



# XI. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

23 - 26 Ekim, Denizli

**KONGRE KİTABI**

**2007**

*Nilgün Kaya*

# **XI. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ**

**23-26 EKİM 2007 – DENİZLİ**

## **DÜZENLEYENLER**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

ve

**HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ**



## ONUR KURULU

Dr. Hasan CANPOLAT  
Denizli Valisi

Prof. Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ  
Pamukkale Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Zafer AYBEK  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

## KONGRE DÜZENLEME KURULU

### Eşbaşkanlar

Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT  
Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE

### Üyeler

Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI  
Doç. Dr. Mehmet ZENCİR  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet ERGİN  
Öğr. Gör. Dr. Özgür SEVİNÇ

Prof. Dr. Erhan ESER  
Yrd. Doç. Dr. Ferruh AYOĞLU  
Yrd. Doç. Dr. Mustafa İLHAN  
Uzm. Dr. Mehmet Ali BİLİKER

### Kongre Sekreteryası

Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI  
Doç. Dr. Mehmet ZENCİR  
Yrd. Doç. Dr. Mustafa İLHAN  
Öğr. Gör. Dr. Özgür SEVİNÇ

*11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nin düzenlenmesinde ve kongre kitabının hazırlanmasında emeği geçen PAÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri; Dr. Elif TURHAN, Dr. Tuğçe TOKER, Dr. Aydın TAPALI, Dr. Evrim ÇÜRHAN, Dr. Özgür ÖNAL ve Dr. Emel DİKBAŞ'a değerli katkılarından dolayı teşekkür ederiz.*

## BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Yasemin AÇIK	Prof. Dr. Aysun İDİL	Doç. Dr. Mücahit EĞRİ
Prof. Dr. Gülseren AĞRIDAĞ	Prof. Dr. Ersen İLÇİN	Doç. Dr. Galip EKUKLU
Prof. Dr. Muhsin AKBABA	Prof. Dr. Cemalettin KALYONCU	Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU
Prof. Dr. Recep AKDUR	Prof. Dr. Ali Osman KARABABA	Doç. Dr. Tuğrul ERBAYDAR
Prof. Dr. Ayşe AKIN	Prof. Dr. Selma KARABEY	Doç. Dr. M. Sarper ERDOĞAN
Prof. Dr. Levent AKIN	Prof. Dr. Melda KARAVUŞ	Doç. Dr. Ethem ERGİNÖZ
Prof. Dr. H. Seval AKGÜN	Prof. Dr. Ayşe KAYMAZ	Doç. Dr. Alp ERGÖR
Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU	Prof. Dr. Ferit KOÇOĞLU	Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK
Prof. Dr. Mehmet AKTEKİN	Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU	Doç. Dr. Nilay ETİLER
Prof. Dr. Necdet AYTAÇ	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU	Doç. Dr. Mahir GÜLEÇ
Prof. Dr. Sefer AYCAN	Prof. Dr. Selma METİNTAŞ	Doç. Dr. Bilge HAPÇIOĞLU
Prof. Dr. Remzi AYGÜN	Prof. Dr. Cemil ÖZCAN	Doç. Dr. Burhanettin İŞIKLI
Prof. Dr. Mualla AYKUT	Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE	Doç. Dr. Tacettin İNANDI
Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN	Prof. Dr. Yakut İrmak ÖZDEN	Doç. Dr. Nurhan İNCE
Prof. Dr. Necla AYTEKİN	Prof. Dr. Servet ÖZGÜR	Doç. Dr. Emel İRGİL
Prof. Dr. Zuhul BALTAŞ	Prof. Dr. Zafer ÖZTEK	Doç. Dr. Sibel KALAÇA
Prof. Dr. Erdal BEŞER	Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK	Doç. Dr. Leyla KARAOĞLU
Prof. Dr. Nazmi BİLİR	Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARİŞ	Doç. Dr. A. Nesimi KİŞİOĞLU
Prof. Dr. Sait BODUR	Prof. Dr. Bedia ÖZYILDIRIM	Doç. Dr. Selim KILIÇ
Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI	Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA	Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER
Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT	Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN	Doç. Dr. Işıl MARAL
Prof. Dr. Ayşen BULUT	Prof. Dr. Hikmet PEKCAN	Doç. Dr. Recai OĞUR
Prof. Dr. M. Ali BUMİN	Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN	Doç. Dr. Pınar OKYAY
Prof. Dr. Osman CEYHAN	Prof. Dr. Hasan Hüseyin POLAT	Doç. Dr. Levent ÖZDEMİR
Prof. Dr. Şanda ÇALI	Prof. Dr. H. Hilmi SABUNCU	Doç. Dr. Seçil ÖZKAN
Prof. Dr. Gamze ÇAN	Prof. Dr. Feride AKSU	Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK
Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA	Prof. Dr. Ahmet SALTİK	Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Prof. Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU	Prof. Dr. Nilgün SARP	Doç. Dr. Kayıhan PALA
Prof. Dr. Meltem ÇÖL	Prof. Dr. Haldun SÜMER	Doç. Dr. Birgül PİYAL
Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU	Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN	Doç. Dr. Günay SAKA
Prof. Dr. Orhan DERELİ	Prof. Dr. Sabahat TEZCAN	Doç. Dr. Dilşad SAVE
Prof. Dr. Bahar DOĞAN	Prof. Dr. Perran TOKSÖZ	Doç. Dr. Zeynep ŞİMŞEK
Prof. Dr. Fethi DOĞAN	Prof. Dr. Reyhan UÇKU	Doç. Dr. Ruhi Selçuk TABAK
Prof. Dr. Cihad DÜNDAR	Prof. Dr. Faruk YORULMAZ	Doç. Dr. Ferdi TANIR
Prof. Dr. Nuran ELMACI	Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL	Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ
Prof. Dr. Rengin ERDAL	Doç. Dr. Mustafa ALTINDİŞ	Doç. Dr. Murat TOPBAŞ
Prof. Dr. Melikşah ERTEM	Doç. Dr. Hakan ALTINTAŞ	Doç. Dr. Belgin ÜNAL
Prof. Dr. Gül ERGÖR	Doç. Dr. Dilek ASLAN	Doç. Dr. Alaattin ÜNSAL
Prof. Dr. Erhan ESER	Doç. Dr. Bilal BAKIR	Doç. Dr. Songül A. VAİZOĞLU
Prof. Dr. Metin GENÇ	Doç. Dr. İlker BELEK	Doç. Dr. Ali Naci YILDIZ
Prof. Dr. Çağatay GÜLER	Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI	Doç. Dr. Elçin YOLDAŞCAN
Prof. Dr. Osman GÜNAY	Doç. Dr. Ali CEYLAN	Doç. Dr. Nuray YOLSAL
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ	Doç. Dr. Süleyman CEYLAN	Doç. Dr. Mehmet ZENCİR
Prof. Dr. Günay GÜNGÖR	Doç. Dr. Banu ÇAKIR	Yard. Doç. Dr. Ferruh AYOĞLU
Prof. Dr. Asuman GÜRAKSIN	Doç. Dr. Z. Aytül ÇAKMAK	Yard. Doç. Dr. Reha DEMİREL
Prof. Dr. Onur HAMZAĞLU	Doç. Dr. Meltem ÇİÇEKLIOĞLU	Yard. Doç. Dr. İskender GÜN
Prof. Dr. Hande HARMANCI	Doç. Dr. Şennur DABAK	Yard. Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA
Prof. Dr. Metin HASDE	Doç. Dr. Gönül DİNÇ	Yard. Doç. Dr. Rabia SOHBET
Prof. Dr. Osman HAYRAN	Doç. Dr. Levent DÖNMEZ	

## **İLETİŞİM**

**<http://www.halksagligi2007.org>**  
E-Posta : [kongre2007@pau.edu.tr](mailto:kongre2007@pau.edu.tr)

### **PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Bursa Caddesi  
No:119 Kınıklı / DENİZLİ  
Tel: (0258) 213 81 77, 213 81 78  
Fax: (0258) 211 33 16  
<http://halksagligi.pamukkale.edu.tr>

### **HASUDER**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Sıhhiye / ANKARA  
Tel: (0312) 305 15 90  
Fax: (0312) 311 00 72  
<http://www.hasuder.org>

### **LİL AJANS**

Adres :Fevzi Çakmak Sokak No: 15/3, Kızılay - ANKARA  
Tel: 0 312 232 66 21 - 0 312 232 66 31  
Faks: 0 312 232 66 37  
E-mail: [dguloz@hotmail.com](mailto:dguloz@hotmail.com)

## DESTEKLEYEN KURULUŞLAR



DENİZLİ VALİLİĞİ



TÜBİTAK



TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU DERNEĞİ



TTB

DENİZLİ TABİP ODASI



LEZİTA (C.S. ABALIOĞLU HOLDİNG)



MERTAŐ SU ARITMA ve FİLTRASYON



TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAŞI DERNEKLERİ  
FEDERASYONU

SİVAS VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ



WYETH İLAÇLARI A.Ő.



PAMUKKALE TURİZM



BESD-BİR (Beyaz Et Sanayicileri Derneği Birliği)



GÜMÜŐSUYU ARITMA A.Ő. (3M Yetkili Bayii)

PELİN İLAÇ LTD. ŐTİ.

AYSÜT



KEYMEN İLAÇ SANAYİ ve LTD. ŐTİ.

Teşekkür ederiz...

Sayın Kongre Katılımcıları,

Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının 23-26 Ekim 2007 tarihleri arasında düzenlemiş olduğu XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde hep beraber "21. Yüzyılda Halk Sağlığı Sorunları ve Çözümleri"ni tartışacağız.

Dünyada sosyal, demografik, siyasi ve ekonomik yapıların değişimi, teknolojinin hızlı gelişimi, çevre ve toplumların olumlu ve olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Geçtiğimiz yüz yılda karşılaştığımız bulaşıcı hastalıklar, ana-çocuk sağlığı sorunlarının tanımlamaları farklılaşmakta ve farklı boyutlarla karşımıza çıkmaktadır.

Kentlerde yaşayan nüfusun artması, çevre koşullarının kötüleşmesi gibi temel sorunlar sağlıksız kentlerde yaşamamıza neden olmaktadır. Kentlerde temiz suya ulaşamama, atıkların halen sağlığı tehdit eder boyutlarda olması, hava ve gürültü kirliliği gibi sorunların devam etmesinin yanı sıra elektromanyetik kirlilik, küresel iklim değişikliği ile beraber yaşanan farklı sorunlar da gündeme gelmektedir. Sağlıklı kentler uygulaması ile sorunların çözümüne katkıda bulunulması planlanmaktadır.

Çevrenin ekolojik dengesinin bozulması ile ortaya görülme sıklığı giderek artan yeni bulaşıcı hastalıkların yanı sıra daha önce görülme sıklığı azaltılan bazı bulaşıcı hastalıkların görülme sıklıklarının yeniden artışına ilişkin sorunlar bugün tüm dünya ülkelerinin tartıştığı sorunlar arasındadır. Bu sorunlarla baş edilmesi sırasında pek çok bilim dalı ile işbirliği alanları ortaya çıkmaktadır. Sürveyans sisteminde yapılan değişiklikleri ve sahadan genç halk sağlıkçıların deneyimlerini paylaşarak daha da güçleneceğimizi düşündük.

Birincil korunmadan da önemli olan sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı toplum tarafından henüz benimsenememiştir. Tütün mamullerinin kullanımının, alkollü içki içme ve madde kullanım sıklığının, obezite ve beden algısı ile ilgili sorunların boyutları, güneş ışınlarının neden olduğu cilt sorunlarının görülme sıklığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önemli bir cinsel sağlık sorunu olması, şiddet olaylarının her gün daha fazla gündeme gelmesi, yaralanmaların pek çok insanın sağlığını önemli ölçüde etkilemesi sağlığın geliştirilmesine ilişkin müdahalelerin topluma yeterince ulaştırılmadığını göstermektedir. Ayrıca, dinlenme, uyku ve fizik egzersiz ile ilgili olumlu tutum ve davranışların da yeterince benimsenmediği bilinmektedir. Bu konunun bir kaç boyutunun halk sağlığı bakış açısıyla bu kongrede tartışılması planlanmıştır.

Yaşam tarzına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar arasında kronik hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun demografik yapısının değişimi, çevresel risk etmenlerinin artması da kronik hastalıklar ile ilgili sorunların mücadele edilmesi gereken halk sağlığı sorunları arasında olmasını gerektirmektedir. Kronik hastalıkların yanı sıra bu etmenlerin kanser görülme sıklığının da artmasına neden olduğu bilinmektedir. Hem kronik hastalıkların hem de kanserlerin epidemiyolojisine ilişkin verileri ortaya çıkarmak ve veri toplama sisteminin iyileştirilmesi sürecine katkıda bulunmak halk sağlıkçıların bu mücadeleye yapabilecekleri önemli katkılar arasındadır.

Ülkemizde üreme döneminde yer alan kadınların sağlık sorunları halen önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Halen anne ölüm hızımızın bir çok ülkeye göre yüksek olması, bölgesel farklılıklar göstermesi, isteyerek düşük ve sezaryen doğum hızının artması gündemde olan önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Bütün bu sorunların çözümünün temelinde yatan üreme ve cinsel hakların, toplumun her kesimi tarafından kabulüne ve farklı sektörlerin hizmetlerinin içinde yer almasına gereksinim vardır.

Ülke nüfusumuzun genç olması çocuk ve adolesanların sağlık sorunlarına daha fazla eğilmemiz gerekliliğini göstermektedir. Geçtiğimiz yıllara göre çocuk ve adolesan sağlığında farklı sağlık sorunları tanımlanmakta ve hizmet alanları da farklılaşmaktadır. Adolesanlarda riskli davranışlar ve şiddet olayları son yıllarda en sık olarak tartışılan sorunlar arasındadır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme kapsamında yer alan uygulama önerilerinin halk sağlığı bakış açısıyla hizmetlerin içine yerleştirilmesi ile çocuk ve adolesanların pek çok sağlık sorununun çözümlenebileceği bilinmektedir.

Toplumdaki eşitsizlikler, sağlık düzeyini ve sağlık hizmetlerine ulaşımı etkileyen önemli etmenlerin başında gelmektedir. Toplumdaki eşitsizliklerin azaltılabilmesi için öncelikle toplumdaki sosyal sınıfların tanımlanmasına gereksinim bulunmaktadır. Bugüne kadar Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile hizmet sunulan ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunum ve finansal modeli üzerinde değişiklikler yapılmaya çalışılmaktadır. Halk sağlığı kongresinde "Sağlıkta Dönüşüm Modeli"nin

sağlık dışı sektör temsilcileri tarafından değerlendirilmesi ile ortak bir mücadele platformu oluşturulması amaçlanmaktadır. Herkese ulaştırılması gereken minimum sağlık hizmetlerinin tanımlaması yıllar önce Alma-Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi ile yapılmıştır; ancak bugün sağlık sisteminin değişim eğilimleri ile toplum yararına bu hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından yeni bakış açılarına gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca, ülkemizde aile hekimliği sisteminin yerleştirilmeye başlatılması ile birlikte mezuniyet öncesi halk sağlığı eğitimi ve hizmet sunumu modelinde karşılaşılan sorunların hep beraber tartışılması gerekliliğine inanarak bazı oturumları planladık. Dünyada ve ülkemizde önemli bir birincil korunma hizmeti olan aşılama hizmetlerinin ekonomik boyutlarının, küreselleşme ve sağlık hizmet sunum modelinden etkilenmesine ilişkin bir tartışmanın yapılmasının önemli olduğunu düşündük.

Halk sağlığı önemli çalışma alanlarından biri de iş sağlığıdır. İş sağlığı alanında halk sağlığı bakış açısıyla yapılanlar ve uluslararası boyutta yapılması önerilenlerin paylaşımının gelecek yıl yapılacak kongre için bir alt yapı oluşturabileceği düşünülmüştür.

Bu kongrede, halk sağlığı alanında çalışan uzmanların farklı alanlarda yaptıkları çalışmalarını da paylaşmayı amaçladık. Coğrafi bilgi sistemleri, ilaç etkililik ve güvenilirlik değerlendirilmesinde çalışan uzman arkadaşlarımıza söz vermeyi düşündük.

Halk sağlığı alanında çalışan pek çok arkadaşımız akademik çalışmalarını sırasında sivil toplum örgütleri ile ortak pek çok çalışmaya katılmaktadır. Halk sağlığı çalışanlarının sivil toplum alanında yaptıkları projeleri paylaşmanın bizlere yeni ufuklar açacağını düşündük. Ayrıca, HASUDER'in ülkemizin öncelikli halk sağlığı sorunlarında çok merkezli çalışmaları yürütmesi, ulusal ve uluslararası bilimsel araştırmalara katılmasına ilişkin ilk adımları kongrede atmasını arzu etmekteyiz.

Halk sağlığı mezuniyet öncesi eğitimi konusundaki farklı kademede kişilerden görüşlerini kongre sırasında paylaşarak eğitim kalitesinin artırılmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının mezuniyet öncesi programlarının paylaşıldığı ve ortak benimsenen bir program haline dönüştürülmesine yönelik çalışmaların yapılmasının gerekliliği son yıllarda pek çok anabilim dalı başkanı tarafından HASUDER'e iletilmiştir. Ayrıca, halk sağlığı alanında pek çok çalışmada yer alan TTB Halk Sağlığı Kolu ile beraber daha güçlü olacağımıza inanmaktayız.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2009 yılında ülkemizde düzenlenecek olan 12.Dünya Halk Sağlığı Kongresinin ülke içinde tanıtımında üstümüze çok iş düştüğünün farkındayız. Ülkemizde bir dünya halk sağlığı kongresinin yapılması bizim için bir gurur kaynağı olmaktadır.

Bugün ülkemizde halk sağlığı alanında pek çok başarı sağlanmış ve hizmet sunulmuştur. Bugünkü noktaya gelişimizde halk sağlığı alanında çalışan halk sağlıkçıların ve halk sağlıkçılara destek olan yöneticilerin payı çoktur. Bu görüşten yola çıkarak HASUDER, bu yıldan itibaren halk sağlığı alanında 30 yıldır hizmet sunan halk sağlıkçılara ve halk sağlığı dostu yöneticilere teşekkür plaketi sunacaktır.

Bu kongrenin hazırlığı sırasında emeği geçen herkese teşekkürü borç bilmekteyiz.  
Kongrenin Türkiye'deki halk sağlığı çalışmalarına katkıda bulunmasını dilemekteyiz...

Saygılarımızla

Prof.Dr.Hilal Özcebe *HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı*

Prof.Dr. Ali İhsan Bozkurt *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı*



23 EKİM 2007 SALI

## KURSLAR

Kurs Salonları

## AÇILIŞ KONFERANSI:

**Başkan:** Prof.Dr. Hikmet PEKCAN, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Globalization of Public Health Problems in the 21 st Century: Prof. Samir N. BANOUB MD, PhD  
Making a Difference in Global Public Health: Education, Research and Practice: Dr. Barbara J. HATCHER

SALON A

24 EKİM 2007 ÇARŞAMBA

**PANEL:** Günümüzde Temel Sağlık Hizmetleri'nin gelişimi  
**Başkan:** Prof.Dr. Erhan ESER, CBÜTF Halk Sağlığı AD.  
**Konuşmacılar:** Prof.Dr. Zafer ÖZTEK, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Prof.Dr. Erhan ESER, CBÜTF Halk Sağlığı AD.

SALON A

**PANEL:** Sosyal bilimler gözüyle sağlık dönüşüm  
**Başkan:** Prof.Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU, DEU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.  
Kamu yönetimi açısından sağlık dönüşüm: Prof.Dr. Birgül Ayman GÜLER, Ankara Ü. Siyasal Bil. Fak. Kamu Yön.  
Ekonomist gözüyle sağlık dönüşüm: İzzettin ÖNDER, İÜ İktisat Fakültesi  
Çalışanlar açısından sağlık dönüşüm: Öğr.Gör.Dr. Seyhan ERDOĞDU, Ankara Ü. Siyasal Bil. Fak. Çalışma  
Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

SALON A

## ASİSTAN TOPLANTISI (SALON C)

**PANEL:** Yeni ortaya çıkan enfeksiyonlar  
**Başkan:** Prof.Dr. Ersen İLÇİN  
Yeni ortaya çıkan enfeksiyonlar: Prof.Dr. Levent AKIN, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Kene kaynaklı enfeksiyonlar: Doç.Dr. Zati VATANSEVER, Ankara Ü. Veteriner Fak.  
Kuş Gribi: Prof.Dr. Hande HARMANCI, Marmara ÜTF. Halk Sağlığı AD., WHO Küresel İnfluenza Programı,  
Veteriner Hizmetlerinin Halk Sağlığı Hizmetlerindeki Rolü ve Katkısı: Adnan SERPEN, İzmir Vet. Hekimler Odası

SALON A

**İKİLİ KONFERANS:**  
**Başkan:** Prof.Dr. Hasan Hüseyin POLAT, Akdeniz Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.  
Kardiyovasküler epidemiyoloji: Doç.Dr. Belgin ÜNAL, DEÜ Tıp Fak Halk Sağlığı AD.  
Sağlığın geliştirilmesi ve bu alandaki başarılı uygulamalar: Doç.Dr. Birgül PIYAL, Ankara Ü. Sağlık Bilimleri Fak.

SALON B

**PANEL:** Bulaşıcı hastalık surveians sistemi ve sorunları  
**Başkan:** Prof.Dr. L. AKIN, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Yeni surveians sistemi projesi: Dr. Robert H. STEVENS, WHO  
Mevcut surveians sistemi ve sorunları: Dr. Vedat BUYURGAN, T.C.S.B. Temel Sağlık Hiz. GM. Bul. Hast. D. Bşk.

SALON A

**PANEL:** Kanser epidemiyolojisi ve surveians sistemleri  
**Başkan:** Prof.Dr. Nazmi BİLİR, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Ülkemizde kanser epidemiyolojisi: Prof.Dr. Gül ERGÖR, DEU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.  
Kanser surveians sistemi ve yürütülen programlar: Dr. Sultan Y. ESER, PhD, İzmir Kanser Kayıt Merkezi

SALON B

BİLDİRİ SUNUMLARI - 10 sözel bildiri sunumu

SALON C,D,E,F

KONGRE GENEL KURUL (HS AD BAŞKANLARI VE HASUDER) TOPLANTISI

SALON B

25 EKİM 2007 PERŞEMBE

**İKİLİ KONFERANS:**  
**Başkan:** Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK, Erciyes ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
21. Yüzyıl başında yol ağzında halk sağlığı: Prof.Dr. Ahmet SALTİK, Ankara ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Tüberküloz'da mevcut durum ve öneriler: Doç.Dr. Şeref ÖZKARA, Atatürk Göğüs Hast. ve Cerrahisi EAH.

SALON A

**PANEL:** Üreme Sağlığı  
**Başkan:** Prof.Dr. Servet ÖZGÜR, Gaziantep ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Türkiye'de kadın sağlığında yeni yaklaşımlar: Prof.Dr. Ayşe AKIN, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
İsteyerek düşük sorunu: Prof.Dr. Ayşen BULUT, İstanbul ÜTF. Çocuk Sağlığı Enstitüsü  
Ülkemizde sezaryen doğumlarda artış ve ana ve çocuk sağlığı üzerine etkileri: Doç.Dr. Berna DİLBAZ, SSK Etik  
Kadın Hast. ve Doğum EAH.

SALON B

**PANEL:** Sektörler arası işbirliği ve toplum sağlığına yönelik müdahale çalışması örnekleri  
**Başkan:** Prof.Dr. Erdal BEŞER, ADU TF. Halk Sağlığı AD.  
Çeşitli İl Örnekleri:  
Prof.Dr. Erdal BEŞER, ADU TF. Halk Sağlığı AD.  
Prof.Dr. Ali İhsan BOZKURT, PAU TF. Halk Sağlığı AD.  
Prof.Dr. Melikşah ERTEM, Dicle ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Doç.Dr. Zeynep ŞİMŞEK, Harran ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI, Mersin ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Doç.Dr. Elçin YOLDAŞCAN, Çukurova ÜTF. Halk Sağlığı AD.

SALON A

**İKİLİ KONFERANS:**  
**Başkan:** Prof.Dr. M. Ali BUMİN, Gazi ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Türkiye'de anne ölümleri nedenleri ve yapılması gerekenler (Türkiye'de Ana Ölümleri Araştırması): Prof.Dr. Sabahat  
TEZCAN, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD.  
Türkiye'de çocuk sağlığı ile ilgili yürütülen programlar, başarılar ve aksayan yönler: Uzm.Dr. M.Rifat KÖSE,  
T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü

SALON B

**25 EKİM 2007 PERŞEMBE (DEVAMI)**

<b>PANEL: Küresel iklim değişikliği</b> <b>Başkan:</b> Doç.Dr. Songül A. VAIZOĞLU, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD. Küresel iklim değişikliği ve Türkiye üzerine olası etkileri: Prof.Dr. Mikdat KADIOĞLU, İTÜ Uçak ve Uzay Bilimleri Fak. Küresel iklim değişikliğinin toplum sağlığı üzerine etkileri: Doç.Dr. Songül A. VAIZOĞLU, HÜTF. Halk Sağlığı AD. Küresel iklim değişikliğinde çözüm yolları ve Kyoto Protokolü: Dr. Ümit ŞAHİN, Türkiye Yeşilleri İklim Değişikliği ve Küresel Ekoloji Sözcüsü	SALON A
<b>İKİLİ KONFERANS:</b> <b>Başkan:</b> Prof.Dr. Şanda ÇALI, Marmara ÜTF. Halk Sağlığı AD. 21. yüzyılda Türkiye'de demografik eğilimler: Banu Akadlı ERGÖÇMEN, Hacettepe Üniv. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Çocuk haklarına dair sözleşme: Adem ARKADAŞ, ICC Ankara	SALON B
<b>İKİLİ KONFERANS:</b> <b>Başkan:</b> Prof.Dr. Metin HASDE, GATA Halk Sağlığı AD. Coğrafi bilgi sistemlerinin sağlık araştımlarında kullanımı: Yard.Doç.Dr. Seval ALKOY, AİBÜ TF. Halk Sağlığı AD. ve Doc. Dr. Necla ULUGTEKİN, İTÜ İnşaat Fak. Jeodezi ve Fotogrametri Müh. Bölümü Kartografya AD Saha deneyimi: Kastamonu'da Kırım Kongo Kanamalı Ateşi salgını: Uzm.Dr. Esin KULAÇ, Kastamonu Sağlık Md.	SALON C
<b>İKİLİ KONFERANS:</b> <b>Başkan :</b> Prof.Dr. Cemil ÖZCAN, CBU Halk Sağlığı AD. İlaçların etkililik ve güvenilirlik değerlendirilmesinde halk sağlığının yeri: Doç.Dr. Banu ÇAKIR, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD. Farmakoekonomi: Prof.Dr. B.Faruk ERDEN, Kocaeli ÜTF. Farmakoloji AD.	SALON A
<b>PANEL: Adolesan sağlığı</b> <b>Başkan:</b> Prof.Dr. Yıldız PEKŞEN, OMÜ TF. Halk Sağlığı AD. Adolesanlarda risk alma davranışları: Prof.Dr. Hilal ÖZCEBE, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD. Okul çocuklarında şiddet ve mücadele: Prof.Dr. Müge TAMAR, Ege ÜTF. Psikiyatri AD.	SALON B
<b>FORUM:</b> Aile hekimliği uygulamalarının halk sağlığı eğitimlerine etkisi: Yard.Doç.Dr. Ferruh AYOĞLU, ZKÜ TF. Halk Sağlığı AD. Prof.Dr. Mehmet BOSTANCI, PAU TF. Halk Sağlığı AD.	SALON C
<b>BİLDİRİ SUNUMLARI</b> - 10 sözel bildiri sunumu	SALON C,D,E,F
<b>PROJE PARTNERİ ARAMA TOPLANTISI</b>	SALON B

**26 EKİM 2007 CUMA**

<b>PANEL: Tütün Kontrolü</b> <b>Başkan:</b> Prof.Dr. Recep AKDUR, Ankara ÜTF. Halk Sağlığı AD. Tütün kontrolünde başarılı ülke örnekleri: Prof.Dr. Elif DAĞLI, Türkiye Ulusal Sigara ve Sağlık Komitesi Başkanı Türkiye'de tütün kontrolü ve halk sağlığı: Prof.Dr.Erol SEZER, Cumhuriyet ÜTF Aile Hekimliği AD.	SALON A
<b>İKİLİ KONFERANS:</b> <b>Başkan :</b> Prof.Dr. Onur HAMZAOĞLU, Kocaeli ÜTF. Halk Sağlığı AD. Sosyal bilim araştımlarında sosyal sınıflar: Doç.Dr. Ahmet Haşım KÖSE, Ankara Ü. Siyasal Bilgiler Fak. Sağlık finansman sistemleri: Doç.Dr. İlker BELEK, Akdeniz ÜTF. Halk Sağlığı AD.	SALON B
<b>PANEL: Aşilar ve halk sağlığı üzerine etkileri</b> <b>Başkan:</b> Prof.Dr. Feride AKSU, Ege ÜTF. Halk Sağlığı AD. Avrupa Bölgesinde aşılama programı ve aşı takviminde uygulanacak aşıların belirlenmesi: Dr. Niyazi ÇAKMAK, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Aşı – Bağışıklama Birimi Aşılamada küresel eğilimler ve ulusal bağışıklama programlarına etkisi: Dr. Oya Zeren AFŞAR, UNICEF Orta ve Doğu Avrupa Bölge Ofisi Danışmanı Bağışıklama hizmetlerinin ekonomik değerlendirilmesi: Yard.Doç.Dr. Şafak Taner GÜRSOY, Ege ÜTF. Halk Sağlığı AD. Sağlıkta özelleştirme ve bağışıklama hizmetleri: Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK, Trakya ÜTF. Halk Sağlığı AD.	SALON A
<b>PANEL: Ülkemizde iş sağlığı konusunda yasal sorunlar ve çözümleri</b> <b>Başkan:</b> Prof.Dr. Remzi AYGÜN, Gazi ÜTF Halk Sağlığı AD Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin gelişim süreci: Prof.Dr. Nazmi BİLİR, Hacettepe ÜTF. Halk Sağlığı AD. İş sağlığı ve güvenliği konusunda uluslararası düzenlemeler ve Türkiye: Doç.Dr.Alp ERGÖR, DEÜTF Halk Sağlığı Türkiye'de (2006-2008)yılları için belirlenen Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi: Prof.Dr. Remzi AYGÜN Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Yasal Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Dr. Rana GÜVEN, T.C.Ç.S.G.B.	SALON B
<b>ASİSTAN OTURUMU:</b> Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişilerin sahadaki yeri <b>Başkan:</b> M.A.BABAYİĞİT, GATA Halk Sağlığı AD. Halk Sağlığı asistanlarının örgütlenme süreci : Araş.Gör.Hatice GİRAY, DEU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Halk Sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış kişiler hakkında sağlık yöneticilerinin görüşleri: Araş.Gör. Nuriye ULU, Kırıkkale ÜTF. Halk Sağlığı AD.	SALON A
<b>TTB HALK SAĞLIĞI KOLU ÇALIŞMALARI:</b> TTB Gezici Eğitim Semineri Sunumu: Doç.Dr. Mehmet ZENCİR, PAU TF. Halk Sağlığı AD. Prof.Dr. Feride AKSU, Ege ÜTF. Halk Sağlığı AD. Araş Gör. Selcan MANAVGAT, Ege ÜTF. Halk Sağlığı AD.	SALON A
<b>HASUDER SUNUMU ve KAPANIŞ TÖRENİ</b>	SALON A



2-21	Halk Sağlığı bakiş açısından tehlikeli atıklar ve yönetimi	.GÜLER	100
2-23	Sağlıklı Kentler	D. EVCİ	108
2-24	Küresel iklim değişikliğinin halk sağlığına etkileri	S.A. VAİZOğLU	118
2-25	Küresel iklim değişikliğinde çözüm yolları ve Kyoto Protokolü	. ŞAHİN	122
2-26	Saha deneyimi; Kastamonu'da Kırım Kongo Kanamalı Ateşli salgını	E. KULAÇ	142
2-27	İlaçların etkililik ve güvenilirlik değerlendirilmesinde halk sağlığının yeri	B.ÇAKIR	146
2-28	Farmakoekonomi	B.F.ERDEN	148
2-29	Adolesanlarda risk alma davranışları	H. ÖZCEBE	149
2-30	Aşılama da küresel eğilimler ve ulusal bağışıklama programlarına etkisi	O.Z. AFŞAR	154
2-31	Sağlıkta zelleştirme ve bağışıklama hizmetleri	M. ESKİCAK	156
2-32	Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin gelişim süreci	N. BİLİR	157
2-33	İŞ sağlığı ve güvenliği konusunda uluslararası düzenlemeler ve Türkiye	A.ERGÖR	159
2-34	Türkiye'de (2006-2008) yılları için belirlenen Ulusal İŞ Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi	R.AYGÜN	163
2-35	lkemizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal sorunlar ve çözüm nerileri	R. GÜVEN	165
2-36	Halk Sağlığı asistanlarının örgütlenme süreci	H. GİRAY	168
2-37	Halk Sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış kişiler hakkında sağlık yöneticilerinin görüşleri	N.ULU	169

### 3. BİLDİRİLER

#### I: AğIZ VE DİŞ SAğLIğI

<b>DENİZLİ'DE BAZI İLKÖĞRETİM OKULLARINDA AğIZ VE DİŞ SAğLIğI DÜZEYİ</b>	172
B.YURDASAL, A.ERGİN, A.İ. BOZKURT, A.TAPALI, I. ÇOLAK, İ.Z	
<b>DENİZLİ'DE İLKÖĞRETİM OKULLARINDA YAPILAN AğIZ VE DİŞ SAğLIğI EğİTİMİNİN ETKİSİ</b>	172
B.YURDASAL, A.TAPALI, A.İ. BOZKURT, A.ERGİN, İ.Z	
<b>OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARINDA AğIZ VE DİŞ SAğLIğI EğİTİMİNİN AğIZ HİJYENİNE ETKİSİ</b>	173
. TEKİR, T. ÇALIŞKAN S. ZAM, B. GERGUS	
<b>NESRİN MEHMET ABAR İLKÖĞRETİM OKULU 6. SINIF ğRENCİLERİNİN AğIZ-DİŞ SAğLIğINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b>	174
N.İPEKÇİ(KAYDUL), N.ULUTAŞDEMİR, R.S.TABAK	

#### II: BESLENME

<b>6-24 AYLIK BEBEğİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VERME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	175
.DURAN, S. KİRŐAN, Z.KAYGISIZ	
<b>65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN SAğLIK DURUMLARININ TUZ VE TUZLU BESİN TÜKETİMİNE ETKİSİ</b>	175
S.BULDUK, E.. BULDUK, T.SÜREN	
<b>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAğLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ğRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI</b>	176
N.KILIÇ, P.ÖĞDÜM, H.N.EK, S.ŞEKER, G.DÜZGÜN	
<b>ADOLESANLARDA OBEZİTE RİSK FAKTÖRLERİ OLARAK BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ</b>	176
N.ÇAKIR, E.AKSOYDAN	
<b>ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULUNUN 6., 7. VE 8. SINIF ğRENCİLERİNDE OBEZİTE SIKLIğININ SAPTANMASI VE OBEZİTEYİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN DEğERLENDİRİLMESİ</b>	177
M. KAYA, Ő. GETİREN, R. VER, . CAN, A. BUYRUK	
<b>ANKARA İLİ'NDE  İLKÖĞRETİM OKULUNDA 6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	178
H. KENDİRLİ, A. KUT, C. BAKAR, H.S. AKGÜN	

<b>ANNELERİN EK BESİNLERE BAŞLAMA ZAMANLARI VE BEBEK BESLENMESİ KONUSUNDA BAZI UYGULAMALARI</b> N. YABANCI, I. ŞİMŞEK	178
<b>BESİN GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ EĞİTİM İLE KLASİK EĞİTİMİN KARŞILAŞTIRILMASI</b> Ş. ÖZBİÇAKÇI	179
<b>BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 0-11 AYLIK BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> A YILDIZ, E BARAN, R AKDUR, E OCAKTAN, O KANYILMAZ	179
<b>DENİZLİ İLİNDE DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI</b> M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, E.ALKİŞ, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, B.ÇATAK, E.TURHAN, M.BOSTANCI	180
<b>DENİZLİ İLİNDE İYOTLU TUZ KULLANIMI</b> M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, E.ALKİŞ, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.TURHAN, N.ÇİLENGİR, M. BOSTANCI	181
<b>ERZURUM İLİ HORASAN İLÇESİ MERKEZ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI</b> S.VANÇELİK, D.AYDEMİR, NE.BEYHUN,H.ACEMOĞLU	181
<b>GEBELERİN ENERJİ, PROTEİN, BESİN ÖĞELERİNİN TÜKETİMLERİ İLE BESLENME BİLGİSİ VE ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI</b> G. ÇALTI, S. HİDİROĞLU, M. KARAVUŞ	182
<b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM I-II-III ÖĞRENCİLERİNİN KAFEİN İÇEREN YİYECEK VE İÇECEK TÜKETİM SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI</b> F. TEMEL, B.R. MUSTAFA, Y. YILMAZSOY, Y. BALTU, A. YALÇIN, S. ARMAN, B. ÇAKIR	182
<b>HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YEMEK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETLERİNE İLİŞKİN ÇALIŞMA</b> M.GARİPAĞAOĞLU, S.ERBİL, N.YÜZBİR, S.ÖZEL, Ö.AKDİKMEN, H.BAŞARAN, M.BABAN, C.ÇAKMAKÇI, A.ÖZŞEN	183
<b>HUZUREVLERİNDE YAŞAYAN YAŞILARIN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S. BULDUK, Y. DEMİRCİOĞLU, H. GÜMÜŞ	183
<b>İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME EĞİTİMİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ</b> E. AKSOYDAN, F. DEMİRCİOĞLU, E. EKER	184
<b>İSTANBUL'DA YAŞAYAN ANNELERİN SÜTLERİNDE AFLATOKSİN M1 ARAŞTIRILMASI</b> Y. KESKİN, R. BAŞKAYA, S. KARSLI, T. YURDUN, O. ÖZYARAL	184
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 0-5 YAŞ GRUBUNDA MALNÜTRİSYON DURUMU</b> İ.GÜN, M.AYKUT, M.YILMAZ, O.GÜNAY, A.ÖZTÜRK, H.ŞAHİN, M.ÖZDEMİR, D.HOROZ, E.BALCI, Y.ÖZTÜRK	185
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'İNDE 0-36 AYLIK ÇOCUKLARDA ANNE SÜTÜ ALMA DURUMU</b> İ. GÜN, M. YILMAZ, N. İNANÇ, M. AYKUT, O. GÜNAY, R. ÇITIL, B. ÇİÇEK, H. ŞAHİN, D. KATRANCI, Ş. TUNA	186
<b>KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMU</b> Z.A.ÇAKMAK,N.ULU,Ü.KURT,M.SAYGUN, T.PINAR	187
<b>KIRSAL VE KENTSEL BÖLGEDE YAŞAYAN İLKOKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI</b> E.ERGİNÖZ, M.ALİKAŞİFOĞLU, O.ERCAN, S.OCAK, İ.K.YÜCEL, B.EKİCİ, G.OKTAY, Ö.UYSAL, D.A.KAYMAK	187
<b>KOCAELİ İLİ İLKÖĞRETİM İKİNCİ KISIM VE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE FAZLA KİLOLULUK PREVALANSI</b> N.ETİLER, F.ÇİZMECİOĞLU, Ş.HATUN, O.HAMZAOĞLU	188
<b>LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ</b> H. YALÇIN	188
<b>LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE DURUMLARININ BELİRLENMESİ</b> M.BATMAZ, E.YORULMAZ,R.ÜNAL, H.YORULMAZ,F.ÖZHAN	189
<b>MANİSA İL MERKEZİNDE KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ İLKÖĞRETİM OKULU 6.7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE KİMİ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S. DEVECİ H. BAYDUR Y. KAPLAN	190

<b>MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN DOĞURGAN ÇAĞ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI</b>	<b>191</b>
S. DEVECİ, M. ŞERİFHAN, G. DİNÇ, S. CAMBAZ, T. PALA, N. NESANIR, P. BAYSAN	
<b>MANİSA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE İYOTLU TUZ KULLANIM DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>192</b>
D. ÖZMEN, A. ÇETİNKAYA, S. CAMBAZ	
<b>MUĞLA İLİ FETHİYE İLÇESİ 1 NOLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN ÇOCUKLARIN (0-24 AYLIK) BESLENME ÖZELLİKLERİ VE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI</b>	<b>192</b>
R. SOHBET, M. ATLAN	
<b>MUĞLA ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNDE OBEZİTE DURUMU VE ETKENLERİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>193</b>
H.SÜZEK, A.AZKAYA	
<b>NEVŞEHİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNE DEVAM EDEN 15-19 YAŞ GURUBU ÇALIŞAN GENÇLERİN SOSYO EKONOMİK ÖZELLİKLERİ VE BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>193</b>
Z. ÇALIŞKAN, B. KARTAL, N. YARAMIŞ, Ş.D. GÜVEN, N.ŞİMŞEK, R. EĞLENCE	
<b>OKUL ÇOCUKLARINDA SOSYO EKONOMİK DURUM VE OBEZİTE İLİŞKİSİ</b>	<b>194</b>
H. BAYDUR, G. SAATLI, G. DİNÇ, E.ESER	
<b>OKUL KANTİNLERİNİN VE KANTİN ÇALIŞANLARININ GIDA GÜVENLİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>194</b>
H. GÜMÜŞ, Y. DEMİRCİOĞLU, G. AYVAZ	
<b>ÖZEL İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI</b>	<b>195</b>
C. BAKAR, İ.İ. BUDAĞOĞLU, Ö. ERDEM, H.S. AKGÜN	
<b>PIYASADA SATILAN TUZLARIN İLGİLİ MEVZUATA UYGUNLUK VE İÇERİK YÖNÜYLE İNCELENMESİ</b>	<b>195</b>
R. OĞUR, S. SAYGI, E. GÖÇGELDİ, A. KORKMAZ, M. UÇAR, Ö.F. TEKBAŞ	
<b>SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b>	<b>196</b>
I.ERGİN, Ş.T.GÜRSOY, ZA.ÖCEK, M.ÇİÇEKÇİOĞLU	
<b>SAĞLIK PERSONELİNİN ORGANİK BESİNLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ</b>	<b>197</b>
S.ERTAN, M. YAMAN, N. YABANCI	
<b>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SÜT TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>197</b>
M.UYAR,T. K. ŞAHİN	
<b>ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BESLENME EĞİTİMİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİLERİ</b>	<b>198</b>
N. YABANCI, N. ŞANLIER	
<b>III :BULAŞICI HASTALIKLAR</b>	
<b>1984-1998 DÖNEMİNDE, BÖLÜCÜ TERÖR FAALİYETLERİ VE SITMA VAKALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>199</b>
İ.ÇETİN,M.EĞRİ	
<b>ADANA'DA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE HASTANE ENFEKSİYONLARI BİLGİ DÜZEYİ</b>	<b>199</b>
H. NAHARCI, N. AYTAÇ, G. ÖZTUNÇ	
<b>ANKARA GÖLBAŞI SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI AŞILARINA İLİŞKİN AŞI KAPSAYICILIĞININ LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>200</b>
F.N. AKSAKAL, A. ÖZLÜ, Ö. KURTCEBE, A. UĞRAŞ DİKMEN, M. KAYA, H.YÜKSEL, G. ÇULHA, S.TÜRKÇÜOĞLU, A.M. TÜR, S. AYCAN	
<b>ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 16 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİNLERİN KUŞ GRİBİ VE GONORE HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI</b>	<b>200</b>
M. KAYA, A. MELİH AKKUŞ, S. ALTINKAYA, A. SALTUK ARGÜN, A. AKIN	
<b>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE NOZOKOMİYAL İNFEKSİYONLAR : 2006 YILI SONUÇLARI</b>	<b>201</b>
S.VANÇELİK, M.PARLAK, K.ÖZDEN,Z.ÖZKURT, AB. SAVCI	
<b>BATMAN'DA AVİAN İNFLUENZA SÜRVEYANS ÇALIŞMALARINI</b>	<b>202</b>
D. AKGUN	

<b>BİR İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN BULAŞICI HASTALIKLAR VE SALGIN KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ VE BU KONUDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ</b> E.USKUN	202
<b>BİR REAKTİF TÜBERKÜLOZ OLGUSUNUN ÖLÜMÜ NEDENİYLE TÜBERKÜLOZ SAĞALTIMI VE YASAMA SÜRECİ</b> M. GÜLAY, R. Ç. SEÇKİN, H. G. OCAKOĞLU	203
<b>BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN SAĞLIK PERSONELİNİN KUŞ GRİBİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ</b> Y. AÇIK, S.E. DEVECİ, G. SAYGI, A.F.ÖĞÜZÖNCÜL, A.T. OZAN, B.YILDIRIM, H.GÜRKAN, E.E. UÇAK, M. KARADAĞ	204
<b>BURDUR İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDAKİ ÇOCUKLARDA BAĞIRSAK PARAZİTLERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI</b> A.S.KILINÇ, E.UZUN, E.USKUN, A.N.KİŞİOĞLU, M.ÖZTÜRK, R.DEMİREL	204
<b>DENİZLİ'DE YENİ EVLİ ÇİFTLERDE HEPATİT B TAŞIYICILIĞI</b> A.İ.BOZKURT,H.GÜREL,H.KOYUNCU,F.ÖZERDEM,E.TURHAN	205
<b>DIYARBAKIR'DA 2006-2007 GRİP MEVSİMİNDE YAPILAN İNFLÜENZA SÜRVEYANSI</b> A.CEYLAN, V.DORMAN, T.BUZGAN, N.YILMAZ, M.ERTEM, NK.KUBAT, H.KAYA ÖNER	205
<b>EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI - 4 İŞHAL SIKLIĞI VE İŞHALLİ HASTALIKLARIN DENETİMİ PROGRAMI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b> M.ESKİOCAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.V.SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	206
<b>EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI -3 ASYE SIKLIĞI VE ASYE DP HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b> M.ESKİOCAK ,S.ALKOY, H.DEDELER,G.V.SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU,F.YORULMAZ	207
<b>ERZURUM İLÇE MERKEZLERİNDE BRUCELLA SEROPREVALANSI VE ROSE – BENGAL TESTİNİN TANISAL DEĞERİ</b> S.VANÇELİK, A.GÜRAKSIN, A.AYYILDIZ	207
<b>HATAY İLİ ÇOCUK ESİRGEME VE YETİŞTİRME KURUMLARINDA BARSAK PARAZİTLERİNİN DAĞILIMI</b> E. TURHAN, T. İNANDI, S. TAŞ	208
<b>HATAY POLİS MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S. OCAK, E. TURHAN, M. ÇETİN	208
<b>HEPATİT B YÜZEY ANTİJENİ (HBS AG) POZİTİF OLGULARDA AİLE İÇİ BULAŞIN İNCELENMESİ</b> M.A.KURÇER,E. YENGİL	209
<b>ISPARTA DAĞ KOMANDO OKULU VE EĞİTİM MERKEZİ KOMUTANLIĞI'NA 2006 YILINDA ASKERLİĞE ALINMAK ÜZERE KATILAN YEDEK SUBAY ADAYI VE ACEMİ ERBAŞ ERLERDE HEPATİT B SEROPREVALANSI</b> T.ALTAY, E.USKUN, F.ZEYNEP AKÇAM	210
<b>İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ 4. VE 6. YIL ÖĞRENCİLERİNİN ERİŞKİN TIP TETANOZ VE DİFTERİ AŞISI BİLGİ DÜZEYLERİ</b> AE. ÖNAL, S. ÖZEL, S. ERBİL, Ö. AYVAZ	210
<b>İZMİR İLİNDE HIV / AIDS İLE YAŞAYANLAR VE YAKINLARINA YÖNELİK YÜRÜTÜLEN EĞİTİM PROGRAMI</b> A.MANDIRACIOĞLU, Ş.KÖSE, Y.ÖZBEL, G.NERMUT, F.KAPTAN	211
<b>KARS İLİ MERKEZİNDE BULUNAN KUAFÖR VE BERBERLERİN HIV/AIDS KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> N.ÇİFTÇİ,H.ALKAN,N.KIRANŞAL,N.BİÇER	211
<b>KİLİS İLİNDE GÖRÜLEN BULAŞICI HASTALIKLAR: 2006 YILI SONUÇLARI</b> N.ULUTAŞDEMİR, N.İPEKÇİ(KAYDUL), M.DOKUR Y.GÜNEŞ B.ŞAHİN	212
<b>KUAFÖR, BERBER VE DIŞ PROTEZ ÖĞRENCİLERİNE HIV/AIDS KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ</b> İ.ÖZEN ÇINAR,H.DEMİRHAN,M.BOSTANCI, H.TURGUT, S.ÖZKAN, S.EKİCİ	212
<b>KURUM İÇİ AKTİF SÜRVEYANS ÇALIŞMASI: EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NİN BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİ İÇİN LABORATUVAR VERİLERİNİN KULLANIMI</b> R.DURUSOY, A.O.KARABABA	213

<b>MERSİN'DE KAN DONÖRLERİNDE HEPATİT B, HEPATİT C, HIV VE VDRL SEROPREVALANSI</b> S.ÖNER, G.YAPICI, C.T.ŞAŞMAZ, A.Ö.KURT, R.BUĞDAYCI	214
<b>MUĞLA VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ 2000-2004 YILLARI ARASI KAYITLI TÜBERKÜLOZ VAKALARININ İNCELENMESİ</b> N. IŞIK, S. DEMİRCAN, F. DERELİ, B. ÇALIŞTIR, N. TURASAY	214
<b>MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN BRUSELLOZ ŞÜPHELİ HASTALARDA BRUSELLOZ SEROPREVALANSI</b> M. ÇETİN, E. TURHAN	215
<b>MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA HEPATİT A SEROPREVALANSI</b> E. TURHAN, M. ÇETİN	215
<b>NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELLERİNİN HEPATİT C HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI</b> R.EĞLENCE, N.ŞİMŞEK, Ş.D.GÜVEN	216
<b>NEVŞEHİR'DE BİR YATAKLI TEDAVİ KURUMUNDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEPATİT B İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ</b> Ş. D. GÜVEN, R. EĞLENCE, N. ŞİMŞEK, G. KARADAĞ	216
<b>NİLÜFER'DE BİR ZOONUZ: ÜRÜNLÜ'DE ŞAP HASTALIĞI</b> T.U.KARATEPE S. BİNGÖL, H. GERÇEK	217
<b>SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI</b> B.BAYRAKLI, F.VEREN, T.KUZLU AYYILDIZ	218
<b>SEMT PAZARINDA ÇALIŞAN PAZARCILARIN SU VE GIDA YOLU İLE BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b> B.BAYRAKLI, F.VEREN	218
<b>SEMT PAZARINDA ÇALIŞAN PAZARCILARIN, TEZGAH VE ÇEVRESİNİN HİJYEN DURUMU İLE SATIŞ ÖNCESİ SEBZE-MEYVELERİ HAZIRLAMA DAVRANIŞLARI</b> B.BAYRAKLI, F.VEREN	219
<b>ŞANLIURFA İLİ 2006 YILI ŞARK ÇIBANI OLGULARININ DEĞERLENDİRMESİ</b> Z.ALPUA, İ. KORUK	220
<b>ŞANLIURFA İLİNDE AŞILAMA ORANLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> İ.H.İNAKÇI, Z.ŞİMŞEK	220
<b>ŞANLIURFA VE SİVEREK İLÇESİNDEKİ CEZAEVLERİNDE TÜBERKÜLOZ TARAMASI</b> Z.ALPUA, İ.H. İNAKÇI, A.ALP	221
<b>TEK BAŞINA ANTİ-HBC TOTAL SEROPOZİTİFLİĞİ VE HEPATİT B TARAMASINDA KULLANILAN TESTLERİN MALİYETLERİ</b> S.ÖZKAN, A.YÜCEL, G.BOZDAYI, S.TÜRKÇÜOĞLU, İ.MARAL	221
<b>TOKAT BÖLGESİNDE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞ VAKALARININ DAĞILIMININ UZAYSAL HARİTALAMA İLE İNCELENMESİ</b> M. EĞRİ, İ. ÇETİN, H.M. DOĞAN	222
<b>TOKAT İL MERKEZİ'NDE ACİL SERVİSLERE KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) ŞÜPHE İLE BAŞVURAN BİREYLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> D.BATKIN, S.SARITAŞ, H.YILMAZ, D.AYAR	223
<b>TOKAT İL MERKEZİ'NDE ACİL SERVİSLERE KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ ŞÜPHE İLE BAŞVURAN BİREYLERİN YAKINLARININ KKKA'NE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ</b> D.BATKIN, S.SARITAŞ, H.YILMAZ, D.AYAR	223
<b>TÜRKİYE'DE SAĞLIK BAKANLIĞI KAYITLARINA GÖRE 2000-2005 YILLARI HIV/AIDS DURUMU VE 2003 YILI İÇİN ULUSAL HASTALIK YÜKÜ ÇALIŞMASI İLE UYUMU</b> N. YARDIM, S. MOLLHALILOĞLU, C. VARDAR	224
<b>ÜLKEMİZDE DEĞERİNİ HİÇ KAYBETMEYEN TOPLUMSAL BİR HASTALIK: TÜBERKÜLOZ TÜBERKÜLOZ MENENJİTLİ ÇOCUK OLGU SUNUMU</b> Ö. DAĞLI, M. DEMİROĞLU, M. DOKUR, N. ULUTAŞDEMİR	225



<b>ANTALYA'DA 65 YAŞ VE ÜSTÜNDEKİ KİŞİLERDE İNFLUENZA HASTALIĞINA KARŞI BAĞIŞIKLANMA DURUMU</b>	<b>225</b>
H. H. POLAT, A. N. YALÇIN, S. ÖNCEL, A. AKCAN, K. ERAVŞAR, Ö. TURHAN	
<b>IV- ÇEVRE</b>	
<b>1994–2004 YILLARI ARASI TÜRKİYE'DEKİ İÇME VE KULLANMA SUYU TEMEL GÖSTERGELERİ</b>	<b>227</b>
E.YURTSEVEN, S.GÖKÇE, N.BÖTTJER	
<b>ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİNİN FARKLI AKADEMİK ALANLARINDA ÖĞRENİM GÖREN İLK VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARI VE DUYARLILIKLARI</b>	<b>227</b>
H.N.EK, N.KILIÇ, P.ÖGDÜM, S.ŞEKER, G.DÜZGÜN	
<b>BİR BAZ İSTASYONU YAKININDA BULUNAN EVLERDE YAŞAYANLARDA ELEKTROMANYETİK HİPERSENSİTİVİTE SEMPTOMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>228</b>
F. SEVENCAN, M.A. ABAKAY, M. TÜMER, S.A. ELKİRAN, R. ABDULLAYEV, İ. AYDIN, S. VAİZOĞLU, Ç. GÜLER	
<b>BİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ SINIRLARI İÇİNDE YÜKSEK GERİLİM HATLARINA BAĞLI DÜŞÜK FREKANSLI ELEKTROMANYETİK KİRLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>229</b>
S. ACAR VAİZOĞLU E. GÖÇGELDİ Ö.F. TEKBAŞ Ç. GÜLER	
<b>BİR OKUL TOPLUMUNDA GÜRÜLTÜ DÜZEYİ TANILAMASI VE DUYARLILIK EĞİTİMİ</b>	<b>229</b>
Ş. ÖZBİÇAKÇI, Ç. ÇAPIK, N. AYDOĞDU, F. ERSİN, A. KISAL	
<b>BURSA İLİ NİLÜFER İLÇESİNDE GÜRÜLTÜ ÖLÇÜMLERİ</b>	<b>230</b>
K. PALA, A. TÜRKKAN, V. SINMAZ	
<b>BURSA İLİNİN NİLÜFER İLÇESİNDE ELKTROMANYETİK KİRLİLİK</b>	<b>231</b>
K. PALA, A. TÜRKKAN, V. SINMAZ	
<b>BURSA NİLÜFER İLÇESİNDE 2002-2006 GIDA DENETİM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRMESİ</b>	<b>231</b>
S. BİNGÖL, H. OCAKOĞLU, T. U. KARATEPE, İ. HELVACI	
<b>ÇOCUK ODALARININ MİKROBİYOLOJİK HAVA KALİTESİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>232</b>
E.GÖÇGELDİ, M.E.BERDAN, M.UÇAR, T.TÜRKER, M.GÜLEÇ, M.HASDE	
<b>DENİZLİ İLİ KENT MERKEZİNDE HAVA KİRLİLİĞİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ( EKİM 2005-Mart 2007 DÖNEMİ )</b>	<b>232</b>
A.İ.BOZKURT, E.GÜRHAN	
<b>DÜNYA KENTİ MARDİN'DEKİ UMUMİ TUVALETLERİN FİZİKİ KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>233</b>
N.ÖZDENER,O.EKER ÖZDENER,Z.SÜTOLUK,M.AKBABA	
<b>DÜZCE İL MERKEZİNDE GÜRÜLTÜDEN ETKİLENİM İLE KAN BASINCI VE İŞİTME YAKINMALARI İLİŞKİSİ</b>	<b>233</b>
Ç. G. GERÇEK, A. S. MAYDA, İ. SARI, T. PINARCI, R. KAYHAN	
<b>ERZURUM İL MERKEZİNDE 2003 – 2007 YILLARI ARASINDAKİ HAVA KİRLİLİĞİ DÜZEYİ</b>	<b>234</b>
N.E.BEYHUN, S.VANÇELİK, H.ACEMOĞLU, T.EZMECİ, A.GÜRAKSIN	
<b>İZMİR ATATÜRK EĞİTİM HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN PESTİSİT ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>235</b>
A.SOYSAL, D. SOYSAL, H.GİRAY, V. KARAKUŞ, E. TATAR,B. YILDIZ	
<b>İZMİR İLİ BORNOVA İLÇESİNDEKİ DEVLET GÜNDÜZLÜ İLKÖĞRETİM OKULLARININ OKUL ÇEVRE SAĞLIĞI STANDARTLARI YÖNÜNDEN İNCELENMESİ</b>	<b>235</b>
E. EROĞLU, A. UYSAL, A. KOÇER, Ş. ERGÜL	
<b>İZMİR KEMALPAŞA İLÇESİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARININ ÇEVRE SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>236</b>
S.ŞEVKEN,A.SOYSAL,H.GİRAY	
<b>KADINLARIN GÜNEŞİN ZARARLI ETKİLERİNİ BİLME VE KORUNMA DÜZEYİ</b>	<b>237</b>
F.ERGİN, G.ATASOYLU, M.USLU, E.BEŞER	
<b>KAYNATMA YÖNTEMİ İLE DEZENFEKSİYONUN SUYUN FİZİKSEL, KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNE ETKİSİ</b>	<b>237</b>
Ö.F. TEKBAŞ, R. OĞUR, E. ODABAŞI, M. GÜLEÇ, H. YAREN, M. HASDE	
<b>KAYSERİ MELİKGAZI EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNÜNDEN TEMEL DEĞERLENDİRME</b>	<b>238</b>
O. CEYHAN, İ. GÜN, R. ÇITIL, M. ÖZDEMİR, E. BALCI	

<b>KIRIKKALE İLİ 2006 YILI İÇME SUYU ANALİZLERİNİN, İŞHAL VE HEPATİT A VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	239
T.PINAR,Z.A.ÇAKMAK,M.SAYGUN,N.ULU	
<b>KIRKLARELİ'DE EV İÇİ RADON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b>	239
H. TAŞKIN, M. KARAVUŞ, P. AY, S. HİDİROĞLU, A. TOPUZOĞLU	
<b>KIRKLARELİ'DE SULARDA ALFA VE BETA RADYOAKTİVİTE DEĞERLERİNİN BELİRLENMESİ</b>	240
H. TAŞKIN, M. KARAVUŞ, S. HİDİROĞLU, A. TOPUZOĞLU, P. AY	
<b>LİSE ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL ISINMA KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ</b>	240
O. GÜNAY, A. ÖZTÜRK, E. BALCI S. POYRAZOĞLU, D. HOROZ	
<b>MANİSA İL MERKEZİNDEKİ KİMİ LİSE ÖĞRENCİLELERİNİN KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ</b>	241
S. DEVECİ Y. KAPLAN P. DÜNDAR	
<b>MANİSA'DA HAVA KİRLİLİĞİ VE SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ</b>	242
B.YILMAZ, T.YILMAZ	
<b>ORHANELİ TERMİK SANTRALİ ÇEVRESİNDE YAŞAYANLARIN AKCİĞER FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	242
K. PALA, A. TÜRKKAN, H. GERÇEK, E. OSMAN, H. AYTEKİN	
<b>SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 15-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN ÇEVREYE KARŞI TUTUMU VE ÇEVRE SAĞLIK İLİŞKİSİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ</b>	243
F. SAKLI, B. AKIN, E. EGE, S.YARALI ARSLAN	
<b>SERA GAZLARI, İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE TÜRKİYE'DEKİ DURUM</b>	244
E.YURTSEVEN,S.GÖKÇE	
<b>TIP FAKÜLTESİ 1. VE 4.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL ETKİLENME ARAŞTIRMASI</b>	244
A.E. ÖNAL, S. ERBİL, Ö. AYVAZ, S. ÖZEL, G. GÜNGÖR	
<b>TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE GÖRE İNSAN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN ÖNEMLİ ÇEVRE SORUNLARI</b>	245
A.E.ÖNAL,Ö.AYVAZ,S.ERBİL,S.ÖZEL,GÜNGÖR	
<b>TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL RİSK ALGILAMA DÜZEYLERİ, EDİRNE-2007</b>	246
A.E.ÖNAL,Ö.AYVAZ,S.ERBİL,S.ÖZEL,GÜNGÖR	
<b>TÜRKİYE'DE HANELERİN İÇME SUYUNU TEMİN ETTİĞİ KAYNAKLAR</b>	246
C. ÖZCAN, İ.İ. BUDAKOĞLU, R.ERDAL	
<b>V- ÇOCUK SAĞLIĞI</b>	
<b>0-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUK BAKIMINDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR</b>	248
N. BÖLÜKBAŞ, N. ERBİL	
<b>0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ÇOCUK DOKTORUNDAN BEKLENTİLERİ</b>	248
N. AVCI, A. Ş. TEKİN, Z.KURTULMUŞ, Z. DERE	
<b>0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ KONULARDAKİ YETERLİK ALGILARININ BAZI SOSYOEKONOMİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ</b>	249
N. AVCI, Z. KURTULMUŞ, Z. DERE	
<b>12-14 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA HİPERTANSİYON PREVALANSI VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ, BURSA, TÜRKİYE</b>	250
N. AKIŞ, K. PALA, E. İRGİL, A.M. UTKU, S. BİNGÖL	
<b>3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNE VE BABALARIN ÇOCUKLARA CİNSEL EĞİTİM KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ</b>	250
E. GÖÇGELDİ, H. TÜZÜN, T. TÜRKER, I. ŞİMŞEK	
<b>ANNELERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERE UYGULANAN SAĞLIK EĞİTİMİNİN BAŞARISI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ</b>	251
H.YALÇIN	
<b>AYDIN İL MERKEZİNDE 2006 YILINDA YENİ DOĞAN BEBEKLERDE İŞİTME KAYBI SIKLIĞI VE RİSK ETMENLERİ</b>	252
H.BOLAT, M.N. İLHAN, S. ÖZBAŞ, M. A. BUMİN, R. KÖSE	

<b>BİR EĞİTİM HASTANESİNDE GÖREV YAPAN ÇOCUK SAHİBİ KADINLARIN ÇOCUK BAKIMI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ (2007)</b>	252
C.AÇIKEL,S.KILIÇ,E.GÖÇGELDİ,M.HASDE,M.GÜLEÇ	
<b>BİR SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 0-24 AYLIK BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	253
S.A. VAİZOĞLU, F. TEMEL, Ş. ÇELİK, H. ÇİFTÇİOĞLU, Ö. CEMBOLUK, HN. ALPARSLAN, Ç. GÜLER	
<b>BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUK SAHİBİ AİLELERİN İSHALLİ HASTALIKLAR VE TEDAVİSİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARI</b>	254
S.SÜLÜN S. HİDİROĞLU A. ERDEN E. GÜZEL M. KARAVUŞ	
<b>BİR YATILI BÖLGE OKULUNDA ENÜREZİS NOKTURNA SIKLIĞI VE NEDENLERİ</b>	254
M.AKBABA, S. ULUDAĞ KİS, Z. SÜTOLUK, C. KİS, O. EKER ÖZDENER	
<b>ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ÇOCUKLARIN BAZI ANTROPOMETRİK ÖLÇÜTLER YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI: İZMİT'TE YAPILAN İKİ FARKLI ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI</b>	255
N.ETİLER, Ç. ÇAĞLAYAN, F.ÇİZMECİOĞLU, C.I. YAVUZ, Ş.HATUN, O.HAMZAĞLU	
<b>ÇOCUK BAĞIŞIKLAMASINDA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR</b>	256
P.BAŞAR, H.DEMİRÖZ, F.ERGİN, E.BEŞER	
<b>ÇOCUKLARDA VE GENÇLERDE UYKU SÜRESİNİN ŞİŞMANLIK ÜZERİNE ETKİSİ</b>	256
A. ÖZTÜRK, M. MAZICIOĞLU, S. POYRAZOĞLU, F. ELMALI, O. GÜNAY	
<b>DENİZLİ İLİ SEREBRAL PALSİ PREVALANSI</b>	257
A.İHSAN BOZKURT, T. TOKER UĞURLU, N. ÇİLENGİR, E. TAŞ	
<b>DİYARBAKIR İL MERKEZİ SAĞLIK OCAĞI VE AÇSAP MERKEZLERİNDE EBE/HEMŞİRELERİN AŞI UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	258
M.ERTEM, G.YİĞİTALP, V.ÖZKAYNAK	
<b>DİYARBAKIR İLİ 450 EVLER BÖLGESİNDE OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI VE ANNELERİNE AİT SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>	258
Ü. ÖZTÜRK, İ. TOKTAŞ, M. ERTEM, G. SAKA, A. CEYLAN,P. TOKSÖZ	
<b>DİYARBAKIR İLİNDEKİ ÇOCUKLARIN AŞIYA DEVAMSIZLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	259
G.YİĞİTALP, M.ERTEM	
<b>EBELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b>	259
N. ERBİL, Ö. BOSTAN, A. TAŞ, Ç. KOCABAŞ	
<b>EDİRNE MERKEZİNDE BEBEK SAHİBİ AİLELERİN EVLERİNDE SİGARA İÇİLMESİ DURUMU</b>	260
F.YORULMAZ,H.DEDELER	
<b>EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI -5 BEBEK VE ÇOCUK BESLENMESİ HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b>	261
M. ESKİOCAK, S. ALKOY, H. DEDELER, G.V. SARAÇOĞLU, U. BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI-2 ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b>	261
M.ESKİOCAK,S.ALKOY,G.V.SARAÇOĞLU H.DEDELER, U.BERBEROĞLU F.YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE 0-23 AY ÇOCUKLARIN AŞILANDIKLARI YERLERİN LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	262
M.ESKİOCAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.VAROL SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE 0-23 AY ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMLARININ LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	262
M.ESKİOCAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.VAROL SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE 0-23 AY ÇOCUKLARIN AŞILANMAMA NEDENLERİNİN LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	263
M.ESKİOCAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.VAROL SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE AŞILAMA HİZMETLERİNİN KALİTESİNİN LOT KALİTE TEKNİĞİ (LKT) VE COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMLERİ (CBS) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	264
S.ALKOY, A.Ö.DOĞRU, N.ULUĞTEKİN, M.ESKİOCAK	

<b>ENÜREZİS NOKTÜRNA SORUNU OLAN BİR İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ANNE TUTUMLARI VE SORUNUN ÇÖZÜMÜNDE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ</b> N.KOLAÇ, A.ERGÜN, F.ADANA, A.YILDIZ, S.EROL	265
<b>İLKÖĞRETİM OKULLARINDAKİ ÖĞRENCİLERDE BAŞ AĞRISI PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> M.F.ÖNSÜZ, A.TOPUZOĞLU, P.AY, M.ULUGANYAN, G.KARACA, F.ALBAYRAK, N.ŞENER, M.E.ÇAKAR	266
<b>İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE ÜRİNER ENFEKSİYON PREVALANSI</b> S.BODUR, E.FİLİZ	266
<b>İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BOŞALTIM SORUNLARI VE OKUL TUVALETİNİ KULLANMA İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI</b> S.BODUR, E.FİLİZ	267
<b>İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANENİN ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE GELEN 0-24 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN, ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> N. E. LÜLEÇİ, Y. KESKİN, O. ÖZYARAL, E. ÇAYIRGAN	267
<b>İSTANBULDA 2005 YILINDA 0 - 5 YAŞ ARASI ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE VERİ NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> A .AVCI, A.TOPUZOĞLU	268
<b>KARAMAN İL MERKEZİNDE 5-6 YAŞ BİR GRUP ÇOCUKTA ÖZBAKIM BECERİLERİNİN ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE İNCELENMESİ</b> H.YALÇIN,L.GÜDÜCÜ,S.KAHRAMAN	269
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİ DURUMU</b> İ. GÜN, E. BALCI, A. ÖZTÜRK, S. POYRAZOĞLU, D. HOROZ, F. ÇETİNKAYA, O. GÜNAY	270
<b>KAYSERİ İLİ MELİKGAZİ İLÇESİNDE 2006 YILINDA MEYDANA GELEN BEBEK ÖLÜMLERİ</b> E.BALCI, E.KÜÇÜK, İ.GÜN, M.GÜLGÜN, B.KILIÇ, K.ÇETİNKARA	270
<b>KONYA İLİNDE BEBEK ÖLÜMLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE PRENATAL-NATAL SAĞLIK HİZMET KULLANIMI İLE İLİŞKİSİ</b> S.BODUR, Y.DURDURAN, H.KÜÇÜKKENDİRCİ, C.DOĞAN	271
<b>LİSE ÖĞRENCİLERİNİN CEP TELEFONU KULLANMA DURUMU VE CEP TELEFONUNUN İNSAN SAĞLIĞINA ETKİLERİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ</b> O. GÜNAY, A. ÖZTÜRK, E. BALCI S. POYRAZOĞLU, D. HOROZ	271
<b>LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> O. GÜNAY, Ü.N. ÖNCEL, Ü. ERDOĞAN E. GÜNERİ, M. TENDOĞAN, A. UĞUR, O.U. BAŞARAN	272
<b>MANİSA KENT MERKEZİNDE BEBEKLERDE EMZİRME VE EK GIDA VERİLMESİ İLE İLGİLİ UYGULAMALAR</b> G. YASLI, T. LAĞARLI, G. DİNÇ, M. ŞERİFHAN, S. CAMBAZ, N. NESANIR, P. BAYSAN, T. PALA, S. DEVECİ	273
<b>MANİSA'DA SEÇİLEN İKİ İLKÖĞRETİM OKULUNDA ADOLESANLARDA OBEZİTE, HİPERTANSİYON VE HİPERLİPİDEMİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> Ş.PESEN VURAL, P. ERBAY DÜNDAR	273
<b>MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE İZLENEN GEBELERİN YENİDOĞAN BAKIMI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ</b> M.F.ÖNSÜZ, N. YALÇIN, M.OFLAZ, M.AKGÜL, S.GÜRBÜZ, N.BAKIRCI	274
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN BİR ÖRNEK: İLKÖĞRETİM BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN GÖZ MUAYENELERİ</b> H. GERÇEK, N. TAVUKÇU, S. BİNGÖL	275
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 6-24 AYLIK ÇOCUKLARDA ANEMİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ</b> N. DÜNDAR, H. GERÇEK, H. AYTEKİN	275
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE MEYDANA GELEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN NEDENLERİNİN İNCELENMESİ</b> R Ç. SEÇKİN H. OCAKOĞLU, M. GÜLAY, N. TAVUKÇU, Ö. KIZEK	276
<b>SAMSUN'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GENEL SAĞLIK TARAMASI</b> A.T.SÜNTER, E.K.TUNCEL, S.AKER, E.Ç.ÇETİNOĞLU, G.ÇİL, Ö.TERZİ, N.ARSLAN, Y. PEKŞEN	276

<b>TEKİRDAĞ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNDEKİ ÖZEL GEREKSİNİME SAHİP ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÇOCUKLARINA ÖZBAKIM BECERİLERİNİ KAZANDIRMADAKİ YETERLİLİK DÜZEYLERİ</b> B.CANLI, İ.DİNDAR, A.(ÜZEN) PEKÖZ	277
<b>TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ GELENEKSEL UYGULAMALAR</b> İ.KAHRİMAN, M.TOPBAŞ, G.ÇAN, A.YAVUZYILMAZ, E.ÇAN, Ş. ÖZGÜN	278
<b>TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK BESLENMESİ İLE İLGİLİ GELENEKSEL UYGULAMALAR</b> İ.KAHRİMAN, M.TOPBAŞ, G.ÇAN, A.YAVUZYILMAZ, E.ÇAN, Ş. ÖZGÜN	278
<b>TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNİN HASTALIK VE KAZALAR SONRASINDAKİ BAKIMIYLA İLGİLİ GELENEKSEL UYGULAMALARI</b> İ.KAHRİMAN, M.TOPBAŞ, G.ÇAN, A.YAVUZYILMAZ, E.ÇAN, Ş. ÖZGÜN	279
<b>TRABZON'DA BİR İLKOKULDA 5.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ</b> H. KARADENİZ MUMCU	280
<b>YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI</b> T. TURAN, A. KARTAL, H.E. İNCİ	280
<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN RİSKLİ YENİDOĞANLARIN ANNE VE BABALARINDAKİ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b> E.KIZILAR F.ARSLAN	281
<b>YENİKAPI SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ÇOCUKLARDA ÖZÜRLÜLÜK SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, DİYARBAKIR 2007</b> G. BARAN, G. SAKA	281
<b>YUVADA KALAN ÇOCUKLARIN FİZİKSEL SORUNLARININ BELİRLENMESİ</b> B. KOCATÜRK, H. ZİNCİR, Z. KAYA	283
<b>VI- EPİDEMİYOLOJİ</b>	
<b>2005 MANİSA NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI</b> G. DİNÇ, S. CAMBAZ, N. NESANIR, M.İLGÜN, P. BAYSAN, T. PALA, S. DEVECİ, B. ÖZYURT, E. ESER, C. ÖZCAN	283
<b>ADANA İLİNDE 1995-2005 YILLARI ARASINDAKİ SITMA OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> H. DEMİRHİNDİ, Z. SÜTOLUK, N. ÖZDENER, M. AKBABA	284
<b>ANTALYA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIM DURUMLARI VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ</b> N. KAYA, N. H. DEDEOĞLU	284
<b>BURDUR İLİ KANSER PREVALANSI</b> A.N. KİŞİOĞLU, E. USKUN, A.S. KILINÇ, E. UZUN, H.Ş. COŞKUN, T. NAYIR	285
<b>HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALARDA COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMİNİN (CBS) KULLANILABİLİRLİĞİ VE ÖNEMİ</b> S.S. DÜRDÜRAN, Y. DÜRDÜRAN, B. DÜRDÜRAN	286
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÖZÜRLÜLÜK PREVALANSI</b> Z. BAYKAN, M. NAÇAR, S. POYRAZOĞLU, G. ULUSOY, F. ÇETİNKAYA	286
<b>METODOLOJİK BİR DENEME: SERVİKS KANSERİ TARAMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b> B. IŞIKLI, C. KALYONCU, S. ÖZALP, Ü. ÖNER, N. KÜÇÜK, N. ARDIÇ, Ö. T. YALÇIN, E. ÇİFTÇİ	287
<b>ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK AÇISINDAN RİSKLİ DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> Ş. DABAK, G. ÇİL, A. T. SÜNTER, S. CANBAZ, Y. PEKŞEN	288
<b>VII- GERİATRİ</b>	
<b>NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE EV KAZALARI PREVALANSI</b> Ş.D. GÜVEN, R. EĞLENCE, N. ŞİMŞEK, G. KARADAĞ, R. KOLUTEK	288

<b>SAĞLIKLI YAŞLANMA VE YAŞLILARDA ÜREME SAĞLIĞI İÇİN SOSYAL DESTEK MODELİ PROJESİ" NİN KATILIMCI GÖRÜŞLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	288
E. D. EVCİ, R. A. VURAL, M. ÇENGEL, M. ÖNDE, H. ARSLANTAŞ, S. MEMİŞ, E. BEŞER	
<b>75 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLER</b>	289
Y. SÖNMEZ, R. UÇKU, Ş. KITAY, H. KORKUT, S. SÜRÜCÜ, M. SEZER, E. ÇALIK, D. KAYALI, Ç. YETİŞ, E. ŞENTÜRK, M. KURALAY, M.A. GÜLCAN	
<b>ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMA KATILIM İLE İLGİLİ BAZI DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ</b>	290
M. KAYA, D. ASLAN, S. ACAR VAİZOĞLU, A. DURSUN, A. ERAYMAN, C. DORUK, Ö. ERTEKİN, T. GÜLEN, U. DOKUR, V. BİÇİCİ	
<b>CAMBERWELL ASSESSMENT OF NEED FOR THE ELDERLY (CANE) ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE VE TÜRKİYE'YE UYARLANMASI</b>	290
B.DÖNER, ZA.ÖCEK	
<b>HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN, HUZUREVİNDE KALMA NEDENLERİ VE SOSYAL AKTİVİTE DÜZEYLERİ</b>	291
G.ÖZEN, L.KARAOĞLU	
<b>ISPARTA İLİ KEÇİBORLU İLÇESİNDEKİ YAŞLILARIN SAĞLIK VE SOSYAL DURUMLARININ SAPTANMASI</b>	291
E. DÜNDER BUDAĞ, E. UZUN, Y. SÖNMEZ, E. USKUN, M. ÖZTÜRK	
<b>MALTEPE HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA DEPRESYON YAYGINLIĞI</b>	292
G. POLAT, A.TOPUZOĞLU, F. ŞÜKRÜ , N.OKKABAZ , E. UZUN, E. GÖKÇE	
<b>MANİSA'DA HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİR GRUP YAŞLIDA YAŞAM KALİTESİ ve İLGİLİ ETMENLER</b>	293
S. DEVECİ H. BAYDUR Y. KAPLAN	
<b>NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE EV KAZALARI PREVALANSI</b>	293
Ş.D.GÜVEN,R.EĞLENCE,N.ŞİMŞEK,G. KARADAĞ,R.KOLUTEK	
<b>SAMSUN İLİ TEKKEKÖY İLÇESİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA EV KAZASI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER</b>	294
H. DOĞAN, S. CANBAZ, B. TANDER, Y. PEKŞEN, F. CANTÜRK, N.Ö. ORUÇ	
<b>TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLILARDA KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ "BİR ÖRNEK; NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ(NHSEAB)"</b>	294
İ.VATAN	
<b>YAŞLILARDA FONKSİYONEL –KOGNİTİF DEĞERLENDİRME VE İLAÇ KULLANIMI</b>	295
M.SAYGUN, Z.A.ÇAKMAK, T.PINAR, N.ULU	
<b>YAŞLILARIN AİLELERİNDEN ALDIKLARI SOSYAL DESTEK İLE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ</b>	296
İLKNUR A. AVCI, BİRSEN ALTAY, NURSEL KAYA	
<b>VIII- İŞ SAĞLIĞI</b>	
<b>AFYONKARAHİSAR HÜDAİ KAPLICALARI PERSONELİ KİŞİSEL HİJYENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	297
A.UYANIK, T. NAYİR, R. DEMİREL, E. USKUN, M. ÖZTÜRK, A.N.KİŞİOĞLU	
<b>BİR DİŞ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN MESLEKİ RİSKLERİNE YÖNELİK ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b>	297
Z.A.ÖCEK, M. TÜRK SOYER, H.A. DAVAS AKSAN, H.HASSOY, S. MANAVGAT	
<b>BİR HASTANE YEMEKHANESİ ÇALIŞANLARININ KİŞİSEL HİJYEN ALIŞKANLIKLARI</b>	298
T. NAYİR, E. USKUN	
<b>BURSA NİLÜFER BELEDİYESİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	299
E. OSMAN, A.TÜRKKAN, S.BİNGÖL	
<b>ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN SAĞLIKLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	299
Y.SÖNMEZ, N.E. LÜLEÇİ, N.VAROL	
<b>ÇALIŞAN GENÇ ERKEKLERİN YAŞAM KALİTELERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ</b>	300
T.G.TELATAR,H.ÖZCEBE	
<b>DEMİRYOLU İŞÇİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDAN KAYNAKLANAN SAĞLIK SORUNLARINA BAKIŞI</b>	301
E.ALTUNDAŞ, G.ARSLAN, Z.AKİNGÖL, N.YAZICI, A.VAROL, C.TURAN S.KALAÇA	

<b>EDİRNE VE HAYRABOLU ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE UMUTSUZLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ</b> B.TOKUÇ, H.EVREN, G.EKUKLU	301
<b>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK İŞ KAZASI KAYIT SİSTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE İZLENMESİ</b> H.A.DAVAS, FAKSU	302
<b>ERGONOMİK AÇIDAN İŞ YAŞAMINDA ÇALIŞMA POSTÜRÜNÜN BEL AĞRISI İLE İLİŞKİSİ</b> N.ULU, Z.A.ÇAKMAK, M.SAYGUN, T.PINAR	303
<b>HASTANE TEMİZLİK İŞLERİ ÇALIŞANLARI VE MESLEKİ ENFEKSİYON RİSKİ: BİLGİ VE DAVRANIŞLAR ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA</b> Ö.TERZİ, S.AKER, A.T.SÜNTER, Y.PEKŞEN	303
<b>HEMŞİRELER HANGİ MOTİVASYON ARAÇLARINA ÖNEM VERİYOR?</b> S.İNFAL, S.BODUR	304
<b>HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİ ALGISI VE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ</b> F.BOYA, Y.DEMİRAL, A.ERGÖR, Y.AKVARDAR, H.DE WITTE	304
<b>İETT ŞOFÖRLERİNDE İŞ STRESİ</b> G. POLAT, H. ONARAN, B. ÖZDEMİR, S. BOZKURT, A. SAİD, N. BAKIRCI	305
<b>İKİ İŞLETMEDE ÇALIŞANLARDA KAS İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI</b> U.BERBEROĞLU, B.TOKUÇ, H.DEDELER	306
<b>İSTANBUL'DA ÖZEL BİR KURULUŞTA ÇALIŞANLARDA KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARININ SIKLIĞI İLE BU YAKINMALARIN BİLGİSAYARLA ÇALIŞMA ORTAMININ ERGONOMİK KOŞULLARI VE BİLGİSAYAR KULLANIMI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> F.N. AKSAKAL	306
<b>İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ YAKLAŞIMI : TEMEL İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ</b> A.ERGÖR, N.BİLİR, A.SALTIK, B.ÖNAL, K.ARBERK, M.TOK, B.KILIÇ, Y.DEMİRAL	307
<b>KADIN KUAFÖR SALONU ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMINA YÖNELİK RİSK ALGI DÜZEYİ</b> F. SEVENCAN, S. DAĞLARLI, F. DİNÇ, L. DİNÇ, G. GÜLAL, A. GÖZÜTOK, A. KAHRAMAN, A.N. YILDIZ, N. BİLİR	308
<b>KAMU HASTANELERİNDE HEMŞİRELİK HİZMETİ VERENLERİN MOTİVASYON DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> S.BODUR, S.İNFAL	308
<b>KAPALI VE AÇIK OTOPARKTA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE TOTAL ANTİOKSİDAN KAPASİTENİN KARŞILAŞTIRILMASI</b> H.ARDA, M. ERTEM, E.KALE, N.CANORUÇ	309
<b>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABI HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 2001-2005 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> E. ÇAN, M. TOPBAŞ, A. GÜNDÜZ, S. TÜREDİ, A. YAVUZYLMAZ, Ş. ÖZGÜN, G. ÇAN	309
<b>KIRIKKALE MKE MÜHİMMAT FABRİKASINDA SOLVENTLE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN, SOLUNUM FONKSİYONLARI, ÇALIŞMA DURUMU VE YAŞAM TARZLARININ İNCELENMESİ</b> M. SAYGUN, A. EKİCİ, Z.A.ÇAKMAK, T. PINAR, E. BULCUN, N. ULU, M. EKİCİ	310
<b>KOCAELİ BÖLGESİ SANAYİİ KURULUŞLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUYLA İLGİLİ BİLGİ EDİNME KAYNAKLARINA ULAŞMA VE KULLANMA DURUMLARI</b> L.ALTINTAŞ; S.ERGÜVEN	311
<b>KOCAELİ SANAYİ KURULUŞLARININ "RİSK DEĞERLENDİRMESİ" YAPMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> L.ALTINTAŞ, S.ERGÜVEN	311
<b>KÜÇÜK ÖLÇEKLİ İŞLETMELERDE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞÇİLERİN GÜNDÜZ UYKULUK DURUMU İLE İLİŞKİSİ</b> D.KOÇOĞLU, B.AKIN	312
<b>NİLÜFER BELEDİYESİ ÇALIŞANLARININ 2007 YILI PERİYODİK MUAYENE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> A.TURKKAN, S. BİNGÖL, T.U.KARATEPE, E. OSMAN	313

<b>ÖLÜMLE SONUÇLANAN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> M.PIÇAKÇİFE,Y. ARISOY, F. ŞEN	313
<b>TAKSİ SÜRÜCÜLERİNDE GÜNDÜZ AŞIRI UYKU HALİNİN EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b> F. DEMİR, S. HİDİROĞLU, A. NAZLI, E. ALTUN, E.S. PELİT, İ. M. AYDIN, S. ÜSTÜNŞOY, T. MENGÜÇ, M KARAVUŞ	314
<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNDE RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE ANALİZİ ÇALIŞMALARI</b> ALPASLAN TÜRKAN, HANDE OCAKOĞLU, İLKNUR VATAN	314
<b>ÜMRANIYE'DE İKİ FARKLI LİSE ÖĞRETMENLERİNDE İLETİŞİM VE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİ ARTIRMAYA YÖNELİK BİR MÜDAHALE PROGRAMININ TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYİNE ETKİSİ</b> F. DEMİR, D. SAVE ,P. AY, S. HİDİROĞLU, O. Ö. KÖSE, O. FİDANOĞLU	315
<b>ÜMRANIYE'DE İKİ FARKLI LİSEDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERDE TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ</b> F. DEMİR, D. SAVE, S. HİDİROĞLU	316
<b>IX-KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI</b>	
<b>15-49 YAŞ KADINLARDA YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLER ve ANNE-BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ</b> E.D.EVCİ , M. ÖNDE, H. AKSU ,N.A.BALKAYA, E.BEŞER	317
<b>20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ, MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE BELİRTİLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ</b> G. POLAT , F. AKSOY , Ç.BULUT , E.KARABAĞ , Z. TEZCAN , D. SAVE	317
<b>ADÖLESAN ANNELERDE ERKEN DÖNEMDE POSTPARTUM DEPRESYON İNSİDANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> S. BODUR, K. AYVAZ	318
<b>AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ AHMET NECDET SEZER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNE BAŞVURAN KADINLARIN ÖĞRENİM DÜZEYLERİNİN AİLE YAŞAMI ÜZERİNE ETKİSİ</b> Y.ÇELİK, G.BEŞTEPE, A. YILMAZER, F. BAYRAM	318
<b>ANKARA İL MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 15 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA MENAPOZ BİLGİ DÜZEYİ VE MENAPOZA GİRME DURUMU</b> M. N. İLHAN, S. AYCAN, E. DURUKAN, S. TÜRKÇÜOĞLU, Z. B. ŞENLİK	319
<b>ANTALYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN KADINLARIN LOĞUSALIĞA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI</b> A.TUZCU, L.MUSLU, A.MEYDANLIOĞLU, G.K. ÇİÇEK, K.BULDUKOĞLU	320
<b>ANTEPARTUM DÖNEM FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİNİN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI</b> S.ÖZKAN, H.DEMİRHAN, İ.ÖZEN ÇINAR	320
<b>AYDIN İLİ MERKEZ 9 NO'LU SAĞLIK OCAĞINDA DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİ</b> H.AKSU, H.DEMİRÖZ, F.ERGİN	321
<b>AYDIN İLİNE BAĞLI 10 KÖYDE DİN ÇALIŞANLARI YOLUYLA ÜREME SAĞLIĞI DÜZEYİNİN YÜKSELTİLMESİ: TOPLUM TABANLI MÜDAHALE ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ</b> E.BEŞER, F.ERGİN, M.ESKİN, G.ATASOYLU, H.DEMİRÖZ, P.BAŞAR, Ş.AKGÖR, A.BEŞER, P.OKYAY, S.KAFKAS, .L.GAVCAR	321
<b>BARTIN İLİ MERKEZ AKÇALI KÖYÜ'NDE YAŞAYAN AİLELERDE KAYINVALİDELERİN GELİNLERİNİN GEBELİK VE DOĞUM KONTROLLERİYLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ</b> Y KESKİN, O ÖZYARAL, N E LÜLECİ, C ÇELİK	322
<b>BİR AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARA VERİLEN DANIŞMANLIK HİZMETİ VE KONTRASEPSİYON</b> Ş.GÖKGÖZ	323
<b>BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN BİR GRUP KADININ KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI İLE MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ TAŞIMA SIKLIKLARININ İNCELENMESİ</b> E. GÖÇGELDİ M. UÇAR H. YAREN L. ÇAMOĞLU P. YÜRÜK G. MERAL	323



<b>BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN 20 YAŞ ÜZERİ KADINLARIN MEME KANSERİNİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b>	<b>324</b>
H. AKKAŞ, M. N. İLHAN, M. A. BUMİN	
<b>BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURAN KADINLARIN SERVİKS KANSERİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI</b>	<b>325</b>
C. BAKAR, İ.İ. BUDAKOĞLU, Y.TECİMER, Y.G. KÖKSALAN, H.S. AKGÜN	
<b>BİRİNCİ BASAMAKTA SERVİKSTEKİ PREKANSERÖZ LEZYONLARIN SAPTANMASINDA ASETİK ASİT SONRASI GÖZLE BAKI KULLANILABİLİR Mİ? KEMALPAŞA AÇSAP MERKEZİ ÇALIŞMASI</b>	<b>325</b>
T.GÜNAY, M.KOYUNCUOĞLU, N.MERMER, U.SAYGILI, T.TABAK, D.GÜREL, S.DURDUN	
<b>ÇALIŞAN KADINLARDA SİGARA İÇME VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>326</b>
B.TOKUÇ, U.BERBEROĞLU, H.GÜL	
<b>DENİZLİ İLİNDE AKRABA EVLİLİĞİ PREVALANSI</b>	<b>327</b>
M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, S.ZENCİR, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, B.ÇATAK, E.TURHAN, M.BOSTANCI	
<b>DENİZLİ İLİNDE DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMI</b>	<b>327</b>
M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.GÖKÇE YILMAZ, E.ALKIŞ, N.MEYDAN ACIMIŞ, B.ÇATAK E.TURHAN, M.BOSTANCI	
<b>DİYARBAKIR'DA TETANOS AŞILAMA HİZMETLERİNİ ETKİLEYEN ETKENLER; KISIRLAŞTIRMA SÖYLENTİLERİ</b>	<b>328</b>
N.ELMACI, Ü.ÖZTÜRK	
<b>DİYARBAKIR'DA MEVSİMLİK KADIN TARIM İŞÇİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI DÜZEYİ</b>	<b>328</b>
E.KASIMOĞLU, A.CEYLAN, N.ELMACI	
<b>DOĞUM YÖNTEMİ SECTİO OLAN KADINLARDA ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>329</b>
R. SOHBET, F. OKUMUŞ	
<b>EDİRNE MERKEZİNDEKİ YAŞLI GEBELERİN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ</b>	<b>329</b>
H. DEDELER, F. YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE EVLİ KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET: TOPLUM TABANLI BİR PREVALANS ÇALIŞMASI</b>	<b>330</b>
B.TOKUÇ, G.EKUKLU, S.AVCIOĞLU	
<b>EDİRNE'DE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI- 1 ANA SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b>	<b>330</b>
M.ESKİOCAK, S.ALKÖY, G.V.SARAÇOĞLU, H.DEDELER, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>EDİRNE'DE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI-7 DOĞUM SONRASI İLK ALTI AYDA AP HİZMETLERİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b>	<b>331</b>
M.ESKİOCAK, S.ALKÖY, H.DEDELER, G.V.SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>ELAZIĞ İLİNDE YAŞAYAN GEBELERDE DEPRESİF SEMPTOMLAR PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>332</b>
F.SEVİNDİK, A.F.OĞUZÖCÜL	
<b>ELAZIĞ VE MALATYA İLLERİNDE ECZACILARIN ACİL KONTRASEPSİYONLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ</b>	<b>332</b>
G.GÜNEŞ, F.SEVİNDİK, M.OMAC, YAÇIK	
<b>ELAZIĞ'IN KENAR SEMTLERİNDE YAŞAYAN KADINLARIN YAŞAM TARZLARI VE SAĞLIK RİSKLERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME</b>	<b>333</b>
S.E. DEVECİ, YAÇIK, S.RAHMAN	
<b>ERZURUM İL MERKEZİ'NDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN PRATİSYEN HEKİMLERİN BÖLGELERİNDEKİ BAZI ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ</b>	<b>333</b>
N.E.BEYHUN, S.VANÇELİK, H.ACEMOĞLU, Z.KOŞAN, A.GÜRAKSIN	
<b>FARKLI MESLEK GRUPLARINA MENSUP 15-65 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİNDEN KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ VE KKMM DAVRANIŞLARI, DİYARBAKIR 2007</b>	<b>334</b>
M.ERTEM, Y.D. OZAN	
<b>FARKLI MESLEK GRUPLARINA MENSUP 15-65 YAŞ ARASI KADINLARIN SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE PAP SMEAR YAPTIRMA DAVRANIŞLARI, DİYARBAKIR 2007</b>	<b>335</b>
Y.D. OZAN, M.ERTEM	
<b>FETHİYE HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE POSTPARTUM DEPRESYON GÖRÜLME SIKLIĞI</b>	<b>335</b>
A.TÜRKKAN, Z. SABUNCU, Ö. ÇALIŞKAN	

<b>GEBE KADINLARIN BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞ GÖSTERME DURUMLARI</b> H.DEMİRHAN, S.ÖZKAN,İ.ÖZEN ÇINAR	336
<b>GEBELERDE TANIMLANMAMIŞ İZOLE VE BİLEŞİK BAŞ AĞRILARININ PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ</b> A. ÖZTÜRK , D.ÜNALAN, M.MAZICIOĞLU, B. TUNCER, İ.S. SERİN	336
<b>GEBELİĞİN İLK ÜÇ AYINDA OLAN KADINLARIN İYOT EKSİKLİĞİ VE TİROİD FONKSİYOLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S. ŞENBAYRAM, A. KUT, İ.İ. BUDAKOĞLU, H.S. AKGÜN	337
<b>GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERE VERİLEN ÜREME SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI EĞİTİMLERİNİN BİLGİ DÜZEYİNİN ARTIŞINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> E.GÖÇGELDİ, B.İ BAKIR, M. GÜLEÇ, A. AKYÜZ, T. KAYA, H. TÜZÜN, S. TİMUR, T. TÜRKER, G. T. TELATAR, H. ÇAKMAK, M. A. BABAYİĞİT, M. HASDE	338
<b>GESTASYONEL DIABETES MELLİTUS SIKLIĞI, NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ; BURSA</b> N. AKIŞ, K. PALA, R.Ç. SEÇKİN	338
<b>H.GÜLDÜOĞLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN BİR GRUP GEBENİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ</b> E.KÜÇÜK, E. BALCI, M. ÖZDEMİR, F. ELMALI, A. KAYA, A. ÖKSÜZKAYA	339
<b>HASTANE BİLGİ SİSTEMİNDEN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE TEDAVİ GÖREN KADINLARIN PROFİLLERİNİN İNCELENMESİ</b> A.KÖKSAL, S.ÖZKAN, H.DEMİRHAN	340
<b>ISPARTA İLİ KEÇİBORLU İLÇESİNDE SAĞLIK OCAĞINA KAYITLI GEBELERİN GEBELİKLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE DOĞUM ÖNCESİ TAKİPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> H. TÜRKOĞLU,T. NAYİR, A.N. KİŞİOĞLU	340
<b>İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDA BİLGİ DÜZEYLERİ ve HİZMET BEKLENTİLERİ</b> S.KOLUAÇIK, G.GÜNEŞ	341
<b>KADIN ÖĞRETİM ELEMANLARININ MEME KANSERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI</b> E.EKİCİ, N.UTKUALP	342
<b>KADIN ÖĞRETİM ÜYELERİNİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEME YÖNELİK İNANÇLARI</b> A.BAYIK TEMEL,E.SESLİ,M.ARDAHAN	342
<b>KADINLARIN ÇOCUKLARINA İLK SÜTLERİNİ VERME DURUMLARI</b> K.BAŞ N.GÜRARSLAN	343
<b>KAFKAS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ</b> Y.PALANCI, M.KARACA, A.Ç.TANRIKULU	343
<b>KAN TRANSFÜZYONU YAPILAN HASTALARIN VE HASTANE KAN MERKEZİNDE BULUNAN KANIN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ; ORDU KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ</b> N. ERBİL, H. KILIÇ	344
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDEKİ 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN DOĞURGANLIK VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI</b> A.ÖZTÜRK, İ. GÜN, E. BALCI, M. ÖZDEMİR, R. ÇİTİL, M. AYKUT	345
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDEKİ KADINLARIN OSTEOPOROZA YÖNELİK BİLGİ DURUMLARI</b> R.ÇİTİL, M.ÖZDEMİR, S.POYRAZOĞLU, E. BALCI, M.AYKUT, Y.ÖZTÜRK	345
<b>KAYSERİ'DE MENOPOZ YAŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> M.NAÇAR,Z.BAYKAN,S.POYRAZOĞLU,F.ÇETİNKAYA,A.ÖZTÜRK	346
<b>KENTE GÖÇ VE DOĞURGANLIK İLİŞKİSİ</b> C.SAVRAN ORAL,G.DİNÇ	346
<b>KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ YUSUF ŞEREFİOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU 1. VE 2. SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEME KANSERİ KONUSUNDA BECERİ KAZANMA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> N. İPEKÇİ (KAYDUL), N. ULUTAŞDEMİR	347

<b>KİLİS İLİ AÇSAP MERKEZİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN HİJYENİK UYGULAMALARI İLE VULVOVAGİNAL CANDİDİAZİS GÖRÜLME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ</b> Ş.ŞEKEROĞLU, D.SÖYLEMEZ SUR	<b>348</b>
<b>KREDİ VE YURTLAR KURUMU KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN VAJİNAL AKINTI HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI - ŞANLIURFA</b> F. KABALCIOĞLU, M.KAYAHAN , S.İÇEL , A.SEL	<b>348</b>
<b>KTÜ FARABİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI ve BIRAKMA NEDENLERİ</b> A.YAVUZUYILMAZ, M. TOPBAŞ, M.A ÜNSAL, G. ÇAN, Ş. ÖZGÜN, E. ÇAN	<b>349</b>
<b>KÜRTAJ İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN SAĞLIK PERSONELİNDEN BEKLENTİLERİ</b> G.KİLİNÇ,H.ORUN,A.DERİCİOĞULLARI,Ş.KONAK,E.BEYDİLLİ	<b>349</b>
<b>MALATYA ARAPGİR İLÇE DEVLET HASTANESİ BAŞVURAN GEBE KADINLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> M.OMAC,G.GÜNEŞ,L.KARAOĞLU	<b>350</b>
<b>MALATYA İLİNDE GEBELERDE ÖLÜDOĞUM RİSKİ VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ</b> L. KARAOĞLU, C ERCAN, M İLGAR, E PEHLİVAN	<b>351</b>
<b>MANİSA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> L. KARAOĞLU, C ERCAN, M İLGAR, E PEHLİVAN	<b>351</b>
<b>MANİSA ADÖLESAN DÖNEM KADINLARDA DOĞURGANLIK DAVRANIŞI</b> M. İLGÜN, G. DİNÇ, S. CAMBAZ, N. NESANIR, P. BAYSAN, S. DEVECİ, T. PALA	<b>352</b>
<b>MANİSA KENT MERKEZİNDE GECEKONU YERLEŞİM YERLERİNDE DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> G.YASLI,T.LAĞARLI,G.DİNÇ,I.KARAMAN,N.SERİNER,G.ERCAN,A.TUNA,A.AVCIÖĞLU,S.KANAT,A.DEMİR,Ö.BAKAN,B.KARD AŞLAR	<b>353</b>
<b>MUŞ DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ, DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI VE ALINAN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN NİTELİĞİ</b> M.A.KURÇER,F.KABALCIOĞLU,M.KAYAHAN	<b>353</b>
<b>MUŞ İLİ MERKEZ İLÇEDE SEÇİLMİŞ BAZI MAHALLELERDE KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI</b> K.BAŞ,N. GÜRARSLAN Baş	<b>354</b>
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMININ 5 YILLIK DEĞİŞİMİ</b> N. TAVUKÇU, H.GERCEK, Ö.KİZEK	<b>354</b>
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE (NHSEAB) 2005-2006 YILLARINDAKİ GEBELİK SONUÇLARININ İNCELENMESİ</b> H. OCAKOĞLU,M. GÜLAY,Ö. KİZEK	<b>355</b>
<b>ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI</b> F.KABALCIOĞLU, E. PETEKKAYA, S.İÇEL	<b>356</b>
<b>ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE ANEMİ DURUMLARI</b> F. KABALCIOĞLU, S.İÇEL, E. PETEKKAYA	<b>356</b>
<b>ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN GEBELİĞİNİ PLANLAMA DURUMLARI</b> F.KABALCIOĞLU, S.İÇEL	<b>357</b>
<b>ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NE MEME BAŞI ÇATLAĞI TEDAVİSİ İÇİN GELEN KADINLARIN KULLANDIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER</b> F.KABALCIOĞLU, M.KAYAHAN, M. A. KURÇER	<b>357</b>
<b>ŞANLIURFA İLİ KREDİ VE YURTLAR KURUMU KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN MENSTURASYON ÖZELLİKLERİ VE MENSTURASYON HİJYENİ HAKKINDA BİLGİ DURUMLARI</b> F. KABALCIOĞLU, M.KAYAHAN , S.İÇEL , A.SEL	<b>358</b>
<b>ŞANLIURFA TETANOS AŞI GÜNLERİ 3. TURUNDA YAPILAN DENETİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> Z. ALPUA, H.N.YETKİN,Ö YAŞAR, İ KORUK	<b>358</b>

<b>ŞEVKAT SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 30 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARIN MEME KANSERİ VE ERKEN TANISI HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI</b>	<b>359</b>
H. ÖZCEBE, G. BOZTAŞ, S. DEMİRÖZ, İ. Z. DURAKSOY, B. EFENDİOĞLU, M. ERDEM	
<b>TRABZON'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİMLER</b>	<b>359</b>
H. KARADENİZ MUMCU	
<b>TÜRKİYE'NİN DOĞUSUNDA BİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN TEKRARLAYAN DÜŞÜK VE BEBEK ÖLÜMÜNÜ ENGELLEMEK AMACIYLA BİLDİKLERİ VE UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER</b>	<b>360</b>
Y.AÇIK, F.SEVİNDİK, S.E.DEVECİ	
<b>TRABZON'DA EVLİ KADINLARIN GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANMAMA PREVALANSI VE NEDENLERİ</b>	<b>361</b>
H. KARADENİZ MUMCU	
<b>TÜRKİYE'NİN DOĞUSUNDA BİR KÖYDE EVLİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI</b>	<b>361</b>
A.F. OĞUZÖNCÜL, R. AKEL, Y.AÇIK, E. PİRİNCCI	
<b>ÜNİVERSİTE BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİLERİ</b>	<b>362</b>
B. GÜÇİZ DOĞAN, H. ÖZCEBE, M. BERTAN, D. HAZNEDAROĞLU, N. KIRCALIOĞLU, A. DOĞAN	
<b>ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>362</b>
H.AKSU, B.KARAÖZ, F.ERGİN	
<b>YAŞLI KADINLARDA ÜREME ÖYKÜSÜ, SOSYOEKONOMİK DURUM, YETİYİTİMİ VE ALGILANAN SAĞLIK</b>	<b>363</b>
B.AKIN, E.EGE,D.KOÇOĞLU,S.Y.ARSLAN,N.BİLGİLİ	
<b>ZEYTİNBURNU ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN VAJİNAL LAVAJ YAPAN KADINLARDA VAJİNAL LAVAJ UYGULAMA SIKLIKLARI, AMAÇLARI VE UYGULAMA MATERYALLERİ</b>	<b>363</b>
M.BATMAZ,E.YORULMAZ,F.ORHAN,H.YORULMAZ,F.ÖZHAN	
<b>ZONGULDAK'TA BİR HALK EĞİTİM MERKEZİ'NDE KURS GÖREN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DAVRANIŞLARI VE KULLANIKLARI YÖNTEME İLİŞKİN ŞİKAYETLERİ</b>	<b>364</b>
B.BAYRAKLI	
<b>X - KAZALAR</b>	
<b>ACİL SERVİSE KİNETİK VE MEKANİK ETKİ DIŞINDAKİ ÇEŞİTLİ NEDENLERLE BAŞVURUSU YAPILAN ÇOCUK KAZALARININ ANALİZİ</b>	<b>365</b>
M. DOKUR, N. ULUTASDEMİR, D. GÖNERER, A. ALDAS	
<b>AİLELERDEKİ EV KAZALARININ ARAŞTIRILMASI</b>	<b>365</b>
N.KAYA	
<b>ANKARA'NIN ÇANKAYA İLÇESİ'NDE YILDIZ VE SİHHİYE SEMTLERİ'NDE TAKSİ DURAKLARINDA ÇALIŞMAKTA OLAN TİCARİ ARAÇ SÜRÜCÜLERİNİN UYKULULUK DURUMU VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, DAHİL OLDUKLARI TRAFİK KAZALARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>366</b>
N. PAKSOY, F. SEVENCAN, A. ARAÇ, T.B. BİLDACI, B. CEVİZALTI, Y.S. ÇABUK, A. ÇAKIR	
<b>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ BİR YILLIK TRAFİK KAZASI PREVALANSI VE ETKİLİ FAKTÖRLER</b>	<b>367</b>
İ.İ. BUDAKOĞLU, C. BAKAR, H.S. AKGÜN	
<b>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜYÜK ACİL POLİKLİNİĞİNE 2006 YILI İÇERİSİNDE BAŞVURANLARDA EV KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>367</b>
E. NAZLİCAN, H. DEMİRHİNDİ, Ö. KARAOĞLU, M. AKBABA, Y. GÖKEL	
<b>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜYÜK ACİL POLİKLİNİĞİ'NE 2006 YILI İÇERİSİNDE ORGANOFOSFOR ZEHİRLENMELERİ NEDENİYLE OLAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>368</b>
H. ZORBA, Z.SÜTOLUK, E. KARA, M. AKBABA, Y. GÖKEL	
<b>DR. İ.ŞEVKİ ATASAGUN NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ İLE KADIN-DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ACİL SERVİSİNE KAZA NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN EPİDEMİYOLOJİK YÖNDE İNCELENMESİ</b>	<b>368</b>
R.EĞLENCE, N.ŞİMŞEK, Ş.D.GÜVEN	
<b>İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI SERVİSİNE 2005-2006 YILLARINDA BAŞVURAN İLAÇ İLE ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>369</b>
A. SOYSAL,D. SOYSAL, V.KARAKUŞ,H. GİRAY, B. YILDIZ, E.TATAR	

<b>NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN İLKYARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b>	<b>370</b>
R.EĞLENCE,N.ŞİMŞEK,Ş.D.GÜVEN	
<b>TAKSİ ŞOFÖRLERİNDE HEYECAN ARAMA VE RİSK ALMA DAVRANIŞI İLE KAZA YAPMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ, KEÇİÖREN-ANKARA</b>	<b>370</b>
B. GÜÇİZ DOĞAN, Ç. YAYLA, K. TÜRKER, M. KUNDUZ, S. SARI, U. UYAN	
<b>ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EV KADINLARININ EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>371</b>
F. VEREN, S. KIRAN	
<b>XI- KRONİK HASTALIKLAR</b>	
<b>ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA EV HAYVANI BESLEME PROFİLİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>372</b>
M.E.BERDAN, E.GÖÇGELDİ, S.ÖZTÜRK	
<b>ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA SİGARA KULLANIMI VE ENFEKSİYON SIKLIĞININ İNCELENMESİ</b>	<b>372</b>
E.GÖÇGELDİ M.E. BERDAN S. ÖZTÜRK	
<b>ANKARA - GÖLBAŞI İLÇESİNDE İKİ MAHALLEDE YAŞAYAN 40 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA OSTEOARTRİT PREVALANSI</b>	<b>373</b>
S.ÖZKAN, B.GÖKER, F.N.AKSAKAL, Ş.HAZNEDAROĞLU, E.ARAS, M.D.DEMİRAĞ, S.AYCAN, M.ALİ BUMİN	
<b>ANKARA İLİ ÜÇ SAĞLIK OCAĞI VE BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ONKOLOJİ POLİKLİNİĞİNDEN SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN KANSER HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI.</b>	<b>373</b>
İ.İ. BUDAKOĞLU, C. BAKAR, B. BUDAKOĞLU, N.ZENGİN, H.S. AKGÜN	
<b>ANKARA MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURANLARDA KRONİK HASTALIKLARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ</b>	<b>374</b>
H TÜZÜN, S AYCAN	
<b>ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDE GÖRÜŞÜLEN 20 YAŞ VE ÜZERİ BAZI KADINLARIN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI</b>	<b>375</b>
F. TEMEL, S. ÜNER, MN. ALDEMİR, U. CANPOLAT, S. CEBECİ, C. ÇAVDARLI, H. ÖZCEBE	
<b>ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 50 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KOLOREKTAL KANSERLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK BAZI FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>376</b>
SA. VAİZOĞLU, F. TEMEL, A. BACANLI, O. BAYDAR, Ö. BOLAT, F. ASARCIKLI, Ç. GÜLER	
<b>BALNEOTERAPİNİN MEKANİK BEL AĞRILI HASTALARDA ETKİSİ</b>	<b>376</b>
R. DEMİREL, K. ÜÇOK, V. KAVUNCU, Ö. GEÇİCİ, D. EVCİK, Ü. DÜNDAR, Ö. SOLAK, H. MOLLAOĞLU	
<b>BİR SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI VE TUTUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER</b>	<b>377</b>
M. YAŞAR, R. OĞUR, M. UÇAR, E. GÖÇGELDİ, H. YAREN, Ö.F. TEKBAŞ	
<b>BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DİYABETİK AYAK HASTALARI VE AMPUTASYON ORANLARI</b>	<b>378</b>
A.BORLU, E.BALCI,F.AKPINAR, F.TANRIVERDİ, İ.GÜN	
<b>BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURANLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI VE RİSK ETMENLERİ</b>	<b>378</b>
M. N. İLHAN, F. N.AKSAKAL, H. KAPTAN, M. N. CEYHAN, E.DURUKAN, F. İLHAN, I. MARAL, N.BÖLÜKBAŞI, M. A. BUMİN	
<b>DİYABETLİ HASTALARDA ALGILANAN SAĞLIK DURUMUVE METABOLİK KONTROL DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ</b>	<b>379</b>
A. KARTAL, F. H. İNCİ	
<b>DIYARBAKIR İL MERKEZİNDE 4 SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 40 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE TIP-2 DİYABET OLUŞMA RİSKİ</b>	<b>380</b>
Ü.ÖZTÜRK, V.ÖZKAYNAK, G.SAKA, M.ERTEM, P.TOKSÖZ, A.CEYLAN	
<b>EDİRNE SELİMİYE DEVLET HASTANESİ BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA OBEZİTE ve KRONİK HASTALIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>381</b>
E.BİLGE,U.BERBEROĞLU	
<b>ERZURUM İL MERKEZİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FAGERSTRÖM ÖLÇEĞİNE GÖRE SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİ</b>	<b>381</b>
NE.BEYHUN, S.VANÇELİK, Z.KOŞAN, A. GÜRAKSIN	
<b>ESKİŞEHİR KIR VE KENT HALKINDA EPİLEPSİ STİGMATİZASYONU'NUN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>382</b>
S. METİNTAŞ, İ. ARIKAN, D. ARSLANTAŞ, C. KALYONCU, A. ÜNSAL	

<b>ESKİŞEHİR ALPU İLÇESİNDE 50 YAŞ ÜSTÜ POPULASYONDA HİPERTANSİYON PREVELANSI VE HİPERTANSİYONUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ"</b> A. ÜNSAL, D. ARSLANTAŞ, M. TOZUN	382
<b>ESKİŞEHİR KIRSAL ALAN ERİŞKİN KADINLARINDA TİP 2 DİABET SIKLIĞI</b> D. ARSLANTAŞ A. ÜNSAL S. METİNTAŞ F. Koç	383
<b>ESKİŞEHİR KIRSAL KESİM DİABETİKLERİNDE YAŞAM KALİTESİ</b> D. ARSLANTAŞ A. ÜNSAL S. METİNTAŞ F. KOÇ S. TOKER	383
<b>HİPERTANSİYON TANISI ALMIŞ HASTALARIN ALGILADIKLARI YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> E. GÖÇGELDİ M. A. BABAYİĞİT H. HASOY C. H. AÇIKEL İ. TAŞCI S. CEYLAN	384
<b>ISPARTA İLİ MERKEZİNDE GÖREV YAPAN ASKERİ PERSONELDE KORONER KALP HASTALIĞI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> R. ÇIKINLAR, Y. SÖNMEZ, M. ÖZTÜRK	385
<b>İSTANBUL'DA BİR DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN TİP II DİYABET HASTALARINDA GLİSEMİK KONTROL ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ</b> M.F.ÖNSÜZ, A.TOPUZOĞLU, H.AKARÇAY, G.ÖRNEK, Ü.MOLAK, M.KOZAN, Ş.BOZKURT	385
<b>İZMİR KONAK İLÇESİNDE 20 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA METABOLİK SENDROM PREVALANSI</b> A. SOYSAL, R. UÇKU, Y. DEMİRAL , B. KILIÇ, A. C. BİLGİN, N. KARAKUŞ, B.ÜNAL	386
<b>KAYMAZ BELDESİ 40 YAŞ VE ÜZERİ POPÜLASYONDA DEPRESYON ŞÜPHESİ SIKLIĞI (ESKİŞEHİR)</b> A. ÜNSAL D. ARSLANTAŞ M. TOZUN G. UYANIK	386
<b>KAYSERİ İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE KRONİK SAĞLIK SORUNLARI PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> V.ŞENOL, M.SİĞMALI, F.ÇETİNKAYA,A.ÖZTÜRK	387
<b>KAYSERİ İL MERKEZİNDE SEÇİLMİŞ KENT TİPİ BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ÖZÜRLÜLÜK SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> S. ALIÇ, İ. GÜN	388
<b>KAYSERİ İLİNDE 30 VE ÜZERİ YAŞ GRUBUNDA DİABETES MELLİTUS PREVALANSI</b> Y.ÖZTÜRK, M.AYKUT, O.GÜNAY, İ.GÜN, A.ÖZTÜRK, O.CEYHAN, F.ÇETİNKAYA, R.ÇİTİL, M.ÖZDEMİR	388
<b>KAYSERİ İLİNDE 30 VE ÜZERİ YAŞ GRUBUNDA HİPERTANSİYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> A. ÖZTÜRK, M. AYKUT, O. GÜNAY, İ.GÜN, M.ÖZDEMİR, R.ÇİTİL, Y.ÖZTÜRK	389
<b>MALATYA MERKEZ İLÇEDE YAŞAYAN BİREYLERDE BOYUN, SIRT VE BEL AĞRISI PREVALANSLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> F.ÇİLEDAĞ, L.KARAOĞLU	389
<b>MANİSA'DA KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN 45 YAŞ VE ÜZERİ ERKEKLERDE HİPERTANSİYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER</b> B.CENGİZ ÖZYURT, O.ÇİFTÇİ, M.İRMAK, O.VARIŞ, S.ANAMURLU, B.AYNUR	390
<b>NEVŞEHİR İLİ UÇHİSAR KASABASINDA YAŞAYAN BİREYLERDE KANSER RİSK FAKTÖRLERİ VE ERKEN TANI BELİRTİLERİNİN SAPTANMASI</b> R.KOLUTEK, N.KARATAŞ	391
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE (NHSEAB) YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ YAŞLILARDA HİPERTANSİYON VE DİYABET PREVALANSI İLE FARKINDALIK DURUMU</b> Ö.KİZEK, M.GÜLAY, S.BİNGÖL, M.DEMİRÖZ	391
<b>SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN TRANSPLANTASYONUNA BAKIŞ AÇILARI VE KONUYA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S. İÇEL, F. KABALCIOĞLU, Y.İÇEL	392
<b>ŞANLIURFA EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARDA OBEZİTE VE HİPERTANSİYON PREVALANSI</b> İ.KORUK,Z.ŞİMŞEK	393
<b>ÜMRANIYE'DE BİR SAĞLIK OCAĞINDA KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN KONTROLÜ İÇİN KAÇIRILMIŞ FIRSATLARIN TANIMLANMASI</b> A. TOPUZOĞLU, S. HİDİROĞLU, F. ÖNSÜZ, G. POLAT	393

<b>YALVAÇ 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ MERKEZİNDE YAŞAYAN 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN MEME VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANISINA İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ</b> Y. SÖNMEZ, T. NAYIR, S. KÖSE, B. GÖKÇE, N. KİŞİOĞLU	<b>394</b>
<b>XII- MADDE BAĞIMLILIĞI</b>	
<b>ALKOL KULLANIMINA YÖNELİK AVRUPA BİRLİĞİ POLİTİKALARI</b> S. AÇIKGÖZ	<b>395</b>
<b>ANKARA KEÇİÖREN İLÇESİ'NDEKİ BAZI TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN SİGARA İÇME İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> M. KAYA, C. İNAL, O. EMİROĞLU, C. İRDAM, N. ATAŞ, L. AKIN	<b>395</b>
<b>BİR GRUP CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİSİNİN SİGARA ve ALKOL KULLANIM SIKLIĞI ve İLGİLİ RİSK ETMENLERİ</b> S. DEVECİ Y. KAPLAN P. DÜNDAR	<b>396</b>
<b>BİR LİSENİN 10. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAFEİN TÜKETME DURUMLARI VE KAFEİNİN ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI</b> B. ÇAKIR, S. SÜNER, G. BOZTAŞ, A. ÇOLAK, B. İNCE, E. DOĞAN, E. GÜRSELİ, İ. ERŞAN	<b>397</b>
<b>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> B. CENGİZ ÖZYURT, C. UYSAL, A. ÖZPÜR, M. KAYGISIZ, S. AYDIN	<b>397</b>
<b>DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA SİGARA İÇME DURUMU</b> M. ERVERDİ, M. BOZKIR, E. DİKBAŞ	<b>398</b>
<b>DENİZLİ'DE BİR TEKSTİL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA SİGARA KULLANIMI VE BAĞIMLILIK DURUMU</b> O. M. ERVERDİ, E. ERİKOĞLU, A. İ. BOZKURT, Ö. ÖNAL	<b>398</b>
<b>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN TEMİZLİK GÖREVLİLERİNİN SİGARA İÇME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ.</b> A. BORLU, D. HOROZ, F. AKPINAR, E. BALCI, F. ÇETİNKAYA	<b>399</b>
<b>GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE SİGARA İLE İLİŞKİLİ BAZI HASTALIKLARLA İLGİLİ RİSK ALGILAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> E. GÖÇGELDİ, H. ÇAKMAK, M. UÇAR, H. YAREN, B. BAKIR	<b>400</b>
<b>İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA; ALKOL VE MADDE KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> S. KOLUAÇIK, G. GÜNEŞ	<b>400</b>
<b>KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE YOKSUNLUK SENDROMU BELİRTİLERİYLE BAŞVURAN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ</b> M. DOKUR N. ULUTAŞDEMİR Y. SOYLU S. BOZKIRLI	<b>401</b>
<b>MARDİN İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM 6.,7.,8. SINIFLARI İLE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> S. ÇİFÇİ, G. SAKA, Ü. ÖZTÜRK, V. BAYRAM, M. ERTEM	<b>401</b>
<b>SİGARA İÇMEYİ BIRAKANLARDA VE DENEYİP BIRAKAMAYANLARDA SİGARA BIRAKMA METOTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> L. S. DEMİR, S. BODUR	<b>402</b>
<b>SİVAS İL MERKEZİNDE SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN ANNELERİN VE BEBEKLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b> B. CESUR (ÇAKICI), İ. GÜN	<b>402</b>
<b>SOLUNUM YOLU HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİN SİGARA İÇME DURUMLARININ İNCELENMESİ</b> H. YALÇIN	<b>403</b>
<b>XIII- OLAĞAN DIŞI DURUMLAR</b>	
<b>BATMAN'DA SEL SONRASI BULAŞICI HASTALIK SÜREYANS ÇALIŞMALARI</b> D. AKGÜN	<b>404</b>

<b>GATA HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN "AFET VE HARP DURUMLARINDA İLKYARDIM" KONUSUNDA BİLGİ VE YAKLAŞIMLARI</b>	404
C. AÇIKEL, E. GÖÇGELDİ, H. YAREN, M. UÇAR, R.OĞUR, T. TURKER	
<b>İSTANBUL'DA DEPREME KARŞI BİREYSEL DÜZEYDE ÖNLEM ALMAYI BELİRLEYEN FAKTÖRLER</b>	405
S.KALAÇA,A. BAY AYTEKİN, Ş. ÇALI	
<b>TÜRKİYE'DE AFETLER</b>	405
E. YURTSEVEN, S.GÖKÇE, N.BÖTTJER, A.KAYPMAZ	
<b>ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AFETE HAZIRLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	406
M.F.ÖNSÜZ, Ö.ALTIOKKA, H.BAYIR, H.YILDIZ, M.USTA, N.BAKIRCI	
<b>XIV- RUH SAĞLIĞI</b>	
<b>ANKARA İL MERKEZİNDE BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ</b>	407
M. İLHAN, S. ÖZKAN, E. DURUKAN, H. TUZUN, M. N. CEYHAN	
<b>BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA OKUL ZORBALTIĞI YAPAN VE MARUZ KALAN ÇOCUKLARDA DEPRESYON DURUMU</b>	407
O.EKER ÖZDENER,N.ÖZDENER,F.TANIR,Z.SÜTOLUK,S.ULUDAĞ KİS,M.AKBABA	
<b>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BECK DEPRESYON ENVANTERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	408
B. CENGİZ ÖZYURT, C.UYSAL, A. ÖZPÜR, M. KAYGISIZ, S.AYDIN	
<b>ÇAYYURT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE OTURAN VE 6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARIN GENEL SAĞLIK ANKETİ'NE GÖRE RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	408
Ö.DURAN, S.GERÇEK, G.CIVIR, F.KAYACIK	
<b>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOMATOFORM VE OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUKLARININ SAPTANMASI</b>	409
E.YOLDAŞCAN, Y.ÖZENLİ, O.KUTLU	
<b>DİYARBAKIR KENT MERKEZİNDE ERİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI</b>	409
G. SAKA, A. YAŞAN, M. ÖZKAN, M. ATAMAN, M. ERTEM	
<b>DOĞUM SONRASI DEPRESYON İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER: SOSYAL DESTEK VE KONTROL ODAĞI</b>	410
G. DİRİK, H. Ç. DEMİR, M. KARTAL	
<b>ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DURUMU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ</b>	411
D. ÖZMEN, A. ÇETİNKAYA, İ. DEMİR, N. ÖZDİNÇ	
<b>İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE EĞİTİM GÖREN ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OLASI DEPRESYON SIKLIĞI VE İLGİLİ FAKTÖRLER</b>	411
F. DEMİR, S. HIDİROĞLU, V. KOCA, S. SÜZEN, Y. YILDIZ, P. ORAL, D. KARABULUT, O. TURAN, M. KARAVUŞ	
<b>KANSER HASTALARININ TRAVMA SONRASI GELİŞİMLERİ</b>	412
G.DİRİK,D.EREN,M.KARTAL	
<b>MALATYA İL MERKEZİNDE LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	412
Ö.ÖZFIRAT,E.PEHLİVAN	
<b>MALATYA İL MERKEZİNDE LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL SAĞLIK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	413
Ö.ÖZFIRAT,E.PEHLİVAN	
<b>MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN BELİRLENMESİ</b>	414
M.F.ÖNSÜZ, S.HIDİROĞLU, A.TOPUZOĞLU, M.KARAVUŞ	
<b>SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ</b>	414
S.İÇEL,Y.İÇEL	
<b>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İSPARTA SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	415
B.ASLAN,E.ZENGİN,A.N. KİŞİOĞLU, E. USKUN, A.PAMUK,G.ONGUN	



<b>ŞANLIURFA EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞLARI ARASINDAKİ EVLİ KADINLARDA RUHSAL BOZUKLUK PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b> Z.SİMSEK, D.AK, A. ALTINDAĞ, M.GÜNEŞ	415
<b>ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE YAŞANTI DEĞİŞİMİ VE KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ İLE İLİŞKİSİ</b> A.KOÇAK UYAROĞLU, S.BODUR	416
<b>XV- SAĞLIĞI GELİŞTİRME</b>	
<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE SİGARA BIRAKMA KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI</b> M. A.KURÇER	417
<b>ADÖLESANLARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ</b> A. BAYIK TEMEL, D. YETİM, F.BAŞALAN İZ	417
<b>AFYONKARAHİSAR MERKEZE BAĞLI SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN SİGARA İÇME KONUSUNDA TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> G.BEŞTEPE, Y.ÇELİK, A.BEŞTEPE, N. KUYUCUOĞLU	418
<b>AFYONKARAHİSAR İL MERKEZİNDE HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> Y. ÇELİK, G. BEŞTEPE, Y. CEYLANTEKİN, P. ÖZYÜREK	418
<b>ANKARA MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURANLARDA SOSYOEKONOMİK DEĞİŞKENLERE GÖRE ALGILANAN SAĞLIĞIN DEĞİŞİMİ</b> H TÜZÜN, S AYCAN	419
<b>ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL YIKAMA İLE İLGİLİ BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI</b> M. KAYA, D. ASLAN	419
<b>BİR AÇS-AP EĞİTİM MERKEZİ'NE BAŞVURAN 20-65 YAŞ ARASI EV KADINLARININ FİZİK AKTİVİTE VE ŞİŞMANLIK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> F. TEMEL, F. YAYLACIOĞLU, E.A. KOÇAŞ, E. YAZICI, N. YILDIRIM, H. SERDAROĞULLARI, T. TUNA, S.A. VAİZOĞLU, Ç. GÜLER	420
<b>BİR KÖY MUHTARININ İSTEĞİ: KÖYÜMÜZDE GUATR TARAMASI YAPAR MISINIZ?</b> İ.İ. BUDAKOĞLU, Ö. ERDEM, H.S. AKGÜN, N. BAYRAKTAR, G. ARSLAN	421
<b>BİR SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 20-65 YAŞ GRUBUNDAKİ EV KADINLARININ BEDENSEL HAREKETLİLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ (Ankara, 2007)</b> D. ÇAMUR, E.E. TAŞ, K. TEBERİK, E. TOPRAK, A. YILMAZ, T. HALICI, Ç. GÜLER	421
<b>BİREYLERİN EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK PROGRAMINA KATILIM ÖNGÖRÜLERİNİN İNCELENMESİ</b> B. KIRAY VURAL, A.BAYIK TEMEL	422
<b>BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYAL YAŞAMA KATKISI: NİKAHI KIYDIRILAN BİR OLGU</b> Ö.KİZEK, G.ALKAN, T.U.KARATEPE, H.GERÇEK	423
<b>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b> Ö.DURAN, H.SÜMER	423
<b>DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ORMAN FAKÜLTESİ VE TEKNİK EĞİTİM FAKÜLTESİ ERKEK ÖĞRENCİLERİNİN TESTİS KANSERİ VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİYLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b> N. ERCAN, A.YILDIZ, A. ERGÜN	424
<b>FETHİYE DEVLET HASTANESİNDE YATAN HASTA REFAKATÇİLERİNİN HASTALIKLA İLGİLİ TUTUM DAVRANIŞLARI</b> R.SOHBET,K.ESEN	425
<b>GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S.TOPÇU, A.BEŞER	425
<b>HALK SAĞLIĞI&amp;SAĞLIĞI GELİŞTİRME EĞİTİMİ ALANINA AVRUPA YAKLAŞIMI</b> B. PİYAL	426
<b>HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMADAKİ YARAR – ENGEL DURUMLARININ ÖLÇÜLMESİ</b> T.KAYA, S.CEYLAN, A.AKYÜZ, H.BEBİŞ	426

<b>İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE "SAĞLIKLI YAŞAM" EĞİTİMİ</b> N. ÖZAYDIN, M.D. GÜLEKEN, K.L EYVAZ, E. ALTUNDAŞ ERDEN , Y. LEVENT	427
<b>İSTANBUL'DA BİR GECEKONDU BÖLGESİNDE KADINLARIN GENİTAL VE KİŞİSEL HİJYEN DAVRANIŞLARININ SORGULANMASI</b> A.E.ÖNAL, N.ÖNOĞLU, AB.BABAOĞLU	428
<b>KADAVRADAN DOKU/ORGAN NAKLİ KONUSUNDA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BAKIŞ AÇISI</b> O. Ö. KÖSE, A. TOPUZOĞLU, Y. YERLİ, N. WIN, E. OLGUN	428
<b>KREDİ YURTLAR KURUMUNDA KALAN KIZ ÖĞRENCİLERİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ SAĞLIK İNANÇLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ</b> S.GERÇEK, Ö.DURAN, G.YILDIRIM, H.KARAYEL, H.DEMİRLİÇAKMAK	429
<b>LİSEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ KONUSUNDA BİLGİ VE UYGULAMALARI</b> D. ÖZMEN, A. ÇETİNKAYA, Ö. KARAYURT	430
<b>MANİSA KENT MERKEZİNDE YATARAK TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU</b> N. NESANIR, G. DİNÇ, S. CAMBAZ, T. PALA, S. DEVECİ, M.İLGÜN, P. BAYSAN	430
<b>MELİKGAZI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA</b> E.BALCI, İ.GÜN, A.BORLU, S. POYRAZOĞLU, O.CEYHAN, F.ÇETİNKAYA	431
<b>NİLÜFER KENT SAĞLIK PROFİLİ</b> EVRİM EKİZ, ALPASLAN TÜRKKAN, KAYIHAN PALA	431
<b>ÖZÜRLÜ ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ</b> R. SOHBET, F. GEÇİCİ	432
<b>SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI</b> Z.BAHAR,A.BEŞER,N.GÖRDES,F.ERSİN,A.KISSAL	433
<b>SAĞLIKTA MEMNUNİYETİN EN ÖNEMLİ BELİRLEYİCİSİ: GÜLERYÜZ !</b> E.BALCI, İ.GÜN	433
<b>SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK BİR TOPLUM ÖRNEĞİNDE SAĞLIKLI KALP YAŞAM ÖĞRETİSİ İÇİN GELİŞTİRİLEN İKİ AYRI EĞİTİM METODUNUN KARŞILAŞTIRILMASI</b> S. METİNTAŞ, C. KALYONCU, İ. ARIKAN, D. ARSLANTAŞ, A. ÜNSAL	434
<b>TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TRABZON SAĞLIK YÜKSEKOKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASI</b> H.KARADENİZ MUMCU	434
<b>TRAKYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KALİTELİ YAŞAM ALGISİNİN BELİRLENMESİ</b> A. PERİM, M. ESKİOCAK	435
<b>ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI</b> N.İLHAN, BATMAZ M.,AKHAN L.U.	435
<b>XVI- SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI</b>	
<b>ANKARA'DA BİR ONKOLOJİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MESLEĞE BAĞLI TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2007)</b> D. ÇAMUR, M. BALKANLIOĞLU, A.M. THENA, D. ÖZAYDIN, D. SARIKAYA, N. BİLİR	437
<b>ANTALYA MERKEZ İLÇESİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN ALGILANAN SAĞLIK DURUMLARI VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER</b> Ö.SEVİNÇ, N.DEDEOĞLU	437
<b>BİLDİRİMLERİNE GÖRE SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ ÖRGÜTÜ ÇALIŞANLARININ RİSKLİ DAVRANIŞLARI</b> Ö.ÇALIŞ,B.PIYAL,R.S.TABAK	438
<b>BİR ASKERİ HASTANEDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELER ARASINDA DEPRESİF BELİRTİLERİN SAPTANMASI</b> B.BAKIR,E.GÖÇGELDİ,C.AÇIKEL,M.UÇAR,H.YAREN	438
<b>BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ DOKTOR, İNTERN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN INFLUENZA AŞISI OLMA DURUMLARI</b> M. N. İLHAN, F. N. AKSAKAL, Z. B. ŞENLİK, A. U. DİKMEN, M. N. CEYHAN, E. DURUKAN, R.AYGÜN	439

<b>BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>439</b>
R. Ç. SEÇKİN, H. AYTEKİN, N. AKIŞ	
<b>BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE HEMŞİRE, SAĞLIK MEMURU VE HASTA BAKICILARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>440</b>
F.N.AKSAKAL, M.N.İLHAN, H.YÜKSEL, Ö.KURTCEBE, M.A.BUMİN	
<b>CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER</b>	<b>441</b>
P.E.DÜNDAR, D.ÖZMEN, A.ÇAKMAKÇI, M.İLGÜN, Ş.AKIŞ	
<b>GATA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KESİCİ DELİCİ ALETLERLE YARALANMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ</b>	<b>441</b>
A.GÜRBİYİK, T.KAYA	
<b>HEMŞİRE VE EBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE İŞ DOYUMUNUN İNCELENMESİ</b>	<b>442</b>
N.GEZER, M.AYTEKİN, Ö.ÇELİK	
<b>KADIN SAĞLIK TEKNİKERLERİNİN MEME KANSERİNDEN KORUNMAYA YÖNELİK DAVRANIŞLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>442</b>
D.ÜNALAN, GN. GÜLESER	
<b>KİLİS DEVLET HASTANESİ AMELİYATHANE PERSONELİNİN EL HİJYENİ VE ASEPTİK TEKNİKLERE UYMA BİLİNCİ</b>	<b>443</b>
N.ULUTAŞDEMİR, N.İPEKÇİ(KAYDUL), M.DOKUR, Ö.DAĞLI	
<b>KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ YUSUF ŞERİFOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET ÖNCESİ SÜREÇTE HASTANE ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMAYA YÖNELİK BİLGİLERİNİN VE SAĞLIK İNANÇ KURAMINA GÖRE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>444</b>
N.ULUTAŞDEMİR, N.İPEKÇİ(KAYDUL), M.DOKUR, Ö.DAĞLI	
<b>KOCAELİ'DEKİ KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YABANCILAŞMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>444</b>
D.ORUÇ, N.ETİLER	
<b>KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ</b>	<b>445</b>
F. BİROL, A. UYSAL, A. KOÇER	
<b>MALATYA İL MERKEZİNDEKİ HEMŞİRELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEMŞİRELERİN UYKULULUK DURUMLARININ EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b>	<b>446</b>
M.OMAÇ, M.EĞRİ, L.KARAOĞLU	
<b>MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN ASİSTAN DOKTORLARIN YAŞAM KALİTESİ</b>	<b>446</b>
F. DEMİR, A. N. OZAYDIN, T. GÜLLÜ, M. TAŞDEMİR, M. KOCABAŞ, M. AÇIL	
<b>SAĞLIK ALANINDA ÖNLİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN TELEVİZYON İZLEME ALIŞKANLIKLARI VE İZLEDİĞİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ SEÇİMİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI</b>	<b>447</b>
T.KUZLU AYYILDIZ, H.KALYON, F.N.AYOĞLU	
<b>SAĞLIK PERSONELİNİN HİZMETTE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR, YAŞAM BİÇİMLERİ, ŞİDDETE MARUZİYETLERİ ve İŞYERİNDEN MEMNUNİYETLERİ</b>	<b>448</b>
E.BALCI, İ.GÜN, V.ŞENOL, F.YAĞMUR, A.ÖKSÜZKAYA, Y.ÖZTÜR	
<b>VAN'DA ÇALIŞAN HEKİMLERİN İLİN ÖNCELİKLİ SAĞLIK SORUNLARI VE KENDİ ROLLERİNE İLİŞKİN ALGI VE DEĞERLENDİRMELERİ</b>	<b>448</b>
A.KARAHAN, T.ERBAYDAR, A.KARAHAN, G.UĞURLUER	
<b>XVII- SAĞLIK EĞİTİMİ</b>	
<b>ANKARA İL MERKEZİNDEKİ HASTANE YÖNETİCİLERİNİN YÖNETSEL STRES KAYNAKLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.</b>	<b>450</b>
T.DEMİRBAŞ, Ö.R.ÖNDER, A.E.ESATOĞLU, İ.AĞIRBAŞ	
<b>ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN HİZMET SUNUMUNDA YARARLANDIKLARI VE İHTİYAÇ DUYDUKLARI BİLGİ KAYNAKLARINI BELİRLEME ÇALIŞMASI</b>	<b>450</b>
A. YÜCEL, S.R. ACAR, V.M. KUTLAY, S. ŞAHİN	

<b>ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE/EBELERİN SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ EĞİTİM İHTİYACI SAPTAMA ARAŞTIRMASI</b> A.YÜCEL, S.R.ACAR, R.DEMİREL, İ.BUDAKOĞLU, S.ÜNER	451
<b>BİR BEBEK DOSTU HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN EMZİRME POLİTİKASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ</b> K. BAŞ, N. HAZAR	451
<b>BİR KIZ MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYENLE İLGİLİ ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ VE YAPILAN EĞİTİM SONRASI EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> Y. TARTAÇ, S.ÖZKAN	452
<b>BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 15 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP KULLANIM ÖZELLİKLERİ (Ankara, 2006)</b> D. ÇAMUR, S.A. VAİZOĞLU, S. ÜNER, A. İPÇİ, D. KARATÜRK, Ş. KETENCİ, İ. KÜÇÜK, Ç. ÖZTÜRK	453
<b>DENİZLİ'DEKİ KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ÖTENAZİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> C.SERİNKAN	453
<b>EMZİRME DAVRANIŞINA KURAMSAL YAKLAŞIM</b> F. ELÇİBOĞA, R. S. TABAK, B.İ PİYAL	454
<b>İLK YARDIM EĞİTİCİ EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> C. ÖZCAN, İ.İ. BUDAKOĞLU, A. KARAHAN	454
<b>İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEME ÖĞRENCİLERİNE HEPATİT B KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> E.GEÇKİL, R.SAVAŞ, T. ŞAHİN, F.T.KUTLU	455
<b>KİLİS KIZ YETİŞTİRME YURDUNDA KALAN GENÇLERİN SAĞLIK EĞİTİMİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ</b> N.İPEKÇİ (KAYDUL) N.ULUTAŞDEMİR V.İPEKÇİ	455
<b>MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMLERİNİN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİMLERİ İÇİNDEKİ YERİ VE KATKISI</b> Ö. MIDIK, M. KARTAL, A. BÜYÜKAKKUŞ	456
<b>OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN BÜYÜME VE GELİŞME DURUMLARINA GÖRE AİLE VE ÖĞRETMENLERE YAPILAN SAĞLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMALARI</b> H.YALÇIN	457
<b>ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLK ÜÇ SINIFTAKİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ İLE İLGİLİ GERİBİLDİRİM DEĞERLENDİRMELERİ</b> M.KARTAL,Ö.MIDIK,A.BÜYÜKAKKUŞ	458
<b>SAĞLIK ALANINDA ÖNLİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ VEREN İKİ YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİ VE GELECEĞE YÖNELİK BEKLENTİLERİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI</b> T.K. AYYILDIZ H.KALYON F.N.AYOĞLU	458
<b>TOPLUMUN TEMEL SAĞLIK BİLGİSİ ARTIYOR MU?</b> S.BODUR, A.GENÇ, F.KARA	459
<b>TÜRKİYE'DE 81 İLDEKİ İL EĞİTİMCİLERİNE VERİLEN BAĞIŞIKLAMADA KALİTE VE GÜVENLİK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAZI EBE VE HEMŞİRELERİN VERİLEN EĞİTİM SONRASI DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİNİN GÖZLENMESİ</b> S.TOPAL, S.ÖZKAN	460
<b>VİRAL HEPATİTLER İÇİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞİŞTİRMEDE AKRAN EĞİTİMİ</b> H. ACEMOĞLU, S.VANÇELİK, Y. PALANCI, H.POLAT	460
<b>YETİŞKİN EĞİTİMİ, SAĞLIK DAVRANIŞ MODELLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME KAVRAMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TANIMLANMASI</b> F. TÜRKERİ, N. ATAK	461
<b>XVIII- SAĞLIK EKONOMOSİ</b>	
<b>1983-2006 YILLARI ARASINDA KORUYUCU SAĞLIK HARCAMALARI VE BU HARCAMALARIN TEMEL SAĞLIK GÖSTERGELERİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ</b> S.AKIN, H.ARI, H.ÖNCÜL, Ü.HÜLÜR, S.MOLLAHALILOĞLU	462

<b>BİR SAĞLIK GRUPO BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ</b>	<b>462</b>
S. HİDİROĞLU, S. SÜLÜN, A.TOPUZOĞLU, D. KIVRAK, Z.SEZER, S. İLK, N. ÜNAL, M. KARAVUŞ	
<b>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ NEVŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE İLAÇ KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ</b>	<b>463</b>
R.EĞLENCE, N.ŞİMŞEK, Ş.D.GÜVEN, G. TAŞDEMİR, F. KAPLAN, Z.ÇİFÇİBAŞI	
<b>EVLERDE ARTIK İLAÇ BULUNMA SIKLIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI</b>	<b>464</b>
E. GÖÇGELDİ, M. UÇAR, C.H.AÇIKEL, T. TÜRKER M. HASDE A. ATAÇ	
<b>SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ BÖLGEDE EVDE İLAÇ BULUNDURMA ÖZELLİKLERİ İLE KİŞİLERİN HASTA OLDUKLARINDA TUTUMLARI VE İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞLARI</b>	<b>464</b>
T. NAYIR, H. TURKOĞLU, Y. SÖNMEZ, M. ÖZTÜRK	
<b>TÜRKİYE'DE SAĞLIK FİNANSMAN REFORMU:GENEL SAĞLIK SİGORTASI SORUNLARI ÇÖZEBİLECEK Mİ?</b>	<b>465</b>
G.YENİMAHALLELİ-YAŞAR	
<b>VAKA BAŞINA SABİT ÖDEME UYGULAMASININ ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE POLİKLİNİK İŞLEMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ</b>	<b>466</b>
T. İNANDI	
<b>XIX- SAĞLIK YÖNETİMİ</b>	
<b>2000–2006 YILLARI ARASINDA KAMU VE ÖZEL YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDAKİ HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>467</b>
A. DAVAS, I. ERGİN	
<b>AÇIK ÖĞRETİM FAKÜLTESİ'NDE OKUTULMAKTA OLAN "SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ" KİTABININ HALK SAĞLIĞI BAKIŞI AÇISIYLA ELEŞTİRİSİ</b>	<b>467</b>
B.KILIÇ, İ.GÜNAY	
<b>AİLE PLANLAMASI SAĞLIK OCAKLARININ İŞİ DEĞİL Mİ?</b>	<b>468</b>
A.KARAHAN, A.YÜKSEL, T.ERBAYDAR	
<b>ANKARA İLİ KEÇİÖREN SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ UYANIŞ, ŞEVKAT, EMRAH, KALABA SAĞLIK OCAKLARINA BAŞVURAN KİŞİLERİN HİZMET KULLANMA DURUMLARI VE MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI (ŞUBAT 2007)</b>	<b>468</b>
G.BOZTAŞ, M.O. ADIGÜZEL, M.A. BABAYİĞİT, N.P. BAYSAN, E.ÇAN, S.Ç. DAĞLI, L.S.DEMİR, A. DOĞAN, O.Ö. KÖSE, M. NİYYAZ, N.Ç. ÖZDÖL, M. UYAR, N. YAĞIŞ, B.ÇAKIR, S. TEZCAN	
<b>ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ ÜSTÜ EV KADINLARININ SON BİR AY İÇİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMI VE MEMNUNİYET DURUMU</b>	<b>469</b>
M. KAYA, S. ÜNER, B. YAKUT, M. ÜNLÜ, O. YAŞAR, S. TOPÇU	
<b>ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN VERİLEN HİZMETLERDEN MEMNUNİYET DURUMLARININ SAPTANMASI</b>	<b>470</b>
S. ÜNER, F. TEMEL, M. ÇİÇEK, A. ÇEVİK, N. BROHİ, CB. AKAL	
<b>BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE HEKİMLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ</b>	<b>470</b>
F. SEVENCAN, G.BOZTAŞ, F.TEMEL, M. AKBAY, S. ÜNER	
<b>BURSA'DAKİ SERBEST ECZACILARIN SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ</b>	<b>471</b>
H. GERÇEK, K. PALA, K. ATMACA	
<b>DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN HASTA HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARI</b>	<b>472</b>
Ö.DURAN, G. YILDIRIM, S.GERCEK, M. KARAARSLAN, G. AYDIN	
<b>EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI -6 TOPLUMA DAYALI HİZMETLERİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU</b>	<b>472</b>
M.ESKİOCAK, S.ALKÖY, H.DEDELER, G.V.SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ	
<b>GÜLYAKA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 0–6 YAŞ ÇOCUKLARIN SÜREKLİ HİZMET KAYNAKLARI, BU KURUMLARDAN ALINAN HİZMETİN ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	<b>473</b>
H.HASSOY, M. ÇİÇEKLİOĞLU	
<b>HASTANELERİ DEĞERLENDİRMEDE VERİ ZARFLAMA ANALİZİNİN ZORLUKLARI</b>	<b>473</b>
Ş.TANER GÜRSOY, F.AKSU, M.TÜRK SOYER, M.ÇİÇEKLİOĞLU, C.GÜNDEM	

<b>İZMİR TABİP ODASI HALK SAĞLIĞI KOMİSYONUNUN AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI ÖNCESİNDE YÜRÜTTÜĞÜ ETKİNLİKLER</b>	474
İZMİR TABİP ODASI HALK SAĞLIĞI KOMİSYONU	
<b>KAYSERİ MELİKGAZİ GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DAĞILIMININ BELİRLENMESİ</b>	474
Z.KAYA, M.BAŞER, P.ÖZKAN, N.DOĞAN, Ö.YAŞAR, A.TOPAÇOĞLU	
<b>KUŞÇAĞIZ VE UYANIŞ SAĞLIK OCAKLARINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK OCAĞINDA SUNULAN HİZMETLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE MEMNUNİYET DÜZEYİ (1-3 AĞUSTOS 2006)</b>	475
G. BOZTAŞ, Ş. NERGİZ, T. ŞİŞMANLAR, H. OKAN, F. H. ÖRNEK, İ. ŞERİFOĞLU, Ç. KOCA, Ö. ŞAFAK, M.C. ŞAKI, A.N. YILDIZ, N. BİLİR	
<b>MALATYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	476
M.Ü.TOPÇU, E.PEHLİVAN	
<b>NİĞDE İLİNDE SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA HOŞNUTLUKLARININ ARAŞTIRILMASI</b>	476
E.KARA, T.BAHÇEBAŞI, M.AKBABA	
<b>SAĞLIK OCAĞI: YOKSUL OCAĞI ANKARA MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ KULLANICILARINDA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU YAPMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	477
H TÜZÜN, S AYCAN	
<b>TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIMA İLİŞKİN SORUNLAR: BURSA İLİ NİLÜFER İLÇESİNDE BİR KONJENİTAL HİPOTİROİDİ OLGUSU</b>	478
M. A. UTKU, R. Ç.SEÇKİN, E. OSMAN	
<b>DENİZLİ İLİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNE (TEDAVİ EDİCİ) ULAŞILABİLİRLİK</b>	478
M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, B.GÖKÇE YILMAZ, E.TURHAN, M.BOSTANCI	
<b>XX- ŞİDDET</b>	
<b>ADOLESANLARDA OKUL VE AİLE İÇİ ŞİDDET</b>	480
O.Ö. KÖSE, P. AY, S. HİDİROĞLU, , G. POLAT, O. FİDANOĞLU, Ö. ALBAYRAK, F.DEMİR, D. SAVE	
<b>ADOLESANLARDA PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ</b>	480
G. POLAT, O.Ö.KÖSE, O. FİDANOĞLU, S. HİDİROĞLU, , Ö. ALBAYRAK, F. DEMİR, P. AY, D. SAVE	
<b>AİLE İÇİ FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA NEDENİYLE 2004-2006 YILLARI ARASINDA ELAZIĞ ADLİ TIP ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	481
M.TOKDEMİR, S.E.DEVECİ, YAÇIK	
<b>AİLE İÇİ ŞİDDETE UĞRAMIŞ EVLİ KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ŞİDDET TÜRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ</b>	481
Ö.ÜÇAN, G.KARADAĞ, N.OVAYOLU	
<b>ANKARA'DA BİR AÇSAP MERKEZİNE BAŞVURAN ADOLESANLARIN ŞİDDETE UĞRAMA, ŞİDDET UYGULAMA VE GENEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2006)</b>	482
D. ÇAMUR, O. ANDAÇOĞLU, H. ASLAN, K.E. ATEŞ, N. CÜZDAN, E. ÇABUK, L. AKIN	
<b>BİR İL MERKEZİNDE BİR YAŞIN ALTINDA ÇOCUĞU OLAN KADINLARIN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE VE GEBELİKTE AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA SIKLIĞI</b>	483
E.USKUN, T.NAYIR, A.N.KİŞİOĞLU	
<b>ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI</b>	483
N.SARI, Ö.AKKURT, N.ŞAHİN	
<b>DENİZLİ İLİ DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARINDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET</b>	484
A.ÖZŞAHİN, M.ZENCİR, B.GÖKÇE YILMAZ, E.ALKIŞ, N.MEYDAN ACIMIŞ, B.ÇATAK E.TURHAN, H.DEMİRHAN, M.BOSTANCI	
<b>DENİZLİ'DE ÇOCUK SUÇLARI PROFİLİNİN DEMOGRAFİK, SOSYAL VE EKONOMİK FAKTÖRLERE GÖRE ANALİZİ</b>	484
F.KARACA	
<b>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET HAKKINDAKİ BAZI DÜŞÜNCELERİ İLE MESLEKİ YÖNDEN BAZI BİLGİ VE BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	485
M. KAYA, A. VURAL, N. AYTEK ŞİMŞEK, Ö. YILDIRIM, C. TOĞRUL, N. ÇİLİNGİROĞLU	

<b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ</b>	<b>485</b>
N. PAKSOY, F. SEVENCAN, T. ASLAN, H. MEMET, S. AYDIN, H.P. ARICAN	
<b>HEMŞİRE VE EBELERİN ŞİDDETE MARUZ KALMALARI VE ŞİDDETE BAKIŞLARININ İNCELENMESİ</b>	<b>486</b>
Z. KAYA, H. ZİNCİR, B. KOCATÜRK, E. BALCI	
<b>KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET – VAN'DA, KADINLARIN ŞİDDET DENEYİMLERİ, ŞİDDETİ DOĞURAN KOŞULLAR VE BAŞETME BİÇİMLERİ, ŞİDDETİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ</b>	<b>487</b>
N.OKUTAN, T.ERBAYDAR	
<b>KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİ, SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI</b>	<b>487</b>
R. Ç. SEÇKİN, H. OCAKOĞLU, M. A. UTKU	
<b>MALATYA İLİ AKÇAĞAĞ İLÇESİNDE YAŞAMAKTA OLAN ERKEK KAMU ÇALIŞANLARINDA AİLEİÇİ VE KENDİNE YÖNELİK ŞİDDET DÜZEYİ</b>	<b>488</b>
MÜ. TOPÇU, L. KARAOĞLU, DA. TOPÇU, O.CELBİŞ	
<b>ŞANLIURFA EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞLARI ARASINDAKİ EVLİ KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER</b>	<b>489</b>
Z.ŞİMŞEK, D.AK	
<b>ŞANLIURFA İLİ VİRANŞEHİR İLÇE MERKEZİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM ve MESLEKİ UYGULAMALARI</b>	<b>489</b>
M.A. KURÇER	
<b>TELEVİZYONDA ŞİDDET VE ÇOCUKLAR</b>	<b>490</b>
G.POLAT, S.HİDİROĞLU, M.KARAVUŞ	
<b>TIP VE ECZACILIK FAKÜLTESİ İLE SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI BÖLÜMLERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR VE ŞİDDET (ANKARA, 2003)</b>	<b>490</b>
D. ÇAMUR, S. ÜNER, H. ÖZCEBE, N. ÇİLİNGİROĞLU	
<b>XXI- TIP EĞİTİMİ</b>	
<b>BİR SAĞLIK OCAĞI'NDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN SAĞLIK OCAĞINDA GEÇİRDİKLERİ SÜRENİN ZAMAN-EYLEM ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2007)</b>	<b>492</b>
D. ÇAMUR, A. AKDİ, Ö. KOÇAK, M. ÇAPANOĞLU, Ş. İSTEK, H. ÖZCEBE	
<b>EDİRNE MERKEZ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ.</b>	<b>492</b>
A.(ÜZEN) PEKÖZ, İ.DİNDAR, B.CANLI	
<b>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (EÜTF) BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>493</b>
M. ÇİÇEKLİOĞLU, Ş. TANER GÜRİSOY, H. HASSOY, M.TÜRK SOYER, Z. ÖCEK, F. AKSU	
<b>ERYAMAN 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN KADINLARIN EVLE İLGİLİ FİZİKSEL FAALİYETLERİ YÜRÜTÜRKEN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK SORUNLARI</b>	<b>493</b>
Ş. ŞAFAK, C. YERTUTAN, S. ERKAL, Z. ÇOPUR	
<b>ESENTEPE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDE KADINLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ</b>	<b>494</b>
N. G. AYDOĞDU, Z. BAHAR	
<b>ESKİŞEHİR KIRSAL KESİM İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE GÖRME KUSURLARI</b>	<b>495</b>
B. İŞIKLI, C. KALYONCU	
<b>GATA HYO İNTERNLERİNİN SAHA UYGULAMASI DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>495</b>
S.ÖZDEMİR, T. KAYA	
<b>HALK SAĞLIĞI ALANINDA YAPILMIŞ UZMANLIK VE DOKTORA TEZLERİNİN ULUSAL VE ULUSLARARASI YAYINA DÖNÜŞÜMÜNÜN İNCELENMESİ</b>	<b>496</b>
H.ŞİPAHİ, R.DURUSOY, I.ERGİN, H.HASSOY, A.SÖNMEZ, A.O.KARABABA	
<b>HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI</b>	<b>496</b>
G.KARADAĞ, Ö.UÇAN, N.OVAYOLU	
<b>HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YOKSULLUK VE SAĞLIK İLİŞKİSİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ</b>	<b>497</b>
F.KOÇOĞLU, B.AKIN, E.EGE, D.KOÇOĞLU	

<b>İLKÖĞRETİMDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL HİJYENLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ</b> A.TÜMER, G. AKARÇAY	497
<b>İNTERNET KULLANICILARININ SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERİ EDİNMEK İÇİN İNTERNET'TEN FAYDALANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ</b> S. SÜLÜN, O. Ö. KÖSE, S. HİDROĞLU, M. K. ATAÖNDER, S. SEVİNÇ, A. DOĞRU, D. S. UYMAZ, M. TOPUZ, N. BİNGÖL	498
<b>İSTANBUL İLİNDEKİ ÖZEL BİR HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN HEKİMLER İLE İLETİŞİMİNİN MEMNUNİYETE ETKİSİNİN İNCELENMESİ</b> Y. KESKİN, O. ÖZYARAL, N. E. LÜLECİ, C. ÇELİK	499
<b>İZMİR İLİ ÖDEMİŞ İLÇESİ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL HİJYEN DAVRANIŞLARININ</b> Z. EMLEK SERT, N. SOYER, E. YILDIZ, Z. KARAMANLIOĞLU	499
<b>KAYSERİ DEVLET HASTANESİ'NDEN POLİKLİNİK HİZMETİ ALAN SSK HASTALARDA MEMNUNİYET DURUMU</b> D. ÜNALAN, A. ÖZTÜRK, Y. TOLGA, C. TAŞDELEN, Z. YAZLAK, E. ÖĞÜT, E. GÜNDÜZ, F. ELMALI	500
<b>KIZILAY KOLU ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN TEMEL İLK YARDIM EĞİTİMİNİN İLK YARDIM BİLGİLERİNE ETKİSİ</b> K. GÜR, S. EROL, N. ERCAN	501
<b>MANİSA İLİ SOMA İLÇESİNDE MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN SÖZEL OTOPSİ YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b> S. YÖRÜK, G. ERGÖR	501
<b>MANİSA İLİ HORZKÖY SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN SAĞLIK OCAĞININ SUNDUĞU HİZMETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ</b> YASLI G., NESANIR N., LAGARLI T., ESER E., SEZER D., SOLMUŞER D., KÖSE A., ÇELİK A., SARP KAYA M., GÜRBÜZ A. K.	502
<b>MANİSA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE HANE HALKI RİSK PROFİLİ KULLANIMI</b> D. ÖZMEN, S. CAMBAZ, A. ÇETİNKAYA, P. DÜNDAR ERBAY	502
<b>MERSİN İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM BİRİNCİ VE ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TEMEL SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DURUMU: OKUL TABANLI KESİTSEL BİR ÇALIŞMA</b> A. Ö. KURT, Y. KAYRAK, S. ZENGİN, G. VURAL, D. DİLSİZOĞLU, E. KALALI, K. AYDIN	503
<b>MİDE, DUEDENUM HASTALIKLARINDA İZOLE EDİLEN HELICOBACTER SUSLARINDA AMOKSİSİLİN, KLARİTROMİSİN, TETRASİKLİN, METRANİDAZOL VE RİFAMPİSİN DİRENCİNİN AGAR DİLUSYON YÖNTEMİYLE ARAŞTIRILMASI</b> Ö. KARAOĞLU, S. ÇOLAKOĞLU, E. YULA, F. KÖKSAL, E. NAZLİCAN	504
<b>MORDOĞAN BÖLGESİNDE SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK İKİ MAHALLEDE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIK ALGILARI VE ETKİLEYEN ETMENLER</b> Z. BAHAR, A. BEŞER, Ş. ÖZBİÇAKCI, C. ÇAPIK	504
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 2005-2006 YILINDA MEYDANA GELEN KANSERE BAĞLI ÖLÜMLER</b> N. TAVUKÇU, T. KARATEPE, M. A. UTKU	505
<b>ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNA İLİŞKİN BİLGİ, GÖRÜŞ VE TUTUMLAR İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ</b> N. ERBİL, M. PAYDAŞ, S. KAHRAMAN, D. KALA	506
<b>ÖZEL BİR REHABİLİTASYON MERKEZİNDE ÖZEL EĞİTİM GÖREN ÖZÜRLÜLERİN ANNELERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> H. ALTINTAŞ, G. BOZTAŞ, A. YILDIRIM, E. DİNÇER, D. Ö. KUPLAY	506
<b>POLİKLİNİK HASTALARI İÇİN VAKA BAŞI SABİT ÖDEME VE RADYOLOJİK İŞLEMLER</b> T. İNANDI, C. ÖZER, A. BALCI, S. KARAZİNCİR	507
<b>SAĞLIK ALANINDA ÖNLİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI KENT İLE İLGİLİ DÜŞÜNCE VE BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> H. KALYON, T. KUZLU AYYILDIZ, F. N. AYOĞLU	507
<b>SAĞLIK PERSONELİ İLE HALKIN BULUŞMA NOKTASI: HALK EĞİTİMLERİ</b> H. OCAKOĞLU, Ö. KİZEK	508
<b>SAĞLIK YÜKSEKOKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAHA ÇALIŞMALARINI İZLENİMLERİ</b> B. BAYRAKLI, F. VEREN	509



<b>SİVAS VE TOKAT İL MERKEZİNDE SÜNNET YAPMAKTA OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SÜNNET İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI</b> İ.ÇETİN,M.K.ÖZAĞ,M.AKSU,S.TOPRAK,A.YILDIRIM,M.EĞRİ	509
<b>TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAKTA EN SIK KARŞILAŞACAKLARINI DÜŞÜNDÜKLERİ SAĞLIK SORUNLARININ ARAŞTIRILMASI</b> E. GÖÇGELDİ, S.CEYLAN, M.UÇAR ,H. YAREN ,H. HASOY	510
<b>TIP FAKÜLTESİ 5. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HIV/AIDS KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b> Ö.KARADAĞ, M.ÇEVİK, H.AYTAR	510
<b>TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALINDA İNTÖRN EĞİTİMİ</b> U.BERBEROĞLU,B.TOKUÇ,M.ESKİOCAK	511
<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ</b> İ.VATAN,H.OCAKOĞLU	512
<b>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ ETİK KONULARINDAKİ DÜŞÜNCELERİ</b> E. İRGİL ,N. TAVUKÇU	512
<b>XXII- DİĞER</b>	
<b>ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER</b> G.KARADAĞ, Ö.UÇAN, N.OVAYOLU	514
<b>GENEL POPÜLASYONDA ALGILANAN SAĞLIK İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b> V.ŞENOL,A.ÖZTÜRK	514
<b>İLKÖĞRETİM I. KADEMEDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ BELİRLENMESİ (FETHİYE İLÇESİ ÖRNEĞİ)</b> A.DEMİROĞLU	515
<b>KAN BAĞIŞINDA BULUNAN DONÖRLERİN ORGAN BAĞIŞINA YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ</b> M UÇAR E GÖÇGELDİ O BEDİR T G TELATAR	516
<b>LİSE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI</b> N.E LÜLECİ, Y KESKİN, O ÖZYARAL, A NİŞANCI	516
<b>MANİSA KENT MERKEZİNDE AKRABA EVLİLİĞİ SIKLIĞI</b> N. P. BAYSAN, G.DİNÇ ,M.İLGÜN, T. PALA, N. NESANIR, S. CAMBAZ , S. DEVE	517
<b>MUĞLA İL MERKEZİ ECZA DEPOLARINDA ÇALIŞANLARIN SOĞUK ZİNCİR KOŞULLARINI BİLME DURUMLARININ BELİRLENMESİ</b> E. MEDİNE, N. TURASAY, F. DERELİ, S. DEMİRCAN, İ. BOZYER	518
<b>NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİNE 2002 – 2006 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN HASTALARDA EN ÇOK GÖRÜLEN HASTALIKLAR</b> M. DEMİRÖZ, Ö.KİZEK	518
<b>NÜFUSA DAYALI SAĞLIK SİSTEMİ UYGULAMALARINDA COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMİNİN(CBS) KULLANIMI VE ÖRNEK BİR UYGULAMA</b> B.DURDURAN, S.S.DURDURAN	519
<b>OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OUAS) ÖN TANISI İLE BAŞVURAN HASTALARDA, OBEZİTE VE KARDİYOYASKÜLER HASTALIKLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI</b> M.E.KURT,P.TOKSÖZ	520
<b>SİLVAN DEVLET HASTANESİN'DE YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ</b> İ. TOKTAŞ, M. ÖZCAN, V ÖZKAYNAK, A.CEYLAN	520
<b>ÜNİVERSİTE ÖĞRENİMİ SIRASINDA ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK RİSKLERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARINDAKİ DEĞİŞİM</b> N. GÜLER BAYSOY, N. ÖZAYDIN, Ş. ÇALI	521
<b>BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARLARINDA RISK DEĞERLENDİRMESİ</b> M.TÜRK, Ş.AYDEMİR, Ş.TANER GÜRSOY	522
<b>MANİSA İLİNDE ÇALIŞAN PRATİSYEN HEKİMLERİN ANKSİYETE GRUBU HASTALIKLARA TANISAL YAKLAŞIMLARI</b> Ö.COŞKUN,M.KARTAL,N.DİLBAZ	522

## EKONOMİKAÇIDAN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

## İzzettin ÖNDER

İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi

Sağlıkta dönüşüm politika ve uygulamasına ekonomik açıdan bakış, sağlık hizmetlerinin niteliği ve özelliğinin varolan ekonomik sistem içindeki yerinin ve algılanışının irdelenmesini gerektirmektedir. Eğitim ve sağlık gibi çok temel hizmetlerin özel kesime devredilmesi politikalarının ağırlık kazanmasının ve sağlıkta dönüşüm olarak adlandırılan yeni uygulamaya geçişin kapitalizmin günümüz aşamasında ortaya çıkması, bu konuların sistem bağlamında ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu itibarla, önce ekonomik sistemin günümüzde yaşanan küreselleşme akımı içindeki işleyiş dinamiklerine bakılacak, daha sonra da, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve hizmetle ilgili tarafların çıkar ve kararlarının nasıl bir politika aracına dönüştürüldüğü ele alınacaktır.

Kapitalist sistemin işleyiş dinamikleri, zaman zaman isteksel ve duygusal olarak dillendirilen "insancıl" ya da "insan haklarına saygılı" yaklaşımlarla değil, sermaye sahiplerinin kâr dürtüleri ile tetiklenir. Böylece devinen sistem zaman içinde gelişirken, daima kendi yaşam süresini uzatacak politikaları, önce ideolojik aygıtları vasıtasıyla toplumlara yansıtır, böylece ortam olgunlaştırıldıktan sonra da politikacıları eli ile de uygulamaya koydurur. Diğer bir deyişle, "siyasal güç" ya da "siyasal irade" olarak topluma yansıyan olgu, ekonomik mücadele alanında yer alan aktörlerin kendi aralarındaki mücadelelerinin siyasal örgüt, yâni iktidar tarafından kavramsallaştırılarak, politika görüntüsünde uygulamaya koyulmasından başka bir şey değildir.

Kapitalist sistem sermaye sahiplerinin kâr dürtüsü ile devinirken, söz konusu deviminin sürgit devamını sağlayan temel olgu üretim ve büyüyen üretimi massedecek piyasaların mevcudiyetidir. Kâr dürtüsü ile tetiklenen sistemde başat ajanlar, birbirleri ile rekabet ortamında, devamlı olarak yatırım yapmaya ve teknolojik atılıma yönelirler. Kâr dürtüsü ile tetiklenen bu süreç eş-anlı olarak iki önemli sonuç ortaya koyar. Bunlardan birincisi, teknoloji-yoğun yatırımın büyüttüğü ve hızlandırdığı üretim artışı; ikincisi ise, teknolojiye yönelişin doğal sonucu olarak, emek istihdam alanlarının görece daralıyor olmasıdır. Bir yandan hızla artan üretim, diğer yandan istihdamın daralması ve toplumun işba haline gelmiş olması, piyasaların göreceli olarak daralması ve kâr haddinin küçülmesi sonucunu doğurmuştur. Aşırı birikim krizi olarak bilinen bu duruma sermaye çevrelerinin tepkisi de, krize neden olan olgulara simetrik olarak, bir yandan başta emek olmak üzere üretim girdi maliyetlerinin baskılanması, diğer yandan da piyasaların genişletilmesi şeklinde ortaya çıkmıştır. Yeni Dünya Düzeni ya da küreselleşme olarak bilinen sürecin oluşumu bu şekilde gerçekleşmiş bulunmaktadır.

Yeni Dünya Düzeni olarak nitelenen olguyu irdelediğimizde karşımıza yoğun bir sermaye dokusu çıkmaktadır. Tarihsel devinin süreçleri içinde teknolojik boyutu fevkalade gelişmiş olan bu dokunun gelişmesini sürdürülebilmesi için daha fazla kaynağa gereksinme duymasına karşın, emek istihdamı azalmış olduğundan, eskiye göre daralmış sömürü havzaları ile yetinmek durumunda kalır. Sermayenin olgunlaşma düzeyinin belirgin bir göstergesi olan kâr hadlerinin daralması, kriz biçiminde ortaya çıktığında, güç ilişkisi bağlamında bu krizin çözümü ile ilgili karar yeri de, maalesef, yine sermaye olmaktadır. Bu durumda, Yeni Dünya Düzeni olgusunun ve bu olgunun dayandığı ekonomik alt-yapının, kâr oranlarının gerilemesi biçiminde ortaya çıkan merkez sermaye krizi ve bu krizi aşmak için geliştirilen politika ve uygulamalar olduğu açıkça görülmektedir. Sermaye, krize karşı gösterdiği refleksi kendisine yeni faaliyet ve kâr alanı ararken, kamu kesimindeki tüm alanları özel kesime çekmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda toplumlara dayatılan politikalar arasında kamu kesiminde olduğu halde piyasa süreçlerinde sunulabilecek hizmetlerin özelleştirilmesi yanında, sunumun kamu kesimince yapılması zorunlu olan hizmetlerin ise üretiminin özel kesime bırakılması dayatması yer almaktadır. Sağlıkta dönüşüm işte böylesi politikalar zincirinin bir halkasını oluşturmaktadır.

Yukarıda da kısaca sözü edildiği üzere, kâr oranlarının gerilemesi sermayeyi, bir yandan faktör maliyetlerinin baskılanmasına yönelik olarak faktör piyasalarını; diğer yandan da satış fiyatlarını yükseltmeye yönelik olarak ürün piyasalarını genişletme olmak üzere iki yönlü refleksi yöneltmiştir. Şu hale göre, Yeni Dünya Düzeni olarak adlandırılan küreselleşme, sıkışan merkez sermayenin, kâr oranını yükseltmeye yönelik olarak yeni faktör ve ürün piyasalarına süzülerek hem tüketici hem de faktör piyasalarını yerküre boyutunda genişletmesi politikasıdır. Bu yönü ile küreselleşme, merkez sermayenin çevresel konumlu ekonomilere duhul etmesi yanında, aynı zamanda kendi arasında da çatışmayı gündeme getirmektedir. Yerkürenin işgali yaşanırken, işgalcilerin birbiri ile çatışması kaçınılmaz olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin giderek gerek daha yoğun bir biçimde ithal katkısı yüksek ilaç gerekse

teknoloji-yoğun tanı aletlerine bağımlı hale gelmesi, bu alanın uluslararası düzeyde ele alınmasını gerektirmektedir.

Eski dönemlerden nitelik açısından farklı olarak, günümüzde yerküreyi dolaşan yatırımcı ya da finansal sermaye ülkelerine ve ekonomilere kendi koşul ve kurallarını dayatmaktadır. Başka bir ifade ile, karar otoritesi uluslardan ya da ekonomilerden sermayeye, sermaye ortamında da gelişmiş ve olgunlaşmış merkez sermayeye geçmiş bulunmaktadır. Böylesi büyük değişimin doğal sonucu olarak, devletlerin ulusal çıkarı koruma görevi, sermayenin çıkarı lehine dönüşüme uğramıştır. Küresel rekabete açılmış olan sermayenin çıkarı bireylerin, kesimlerin ya da ulusların üzerindedir. İşte, günümüzde yaşanan küreselleşmeyi geçtiğimiz dönem sermaye hareketlerinden ayıran temel nitelik, bireylere veya uluslara karşı sermayenin mutlak hakimiyet ve üstünlük sağlamış olmasıdır.

Böylesi bir gelişme trendi izlemiş olan ekonomik alt-yapının üzerinde şekillenen politik erkin temel işlevleri ikili bir tasnife tâbi tutularak, birinci plânda ekonominin temel dokusunu oluşturan özel sermayeye birikim olanaklarını genişletmek, ikinci plânda ise, bu süreçte yaşanan toplumsal sıkıntıları ve sorunları hafifleterek, sistemi meşrulaştırmak ve topluma kabul ettirmek olarak tanımlanmaktadır. Eğitim ve sağlık gibi toplumca sosyal nitelikli harcamalar olarak algılanan alanların kamu hizmeti içine alınmasının kapitalist mantıktaki çözümlemesi, birincisinde emeğin üretilmesi, ikincisinde ise, emeğin istihdamında devamlılığın sağlanması şeklinde yapılmaktadır. Özellikle fordist üretim sürecinin başat olduğu ve yoğun emeğin istihdam edildiğinden dolayı teorik olarak "*tam istihdam*" varsayımının gerçeklikle örtüştüğü dönemlerde eğitim hizmetinin kamulaştırılması sermayeye sıfır ya da çok düşük maliyetle emek sağlanmasına, sağlık hizmetlerinin kamulaştırılması ise bir hastalık veya iş kazası halinde yine yükün sermaye-dışı kesimlere yıkılarak, sermayenin kâr marjını yüksek tutulması amacıyla yöneliktir.

Günümüzde böyle bir işlevsel görüntü sergileyen politik dokunun tarihin bir aşamasında "*sosyal devlet*" kavramının oluşumunda rol alması, kapitalist dokunun insan haklarına karşı beslediği saygı ile değil, ancak bizzat sermayenin çıkar ilişkileriyle açıklanır. Sosyal devlet politikası, sol ile bir ilgisi bulunmayan, tam tersine, kapitalist sistemin sosyalist sisteme karşı koruyucu zırh olarak kullandığı bir politikadır. Bu nedenle, İkinci Paylaşım Savaşı'nı izleyen yıllarda, kapitalist dünyanın korkulu rüyası olan komünizmin parladığı dönemlerde uygulamaya koyulmuş olan sosyal demokrasi politikaları, kesinlikle emekçiler ve sermaye karşıtları açısından gerçek bir kazanım olarak görülemez.

Sosyal devlet politikalarının gelişme ve uygulama sürecine baktığımızda, İkinci Paylaşım Savaşı'nı izleyen yıllarda, bir yandan büyüyen komünizmin Batı dünyasındaki etkilerini bertaraf edebilmek, diğer yandan da fordist üretim süreçleri ile gerçekleştirilen seri üretime piyasa açabilmek için, gelişmiş Batı ekonomilerinde sosyal olarak nitelenen politikaların geliştirilmiş ve uygulamaya koyulmuş olduğunu görürüz. Ünlü iktisatçı Keynes'in 1929 Krizi'nden sonra 1936'da yayınlanmış kitabında ortaya koymuş olduğu fikirler çerçevesinde, kapitalizmin müzmin sorunu olan talep yetersizliğini telâfi etmek amacıyla geliştirilen sosyal politikalar, mülkiyet ilişkilerini değiştirmeyi gündeme taşımadan, kamu harcamaları yoluyla piyasaları genişletmeyi hedeflemiştir. Bu politikalarla, devlete hem üretim alanında hem de düzenlemeler alanında aktif rol verilerek piyasa işleyişi sonucunda ortaya çıkan gelir dağılımının düzeltilmesi, ekonomilerin canlandırılması ve iş çevrelerinin beklentilerinin olumlu hale dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

Sosyal demokrasi veya sosyal devlet politikaları, klâsik anlamda pasif olarak algılanan devleti, tarihsel dönüşüm aşamasında bizzat sermaye çıkarı doğrultusunda ön safa çıkarmıştır. Bu politikalar doğrultusunda; bütçe hacminin büyütülmesi, açık bütçe politikalarına olanak sağlanması, sosyal kamu harcamalarının artırılması, iş çevrelerine vergi avantajları sağlanması ve kamu mülkiyetinde ekonomik işletmeler kurulması yönünde adımlar atılarak, ekonominin canlandırılabilmesi amacıyla kamu kesimi aktif ve yoğun olarak devreye sokulmuştur.

Sosyal devlet politikaları, devletin piyasa işleyişine müdahalesi olarak, parlamenter demokrasi sistemi çerçevesinde hayata geçirilebilecek politikalar olarak görülür. Kapitalist sistemlerde mülkten yoksullaştırılmış devlet modelinde parlamenter demokrasi, kamu bütçesine vergi ile katkı yapan varlıklı sınıfların güdümünde demokrasi anlamına gelmektedir. Zira, parlamentoda kabul edilen herhangi bir yasal hükmün yürütülmesinde ortaya çıkan parasal gereksinim, ancak vergilerden sağlanacak gelirlerle karşılanabilmektedir. Böyle bir sistemde, sosyal devlet politikaları varsıl kesimin denetimi altında tutulmuş demektir. Sosyal devlet politikaları konusunda alınacak her karar, önce varsıl kesimin parlamento üzerindeki gücünün, ikinci aşamada da, ortaya koyulacak politikaların maliyetlerinin karşılanmasında parasal kaynakların bulunması güçlüğünün aşılmasını gerektirmektedir.

Gelir dağılımını değiştirme yoluyla piyasanın işleyişine müdahale olarak görülebilecek sosyal devlet politikaları, aslında piyasaları genişletme işlevi ile sistem yanlı bir işlev görmüştür. Bu düşünceler çerçevesinde konumuz olan sağlık konusunun ele alınış biçimi, sağlığın bir insan hakkı olarak görülmesi şeklinde olmayıp, birinci derecede ve esas itibarıyla üretim alanında emeğin idamesinin sağlanması yanında, tâli olarak da sistemin yumuşatılarak meşrulaştırılması şeklindedir. Ulus-devlet içinde sermayenin önündeki piyasaların genişletilmesi hedefi yanında, emeğin idamesi ve/veya sistemin yumuşatılarak halkın gözünde meşrulaştırılmasına yönelik kamu harcamalarının genişletilmesi bizzat sermaye açısından da tutarlı politikalar olarak görülür.

Sağlık hizmetlerinin ajanları, alt-detaya girmeden genel hatlarıyla ele aldığımızda, hizmet arzcuları olarak doktorlarla birlikte, ilaç ve sağlık malzemeleri üreticileri, hizmet talepleri olarak da hastalar olarak tanımlanır. Diğer ekonomik alanlardan çok önemli farklılık oluşturan sağlık alanında, karşılıklı ajanlar asimetrik bilgiye sahiptir ve hizmet talebi zaman içinde ayarlanamaz. Bu nedenle, doktor karşısında hasta iki açıdan zayıf konumda olup, ekonomik istismara açık durumdadır. Buna karşın, sağlık alanındaki rant olayının ortaya çıkmasını engelleyen çok temel sorun, söz konusu rant alanını malî açıdan taşıyabilecek ekonomik gücün, özel kesimin yanında, hatta ondan da önde olarak kamusal kaynaklarla yaratılabiliyor olmasıdır. Bu nedenle, sağlık alanını kamu kesimi içine almanın bir nedenini de, yukarıda açıklandığı üzere, sermaye birikimine katkı yapmanın yanında sistemin yumuşatılması ve meşrulaştırılması olduğu kadar, sağlık hizmeti ve malzemesi arz eden ajanların önünde piyasa olanaklarının açılması oluşturmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ulusal sağlık harcamalarının çok büyük bir kısmının kamu kesimi tarafından yapılıyor olması, kamu kesimini bu alanda tutmanın sağlık hizmeti arz ajanları açısından ne denli önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Kapitalist sistemde devletin mülksüzleştirilmiş olması, yukarıda da sözü edildiği üzere, kamu harcamalarının vergi gelirlerine dayandırması zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Bunun sonucunda da, kamu harcamalarının genişletilmesinden yarar sağlayan sağlık hizmeti arzcuları ile vergi yoluyla harcamaları finanse eden kesim arasında çıkar çatışması gündeme gelir. Ancak, kamu harcamalarından yarar sağlayan hizmet arzcularının çıkar algılaması, vergi ile finansmana katılanlarınkinden çok daha yüksek olur. Zira, sağlık hizmeti arzcuları harcamaların tümünden ve doğrudan yarar sağlıyorken, vergi yüküne katılanlar söz konusu harcamaların ancak bir bölümüne iştirak etmiş olduklarından, bütünsel bakışla karşı karşıya gelmiş olan çıkar çevrelerinin, detaylı çözümlemeye farklı algılama ile olaya yaklaşıyor olmaları açıkça görülmektedir. Hal böyle olunca, kamu eli ile yapılan sağlık harcamalarının kısılması önündeki en büyük engelin hizmet arzında yer alan güçler olduğu açıkça görülür.

Kamu kuruluşlarının sağlık harcamalarını genişletmesi, doğal olarak, vergi sınırının aşılması sonrasında enflasyonla finanse edilmek durumundadır. Hiper-enflasyona geçmemek kaydı ile, optimal enflasyon sınırları içinde sağlık veya tüm kamu harcamalarının finanse edilmesi tüm tarafların çıkarıdır. Fiili durumda da bu yola gidilmiş, ancak enflasyonun büyümesi sonucunda harcamaların kısılması yönünde önlem alınması gündeme gelmiştir. Böyle bir önlemin başlıca iki nedeni vardır. Birincisi, optimal boyutların üzerinde büyüyen enflasyon sermaye varlıklarını da aşındırıp, geleceğe yönelik tüm hesaplamaları bozduğundan bizzat sermaye çevreleri tarafından istenmeyen bir olgudur. İkincisi, kapitalizmin ulaştığı finansal aşamada enflasyon finans sermayesini hızla erittiğinden, bu çevrelerce de yüksek enflasyon istenen bir olgu olarak görülmez. Bu ve diğer bazı nedenlerden dolayı enflasyonun önlenmesi gündeme geldiğinde, kamu kesimi borçlanma gereksiniminin daraltılması, yâni harcamaların kısılması da gündeme gelir.

Kamu kesimi borçlanma gereksiniminin daraltılmasına yönelik olarak kamu harcamalarının kısılmasının gündeme gelmesi durumunda, en kolay terk edilebilecek harcamalardan başlanarak kısıntıya gidilir. İşte bu bağlamda, teknik nedenlerle salt kamu kesimi içinde sunulabilecek hizmet kalemleri ile piyasa sunumunun da olası olduğu hizmetler arasında bir ayırım yapılır ve ikinci kategori hizmetlerin tedricen kamu kesimi dışına çıkarılması politikasına geçilir ve bu politikaya da, bazı çevrelerin verdiği adla *“kamu kesiminin temel görevine dönmesi”* ideolojik yaftası yapıştırılır. Kamu kesiminin temel görevine dönmesi görüntüsü altında, sağlık ve eğitim gibi sosyal harcama alanlarının kamu kesimi dışına çıkarılması, sermaye kesimi tarafından farklı biçimlerde algılanır. Söz konusu algılama, kamu kesimi gibi çok güçlü bir harcama kanalının kapanmasının olumsuz görülmesi yanında, özel alana alınan hizmetlerde denetimsiz harcama yapılabileceği düşüncesiyle olumlu olarak da şekillenebilir. Şöyle ki, eğitim ve sağlık alanında yer alan talepleri, sıkışan dünya koşulları karşısında çok daha verici olmaya başlarken, söz konusu hizmetlerin kamu alanı dışına çıkarılmasıyla taleplerin vericilikleri aşırı istismara hatta sömürü alanına dahî çekilebilir. Böylece, hem eğitim hem de sağlık alanları özel sektörde yeni faaliyet ve kâr alanları olarak görülebilir. Kâr oranları gerileyen sermaye için söz konusu alanlar yeni faaliyet ve kâr alanları olarak devreye sokulmuş olur. Özel sektöre açılan alanlar aşırı istismar sonucunda,

optimal kullanım boyutlarının üzerine çıkarılabilir, böylece kamu alanı içinde iken gerçekleştirilemeyen hizmet kullanım düzeyi özel kesimde sağlanmış olabilir. Örneğin, neredeyse bir üniversite fiyatına açılan ilköğretim öncesi eğitim kurumları, hatta yuvalar eğitim alanındaki istismarı göstermektedir. Aynı şekilde, hastayı müşteri gibi görerek, gerekli olmadığı halde talep edilen aşırı tetkik ve/veya görüntülü analizler de sağlık alanındaki istismarın açık örnekleridir.

Şu hale göre, genel bir bakış açısı ile, sağlık hizmetlerinin kamu alanından tümü ile çıkarılması hizmet arzularının mutlak olarak zararına olacaktır, tümü ile kamulaştırılması da aynı grubun aleyhinedir. Zira, her iki durumda da sağlık harcamaları miktarı, istismar düzeyinin altında kalmış olur. Oysa, hizmeti asgarî kısmı itibarıyla kamu kesimi içinde muhafaza ederek, özelleştirmeye açık tutmak, hizmet arzuları için en elverişli durumdur. Böylece, halkın büyük bölümü kamu harcamalarından yararlanırken, bir bölümü de özel kesimden hizmet almaya yönelerek, harcamaların gerilemesi önlenmiş olur.

Bu çözümleme, kapitalizmin işleyiş felsefe ve kuralı çerçevesinde yapıldığından, tartışmalara "insan hakkı" kavramı dahil edilmemiştir. Zira, kapitalist teoriye göre, tedavi edici sağlık hizmeti yararının bir bölümü topluma saçılan, ama özünde bireye yarar sağlayan yarı-kamusal bir hizmettir. Hal böyle olunca, ilke olarak maliyetin önemli bölümünün hizmetten yarar sağlayan birey tarafından karşılanması, ancak bulaşıcı ve salgın hastalıklarda kamu ajanlarının devreye girmesi gerekir.

Kapitalizmin bu mantığı koruyucu sağlık hizmetlerini tam kamu hizmeti olarak kabul etmektedir. Ancak, tam kamu hizmetlerinin tipik niteliği olan, "bedel ödemeyenin hizmetten dışlanamaması" olgusunun bireyleri bedavacılığa itmesi yanında, hizmetin yararının uzun dönemde ve belirgin olmayan şekilde topluma yansması, kamu kesiminin bu alanda gereği kadar etkin olmasını engellemektedir. Diğer yandan, koruyucu sağlık hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri ile çıkar çatışması içindedir. Hal böyle olunca, her iki alandaki potansiyel arzuların arasındaki rekabet, koruyucu hekimlik alanındaki talepçilerin zayıf ve muğlak tercihleri karşısında, tedavi edici hekimlik lehine gelişmektedir. Bu nedenle, kamu kesimi borçlanma gereksiniminin daraltılması politikalarında ilk alan kaybeden hizmetlerin arasında koruyucu sağlık hizmetleri gelebilmektedir.

Kapitalist ekonomik sistemin felsefe ve işleyiş kalıpları içinde sağlık hizmetlerine baktığımızda, gerçek yaşamdaki uygulamaya da paralel olarak, şunu görmekteyiz. Küreselleşme olgusu, bir yandan yeni faaliyet alanları ve kâr peşinde koşarak, diğer yandan da piyasaların olabildiğince genişletilmesini zorlayarak kamu kesimini iki yönden sıkıştırmaktadır. Buna karşın, küreselleşme ortamında kamu harcamaları üzerindeki bütçe kısıtı eski dönemlere oranla daha sıkı ve baskılayıcı olmaktadır. Böylesi ters ilişkiler ortamında kamu kesimi bir yandan kamu kesimini daraltmaya ve kamu harcamalarını kısımaya yönelirken, aynı zamanda sağlık hizmeti ve aracı sunan güçlerin taleplerini de karşılamak durumu ile başbaşa kalmaktadır. Diğer bir deyişle, sağlık hizmetlerinde birincil talepçiler, kuşkusuz, tedavi alma durumunda olan hastalar olmakla beraber, doktorlar ve tedavi ilaç ve malzemesi sunan firmalar da devletin karşısında bir tür talepçi konumunda yer almaktadır. Kısacası, kamu kesiminden sağlık hizmeti talebi sadece hizmete gereksinim duyan hastalardan gelmemekte, aynı zamanda, sağlık elemanı ve sağlık ürünleri üreten firmalardan da gelmektedir. Ya da, hastaların hizmet talebine sağlık elemanı ve firmaların baskıları da destek sağlamaktadır. Bu nedenle, küreselleşen kapitalist ortamda kamu kesiminin daraltılması ve kamu harcamalarının kısılanması politikaları uygulanırken de, sağlık hizmetlerinin tümüyle kamu kesimi dışına alınması, bizzat sağlık personelinin, özellikle de sağlık ürünleri üretene güçlü firmaların aleyhinedir.

Ancak, sağlık hizmetlerinin tümü ile kamu kesimi içine alınması da söz konusu güçlü ajanların çıkarlarına aykırıdır. Bu itibarla, hizmetin ana blokunun bir tür paket program uygulaması modeli ile kamu kesimi içine alınması, geri kalanının hasta mükellefiyeti olarak tanımlanması ilgili çıkar çevreleri açısından en elverişli sistem olarak görülmektedir. Hastaya paket program sunumu ile atılacak ilk adım, hasta-doktor arasındaki asimetrik bilgi ilişkisine bağlı olarak gerekli-gereksiz ileri aşamalara taşındıkça, ilgili çıkar çevrelerine yarar sağlanmış olur.

Kapitalizmin yukarıda verilen işleyiş modelinde, teknik gereksinmelerin yerini çıkar ilişkilerinin, hizmette etkinlik ve etkenlik amaçlarının yerini de kâr dürtüsünün aldığı ve kamu kesiminin böylece tetiklendiği görülmektedir. Nitekim, ülke düzeyinden dünya düzeyine geçtiğimizde de benzer durumla karşılaşırız. Örneğin, ABD gibi varsıl birçok ülkede birey başına çok yüksek sağlık harcamasına karşın, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, birey başına çok daha az harcama yapan birçok ülkenin sağlık göstergelerinden daha geride olduğu görülmektedir. Sağlığın özelleştirilmesi yolu ile, Sadece İstanbul'daki görüntüleme cihazlarının tüm İngiltere'dekilerden daha fazla olduğunu da Tabipler Birliği

yayınlarından öğreniyoruz.

Oysa, sağlık hizmeti insan odaklı ve hastaya yönelik olmanın yanında, harcanan bir ünite paradan en yüksek yararına alınması şeklinde plânlanmalıdır. Ülke ekonomik kaynaklarının etkin kullanılması, harcama etkenliğine, yani amaca uygunluğuna bağlıdır. Ancak, tüm anlatımdan da anlaşılabilirdiği üzere, kapitalizm sosyal etkenlik üzerinde değil, piyasa etkinliği üzerinde durur. Hal böyle olunca, piyasada var olan ajanların göreceli güç dengeleri (daha doğrusu, dengesizlikleri) devreye girerek, sistemin çalışmasını kendi yönünde eğiltir. İşin piyasa süreçlerine bırakılması güçlülerin oyuna hakim olmasını ve aslan payını almasını sağlamamakla kalmaz, aynı zamanda hizmet alamayan bireyleri de sistemi ve/veya devleti suçlamak yerine, kendisinin böyle bir hizmeti almaya gücü olmadığı gibi, öz-suçlamaya yönelterek, sistemi meşrulaştırır.

Ülke kaynakları bağlamında sağlık hizmetlerinin optimal plânlamasında sadece hizmetin sunum biçiminin kapsanması yeterli olmayacağı gibi, tutarlı bir politika da değildir. Zira, böylesi maliyetli bir hizmetin, hizmet elemanlarını kamu kesimi içine almadan, vergi salmada giderek zorlanan kamu kesimi tarafından üretilmesi ve topluma sunulması olanaksızdır. Hizmet elemanlarının kamu kesimi içine alınması ise, yine vergi kısıtı nedeniyle, toplumsal yükün büyük bir bölümünün kamu kesimi sağlık personel ve ajanları üzerine yıkılmasına ve bu nedenle verimlilik kaybına yol açar. Felsefesi ve işleyişi ile patolojik dokudaki bir sistemde, bir hizmet ünitesinin normatif olarak insan odaklı kılınması ve işleyişte piyasada etkinlik yanında toplumsal olarak da etkinliğin sağlanması hemen hemen olanaksızdır. İleri kapitalist aşamadaki varsıl toplumlarda toplumsal etkensizlik, bir derecede zenginlikle örtülebilmektedir. Ancak, görece geri ekonomik koşullarda bulunan ve gelir dağılımının bozuk olduğu toplumlarda, bu alanda temel görev normatif olarak kamu kesiminde olması gerekirken, varolan durumda kamu kesimine hakim olan güçler, kendi çıkarları yönünde, kamu kesimi işleyişini insan odaklı olmaktan uzaklaştırmakta ve toplumsal etkenliği bozmaktadır. Sistemik çözümlenmeye gitmeden, salt bir alan üzerinde politika analizleri fazla doğru ve geçerli olmayıp, ancak kısmî açıklama veya işleyişe rahatlık getiriyor olabilir.

## ÇALIŞANLAR AÇISINDAN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

Dr. Seyhan ERDOĞDU\*

## Giriş

Türkiye'de "Sağlıkta Dönüşüm", IMF ve Dünya Bankasının önerileri doğrultusunda ve Dünya Bankasının kredi desteği ile uygulamaya konan bir programdır. Bu program, sosyal güvenlik sistemindeki dönüşümün bir parçası olan Genel Sağlık Sigortası<sup>2</sup>, birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin Aile Hekimliği sistemi<sup>3</sup> ve hastanelerin Sağlık İşletmelerine dönüştürülmesinden oluşmaktadır.<sup>4</sup> Ayrıca Yeşil Kart uygulamasını yeniden düzenleyecek olan ve halen taslak halinde bulunan Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Yasası Tasarısı da sağlıkta dönüşümün tamamlayıcı bir parçasıdır. Bu farklı parçaların ortak paydası, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi ve özelleştirilmesidir. Sağlıkta dönüşümün incelenmesi bu farklı parçaların birlikte ele alınmasını gerektirmektedir.

Konuyu yalnızca "Türkiye'de sağlıkta dönüşüm" olarak ele almak da yeterli olmayacaktır. Çünkü Türkiye'de sağlıkta dönüşüm, küresel çapta sosyal politikadaki dönüşümün ve bunun bir modeli olarak Türkiye'de sosyal politikadaki dönüşümün bir parçasıdır.

Küreselleşme denilen sürecin bir parçası olarak sosyal politikada ve sağlıkta dönüşüm, makro düzeyde gerçekleşen uzun vadeli bir süreçtir. Bu nedenle, sürecin çalışanlar üzerindeki etkisi de zaman içerisinde aşamalı olarak ve farklı uygulamalarla parçalı bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Hatta toplumsal muhalefetin düzeyine ve siyasal etkilerine bağlı olarak dönüşümde duraklamalar ve geri dönüşler de olabilmektedir.

## Sosyal Politikadaki Dönüşümün Temel Özellikleri

Geniş anlamıyla sosyal politika, ülke vatandaşlarının lehine olarak kapitalizmin serbest işleyişine merkezi ve yerel düzeyde kamusal müdahale olarak tanımlanabilir. Bu bakış açısıyla, kamusal eğitim ve sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik, bireysel ve toplu iş ilişkileri alanında emeği koruyucu ve güçlendirici iş hukuku, asgari ücret ve emekten yana ücret politikaları, istihdamı artırıcı politikalar, tüm kamusal altyapı hizmetleri sosyal politikanın alt başlıkları olarak ele alınabilir. Bazı üreticilerin, örneğin tarımdaki üreticilerin ve bazı bölgelerin sosyal anlamda desteklenmesi de sosyal politikanın kapsamına girer.

1980 sonrasında, tüm dünyada, iş hukukundan, istihdam politikalarına, altyapı hizmetlerinin üretimi ve sunumundan, sosyal korumaya, eğitimden sağlığa kadar bütün sosyal politika alanlarında, yeni liberal doğrultuda bir dönüşüm süreci başlatılmıştır.

Sosyal politikadaki bu genel dönüşümün iki temel özelliği vardır. Birincisi bu dönüşümün çeyrek asırlık bir süreç olmasıdır. Bu süreç, ilgili sosyal politika alanının özelliğine göre kısmi ve parametrik değişikliklerle başlamış, sonra yapısal değişime dönmüştür.

Sosyal politikadaki dönüşümün ikinci özelliği de, yukarıda sayılan bütün alanlarda sosyal devlet politikalarının daraltılması, kamusal mal, altyapı hizmetleri ve sosyal hizmet üretim ve sunumunun ticarileşmesi ve giderek daha fazla özel sektöre bırakılmasıdır; yani ticarileşme ve özelleştirme.

Bu süreç içerisinde eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, konut ve diğer hizmetlerden yararlanmak artık bir vatandaşlık hakkı olmaktan çıkmaktadır. Bu hizmetlerin üretimi ve temini piyasadaki bütün diğer mal ve hizmetler gibi özel sektör tarafından yapılırken, küreselci devletin görevi de, bu piyasada özel sektör tarafından üretilen bu hizmetleri tüketen müşterilerin tüketici haklarının korunması ve piyasanın işlerliğinin sağlanması rolüne indirgenmektedir. Bu anlayış doğrultusunda, kamu yönetimi kamu işletmeciliği haline dönüştürülmekte; memurlar da giderek statü hukukuna göre değil, sözleşme hukukuna dayalı olarak çalışan kişiler haline, yani sözleşmeli personele dönüştürülmektedir.

\* Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Görevlisi

1- "Sağlıkta Dönüşüm Projesi", Dünya Bankası tarafından, 2004-2007 döneminde kullanılmak üzere sağlanan 49.42 milyon Avro kredi ile desteklenmektedir. Bkz. <http://worldbank.org.tr>

2- Kurumsal yapıya ilişkin dönüşüm, 5502 sayılı ve 16.05.2006 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile primli sisteme ilişkin dönüşüm 5510 sayılı ve 31.05.2006 tarihli Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile düzenlenmiştir.

3- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmî Gazete.

4- Türk Tabipleri Birliği (2003), *Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor?* Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

Bu sistemde, kamusal hizmet üretimi ticarileştirilip özelleştirileceğine göre ve bireyler bu hizmetleri sosyal haklardan yararlanan vatandaş kimlikleriyle değil, müşteri kimlikleriyle tüketebileceklerine göre, özel olarak üretilen bu hizmetleri müşteri kimliğiyle tüketmeye gelirleri yetmeyenler ne yapacaklardır? Yeni sosyal politika kapsamında "yoksul" olarak nitelenen bu kesimler, muhtaç olduklarını belgelemeleri kriteri karşılığında, merkezî ve yerel devletin, hükümet dışı örgütler diye nitelenen bazı örgütlerle birlikte, yönetim mekanizmaları içerisinde sağladıkları sosyal hizmetlerden ve yardımlardan yararlanma durumunda olacaklardır. Dolayısıyla artık emek eksenli bir sosyal politika söz konusu olmadığı gibi, 21. Yüzyılın ikinci yarısından sonra geliştirilen yaklaşım kapsamında sosyal vatandaşlık haklarına dayalı bir sosyal politika da olmayacaktır. Sosyal politika, yoksulluk kriterine dayalı olarak muhtaçlara yardım biçimine dönüştürülmüş sınırlı bir uygulama haline gelecektir.

Türkiye'de sağıkta dönüşümde bu sürecin bütün unsurlarını görmekteyiz. Bu dönüşüm sürecinin önemli bir yönü de, kendini "reform" olarak kabul ettirebilmek için gerçeklikte karşılığı olmayan bir söyleme dayanmasıdır. Bu bağlamda bazı temel söylem alanlarına değinebiliriz.

Yeni sosyal politikanın özellikle ileri kapitalist ülkelerde yaygın olan birinci söylemi, etkinlik ve verimlilik açısından özeline kamuya üstünlüğü savları etrafında şekillenmiştir. "Piyasa"nın "kamu"ya üstünlüğü ise piyasanın "rekabet"i sağladığı varsayımına dayanmaktadır.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir biçimde öne sürülen ve hemen bütün kamu kurum ve kuruluşlarına benimsetilmiş olduğu anlaşılan bir diğer sav, etkin olmayan kamunun yarattığı mali açıklardır. Etkin olmayan kamunun yarattığı malî açıklar nedeniyle Türkiye'de artık genel olarak sosyal politikanın özel olarak da mevcut sosyal güvenlik sisteminin sürdürülemez olduğu, kamunun gayri safi millî hasılanın yüzde 4,5'ine yakın bir oranı sosyal güvenlik kuruluşlarına aktarmasının kabul edilemez olduğu öne sürülmektedir. Aslında "sürdürülemezlik"le kastedilen husus, kamu harcamalarında kesin önceliğin %6.5 oranındaki faiz dışı fazlanın tutturulması olduğu ve borç servisinin sürdürülebilmesi için kamusal yatırımların ve sosyal harcamaların ikinci plana alınması gerektiğidir.

Yeni sosyal politikanın bir diğer savına göre ise, sosyal politikanın emek eksenli toplumdaki farklı kimliklere dayalı bir eksene kaydırılmalıdır. İşsizliğin artışı ve istihdamın yapısındaki değişimle işçi sınıfı yapısının heterojenleşmesi, yeni yoksul kitlelerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu durum, sosyal politikada emek ekseninin kaydırılmasının zeminini hazırlamış gibi görünmektedir; yani artık emek eksenli bir sosyal politika değil, toplumdaki farklı kimliklere dayalı sosyal politikalar söz konusu olacaktır. Sosyal politika, yoksulluk temeli üzerinde biçimlenecek, yoksulluk ise emek eksenli tartışılmayacaktır. Kadınların yoksulluğundan, çocukların yoksulluğundan ya da Romen vatandaşların yoksulluğundan söz edilecek ancak yoksulluk, emek sermaye çelişkisi temelinde ele alınmayacaktır. Sosyal politikada emek ekseninin kaydırılması, toplumdaki tüm politikaların farklı kimliklere kaydırılmasının da ideolojik zeminini hazırlamaktadır. Toplumu değiştirici özne, emekçiler dışında herkes, yani etnik kimlikler, dinsel kimlikler vb. olabilecektir ve hatta bu kimlikler desteklenmeyi bile hak edebileceklerdir; ama artık ücretli emek, toplumu değiştirici özne değildir. Sosyal politika ise vatandaş eksenli olmaktan çıktığı gibi emek eksenli olmaktan da çıkmış ve tarih dışı, sınıf dışı ve politika dışı bir kesim olarak ele alınan yoksullara yönelmiştir.

Sosyal politikanın bu dönüşümü farklı sosyal politika uygulamalarına yol açmaktadır. Bir yanda makro düzeyde uygulanan yeni liberal politikalarla, işsizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma üretilir ve sosyal devlet zayıflatılırken bir yandan da istihdamı artırmak, yoksulluğu azaltmak ve sosyal içermeye sağlamak için mikro politikalar geliştirmek yeni sosyal politikanın temel özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu mikro politikalar da yeni sosyal politikanın niteliği gereği emek eksenli değil, kimlik eksenli olarak biçimlendirilmektedir. Çeşitli mikro projeler, toplumsal kesimlerin sınırlı sayıda üyelerine yöneltilmekte ve Dünya Bankası ve Avrupa Birliği fonları ile de desteklenmektedir. Bu tür sosyal projelerin uygulamalarına STK'ların katılımı da öngörülerek sosyal politika için katılımcı bir yönetim modeli yaratıldığı izlenimi verilmekle birlikte, aslında, Dünya Bankası ve Avrupa Birliği bürokrasisinin yönetiminin söz konusu olduğu bir sosyal politika yaratılmaktadır.

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kullanılan bir başka kavram da "sosyal sermaye"dir. Gelişmekte olan ülkelerde kapitalizm öncesinden kalan sosyal dayanışma biçimleri, sosyal sermaye olarak nitelenmekte ve devletin sosyal politikasının yerine ikame edilebilecek bir olgu olarak savunulmaktadır. Bu yaklaşım da küreselleşme döneminin sosyal politikasının kimliklere ve yoksulluğa vurgu yapan niteliğine uygundur. Eğitimi, sağlığı, sosyal güvenliği piyasadan satın alabilen müşteri kitlesinin dışında kalan yoksullar, satın alma güçleri olmadığına göre, sosyal haklar açısından "sosyal sermaye"lerine güvenecekler, kendi toplumsal kimlikleri etrafında biçimlenen, aile, mahalle, hemşeri, etnik köken, dinsel cemaat hatta mafya türü dayanışmalardan yararlanacaklardır. Bu yolla devletin sosyal niteliği zayıflatılırken cemaat dayanışması ve muhtaçlara yardım öne çıkarılarak devletin demokratik ve



laik niteliği de zayıflatılmaktadır.

Sonuç olarak yeni sosyal politikanın, sosyal politikanın "özelleştirilmesi" olduğunu söyleyebiliriz. İleri kapitalist ülkelerde bu gerileme, bir yandan küreselleşmenin kazananlarının bu ülkeler olmasının getirdiği fırsatlarla bir yandan da işçilerin siyasal ve sendikal örgütlü gücü sayesinde bir ölçüde sınırlanabilmektedir.

Türkiye'de sosyal politikadaki değişimin unsurları, 1980 sonrasında 12 Eylül askeri darbesi ile yaratılan anti demokratik ortamda belirginleşmiştir. Geniş çalışan kesimlerin ücret, çalışma koşulları ve sendikal hak ve özgürlükler alanındaki talepleri, askeri yönetimden devralınan yasalara ve uygulamalara dayanılarak etkisiz kılınır ve sosyal hakların vatandaşlık hakları niteliği zayıflatılırken, yoksullara yönelik muhtaçlık temelinde uygulamalar geliştirilmeye başlanmıştır. Kuşkusuz bu süreci dönemin ekonomik ve siyasal politikaları ile bağlantı olarak incelemek gerekir. Dönemin sosyal politika açısından önemli bir özelliği, vergi sisteminde yapılan değişikliklerle vergi gelirlerinin milli gelire oranının düşürülmesidir. Vergi tabanı eritilirken vergi sistemi de ücretlilerin ve tüketicilerin vergilerine dayanır hale getirilmiştir. Bağımlı çalışanlar üzerinde vergi yükünün artması kayıt dışılığa zemin hazırlamış; vergi tabanının erimesi mali açıkların büyümesinde ve ülkenin borç krizine sürüklenmesinde rol oynamıştır. Borç krizine sürüklenen Türkiye, IMF ve Dünya Bankasının yapısal uyum programlarını kabul ederken, aşırı yüksek reel faizin çökerttiği kamu maliyesinin borçlanabilirliğini ve borcunu ödeyebilirliğini, aşırı yüksek bir faiz dışı fazla ile sağlama politikası, başta sağlık ve sosyal güvenlik olmak üzere, sosyal politikanın finansman kaynaklarını kurutmuştur. IMF ve Dünya Bankası, yalnızca sosyal politikanın finansman kaynaklarını ipotek altına almakla kalmamışlar, sosyal politikanın özünü de yeni liberal doğrultuda değiştirecek uygulamaları Türkiye'ye dayatabilmişlerdir.

### Sağlıkta Dönüşüm

Sağlıkta dönüşüm, sosyal politikada dönüşüm sürecinin yukarıda ortaya koyduğumuz temel özelliklerinin tümünü taşımaktadır.<sup>5</sup>

Türkiye'de sağlık sektöründe yeni kamu işletmeciliği anlayışı temelinde serbestleşme ve özelleştirme 1980'li yıllardan bu yana farklı hükümetler tarafından çeşitli aşamalarda gündeme gelmiş ve uygulamaya konmuştur. Ancak başta Türk Tabipler Birliği olmak üzere demokratik kitle örgütlerinin ve sendikaların karşı çıkışları, süreçte duraklamalara ve gerilemelere neden olmuştur.

Bu konuda önemli bir gelişme 2006 yılında uygulanması öngörülen Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası yasanının ertelenmesidir. Anayasa Mahkemesinin, Cumhurbaşkanı Sayın Sezer'in ve bir grup CHP milletvekilinin, Anayasa'ya aykırılık iddiası ile Anayasanın 150 nci maddesine istinaden açtıkları 5510 sayılı Kanunun bazı maddelerine yönelik davalarını kısmen kabul ederek,<sup>6</sup> Kanunun kamu görevlilerine ilişkin hükümleri başta olmak üzere, bazı hükümlerini iptal etmesi, sağlıkta dönüşüm projesinin genel sağlık sigortası ayağının uygulanabilirliğini ortadan kaldırmıştır.

Anayasa Mahkemesi'nin kısmi iptal kararı üzerine bütünlüğü kaybolan 5510 sayılı yasanın yürürlük tarihi önce 1 Temmuz 2007'ye,<sup>7</sup> daha sonra da 1 Ocak 2008'e<sup>8</sup> ertelenmiştir. Ancak Hükümet 5510 sayılı yasanın Genel Sağlık Sigortasına ilişkin hükümlerini Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği ve Sağlık Uygulama Tebliği ile parçalı bir biçimde hayata geçirmektedir.

15. Haziran 2007 tarihinde yürürlüğe giren Maliye Bakanlığı "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği" ve Sosyal Güvenlik Kurumu "Sağlık Uygulama Tebliği" nin yanı sıra, 01.06.2007 tarihinde kabul edilen "Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un ek 2. maddesi ile "sağlık hizmeti sunan idareler bu kanunda öngörülen temel ihale usullerini uygulamak kaydıyla sürekli biçimde ihtiyaç duydukları mal ve hizmet alımlarına ilişkin çerçeve sözleşmeler yapabilir ve bu çerçeve sözleşmelere istinaden alım ihaleleri düzenleyebilir" denilerek hizmet satın alımlarının yaygınlaştırılması; 03.06.2007 tarihinde "Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile Sağlık Bakanlığında "Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı" kurulması, Sağlık Uygulama Tebliği ile sevk zinciri parçalanırken Aile Hekimliği sisteminin bütün aksaklıklara rağmen Pilot uygulama adı altında Düzce, Eskişehir, Edirne, Adıyaman, Elazığ, Gümüşhane, Bolu, Isparta, Denizli, Samsun, İzmir illerinde yaygınlaştırılması, 22 Ağustos 2007'de "otomatik vize sistemi"nin uygulamaya girmesi ile 5 347 000 yeşil kartın iptal edilmesi,

5- Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin Genel Sağlık Sigortası ayağının çalışanlar açısından ayrıntılı bir yorumu için bkz. Erdoğan, S. (2006), "Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası", 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre El Kitabı, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, s. 16-25.

6- Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 günlü ve E:2006/111 ve K:2006/112 sayılı Kararı.

7- 5565 sayılı 2007 Mali Yılı Bütçe Kanunu'nun "Kısmen veya tamamen uygulanmayacak hükümler" başlıklı 30 uncu maddesinin 4'üncü fıkrası.

8- 09.05.2007 tarihli ve 5655 sayılı Kanun.

5510 sayılı yasanın ertelenmesine rağmen sağlıkta dönüşüm programına devam edildiğini göstermektedir.

### **Sağlıkta Dönüşüm ve Çalışanlar**

Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık ocaklarının, SSK ve devlet hastanelerinin, sağlık sigortası için sosyal güvenlik siteminde toplanan primlerin ve bütçeden ayrılan kaynakların özel kesime devri demektir. Bu Program kapsamında yapılan düzenlemelerle sağlıkta sosyalleşme hedefinin dayanağı olabilecek yasa, kurum ve uygulamalar ortadan kaldırılmakta, özel hekimler, özel ilaç, sağlık teknolojisi ve teçhizatı satıcıları ve çokuluslu tekeller için sağlıkta özelleştirmenin yasal, kurumsal ve finansal yapısı kurulmaktadır.

Mevcut kamusal sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirlik ve kalite açısından yetersizliğinin, geniş çalışan kesimlerin, sağlıkta dönüşüm projesinin temel bir insan hakkı olan sağlık hakkı açısından taşıdığı tehlikeler karşısında yeterince duyarlı olmamalarına yol açtığı düşünülebilir. Sağlık reformu ile ilgili beklentiler ve vatandaşların aile hekimlerini ve özel de dahil sağlık kuruluşlarını diledikleri biçimde seçebilecekleri söylemi de bu durumu güçlendiren olgulardır.

1980'li yıllardan beri parçalı bir biçimde yürümekte olan sağlıkta dönüşümün 2008 yılından itibaren daha bütünlüklü bir hale geleceği beklenebilir. Hükümetin Anayasa'da yapılmasını öngördüğü değişiklik paketi, Anayasal ve idari yargı engeline çarpan kamu yönetimi reformunun önünü açtığı takdirde, sağlıkta dönüşümün de önündeki anayasal ve idari yargı engellerinin ortadan kalkacağı düşünülebilir. Bu engellerin kaldırılması ile sağlık hizmetlerinin finansmanı, üretimi ve sunumunun her aşamada özelleştirilmesini temel alan sağlıkta dönüşüm programının bütünsel bir biçimde uygulanması, çalışanlar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler açısından

- sağlık hizmetleri için ödeyecekleri prim ve katkı paylarının artmasına,
- yeşil kart alma koşullarının zorlaştırılması karşısında yeşil kart alamayan ancak primini de ödeyemeyen yurttaşların sağlık hizmetlerinden yoksun kalmanın yanı sıra para cezaları ve hacizle karşılaşmalarına,
- özel sağlık kuruluşlarındaki fiyat farkı uygulamaları nedeniyle, düşük ve alt orta gelirli grupların sağlık hizmetlerine erişmekte yaşamsal sorunlarla karşılaşmalarına,
- sağlıkta eşitsizliklerin artmasına, temel sağlık hizmetlerinin zayıflamasına,
- özelleştirilen sağlık hizmetlerinde temel kaygı karlılık olacağı için esnek olmayan talep koşullarında sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine,
- kamusal sağlık hizmetlerine ulaşamayan yoksulların bilim dışı çözüm araçlarına ve cemaat desteklerine yönelmelerine yol açabilecektir.

### **Sonuç**

Kamusal sağlık hizmetlerinin düzeltilmesi gereken yönlerinin bulunduğu, kaynak kıtlığından ve kayırmacı yönetimden kaynaklanan sorunları olduğu bir gerçektir. Ancak sistemden yararlananların sayısının daraltılması, prim ve katkı paylarının artırılması, sağlık ocaklarının kapatılarak birinci basamak hizmetlerinin özelleştirilmesi ve hastanelerin işletmeye, hastaların müşteriye dönüştürülmesi, sağlık hizmetlerinde finansman, ulaşılabilirlik ve kalite sorunlarını daha da artıracaktır. Çalışanlar açısından istenen çözüm, sağlığa yeterli kaynak ayrılması ve sağlık hizmetlerini ulusal düzeyde kamu eliyle temini gereken bir sosyal hak olarak gören bütünleştirilmiş bir ulusal sağlık reformu yapılmasıdır.

## YENİ GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR

Dr. Levent AKIN

Mikroorganizmaların dünyası; kompleks, dinamik ve sürekli gelişen bir dünyadır. Mikroplar hızla çoğalmakta, sıkça mutasyona uğramakta, yeni çevresel şartlara ve konaklara hızla adapte olma özelliği taşımaktadırlar. Yayılım ve değişim açısından çeşitli yollar bulan mikroorganizmalar, kullanılan ilaçlara karşı direnç geliştirebilmektedir. Bu doğal fenomen, kendi dünyalarının dengesini de etkilemekte, insandan insana bulaş açısından ideal şartlar yaratmakta, böcekler ve diğer vektörler için yeni beslenme alanları oluşturabilmektedir.

Hızla artan nüfus, göç sorunu, sağlık sistemlerinin yetersizliği, çevresel etkileşimler, değişen tarımsal şartlar, farklılaşan hava koşulları, ilaçların yanlış kullanımı gibi etkenler de mikroorganizmaların yayılmasında ve morfolojik ve epidemiyolojik değişimde rol oynamaktadır. Değişen bütün bu şartlar; doğada yüzyıllardır denge içinde yaşayan patojenler ve konakçılarla ilgili ekolojik sistemlerin de bozulmasına neden olmaktadır (1).

Enfeksiyon hastalıkları; yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, etnik köken ve sosyoekonomik duruma bakmaksızın tüm insanlar için önemli bir problem olmaya devam etmektedir. Hastalık ve ölümlere sebep olmasının yanısıra ülkelerin ekonomilerine de büyük yük getirmektedir (2).

Enfeksiyon hastalıklarının önceleri stabil olduğu düşünülen epidemiyolojik ve demografik özellikleri hızla değişmektedir. Küreselleşmenin bir sonucu olarak; uluslararası yolculuklar, patojenlerin yayılımını kolaylaştırmakta ve yayılım hızını artırmakta, salgınlara yol açmaktadır. Tüm bunların bir sonucu olarak, yeni (emerging) ve yeniden gündeme gelen (re-emerging) enfeksiyon hastalıkları hızla artmaktadır (1).

“Yeni Görülen Enfeksiyonlar” Kavramı (Emerging Infections):

İlk kez tanımlanan (HIV-AIDS, Ebola gibi) ya da yeni tanımlanmayan, ancak yeni coğrafik alanlarda aniden artan sıklıkta görülen enfeksiyonlardır (Dang, İnfluenza benzeri hastalığa yol açan ve ölümcül olabilen sivrisinek kaynaklı viral hastalıklar gibi).

Yeniden Gündeme Gelen Hastalık Kavramı (Re-emerging Infections):

Uzun süredir görülmeyen ya da çok nadir görülen ve aniden tekrar ortaya çıkan enfeksiyonlardır (Difteri, Kolera, Sarı Humma, Tüberküloz gibi) (3, 4).

Tablo 1: Enfeksiyon Hastalıklarının Yeniden Gündeme Gelmesinin Nedenleri\*

Faktör	Spesifik faktörler	Hastalık örnekleri
Ekolojik değişiklikler (ekonomik gelişim, toprak kullanımı)	Tarım, barajlar, su ekosistemlerinde değişiklikler, iklim değişiklikleri	Şistozomiyazis (barajlar), Rift Valley ateşi (barajlar), Arjantin hemorajik ateşi (tarım)
İnsan demografikleri ve davranış değişiklikleri	Sosyal olaylar, nüfus artışı, göçler, savaş, kentleşme, cinsel davranışlar, IV ilaç kullanımı	HIV'ün ortaya çıkışı, dang yayılımı, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılımı
Uluslararası seyahatler ve ticaret	Dünya çapında malzeme ve insan hareketleri, hava yolculukları	Malarya, sivrisinek vektörlerin yayılımı, Hanta virüs, Güney Afrika'nın kolerayla tanışması, V. cholera 0139' un yayılımı
Teknoloji, endüstri	Gıda ürünlerinin küreselleşmesi, gıda sunumu ve paketlemede değişiklikler, organ ve doku nakli, immünosüpresyona neden olan ilaçlar, antibiyotik kullanımı	Hemolitik Üremik Sendrom (hamburger etlerinde E. Coli kontaminasyonu), Bovine Spongiform Ensefalopati (Creutzfeldt-Jakob hastalığı), transfüzyon hepatiti (hep. B ve C), immünsüpre hastalarda oportunistik enf.
Mikrobik adaptasyon ve değişim	Çevresel seleksiyona yanıt olarak mikrobiyal değişim	Antibiyotiğe dirençli bakteriler, influenza virüsünde antijenik drift
Halk sağlığı programlarının aksatılması	Koruma programlarının azalması, ihmali, yetersiz sanitasyon ve yetersiz vektör kontrolü	Amerika'da tüberküloz, Afrika'daki göçmen kamplarında kolera, Rusya'da difteri

Kaynak: (4-Morse, S. S.)

**Tablo 2: Son 20 Yılda Görülen Yeni ve Yeniden Gündeme Gelen Hastalıklar ve Yeniden Ortaya Çıkmalarına Eşlik Eden Faktörler\***

Hastalık veya ajan	Faktörler
<b>Viral</b>	
<b>Kuduz</b>	Toplum sağlığı programlarının aksatılması , toprak kullanımında değişiklikler, seyahatler
Dang/ Dang Hemorajik Ateşi	Taşımacılık, seyahat ve göçler
Sarı Humma	İlaç ve insektisid direnci, ekonomik kayıplar, iç savaşlar, vektör sivrisinek oluşumunu artıran durumlar
Arjantin, Bolivya Hemorajik Ateşi	Kemirgen konakları artıran tarımsal şartlar
Bovine Spongiform Ensefalopati	Gıda sunum yöntemlerindeki değişiklikler
Ebola, Marburg	Bilinmiyor
Hanta virüsleri	Kemirgen konakçılarla teması artıran ekolojik ve çevresel değişiklikler
Hepatit B,C	Transfüzyonlar, organ transplantasyonları, kontamine aletler (IV ilaç kullanımı vb.), cinsel geçiş, anneden bebeğe vertikal geçiş
HIV	Göçler, seyahatler, cinsel geçiş, anneden bebeğe vertikal geçiş, kontamine aletler, transfüzyonlar, organ transplantasyonları
Influenza (pandemik)	Avian ve mammalian influenza türlerinin genetik karışımı
Lassa Ateşi	Kentleşme
Rift Valley Ateşi	Baraj yapımı, tarım, sulama
<b>Bakteriyel</b>	
Grup A streptokoklar (invaziv)	Eldeki ipuçları yetersiz
Siper Ateşi	Toplum sağlığı programlarının aksatılması
Veba	Ekonomik gelişme, toprak kullanımı
Difteri	Siyasi değişikliklere bağlı olarak aşılama programlarının tamamlanamaması
Tüberküloz	İnsan demografikleri ve davranışı, endüstri ve teknoloji, uluslararası ticaret ve seyahatler, toplum sağlığı programlarının aksaması, mikrobik adaptasyon
Boğmaca	Enjeksiyonlar ve aşıların güvenilir olmadığına inanılan bazı ülkelerde aşı uygulamasına direnç
Salmonella	Endüstri ve teknoloji, insan demografikleri ve davranış değişiklikleri, mikrobik adaptasyon, gıda değişiklikleri
Enterohemorajik E. Coli 0157 (hemolitik üremik sendrom)	Gıda sunumu teknolojisindeki değişiklikler, taşımacılık
Pnömonok	İnsan demografikleri, mikrobik adaptasyon, uluslararası ticaret ve seyahatler, antibiyotiklerin fazla ve uygunsuz kullanımı
Kolera	Seyahatler (Asya'dan Avrupa'ya gemi yolculuğu ile yeni bir tür; v. cholera "0139" taşınmıştır)
Brezilya Purpurik Ateşi (H. Influenza biyotip aegyptius)	Muhtemelen yeni bir tür
Helikobakter pylori	Muhtemelen uzun süredir var, ancak yeni tanımlanmış
Toksik Şok Sendromu (stafilokok aureus)	Tampon kullanımı
Lejyonella (Lejyoner hastalığı)	Su depolama, kullanım ve havalandırma/soğutma sistemleri
Lyme borreliozis (Borrelia burgdorferi)	Vektör keneler ve gecekler (ikincil rezervuar konak) için uygun şartların oluşmasına zemin hazırlayan ormanlandırma çalışmaları
<b>Parazitik</b>	
Şistozomiyazis	Baraj yapımı, sulama, ekolojik değişiklikler
Nörosistiserkozis	Göçler
Akantoamibiyazis	Yumuşak kontak lens kullanımı
Visseral Leishmaniazis	Savaş, göçler, nüfus hareketleri, vektör böcekler için uygun habitat değişiklikleri, immün komprime insan konakçı sayısında artış
Malarya	Vektör sivrisinek için uygun koşulların oluşması
Toksoplazmozis	İmmün komprime insan konakçı sayısında artış
Giardiyazis	Çocuk bakım merkezlerinin kullanımının artması
Ekinokozis	Ara konakçı habitatlarını etkileyen ekolojik değişiklikler
Cryptosporidium	Kontamine sular, su arıtımındaki hatalı uygulamalar

\* Kaynak (4- Morse, S. S.)

**Yeniden Gündeme Gelen Hastalıklar :**

**Kolera:** Tarih boyunca görülen pandemi ve epidemilerin en önemli nedeni; kötü hijyen, kalabalık yaşam koşulları ve korunamayan su kaynaklarıdır. 2001 yılındaki rakamlara göre; 58 ülke 2728 ölüm, 184311 vaka bildirmiştir. Kötü surveyans sistemleri ve turizm kaybı korkusuyla bildirimlerin daha az yapılması nedeniyle; gerçek vaka sayısının çok daha fazla olduğu düşünülmektedir (5). En son gözlenen kolera salgını, 21 Eylül 2003 tarihinde Liberya- Monnovia'da 18038 kişiyi etkilemiştir ve hala ciddi bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir (6).

**Sarı Humma,** %85'lere yaklaşan vaka-fatalite hızı ile uzun yıllardan beri önemli bir halk sağlığı problemidir. Hastalığa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo Ateşi gibi hemorajik ateş nedeni birçok virüsle aynı gruptan bir virüsün sebep olduğu bilinmektedir. Karışık bulaşma yolu, hayvan konakçılar ve vektörler; hastalığın eradikasyonunu imkansız hale getirmektedir. Hastalık, nüfus yoğunluğunun ve vektörlerin coğrafik yayılımının artması, yağmur ormanlarının yokedilmesiyle hızla artmaktadır. Amerika ve Afrika'daki şehir merkezlerinin giderek yetersiz hale gelen alt yapısı; vektörlerin çoğalması açısından uygun şartları oluşturmakta, immünizasyon programlarının ihmali; insanları bu hastalığa karşı savunmasız bırakmaktadır. Seyahatler, hastalığın coğrafik yayılım riskini her geçen gün biraz daha artırmaktadır. (7).

**İnfluenza:** Yıllık epidemiler, dünyada her yıl 500 bin- 1 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Ölümünün çoğu 65 yaş üzeri yaşlılar ve 1 yaş altı çocuklarda görülmektedir. İnfluenza virüsünün sıkça ve kalıcı olarak yaptığı antijenik değişimler, global influenza durumunun düzenli olarak izlenmesini gerekli kılmaktadır (8).Bütün dünya, olağan epidemiler ve bir sonraki pandemiye hazırlanmaktadır. Ancak dünyada yalnızca 50 ülke, ulusal influenza koruma politikalarına sahiptir ve yeni bir pandemiye yanıt verebilecek planlama, çok daha azında mevcuttur.

**Epidemik Menenjit:** N. meningitidis; meningokal hastalık olarak da tanımlanan epidemik menenjitte yol açan tek ajandır. Her geçen gün artan sıklıkta, yinelenen (rekürrent) ve yüksek oranda ölümcül (letal) epidemilere yol açmaktadır. 2001 yılında beklenmedik bir şekilde yeni bir epidemik türün ortaya çıkmasıyla, epidemilerle başa çıkmak giderek zorlaşmaktadır. Epidemik menenjitin kökeni, "menenjit kuşağı" olarak tanımlanan 18 yarı-kurak Afrika ülkesidir. Menenjit kuşağı, doğuda Etiyopya'dan, batıda Senegal'e kadar uzanan bölgedir. Bu salgın dalgalarını etkileyen faktörler; henüz tam anlamıyla anlaşılammış olmasına rağmen, iklim koşullarının rolü çok büyüktür. Menenjit kuşağındaki ülkeler, yarı-kurak iklim özelliklerine sahiptir ve salgınlar tipik olarak, Kasım-Nisan aylarındaki kuru mevsimde pik yapmaktadır. Kuraklık ve kum fırtınaları, epidemik yayılımı artırmaktadır. Kötü yaşam koşulları, aşırı kalabalık (öksürük, yakın yüz teması, solunumla bulaşma) epidemik yayılımı artıran faktörlerdir. Seyahatler ve göçler; ülkeler arası virulan türlerin sirkülasyonunu kolaylaştırmakta, büyük nüfus hareketleri bölgesel ve küresel yayılımı artırmaktadır. Son 60 yıldır küçük çapta epidemilere neden olduğu bilinen bir N. meningitidis türü, W135, Arabistan Yarımadası'nda yol açtığı ciddi salgından sonra DSÖ'nün dikkatini çekmiştir. Bu salgını takiben birçok ülke, ülkelerine dönen hacılarda hastalığın tespit edildiğini bildirmişlerdir. Sporadik vakalardan sorumlu olan W135'in, günümüzde epidemik forma dönüşmesinden endişe edilmektedir (9).

**Malarya (Sıtma):** Sıtma tedavisinde kullanılan ilaçlara gelişen direnç; günümüzde bu konudaki en önemli sorundur(10). Yıllardır tedavi ve koruma amaçlı kullanılan klorokine direnç gelişimi, ilk olarak plasmodium falciparuma karşı gelişmiş, yayılmış ve neredeyse tüm endemik sıtma bölgelerinde görülmeye başlamıştır. İlaç direnci ve vektör kontrolündeki zorluklar nedeniyle ciddi problemler yaşanmaktadır. (11).

**İnvaziv penisilin-rezistans pnömokokal enfeksiyonlar (PRSP),** günümüzde ilaç direncine bağlı gelişen problemlerden birisidir. Pnömokokal enfeksiyonlar, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. S. Pneumoniae; her yıl 500 bin pnömoni, 55 bin bakteriyemi, altı bin menenjit vakası ve 40 bin ölüme neden olmaktadır. Uygun antibakteriyel tedaviye rağmen pnömokokal bakteriyemiye bağlı ölüm hızı yaklaşık % 30'dur. PRSP enfeksiyonlarının gelişmesinde rol oynayan risk faktörlerini tanımlamak; bu enfeksiyonların tedavisi ve bunlardan korunma açısından çok önemlidir (12).

**Gıda kaynaklı hastalıklar:** Gelişmekte olan ülkelerde, kontamine gıda ve su ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları, sık görülen ve toplum sağlığını tehdit eden bir problem olmaya devam etmektedir. İyi tanımlanan, ishale neden olan hastalıklar; kolera, hepatit A ve parazitik trematod enfeksiyonlarına kadar geniş bir hastalık grubunu içermektedir.

Salmonella serotip enteritidis ilk kez 1980 yılında görülmüş ve hızla Kuzey Amerika ve Avrupa'ya yayılmıştır. Diğer bir Salmonella serotipi olan salmonella typhimurium DT104 yakın zamanda dünyanın birçok ülkesinde görülmüştür. 2002 yılında yapılan birçok çalışmada, bu tür ciddi enfeksiyonlarda

kullanılan 3. kuşak sefalosporinler de dahil olmak üzere en az dokuz antibiyotiğe karşı direnç geliştirdiği gösterilmiştir.

DSÖ, trematod enfeksiyonlarının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğine ilk kez 1995'de dikkati çekmiştir. Bu enfeksiyonların karaciğer kanseri riskinin artışıyla ilgili olduğu bilinmektedir. DSÖ'ne göre; Latin Amerika, Doğu Avrupa ve Asya'da trematod enfeksiyonlarından etkilenen kişi sayısı 40 milyondur.

Günümüzde en önemli sorunlardan birisi de; Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) salgınlarıyla ilişkili olduğu düşünülen varyant Creutzfeldt-Jakob hastalığıdır. Hastalık ilk kez 1996'da tanımlanmıştır. Nadir görülmesine rağmen ölümcül bir hastalık olması sebebiyle yakın izlem gerektirmektedir (13).

**Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE):** Oluşumlarında rol oynayan biyolojik ve sosyal faktörler nedeniyle günümüzde de önemini korumaktadır. Bugün dünyada birçok devlet ve uluslararası kuruluş bu hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için büyük yatırımlar yapmakta, bu konuda yapılan araştırmalara öncelik vermektedir. Verilen hizmetlerin ulaşılabilir ve nitelikli olması çok önemlidir.

CYBE, korunmasız cinsel ilişki, kontamine kan ve kan ürünleri, şırınga ve iğnelerle, akupunktur, piercing, dövme uygulamasında kullanılan sterilize edilmemiş malzemelerle de bulaşmaktadır. Hastalık riski ve korunma önlemleri hakkındaki bilgi eksikliği, seyahat ve turizmin birden fazla cinsel partner olasılığını artırması; CYBE hastalıklarının bulaşma riskini artırmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 340 milyon vaka görülmektedir (14). Vakaların üçte birini 25 yaş altındaki gençler oluşturmaktadır. Bildirim sisteminin, verilerin ve süveyansın yetersiz olması nedeniyle ülkemizdeki kesin vaka sayısını tespit etmek zordur.

**Zoonotik (hayvan kaynaklı) Enfeksiyon Hastalıkları:** Zoonotik havuz (diğer türlerle enfeksiyon girişi), önemli ve zengin bir enfeksiyon hastalığı kaynağıdır. Enfeksiyon girişini takiben, zoonotik ajan, insandan insana bulaş özelliği olmasa da, birçok faktörün ( nazokomiyal enf. gibi) etkisiyle hızla yayılabilmektedir. Rezervuar konakçı veya vektör yayılımıyla, enfeksiyon, yeni bölgelerde ortaya çıkmaktadır (pirelerle yayılan bubonik veba, farelerle yayılan hantavirüs) . Birçok yeni enfeksiyon hastalığı, çevrede önceden bulunan, ancak çevre şartlarının değişmesiyle, yeni konakçı popülasyonlarını enfekte etme şansını elde eden patojenlerle oluşmaktadır. Belli gruplardan yeni popülasyonlara enfeksiyonun yayılımı ve hayvanlardan insanlara enfeksiyon bulaşı; "mikrobiyal trafik" olarak tanımlanmıştır. Mikrobiyal trafiği artıran durumlar, salgın hastalıkların da artmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, doğal konakçılarından insanlara geçen ajanların çoğunun zoonotik ajanlar olduğu görülmüştür. Ancak hastalıkların artışına neden olan birçok faktörün ortaya çıkmasına, insanlar sebep olmaktadır (vektör kaynaklı hastalıklar gibi). Baraj yapımı, sulama, tarım, ormanlandırma çalışmaları, seyahatler, ticaret yolları bu faktörlerden yalnızca birkaçıdır. Değişen şartlar; yeni birçok türün ortaya çıkmasına ve enfeksiyonların farklı bölgelerde görülmesine neden olmaktadır (4).

#### **Yeni Hastalıklar:**

**HIV/AIDS (Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu),** ilk defa 1981 yılında ABD'de tanımlanmıştır. DSÖ Aralık 2002 verilerine göre dünyada 42 milyon HIV/AIDS'li kişi olup, hastalığın tanımlandığı günden beri 27.8 milyon kişi hayatını kaybetmiştir. Sadece 2002 yılı içinde beş milyon yeni vaka bildirilmiş olup, bu sayıya her gün 14 bin vaka eklenmektedir. Tüm HIV enfekte vakaların %95'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %89'u ise Sahra-Afrika, Güney ve Güneydoğu Asya'da görülmektedir. Ülkemizde ilk defa 1985 yılında HIV/AIDS vaka bildirilmiş olup ülke nüfusunun genç olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerin kısıtlı olması, turizm sektörünün gelişmesi, yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarının çok sayıda olması ve damar içi madde kullanımının giderek artması; ülkemizde hastalığın yayılma nedenleri arasında sayılabilir.

**Ebola virüs,** ilk kez Zaire'de (318 vaka, %90 vaka-fatalite hızı) ve Sudan'da (250 vaka, 150 ölüm) salgınlara neden olmuştur. Küçük çaplı salgınlar, özellikle Doğu, Orta ve Güney Afrika'da devam etmektedir. Salgınlar kişiden kişiye bulaş, nazokomiyal yayılım veya laboratuvar enfeksiyonları sonucunda oluşmaktadır. Bu virüslerin primer enfeksiyon kaynağı ve doğal ekolojileri bilinmemektedir. Virüs kan yoluyla bulaşmakta ve birçok organda çoğalmaktadır. Bilinen antiviral tedavisi yoktur. (17).

**SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) (Ani Gelişen Ciddi Solunum Yetmezliği Hastalığı),** ilk kez 26 Şubat 2003'te Hanoi'de 46 yaşında bir işadamında gelişen akut atipik pnömoni tablosu olarak tanımlanmıştır. Hastalığı ilk defa bildiren DSÖ görevlisi Urbani, 29 Mart'ta SARS nedeniyle yaşamını yitirmiştir. SARS'ın etkeni halen kesin olarak saptanamamıştır. Simdiye kadar elde edilen bulgular yeni bir Corona virüs olabileceğine işaret etmektedir. DSÖ verilerine göre (5 Mayıs 2003); 27 ülkeden 6583 olası SARS vakası bildirilmiştir.

Yeni gelişen hastalıkların kontrolünde oluşturulacak programlar oluşturulmaktadır. Bu programların

**amaçları:**

- İzleme (yeni patojenleri, neden oldukları hastalıkları ve ortaya çıkmalarındaki faktörleri incelemek ve izlemek)
- Araştırma (halk sağlığı uygulamalarını artırmak amacıyla, epidemiyolojik ve laboratuvar tekniklerini geliştirmek, yeni patojenlerin hızla tanınmasını sağlamak)
- Altyapı ve eğitim (yeni hastalıkların kontrolü, izlenmesi ve tanınması amacıyla, uzman personel eğitimi, sörveyans ve koruma ve kontrol programlarını destekleyecek alt yapının oluşturulması)
- Önleme ve kontrol (hızlı ve etkili kontrol yöntemlerinin sağlanabilmesi için, uygun mekanizmalar kurmak ve işbirlikleri oluşturmak) (2, 18).

**Hedefleri:**

1. Belli kategorilerdeki yeni enfeksiyon hastalıkları ve risk altındaki belli insan grupları
2. Antimikrobiyal direnç
3. Gıda ve su kaynaklı hastalıklar
4. Vektör kaynaklı hastalıklar ve zoonotik hastalıklar
5. Kan transfüzyonu veya kan ürünleriyle bulaşan hastalıklar
6. Enfeksiyon ajanlarının neden olduğu kronik hastalıklar
7. Aşı geliştirme ve aşı kullanımı
8. Konak savunması zayıf kişiler
9. Yeni doğan ve gebe hastalıkları
10. Göçmen ve yolcu hastalıkları .

Toplum sağlığını tehdit eden enfeksiyon hastalıkları problemi, bu planın hızla hayata geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Etkili bir toplum sağlığı politikası, ancak halk organizasyonları ve özel kuruluşların geniş kapsamlı işbirliği ve koordinasyonu ile mümkündür. Ulusal ve bölgesel sağlık kuruluşları, uzman kuruluşlar, akademik enstitüler, yerel halk organizasyonları, özel sektör birlikte çalışmalıdır .Yeni ve yeniden gündeme gelen enfeksiyon hastalıklarının doğası; bu hastalıkların tanısı, kontrolü ve önlenmesinde, uluslararası işbirliğini gerektirmektedir (19). Bu işbirliği; istenen halk sağlığı düzeyine ulaşma çabalarında önemli bir rol oynayacaktır .

**KAYNAKLAR:**

1. Emerging And Epidemic Prone Diseases, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
2. Centers For Disease Control And Prevention, Preventing Emerging Infectious Diseases, Atlanta, Georgia, October 1998, ( Reprinted February 2000).
3. Louria, D. B. , The Specter Of Emerging And Re-emerging Infection Epidemi, <http://healthfullife.umdj.edu/essay/infection.htm>
4. Emerging And Reemerging Infectious Diseases: WHO Responds To A Global Threat, <http://www.who.int/archives/inf-pr-1994/pr94-37.html>
5. Morse, S. S. , Factors In The Emergence Of Infectious Diseases, Vol. 1, No. 1- January- March 1995, (S: 7, 8, 9, 10, 13, 14), USA, 1995.
6. Reemerging Infections During The Last Two Decades And Factors Contributing To Their Reemergence, <http://www.fas.org/promed/about/table3.html>, (07.10.2003).
7. Cholera, Emerging And Epidemic-Prone Diseases, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
8. Cholera In Liberia-update6, [http://www.who.int/csr/don/2003\\_09\\_30/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_09_30/en/), (01.10.2003).
9. Yellow Fever, Emerging And Epidemic-Prone Diseases, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
10. Yellow Fever In Sierra Leone-update, [http://www.who.int/csr/don/2003\\_09\\_30a/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_09_30a/en/), (01.10.2003).
11. Influenza, Emerging And Epidemic-Prone Diseases, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
12. Epidemic Meningitis, Emerging And Epidemic-Prone Diseases, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
13. Fauci, A. F. , New And Reemerging Diseases: The Importance Of Biomedical Research, <http://cdc.gov/ncidod/EID/vol4no3/fauci.htm>
14. EID Weekly Updates: Emerging And Reemerging Infectious Diseases, Region Of The Americas, Vol. 1, No. 9-4 September 2003, <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/eid-eer-04-sep2003.htm>, (07.10.2003).
15. Marine, W. M. , Invasive Penicillin-Resistant Pneumococcal Infections: A Prevalence And Historical Cohort Study, Emerging Infectious Diseases, Volume 2, Number 2, <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol2no2/kronenb.htm>
16. Willke, A. , Streptokok Enfeksiyonları, <http://www.infeksiyon.org/Detail.asp?ctg=12&Article=210>, (15.10.2003).
17. Foodborne Disease Surveillance And Response, Emerging And Epidemic-Prone Diseases, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
18. Containing Known Infectious Risks, Global Health Security, Global Defence Against The Infectious Disease Threat, 2002.
19. Zarakolu, P. , Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, <http://www.hacettepem.org/makaleler.php>

- ?a=67&b=mNo=99&PHPSESSID=94e27..., (15.10.2003).
20. HIV/AIDS And Other Sexually Transmitted Infections, International Travel And Health, [http://www.who.int/ith/chapter05\\_05.html](http://www.who.int/ith/chapter05_05.html)
21. Tümer, A. , Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu, AIDS, <http://www.hacettepem.org/makaleler.php?a=67&b=&mNo=101&PHPSESSID=94e27...>, (15.10.2003).
22. Jacobson, A., Emerging And Reemerging Viruses: An Essay, Ebola Virus, <http://web.uct.ac.za/microbiology/ebola/ebolasho.html>
23. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) In Singapore- update [http://www.who.int/csr/don/2003\\_09\\_24/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_09_24/en/)
24. Akova, M. , Son SARS Bilgileri, 6 Mayıs 2003, <http://www.hacettepem.org/makaleler.Php?a=67&b=&mNo=55&PHPSESSID=94e27...>, (15.10.2003).
25. Akova, M. , SARS Hakkında Bilmek İstedikleriniz, <http://www.hacettepem.org/makaleler.php?a=67&b=&mNo=43&PHPSESSID=94e27...>, (15.10.2003).
26. Çetinkaya Şardan, Y. , Biyoterörizm, <http://www.tipegitimi.hacettepe.edu.tr/hutf/fakulte/yeni-haberler/biyoterorizm-files/frame.htm-2k>, (15.10.2003).
27. Hot Spots In A Wired World: WHO Surveillance Of Emerging And Re-emerging Infectious Diseases, The LANCET Infectious Diseases, Vol. 1, December 2001.
28. UNESCO World Foundation For AIDS Research And Prevention, Institute For Research And Care Of Infections,



**KUŞ GRİBİ VE PANDEMİK GRİP: NEREDEYİZ? NE YAPMALI?****Prof. Dr. Hande HARMANCI***Dünya Sağlık Örgütü, Küresel İnfluenza Programı  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

Sayın hocalarım, sevgili meslektaşlarım. Bir kez daha size hitap edecek olmaktan çok mutluyum. Bu konuşmamda kuş gribi ve pandemik grip ile ilgili olarak dünyadaki durum ve yapılması gerekenlerden bahsedeceğim.

**Bir senaryo**

Önce size bir öykü anlatmak istiyorum...

A ülkesinde iki köyde beklenmedik derecede ağır seyreden bir solunum yolları hastalığı bilgisi ülkenin sağlık bakanlığına ulaşır. Bölgeye gönderilen ekipler salgının yaklaşık bir ay önce başladığını saptarlar. Ekip bir önceki aydan itibaren en az 50 vaka saptar. Tüm yaş grupları etkilenmiş, 5 kişi pnömoni ve akut solunum yetmezliğinden ölmüştür. Bölge hastanesinde halen benzer şikayetlerle 20 kişi yatmaktadır. Çevre bölgelerde sürveyans artırılır ve kısa süre içinde yeni vakalar saptanır.

Hastalardan elde edilen solunum yolu örnekleri ulusal laboratuvarlarda test edilir ve tip A influenza virüsü olarak tanımlanır; daha ayrıntılı tiplene yapılamaz. İzolatlar DSÖ influenza referans laboratuvarına gönderilir ve daha önce insandan izole edilmemiş olan H6N1 subtip olarak tanımlanır.

Çevre kasaba ve köylerde yeni vakalar çıkmaya devam eder. Tanımlanan yeni influenza virüsü ülkedeki bütün büyük gazetelerde manşetten duyurulur; haber programlarının ana konusu olur.

İzleyen 2 ay boyunca komşu ülkelerde de vakalar görülmeye başlar. Vakalar bütün yaş gruplarında görülmeye başlar. Sağlık bakanlıkları sürekli baskı altındadır. Giderek daha fazla kişi aşı talep etmeye başlar ama aşı hala gelmemiştir. Antiviraller de eczanelerde bulunamamaktadır. Emniyet teşkilatı, belediyeler ve toplu taşıma sektörleri personelin önemli bir kısmının işe gelmemesi nedeniyle işlerini yeterince yapamamaya başlarlar; bu da rutin hizmetlerin aksamasına neden olur. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli de hastalandığı için veya korktuğu için işe gelemediğinden sağlık ocakları ve hastanelerde de hizmetler aksamaktadır. Hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri kapasitelerinin üstünde çalışmasına rağmen hasta yüküne yetmemektedir. Pnömoni hastaları için gerekli olan vantilatör gibi araçlar yetersiz kalmaktadır. Sağlıklı genç evlatlarını kaybeden ana-babaların hali içler acısıdır. Hava trafik kontrolörleri arasında işe gelmeme arttığı için dünya çevresinde birçok havaalanı kapanır. İlerleyen 6-8 hafta içinde salgın dünyaya yayılmaya devam eder. Yoğun bakım üniteleri dolup taşar. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli hastalara yetişemez. 6-8 hafta içinde pandemi dünyayı silip süpürür. Sağlık ve halka hizmet eden tüm kuruluşlar çaresizdir.

Birkaç hafta içinde uzak ülkelerde vakalar görülmeye başlanır. Okullarda ve işyerlerinde absenteizm hızı artmaya başlar. Sağlık bakanlıkları sürekli baskı altındadır. Giderek daha fazla kişi aşı talep etmeye başlar ama aşı hala gelmemiştir. Antiviraller de eczanelerde bulunamamaktadır. Emniyet teşkilatı, belediyeler ve toplu taşıma sektörleri personelin önemli bir kısmının işe gelmemesi nedeniyle işlerini yeterince yapamamaya başlarlar; bu da rutin hizmetlerin aksamasına neden olur. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli de hastalandığı için veya korktuğu için işe gelemediğinden sağlık ocakları ve hastanelerde de hizmetler aksamaktadır. Hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri kapasitelerinin üstünde çalışmasına rağmen hasta yüküne yetmemektedir. Pnömoni hastaları için gerekli olan vantilatör gibi araçlar yetersiz kalmaktadır. Sağlıklı genç evlatlarını kaybeden ana-babaların hali içler acısıdır. Hava trafik kontrolörleri arasında işe gelmeme arttığı için dünya çevresinde birçok havaalanı kapanır. İlerleyen 6-8 hafta içinde salgın dünyaya yayılmaya devam eder. Yoğun bakım üniteleri dolup taşar. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli hastalara yetişemez. 6-8 hafta içinde pandemi dünyayı silip süpürür. Sağlık ve halka hizmet eden tüm kuruluşlar çaresizdir.

Bu öykü henüz gerçekleşmedi. Ama bu salgın olacak. Sorulması gereken soru şu? Bu salgın olduğu zaman biz buna hazır olacak mıyız? Küresel anlamda, ülkesel anlamda ve bireysel anlamda...

**Kısa tarihçe**

Birinci binyılda çiçek, kızamık, veba ve tanımlanamayan birçok hastalık pandemiler yaparak kıtaları süpürmüşlerdir. Ortaçağ Avrupasında özellikle veba, nüfusun dörtte birini, kentsel yerleşimlerin ise yer yer yarısını öldürerek ilerlemiştir. Pandemiler 20. yy'da da seslerini duyurmuş, geniş insan topluluklarını etkilemeyi sürdürmüşlerdir. Sayısız insan ölümlerinin yanı sıra ekonomik olarak da krizlere yol açan ve bundan dolayı da sağlığı etkileyen pandemilerden sıradaki bir grip pandemisi mi olacak?

Bu slayt tarihte saptanabilen influenza pandemilerinin aralıklarını gösteriyor. Buna göre dünyada yaklaşık 20-30 yılda bir grip pandemileri ortaya çıkıyor.

Saptanabilen ilk grip pandemisi 1510'da Afrika'dan başlayıp Avrupa'ya yayıldı. 1889-1890 arasında etkili olan "Asya Gribi", ilk olarak Mayıs 1889'da şimdiki Özbekistan'ın Buhara kentinde saptanmış, Ekim ayına kadar Kafkaslara ulaşmıştı. Batıya doğru hızla yayılarak 1889 Aralık ayında Kuzey Amerika'ya, 1890 Nisan'ında ise Güney Amerika'ya ulaşmış, Şubat-Mart aylarında Hindistan'a geçmiş, Mart Nisan'da da Avustralya'ya varmıştı. Salgın H2N8 tipiyle ortaya çıkmıştı ve çok yüksek bir atak hızı ve fatalitesi vardı.

1918-1919'daki "İspanyol gribi", ilk olarak Mart 1918 başlarında Kansas'taki bir kampta eğitim görmekte olan askerlerde ortaya çıktı. Ekim ayına kadar bütün kıtalara yayılarak bir pandemiye neden olmuştu bile... Beklenmedik ölçüde ölümcül ve bulaşıcı olan bu hastalık başladığı kadar hızlı bir şekilde, 18 ay içinde tamamen bitti. 6 ay içinde 25 milyon kişi ölmüştü; bazılarında göre ise bu sayı bundan en az iki katı daha fazla idi. Hindistan'da ölenlerin sayısı 17 milyon, ABD'de 500 000, İngiltere'de ise 200 000 idi. Bu virüsün tipi H1N1 idi.

1957-58'de görülen "Asya Gribi", ABD'de yaklaşık 70 000 insanın ölümüne neden olan bir H2N2 idi. İlk olarak Çin'de 1957 Şubat'ında görülen bu virüs aynı yılın Haziran ayında ABD'ne ulaşmıştı.

1968-69'daki "Hong Kong Gribi"ne H3N2 neden olmuş ve bu virüs ABD'de yaklaşık 34,000 kişiyi öldürmüştür. Bu etken ilk olarak Hong Kong'da 1968 başlarında görülmüş ve aynı yıl içinde ABD'de ulaşmıştı.

1918 pandemisinin neden olduğu ölüm sayısını daha iyi anlamak için diğer bir takım ölümcül olaylarla karşılaştırmakta fayda var. Tablo 1'de de görüldüğü gibi Ortaçağ'da ortaya çıkan "Kara Ölüm" dünyada 75 milyon ölüme neden olurken, sadece Avrupa'da yaklaşık 20 milyon can almış, o dönemdeki toplam nüfusun 1/3-2/3'ünü yok etmiştir. 2. Dünya Savaşı ölümüne neden olduğu 50 milyon insanla "Kara Ölüm"ü yakından izler. İşte bu iki olayın hemen arkasında yer alan 1918 Grip Pandemisi de 20-40 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur.

**Tablo 1. Dünyada kitle ölümlerine neden olan bir takım olaylar ve ölü sayıları.**

Olay	Ölü sayısı
Vepra (1300ler)	75 milyon
II. Dünya savaşı	50 milyon
1918 Grip Pandemisi	20-40 milyon
I. Dünya Savaşı	15 milyon
Tsunami (2005)	294 000
Ebola (bugüne kadar toplam)	1000 - 2000
SARS (bugüne kadar toplam)	<800

### **Influenza Virüsü**

Çok kısaca influenza virüslerinden söz edecek olursak, A, B ve C tipleri olan influenza virüsleri hemen hemen her kış salgınlara neden olurlar. Bu salgınlarda toplumun %10-20'si hastalanabilir. C tipi daha hafif tipte hastalık yapar ve aşı içine alınan suşlar içinde C tipi bulunmaz.

Influenza A virüsleri yüzeylerindeki glikoproteinlere göre alt tiplerine ayrılırlar. Bunlara hemaglutinin ve nöraminidaz adı verilir. Hemaglutinin virüsün konakçının epitel hücrelerine girişini kolaylaştırırken nöraminidaz, konakçıda yeni virionların yapılmasını sağlar.

Influenza A virüsleri ördek, tavuk, domuz, balina, at ve fok balığı da dahil olmak üzere doğada bir çok değişik hayvanda bulunmaktadır. Influenza B virüsleri ise sadece insanlar arasında dolaşmaktadır. Doğadaki kuşlar influenza A'nın bütün alt tipleri için birincil temel rezervuardır ve bütün diğer hayvanlar için de kaynak konumundadırlar. Influenza virüslerinin çoğu kuşlarda hafif veya asemptomatik hastalığa neden olur ancak kuşlardaki semptomlar virüs suşuna bağlı olarak büyük değişiklikler gösterir. Örneğin bazı influenza A virüsleri (örneğin bazı H5 ve H7 suşları) hem doğada yaşayan kuşlarda hem de tavuk ve hindi gibi domestik kuşlarda yaygın hastalık ve ölüme neden olabilir. Halen insanda hastalık yapan alt tipler H1N1 ve H3N2'dir. Influenza B virüsünün alt tipleri yoktur.

Domuzlar hem insan hem de kuş gribi virüsleriyle, hem de kendi türlerine ait domuz influenza virüsleriyle enfekte olabilirler. Bu özellikleri nedeniyle aynı anda birden çok influenza virüsüyle enfekte olma olasılıkları vardır. Bu da bu virüslerin karışıp yeni bir tür virüsün ortaya çıkma şansını artırır. Örneğin eğer bir domuz aynı anda hem insan hem de kuş influenza virüsleriyle enfekt olmuşsa, bu virüsler karışabilir (reassort) ve bir kısmı insan bir kısmı da kuş virüsünden gelen yeni bir virüs tipi yaratabilirler. Bu yeni tip virüs insanları enfekte etme ve insandan insana bulaşma yeteneğine sahip bir virüs haline gelmişken, üstündeki hemaglutinin ve nöraminidazları itibarıyla insanlarda daha önce hiç görülmemiş bir virüs olabilir. Bu tipteki değişikliğe "**antijenik shift**" adı verilir. *Antijenik shift*'in özelliği daha önce hiç görülmediği için insanlarda bağışıklık olmayan yeni bir virüs tipini ortaya çıkarmasıdır. Bu tip virüs insanda hastalık yapar ve insandan insana kolaylıkla bulaşırsa yeni bir pandeminin kapısı açılmış demektir.

Virüsün bir diğer değişim şekli ise "**antijenik drift**" ile dir. Bütün RNA virüslerinde olduğu gibi influenzada da çok sık mutasyon olur. Yüzey proteinlerinde olan mutasyonlar virülansı etkiler. Bu değişim şekli her zaman olagelen bir değişimdir. Bir sezondaki aşının diğer sezon işe yaramamasının nedeni budur. *Antijenik drift* aynı zamanda bazı grip salgınlarının diğerlerine göre daha ağır geçmesinin de sebebidir.

İnfluzanın toplumsal döngüsü ise enteresan bir seyir izler. Kuşlardan geçen grip etkeninin insanda hastalık yapacak hale dönüşmesiyle insandan insana bulaşır hale gelmesinden sonra toplumsal bağışıklığın da olmadığı müsait ortamda pandemik grip ortaya çıkar. Pandemik gribin seyri sırasında ölmeyip kalanlar bağışıklık kazanır. Aynı virüsün dolaşımı bağışık kişiler nedeniyle yavaşlar. Virüs bir yandan sürekli *antijenik drift* yapmakta ve bağışık olmayanlar arasında mevsimsel döngüsünü sürdürmektedir. Ama bir gün bir domuzun bedeninde örneğin, ya da önemli bir *antijenik drift* sonucunda yeniden tanınmaz hale gelir. İnsanlar arasında bağışıklığın hiç olmadığı bu yeni virüs yeni bir pandemiye neden olur. Ve bu hikaye böyle sürer gider...

### Kuş gribinde son durum

2003'deki ilk tanıdan sonra halen dünyada 60 ülkede konfirme kuş gribi (H5N1) vakası vardır. İnsanda konfirme vakaların olduğu ülke sayısı ise 13'tür. 23 Ağustos 2007 itibarıyla 13 ülkede toplam 327 vaka ve 195 ölüm olmuştur. Bu vakalarda fatalite hızı yüzde altmış civarındadır. Vakaların çoğunun 30 yaş altında olması dikkat çekicidir. Bu yaş dağılımını bir pandemiye tekrarlandığı durumda hastalananların çoğunun üretken çağdaki insanlar olmasının ülke ekonomisine vereceği zarar ortadadır.

### İnsanda bulaşıcılık

H5N1'in bulaş yolları incelendiğinde insanlar için en önemli bulaş yolunun hasta veya ölmekte olan tavuklarla dolaysız temas olduğu görülmektedir. Daha nadir olarak enfekte kişiyle yakın temas gösterilebilir. Kesin olmamakla birlikte kontamine yüzeylerle temasta da hastalığın bulaşabileceği düşünülmektedir. Bazı vakalarda ise tanımlanabilen bir maruziyet kaynağı saptanamamıştır.

### Pandemik influenza için stratejik eylem planı

Pandemik influenza için DSÖ'nün stratejik eylem planı 5 etkinlikten oluşur:

1. İnsanda maruziyetin azaltılması (eğitim, tazminat, iletişim)
2. Erken uyarı sistemlerinin güçlendirilmesi (ulusal, bölgesel ve küresel bağlamda duyarlı tespit sistemleri, hızlı laboratuvar onayı) gerçek zamanlı risk değerlendirme, hızlı iletişim)
3. Hızlı çevreleme (rapid containment) hareketi (İnsanda vaka/kümelere cevaben hızlı saha incelemesi, temaslıların bulunması ve izlemi, sıkı enfeksiyon kontrol önlemleri, insandan insana geçiş olduğu durumda mümkünse hızla uluslararası aşı stokuyla müdahale)
4. Pandemiyle başedebilmek için gereken kapasitenin artırılması. (Ulusal/bölgesel/küresel hazırlıklılık için sorumluluk üstlenme, tüm sektörlerin katkısı, halkla iletişim, komuta ve kontrol sistemleri, para temini)
5. Aşı geliştirmesi ve üretimi için koordinasyon (Yeterli aşının geliştirilmesi, üretilmesi ve zamanında insanlara ulaştırılabilmesi için var olan kapasitenin artırılması, bilimsel verilerin hızla toplanması ve bunun önerilere dönüştürülebilmesi için DSÖ kapasitesinin güçlendirilmesi)

**İnsanda H5N1 enfeksiyonundan korunma**

İnsanda H5N1 enfeksiyonda farmakolojik korunma ve tedaviyi incelersek karşımıza çok da iç açıcı olmayan bir tablo çıkıyor. H5N1 için pre-pandemik aşı lisans aldı ancak henüz sahada denenmedi. Erken başlanan oseltamivir tedavisinin H5N1 ile ilişkili mortaliteyi azaltacağına ilişkin veriler var ancak optimal antiviral tedavi şeması henüz bilinmiyor. Halen piyasada olan ilaçlara karşı antiviral direnç geliştiği biliniyor. Diğer tedaviler üzerinde ise henüz çalışmalar sürüyor (immün-modülatörler, serum, vb).

Özetlersek henüz ortada aşı yok, ilacın da bir pandemi durumunda ne kadar etkili olacağını bilinmiyor.

Bu durumda önceliğin ve ağırlığın, en azından aşı geliştirilinceye kadar, klasik halk sağlığı önlemleri olacağı aşikar. Aşı gelişiminin de pandemi başlangıcından sonra en az 6 ay alacağı, ancak bundan sonra üretime geçilebileceği öngörülüyor. Bu durumda aşının hangi ülkelere öncelikli olarak gideceği de aslında belli: aşığı üreten ve gelişmiş ülkelere... Öyle ki dünyanın çoğu ülkesinde salgın muhtemelen aşı oraya hiç gelemeden bir şekilde geçirilecek...

Halk sağlığı önlemleri deyince akla gelenler izolasyon-karantina, okul kapama, sosyal birlikteliklerin engellenmesi / azaltılması ve kişisel koruyucu malzemeler. Bunların her biriyle ilgili olarak cevaplanması gereken bir çok soru var. Alınması gereken önlemlerin planlaması, sürekliliğinin sağlanması, nereleri / kimleri kapsayacağınıın kararlaştırılması, sonlandırılması, vb tek tek ele alınması gereken konular. Tabii öte yandan bu önlemlerin etkinliği de cevaplandırılması gereken bir diğer soru.

Halk sağlığı önlemlerinin etkinliği ile ilgili olarak yapılan en kapsamlı araştırmalar 1918-19 salgınının ABD'de yarattığı etkinin verileri baz alınarak yapılmıştır. Bunlardan Ağustos başında JAMA'da yayınlanan bir makale<sup>1</sup> çeşitli halk sağlığı girişimlerinin tek tek ve birlikte olarak mortalite verileri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Buna göre halk sağlığı önlemlerinin **erken, sürekli ve birlikte** uygulanmasının ABD'deki 1918-19 salgınının etkisinin azaltılmasında etkili olduğunu güçlü bir ilişkiyle göstermektedir.

Sonuç olarak önümüzdeki yıllarda bir grip pandemisi olacak. Etken H5N1 olabilir ya da olmayabilir. Tamamen yeni bir suj ortaya çıkabilir ya da dolaşımda olan virüsler bize sürpriz yapabilir.

Tarihte belki ilk kez bir pandemiye hazırlanmak için elimizde fırsat var, imkan var, istek var. Bu hazırlıklılık için her düzeyde planlama ve eylem çok önemli. Ayrıca global, bölgesel, ulusal, kentsel, mahallesel, her düzeyde oluşumun katkısı önemli. Ancak o zaman, yetersiz kalacağı neredeyse kesin olan sağlık sistemine rağmen kendimizi ve sevdiğimizimizi koruyup kollayabiliriz.

Bu konuyla ilgili olarak daha fazla bilgi için şu web sitesine bakabilirsiniz:  
[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelinstopics/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelinstopics/)

1- Beveridge, W.I.B. (1977) *Influenza: The Last Great Plague: An Unfinished Story of Discovery*. New York: Prodist. ISBN 0-88202-118-4.

2- Potter, C.W. (October 2001). A History of Influenza. *Journal of Applied Microbiology* 91 (4): 572-579. DOI:10.1046/j.1365-2672.2001.01492.x. Retrieved on 2006-08-20. Steward's "The Next Global Threat: Pandemic Influenza".

3- H. Markel, H. B. Lipman, J. A. Navarró, A. Sloan, J. R. Michalsen, A. M. Stern, M. S. Cetron. Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities During the 1918-1919 Influenza Pandemic. *JAMA*, August 8, 2007—Vol 298, No. 6

## VETERİNER HİZMETLERİNİN HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEKİ ROLÜ VE KATKISI

## Adnan SERPEN

Veteriner Hekim, İZMİR Veteriner Hekimler Odası

E-Mail:adnanserpen@ttnet.net.tr--adnanserpen@hotmail.com-adnanserpen@yahoo.com

Yeryüzünde hastalık etkenlerinin insanın varlığından çok önce bulunduğu paleopatoloji araştırmaları ile meydana çıkarılmıştır. Dinazor, mağara ayısı ve diğer hayvanların fosillerinde kemik iltihapları, artritler; eosin devrinin üç tırnaklı hayvanların atlarında diş çürükleri izleri görülmektedir. Hayvanların evciltilmesi tarih merdiveninde önemli bir basamak oluşturmuştur. Arkeolojik tarihi bilgiler hayvanların ilk önce Orta Asya'da büyük olasılıkla Türkler tarafından evciltildiğini göstermektedir. İlk evcilleşen hayvanın köpek olduğu bir çok tarihçi tarafından ileri sürülmektedir. İlk evcilleşen türlerin başında keçi, koyun ve sığır gelmekte, at daha sonra evciltirmiştir. Bundan sonra insanın beslenme alışkanlığı değişmiş ve çok daha düzenli olmaya başlamış, özellikle bu hayvanların süt, deri, yün gibi verimlerinden faydalanılmıştır (Erk, 1978). Hayvanla yakın temasa geçen insanoğlu evcilleştirdiği hayvanların yaşayışı, sağlığı ve ızdıraplarıyla da ister istemez ilgilenmek zorunda kalmıştır. Çünkü evcilleştirdiği bu hayvanlardan kendi yaşamı için ihtiyaç duyduğu ürünleri temin etmekteydi. O nedenle karşılaştıkları hayvan hastalıklarıyla ilgili sorunları çözebilmek için kendi hastalıklarıyla benzerlik teşkil etmesi nedeniyle tedavilerinde kendileri için ne düşünüyorsa hayvanlara da onu tatbik etmeyi uygun bulmuşlardır.

Tarih çağları öncesi için hayvan hekimliği konusunda belgelere az rastlanır. İlkel insanın hastalanan hayvanla ilgilendiği muhakkaktır. Tarihin ilk yazılı belgelerinde insan hekimliği yanında hayvan hekimliğinin de yer aldığı görülmektedir. İlk insan topluluklarında ailelerde tedavi görevini anne üzerine almış, bu topluluklarda evcil hayvan sayısı arttıkça hayvan sürülerinin bekçisi olarak dışarıda hayvanları göz altında bulunduran kimse yani çoban, hekim olarak anne ile işbirliği yapmış olduğu arkeolojik tarihi belgelerden anlaşılmaktadır. Bu işbirliği uygulanmasıyla insan ve hayvan tedavisindeki bilgiler daima beraber çoğalmıştır (Erk, 1978). İnsan ve hayvan sağlığına bağlı bu eşgüdüm günümüze dek sürmüş ve günümüzde hala devam etmektedir.

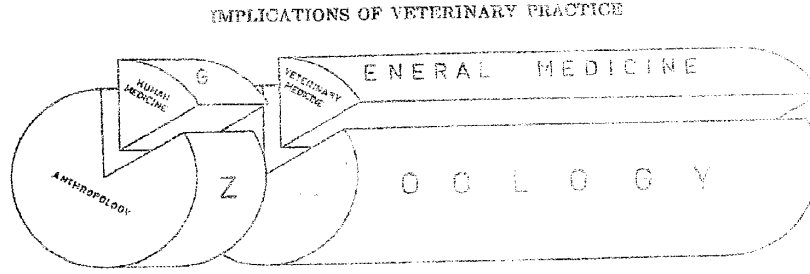
Eski çağlarda veteriner hekimliğin en iyi durumda olduğu yer Hindistan'dır. Hindistan'da tababetin başlamasının öncülerinden Brahma M.Ö. 1800-1200 yılları arasında kutsal kitap Veda'yı yarattı. Vedada yer alan yazılı bilgilerin bir kısmı insan ve hayvan hekimliğine aittir. Bu çağlarda yani vedik çağda halkın başlıca işi sığır yetiştiriciliği ve tarım olmuştur. Hasta olan sığırlar veteriner hekim tarafından muayene edilir ve ilaç tertipler ve hayvanlara verilmek üzere çobanlara teslim ederlerdi. Mezopotamya'da kurulan Sümer ve Babilere baktığımızda koruyucu hekimliğe önem verildiğini görüyoruz. Özellikle Hamurabi kanunlarının 215 ve 223'üncü maddeleri insan hekimliği, 224 ve 225'inci maddeleri veteriner hekimliği aittir. Eski Yunan mitolojisinin de iki hekimliğin birlikte temsil edildiğini görürüz. Chiron insanlara sevgisi ve hekimlikteki yüksek bilgisiyte tanınmıştır. Eski Yunan tıp tanrısı Aesculap ve Achilles'in hocasıdır. İnsan ve hayvan hekimi olan Chiron öğrencilerine bunların şifalı etkilerini öğretmiştir (Erk, 1978, Hicks, 2007).

İlkel insanın hayvan hekimliği konusunda neler bildiği hakkında pek fazla şey söylenememekle birlikte kırık, çıkık ve yaraları iyi tedavi edip çok defa bitkilerden faydalanıyordu. Birden görülen salgın hastalıklar insanlar tarafından korkuyla karşılanıyor ve çoğunlukla sebebi cin ve şeytanlara atfediliyordu. Bu durumda daha çok sihirli tedaviye başvuruluyor, kurbanlar kesiliyor, dualar okunuyor ve büyük ateş ler yakılıyordu. Büyücüler insan ve hayvan hastalıklarında aynı amaçla kullanılıyor du. Sihirsel ve daha sonra dinsel olan hekimlik tıp tarihinde önemli yer tutmaktadır. Eski Türklerde hekimlik tıpkı ilk uygarlıklarda olduğu gibi şaman dinine bağlı dinsel ve sihirsel temellere dayanmaktadır. Diğer taraftan hastalıklarda çeşitli maddeleri denemeye devam ettiler. Bu denemeler sonucunda gelişmeler çok yavaş olmakla birlikte gerçekleşen bilgi birikimi yeni nesillere aktarılıyordu (Erk, 1978).

Fakat hayvan ve insanlarda bazı hastalıkların ortak bulunuşuna çok eski zamanlardan beri dikkat çekilmiştir. 18'inci yüzyıl epidemik hastalıklarla savaş yolları aramada önemli bir çağ olmuştur. Bu yüzyıl insan ve hayvan salgın hastalıklarının daha iyi incelendikleri, korunma için bağışıklık sağlanması çarelerine başvurulduğu görülür. Bakteriyoloji bilgilerinin genişlemesiyle başta anthrax ve tüberküloz olmak üzere bugün zoonoz adı verdiğimiz bu ve benzeri hastalık etkenlerinin, insan ve hayvanlardaki seyri komparatif patoloji yardımı ile incelenmesiyle 19'uncu yüzyılda pek çok yeni sonuçlara varılmıştır (Erk, 1978).

Tarihin derinliklerinden bugüne kadar beraber gelen her iki hekimlik dalı gerek hayvan hekimliğine gerek insan hekimliğine çok faydalar sağladı. Bu nedendir ki Veteriner tıbbının, halk sağlığının devamlılığı ve artırılmasına olan katkısının tarihi çok eski ve diğerlerinden ayrıdır. Veteriner tıp biliminin

insan sağlığına katkısı binlerce yıldır daima bir temel teşkil etmiş ve hala bu katkı devam etmektedir. 20.yüzyıl veteriner halk sağlığının en önemli temsilcilerinden biri olan *Dr.Calvin W.Schwabe*, Nil Vadisi'ndeki lokman hekimlerin tedavi yöntemlerinin köklerini araştırmış ve kaleme aldığı eserinde, sığır ve atların eski imparatorluklarda gıda arzının sürekliliğinin sağlanmasında, taşımacılık ve askeri birlikler için ne kadar çok önemli olduğunu, bu hayvanların çok itinalı bir şekilde korunup nasıl sahiplenildiğini belirtmiştir. Buna ek olarak Mısır ve Yunan kültüründe tedavi edicilerin ortak görüşü olarak hayvanların kurban edilmesi, avlanması ve kesilmesi suretiyle karşılaştırmalı anatomi ve hastalık uygulamaları sonucunda elde edilen bilgilerin primatların tedavisinde özgürce uygulanmasına olanak verdiği dile getirmiştir. Bugün bile hem insan hem de veteriner tıbbi uygulamalarında aynı karşılaştırmalı, çok türlü biyomedikal araştırma havuzunu kullanmaktadır.Bu metodlar 20.yüzyıldan çok önceleri askeri ve tarımsal olduğu kadar ekolojik gözlemlere dayanmaktaydı. M.Ö.233 -148 'de Cato hasta kölelerle hasta hayvanların tedavilerine aynı derecede önem vermiştir. Cato genelde koruyucu hekimliğe yönelik hekimlik faaliyetlerinde bulunuyordu.Cato' dan sonra M.Ö.I.ci yüzyılda, *Marcus Tarrentius Varro* Roma'da çiftlik hayvanları hastalıklarını gözlemlemiş ve vücuda ağız ve burun yoluyla giren, ciddi hastalıklara neden olan gözle görülmeyen, havada uçan ve çamuriarda yaşayan küçük varlıklardan bahsetmiştir.Bu anlamda toplum sağlığı yönetimi, karantina, kitlelerin tedavisi ve aşılması hayvan hastalıklarının kontrolü açısından önem taşımaktadır. O tarihler de mikroskop olmadığı için mikroorganizmaları bildirmek çok zor olduğu için ancak mikroorganizmlerden kaynaklanan bulaşma bu şekilde anlatılabilmıştır.Romalılar kuruluşundan itibaren birkaç yüzyıl gerek insan ve gerek ise veteriner hekimliğe önem vermişlerdir.Daha sonra bu alanlarda parlak yunan uygarlığı etkisini göstermiş,daha sonra ise bu üstünlük İslâm hekimlerinin ellerine geçmiştir(*Erk, 1978, Hicks, 2007, Temizyürek, 2006*).



Çizelge:1 Zooloji ve tıbbın bileşenleri (Anonim)

Yaşanan bu tarihi süreçte veteriner ve insan hekimliğinin daima birbirine paralel,at başı seyretmiş ve daima toplum sağlığına katkılarının olması nedeniyle insan sağlığının geliştirilmesinde veteriner biliminin araştırılması çok önemlidir. Veteriner hekim bütün hayvan neveleriyle meşgul olmasına rağmen insan hekimliği bu kadar canlı topluluğu içinde yalnız insanı seçip ayırmıştır. Bu nedenle Veteriner bilimi çizelge-1'de görüldüğü üzere genel hekimlik hizmetleri içinde büyük bir öneme ve geniş bir faaliyet alanına sahiptir. Çünkü her veteriner hekim meslek itibarıyla oldukça geniş bir bilgi ve çalışma alanına sahip olması nedeniyle aldığı eğitim gereği iyi bir biyoloji bilgisine sahip olduğu için veteriner bilimi aynı zamanda biyoloji ve tıbbi bilimlerin bütünleştiği bir bilim dalı olarak bilinmektedir. Antropoloji genel zoolojiye nasıl katkıda bulunuyor ise genel hekimlik içinde insan hekimliği ile veteriner hekimlik meslekleri arasında aynı benzer ilişki görülmektedir. Bir hekimin başlıca üç hedefi vardır, şöyleki;

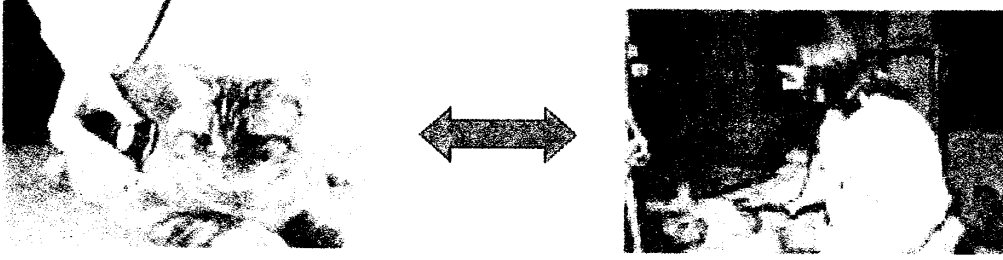
1. İnsanları hasta etmemek,
2. Hastalıklarının zamanında teşhis ederek başkalarına bulaşmasını önlemek,
3. Hastaların tedavileriyle uğraşmak.

Hekimlik mesleğinin bu üç hedefinden birincisi ve ikincisi hekimliğin esas amaçlarını oluşturur.Bu iki esas amaç insan ve veteriner hekimlik mesleklerinde ortaktır. Fakat bir veteriner hekimin hedefi ve görevi hekimliğe her yönden hizmet etmekle beraber bazı noktalardan üçüncü hedefte insan hekimliği ile birbirinden az çok ayrılmakla birlikte sonunda yine insanlığının güvenliği ve refahına hizmet eden bir çok önemli görev ve sorumlulukları yüklenir.

Bu sorumlulukları şöyle sıralayabiliriz;

- (1) Salgın hastalıklara karşı savaş yolu ile hem hayvanların sağlığını korumak ve hem de hayvanlardan insanlara geçebilecek salgın hastalıkların bulaşmasının önüne geçmek,
- (2) Ekonomiye yönelik sorumluluğu ise; hayvanları insanlar için en çok yararlı ve azami randımanlı bir madde şeklinde bulundurmaktır,
- (3) Hayvanları sağlıklı tutmak ve her türlü hastalıklardan koruyarak insanların en önemli gıdasını oluşturan hayvansal gıdaların temiz, güvenilir, bol temini için tüketime hazır bir kaynak halinde bulundurmaktır.

Veteriner hekimin en önemli vazifesi salgın hastalıklara karşı koymak, salgınların önüne geçmek ve çıktığı an en kısa zamanda söndürmektir. Veteriner hekimlik daima bu faaliyetleriyle insan hekimliğine ve halk sağlığına katkıda bulunur. Tıp tarihine göz atacak olursak bir çok önemli keşifler Pasteur zamanında olduğu gibi zamanımızda da insan ve hayvan hekimlerinin birlikte çalışmaları ile olmuş ve olmağa da devam etmektedir. Tıpkı hayvan hekimi C.Guérine ve insan hekimi A.Calmette'in iş birliği yapması sonucunda tüberküloza karşı B.C.G aşısını keşfetmişler ve bu aşı bugün dünya çapında kullanılmaktadır. 1858 yılında "karşılaştırmalı tıbbın babası sayılan" Rudolf Virchow "İnsan ve hayvan tıbbi arasında ayrı bir çizgi yoktur, olmamalı da zaten" demiştir. Yine zamanın veteriner bilim adamlarıyla çalışan Pasteur 1885 yılında düzenlediği bir toplantıda; "Saygı değer Veteriner Hekim arkadaşlarımızın son yıllar da gerçekleştirdiği araştırma ve keşifler bize ışık tutmuş, ilham kaynağı olmuştur. Bu başarılar kamuoyunda da büyük yankılar yapmıştır. Bu olayları derin iftihar ve gururla izlemekteyiz. Doruğa tırmanışımızda bilgin profesörlerinizin gerçekleştirdikleri paha biçilmez bulguların büyük rolü olmuş, mesleğinizde layık olduğu o nurlu düzeye yükselmiştir. Hakettiğiniz bu saygınlığı, idealist bir özveriyle çalışma sayesinde elde ettiniz. Biz sizlerle iş birliği yaparak, deneysel araştırmalarımızdan yararlandık, tavuk vebası ve kuduz aşısı gibi keşiflerimizi gerçekleştirme mutluluğuna eriştik. Bu duygularımı huzurunuzda arz etme fırsatını bağısladığınız için müteşekki rim, çok sevinçliyim" demiştir. Obje farklıdır fakat elde edilen deneyim tüm tıbbın temelini oluşturmaktadır (Şekil-1).



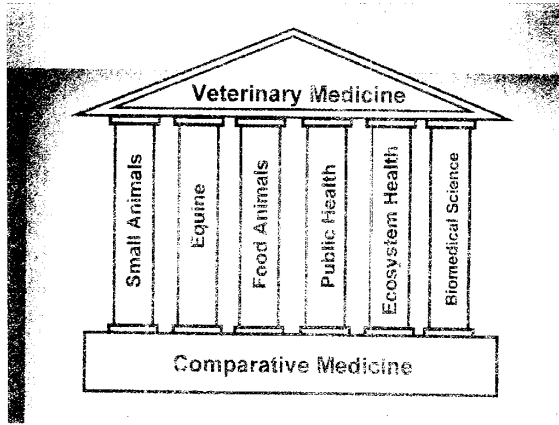
Şekil-1 Veteriner ve İnsan Hekim objeleri

Bugün karşılaştırmalı ve disiplinlerarası araştırmalar insan sağlığına yeni bir bakış açısı getirmekle kalmayıp, bilimsel gelişmelerin bir alandan diğer bir alana yada bir türden diğer bir türe aktarılması bakımından büyük önem arz etmektedir (Aygün,1937-1938, Hicks,2007, Mimioğlu, 1987, Temizyürek, 2007). Her iki objeye yapılan hizmet sonuçta insanın sağlığına yönelik olarak halk sağlığına yapılan bir hizmet olarak dönmekte ve karşımıza çıkmaktadır.

Amerikalı hekim Charles-Edward Amory Winslow 1923 yılında Halk Sağlığı' nı şöyle tanımlamıştır; "Halk Sağlığı, örgütlenmiş toplumsal çalışmalar sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek bireylere sağlık eğitimi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanısını ve koruyucu sağaltımını sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdürülecek bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını ve beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır". Yine Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk ve en uzun süreli (yaklaşık 14 yıl ) Sağlık Bakanı olan Dr.Refik Saydam'ın 1935'de Hıfzısıhha Okulu'nun açılışında söylediği "Tabip hastalıkların bertaraf edilmesinde oynadığı rolden ziyade sıhhatte olanların bu hallerini muhafaza etmesi için emek sarf edecektir." sözü dikkate değerdir. C.E.A Winslow, Jacques Parisot, Henry Sigerist, Andrija Stampar gibi hekim ler, hükümetlerin sağlık hizmetlerinde çok daha etkin bir rol almasını ve tıp fakültelerinde halk sağlığı eğitimi ve öğretimine ağırlık verilmesini önermişlerdir. Bu önerilerin etkisiyle, o zamana kadar tıp fakültelerinde adı "hijyen" olan kürsülerin adı "Koru yucu Hekimlik, Halk Sağlığı ya da Sosyal Hekimlik" olarak değiştirilmiştir. 2.Dünya Savaşı sonrası 1946 yılında kurulan WHO (Dünya Sağlık Örgütü-D.S.Ö) 1948 yılında kendi

anayasasında sağlığı; "Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olma ması değil bedence, ruhça ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur" şeklinde tarif etmiştir. Halk Sağlığı Yönetimi Konusunda D.S.Ö uzman komitesince 1952 yılın da yapılan Halk Sağlığı tarifinin Winslow'un tanımından pek farkı yoktu (Özgün, 2004).

Aradan geçen uzun yıllar içinde halk sağlığı kavramında bir takım değişimler olurken bir yandan da halk sağlığı ile aynı anlamda olduğu yada bazı farklılık olduğu varsayıları pek çok terim ortaya atılmıştır. Bunlardan birincisi "koruyucu hekimlik"tir. Pek çok kişi bunu halk sağlığı ile eş anlamlı kabul eder oysa bunlar arasında fark vardır. Bu fark amaç ya da sonuç olarak değil, sorumluluğun kimde olduğu noktasındadır. Bireyin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek bir kamu hizmeti olarak ele alınıyorsa bu koruyucu hekimliktir. W.G. Simillie ve Kil bourne' da bu görüşte olmuştur. İkinci ortaya atılan terim hijyendir. Bu terim halen bir çok alanda kullanılmakta olup çoğunlukla Fransız ve Alman kaynaklarında kullanılmaktadır. Bu dillerdeki "Hygiene Publique" ve "Sociale Hygiene" terimleri Halk Sağlığı ile eş anlamıdır. İngilizce'de bu terim Halk Sağlığı'nın özel konuları içinde kullanılmaktadır örneğin; çevre hijyeni, besin hijyeni, et hijyeni, süt hijyeni, el hijyeni, ağız hijyeni, ekipman hijyeni v.s gibi. Yine Osmanlıca'daki Hıfzısıhha (Sağlığı Koruma) deyiimi de hijyenle eş anlamlıdır. (Özgün, 2004).



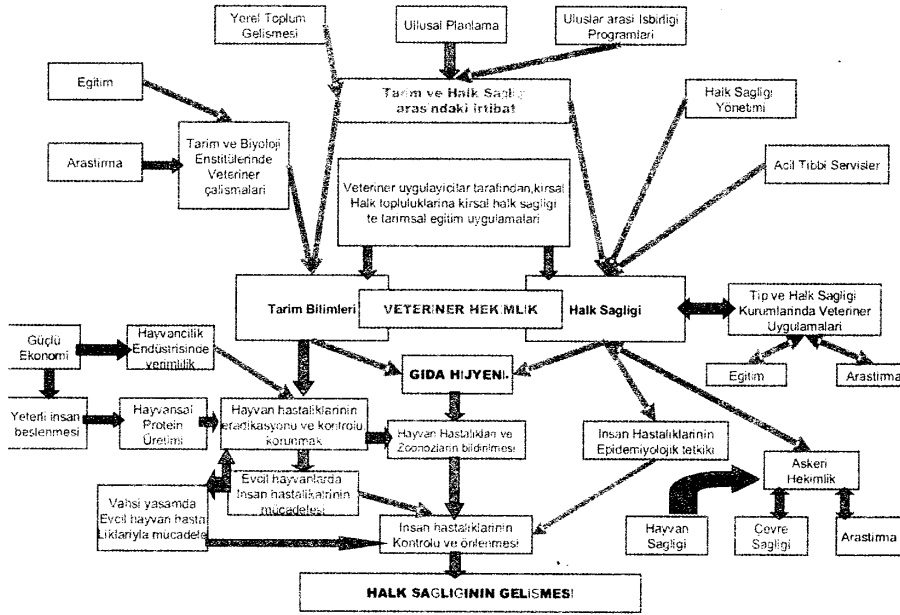
Tüm bu açıklamalar ışığında Halk Sağlığı alanında bugün gelinen noktada, halkın sağlığını korumak ve geliştirmek için bütün bilim dallarının ve bütün sektörlerin bilgi birikimleri ve olanaklarının kullanılması gereği açıktır. Bu gereksinim, Halk Sağlığı Uzmanları başta olmak üzere her düzeydeki tüm sağlık görevlilerine buldukları ve görev yaptıkları toplumların sağlık sorunlarını ve bu sorunların belirleyicilerini saptama, öncelik sırasına sokma, çözüm yolları geliştirme, geliştirdikleri bu çözümleri uygulama yada diğer sektörlerdeki ilgililerin bunları uygulamasını sağlama görevi düşmektedir.

#### Şekil-2 Veteriner tıp karşılaştırmalı tıp ilişkisi(Nielson,2005)

Yıllar önce bu düşünce ile bütün dünyanın insan ve hayvan hekimlerinin laboratuvar araştırmaları ve bulaşık hastalıklarla mücadele için çalışanlarını bir araya toplayan uluslararası pathologie compare cemiyeti oluşturulmuştur. Günümüzde bilimsel karşılaştırmalı sivil tıp kuruluşları ile veteriner hekimlik alanında şekil-2'de görüldüğü üzere halk sağlığına yönelik bilimsel bir ilişki bulunmaktadır. Bu bilimsel iş birliği, veteriner hizmetlerinin halk sağlığına olan katkısını ortaya koymaktadır. Genel anlamıyla sağlık hizmetleri, özde ise temel sağlık hizmetleri çok yönlü ve yaygın hizmetlerdir. Temel sağlık hizmetleri ülke sağlığının tümünü ilgilendiren bir kavram ve örgütlenme temelidir. Temel sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Bu nedenle Sağlık Hizmetleri yalnızca Sağlık Bakanlığı veya Sağlık mensupları tarafından verilemeyecek kadar geniş boyutlu olması, yalnız hekimin üstesinden gelebileceği boyutları aşması nedeniyle bir ekip çalışmasını, sektörler arası işbirliğini zorunlu kılması ve gerektirmesi nedeniyle şekil-2'de yer alan insan ile veteriner tıbbi arasındaki işbirliğinin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Aygün, 1937-1938, Eren, 1981, Güler, 2006, Nielson, 2005, Özgün, 2004, Öztekin, 2005, Öztekin, 2007).

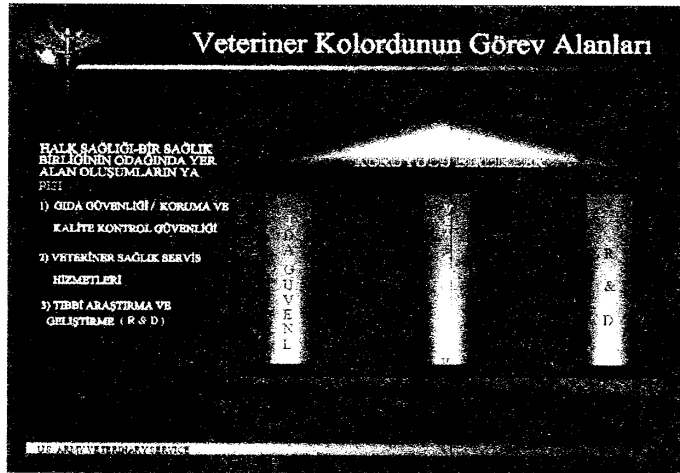
İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar bakacak olursak daima insan ve hayvan arasındaki ilişkinin çeşitli şekillerde devam ederek karşımıza çıktığını ve bu ilişki sonucunda ortaya çıkan veya çıkabilecek sağlık sorunlarının giderilebilmesi için halka götürülecek sağlık hizmetlerinde sektörler arası işbirliği zorunluluk gerektirmesine rağmen, geçmişte veterinerler, halk sağlığı ve sağlık uygulamaları görevlerinin çoğunu, hükümetlerin tarımsal sektörlerinin bünyelerinde yürüttükleri için, halk sağlığı hizmetlerinden istemedikleri halde, II. dünya savaşı sonrasına kadar ayrı kalmışlardır. Bu durum II. dünya savaşı ve onu takip eden kritik süre boyunca devam etmiş ve daha sonra savaşı izleyen yıllarda ortaya çıkan "Halk Sağlığı" anlayışı, diğer bazı meslekler yanında veteriner hekimliğinde, insan sağlığı konusundaki önemini ortaya çıkarınca, ülkelerin çoğu veterinerlik ile diğer halk sağlığı kuruluşları arasında sektörler arası ortak bir çalışma ortamının yaratılmasının önemini anlamışlar ve harekete geçmişlerdir.





**Çizelge-2 Tarım ve Sağlık bilimleri ile Veteriner Hekimliğin ilişkisi. Veteriner hekimlik hizmetlerinde meydana gelen bazı değişiklikler(Anonim)**

Veterinerlik ve halk sağlığı arasındaki sıkı çalışma ortamının yaratılmasına olan ihtiyaç, çizelge-2'de görülen sektörel ilişkiler çerçevesinde WHO(Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ)'de yer alan uzman gruplar ve ulusal gıda kontrol standartları, beslenme ve salgın hastalıklar, kuduz kontrolü, kırsal alanda yapılan halk sağlığı çalışmaları, laboratuvar hizmetleri ve insan hastalıkları araştırmaları ile ilgili tüm özel kuruluşlar tarafından defalarca belirtilmiştir. (Anonim, Eren, 1981, Dinçer,1992)



Veteriner hizmetlerini çizelge2'de yer alan askeri hekimlik faaliyetleri yönünden ele aldığımızda; veteriner hekimler kendilerine 1898 Amerikan-İspanyol savaşı sırasında gıda güvenliğine yönelik görev verilmesi üzerine önemli hizmetler vermişler, daha sonra 1916 yılında Amerikan Savunma Bakanlığı bünyesinde U.S.Army Vet. Corps adı altında Askeri Veterinerlik departmanı kurulmuştur.

**Şekil-3 Askeri Veteriner Hekimlik Hizmetleri (Fournier,2004)**

Günümüze kadar uzanan bu askeri veteriner oluşumu bugün şekil-3'de faaliyet alanları görüldüğü üzere sivil ve askeri insan topluluklarına yönelik olarak, Gıda Güvenliği, koruma ve kalitesinin geliştirilmesi, veteriner sağlık servisi ( hizmeti ) ve tıbbi araştırma ve geliştirme alanlarında hizmet vermektedir. Şu anda U.S.Army Veterinary Corps, NATO dahil dünya çapındaki departmanlarıyla değişik

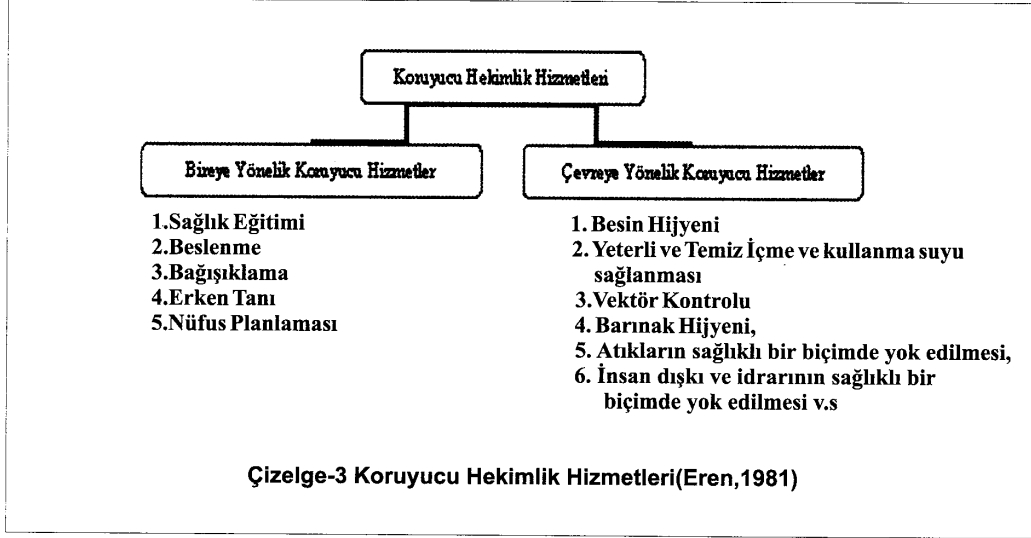
kıtalar da 83 ülkede görev yapmaktadır. Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde U.S.Army Veterinary Corps'a benzer bir oluşum mevcut olup orduda veteriner subaylar görev almaktadır.

II.Dünya Savaşı sonrasında,1946 yılında kurulan WHO (Dünya Sağlık Örgütü-D.S.Ö)'tü 1948 yılında kendi anayasasını da sağlığı; "Sağlık,yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil bedence, ruha ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur" şeklinde tarif etmiştir.Halk Sağlığı Yönetimi Konusunda D.S.Ö uzman komitesince 1952 yılında yapılan Halk Sağlığı tarifinin Winslow'un tanımından pek farkı yoktu. Bu yaklaşımın sonucunda II.Dünya Savaşı ve onu takip eden kritik zaman zarfında veterinerlik ile diğer halk sağlığı kuruluşları arasında müşterek bir çalışma ortamının yaratılmasının öneminin anlaşılması üzerine, ismi " Amerikan Halk Sağlığı Hizmetleri İletişilebilir Hastalık Merkezi", Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [*Center For Disease Control and Prevention (CDC)*] olarak değiştirilmiş ve veteriner virolog *Martin. M.Kaplan* tarafından A.B.D'de ilk veteriner halk sağlığı VPH(*Vete rinary Public Health-Veteriner Halk Sağlığı-VHS*) ünitesini kuruldu (*Dinçer,1992, Fournier,2004,Cates,2007,Öz gün,2004,Temizyürek,2007*).

VHS, ilk bakışta genel olarak hayvan hastalıklarının muayene ve kontrol edilerek gıda üretimi ile olan ilişkisinden gelişerek hayvan popülasyonlarına karşı oluşturulan oryantasyon sonucunda ortaya çıkmış, kaynağını epidemiyolojik inceleme ve kontrol metodlarından almaktadır. VHS faaliyetleri, doğrudan bireye yönelik hizmet götüren diğer halk sağlığı faaliyetleriyle birlikte çalışmak zorundadır. VHS' nin faaliyet alanı oldukça bilimsel olup sadece veterinerleri kapsamayıp, aynı zamanda doktorlar, hemşireler, mikrobiyologlar gibi hayvan kaynaklı hastalıkların tedavi ve ko runmasına katkıda bulunan herkesi içine almaktadır. *Kısacası veteriner halk sağlığı; insan sağlığının korunmasına yönelik sunulan veteriner hekimlik hizmetleri topluluğunu oluşturur.* CDC'de ilk veteriner halk sağlığı şefi olan veteriner hekim *James Steele* aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nde veteriner halk sağlığı ünitesini aktif olarak destekleyen biriydi. Bir diğer Amerikalı veteriner hekim *Martin M. Kaplan* bu ünitenin ilk direktörü oldu. Her ikisi de zoonozların kontrolü ve epidemiyolojik muayenelerini içeren veteriner gıda kontrol programları üzerine geleneksel avrupa anlayışını genişlettiler. Kaplan, 1960'lı ve 1970'li yıllarda özellikle Kuzey Amerika'da veteriner halk sağlığına olan ilginin azaldığını gördü. Çünkü temel enfeksiyöz hastalıkların kontrol altında olduğu düşünülüyordu ve halk sağlığı epidemiyologları ilgilerini geniş anlamda kalp hastalığı ve kanser gibi kronik hastalıklar üzerine odaklamışlardı. Veteriner hekimler hayvan popülasyonları üzerinde çalışarak bu tarz hastalıkların önlenmesine yönelik yoğun katkılar yapmalarına rağmen birçok bilim adamı hala onları mezbahanelerde et muayenesi yapan veteriner halk sağlığı pratisyenleri olarak görmekteydi.1975'de CDC'deki veteriner halk sağlığı ünitesinin faaliyeti resmi olarak durduruldu. Buna rağmen bu dönemde bile birkaç veteriner hekim CDC aracılığıyla halk sağlığına etkili katkılar yapmaya devam ettiler. CDC' nin epidemik araştırma servisinden mezun olan *Joe Held*, Arjantin'de *Pan American Health Center* (Pan Amerikan Zoonoz Merkezi), ulusal sağlık araştırma hizmetleri enstitülerinin direktörü oldu. CDC'deki bazı kişiler veteriner halk sağlığı ünitesinin durdurulmasından bu yana veterinerlik hizmetlerinin daha geniş alanlara yayıldığını tartışmaktaydılar. 1997'de CDC'de veteriner parazitolojist *Peter Schantz*;11 farklı merkez, enstitü ya da program ofislerinde görevlendirilmiş, CDC'de çalışmakta olan 59 adet veteriner hekim olduğunu yayımladı. CDC laboratuvarlarında 2006 yılı itibarıyla toplam 8500 çalışan personeli yanı sıra 88 adet veteriner hekim görev yapmaktadır. Bu merkezde Zoonotik hastalıkların kontrol ve araştırılmasını sürdüren programların yanında veteriner hekimler epidemiyolojist ve araştırmacı bilim adamı olarak HIV virüsünü de içeren diğer enfeksiyöz hastalıkları üzerinde ve ulusal aşı programı, çevre sağlığı ve uluslararası sağlık konuları üzerinde de çalıştılar ve çalışmaktadırlar(*Lindenmayer,2007, Serpen,2005,Temizyürek, 2007*).

Veterinerlik ve halk sağlığı arasındaki sıkı çalışma ortamının yaratılmasına olan ihtiyaç, bir veteriner virolojist olan *Martin M.Kaplan*'ın 1948 yılında WHO'da veteriner hizmetlerinin halk sağlığına olan katkılarını dikkate alarak, insanın sağlığının en iyi şekilde korunabilmesi ve halk sağlığı hizmetlerinin çizelge-2'deki bilgiler ışığında daha etkin hale getirilebilmesi için veteriner halk sağlığı organize ederek ilk veteriner halk sağlığı programını oluşturmasıyla başlamıştır. Bunu takiben WHO' da uzmanlardan oluşan ilk zoonoz komitesi 1950 yılında toplandı ileriye yönelik oldukça önemli, ciddi kararlar alındı. Daha sonra bu çalışmalar doğrultusunda WHO teşki latında yer alan uzman gruplar ve ulusal gıda standartları, beslenme ve salgın hastalıklar, kuduz kontrolü, kırsal alanda yapılan halk sağlığı çalışmaları, laboratuvar hizmetleri ve insan hastalıkları araştırmaları ile ilgili tüm özel kuruluşlar tarafından defalarca belirtilmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. WHO'nın veteriner halk sağlığı faaliyetine yönelik deklarasyonundan yirmi sene sonra, yani bundan elli iki sene önce WHO ve bazı ülke hükümetleri, halkın sağlığını koruma ve araştırmada veteriner hizmetlerinin daha etkili bir duruma getirebilmek için hükümetleri bünyesindeki halk sağlığı daireleri içinde çizelge-2'de yer alan bilgiler ışığında resmi veteriner ünitelerini kurarak şekil-2'de yer alan bilimsel aktiviteler doğrultusunda çalışmalar yapılmasını sağlayarak halk sağlığına katkıda bulunmaktadırlar. 1955 yılında, WHO, Avrupa bölgesinde bir danışman kurulu oluşturarak o zamana kadar anlam kazanmış olan halk sağlığı veterinerlik hizmetlerinin bir planını yaparak bir rapor halinde

bildirmiştir. İşte bu grubun hazırlamış olduğu rapor son elli iki senedir halk sağlığı bünyesinde çalışanlara büyük ışık tutmuştur. Değişik ülkelerdeki halk sağlığı hizmetlerinde yararlı olabilecek tüm veterinerlikle ilgili imkânların eksiksiz olarak uygulanması ile ortaya çıkan farklılıklar sonucunda, halk sağlığında veterinerliğe bağlı oldukça bariz gelişmeler olduğu gözlemlenmiştir (Dinçer, 1992, Hicks, 2007, Nielson, 2005)

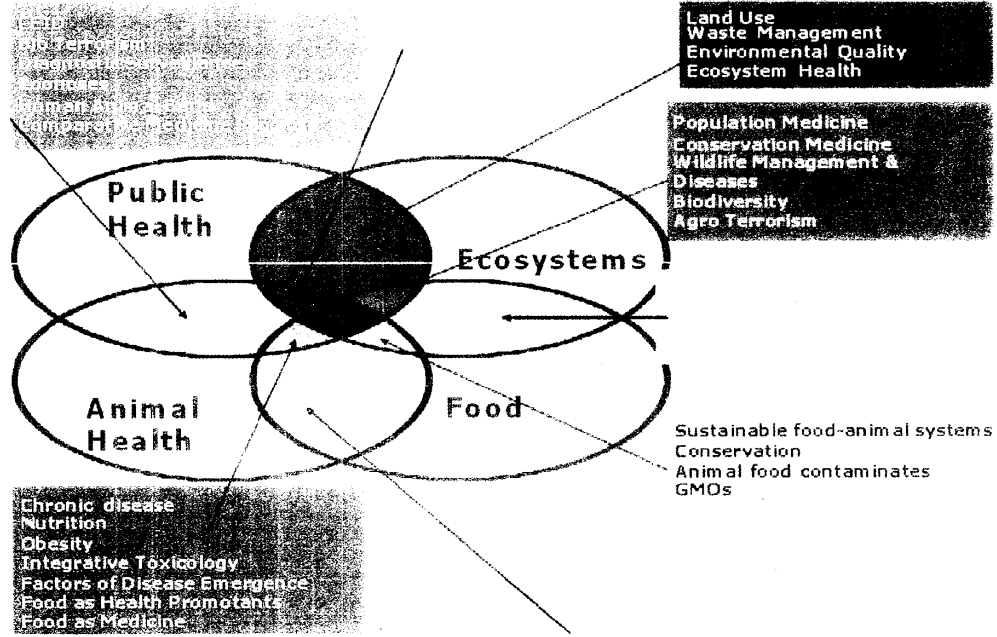


1980'de ve 1990'da enfeksiyöz hastalıklar gerçekten küresel bir problem haline geldiği için veteriner halk sağlığı tekrar önüne kavuştu. Veteriner halk sağlığının önemi, geniş anlamda geleneksel çiftlik hayvanlarına yönelik veteriner hekim eğitiminin hayvan popülasyonlarında, epidemiyolojik enfeksiyöz hastalıklarının bilinmesinin ön planda olmasından kaynaklanmaktaydı. Örneğin hayvan popülasyonlarının aşılması ile oluşan önleme etkisi teriminin "sürü etkisi" terimi ile bağdaştırılması bir tesadüf değildir. Bununla birlikte çizelge-1'de görüldüğü üzere veterinerlik eğitiminin geniş kapsamlı oluşu 1898 yılında Amerikan-İspanyol savaşı esnasında askeri birliklerin gıda güvenliğini sağlayabilmek amacıyla Amerikan silahlı kuvvetlerinde gıda güvenliği hizmetlerinde bulunmak üzere görev verilmiş ve 21. yüzyıl başlarına gelindiğinde önemli bir ilgi alanı olmaya başlayan zoonotik ve gıda kaynaklı hastalıklar nedeniyle veteriner hekimlik mesleğine gıda güvenliği de dahil bir çok alanda çalışma, kontrol ve denetim yapma şansını vermiştir. Çünkü son yirmi yıla baktığımızda insanları etkileyen hastalıkların yaklaşık % 75'i hayvanlardan ya da hayvansal kaynaklı ürünlerden kaynaklanan pathogenlerin meydana getirdiği saptanmış bulunmaktadır. Bu hastalıkların bir çoğu, geçmişte çeşitli vasıtalarla uzak mesafelere yayılma ve küresel ölçekte sorun yaratmış ve yaratmaktadır. Gittikçe küreselleşen ve globalleşen dünyamızda bu hastalıkların küresel boyut kazanması nedeniyle gelecekte de sorun yaratma potansiyeli oldukça çok yüksektir. Örneğin: Kuşgribi, Şap,BSE, KKKA v.s. (Hicks, 2007, Serpen, 2005, WHO, 2006, Temizyürek, 2007).

II. Dünya savaşını izleyen yıllarda hekimlik uygulamalarında halk sağlığı anlayışı, diğer meslekler yanında veteriner hekimliğin de insan sağlığı konusundaki önemini ortaya çıkardı. Hekimlik mesleği ve uygulamasında bir <<devrim>> olan bu anlayışın soruna temel yaklaşımının <<hekimlik mesleğinin uğraşı alanı hasta insanlar değil, insanlardır>> biçiminde olduğu bilinmektedir. Halk Sağlığı uygulamaları insan yaşamını hasta ve sağlıklı dönemler diye ikiye ayırmaksızın, bir bütün olarak ele almaktadır. Bu bir anlayışın doğal sonucu olarak, hasta kişileri iyileştirmekten önce kişileri hastalandırmamak olacağı da ortadadır. Böylece koruyucu hizmetlerin uygulanması hekimlik mesleğinin birinci sırada olan ödevi olmaktadır. Koruyucu hizmetlerin günümüzde geniş boyutlara varan bir kapsam alanı vardır. Çizelge-3'de görülen bu geniş kapsam alanında yer alan koruyucu hekimlik hizmetlerinin geleneksel <<bağışıklama ve fizik çevrenin denetimi>> konularının dışına taşarak, geniş bir alana ulaşmıştır. Hekimlik hizmetlerinin birinci ödevi olan bu koruyucu hizmetlerin, yalnız hekimlerce yapılması olanağı kalmamıştır. Sağlık hizmetlerinin karşılanması için kurulacak ekibin kimlerden oluşacağı sorusunun yanıtı, çözümlenecek soruna göre değişmektedir. Bazı meslekler bu ekibin sürekli üyesi, bazılarıda çözümlenecek soruna göre geçici üyelerinden biridir. Veteriner hekimlik mesleği sağlık ekibinin sürekli olan üyelerinden biridir. Ancak üç önemli konu vardır ki veteriner hekimlerin sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olmalarını mecbur kılmaktadır.

- Şöyle ki;  
 1- Beslenme,  
 2- Besin Hijyeni,  
 3- Zoonozlar.

Bu üç konu veteriner hekimliğin halk sağlığındaki önemini ortaya koyan önemli unsurlar olup halk sağlığı hizmeti veren ekibin, bir çok konuda önemli üyesidirler (Eren,1981). Dolayısıyla halk sağlığı bakımından baktığımızda İnsan sağlığının, hayvan sağlığı ile ayrılamayacak şekilde bağlantılı olduğu ortaya çıkmaktadır. Yıllar önce veteriner hizmetlerinin halk sağlığına olan katkıları çizelge-3'deki faaliyetlerle dile getirilmiş, bugün ise şekil-2'deki boyuta ulaşmıştır. Şekil-4'de görüldüğü üzere İnsan, hayvan ve çevre arasındaki bu ilişki, özellikle dünyanın gelişmekte olan bölgelerinde, ülkelerinde çok daha fazla'dır. Bu bölgelerde, insanların beslenmesi için hayvanlardan protein kaynağı olarak (Et,Süt,Yumurta v.s) yararlandıkları gibi çeşitli taşımacılık işlerinde, yük taşımada, yakacak ve giyecek temini kaynağı olarakda kullanılmaktadır. Bu nedenle hem sanayileşmiş ülkelerde, hem de gelişmekte olan ülkelerde şekil-4'de görüldüğü üzere insan, hayvan arasındaki ilişki, beraberinde ilişkili olduğu ekosistem ve gıda gibi alanların da dahil olması sonucunda ciddi sağlık sorunlarına ve ekonomik sonuçlara sebep olmaktadır. En son literatür bilgilerine göre insanlarda bulaşıcı hastalıklara sebep olabilecek, bulaşıcı özelliğe sahip 1.407 adet mikroorganizma tanımlanmıştır. Bu mikroorganizmaların % 58'i zoonotik nitelikte, toplam 177 adetinin tehlikeli olup olmamasına göre değişmekte, yine bu 177 adet pathogen, infectious organism'den % 73'ünün (130 adeti) çok tehlikeli, zoonotic olduğu saptandı. Dolayısıyla zoonoses olarak bilinen bazı önemli bulaşıcı hastalıklar hayvanlardan insanlara taşınabilmektedir(Hicks,2007,Temizyürek,2006)



Şekil-4 İnsan,çevre,gıda ve hayvan ilişkisi (King,2004)

Veteriner hekimlik hizmetleri, ilk bakışta genel olarak hayvan hastalıklarının muayene ve kontrol edilmesi, bunun beraberinde sağlıklı hayvansal gıda üretimi ile olan ilişkisini kapsamaktadır. Fakat gelişen dünya şartlarına bağlı olarak hayvan popülasyonlarına karşı oluşturulan oryantasyonlara bağlı gelişmeler sonucunda epidemiyolojik incelemeler ve kontrol metotları önemli yere sahiptir.Çünkü söz konusu hayvan hastalıkları dünyanın hemen hemen her yerinde önemli gıda üretim merkezi olan yerlerde üretilen gıda maddelerini, hayvan taşımacılığı ve iş gücünü tehdit etmektedir. İşte bu noktadan hareketle veteriner hizmetlerinin ya direkt olarak ya da indirekt olarak gıdalar aracılığıyla bulaşan veya bulaşabilecek zoonotik hastalıkların kontrolü ile olan ilişkisi sonucunda şekil-4 görüldüğü üzere halk sağlığı ile olan

ilişkinin önemli ve vazgeçilmez kılmasıdır. Tüm bunlara ilave olarak, et ve sütteki enfeksiyöz etkenlerin kontrol ve araştırmasının yapılması, kuduz aşısı kampanyaları (hem yaban hem de evcil hayvanlarda), yaban hayat popülasyonlarındaki Arbovirüs ve Borrelia Burgdorferi'nin (Lyme Disease) gözlemlenmesi, kist hidatik hastalıklarının kontrol programlarını içeren geniş bir alan, veteriner hizmetlerinin bilimsel anlamda faaliyet ve ilgi alanının, halk sağlığına yönelik faaliyetlerini ortaya koymaktadır. Söz konusu iki yön geniş anlamda veteriner hizmetlerini, daha doğrusu veteriner halk sağlığı aktiviteleri olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra daha az bilinmekle birlikte şekil-4'de görüldüğü üzere dünyanın pek çok yerinde veteriner hekimler hayvan hastalıkları hakkında olduğu kadar, bu hastalıkların ekoloji, ekonomi, insan toplulukları ve kültürleri üzerindeki etkilerini de bildikleri için sürdürülebilir halk sağlığının daha üst seviyeye çıkarılmasına yönelik yeni metotların geliştirilmesi ve uygulanmasında bugüne kadar aracı olmuşlar ve gelişmekte olan ülkelerde aracı olmağa devam etmektedirler. Bu metotlar ekosistem kaynaklı, kültürel açıdan yapılabilir, ekonomik açıdan gerçekçi ve uygulanabilir niteliktedir. (Hicks,2007,King,2004,Temizyürek,2006).

Günümüzde WHO, FAO ve OIE gibi uluslararası kuruluşlar çok uzun yıllar sürdürdükleri çalışmalar sonucunda, şekil-2,şekil-3,şekil-4,çizelge-2 ve 3'de görüldüğü üzere veteriner hizmetlerinin, insan yaşamının her safhasında yer alması, halk sağlığına olan katkılarının gözardı edilemeyecek kadar önemini kavramaları nedeniyle, veteriner hizmetlerinin halk sağlığına olan katkısı bilimsel olarak veteriner halk sağlığı konsepti içinde ele alıp değerlendirmektedirler. Bu bağlamda WHO 1999 yılında İtalya'nın Teramo kentinde düzenlediği "Future Trends in Veterinary Public Health "Veteriner Halk Sağlığında Trendler" adlı toplantı yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Uluslararası Salgın Hayvan Hastalıkları Ofisi (OIE) ile bir araya gelen ve 18 ülkeden 28 uzmanı bünyesinde barındıran veteriner halk sağlığı çalışma grubu (VPH) 1999 yılındaki bu toplantıda veteriner halk sağlığı; "veteriner tıp biliminin-anlama ve uygulama yönüyle-insanlığın fiziksel, zihinsel ve sosyal refah ve sağlığına hizmet etmesi" şeklinde tanımlamıştır. Veteriner Halk Sağlığı [VHS (Veterinary Public Health-VPH)]'nin uluslararası sağlık gündemindeki görevi, her bireye gerekli sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında etkili olabilecek aktiviteler geliştirmesidir. Önümüzdeki 25 yıl içerisinde özellikle Veteriner Hekim ve Doktorların çalışma alanlarını etkileyecek çok önemli değişiklikler beklenmektedir. Hatta bu değişiklikler öyle hız kazanacak ki; birey olarak bu değişikliklerin gerektirdiklerini karşılayamaz hale geleceğiz. VHS faaliyetleri, doğrudan bireye yönelik hizmet götüren diğer halk sağlığı faaliyetleriyle birlikte çalışmak zorundadır. O nedenle Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde tıpkı A.B.D.'deki sağlık kuruluşlarında olduğu gibi böyle bir oluşuma ihtiyaç vardır. VHS'nin faaliyet alanı oldukça bilimsel olup sadece veterinerleri kapsamayıp, aynı zamanda doktorlar, hemşireler, mikrobiyologlar gibi hayvan kaynaklı hastalıkların tedavi ve korunmasına katkıda bulunan herkesi içine alır. Şayet VHS hizmetleri, faaliyet özellik ve kariyer yönünden tamamen insan sağlığına yönelik halk sağlığı hizmetleri bünyesinde oluşturulursa, tüm veteriner programları, bilgi ve birikimleri uygun bir şekilde halk sağlığı sorunlarının halli için hızlı ve kolay kullanımları mümkün olacaktır. (SERPEN, 1988, 2005, WHO, 1999, 2002). Tüm bu bilgiler ışığında dünyadaki küreselleşme sonucunda önümüzdeki yıllar içerisinde hayvan ve insan hekimliği arasındaki ilişkinin daha da güçlendirilmesi, halk sağlığına yönelik bir ihtiyaç olarak ortaya çıkması kaçınılmaz olduğundan, insan topluluklarına yönelik halk sağlığı faaliyetleriyle, bireye yönelik koruyucu hekimlik hizmetlerinde veteriner halk sağlığının ve veteriner hekimlik hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasının kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır.

#### **Kaynaklar Listesi:**

- Anonim** Practice of Population Medicine-The Implications of Veterinary Practice-U.S.A  
**Aygün, S.T(1937-1938)** Bulaşık ve Salgın Hastalıklar Bilgisi. Sümer Basımevi-ANKARA  
**Cates, M(2007)** Military Veterinary Medicine: Both Human and Animal Health, 2007 AAVMC/ASPH Joint Symposium- April, 22-24, 2007, Future Direction Public Health Veterinary Medicine Symposium, Atlanta, Georgia-U.S.A  
**Dinçer B. (1992)** Çeviri: The veterinary contribution to public health practice. Report of a Joint FAO/WHO Expert Committee on Veterinary Public Health. 1975, FAO ve WHO Teknik Rapor Serisi, No:573, FAO Tarım sal çalışmaları No:96, WHO Geneva ITALY  
**Eren, N(1981)** Halk Sağlığı ve Beslenmede Veteriner Hekimliğin Önemi. Veteriner Hekimler Derneği Dergisi, Cilt:51, Sayı:3-4; 15-23, Ankara  
**Erk, N(1978)** Veteriner Tarihi. İkinci Baskı. A.Ü. Veteriner Fakültesi Yayınları:352, Ders Kitabı:251, Ankara Üniversitesi Basımevi-ANKARA  
**Fournier, C, J(2004)** U.S. Army Veterinary Corps-A National Treasure, Veteriner Medical Seminar, 21-23, Sep. 2004. Kuwait  
**Güler, Ç(2006)** Temel Sağlık Hizmetlerinde sürekli eğitimin gereksiniminin belirlenmesi ve yöntemi. IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 13-14 Nisan 2006, MANİSA  
**Hicks, J, M(2007)** The One Medicine Concept: Historical Perspective of Veterinary Medicine and Public Health. Future Directions for Schools of Public Health and Colleges of Veterinary Medicine, The AAVMC/ASPH Joint Symposium, April 22-24, 2007, Atlanta, GA, U.S.A

- King,L,J(2004)** Veterinary Medicine's Opportunity Horizon.AAVMC Corporate Veterinary Medicine Meeting,Atlanta,Georgia,June 22,2004.Dean,College of Veterinary Medicine Michigan State University.U.S.A
- Lindenmayer,J,M(2007)**İmproving Conceptual Understanding of Veterinary Public Health Among Veterinary,Medical and Public Health Professionals.Future Directions for Schools of Public Health and Colleges of Veterinary Medicine,The AAVMC/AS PH Joint Symposium,April 22-24,2007,Atlanta,GA.U.S.A
- Mimioğlu,M(1987)** Veteriner Hekimliği Öğreniminin 144.Yılında.Türk Veteriner Hekimler Derneği Dergisi, Yıl:1987,Sayı:1,Cilt:57-ANKARA
- Nielson,O(2005)** Human Resource Needs in Veterinary Research;İdeal Speculation-Paradigm lost.AAVMC, 2005 Annual Meeting & Graduate Education Symposium,.U.S.A
- Özgün,S(2004)**Halk Sağlığı Bilimlerinin Doğuşu ve Gelişmesi.Türkiye HASAK,[http://www.t-hasak.org/ main.htm](http://www.t-hasak.org/main.htm), 27.01.2007
- Öztek,Z(2005)**Temel Sağlık Hizmetlerinde Sektörler arası işbirliği.III.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu ,5-6 Mayıs 2005,MANİSA
- Öztek,Z(2007)**Günümüzde Halk Sağlığı anlayışı. <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3020.doc>
- Report of a WHO Study Group ( 2002 )**, Future Trends in Veterinary Public Health,WHO Technical Report Series - 2002, WHO Gene va ITALY
- Serpen,A(1988)**, Veteriner Hekimlik ve Halk Sağlığı,İzmir Veteriner Hekimler Bülteni Yıl:2, Sayı:4 -5, Haziran 1988, İzmir Bölgesi Veteriner hekimler Odası yayını, İZMİR.
- Serpen,A(2005)**21.Yüzyılda Veteriner Halk Sağlığı,gelecekteki yeni akımlar.İzmir Bölgesi veteriner Hekim ler Odası,[www.izmir-vho.org](http://www.izmir-vho.org),İnfovet,Sayı:24,Aralık-2005,İSTANBUL
- Temizyürek,A(2006)**Çeviri:Encyclopedia of Public Health Information about Veterinary Public Health,December,12,2006.[www.answers.com](http://www.answers.com),İZMİR-Veteriner Hekimler Odası Veteriner Halk Sağlığı Çalışma Grubu. U.S.A
- Temizyürek,A(2007)** Zoonozlar ve Halk Sağlığı.İZMİR-Veteriner Hekimler Odası Veteriner Halk Sağlığı Çalışma Grubu.U.S.A
- WHO(2002)**. Future Trends in Veterinary Public Health,Report of a WHO Study Group.WHO Technical Report Series - 2002, WHO Gene va ITALY. [www.who.int](http://www.who.int) 26 Haziran 2005,03:15
- WHO(2005)** What is Veterinary Public Health. [www.who.int](http://www.who.int) 26 Haziran 2005,03:15

## KARDİYOVASKÜLER EPİDEMİYOLOJİ TÜRKİYE'DE KALP SAĞLIĞI POLİTİKASI NASIL OLMALI?

**Doç. Dr. Belgin ÜNAL**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### KORONER KALP HASTALIĞI EPİDEMİYOLOJİSİ

Koroner kalp hastalığı (KKH), ateroskleroz nedeniyle kalbi besleyen damarların daralmasıyla ortaya çıkan anjina pektoris, akut myokard infarktüsü ve ani ölüm gibi bir grup klinik sendromu kapsar. KKH sonucu ortaya çıkan kalp yetmezliği de bu grupta ele alınır.<sup>1</sup>

#### Dünyada Koroner Kalp Hastalığı Sıklığı

KKH sıklığı açısından dünyanın bölgeleri arasında belirgin farklılıklar vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ülkeler arasındaki KKH ve risk faktörlerinin sıklığındaki farklılıkların nedenlerini incelemek için 30'un üzerinde ülkeyi içeren MONICA Çalışması'nı başlatmıştır.<sup>2</sup> MONICA Çalışması'nın sonuçlarına göre KKH insidansı açısından bazı ülkeler arasında yaklaşık 10 kat fark gözlenmiştir.<sup>3</sup> Örneğin; 35-64 yaş erkeklerde yaşa göre düzeltilmiş koroner olay insidansı Çin'de yüzde 81 iken Finlandiya'da yüzde 835, İspanya'da yüzde 210 iken Birleşik Krallık'ta ise yüzde 777'dir.<sup>3</sup> (Şekil 1)

KKH açısından genelde gelir düzeyi yüksek, endüstrileşmiş Kuzey Amerika, Kuzey ve Orta Avrupa ülkeleri, Yeni Zelanda ve Avustralya gibi ülkeler ilk sıraları paylaşırken, Yunanistan, Yugoslavya, İtalya gibi Akdeniz ülkelerinde KKH sıklığı ilk grubun 1/3'ü kadardır. Japonya gibi Asya ülkelerinde ise KKH sıklığı çok düşüktür.<sup>2</sup>

Kalp damar hastalıkları (KDH), endüstrileşmiş ülkelerdeki en sık ölüm nedenidir. DSÖ'nün verilerine göre, 2002 yılında yaklaşık olarak 17 milyon kişi kalp damar hastalıklarından ölmüştür ve bu ölümlerin 7.2 milyonu KKH'dan olmuştur.<sup>4</sup> KDH'nın tüm ölümler içindeki oranı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılık göstermektedir. KDH'na bağlı ölümler 2001 yılında dünyadaki tüm ölümlerin %29.3'ünü oluşturmuştur. Gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yarıya yakını, gelişmekte olan ülkelerde ise dörtte biri KDH'na bağlıdır<sup>4</sup> (Şekil 2). KDH'na bağlı ölümlerdeki bu oransal artışın devam ederek 2020 yılına kadar %36.3'e çıkacağı öngörülmektedir.<sup>5</sup> Pek çok gelişmekte olan ülke, epidemiyolojik dönüşüm adı verilen ölüm nedenlerinin enfeksiyöz nedenlerden kronik hastalıklara dönüştüğü süreci yaşamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde malnutrisyon ve bulaşıcı hastalıkların azaltılması sonucu nüfus yaşamakta ve sigara içmede gözlenen belirgin artışa bağlı olarak KDH ve diğer kronik hastalıklar artmaktadır.<sup>6</sup>

DSÖ'nün yaptığı küresel hastalık yükü çalışmasında KKH, HIV/AIDS'ten sonra %6.8 ile küresel hastalık yükünün ikinci en önemli kısmını oluşturmaktadır.<sup>4</sup>

#### Türkiye'de Koroner Kalp Hastalığı Sıklığı

Türkiye'de 20 yaş üzeri popülasyonda 1990'da yapılan bir çalışmada, KKH sıklığı erkeklerde %4.1, kadınlarda %3.5 olarak bildirilmektedir.<sup>7</sup> Aynı araştırma grubunun 5 yıllık izlemi sonucunda KKH'na bağlı yıllık ölüm hızı erkeklerde binde 4.3, kadınlarda ise binde 4.0 olarak saptanmıştır.<sup>8</sup>

İzmir, Güzelbahçe Bölgesi'nde, 30 yaş üzeri popülasyonda, 1997'de yapılan kesitsel bir çalışmada ise KKH sıklığı %8.2 (erkeklerde %8.9, kadınlarda %7.7) olarak saptanmıştır. KKH sıklığı, her iki cinsiyette 60 yaş üzeri grupta en yüksek sıklıkta (erkeklerde %16.9, kadınlarda %17.0) bulunmuştur.<sup>9</sup>

Türkiye'de KKH'nın sıklığı ve zaman içindeki eğilimiyle ilgili bir çıkarımda bulunmak oldukça zordur. Bu zorluk, ölüm ve hastalık kayıtlarının doğru tutulmaması ve hastalık kodlarının belli bir standartta kaydedilmemesinden kaynaklanmaktadır. Özellikle ölümlerin temel nedenlerinin belirlenmesinde sıkıntı vardır. Ölüm nedenleri arasında ölüme neden olan temel neden veya hastalık yerine çoğunlukla 'kardiyopulmoner arrest' yazılmaktadır. Bir hastalık veya nedenden çok bunların sonucu olan bu durum, 'kalbin iskemik hastalıkları' veya 'diğer kalp hastalıkları' olarak kodlanabilmektedir.

Bütün bu kısıtlılıklarına rağmen, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün ölüm verilerine dayanarak, toplam ölümlerin içinde kalp hastalıklarının payının gittikçe artma eğiliminde olduğu söylenebilir. Kalp hastalıkları 1989'da %40, 1993'te %45, 2000'de ise %40 ile tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır.<sup>10</sup> Ölüm nedenlerini saptamak açısından olasılıkla daha sistematik bir yaklaşımın izlendiği, 20 yaş üzeri popülasyonda yapılan ileriye yönelik bir çalışmada ise 1990-1995 arası beş yıllık izlem sonuçlarına göre KKH ölümlerinin tüm ölümlerin %38.5'ini (erkeklerde %35.7 sini kadınlarda ise %42.5) oluşturduğu bildirilmiştir.<sup>8</sup> Görüldüğü üzere Türk toplumunda da KKH ölümlerinin tüm ölümler içindeki payı, KDH'nın

öncelikli sağlık problemi olarak tanımlandığı ülkelerle benzer bir görüntü sergilemektedir.

### Dünyada Koroner Kalp Hastalığının Eğilimi

KKH'nın bir halk sağlığı sorunu olarak tanınmaya başlanması, 1920'li yıllara rastlar. KKH morbidite ve mortalitesi tüm endüstrileşmiş ülkelerde 1970'li yıllara kadar artmış, daha sonra bir yavaşlama ve düşüş izlenmeye başlamıştır.<sup>11</sup> Finlandiya, İngiltere ve ABD gibi endüstrileşmiş ülkelerin çoğunda 1970'li yıllarda oldukça yüksek olan KKH ölüm hızlarının günümüzde yarı yarıya azalmış olduğu dikkat çekmektedir.<sup>12</sup> Ancak 1980'li yıllardan başlayarak Doğu ve Orta Avrupa ülkelerinde KKH'na bağlı ölümlerde hızlı bir artış gözlenmiştir (Şekil 3).

Endüstrileşmiş ülkelerde KKH insidans ve mortalite hızlarındaki düşmeden sıklıkla koroner yoğun bakım üniteleri, fibrinolitik tedavi, by-pass cerrahisi ve ilaç tedavisindeki gelişmelerin sorumlu olduğu öne sürülmüştür.<sup>13-14</sup> Ancak düşüşün önemli kısmı, modern tedavilerin yaygınlaşmasından önce gözlenmiştir. Bu nedenle düşüşten daha çok risk faktörlerindeki azalmanın sorumlu olabileceği düşünülmektedir.

### Kalp Damar Hastalığı Risk Faktörleri

Temelinde aterosklerozun yattığı KKH, birden fazla risk faktörünün etkisiyle ortaya çıkar. **Risk faktörü** kavramı; *yaşam biçimine bağlı, biyokimyasal ve fizyolojik faktörler gibi değiştirilebilen ve değiştirilemeyen kişisel özellikleri içerir.* 'Risk faktörü' kavramı ilk kez KKH için kullanılmıştır.<sup>15</sup> Sigara, hipertansiyon ve hiperlipidemi, değiştirilebilen risk faktörlerine örnektir. Değiştirilebilen risk faktörleri KKH'nın önlenmesine yönelik toplumsal girişimlerde en çok hedeflenen faktörlerdir. Aile öyküsü, cinsiyet ve yaş değiştirilemeyen risk faktörleridir.<sup>16</sup>

Toplumlarda KKH oluşumunun altında, batı yaşam kültürü olarak da bilinen, doymuş yağlardan zengin diyet, tütün kullanımı ve fiziksel inaktivitenin önemli rolü vardır. Bu yaşam biçimine bağlı faktörler, ateroskleroza yol açan biyokimyasal ve fizyolojik değişiklikler oluştururlar. Genetik özellikler de ateroskleroza yatkınlıkta rol oynamaktadır.<sup>16</sup> Uzun yıllar KKH riskinin %50'sinin risk faktörleriyle açıklanabildiği öne sürülmüştür. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda klasik risk faktörleri olarak bilinen sigara, yüksek kolesterol ve yüksek kan basıncının KKH riskinin %75'ini açıkladığı belirtilmektedir.<sup>17</sup> INTERHEART adlı çok merkezli olgu kontrol çalışmasının sonuçları kullanılarak yapılan hesaplamalarda ise klasik risk faktörlerine eklenen diyabet, fiziksel inaktivite, obezite, beslenme tarzı gibi risk faktörleriyle KKH riskinin %90'ının açıklanabildiği belirtilmektedir.<sup>18</sup> Bu ve benzeri bulgular, KKH'nın risk faktörlerine yapılacak girişimlerle önlenilebileceği konusunda önemli kanıtlar oluşturmaktadır.

Bir kişide KKH veya diğer vasküler hastalıklardan biri ortaya çıkarsa, değiştirilebilen risk faktörleri hastalığın ilerlemesine katkıda bulunmaya devam ederler.<sup>18</sup> Dolayısıyla hastalardaki tedavi yaklaşımlarının merkezinde de risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da kontrol altına alınması vardır.

### Toplumda Koroner Kalp Hastalığının Önlenmesi

KKH'nın önlenmesinde temel olarak iki yol izlenir. Bunlardan birincisi, **tüm toplumdaki** risk faktörlerini değiştirmeyi hedefleyen sağlığı geliştirme (health promotion) çalışmalarıdır. İkincisi ise sadece **yüksek riskli kişileri** hedefleyen koruyucu ve sağaltıcı girişimlerdir (Şekil4). Eğer bir toplumda risk faktörü yaygın ve yapılacak girişimler sonucu sağlıklı, risk faktörü taşımayan kişilere herhangi bir zarar gelmeyecekse tüm toplumu kapsayan girişimlerin seçilmesi önerilmektedir.

Toplumdaki risk faktörlerine yönelik girişimlere başlamadan önce, risk faktörlerinin ve KKH'nın toplumdaki sıklığının bilinmesi gerekir. Başta saptanacak bu sıklıklar, daha sonra yapılacak girişimlerin etkinliğini değerlendirmek için kullanılır. Sağlık eğitimi veya başka yollarla yapılacak girişimler sonucu bu değerlerde ne kadar bir değişim olmasının hedeflendiği baştan belirlenmelidir. **Hedefler ölçülebilir ve ulaşılabilir olmalıdır.** Örneğin; yapılacak aktivitelerle toplumda sigara içme sıklığında %20'lik bir azalma, ortalama kolesterol düzeyinde 5mg/dl bir azalma veya tedavi altındaki hipertansiyonlu oranının %80'e çıkarılması hedeflenebilir.

Toplumsal girişimin yöntemi, risk faktörüne göre değişebilir. Girişimler, temel olarak verilen sağlık hizmeti ve yapılan etkinlikler yoluyla **bireysel davranışlarda** ya da **çevrede değişiklik yapmaya** dayanır. Genellikle toplumsal girişimlerde pahalı ve ayrıntılı yöntemler yerine basit, kişilerce kabul edilebilirliği yüksek ve ucuz yöntemler seçilir.

Toplumsal girişimlerde, var olan yerel kaynakların işbirliği ve katkısının sağlanması yaşamsal önem taşır. **Toplum katılımı** da denen bu yaklaşım, etkinliklerin devamlılığı ve toplum tarafından kabulü açısından son derece gereklidir. Bu bağlamda resmi kurumlar, medya kuruluşları, vakıflar, sivil toplum örgütleri,



gönüllüler, toplum liderlerinden katkılar alınmalıdır. Toplumsal girişimlerde hareket, pek çok noktadan birden başlatılmalıdır. Sağlık eğitimi yoluyla toplumda bir duyarlılık ve bilgilendirme oluşturulurken, sağlık kuruluşları da bu konuda hazırlıklı hale getirilmelidir. Örneğin; yüksek kolesterol hakkında medya aracılığıyla bilgilendirme yapılırsa, kolesterol konusunda bilgilenen kişi kolesterol düzeyini bilmek isteyecektir. O zaman kişinin ulaşabildiği sağlık kurumlarının kolesterol düzeyini belirleyecek laboratuvar donanımı da hazır olmalıdır.

KKH için yüksek risklileri hedefleyen girişimler ise, toplum taramalarında veya kişilerin sağlık kurumlarına başvurmaları durumunda saptanan risk faktörlerine yönelik **koruyucu veya sağaltıcı** hizmetleri kapsar. Örneğin, yüksek kolesterol saptanmışsa nedenini anlamak için yapılacak ileri laboratuvar tetkikler, yeniden normal düzeylere indirmek amacıyla çeşitli lipid düşürücü ilaçlarla sağaltım, beslenme alışkanlığına yönelik danışmanlık ve izlem bu kapsamda ele alınabilir.

Topluma yönelik girişimlerde yöntemler çok çeşitlidir ve herhangi bir yakınması olmasına bakmaksızın geniş kitleye ulaşmayı hedefler. Yüksek risklilere yönelik girişimler, hekime ulaşabilen, bir başka deyişle görünürde yakınması olan kitlelere yöneliktir. KKH'nın sık görüldüğü toplumları kapsayan epidemiyolojik modelleme çalışmalarında, tutarlı bir şekilde tüm toplumu hedefleyen girişimlerin yüksek riskli kişi yaklaşımına göre KKH'ni önlemede daha etkin olduğu belirtilmektedir.<sup>19-21</sup>

KKH'yi önlemek amacıyla yapılan ve etkili olan toplum tabanlı kontrol programlarının en bilineni Finlandiya'da uygulanan North Karelia Programıdır. KKH ölüm hızı 1970'lerde çok yüksek olan bu ülkede, 1972'de toplumdaki risk faktörlerini azaltmayı hedefleyen, North Karelia projesi başlatılmıştır.<sup>13</sup> Program kapsamında yoğun sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme etkinlikleri düzenlenmiş, eğitim, tarım, sanayi sektörleri sağlık sektörüyle birlikte çalışarak toplumun yaşam biçimini değiştirmiştir. İzleyen 20 yıl içinde toplumun ortalama kolesterol düzeyi %18, diyastolik kan basıncı %3, sigara içme prevalansı ise %15 azalmıştır. Aynı dönem sonunda KKH mortalite hızlarında %55'lik bir düşüş gözlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde KKH mortalitesindeki azalmanın %75'nin risk faktörlerindeki azalmayla açıklanabildiği ortaya konmuştur.<sup>13</sup> North Karelia Programı'na benzer programlar bugün başka ülkelerde de uygulanmakta ve başarılı sonuçlar bildirilmektedir.<sup>22</sup>

#### **Türkiye'nin Ulusal Kalp Sağlığı Politikası Nasıl Olmalıdır?**

KKH, üzerinde çok çalışılmış, değiştirilebilen risk faktörleri ve değiştirilme yöntemleri tanımlanmış bir sağlık sorunudur. Ülkemiz yaşanmakta olan nüfusu ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle KKH ile mücadeleye hazırlıklı olmalıdır. Bu mücadelede var olan bilgi ve deneyimlerden yararlanılarak ülkenin sorunlarına ve koşullarına uygun bir kontrol programı oluşturulabilir. Sağlık Bakanlığı, Türk Kardiyoloji Derneği aracılığıyla bu konuda bir çalışma başlatmış ve 'Ulusal Kalp Sağlığı Politikası Taslak Metni' hazırlanmaya başlanmıştır ([http://www.tkd-online.org/link/TKD\\_Ulusal\\_Kalp\\_Sagligi\\_Politikasi.pdf](http://www.tkd-online.org/link/TKD_Ulusal_Kalp_Sagligi_Politikasi.pdf)). Ancak, var olan şekliyle bu metin, bir politika belgesi olmaktan oldukça uzak, klinik bilgilerin gözden geçirildiği bir durum saptama belgesi görünümündedir.

Taslakta Ulusal Kalp Sağlığı Politikası'nın hedefinin ne olduğu, bu hedefe ulaşmak için amaçların neler olacağı, amaçlara ulaşabilmek için ne gibi yöntemler uygulanacağı belirtilmemiştir. Ayrıca belirlenecek hedeflerin ulaşılabilir ve ölçülebilir olmasına dikkat edilmelidir. Hedef ve amaçlar için zaman sınırı konmalı, ne kadar sürede gerçekleştirilmesinin düşünüldüğü belirtilmeli, "kilometre taşları" tanımlanmalıdır.

Bir hastalık kontrol programında hastalığın doğal akışındaki evrelerin her birine yönelik stratejiler adım adım belirlenmelidir. Örneğin KKH ile mücadelede stratejiler şu başlıklarda toplanabilir:

- Genel toplumda kalp hastalıklarını azaltmak için neler, nasıl yapılacak?
- Yüksek KKH riskli hastalarda neler, nasıl yapılacak?
- MI ve diğer akut koroner sendromlu hastalar için neler, nasıl yapılacak?
- Stabil anjinalı hastalar için neler, nasıl yapılacak?
- Revaskülarizasyon için yapılması gerekenler nelerdir?
- Kalp yetmezliği gelişenlerde yapılması gerekenler nelerdir?
- Kardiyak rehabilitasyon için yapılması gerekenler nelerdir?

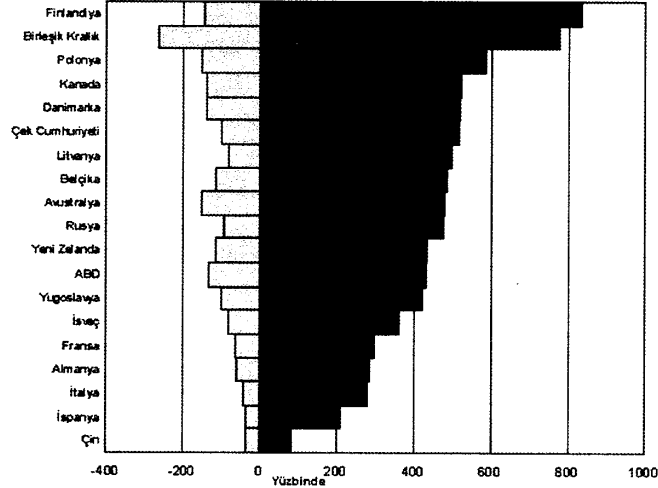
Ayrıca kardiyovasküler hastalıklarla mücadelede farklı ülkelerin politika belgeleri örnek olarak incelenebilir. Kuşkusuz her ülkenin sağlık politikası ülkenin öznel koşullarına göre şekillenecektir. Ancak

biçimsel açıdan ve bazen de içerik olarak başka ülkelerin deneyimlerinden yararlanılabilir. İngiltere'de 2000 yılında yayınlanmış olan 'National Service Framework for Coronary Heart Disease' ve Amerika Birleşik Devletlerinde 'Healthy People 2010: Objectives for Improving Health' bu konuda hazırlanmış ve incelenebilecek kalp sağlığı politika belgeleridir.

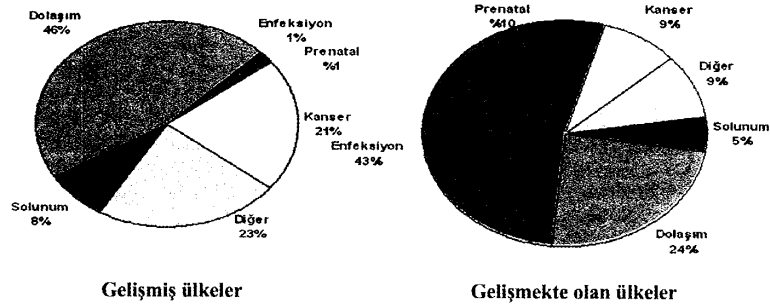
Etkin kalp sağlığı hizmetleri birinci, ikinci, üçüncü basamakta koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler açısından ortak bir yaklaşım ve eşgüdüm gerektirir. Dolayısıyla kişilere ve topluma yönelik tüm sağlık hizmetlerinde ortak bakımın ve eşgüdümün nasıl sağlanacağı hastalık kontrol programının hazırlanması sırasında kararlaştırılmalıdır. Yapılan çalışmalarda birincil koruma önlemlerinin toplumdaki KKH ölümlerini önlemede daha etkin olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak, Türkiye'nin kalp sağlığı politikası KKH hastalarının uygun şekilde bakımını göz ardı etmeden birincil korumayı önceleyen bir nitelikte olmalıdır.

#### Kaynaklar

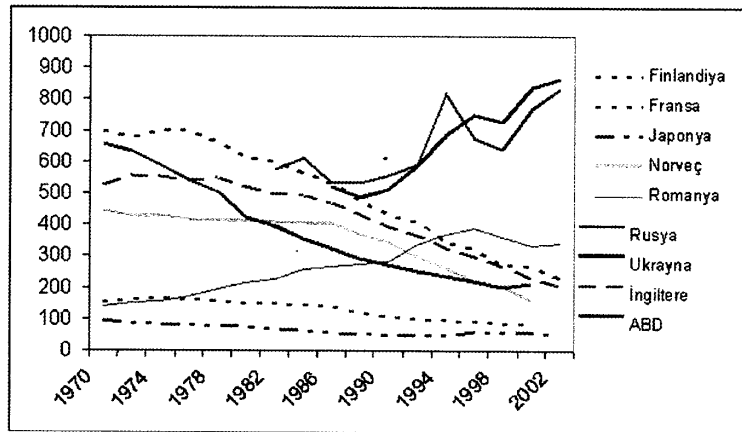
1. Davies GJ. Pathophysiology of acute coronary syndromes. *Medicine* 1997;**25**:35-7.
2. Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mahonen M, Tolonen H, Ruokokoski E, Amouyel P. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. *Lancet* 1999;**353**:1547-57.
3. Tunstall PH, Kuulasmaa K, Amouyel P, Arveiler D, Rajakangas AM, Pajak A. Myocardial infarction and coronary deaths in the World Health Organization MONICA Project. Registration procedures, event rates, and case-fatality rates in 38 populations from 21 countries in four continents. *Circulation* 1994;**90**:583-612.
4. WHO. The World Health Report 2002. 2002. Geneva, WHO/ OMS.
5. Beaglehole R. International trends in coronary heart disease mortality, morbidity, and risk factors. *Epidemiol.Rev.* 1990;**12**:1-15.
6. Ebrahim S.,Smith GD. Exporting failure? Coronary heart disease and stroke in developing countries. *Int.J.Epidemiol.* 2001;**30**:201-5.
7. Onat A, Şurdum Avcı G, Şenocak M, Örnek E, Gözükara Y, Karaaslan Y *et al.* Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 3. Kalp hastalıkları prevalansı. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 1991;**19**:26-33.
8. Onat A, Dursunoğlu D, Kahraman G, Ökçün B, Dönmez K, Keleş İ *et al.* Türk erişkinlerinde ölüm ve koroner olaylar: TEKHARF çalışması kohortunun 5 yıllık takibi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 1996;**24**:8-15.
9. Aslan B. Güzelbahçe sağlık ocağı bölgesinde 30 yaş üzeri popülasyonda koroner kalp hastalığı sıklığı ve kalp damar hastalığı risk faktörleri ile ilişkisi. 1998. İzmir, D.E.Ü.T.F, Uzmanlık Tezi.
10. Devlet İstatistik Enstitüsü. Turkey in Statistics. 132. 2001. Ankara, DİE Matbaası.
11. Rose G. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford: Oxford University Press, 1992.
12. Thom TJ, Epstein FH, Feldman JJ, Leaverton PE. Trends in total mortality and mortality from heart disease in 26 countries from 1950 to 1978. *Int.J.Epidemiol.* 1985;**14**:510-20.
13. Vartiainen E, Puska P, Pekkanen J, Tuomilehto J, Jousilahti P. Changes in risk factors explain changes in mortality from ischaemic heart disease in Finland. *BMJ* 1994;**309**:23-7.
14. Goldman L.,Cook E. The decline in ischemic heart disease mortality rates. An analysis of the comparative effects of medical interventions and changes in lifestyle. *Ann.Intern.Med.* 1984;**101**:825-36.
15. WHO. The World Health Report 1997. 39-45. 1997. Geneva, WHO.
16. Pasternak RC, Grundy SM, Levy D. Spectrum of Risk Factors for Coronary Heart Disease. *JACC* 1996;**27**:978-87.
17. Magnus P, Beaglehole R. The real contribution of the major risk factors to the coronary epidemics: time to end the "only-50%" myth. *Arch.Intern.Med.* 2001;**161**:2657-60.
18. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F *et al.* Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;**364**:937-52.
19. Emberson J, Whincup P, Morris R, Walker M, Ebrahim S. Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease. *Eur.Heart J.* 2004;**25**:484-91.
20. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and Wales, 1981-2000: comparing contributions from primary prevention and secondary prevention. *BMJ* 2005;**331**:614.
21. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Small changes in United Kingdom cardiovascular risk factors could halve coronary heart disease mortality. *J.Clin.Epidemiol.* 2005;**58**:733-40.
22. Dowse GK, Gareeboo H, Alberti KG, Zimmet P, Tuomilehto J, Purran A *et al.* Changes in population cholesterol concentrations and other cardiovascular risk factor levels after five years of the non-communicable disease intervention programme in Mauritius. Mauritius Non-communicable Disease Study Group. *BMJ* 1995;**311**:1255-9.
23. Department of Health. National Service Framework for Coronary Heart Disease. 2000. Department of Health:London, <http://www.nelh.nhs.uk/nsf/chd/nsf/main/mainreport.htm>. 26-6-2005.
24. U.S.Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010*. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. Washington, DC: Government Printing Office, 2000.



Şekil 1. MONICA Çalışmasına katılan ülkelerde yaşa göre standardize koroner olay insidans hızları, 1999.



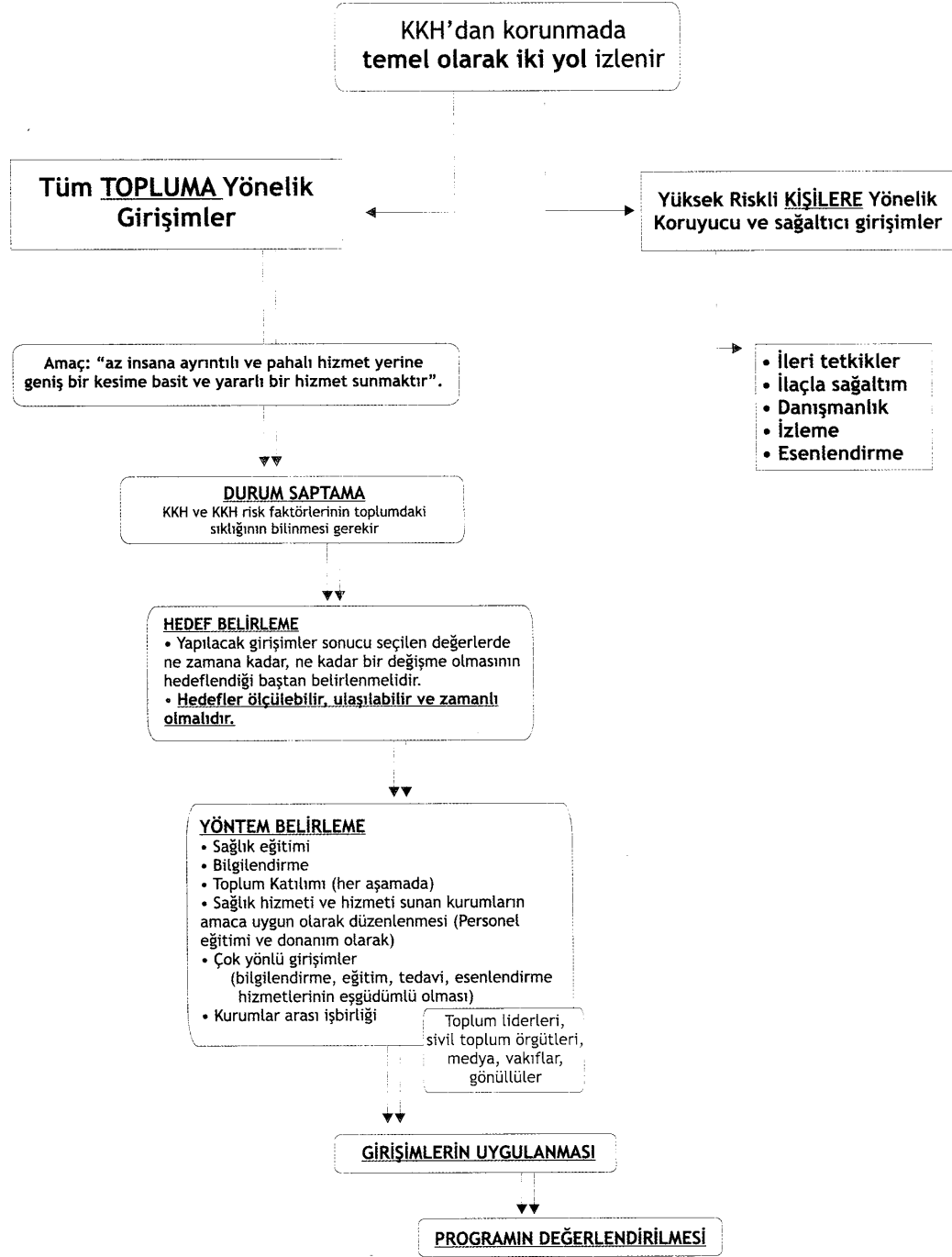
Şekil 2. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin nedenlere göre dağılımı, 2002.



Şekil 3. Seçilmiş bazı ülkelerde erkeklerde yaşa göre düzeltilmiş KKH ölüm hızları, 1968-2002.

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, 2004.

## TOPLUMDA KORONER KALP HASTALIĞININ ÖNLENMESİ



Şekil 4. Toplumda Koroner Kalp Hastalığını Önleme Stratejileri

## SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE BU ALANDAKİ BAŞARILI UYGULAMALAR

Birgül PİYAL

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi \*

Halk Sağlığı Hareketinin Gelişimi

Tarihsel açıdan -bir bilim ve uygulama olarak- Halk Sağlığının temellerinin 19<sup>uncu</sup> yüzyılın birinci yarısında atıldığı ileri sürülse de, çağcıl halk sağlığı hareketinin kökleri kırkların sonlarında Birleşmiş Milletlerin kurulmasına dayanır. İkinci Dünya Savaşının çok ciddi deneyimi, özellikle insan hakları alanındaki büyük yıkım ve kırılma yeni bir Dünya düzenini gerekli kılmıştır. Bu gereklilik; Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün de aralarında olduğu uzmanlık örgütleri ile Birleşmiş Milletler yapılanmasına yol açmıştır. Bu örgütlerin en temel işlevi insan haklarını savunmaktır, DSÖ'nün görevi de insan haklarını sağlık perspektifinden savunmaktır. DSÖ'nün erken dönem çalışmaları sağlık bakımının örgütlenmesi ve esas olarak sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi odaklıdır ve yetmişlerin sonlarına kadar küresel sağlık hareketi tasarısı yaratacak bir girişim başlatmamıştır. DSÖ'nün Herkes İçin Sağlık (HİS) Hareketi Avrupa'da 1984'te, Sağlığı Geliştirme Hareketi ve 1986 Ottawa Sözleşmesi İlkelerinin doğuşundan birkaç yıl önce oluşturulmuştur. Ottawa'da sağlığın, bireylerin sağlıkları üzerindeki denetimlerini artırabilecek böylelikle de sağlıklarını geliştirecek şekilde güçlü kılınmaları süreci olarak görülmesi söz konusudur. Sağlık, kişilerin iyi nitelikte bir yaşamın keyfini çıkartabilecekleri, etkin ve üretken bir yaşam sürdürebilecekleri bir süreç olarak görülür. Güçlendirme süreci ve insanın etkin katılımı bir nesne olarak görülmesi yaşamsal önemdedir. Bu yaklaşım; yeni halk sağlığının özünü oluşturan sağlık bakış açısı ile, sağlığı geliştirme hareketini insan haklarının savunulması ve geliştirilmesine yöneltir(1).

Bir başka anlatımla; sağlığı geliştirme, insanları kendi sağlık belirleyicileri üzerinde kontrol sağlayarak, sağlıklarını iyileştirmeleri ve böylelikle etkin ve üretken bir yaşam sürdürebilmeleri için güçlendirme sürecidir. Bu süreç üç aşama olarak görülebilir, ilk olarak arka plan tanınır(belirleyiciler), ikinci olarak bir amaç saptanır(etkin üretken bir yaşam sürdürmek), belirleyiciler amaca ulaşmada insanlar, yerleşim ve güçlendiriciler arasında diyalektik bir ilişki içerisinde ele alınır. Birey, haklarının tümüne saygı duyulan etkin katılımcı bir nesne olarak önemli bir konumdadır(2).

## Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Ottawa'dan günümüze sağlığı geliştirme uygulamalarının başarısı ya da ne ölçüde başarılı oldukları halk sağlığının önemli bir gündem maddesidir. Oysa; kanıta dayalı yaklaşımın daha geniş bir disiplin olan halk sağlığına uygulanması görece yenidir. Kanıta dayalı halk sağlığı kavramı: "halk sağlığında sistematik veri kullanımı ile oluşturulan uygun bilimsel gerekçelendirme ve program tasarlama modelleri ışığında etkili programların ve eylem planlarının belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi (Browson ve ark, 1999)" olarak tanımlanmaktadır. Bunun için öncelikle konu ile ilgili tanımlayıcı epidemiyoloji verilerine dayalı nicel değerlendirmelerin yapılması, ulaşılan en iyi kanıtlar ve etkinliklerine dayalı müdahale yaklaşımlarının karşılaştırılması ve uygulanması, ve güncel ve gelecek pratiğin derin bir irdelemesinin yapılması gereklidir (3).

Ancak; pek çok uygulama süreç içerisinde karşılaştırılabilir veri toplanmadığı için iyi değerlendirilememektedir. Bölgeler ya da ülkeler arasında karşılaştırma yapmak da, benzer nedenlerle güçlükler içermektedir (3).

"Sağlığı Geliştirmenin Etkilliliğine İlişkin Küresel Program" bu değerlendirme kısıtlılıklarını aşma yolunda bir araç olarak tanımlanabilir. Yine de Program'ın mantığının en iyi sağlığı geliştirme uygulamaları ile bağlantı sağlamak değil, bölgesel ve kültürel farklılıkları göz önünde tutarak ilkelere, modellere ve yöntemlere odaklanmak olduğu unutulmamalıdır (4).

Uluslararası Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Birliği'nin "Sağlığı Geliştirmenin Etkilliliği'nin Kanıtı/ Yeni Avrupa'da Halk Sağlığını Biçimlendirmek" başlıklı Araştırma Raporu kapsamlı bir yakın dönem kanıta dayalı değerlendirme çalışmasıdır(6). Fiziksel etkinlik, sosyoekonomik eşitsizlikler, depresyon ve intiharlarla başa çıkma, sağlıklı belediyeler, kentler ve topluluklar, sağlığı geliştiren hastaneler, sağlığı geliştiren işyerleri, sağlıkta öncü okullar ve benzeri konularda gerçekleştirilmiş pek çok araştırmada elde edilen olumlu bulgular yanında başarısızlık bulguları da vardır (4,7,8,10).

Riddle'a göre sağlığı geliştirme hareketi küresel ölçekte genel olarak başarılı değildir. Sağlıkta toplumsal eşitsizlikleri azaltma açısından halk sağlığı, toplum sağlığı, sağlığı geliştirme kavramlarını irdelediği makalede aşağıdaki görüşler yer almaktadır:

Ottawa Sözleşmesi "Sağlığı geliştirme, sağlıkta hakkaniyete ulaşılmasına odaklanır. Sağlığı

*geliştirme eylemi verili sağlık durumundaki farklılıkları azaltmayı amaçlar.* "saptaması yapar (DSÖ, 1986). DSÖ Genel Direktörü 1988'de "halk sağlığı toplumsal adalet, toplumsal değişim ve toplumsal reformla özgün bağı kaybettir" açıklaması yapmıştır (Hancockk, Labonte ve ark., 1999). Yirmi yıl sonra bu gerçek değişmemiştir. Daha da ötesinde sağlığı geliştirme özgün işlevini yerine getirmelidir ve sağlıkta toplumsal eşitsizliklerle savaşmalıdır. Taraflar, sağlık planlamasının yalnızca bir teknik alıştırma olmadığını aynı zamanda toplumsal değişimi sağlayan bir araç olduğunu anlamalıdır (5).

**Öte yandan Ottawa Sözleşmesi'ni "aşırı iyimser" bulanlar olduğu gibi, "belgenin temel görüşü sağlığın bireysel davranışlara bağlı olduğudur, yani kurbanı suçlamaktadır" vurgusu yapanlar da vardır (11). Alanyazında "sağlıkta toplumsal eşitsizliklerle başa çıkılması gereği" yaygın görüş birliği sağlamış öncelikli hedeflerden biri olduğu halde, eşitsizliklerin giderek derinleşmesi önemli bir başarısızlık göstergesi değil midir ?**

#### **Kaynaklar**

1. Bengt,(n.d.): The Contribution of Health Promotion to the European Perspective of Education and Learning. [www.phetice.org/workpackages/wp4/index.html](http://www.phetice.org/workpackages/wp4/index.html)
2. Bengt,(n.d.): The Development of a Learning Model and Module for the European Perspective in Health Promotion Education. [www.phetice.org/workpackages/wp4/index.html](http://www.phetice.org/workpackages/wp4/index.html)
3. Ridde V. : Reducing social inequalities in health: public health, community health or health promotion. IUHPE - Promotion & Education Vol XIV, No 2, p: 63-67 2007.
4. Cavill N., Foster C., Oja P., Martin B. W. : An Evidence-based approach to physical activity promotion and policy development in Europe: contrasting case studies. IUHPE - Promotion & Education Vol XIII, No 2, p: 104-111 2006.
5. Global Programme on Health Promotion Effectiveness
6. The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. IUHPE
7. Vladimir, K., Solcova,I., Kodl,M., Kernova,V.: Globalization and Socioeconomic Inequalities in Self-Reported Health in the Czech Republic.
8. Koop, M.: "Hungarian Alliance Against Depression" Eaad Multi-Level Action Plan for Prevention of Depression and Suicide.
9. Gyorf-Dyke, E.: The Canadian Population Health Initiative-Addressing the Determinants of Health.
10. Rice, M., Franceschini, M.C.: Lessons Learned from the Application of a Participatory Evaluation Methodology to Healthy Municipalities, Cities and Communities Initiatives in Selected Countries of the Americas. IUHPE - Promotion & Education Vol XIV, No 2, p: 68-73 2007.
11. Evaluation, Quality, Audit: Baric, L., Baric, L.,F., Barns Publications, 1995.

## TÜRKİYE'DE BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİM SİSTEMİ VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Dr. Vedat BUYURGAN

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgın Kontrolü Daire Başkanlığı

Bulaşıcı hastalıkların mevcut durumu, ülkenin gelişmişlik düzeyi ve sağlık hizmetlerinin etkinliği ile yakından ilgilidir. Bu nedenle durum tespiti yapılırken dikkatli olmak ve belli standartlara uygun davranmak gereklidir. Hastalık bildirimlerindeki eksiklikler ve hatalar sadece Türkiye'de değil bütün diğer gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde önemli bir sorundur.

Değişen koşullar ve bilimsel gelişmeler dikkate alındığında Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların bildirim ve bildirim sisteminin güncellenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sisteminin yenilenmesi ile ilgili çalışmalar 2001 yılında başlamış olup, bu çalışmalara akademik çevrelerden ve Sağlık Bakanlığı'ndan yaklaşık 60 kişi katılmıştır.

Hastalık isimleri belirlenirken o hastalığın ülke içinde önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ya da olabileceği olasılığı öncelikle göz önüne alınmış, hastalığa tanı konabilme kapasitesi, özel bir program yürütülüp yürütülmediği gibi durumlar değerlendirilmiştir. Çalışmaların birinci aşamasında önemli kabul edilecek bulaşıcı hastalıklar, standart tanı kriterleri ve vaka tanımları yapılmıştır. İkinci aşamada hastalıkların sınırlarının gerekliliği gözden geçirilmiştir. Üçüncü aşamada laboratuvar tanı yeterlilik kapasitesi gözden geçirilmiştir. Dördüncü aşamada bildirim sistemi ve formlar gözden geçirilmiş ve yenilenmiştir.

Daha önce uygulanan sistem ile yeni uygulama arasındaki farklar aşağıda sıralanmıştır.

1. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesinin güncellenmesi,
2. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların "Standart vaka tanımları"nın kullanılması
3. Hastalıkların bildiriminde bazı özelliklere göre gruplandırmalara gidilmesi,
4. Bazı enfeksiyon etkenlerinin de bildirim listesine dahil edilmesi,
5. Her hastalık için ihbar ve bildirim nasıl yapılacağına belirlenmesi

Yeni Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Listesi, bildirim yeri ve hastalıkların niteliklerine göre A, B, C, D şeklinde isimlendirilerek dört ana grupta, toplam 51 hastalıktan oluşmuştur.

A grubundaki hastalıklar birinci basamaktan itibaren sağlık sisteminde yer alan tüm kurumlardan bilgi toplanmasını gerektiren hastalıklardır. Bu hastalıkların önemli bir kısmı için hastanın ilk başvuru noktası birinci basamaktır. Birinci basamakta hekim, *standart vaka tanımına* göre hastaya tanı koyabildiği ölçüde bildirimini yapar ve gerekli araştırmaları başlatır. Tanı olanaklarının kısıtlı olduğu koşullarda ise hastayı bir üst basamağa gönderir; ya da hasta *doğrudan* ikinci basamak bir sağlık kurumuna başvurur. Her iki durumda da ikinci (veya daha üst) basamak bir yandan tanı koyup tedaviye başlarken diğer yandan, hastalık ile ilgili bildirim *hastanın yaşadığı yerin sağlık sorumlularına* (Form 014'le, İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Grup Başkanlığı üzerinden, sağlık ocağına) en kısa sürede iletmekle yükümlüdür. Amaç; hasta ile aynı çevrede yaşayanlar arasında *benzer vakalar* olup olmadığının ve/veya hastalığın kaynağının araştırılabilmesini sağlamaktır.

Bu grupta bulunan hastalıkların bildirim, Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından yapılır.

**Tablo 1:** Grup A bildirim zorunlu hastalıklar listesi

<b>AIDS</b>	<b>Kızamık</b>	<b>Sıtma</b>
<b>Akut Kanlı İshal</b>	<b>Kızamıkçık</b>	<b>Şarbon</b>
<b>Boğmaca</b>	<b>Kolera</b>	<b>Şark Çıbanı</b>
<b>Bruselloz</b>	<b>Kuduz ve Riskli Temas</b>	<b>Tetanoz</b>
<b>Difteri</b>	<b>Meningokoksik Menenjit</b>	<b>Tifo</b>
<b>Gonore</b>	<b>Neonatal Tetanoz</b>	<b>Tüberküloz</b>
<b>HIV Enfeksiyonu</b>	<b>Poliomyelit</b>	<b>Akut Viral Hepatitler</b>
<b>Kabakulak</b>	<b>Sifiliz</b>	

B grubunda yer alan hastalıklar ise ülkemizde ya hiç ya da uzun zamandan bu yana görülmemiştir. Dünyanın bazı bölgelerinde halen var olmaları, yayılma eğilimleri ve yüksek mortaliteleri, uluslararası önlemlerin sürdürülmesinin başlıca gerekçelerini oluşturur. Bu hastalıklardan *olası bir vaka* ile karşılaşan hangi basamak sağlık kurumu olursa olsun, **doğrudan** ve **en hızlı haberleşme aracı ile Sağlık Bakanlığına** ihbar etmekle yükümlüdür. Uluslararası düzeyde ise, bu hastalıkların bildirilmesi, yalnızca Bakanlığın yetkisindedir.

**Tablo 2:** Grup B bildirim zorunlu hastalıklar listesi

Çiçek	Sarı Humma
Epidemik Tifüs	Veba

C grubuna gelince; önemli bir kısmını bildirim sistemine yeni dahil olan hastalıklar oluşturur. Ortak özellikleri ise trahom hariç hiç biri için birinci basamaktan bildirim istenmemesidir. Ortak özellikleri bu hastalıkların **“sentinel sürveyans”** anlayışı içinde izlenecek olmalarıdır.

Çünkü;

(i) bu hastalıkların bir kısmı ancak ikinci basamaktan itibaren ya da daha üst uzman kurum veya laboratuvarlarca tanımlanabilirler; bu kurumlardan bildirim alınması yeterli kabul edilir,

(ii) bir influenza salgını söz konusu olduğunda bütün vakaların değil ama salgına neden olan etkeni tanımlamaya yetecek sayıda vaka örneğinin incelemeye alınması kuraldır, bunun da belli bir merkezde yapılmasının salgının kontrol edilmesi ile ilgili amaçlara yeterince karşılık geldiği kabul edilir,

Anlaşılabileceği üzere C Grubundaki hastalıkların sürveyansı ülkemizin sağlık sistemi için de önemli ölçüde yeni bir uygulama olacaktır. İkinci basamak ve üzerinde, uzmanlık kapasiteleri ilişkili olarak bu hastalıklar için tanı ve tedavi hizmeti sunabilen tanımlanmış sağlık kurumları, bu hastalıkların bildirimini yapmakla da yükümlü olacaktır.

**Tablo 3:** Grup C bildirim zorunlu hastalıklar listesi

Akut Hemorajik Ateş	Kala-Azar	Şistozomiyaz
Yeni Varvant Creutzfeldt – Jakob Hastalığı (NVCJD)	Konjenital Rubella Sendromu	Subakut Sklerozan Panensefaliit (SSPE)
Ekinokokkoz	Lejyoner Hastalığı	Trahom
H. Influenza Tip B Menenjit	Lepra	Toksoplazmoz
İnfluenza	Leptospiroz	Tularemi

D grubu, diğer gruplardan farklı olarak; “enfeksiyon etkenleri”nin bildirimini tarif etmektedir. Bu; laboratuvarların ilk kez, *doğrudan* bildirim sistemine dâhil olmalarını gerektiren önemli bir yeniliktir. Amaç, halen halk sağlığı sorunu olarak önemini koruyan bazı bulaşıcı hastalıkların etiyolojik ajanları hakkında veri elde edilmesi ve gerektiğinde bunların ileri epidemiyolojik araştırmalarının yapılabilmesidir. Dikkate değer nokta; laboratuvarın ancak *kabul edilebilir asgari bir teknik ile* tanı koyabiliyorsa bildirim yapacağıdır. Dolayısıyla A, B ve C Grubu hastalıkların bildiriminde laboratuvarın üstlendiği dolaylı rol ile birlikte, D Grubu sürveyans tipi; standardizasyon ve kalite güvencesi ilkelerine göre çalışma anlayışının yaygınlaşmasını da beraberinde getirecektir.

**Tablo 4:** Grup D bildirim zorunlu enfeksiyon etkenleri ve hastalıklar listesi

Campylobacter Jejuni	Entamoeba Hystolytica	Shigella Sp.
Chlamydia Trachomatis (CYBE Etkeni)	Enterohemorajik E. Coli (EHEC)	Salmonella Sp. (Non-Typhoidal Salmonelloz)
Cryptosporidium Sp.	Giardia Intestinalis	Listeria Monocytogenes



Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirimi Sistemi ülke genelinde 01.01.2005 tarihinden itibaren uygulamaya başlanmıştır.

- 24.02.2004/1534 tarih ve sayılı “**Yeni bildirim sistemi yönergesi**” hazırlandı
- 22.10.2004/129 tarih ve sayılı “**Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi**” genelgesi yayınlandı.
- 06.11.2004/25635 tarih ve sayılı “**Resmi Gazete’de Tebliğ**” olarak yayınlandı.
- 30 Mayıs 2007 tarih ve 26537 sayılı “**Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Ve Kontrol Esasları Yönetmeliği**” yayınlandı

## **BİLDİRİM SİSTEMİ İŞLEYİŞİNDEKİ SORUNLAR**

### **A. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI;**

1. Acilde hasta kayıtlarının ve adres bilgilerinin düzenli tutulması için idari düzenlemelerin yapılması.
2. Acil veya poliklinikten yapılan başvurularda, laboratuvar tetkiki sonucu sonrasında bildirim zorunlu bir hastalık tespit edildiğinde ve sonucun hastaya iletilmediği hallerde; hastaya ulaşmamış sonuçları taraması ve ilgili birimlerle iletişime geçmesi için otomatize sistemlerden destek alınması.
3. Klinisyenlerin standart vaka tanımlarını kullanmaması, bildirim sistemi ile ilgili bilgilerinin yetersiz olması, konuya yeterli duyarlılığı; göstermemeleri ve laboratuvara örnek göndermede direnç göstermeleri.
4. Mikrobiyoloji laboratuvarının bulunmadığı hastanelerde hizmet alınabilecek merkezlerin belirlenmesi ve örnek transportunun sağlanması (hastayı göndermek yerine
5. Rehberdeki standart tanı yöntemlerini karşılayacak kapasitenin sağlanması.
  - Laboratuvar uzmanlarının eğitimi,
  - Tanıda standart yöntemlerin kullanılmasının denetlenmesi,
  - Hastane yönetiminin mikrobiyoloji laboratuvarlarının ihtiyaçları ile ilgili duyarlılıklarının artırılması
  - Internal ve Eksternal kalite kontrol programlarına katılımın özendirilmesi
6. Raporlara; ‘**Bildirimi zorunludur**’ ibaresinin eklenmesi
7. İl içinde ve il dışına örnek gönderilmesi için kurye sisteminin oluşturulması ve transport prosedürlerinin belirlenmesi.
8. Bildirimi yapmakla sorumlu kişilerin görev ve sorumluluklarını kesin olarak bilmemesi
  - Tanıyı koyan hekim (izleyen hekim veya konsültan hekim) bildirimden sorumlu olmalıdır.
9. Bildirim ile ilgili idari uygulamalarda yetersizlik
  - Yaptırım eksikliği
  - Denetim eksikliği (üst yönetimin ve hastane çalışanlarının)
  - Yöneticilerin duyarsızlığı
  - Standart ve periyodik eğitim eksikliği
  - Ödüllendirme ve motivasyon için yeni uygulamaların hayata geçirilmesi
10. Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Grup Başkanlıkları ile Hastane Yönetimi arasında hiyerarşik işleyişin sağlıklı yürütülebilmesi.
11. Mükerrer bildirimlerin önlenmesi için “.....tarihinde.....hastalığı bildirim yapılmıştır” şeklinde bir ibarenin
  - Karneye (reçetenin alt nüshasına)?
  - Epikrize?
  - Hasta dosyasına?
  - Bilgisayar dosyasına?
  - Poliklinik defterine?
  - Test sonucuna?

### **B. SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ :**

#### **Yönetimsel Sorunlar**

1. İl Sağlık Müdürlüklerinde Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü’nün yetersiz olması
  - İSM’nde Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü altında “**Yerel Epidemiyoloji ve Sürveyans Birimi**”nin kurulması, görev tanımlarının yapılması; yalnızca belirlenen alanla ilgili çalışmaları yürütmesi; eğitimleri ve denetimleri koordine etmesi,

- Aynı çatı altında hizmet vermek şartı ile bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların surveyansı, CYBH, çevre sağlığı ve dikey yapılanma kuruluşlarının koordinasyonu için birimler oluşturulması.

2. Bildirim sistemi sorumlularının;

- a. Standardizasyonun olmaması
- b. Görev tanımlarının olmaması
- c. Güncellenmemeleri
- d. Eğitim eksiklikleri

- Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılacak bulaşıcı hastalıklar bildirimlerinde birinci derecede sorumlu kişilerin belirlenmesi.
- Her kademede görevlendirilen bu sağlık personeli için net görev tanımları yapılmalıdır
- İstifa, tayin, emeklilik gibi nedenlerle görevden ayrılan bildirim sorumlularının yerine hemen yeni görevliler belirlenmeli ve liste güncellenmelidir
- Bakanlık desteği ile il düzeyinde İSM Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinin koordinasyonunda bildirimden sorumlu olarak görevlendirilen hekim ve sağlık personeli hizmet içi eğitimden geçirilmelidir.
- ToT (AB kaynaklı proje kapsamında il eğitici eğitimi sorumluları) eğitimi almış olanlar öncelikli olmak üzere bu işe uygun olan personelden saha eğitim ekibi oluşturulmalıdır.

3. Her kademede denetim yetersizliği

4. Kurum içi ve kurumlar arası koordinasyon eksikliği

5. Performans sisteminin tedavi edici hizmetleri ön plana çıkarması

6. Filyasyon ekibinin ve uygulamasının standart olmaması

7. Standart vaka tanımlarının kullanılmaması

8. Acil servislerden bildirim alınamaması, hastanelerin Form 014' leri göndermemesi

9. Laboratuarlardan ve özel sağlık kuruluşlarından bildirim alınamaması

10. Numune transportunun standartının olmaması

11. Geri bildirim yapılmaması yada düzensiz olması

12. Yetersiz personel

### **C. LABORATUVAR**

1. Altyapı eksiklikleri

- Laboratuvarların gerekli biyogüvenlik düzeyleri
- Laboratuvarların düzeylendirmelerine göre asgari araç-gereç-insan gücü standartları
- Özel kurum ruhsatlandırma ve denetimlerinde bu hususlar dikkate alınmalıdır.
- Belirlenen laboratuvarlarda yapılması öngörülen, bildirim zorunlu hastalıklara ait tanı yöntemleriyle ilgili malzemelerin merkezi alımla temini.
- İl düzeyinde kamu ve özel laboratuvarların kapasite ve envanterleri tespiti
- Üniversite laboratuvarlarının sistem içine entegre edilmesi

2. Örnek transportu

- Ulusal posta tüzüğünde biyolojik örneklerin taşınması için gerekli değişiklikler yapılmalıdır.
- Uygun taşıma kapları, örneği çalışan laboratuvarlar tarafından temin edilmeli ve faturalandırmaya dahil edilebilmelidir.

3. Mevzuat eksikliği

- Laboratuvarların gerekli asgari insangücü, araç-gereç, yapı, yapılacak testler ve kalite yönünden ruhsatlandırmasını ve denetimini düzenleyen mevzuat geliştirilmelidir.

4. Bütçe

- Sosyal güvenlik kurumlarının ödeme mevzuatlarına, sadece örneğin sevk edildiği durumlar için uygun ve kurumların ödeme alabileceği bir mevzuat değişikliği yapılmalıdır.
- Bildirimi zorunlu hastalıklarla ilgili testlerin sarf - maliyet - ödeme dengesinin sağlanması için özellikli olarak ücretlendirilmesi amacıyla BUT'ta gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

5. Veri toplanması ve veri analizi - geribildirim

- Oluşturulacak laboratuvar ağı yeterli bir veri değerlendirme sistemi olacak şekilde planlanmalıdır.

6. Kalite güvence programı

- Laboratuvarlarda standart işletim prosedürlerinin (SİP) uygulanması ve bu uygulamanın mevzuat içine alınarak takip ve denetiminin alınması

7. Klinisyenin laboratuvar kullanımının yetersiz olması

- Laboratuvar olanakları ve çalışma sistemi güncel ve açık olmalı, bu bilgiler klinisyenin kolay şekilde ulaşımına sunulmalıdır.
- Klinisyenle laboratuvar arasında doğrudan iletişim yolları geliştirilmelidir.
- Ulusal rehberin kullanımı konusunda bilgi eksikliklerini giderici önlemler alınmalıdır.

8. Laboratuvar sonuçlarının hekimlere geri bildiriminin garanti altına alınması

- Klinisyen ve laboratuvarın otomasyon sistemi ile ilişkilendirilmesi
- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) 'nde laboratuvar isteği ve sonuç geri bildiriminin de bulunması

9. Sektörlerarası işbirliğinin yetersizliği

- Zoonotik hastalıklarla ilgili sonuçların tarım bakanlığı teşkilatı ile paylaşılması gereklidir.

10. Yönetmelik süreçler

- Çeşitli düzeylerdeki laboratuvarların sürveyans sistemi içindeki görev, yetki ve fonksiyon tanımları belirlenmelidir.
- İl düzeyinde Hıfzıssıhha Bölge Müd. ile Sağlık Müdürlükleri arasında işbirliği kurumsal olarak sağlanmalıdır.
- RSH Bölge müdürlüklerinin müdürlerinin hekim olmaması sağlanmalıdır.

11. Laboratuvar bildirimlerinin yapılmaması

- Laboratuvar bildirimlerinin yapılıp yapılmadığı ve bildirim sorumlusunun bulunup bulunmadığı, bildirimlerle ilgili akış diyagramının uygulanıp uygulanmadığı hususları hastane performans yönetimi kriterleri içinde değerlendirilmelidir.

**KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ****Prof.Dr. Gül ERGÖR**

Kanser, son yüzyılın özellikle ikinci yarısından bu yana giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bulaşıcı hastalıkların antibiyotikler, aşılar ve hijyen koşullarının iyileşmesi sonucunda büyük ölçüde kontrol altına alınmasından sonra kronik hastalıkların kontrolü ön plana çıkmıştır. Hastalıkların önlenmesi için etiyolojik etmenlerin ve risk etmenlerinin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu aşamaya gelmeden önce de hastalıkların sıklığının ve dağılımının tanımlanması gerekmektedir. Epidemiyoloji hastalıkların ve sağlıkla ilgili olayların dağılımını ve risk faktörlerini belirleyen bilim dalıdır. Temel amacı ise bu bilgiler ışığında hastalıkları kontrol etmek (artışını engellemek) ve önlemektir. Kanser epidemiyolojisi epidemiyolojinin kanser hastalığı ile ilgilenen dalıdır. Epidemiyolojiyi klinik tıptan ayıran en önemli özellik, hastalıklarla bireysel değil toplumsal düzeyde ilgilenmesidir. Epidemiyolojik çalışmalar sadece hasta olanlarla değil, toplumdaki sağlıklı bireyleri de içerir, çünkü temel stratejisi karşılaştırma yapmaktır. Karşılaştırmalarla farklar ortaya konabilir ve risk faktörleri konusunda ip ucu elde edilebilir.

**TARİHSEL GELİŞİM:**

Rönesansla birlikte hekimlerin hastalıklara yaklaşımlarında da değişiklikler ortaya çıkmıştır. Ramazzini 1713 de, rahibelerde meme kanserinin yüksek düzeyde görülmesinin, onların bekar olmasıyla ilişkili olduğunu düşünmüştür. 1775 Percival Pott 1775 de İngiltere de baca temizleyicilerinde skrotal kanserin sık görülmesini gözlemlemiştir. Bu gözlemiyle hastalıkların mesleki nedenleri olabileceğini ilk ortaya koyan bilim adamı olmuştur. Daha sonra Henry Butlin bu hastalığın Amerika veya Almanya daki baca temizleyicilerinde görülmediğine dikkat ederek, koruyucu giysilerin skrotal kanseri önlediğini gözlemlemiştir.

William Farr hastalıkların sınıflandırılmasını yaparak ICD'nin (International Classification of Diseases) temeli olacak bir çalışmayı gerçekleştirmiştir (1875). Hastalıkların kodlanması ve kayıtların iyileştirilmesi sonucu 1915 de Hoffman Mortality from Cancer Throughout the World adlı ilk uluslararası en kapsamlı kanser mortalitesi kitabını yayınlamıştır.

Modern epidemiyolojinin gerçek anlamda başlangıcı II. Dünya Savaşı sonrasındaki gelişme dönemine rastlar. Kanser epidemiyolojisindeki en önemli ilk çalışmalar Doll ve Hill in 1954 de İngiliz hekimlerde yaptıkları sigara ve akciğer kanseri ilişkisini araştırdıkları kohort çalışması ve Case ve Pearson in yine aynı yıl yaptıkları İngiliz kimya sanayinde çalışanlarda mesane kanseri kohort çalışmasıdır. Kohort çalışmalarının zor özelliklerinden dolayı, o yıllarda popüler olan bir başka çalışma türü olgu kontrol çalışmalarıyla da kanser epidemiyolojisine büyük katkılar sağlanmıştır. Bunlar arasında en önemlileri aşağıdakilerdir:

- geç doğum - meme ca - Mac Mahon, 1970
- diethylstilbestereol- vaginal clear cell ca - Herbst 1971
- eksojen östrojen - endometrium ca - Ziel & Finkle 1975
- alkol ve sigara - özefagus ca - Tuyns, 1977
- hep B - kc ca - Prince 1975
- hpv - serviks ca - Munoz, 1992

Epidemiyolojik çalışma ilkeleri girişimsel çalışmalara uygulanarak kanserden korunma yöntemleri için çalışmalar yapılmıştır. Shapiro nun 1971 de yaptığı çalışma da meme tarama programlarının meme ca mortalitesine etkisini inceleyen bir girişimsel çalışmadır. Gambia hepatit çalışma grubu da hepatit B aşısının karaciğer kanserinde koruyucu etkisini yine bir girişimsel çalışma ile göstermişlerdir (1987).

Epidemiyoloji yıllar boyunca biyolojik mekanizmaların tam olarak anlaşılmadığı hastalıklarda koruyucu önlemler ortaya koymayı başarmıştır. Son yıllarda biyolojik bilimlerdeki gelişmeler ile hastalıkların ve özellikle kanserin oluşma mekanizmalarının açıklanması epidemiyolojik çalışmalara da yeni yöntemler ve açılımlar getirmektedir.

**TANIMLAYICI EPİDEMİYOLOJİ:**

Hastalığın toplum içinde dağılımını belirlemeyi amaçlar. Öncelikle kanserin ve türlerinin toplumda ne sıklıkta görüldüğü belirlenmelidir. Daha sonra da kişi, yer, ve zaman özelliklerinin tanımlanması gerekir. Kişi özelliklerini belirlemede ki amaç kimlerin daha çok risk altında olduğunu belirlemektir. Yaş ve cinsiyet başlıca kişi özellikleridir ama bunun yanı sıra ırk ve meslek de tanımlayıcı

olarak en çok kullanılan kişi özellikleridir. Zaman içinde hastalıkların sıklığının nasıl değiştiği de tanımlamada önemli diğer unsurlardır. Kanserde değişimler uzun zaman dilimleri içinde gerçekleşir, Latent dönemi uzun olan hastalıklarda etkenlerin değişmesi etkilerini ancak 10-15 yıl gibi uzun bir süre sonra gösterebilir. Tanımlamada yer özellikleri de önem gösterir. Bölgeler arası farklılıklar etioloji konusunda çok değerli ip uçları verebilirler. Bir kanserin görülme sıklığının harita üzerinde gösterilmesi sıklığın arttığı bölgelerin coğrafi veya yaşam biçimi özelliklerinin kanserin oluşumunda rol oynadığı hipotezini doğurur.

Kanseri tanımlamada kullanılan ölçütler insidans, prevalans, mortalite ve fatalite hızlarıdır.

Ülkeler veya bölgeler arası karşılaştırmalar yapmak için hızların **standardizasyonu** gereklidir. Değişik ülke ve bölgelerin nüfus-yaş yapısı farklılıklar gösterdiği için bu ülkelerin insidanslarının doğrudan karşılaştırılması yanıltıcı olacaktır. Kanser görülme riski yaşla ilişkili olduğundan insidanslar ülkenin yaş yapısından etkilenirler. Bu yanıltıcı durumun ortadan kaldırılması için en sık kullanılan yöntem standardizasyondur. Bunun için standart bir nüfus kullanılarak beklenen kanser olguları hesaplanır ve buradan da yaşa standardize insidanslar hesaplanır. Standardize edilen insidansların gerçek değeri yoktur; sadece ülkeler arası karşılaştırmalarda kullanılırlar.

### **ANALİTİK EPİDEMİYOLOJİ:**

Tanımlayıcı epidemiyolojinin sağladığı ip uçları ile nedene yönelik incelemeler yapan araştırmalar epidemiyolojinin analitik dalını oluşturmaktadır. Analitik epidemiyoloji, kanser oluşumunda rol oynayan çevresel ve genetik etmenleri, gözlemsel olarak, insan toplulukları üzerinde araştırır.

### **Olgu-Kontrol Çalışmaları:**

Bu çalışma türü, neden sonuç ilişkisini sonuçtan başlayıp geriye doğru araştıran bir yöntem kullanır. Kanseri olgular ve sağlamlardan oluşan kontroller alınarak her iki grupta da neden olarak düşünülen etmen araştırılır. Geriye yönelik olduğundan rölatif risk (RR)- görel risk hesaplanamaz. Bunun yerine özellikle kanser gibi nadir hastalıklarda RR ye çok yaklaşan Odds Ratio (OR) hesaplanır. Neden sonuç ilişkisi de RR ile benzer olarak ifade edilir. Yapılan birçok olgu-kontrol çalışmasında kırmızı etin büyük olasılıkla kolorektal kanser riskini arttırdığı görülmektedir. Kampman ve arkadaşlarının 1995 te Hollanda'da yaptığı çalışmada günde 40 gramın altında et tüketenlere göre 80 gramın üzerinde alanlarda kolon kanseri için odds ratio 2.35 olarak bulunmuştur.

### **Kohort Çalışmaları:**

Kohort, epidemiyolojide ortak özellik taşıyan grup anlamında kullanılmaktadır. Örneğin belli bir coğrafi bölgede yaşayan 35 yaş üstü kişiler bir kohort oluşturabilirler. Bu çalışmalar genellikle ileriye yönelik çalışmalardır. Belirlenen kohortta kanserin ortaya çıkış hızını ve etmenlerin oluşturduğu riski belirlemek için yapılan çalışmalardır. Çalışmaya alınan kohort belirli aralıklarla bir süre izlenir. İzlem süresi hastalığın oluşma süresine göre değişiklik gösterir. Kanser çalışmalarında bu süre oldukça uzundur. Çalışmanın başlangıcında kohorttaki kişilerin hepsi sağlamdır (kansere yönünden). İzlem süresi içerisinde kansere yakalanan olgular insidans olgularıdır. İzlenen kohort, çeşitli risk faktörlerine göre gruplara ayrılabilirdiğinden risk faktörü olan ve olmayan gruplarda ayrı ayrı insidanslar hesaplanır ve bunların birbirine oranıyla etmene ait rölatif risk elde edilir.

Örneğin, Willett ve arkadaşlarının 1990 da yayınladıkları, 88,751 kadını kapsayan kohort çalışmasının sonucunda, yüksek düzeyde et tüketiminin kolon kanseri riskini 2.5 kat artırdığı ortaya konmuştur.

### **KANSER KAYIT MERKEZLERİ:**

Gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde kanser olgularının kayıtları özel merkezlerde tutulmaktadır. Kanser tanısı koyan tüm sağlık kurumlarından toplanan kayıtlar bir merkezde toplanmakta ve burada çift bildirimler ayıklanarak bölgesel insidanslar hesaplanmaktadır. Bu merkezler kanserin görülme hızı ve toplumdaki etkisini belirlemek için bir çerçeve oluşturur.

Bu merkezler tanımlanmış bir coğrafi bölgedeki tüm sağlık kuruluşlarından veri topladıkları için **toplum tabanlı** merkezler olarak adlandırılır. Bu merkezlere düzenli veri akışı sağlanması için de hastanelerde kanser kayıt merkezleri bulunmaktadır. Bunlara **hastane tabanlı** merkezler adı verilir.

**Kanserle savaşmada halk sağlığının rolü şöyle özetlenebilir: Dünyada yapılan epidemiyolojik çalışmalar ışığında, ülkemize özgü risk faktörlerinin belirlenmesi çalışmaları**

yapılmalıdır. Kanser türlerinin farklı coğrafi bölgelerde görülme sıklıklarının ortaya konması gereklidir. Başlıca risk etmenlerine yönelik girişim çalışmaları planlanmalı ve birincil koruma sağlanmalıdır. Birincil korumanın yapılamadığı kanser türlerinde ikincil koruma-tarama çalışmaları düzenlenip yürütülmelidir. Bunların yanı sıra kanser alanındaki klinik çalışmalarda epidemiyoloji yöntemleri konusunda destek sağlamak da bizlere düşmektedir.

#### TÜRKİYE VE DÜNYADA KANSER İNSİDANSLARI:

Uluslar arası Kanser Araştırma Kurumu (International Agency for Research on Cancer-IARC/WHO) Globocan adlı yayınında, tüm dünyadaki kanser, insidans, mortalite ve prevalansını vermektedir. Burada yayınlanan verilerin kaynakları değişkendir. Bizim ülkemizle ilgili veriler de Sağlık Bakanlığı kayıtları, İzmir Kanser Kayıt Merkezi (KİDEM) ve bazı bölgesel tahminlere göre düzeltilerek verilmektedir. Bu verilere göre kadınlarda en sık görülen kanserler dünya sıralamasına benzerlik göstermekle birlikte, dünyada ilk beş kanser arasında yer alan serviks kanseri Türkiye'de daha alt sıralarda yer almaktadır. Genel olarak tüm insidanslar oldukça düşük düzeydedir. Bu da gerçek bir düşüklükten çok ülkemizdeki eksik veri toplamaya bağlı bir sonuçtur.

Erkeklerde insidanslardaki genel düşüklüğün yanısıra dünyada ilk beş sırada yer alan prostat ve karaciğer kanserleri Türkiye'de daha alt sıralarda yer almaktadır. KİDEM verileri gelişmiş ülke paternlerine daha uygunluk göstermektedir.

Türkiye'de insidans erkeklerde yüzde 39.5, kadınlarda yüzde 26.5 dir (2001). Tabii bu hızlar, ülkemizdeki tüm pasif sürveyans verilerinde olduğu gibi gerçeği yansıtmamaktadır. Oysa KİDEM in aktif sürveyans yöntemi ile topladığı verilerden hesaplanan insidanslar, 1996-2001 yılları için kadınlarda yüzde 116.6, erkeklerde yüzde 200.7 dir ve dünyadaki benzer bölgelerde görülen hızlara uygundur.

#### KANSER NEDENLERİ

##### Kanser Ölümlerinde Belirlenmiş Kanser Nedenlerinin Tahmini Yüzde Dağılımı

Risk Faktörü	Yüzde
<b>Sigara (Tütün)</b>	<b>% 30</b>
<b>Diyet/obesite</b>	<b>% 30</b>
<b>Sedanter yaşam şekli</b>	<b>% 5</b>
<b>İş yaşamı</b>	<b>% 5</b>
<b>Ailesel öykü</b>	<b>% 5</b>
<b>Virüs/diğer biyolojik ajanlar</b>	<b>% 5</b>
<b>Perinatal faktörler</b>	<b>% 5</b>
<b>Reproduktif faktörler</b>	<b>% 3</b>
<b>Alkol</b>	<b>% 3</b>
<b>Sosyoekonomik durum</b>	<b>% 3</b>
<b>Çevre kirliliği</b>	<b>% 2</b>
<b>İyonizan ve ultraviyole radyasyon</b>	<b>% 2</b>
<b>İlaçlar/medikal işlemler</b>	<b>% 1</b>
<b>Tuz/diğer gıda katkı maddeleri</b>	<b>% 1</b>

**Kaynak: Harvard Report on Cancer Prevention, 1996**

Topluma, çeşitli etkenlerin (yaşam tarzı, yiyecekler, çevresel faktörler vb) kanser yaptığına ilişkin çok çeşitli mesajlar verilmektedir. Fakat sıklıkla bu etkenlerin ne düzeyde risk oluşturduklarına ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle de toplum bazı minör risk etkenleri hakkında fazlasıyla duyarlı olurken sigara, diyetteki özellikler, egzersiz ve güneş ışınları gibi major risk faktörlerini göz ardı edebilmektedir.

Harvard Center for Cancer Prevention tarafından hazırlanan rapora göre kanser ölümlerinde en önemli neden olarak tek başına sigara % 30 luk paya ulaşmaktadır. Bundan sonra diyetteki faktörler, obesite ile birlikte ikinci % 30 luk payı oluşturur. Bunların dışında kalan tüm diğer nedenler % 1- 5 arasında oranlarda rol oynamaktadır.

Sigaranın, başta akciğer, kolon ve pankreas olmakla birlikte birçok kanser ile nedensel ilişki gösterdiği kabul edilmektedir. Beslenme alışkanlıklarının da özellikle kolorektal kanserlerle ilişkisi belirlenmiştir. Yüksek et tüketiminin riski iki kat arttırdığı, sebze tüketiminin ve folik asitin koruyucu etkisi olduğu, yüksek alkol alımının risk faktörü olduğu araştırmalarla belirlenmiştir. Lifli gıdaların etkisi bu güne kadar ki araştırmalarla kesin olarak belirlenebilmiş değildir. Obesite, kadınlarda safra kesesi, meme, serviks, endometrium, uterus ve over kanserleriyle ilişkilidir. Erkeklerde de obesitenin kolon ve prostat kanserleri ile ilişkisi belirlenmiştir. Bununla birlikte fizik aktivitenin kolon kanserine karşı koruyucu etkisi

olduğuna dair bilimsel kanıt elde edilmiştir. Haftada üç saatlik yürüyüşün koruyuculuk için yeterli olduğu bilinmektedir, aktivitenin artışıyla koruyuculuk etkisinin artması beklenir.

Genetik faktörlerin birçok kanser oluşumunda rol oynadığı bilinmektedir. Çeşitli kanserlerin % 5-10 arasında ailesel geçiş gösteren tek gen mutasyonlarına bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Meme kanseri için, annenin 40 yaş altında tanı almış olmasının riski 2 kat, 70 yaşın üstünde tanı almış olmasının ise riski 1.5 kat arttırdığı belirlenmiştir. Kız kardeşte meme kanseri bulunması ise riski iki kat arttırmaktadır. Bir ebeveyn veya kardeşte kolon kanseri bulunması kişinin bu kanser yönünden riskini 1.7 kat artırırken, birinci derece yakınlarından iki kişide birden kolon kanseri olması riski üç kat arttırmaktadır.

Enfeksiyon etkenlerinin de kanser oluşumunda rol oynadığı bilinmektedir. Bunlar içinde Hepatit B ve C en önemlilerindedir. Hepatosellüler kanserlerde HBV nin % 40-60, HCV nin de % 20-30 oranında rol oynadığı bilinmektedir. Helicobacter pylorinin de gastrik adenocarcinoma ve bazı gastrik lenfoma olgularında rolü olduğunu yapılan çalışmalar kuvvetle vurgulamaktadır.

Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan araştırmalarda kanserle sosyoekonomik düzey ilişkisi de ortaya konmuştur. Düşük sosyoekonomik düzeyin mide kanseri ile ilişkisi kesin olarak, özefagus ve karaciğer kanseri ile de ilişkisi olası düzeyde saptanmıştır. Yüksek sosyoekonomik düzeyin de meme kanseri ve melanomla ilişkisi bulunmaktadır.

#### **Kanserden korunma:**

**Yaşam biçimini değiştirmek kanser mortalitesi % 50 oranında azaltabilmektedir. Kanserlerin yaklaşık üçte ikisi sigara, kötü beslenme ve egzersiz yapmamaya bağlıdır. Bu nedenler önlenebilir ve değiştirilebilir faktörler olduğu için kanserde koruyuculuk önemlidir. Koruyuculuk alanında, kanserde ikincil koruma olan erken tanıdan çok kanserin oluşmasını engellemeye yönelik birincil korumaya öncelik verilmelidir.**

Tütün kullanımının önlenmesi, beslenmede risk faktörlerinden uzak durulması, fizik aktivitenin artırılması gibi yaşam koşulları ve alışkanlıklara ilişkin değişiklikler birincil korumaya, yani hastalık oluşmadan önlem almaya yönelik örnekleridir. Mammografi, gaitada gizli kan, rektosigmoidoskopi taraması gibi yöntemler ise erken tanı yani ikincil korumaya yönelik yöntemlerdir. Birincil koruma ile kanser insidansı düşürülebilirken, ikincil koruma ile ancak erken tanı konarak, kansere yakalananlarda azalma olmadan, tanı alanların yaşam süreleri uzatılabilir. Bu konuda da bazı tartışmalar vardır, örneğin mammografinin hangi yaştan itibaren ve hangi sıklıkta yapılmasının survival üzerine ne kadar etkili olduğu hala kesinlik kazanmış değildir. Bu konuda yeni müdahale çalışmaları ve sistematik derlemelere gereksinim vardır. Sonuç olarak elimizdeki kanıt değeri yüksek olan araştırma bulgularına göre kesinleşen önerilen şunlardır:

#### **KANSERDEN KORUNMAK İÇİN YEDİ ÖNERİ**

- ✓ **Sağlıklı kiloda kalmak**
- ✓ **Her gün en az 30 dakika egzersiz yapmak**
- ✓ **Sigara içmemek**
- ✓ **Sağlıklı beslenmek – günde 5 porsiyon meyve/sebze**
- ✓ **Günde 1 kereden az alkol almak**
- ✓ **Güneşten korunmak**
- ✓ **Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak**

#### **KAYNAKLAR:**

1. Potter JD, Slattery ML, Bostick RM, Gapstur SM. Colon cancer: a review of the epidemiology. Epidemiol Rev 1993; 15: 499-545.
2. Giovannucci E, Ascherio A, Rimm EB, Colditz GA, Stampfer MJ, Willet WC. Physical activity, obesity and risk for colon cancer and adenoma in men. Ann Intern Med 1995; 122: 327-34.
3. Nightingale TE, Gruber J. Helicobacter and human cancer. JNCI 1994; 86: 1505-9
4. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research 1997, Food Nutrition and the Prevention of Cancer: Global Perspective, USA.
5. Santos Silva I, Cancer Epidemiology:Principals and Methods, Lyon,France International Agency for Research on Cancer, 1999.
6. Breslow NE & Day NE (1981) Statistical Methods in Cancer Research Vol.I The Analysis of Case-Control Studies (IARC Scientific Publications No.32), Lyon, International Agency for Research on Cancer.
7. Breslow NE & Day NE (1981) Statistical Methods in Cancer Research Vol.II The Design and Analysis of Cohort Studies (IARC Scientific Publications No.82), Lyon, International Agency for Research on Cancer.
8. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM, Incidence in İzmir in 1993-1994: first results from İzmir Cancer Registry. European Journal Of Cancer 37 (2001) 83-92.
9. Harvard Report on Cancer Prevention , www.hsph.edu/Organizations/Canprevent 7.9.2007 de ulaşılmıştır.
10. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence,Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0 IARC Cancer Base No.5Lyon, IARC Press, 2001.

**KANSER SÜRVEYANSI: KANSER KAYITÇILIĞI VE KANSER KAYIT MERKEZLERİ****Dr. Sultan YALÇIN ESER, PhD**

İzmir Kanser Kayıt Merkezi (KİDEM), sultan.eser@gmail.com

**I. Kanser Kayıtçılığı (Cancer Registry)****A. Kanser kayıtçılığı nedir?**

Toplumda kanser olgularına ilişkin bilgi toplamak amacıyla yürütülen çabaların tümü **kanser kayıtçılığı** ("cancer registry") başlığı altında toplanır. Derlenen bilgilerin kaynağı hastaneler, klinikler, laboratuvarlar, onkoloji merkezleri, tanı merkezleri ve öteki sağlık birimleri olabilir, bunların yanında ölüm raporları, adli tıp kayıtları, sağlık sigortalarının kayıtları ya da özel araştırmalar ve tarama programları da kanserli olgular hakkında bilgi kaynağı olarak değerlendirilir. Bu çalışmalar çerçevesinde hem hastaya konulmuş olan tanı ve tanı koyma yöntemi hakkında, hem de kanser hastası hakkında bilgiler derlenir. Bilgi derleme işi hastane ya da klinik düzeyinde yürütülebileceği gibi bir il, ilçe ya da ülkenin tümü kanser kayıt merkezinin sorumluluk bölgesi olarak tanımlanabilir.

Malign hastalıkların toplum üzerindeki etkilerini tahmin ve kontrol edebilmek amacıyla, kanserlerin ortaya çıkışı, özellikleri ve sonuçları hakkında sürekli sistematik olarak veri toplama süreci olarak tanımlayabileceğimiz kanser kayıtçılığı, sağlık hizmetleri ana başlığı altına giren, bilimsel araçları kullanan ve çeşitli bilimsel disiplinlerin işbirliği ile yürütülen bir faaliyet alanıdır.

Kanser kayıtçılığı, kanser ile mücadelenin başlangıç noktasıdır. Hangi büyüklükte olursa olsun bir toplumda kanser kontrolünü verimli biçimde sürdürebilmek için doğru hedefler koymak ve etkin araçlar seçmek gerekir. Bunları yapabilmek için toplumda kanserin görülüş sıklığı, özel grupların risk düzeyleri, kanser tiplerinin prevalansı, insidansı ve mortalitesi gibi bilgilerin elde edilmesi zorunludur. Bu hızların hesaplanabilmesi, gerekli bilgilerin derlenebilmesi için de bilimsel ve sistematik bir kanser kayıtçılığı faaliyeti yürütülmesi ilk koşul olmaktadır.

Kanser kayıtçılığının temel işlevlerini şöyle özetleyebiliriz:

- Olası etiyolojik faktörleri saptamak;
- Bölgenin gereksinimlerini belirlemek (personel, araç-gereç, kurum, tarama programları, vs.); planlamaların yapılmasını sağlamak; kaynak dağıtımını planlamak;
- Etkili birincil ve ikincil kanserden korunma programlarının geliştirilmesi;
- Yürütülen hizmetlerin, uygulanan programların değerlendirilebilmesi;
- Değişik tedavi yaklaşımlarının etkinliğinin ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması için kanser kayıtçılığı faaliyetleri yürütülür.

**B. Kanser kayıtçılığının tarihçesi ve uluslararası organizasyonlar**

Batılı ülkelerde geç 1800'lü yıllardan itibaren ölüm verilerden kanser görülüşünü tahmin etme, pasif bildirim yöntemi ile kanser bilgilerini toplama gibi çabalardan sonra modern anlamda ilk kanser kayıt merkezi 1926 yılında Hamburg'da kuruldu. Günümüzde ise çoğunluğu gelişmiş ülkelerde olmak üzere 350'den fazla nüfus tabanlı kanser kayıt merkezinin yanı sıra belli yaş grupları (örn. çocukluk çağı kanserleri gibi) ya da belli türlere (örn. kolon kanserleri) yönelik veri toplayan merkezler ve pek çok hastane tabanlı kanser kayıt merkezi vardır. 1966 yılında Cancer Incidence in Five Continents'in birinci sayısında raporu yayınlanan kayıt merkezi sayısı 32 iken 40 yıl sonrasında IACR'nin - *International Association of Cancer Registries* (Uluslararası Kanser Kayıtçılar Birliği) dünya nüfusunun %21'ini kapsayan 449 üyesi vardır (*Parkin DM, 2006*).

Bu bilimsel disiplinin standartlarını belirleyen, kanser kayıtçılığında yol göstericiliği üstlenmiş IACR, ENCR (Avrupa Kanser Kayıtçılar Ağı), NACCR (Kuzey Amerika Kanser Kayıtçılar Birliği), MECC CRP (Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu Birleşik Kanser Kayıt Merkezi Projesi) gibi uluslararası yapılanmalar mevcuttur. IACR tarafından periyodik olarak çıkarılan, yüksek güvenilirlikte ve geçerlilikte veri toplayan kanser kayıt merkezlerinin verilerinin yer aldığı **Beş Kitada Kanser İnsidansı** ("*Cancer Incidence in Five Continents*") adlı yayın, kanser görülüşüne ilişkin en önemli başvuru kaynağıdır. Bu kitap dizisinin ilki 1956-1964 yıllarının verilerini kapsamaktadır. Son cildin (Volume VIII) baskı yılı 2002'dir ve içinde



merkezlerin 1993-1997 yıllarına ilişkin verileri yer almaktadır. Yayımlanmak üzere olan IX. Volume Türkiye'den İzmir ve Antalya Kanser Kayıt Merkezlerinin verileri kabul edilmiştir.

Başka bir kanser kayıtçısı örgütü ise, Amerika Birleşik Devletlerinde kurulmuş olan ve dokuz bölgeyi kapsayan **SEER**'dir ("*Surveillance, Epidemiology, End Results*").

### **C. Neden kanser kayıtçılığı?**

Zaman zaman kanser kayıtçılığının gerekliliği sorgulanabilir. Kanser kayıt merkezlerinin pek çok işlevinin, ölüm bildirim fişleri, hastane istatistikleri ya da bu iki veri kaynağından alınan verilerin bileşimi kullanılarak, *sağlık istatistiği bürolarınca* yerine getirilebileceği iddia edilir. Ölüm fişlerinin ve hastane kayıtlarının genellikle gerçek durumu yansıtmadığı bilinen ülkemizde, bu verilere dayanarak sağlıklı sonuçlar elde edilmesi mümkün olamaz. Ancak bu kayıtların son derece özenli, tam ve doğru olarak tutulduğu gelişmiş ülkelerde bile, ayrıca kanser verilerini derleyecek özel kayıt merkezlerine gerek olduğunu gösteren gerekçelerden söz edilmesi yerinde olacaktır. Bu gerekçeler şöyle sıralanabilir:

1. Ölüm fişlerine kanser, ancak ölüm nedeni olarak belirtildiğinde kaydedilir ve değişik topografilerin farklı histolojiye sahip kanserlerinde sağkalım süreleri çok geniş bir yelpazede farklılıklar gösterir. Bu nedenlerle mortalite hızları hastalığın görülüşüyle ilgili gerçek değerleri gösteremez. Bu, örneğin dudak kanserlerinde % 100, akciğer kanserlerinde ise % 10' dan daha az oranda söz konusudur. Kanser kayıt merkezlerinin verilerinden elde edilen kanser insidansları, fatal olmayan kanserleri de kapsar, böylece gerçek kanser risklerini çok daha iyi belirtir.

2. Kanser kayıt merkezlerinin verileri, değişik kanser tiplerinin trendlerindeki farklılıkları ortaya koyabilecek kadar ayrıntılıdır. Örneğin, günümüzde gelişmiş ülkelerde akciğer kanseri insidanslarında düşüşle birlikte, akciğer kanserleri arasında sigara içimi ile ilişkisi kanıtlanmış olan küçük hücreli karsinomların oranında da azalma görülmektedir. Buna karşın sigarayla en az ilişkili olduğu düşünülen adenokarsinomların oranının arttığı gözlenmektedir. Bu da, gelişmiş ülkelerde sigara içim prevalanslarının azalması gerçeğiyle örtüşmektedir. Akciğer kanseri insidansını, ölüm fişlerinden % 10'luk bir yanılıyla tahmin edebilssek bile, histolojik tiplerin ortaya çıkışındaki eğilimler ancak Kanser Kayıt Merkezi verilerinin işlenmesiyle gözler önüne serilebilir.

3. Ölüm fişlerinde, ölüm nedeninin kanser olarak belirtildiği durumlarda bile, primer yerleşim yeri konusunda hatalı bildirimler yapılabilmektedir. Percy ve arkadaşları araştırmalarında (*Percy C ve ark., 1981*) akciğer ve pankreas gibi yerleşim yerlerinin ölüm fişlerinde doğru olarak kaydedildiğini, ancak larinks, kemik ve kolonun fazla, uterus serviksi, endometrium ve rektumun eksik kaydedildiğini bildirmişlerdir.

4. Ölüm fişleri ya da hastane verileriyle çoğul primerlere ait veriler de gözden kaçır. Örneğin testiküler kanser tedavisi gören bir kişi yatrogenik lösemiden öldüğünde ölüm nedeni olarak bu iki kanserden biri kaydedilecek, diğeri istatistiklere yansımayacaktır.

5. Hastane istatistikleri daha ayrıntılı bilgiler verebilir ama genellikle onlarda da yanlışlıklara rastlanır. Örneğin, tekrar başvurular kayda dahil edilebilir; hasta ismi kullanılmadığı için farklı kurumlara başvuran hastalar ayırt edilemez. Bunlar da tıpkı kayıtların (dublasyonların) insidansa dahil edilmesine neden olur, böylece ortaya hatalı sonuçlar çıkar.

Özetle söylersek, ölüm fişlerinin kullanımı kanser insidans hızlarının gerçeğinden daha düşük olarak hesaplamasına yol açarken, bu amaçla hastane istatistiklerinin kullanımı bu insidansların gerçek hızlardan daha yüksek olarak hesaplanmasına neden olur. Hastane kayıtlarının, bir kanser kayıt merkezinin kayıtlarından daha kötü kalitede olabileceği olasılığı da göz ardı edilmemelidir. Ölüm fişleri, hastane istatistikleri gibi veriler, kanser insidanslarının saptanması ve paternlerinin izlenmesinde tek başlarına yeterli olamaz; kanser olguları ile ilgili bilgiler bu konuda özel eğitim almış elemanlar tarafından ve değişik kaynaklar taranarak derlenmeli, derlenen veriler de bu konuda bilgi ve deneyimi olan uzmanlar tarafından yorumlanmalı ve yayımlanmalıdır.

### **D. Gizlilik**

Kanser kayıt merkezleri her zaman, tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunabilmesi ve bilgilerin üçüncü taraflara (kişi, tüzel kişi) aktarılması konusunda çok sıkı gizlilik kuralları ve düzenlemeleri ile çalışırlar. IACR, bu konudaki temel prensiplere dayanarak, kanser kayıt merkezleri için bir "gizlilik kuralları öneriler paketi" hazırlamıştır (IACR/IARC, 2005).

**II. Kanser Kayıt Sistemleri****A. Veri Toplama Yöntemleri**

**1. Aktif :** Aktif yöntemle veri toplama, kanser kayıt merkezinin kendi personelinin (kanser kayıt elemanlarının) olanaklı olan her yolu kullanıp sağlık kurumlarıyla ilişkiyi sağlayarak kanserli olguları saptaması ve bu olgulara ait bilgileri uluslararası kanser kayıtçılığı standartlarına uygun olarak derlemesidir. Burada verinin kaynaktan elde edilmesi söz konusudur. Aktif yöntem ile veri toplanan bir kanser kayıt sisteminin temel kişisi "**kanser kayıt elemanı**"dır. Genellikle tıp ve sağlık bilimleri alanında yetişmiş çeşitli mesleklerden kişiler özel eğitim programlarından geçirilmekte, kendilerine sertifika ve "kanser kayıt elemanı" unvanı verilmektedir. Kanser kayıtçılığında verilerin özel eğitim görmüş, sertifikalı elemanlarca toplanması yaşamsal önem taşımaktadır. Çünkü rasgele, belli standartlardan yoksun olarak toplanmış veriler kendi içlerinde değerlendirilemeyeceği gibi, başka merkezlerin, ülkelerin verileri ile de karşılaştırılmazlar. Ayrıca bir kanser kayıt elemanının yeterince verimli olabilmesi için tam gün bu işle uğraşması, yaptığı işi değerlendiren bir organizasyonun içinde yer alması ve hizmet içi eğitim olanağı bulması da gerekmektedir.

**2. Pasif :** Kanserli olgulara ait verilerin ilgili kurumda (örneğin hastanede) çalışan personel tarafından merkezlere kendiliğinden gönderilmesi yöntemine dayanır. Pasif bildirimde nicelik sorununun (gözlenen kanserlerin küçük bir oranının bildirilmesi) yanı sıra ciddi bir nitelik sorunu da (standartlar uygulanamayacağından) oluşacağı göz önünde tutulmalıdır. Pasif yöntemin başarıyla uygulandığı İsrail'de, bildirim birkaç başlık içeren bir formla yapılmamakta, hastanın kanser ile ilgili bütün bulgu ve evrakları kanser kayıt merkezine gönderilmektedir.

**3. Aktarım ("linkage") :** Bir şekilde toplanmış ve bilgisayar sistemine yani elektronik ortama girilmiş verilerin bilgisayar ağı kullanılarak kanser kayıt merkezinin verileri arasına dahil edilmesidir. Çoğu gelişmiş ülkede kanser kayıt merkezleri artık büyük ölçüde bu yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemde de aktarılması gereken verinin, hastanın adı soyadı, kanser vb. gibi bazı başlıklar değil, olgunun kanseri ile ilgili bütün bulgu ve evraklar olması gerektiğini vurgulamalıyız.

**B. Kanser Kayıt Merkezleri**

**1. Nüfus Tabanlı (=nüfusa dayalı) Kanser Kayıt Merkezi:** "Kanser Kayıt Merkezi" terimi kullanıldığında genellikle nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri anlaşılır. Bu yazıda da aksi belirtilmedikçe "kanser kayıt merkezi" ifadesi ile "nüfus tabanlı kanser kayıt merkezi" kastedilmektedir. Nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezi, iyi tanımlanmış bir nüfusta (çoğunlukla bir coğrafi bölgede) yaşayan kişiler arasında yeni tanı alan bütün malign tümörleri, epidemiyoloji ve halk sağlığı kavramlarını gözeterek kaydeden bir oluşumdur. Bu anlamda "nüfus tabanlı kanser kayıtçılığı", belirli bir nüfusta, bir toplumda ortaya çıkan bütün malign neoplazmların görülüşleri ve karakteristikleri (özellikleri) hakkındaki verilerin, toplumda kanserlerin etkisini değerlendirmek ve kanser kontrolüne yardımcı olmak amacıyla, sürekli ve sistematik olarak toplanması süreci olarak tanımlanabilir.

Nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezi;

a. Bütün veri kaynaklarından yararlanarak (hastane kayıtları, onkoloji merkezleri, patoloji ya da radyodiagnostik merkezlerin kayıtları, ölüm kayıtları, sağlık sigortası kayıtları, vb.), iyi tanımlanmış bir nüfusta belli bir zaman dilimi içinde ortaya çıkan bütün kanser olgularına ait verileri uluslararası standartlara uygun olarak toplar.

b. Temel amacı o toplumdaki kanser görülüş sıklıklarını (insidans hızlarını) saptamak, bu insidansların yaş gruplarına, cinsiyete vb. dağılımlarını hesaplamak ve zaman içindeki değişimlerini incelemek; ayrıca araştırmacılar için bir veri tabanı oluşturmaktır.

c. Bu insidans hızlarını hesaplayabilmek için sorumluluk bölgesine ait güvenilir ve ayrıntılı nüfus (demografi) verilerine gereksinim duyar.

**2. Hastane Tabanlı Kanser Kayıt Merkezi:** Hastane tabanlı kanser kayıt merkezleri, belirli bir nüfus arka planı armaksızın, kurulu olduğu hastaneye başvuran bütün kanserli olguları kaydederler. Burada ana amaç hastaların klinik bakımı ve hastane yönetimiyle ilgili verilere ulaşmaktır. Hastane tabanlı bir kanser kayıt merkezi hastane yönetiminin ihtiyaçlarına, hastane kanser programlarına ve bütün bunların da ötesinde bireysel olarak "hastaya" hizmet eder.

Olgular hakkında toplanan bilgiler, nüfus tabanlı merkezler için toplanan bilgilerden çok daha ayrıntılıdır; iyi çalışan bir hastane kayıt merkezi tedaviler ve izlem materyalleri hakkında çok ayrıntılı bilgi toplayabilir. Bir hastane kanser kayıt merkezi, yalnızca kendisine başvuran hastalar hakkında bilgi toplar ve bu bilgiler hastanenin özelliklerini yansıtır. Bu nedenle elde edilen veriler, ancak çok kısıtlı durumlar ve belirli koşullar altında genellenebilir. Bu durum hastane kanser kayıt merkezlerinin önemli bir sınırlılığıdır.

Ancak hastane tabanlı kanser kayıt merkezleri, çoğunlukla bölgesindeki nüfus tabanlı kanser kayıt merkezlerinin çekirdeğini oluşturur, topladığı bilgilerden gerektiğini kadarını nüfus tabanlı merkeze aktarırlar. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezi kurmak ekonomik olarak sorun olduğundan böyle kapsamlı bir işe hastane tabanlı kanser kayıt merkezleri kurularak başlanabilir.

**3. Patoloji Tabanlı Kanser Kayıt Merkezi:** Burada da belirli bir nüfus arka planı yoktur, bir hastane ya da bir grup hastanenin patoloji laboratuvarlarında konulan tanıları veri tabanını oluşturur. Bu tip merkezler doku ya da hücre düzeyinde, yani patolojik ya da sitolojik yöntemlerle tanı almış bütün kanser olgularını toplar, histolojik tanı almamış (klinik gözlem, ultrason, bilgisayarlı tomografi vb. ile tanı almış) olguları toplamaz. Patoloji tabanlı merkezler hem yeni olgulara, hem de metastazlara ait verileri derler. Bu tür kayıt sistemlerinin amacı, özellikle kanser morfolojisine ilişkin bilimsel klinik çalışmalar yürütmektir.

Bu üç temel sistemin yanı sıra, yalnızca belli bir yaş grubuna ait (örneğin çocukluk çağı), bir tür (örneğin over kanserleri) ya da bir grup (örneğin kadın üreme yolları kanserleri, ailevi kanserler) kanserli olgulara ilişkin verileri toplayan kanser kayıt merkezleri de vardır.

### III. Kanser Kayıtlarında Karşılaştırılabilirlik (Kalite Kontrolü)

Kanser kayıt merkezinin verisinin uluslararası bilim çevrelerinde kabul görmesi için uluslararası karşılaştırılabilirlik kriterlerini taşıması gerekmektedir. Yani bir kanser kayıt merkezinin ürettiği istatistikler, farklı toplumlar ve/veya farklı zamanlar için karşılaştırılabilir olmalıdır. Karşılaştırılabilirliğin temel ön gerekliliği evrensel standartların ve kuralların benimsenmesidir.

Bu ön gerekliliklerin sağlanmasından sonra, verinin karşılaştırılabilirliğinin sağlanabilmesi için Kanser Kayıt Merkezi verisinin mümkün olduğu kadar "**doğru**" (**accurate**) olması gereklidir. Bir veri setinin "doğru"luğu ise iki bileşenden etkilenir: **1) Verilerin tamlığı (completeness)** ve **2) Kaydın geçerliliği (validity)**. Bu iki bileşenin kontrolü sürecine ise verinin kalite kontrolü denir.

Kaydın tamlığı, "hedef nüfusta ortaya çıkan bütün yeni olgulara ulaşılması ve bu olguların tamamının kayıt merkezinin veri tabanında bulunması" olarak tanımlanabilir. Tamlık derecesinin düşüklüğü, bütün insidans hızlarının daha az olarak hesaplanmasına yol açmasının yanı sıra bazı kanserler için daha düşük ya da daha yüksek sonuçlara da neden olabilir. Geçerlilik ise, toplanmış olan verinin bilimsel olarak ne kadar gerçeğe, doğruya yakın olduğudur.

Bir Kanser Kayıt Merkezinin verisinin doğruluğunu, yani tamlığını ve geçerliliğini ölçmede kullanılan pek çok yöntem geliştirilmiştir (*Parkin DM, et al. 1994*) ve kanser kayıt merkezlerinde kullanılmaktadır. Veri tamlığı ve geçerliliğini uluslararası bilim çevrelerinde kabul edilebilecek yüksek düzeylerde tutabilmek için yapılan çalışmalar da nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezinin günlük rutin çalışma kalemleri arasındadır ve en azından veri toplanması kadar önemli ve zaman alıcıdır.

Bir toplumda kanser görülüşüne ilişkin sağlıklı bilgiler ancak, ilgili nüfusta çalışmalarını uluslararası standartlarda sürdüren, karşılaştırılabilirlik ilkelerini gözeterek tamlığı ve geçerliliği yüksek bilgi üreten, ürettiği bilginin kalite kontrolleri yapılan nüfus tabanlı kanser kayıt merkezlerinin varlığı ile söz konusu olacaktır.

### IV: Türkiye'de Kanser Kayıtçılığı

Türkiye'de kanser, 1983 yılında bildiri zorunlu hastalıklar kapsamına alınmıştır. 1989 yılından yakın zamana kadar tüm ülkeden "pasif veri toplama" yoluyla kanser verileri toplanmaya çalışılmıştır. Bu sistem daha önce gelişmiş ülkelerde denenmiş ve başarısız olmuştur. Bizim için de varılan nokta: "Toplanmış binlerce form, hem nicelik, hem nitelik yönünden yeterli olmayan veri yığınları" oldu ve Türkiye'de kanser epidemiyolojisi konusunda sağlıklı bilgi elde edilemedi.

**1992 yılında, İzmir'de aktif kanser kayıtçılığı --İzmir Kanser İnsidans Projesi-- bir araştırma projesi olarak**

başlatıldı. Büyük hastanelerde hastane tabanlı kanser kayıt birimleri kuruldu, hemşireler eğitilip bu birimlerde çalışıp aktif olarak uluslararası standartlarda veri toplayacak kanser kayıtçıları yetiştirilerek çalışmalara başlandı. **KİDEM (Kanser İzlem ve Denetim Merkezi)** daha sonraki yıllarda yapılanmasını tamamlayarak İzmir Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezi haline geldi. Coğrafi alanı İzmir ili olan KİDEM artık, verileri uluslararası bilim çevrelerinde kabul gören nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezidir. KİDEM'in ilk sonuçları, 1993-1994 yıllarında İzmir'de kanser insidansı, Türkiye'den ilk bilimsel kanser görülüş verileri olarak 2001 yılında European Journal of Cancer'de yayınlandı (Fidaner C, Eser S.Y, Parkin D.M, Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry, Eu J Ca, 37 (2001) 83-92).

Kanser kayıtçılığı disiplinindeki bilimsel çevreler, bir toplumdaki kanser kayıtçılığı faaliyetlerinin, kapsanan oranın bu toplumun sosyo-demografik özelliklerini temsil etmesi koşuluyla, toplumun %10'unu kapsamasını yeterli bulmaktadır. Gözlemci ve danışman olarak Türkiye'ye gelen konunun uzmanları tarafından da ülke genelinden pasif veri toplanması (bildirim) yerine, belirlenmiş illerde aktif yöntemle veri toplanan nüfus tabanlı kanser kayıt merkezlerinin kurulması önerildi.

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 14 Aralık 2000 tarihinde ise bütün bu çalışmalara ivme kazandıran "Kanser Kayıt Merkezi Yönetmeliği" 24260 sayılı resmi gazetede yayımlandı ve İzmir Kanser Kayıt Merkezi örnek model olarak kabul edip, Antalya, Samsun, Trabzon, Erzurum, Ankara, Adana, Edirne, Eskişehir, Bursa, Van, Kayseri, Şanlıurfa illerinde aktif olarak veri toplayacak nüfus tabanlı kanser kayıt merkezlerini kurdu. Kanser Kayıt Elemanlarının eğitimlerine ve görevlendirmelerinin sağlanmasına, bu illerdeki çalışmaların denetlenmesine ağırlık verildi. Bu merkezlerden bazıları bilimsel doğruluğu yüksek insidans hızlarını yayımlayabilecek duruma gelirken bazıları henüz başlangıç aşamasındadır. Antalya ve İzmir Kanser Kayıt Merkezlerinin verileri, IACR **Cancer Incidence in Five Continents'**in dokuzuncu bölümünde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

Türkiye'de bu alanda bundan sonraki adım kanser kayıtçılığının tamamen kurumsal hale getirilmesi olmalı, aktif veri toplama proje illerinde kurulmuş olan kanser kayıt merkezlerinin uluslararası standartlarda çalışması için bütün koşullar sağlanmalıdır. Bu merkezler de İzmir Kanser Kayıt Merkezi yapılanmasına benzer yapılanmaya kavuşturulup gerçek nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri haline geldiklerinde ve ilk sonuçlarını elde ettiklerinde, Türkiye'deki kanser görülüşüne ilişkin bilimsel verileri karşılaştırıp, Türkiye'de kanser görülüşünü tartışma şansını bulacağız.

#### Kaynakça

- Armstrong KB. The role of the cancer registry in cancer control. *Cancer Causes and Control*. Vol 3, 1992, 569-579.
- Boffetta P, Parkin DM. Cancer in developing countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, Vol 44, no 2, 1994.
- Crowley MJ. Cancer: The Irish Experience, The Epidemiology of Cancer in Southern Ireland, Statistical Laboratory, University College, University College, Cork, 1995.
- Fidaner C, Eser S.Y, Parkin D.M, Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry, Eu J Ca, 37 (2001) 83-92.
- Greenwald P, Kramer BS, Weed DL, Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute, Marcel Dekker inc, New York, 1995.
- Griswold MH, Wilder CS, Cutler SJ, Pollack ES; Cancer in Connecticut 1935-51. Hartford: Connecticut State Department of Health, 1955.
- Jensen OM, Storm HH. Purposes and uses of cancer registration. *Cancer Registration Principles and Methods*. IARC Yayın no:95, Lyon 1991.
- Jensen OM, Whelan S. Planning a cancer registry. *Cancer Registration Principles and Methods*. IARC Yayın no:95, Lyon 1991.
- Jensen OM. The cancer registry as a tool for detecting industrial risks. . *The Role of the Registry in Cancer Control*, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.
- MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. Cancer Registration and its techniques. IARC Yayın no:21 Lyon, IARC, 1978.
- Möller TR. Cancer care programmes: the Swedish experience. *The Role of the Registry in Cancer Control*, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.
- Muir CS, Demaret E, Boyle P. The cancer registry in cancer control: an overview. *The Role of the Registry in Cancer Control*, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.
- Olweny CLM. The role of cancer registration in developing countries. *The Role of the Registry in Cancer Control*, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.
- Parkin D.M., Chen V.W., Ferlay J., Galceran J., Storm H.H., Whalen S.L., Comparability and Quality Control in Cancer Registration, IARC Technical Report No.19, Lyon, 1994
- Parkin DM, Strensward J, Muir JS. Estimates of the worldwide frequency of twelve major cancers. *Bull. World Health Organ.*, 1984, 62, 163-182.
- Parkin DM. The Evolution of the population-based cancer registry, *Nature Reviews/Cancer*, vol 6, August 2006, 6603-612
- Schouten LJ. Cancer Registration: data quality and prospects for use. Maastricht Üniversitesi Basımı, 1996.
- Stillier CA; Cancer Registration: its uses in research, and confidentiality in the EC. Childhood Cancer Research Group,

University of Oxford, 1993.

Stocks P. Cancer Registration and studies of incidence by surveys. *Bull DSÖ*; 20:697-715, 1959.

Teppo I, Hakama M, Hakulinen T, Pukkala E, Saxen E. Planning and evaluating preventive measures. *The Role of the Registry in Cancer Control, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.*

Wagner G. Cancer Registration: Historical Aspects. *The Role of the Registry in Cancer Control, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.*

Wagner G. History of cancer registration. *Cancer Registration Principles and Methods. IARC Yayın no:95, Lyon 1991.*

Wrighton R.J. Planning services for the cancer patient. . *The Role of the Registry in Cancer Control, IARC Yayın no:66, Lyon, 1985.*

## 21. YÜZYILDA SAĞLIK HİZMETLERİ

Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

## A. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerini her yönüyle ve bilimsel olarak tartışabilmek için ülkemizde, Avrupa Bölgesi'nde ve dünyada evrensel olarak bilinen sağlığın ve sağlığa ilişkin kimi kavramların tanımlarının, özellikle sağlık ilgi alanında çalışan eğitici, yönetici ve hizmet sunanlar tarafından iyi bilinmeleri, akılda tutulmaları, benimsenmeleri, uygulanmaları ve değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu tanımları hep birlikte bir kez daha hatırlayalım;

DSÖ'ye göre Sağlık; **"Kişinin sadece sakat ve hasta olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden kendisini iyi hissetmesi halidir"**. Sağlığın bir diğer tanımı ise, **"İnsanın fiziksel, biyolojik ve sosyal çevresi arasındaki denge durumu, yani hal, hareket ve davranışlarının uyumlu olmasıdır"**.

**Koruyucu Hekimliğin Tanımı; "birey, aile ve toplumu hastalık, sakatlık ve erken ölümden korumak, sağlık ve mutluluğu ilerletmek ve muhafaza etmek için halka yarar sağlayan ve farklı bilim dallarından oluşan tıbbın ihtisaslaşmış uygulamalı bir sahasıdır"**.

Bilindiği gibi koruyucu hekimliğin ilgili disiplinleri arasında: **"Sağlık Yönetimi, Epidemiyoloji, Çevre Sağlığı, Biyoistatistik, Sağlık ekonomisi, Sağlık Programlarının Değerlendirilmesi"** vb. disiplinler vardır.

Winslow'a göre halk sağlığının tanımı: (1923 Yılında Charles Edward Amory Winslow tarafından yapılmıştır). **"Örgütlenmiş toplum faaliyetleri aracılığı ile çevreyi insan sağlığı için olumlu hale getirerek, birey, aile ve topluma sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları kontrol ederek, kişisel temizlik için bireyleri eğiterek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavileri için tıp ve hemşirelik hizmetlerini organize ederek ve herkesin sağlığını bir yaşam tarzı biçiminde geliştirerek sürdürülmesini sağlamak ve böylece her bireyin sağlıklı yaşamının uzatılmasının doğuştan bir hak olduğunu anlayabilmesi için, bu yararları organize ederek yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile iş veriminin artırılmasını ve hastalığın önlenmesini sağlayan bir bilim ve sanattır"**.

Ülkelerin ve bölgelerin sorunlarına ve sağlık hizmetlerinin geleceğine çözüm aramak, ancak yukarıda yeniden hatırlatılan ve evrensel olarak kabul edilen bilimsel tanımların sürekli göz önünde bulundurulması ile mümkün olacaktır. Çünkü, sağlığa bakış süreci bu tanım ve kavramlarla çerçeve içine alınmıştır.

Buna göre; dahil olduğumuz DSÖ Avrupa Bölgesi'nin sorunlarını irdelenecek olursak, durum ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, **"bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklar, kazalar, mental hastalıklar, gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar ve ayrıca sağlık hizmetlerine ilişkin olan örgütlenme, sağlık insan gücü, finansman vb. sorunlar"** vardır.

Bu sorunların ülkelere göre, göreceli öncelikleri değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli parametreler (prevalans, insidans, sakatlık, mortalite, sağlık insangücü, kişi başına sağlık harcaması, sağlık bütçesine ayrılan pay vb.) farklılık göstermektedir. Önlenmesi mümkün olan akut ve kronik hastalıklara karşı korunma yöntemlerinin bilinmiş olmasına rağmen, bir çok insan ne yazık ki, prematür ölümlere mahkum olmaktadır.

Küreselleşen dünyada, ülkemizin ve Avrupa Bölgesi'nin gelecekteki sağlığını değerlendirirken, belirsiz alanları da tanımak önemlidir. Bu bağlamda, en önemli konular ülke içi ve ülkeler arası **"sağlıkta eşitsizlikler, göçler ve sosyal anlaşmazlık"** gibi konulardır. Bir yandan, enformasyon teknolojisi, genetik, biyoteknoloji ve mikroteknoloji gibi çağa uygun teknolojiler hızla gelişirken ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşırken, diğer yandan da kontrolsüz gelişen hizmet teknolojisi ve sağlık hizmetlerini sunanların devlet yetkilileri ile işbirliğine girmeleri, beklenen sağlık düzeyinin iyileşmesine, yükselmesine ve muhafazasına ciddi bir engel oluşturmaktadır. Bu düşünce ve uygulama çarkının nerelere kadar gideceğini ve tanımda belirtildiği üzere bireyin doğuştan hakkı olan sağlık güvencesinin kendisine nasıl sunulacağını kestirmek de olanaklı değildir.

Önemle vurgulamak gerekir ki, gerek sağlık, gerek hizmet ve gerekse sosyal sorunların üstesinden gelebilmek için, ülkemizin dahil olduğu DSÖ'nün 51 Avrupa Bölgesi ülkelerinin halk sağlığı anabilim dalları öğretim elemanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Kuşkusuz, halk sağlıkçılarının bu sorumlulukları başında hükümetlerin icraatlarını yakından takip ederek; uygulamaların birey, aile ve toplumlardan yana olanlarını desteklemek, hükümetleri aşikar bir şekilde kamuoyu önünde takdir etmek, yanlış olan uygulamalarına ise bu defa tersine kesin bir şekilde karşı olmak ve tepki göstermektir. Ancak, halk sağlıkçıları bunu yaparken, temel görevlerine uygun olarak **"eğitcilik, yöneticilik, danışmanlık, araştırmacılık, istatistikçilik"** vb. sıfatlarını her koşulda güçlü bir şekilde kullanmayı bilmelidirler. Çünkü, sağlık hizmetleri ilgi alanlarında bu sıfatlarını gerektiği gibi kullanmayan ya da kullanamayan halk sağlığı çalışanları (**öğretim elemanları ve diğerleri**) zaman zaman toplumun yararlanabileceği hizmetlere de

engel olabilmektedirler. Bu nedenle, halk sağlığı ilgi alanında çalışan ve hizmet sunan herkesin, toplumun sağlığını iyileştirmeye yönelik konularda bilgi, tutum ve davranışları bakımından tutarlı olmaları gerekmektedir.

Bu girişten sonra, 21. yüzyılda; ülkemizin de dahil olduğu Avrupa Bölgesi'nde ve dünyada her bireyin, ailenin ve toplumun entegre sağlık hizmetlerinden azami ölçüde yararlanabilmelerini sağlamak için, sağlık hizmetlerinin sunumunun **(birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda)** sorumluluğu tamamen kamuya ait olmalıdır. Bir başka ifade ile sağlığın planlanması, programlanması, finansmanı, sağlık insan gücü temini, görev analizleri ve sağlık hizmetlerinin denetimi tamamen devlete ait olmalıdır. Kuşkusuz, sağlık ve sağlık olaylarının ciddiye alınması için anayasa ve yasal kurumların, sağlık kuruluşlarının ve özellikle de bu alandaki bilimsel çalışmaların yeterliliği ve sürekliliği sağlanmalıdır.

Bu anlayışa hizmet etmek için de; ülkemizde sağlık hizmetlerini sosyalleştiren 224 sayılı kanunun bir miktar modifiye edilerek ve sağlık insan gücünün de bu modifikasyona göre yapılarak birey, aile ve topluma sağlık hizmeti sunulmalıdır.

## **B. ÖRGÜTLENME MODELİ ÜZERİNDE DÜŞÜNCELER**

Bilindiği gibi ülkemizdeki mevcut örgütlenme periferden merkeze doğru; sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık grup başkanlıkları, sağlık müdürlükleri ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında üst düzey **(Temel Sağ. Hiz. Gen. Müd., Ana-Çocuk Sağlığı ve AP Gen. Müd., Sağlık Eğitim Gen. Müd., Tedavi Hizmetleri Gen. Müd. vb.)** hiyerarşik kademeler mevcuttur.

Bu örgütlenme gerek coğrafi bakımdan, gerek nüfus ve gerekse hizmet sunan sağlık personeli bakımından kategorize edilmiştir.

Diğer yandan, 224 sayılı kanun ile örgütlenme yapılırken sağlık hizmetlerinin örgütlenme ilkeleri, öncesi ve sonrası uyulması gereken ilkeler aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

### **B.1. GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ İLKELERİ:**

Gelişmekte olan ülkelerde akut, kronik ve metabolik hastalıkların azaltılabilmesi, aşağıda belirtilen 12 ilkenin uygulanmasına bağlıdır. Bu ilkeler, politik kararlardan günlük çalışmaların ayrıntılarına değin, sağlık hizmetinin her yönünde uygulanmalıdır.

#### **Sağlık Hizmetinin 12 İlkesi:**

- 1- Herkesin sağlığı son derece önemlidir ve doğuştan verilen bir haktır.
- 2- Sağlık hizmeti, gerçekçi bir yaklaşımla ele alınmalıdır.
- 3- Kıt kaynaklar ile en iyi sonuç alınmalıdır;
  - a- Araçlarla amaçlar karıştırılmamalıdır.
  - b- Sağlık Hizmeti, ülke koşulları ve olanaklarına göre örgütlenmelidir.
- 4- Sağlık hizmeti, hizmetin nicelik ve niteliğinde sürekli bir gelişme sağlayacak biçimde örgütlenmelidir.
- 5- Hastalar doğup büyüdüğü ve yaşadıkları yerlerde en yakın, en az elemanla, en basit araçlarla çalışan ünitelerde, en ucuz bir biçimde bakılmalı ve izlenmelidir.
- 6- Her çeşit sağlık hizmeti herkese ve sürekli olarak sağlanmalıdır.
- 7-
  - a. Sağlık hizmetleri periferden merkeze doğru örgütlenmelidir.
  - b. Toplumun sağlık gereksinimleri, sorunları ve olanakları arasında ilişki kurulmalıdır.
- 8- Gelişmekte olan bir ülkede hekimin rolü gelişmiş bir ülkeninkinden çok farklı olmalıdır.
- 9- Yardımcı sağlık personelinin rolü gelişmekte olan ülkelerde farklı ve daha önemlidir.
- 10- Tüm sağlık personelinin koruyucu, iyileştirici sağlığı yükseltici ve rehabilitasyon hizmetlerinde ortak rolleri vardır.
  - a. Beceri kazanmış ekip üyelerinin görevi, daha az bilenleri ve hastalık riski altındaki grupları eğitmektir.
  - b. Tüm sağlık personeli hizmet ettiği toplumu tanımalı ve eğitmelidir.
- 11- Gelişmekte olan ülkelerde sağlık örgütü kendi özel yöntemlerini geliştirmek zorundadır.
- 12- Sağlık hizmeti ve yöresel kültür birbirlerine yakından bağlıdır.
  - a. Yöresel kültürde sağlık hizmetini kolaylaştıracak inanç ve davranışlardan yararlanılmalıdır.
  - b. Olanak olursa sağlık personeli kültürün tıp dışı yönlerini düzeltmek için uğraşmalıdır.

### **B.2. ÖRGÜTLERİN KURULUŞ ÖNCESİ VE SONRASINDA UYMASI GEREKEN İLKELER**

#### **B.2.1. Bir Örgüt Kurulmadan Önce Göz Önünde Bulundurulması Gereken İlkeler:**

- 1- Örgütün büyüklüğü, amaçları ve hedefleri,
- 2- Diğer örgüt ve toplumlarla ilişkilerinin niteliği ve biçimi,
- 3- Örgütün yaşam süresi, gelecekte büyüme ya da küçülme olasılıkları,
- 4- Kuruluş yeri ve yayılma alanları,

- 5- Örgütün olası kaynakları ve nerelerden nasıl sağlanacağı,
- 6- Sağlık insangücünün nasıl karşılanacağı,
- 7- Örgütün yasal yetkilerinin neler olduğu,
- 8- Kuruluş nedenleri,
- 9- Örgütü kuran kamu ya da özel kesim.

**B.2.2. Bir Örgüt Kurulduktan Sonra Göz Önünde Tutulması Gereken İlkeler:**

- 1- Sorumlu kişilerin örgütün genel siyasetini iyi kavramalarının sağlanması,
- 2- Örgütün amaçları ve hedefleri doğrultusunda yapılan plan ve programların disiplinli bir biçimde yürütülmesi,
- 3- Örgüt içi ve dışı iletişim süreçlerinin iyi bir şekilde kullanılması,
- 4- Örgütün ast ve üst yetkililerinin katılacağı toplantılarda kimi kararların ortak alınması,
- 5- Plan ve programların atıl kalmaması için gerekli kaynakların sağlanması ve verimli bir şekilde kullanılması.

**C. MODİFİYE ÖRGÜTLENME MODELİ VE SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İLAVELERİ**

1. **400 ve üzeri nüfuslu köylerde:** sağlık evleri ve ebe bulundurulmalı ve bu ebeye uygun görülen sadece bir köy bağlanmalıdır. (Ebenin kendisine bağlanan köye ayda iki kez ziyareti devlet ya da ilgili köyün olanakları ile sağlanmalıdır).
2. **Ebelere bağlanması uygun görülmeyen köyler;** doğrudan sağlık ocağından yararlanmalıdırlar.
3. **Dağınık ve nüfusları çok az olan kırsal bölgelerde:** Sağlık ocağının toplam nüfusu 3000 ve altında ise buralardan köy tipi sağlık ocakları kaldırılmalı ve yukarıda sözü edilen kriterlere göre, görev yapan ebeler, ilçe merkezi sağlık ocaklarına bağlanmalıdırlar.
4. **Toplum hekimi uzmanları;** Sağlık Bakanlığı ve YÖK'unun iş ve güç birliği ile ve kanunla kurulmuş olan ve ciddi şekilde bilgi ve teçhizatla donatılmış tıp fakültelerinin halk sağlıkları tarafından "**Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgeleri**"nde yetiştirilmelidirler.
5. **3000 nüfus üzerinde olan kırsal yerleşme yerlerinde:** köy tipi sağlık ocaklarında mutlaka iki toplum hekimi görevlendirilmelidir. Türkiye, sosyoekonomik açıdan hızla gelişen bir ülke konumundadır. Bundan böyle, artık birinci basamakta ve kargaşaya neden olacak ne aile hekimi ve ne de pratisyen hekim görev yapmamalıdır. Bu iki tür hekimin yerine tıp fakültelerin denetiminde halk sağlıklarına bağlı olan "**Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgeleri**" nde yetiştirilen toplum hekimleri görevlendirilmelidirler.
6. **Köy tipi, ilçe tipi, kent tipi sağlık ocaklarında: (Pratisyen Hekimler ya da Aile Hekimleri değil)** Toplum Hekimi uzmanları görevlendirilmelidirler.
7. **İlçe tipi sağlık ocaklarında:** mevcut standart kadroya bir baş ebe ve bir diyetisyen ilave edilmelidir.
8. **Kent tipi sağlık ocaklarında:** mevcut kadroya bir baş ebe, bir diyetisyen ve kadroları devlet hastanelerinde olan bir dahiliyecisi, bir çocukçu ve bir kadın doğumcu rotasyonlu olarak görevlendirilmelidirler.
9. **Sağlık Grup Başkanları ve İl Sağlık Müdürlüğü kadrolarına;** birer baş ebe ve birer diyetisyen ilave edilmelidir.
10. **İlçe hastanelerinde;** dahiliyecisi, çocukçu, genel cerrah, kadın hastalıkları uzmanı, göz uzmanı, kulak burun boğaz uzmanı, dermatolog, ortopedist ve nöro-psikiyatrist uzmanı olmalıdır.
11. **Her ile:** minimum bir doğumevi hastanesi yapılmalıdır.
12. "**Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi**"; olmayan bir tıp fakültesi kalmamalı ve bu bölgelerden geçmeyen intern doktorlar ile toplum hekimlerine hiçbir alanda görev verilmemelidir.
13. **Ulusal çapta;** ilçe ve kent tipi sağlık ocakları başhekimleri ile sağlık grup başkanları ve yardımcıları en az beş yıl deneyimi olan toplum hekimlerinden seçilmelidirler.
14. **Toplum Hekimlerine Bakanlık Merkez Teşkilatının;** Temel Sağlık Hizmetleri ve AÇSAP Genel Müdürlüğü başta olmak üzere Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü gibi çeşitli birimlerde de görev verilmelidir.
15. **Halk Sağlığı Laboratuvarlarında ve çevre sağlığı hizmetlerinde görevlendirilecek halk sağlığı uzmanları;** Bakanlık denetiminde Ankara Hıfzısıhha Merkezinde yetiştirilmelidirler.
16. **Birinci basamakta çalışan her düzeydeki sağlık ve idari personelin iki yılda bir olmak üzere;** teorik ve pratik uygulamaları halk sağlıkları anabilim dalları öğretim elemanları tarafından "**Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgeleri**" nde yapılmalıdır.



**D. ENTEGRE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULDUĞU BİRİNCİ BASAMAKTA HANGİ KONULARIN ÜZERİNDE ÖNEMLE DURULMALIDIR?**

(Bu konular çağa, yıllara göre değişebilir, bazıları yer değiştirebilir, yeni sorunlar ilave edilebilir)  
**Rutin Olarak Ele Alınması, Takip Edilmesi ve Mutlaka Bilimsel Değerlendirilerek Sonuçlarının Tartışılması Gereken Sorunlar Şimdilik Şunlar Olmalıdır:**

1. **Beslenme Sorunları:** (Anemi, Malnütrisyon, avitaminozlar, tükenme sendromu, şişmanlık vb.). Her yaş ve cins grupları olmak üzere; ancak özellikle gebe, bebek, çocuk ve yaşlılar rutin takip edilmeli ve gereken önlemler mutlaka alınmalıdır.
2. **Yüksek Kan Basıncı:** 40 ve üzeri yaş grupları ile gebeler başta olmak üzere; 20 ve üzeri diğer yaş grupları da dikkate alınmalıdır.
3. **Demir Eksikliği Anemisi:** Gebeler, loğusalar, 0-6 yaş grubu çocuklar ve yaşlılar başta olmak üzere; 5 ve üzeri yaş grubu kadınların tamamı yakından takip edilmelidirler.
4. **Şişmanlık:** 15-49 yaş grubu kadınlar başta olmak üzere; kadınların tamamı ve erkeklerin de 30 ve üzerindeki yaş gruplarının üzerinde durulmalıdır.
5. **Yüksek Kolesterol:** Sağlık ocaklarına başvuran 40 ve üzeri her yaş ve cins grubunda kolesterol bakılarak önlem alınmalıdır.
6. **Diabetes Mellitus:** Sağlık ocaklarına başvuran 40 ve üzeri yaş ve cins gruplarında mutlaka Açlık Kan Şekerine (AKŞ) bakılmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.
7. **Sigara İçilmesi:** 15 ve üzerindeki her yaş ve cins gruplarında sigara içilip içilmediği sorgulanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.
8. **Başvuru Durumu:** Her yıl, yıl sonunda sağlık ocaklarına başvurmayan aileler araştırılmalı ve niçin başvurmadıklarının üzerinde durularak başvurmaları sağlanmalıdır.
9. **Kazaların Takibi:** Yol, ev ve iş kazaları açısından; sağlık ocakları bölgelerindeki amatör ve profesyonel şoförler, ev kadınları ve çeşitli iş ortamlarındaki çalışanlar eğitilmelidirler.
10. **Açlık ve Yoksulluk Durumu:** Sağlık ocaklarında bir komisyon tarafından belirlenen açlık sınırında olan birey ve aileler özellikle sağlık ve eğitim hizmetleri açısından yakın takibe alınmalıdırlar.
11. **Yönetim Süreci:** Gerek hiyerarşik basamaklarda ve gerekse ast-üst ilişkileri, mevzuat ve bilimsel boyutları açısından aylık ve yıllık olarak titizlikle üzerinde durulmalıdır.

**KAYNAKLAR**

- 1- John M.Last, M.D. . D.P.H " Public Health and Human Ecology" Canadian Journal of Public Health Ottawa, Ontario, Canada 1987.
- 2- King, M; "(Çeviri, Dr. Özen Arat)" Medical Care in Developing Countries", 1975.
- 3- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge", Ankara, 2001.

## 21. YÜZYIL BAŞINDA YOLAĞZINDA HALK(İN) SAĞLIĞI

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD  
profsaltik@gmail.com www.ahmetsaltik.com**Konferans Metni** : 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 25 Ekim 2007, Denizli  
Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği-HASUDER ve  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**Giriş ve temel kavramlar**Bilindiği gibi "**Halk Sağlığı**" kavramını bilimsel bir disiplin, bir tıp dalı olarak kullanmaktayız."**Halkın Sağlığı**" ise, gerek bir tıp disiplini olarak "Halk Sağlığı"nın, gerekse toplumun sağlığına hizmet veren öbür tüm kişi ve kurumların uğraş konusu, profesyonel sorumluluk alanı.

Biz bu yazımızda her 2 olguyu da irdelemek istiyoruz. Aslında net bir ayırım yapmanın zorluğu ortada. İki olgu, oldukça kapsamlı bir arakesite ve bu kesişimin pek çok ortak ögesine, sorun alanına, başarı öykü ve örneğine sahip..

İngilizce kökündeki "*Public*" sözcüğü "*Kamu*" olarak dilimize çevrilse ve zaman içinde bu yönde evrilerek daraltılmış teknik bir anlam yüklenseydi, belki işimiz daha kolaylaşacak ve sağlık olasıdır ki, sağlık hizmetlerinin "kamusal" olan, "kamu" özneli kesimi ve boyutlarıyla ilgileniyor olacaktık.

Ancak doğa gibi sosyal yaşam ve doğallıkla sosyal bilimlere de boşluk kaldırmayacağından, "halkın" ya da "toplumun" sağlığından bütünlüklü olmak üzere sorumlu tutulacak alan ve özneler de tanımlanacak ve uygun kavram ve terimler atanacaktı.

Batı dillerinde rastladığımız "*Toplum Sağlığı*", "*Halk Sağlığı*", "*Kamu Sağlığı*", "*Toplum Hekimliği*" ... vb. kavramlar tam da üst paragrafta sözünü ettiğimiz sürece denk düşmekte.

Dolayısıyla olgusal bir bütünlüğün 2 temel ögesini, kaçınılmaz biçimde birlikte ele almaktayız.

Asıolan, "insanlar"ın sağlığıdır. İnsanlar topluluk halinde yaşamaktadırlar, "toplum" durlar.

Ülkelerinin toplumudurlar, politik ve hukuksal olarak "Halk" ırlar..

Sosyolojik ve tarihsel olarak ülkelerinin ya da küresel nüfusun "toplumu" durlar..

Asıl varlık olan "Halk" ya da "Toplum", elbette sağlık hizmeti gereksinimidir. Uyarılığın gelişerek sürmesi de bu kolektif öznenin temel düzyede sağlıklı olmasına bağlıdır. Bir bilimsel disiplin olarak "Halk Sağlığı", böylesi bir gereksinimden kaynaklanmıştır. Biyomedikal bilimler doğrudan olmak üzere, Sosyoloji'den Mühendisliğe.. ilgili öbür tüm bilim alanları, "Halk Sağlığı" disiplininin öncülük ve eşgüdümünde "Halkın Sağlığı"nın hizmetindedirler.. **Toplum Hekimliği** bunların başlıcası ancak yalnızca bir tanesidir. Belki de görkemli "Halk Sağlığı" orkestrasının şefidir.İşte, 21. Yüzyıl başlarında "Halk(ın) Sağlığı", bir **yolayırımı**na ya da **yolağzına** gelmiştir.Pek çok nedeni olan bu karmaşık olgunun, -*bu konferans kapsamında*- sınırlı olarak irdelenmesi, bu yazının temel konusunu oluşturmaktadır.**Halk(ın) Sağlığı 21. Yüzyıl başında yol ağzında mı?**

Türkçe internet kaynaklarında tarandığında, anlamlı bir-iki sonuçla karşılaşılıyor.

Biri, bu Kongre'nin web sitesi ve bu konferansın başlığı!

Anlaşılan o ki, Türkiye'nin gündeminde değil bu konu.

Oysa Türkiye, 1. AKP hükümeti ve Sağlık Bakanlığı'nın hızla yürüttüğü, "*Sağlıkta Dönüşüm*" denilen bir süreci yaşamakta. 60. Hükümet (2. AKP Hükümeti) de aynı yolda.. Halkın sağlığı bu süreçlerden son derece ciddi biçimde etkilenmekte. Sağlık Bakanı Akdağ aynen şöyle söylüyor :• "*.. baktığımızda büyük bir dönüşümün eşliğinde, bir yol ayrımında olduğumuzu görüyoruz..*"• "Halk(ın) Sağlığının geldiği "*.. yol ayrımını*" irdelemek kaçınılmaz oluyor. Üstelik Türkiye'de söz konusu büyük dönüşüm ve Halk Sağlığı'nda yaşanan yol ayrımı, Batı ya da Küreselleş(TİR)me kaynaklı..İngilizce kaynaklar ise tersine, son derece varıl.. "**Public health at the crossroads**"-biçimindeki anahtar sözcükten öte bir "cümlecik" için bile yaklaşık **9 220** sonuç yakalanıyor (*www.google.com, 18.09.07*)! Oluş bitenler, Batı literatüründe kapsamlı olarak gündemde ve irdelenmekte.DSÖ web sitesi ana sayfası, (*http://www.who.int/en/, 18.09.07*) günümüz halk sağlığı sorunlarının aynası gibi :*Ebola fever* : *Updated fact sheet*

Hastalık sürüyor, DSÖ, web sitesindeki bilgileri güncelliyor..

*What is chikungunya fever?*

Yepyeni hastalıklar ortaya çıkıyor..

**UN partners appeal for health needs of displaced Iraqis 18 September 2007 -- WHO and other UN health sector partners today appealed for US\$ 84.8 million to help about 2.2 million Iraqis who have fled the ongoing violence and instability in Iraq to neighbouring countries. The funds are required to support host governments in meeting the health and nutrition needs of the displaced people until the end of 2008.**

BM, Irak'ta komşu ülkelere göç zorunda kalan şiddete uğrayan 2,2 milyon sığınmacıya yardım için çabalıyor. 84,8 milyon \$ gibi çok sınırlı bir fon, yurtlarından yoksun kalan bu talihsiz insanların **sağlık** ve beslenme gereksinimi için kullanılacak..

**WHO Regional Committee for Europe meets 17 September 2007 -- The 57th session of the WHO Regional Committee for Europe begins today in Belgrade, Serbia. Policies on the health workforce and food and nutrition are among the topics to be discussed.**

DSÖ Avrupa bölgesel komitesi toplanıyor (17 Eylül 2007) ve sağlık insangücü, gıda, beslenme gibi temel konuları değerlendirecek..

**AVIAN INFLUENZA (Kuş gribi)**

Kuş sürülerine ilişkin kamusal veteriner surveyans (veterinary public health) hizmetlerinin aksatılması temel neden..

**Küreselleştirmeciler dayatıyor** : Devlet küçülecek.. kamusal harcamalar, dolayısıyla hizmetler daralacak.. Boşaltılan alanlar kâr getiriyorsa sermaye yatırım yapacak.. Kazançlı değilse, o alanlar sahipsiz kalacak.. Gelişmekte olan ülkeler, küresel sermayeye ciddi biçimde borçlu kılındıklarından, hükümetlerin bütçeleri daha çok borç ve faizlerini ödeme odaklı tutsak alınacak..

**DISEASE OUTBREAKS : Cholera, Iraq – update**

Hastalık salgınları : Irak'ta kolera sürüyor.. DSÖ web sitesi güncel bilgi-veriler aktarıyor.

**Ebola haemorrhagic fever : Democratic Republic of the Congo – update**

Kongo'da Ebola kanamalı ateşi salgını sürüyor.. DSÖ web sitesi güncel bilgi-veriler aktarıyor.

**EMERGENCIES (Acil durumlar)**

Güney Asya'da sel afeti.. (*Floods in South Asia*)

**Health action in crises**

Kriz içindeki sağlık girişimleri.. Başlatılan ama parasal desteği sürdürülemeyen girişimler..

**NEWS RELEASES : Bloomberg Family Foundation contributes US\$ 9 million, 16 Sept. 2007**

Haberlere bakılırsa, "hayırsever" (!?) Blomberg aile vakfı 9 milyon \$ bağışlamış.. Küresel gelir dağılımı öylesine eşitsizleşti ki, "uçurum ötesi" değerlendirmesi bile yetersiz kalıyor. Küresel nüfusun 1/5'ini oluşturan Dünya varlıkları, toplam küresel gelirin % 86,5'ine el koymaktalar.. Kalan % 80'lik kesim (5,2 milyar insancık..!) ise 6,5 trilyon dolarla yetinmek durumunda.. Kağıt üstünde her Dünyalı'ya yaklaşık 8 bin \$ / yıl gelir düşmekte.. Oysa, altta kalan 4/5'lik kitlede, "ortalama" aylık gelir 100 \$ sınırında..

**Çıplak olan şu ki:** Son zamanlarda adına "küreselleşme" denilen emperyalist kapitalizm, dünyanın neredeyse tüm parasal varlıklarına el koymuş ve gerekirse "ben bağış veririm..." diyerek köleleştirdiği milyarlar karşısında bir de "saygınlık" kazanmayı hatta minnet duygularını sömürmeyi bile inanılmaz bir pişkinlikle başarabilmektedir.

"Hal" böyle iken, DSÖ web sitesinde ana sayfadan, giderek bozulan ve alarm veren dünya halklarının ruh sağlığı için daha çok yatırım istemektedir. Öyle ki; depresyon, 15 - 44 yaş diliminde 4. sıraya çıkmıştır. Yılda 1 milyona yakın homo sapiens, canına kıymaktadır: **İntihar salgını!** Bu salgının nedenleri; *sürekli stres ve gelecek umudunu yitirmesidir.* (*The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope, PDF, <http://www.who.int/whr/2001/en/>*)

**WHO urges more investments, services for mental health : 4 September 2007**

**EVENTS : World Heart Day, 30 September 2007**

Biyomedikal bilimlerdeki çarpıcı ilerlemelere karşın, kalp hastalıkları morbidite ve mortalitesi denetim altına alınmış sayılamaz.. Karmaşık ve pahalı tanı ve sağaltım olanakları yaygın halk kitlelerine ulaştırılmamaktadır. Çok daha düşük parasal maloluşuna karşın, koruyucu girişimler de.. Dolayısıyla, bu muazzam hastalık yükü (*disease burden*), yüz milyonlarca DALY yükü ve QUALY yitimi doğurmakta, yüz milyonlarca insanın erken ölümü engellenememektedir.

**Cholera** : *Updated fact sheet*

Yine **Kolera**.. dünyada pek çok bölgede endemik, hiperendemik ya da epidemik.. DSÖ, genel anlamda, bölge sınırlaması yap(a)madan veri ve bilgileri güncelliyor..

**Managing Marburg fever in Uganda**

Uganda'da Marburg ateşi ile nasıl başedilecek?

**1995'ten bu yana Küre İnsanın Sağlıkının Seyri** \_\_\_\_\_ :

DSÖ, 1995'ten başlayarak Dünya Sağlık Yıllıkları yayınlamaya başladı.. Bu raporları başlıkları ve kısa takdim paragrafları ile sunmak, sanırım son 12 yılın Halk Sağlığı trendini de sergileyecektir:

(Takdim paragrafında yer alan *tematik alan*, koyu ve altı çizilidir.)

**The world health report 1995 - bridging the gaps**

*The first World Health Report says that **poverty** wields a destructive and often deadly influence at every stage of human life. There are widening gaps between rich and poor, and between those with and without access to health care around the world. The report describes WHO's efforts to help bridge the gaps in global health.*

**The world health report 1996 - fighting disease, fostering development**

*The 1996 report focuses on **infectious diseases** - old and new - which together represent the world's leading cause of premature death. Examining these diseases by modes of transmission, the report calls for renewed efforts and extra resources to combat them and thereby help to reduce poverty and foster development.*

**The world health report 1997 - conquering suffering, enriching humanity**

*The focus of this report is on noncommunicable diseases. Together with infectious diseases, they form a double burden for developing countries, and are increasing rapidly among poorer populations. The report calls for integrated, comprehensive action that tackles all the **determinants of ill-health**.*

**The world health report 1998 - life in the 21st century: a vision for all**

*In the year of WHO's 50th anniversary, this report examines **health trends** over the past five decades, the lessons learnt during those years, and predicts how life expectancy, health conditions and the tools to improve them will evolve up to the year 2025.*

**The world health report 1999 - making a difference**

*This report describes the achievements of the 20th century and the challenges that are its legacy, and suggests approaches to making a difference for **better health** in the 21st century. The report says health should be at the heart of the global development agenda and stresses WHO's commitment to that objective.*

**The world health report 2000 - health systems: improving performance**

*This report examines and compares aspects of **health systems** around the world. It provides conceptual insights into the complex factors that explain how health systems perform, and offers practical advice on how to assess performance and achieve*

improvements with available resources.

**The world health report 2001 - mental health : new understanding, new hope**

The 2001 report focuses on the fact that **mental health** – neglected for far too long – is crucial to the overall well-being of individuals, societies and countries. The report advocates policies that are urgently needed to ensure that **stigma** and discrimination are broken down and that effective prevention and treatment are put in place.

**The world health report 2002 - reducing risks, promoting health life**

The 2002 report describes the amount of disease, **disability and death** in the world today that can be attributed to a selected number of the most important risks to human health. It also shows how much this burden could lowered in the next 20 years if the same risk factors were reduced.

**The world health report 2003 - shaping the future**

This year's report examines the global health situation and some of the major threats to health in today's world. Drawing on many examples, the report suggests that major improvements in health for everybody are within reach, and that progress depends on collaboration among governments, international institutions, the private sector and civil society to **build stronger health systems**.

**The world health report 2004 - changing history**

This year's report, changing history, calls for a comprehensive **HIV/AIDS strategy** that links prevention, treatment, care and long-term support. At a crucial moment in the pandemic's history, the international community has an unprecedented opportunity to alter its course and simultaneously fortify health systems for the enduring benefit of all.

**The world health report 2005 - Make Every Mother and Child Count**

The World Health Report 2005 – **Make Every Mother and Child Count**, says that this year almost 11 million children under five years of age will die from causes that are largely preventable. Among them are 4 million babies who will not survive the first month of life. At the same time, more than half a million women will die in pregnancy, childbirth or soon after. The report says that reducing this toll in line with the Millennium Development Goals depends largely on every mother and every child having the right to access to health care from pregnancy through childbirth, the neonatal period and childhood.

**The world health report 2006 - working together for health**

The World Health Report 2006 - **Working together for health** contains an expert assessment of the current crisis in the global health workforce and ambitious proposals to tackle it over the next ten years, starting immediately. The report reveals an estimated shortage of almost 4.3 million doctors, midwives, nurses and support workers worldwide. The shortage is most severe in the poorest countries, especially in sub-Saharan Africa, where health workers are most needed. Focusing on all stages of the health workers' career lifespan from entry to health training, to job recruitment through to retirement, the report lays out a ten-year action plan in which countries can build their health workforces, with the support of global partners.

- **Sağlığa yatırım yapın, daha güvenli bir gelecek kurun..**

Ancak Dr. Chan'ın unuttuğu hazin bir gerçek vardı :

- Küreselleştirilen yeryüzünde kişi başına yıllık sağlık gideri 10 (on !) \$'ın altında sürünen unutulmuş ülkeler bulunduğ..

Raporun asıl can sıkıcı bölümü, sağlıkla ilgili küresel istatistikler. Burada da yoksul-varsıl

uçurumunun boyutları bütün çıplaklığıyla ortaya konuyor. Kişi başına sağlık giderinde, uçurum sözcüğü bile yetersiz! ABD'de kişi başına sağlık gideri artıyor, 4887 \$'a erişti! Almanya'da 2412, Norveç'te 2981, İsviçre'de 3779 \$.. Bu rakam, bizim gibi "gerikalmışlık" kısır döngüsünü kırmaya çalışan ülkelerin kişi başına düşen ulusal gelir düzeyini bile aşkın. Öbür ülkelerin kişi başına sağlık gideri rakamlarına baktığımızda, durum "uçurum ötesi": Afganistan'da 8, Bangladeş'te 12, Etiyopya'da 3, Mozambik'te 11, Kenya'da 29, Türkiye'de 187 \$.. (<http://www.who.int/whr/2004/en/>, 11.08.05)

Uluslararası Çalışma Örgütü ILO'nun web sitesi ana sayfası (<http://www.ilo.org/global/>, 18.09.07) da benzer durumda :

**Out of sight – girls in mining**

A new ILO study shows that not only are children still being forced to work in mines, but many of them are girls. It is child labour in its worst form: young girls risk permanent injury from carrying heavy loads of rock and contamination from nerve-damaging mercury. Without a chance to go to school, they are locked into a life of poverty.

**Social protection**

Enhance the coverage and effectiveness of social protection for all.

ILO'nun Dünya akıl sağlığı günü dolayısıyla hazırladığı rapora göre, çalışma yaşamındaki belirsizliklerden biri olan "EKONOMİK KÜRESELLEŞME" nin yarattığı iş güvencesizliği, çalışma yaşamındaki belirsizlik istikrarsızlık kısa dönemli sözleşmeler vb. nedenler ülkelere göre farklılık gösterse de, **alarmla geçirecek ürkünçlüktedir** (vahim: ürkünç). **Çalışan her 10 işçiden biri depresyon sağaltımı görmektedir!**

(Tayfun Görgün. **Globalleşme** süreci ve çalışma hakları Türkiye'nin insan hakları konferansı 2000 bildirileri içinde İHD ve TİHV yayını Editör Gül Erdost, Ankara 2003 Syf: 31-35)

**UNICEF** web sitesi ana sayfasında yer bulan temel tematik alanlar :

Heavy **flooding** affects West Africa Millions still affected by **floods** in South Asia Support for **immunization** in Afghanistan **Under-five deaths** fall below 10 million annually **Youths** vulnerable to military re-recruitment Stop Child Abuse campaign asks for dramatic change Go to school: Suku's story A life lived in 'exit mode' – floods continue to bring destruction

**UNESCO** web sitesi ana sayfasında temel tematik alanlar :

Call for mobilization to boost literacy education in Africa ([www.unesco.org](http://www.unesco.org), 13-09-2007)  
UNESCO Courier n°7 on literacy ABC of the future ([www.unesco.org](http://www.unesco.org), 13-09-2007)

**IMF** web sitesi ana sayfasında temel tematik alanlar :

The IMF is an organization of 185 countries, working to foster global monetary cooperation, secure financial stability, facilitate international trade, promote high employment and sustainable economic growth, and reduce **poverty**.

**Islamic Finance Expanding Rapidly**

Islamic financial institutions, awash with liquidity thanks to the ongoing oil boom, are expanding rapidly and are increasingly seeking out investments compliant with Islamic law.

Financial Market Turbulence: Learn from Market Turmoil, de Rato Says Tenth Annual International Banking Conference: Globalization and Systemic Risk (<http://www.imf.org/external/index.htm>, September 19, 2007)

Dünya Bankası da suret-i haktan görünmekten geri durmuyor :

- ◆ Developing countries shoulder a staggering burden of ill health: 38 million people are living with **HIV/AIDS**,
- ◆ 300 million **malaria** cases are diagnosed every year, and an estimated 8 million people contract tuberculosis annually. Millions die of these three scourges alone and millions of children go **unvaccinated** against illnesses that have been nearly banished from the developed world. But developing countries also face myriad other health issues which are less visible internationally. The **disease burden** has far-reaching **socioeconomic costs**. Competing demands, limited resources and weak health systems pose a huge challenge for them in priority setting. Developed countries are also vulnerable: the rapid and unexpected spread of **SARS** highlighted the growing **economic consequences of communicable diseases** in the era of **globalization**. ([http://www.worldbank.org/oed/gppp/case\\_studies/health/global\\_health.html](http://www.worldbank.org/oed/gppp/case_studies/health/global_health.html), 03.08.05)

Kitaplar İronik başlıklı / ya da İronik başlıklı epey kitap var :

*Betrayal of Trust: The Collapse of Global Public Health*

(**Güvene İhanet: Küresel Halk Sağlığı'nın Çöküşü**)

*Mountains Beyond Mountains: The Quest of Dr. P. Farmer, a Man Who Would Cure the World*

*Millions Saved: Proven Successes in Global Health*

(*Milyonların yaşamı kurtarıldı: Küresel Sağlıkta Kanıtlanmış Başarı*)

*The End of Poverty: Economic Possibilities for Our Time*

(*Yoksulluğun Sonu: Çağımız İçin Ekonomik Olanaklar*)

Bir kaygıyı işleyen, kimi kez iyimserlik aşıl原因, kimi kez de yanıltıcı :

Örneğin sonki kitap.. Eldeki veriler, küresel gelir dağılımının giderek bozulduğunu ve yoksulluğun aşılamadığını ortaya koyuyor. 6,5 milyarlık Dünya nüfusunun neredeyse 1/5'i olan 1,2 milyarı, Dünya Bankası ölçütlerine göre **mutlak anlamda yoksul!** Günlük gelirleri (!?) 1 (bir) doların altında.. 1,5 milyarı ise görece (!) yoksul.. Günlük gelirleri 2 (iki!) doların altında..

**Halk(in) Sağlığı Gerçekten Yolağzında mı?**

Yanıtı Beaghole ve Bonita'dan alalım :

**Halkın Sağlığı'nın temel belirteçleri iyi bilinmektedir :**

- Yeterli-dengeli beslenme
- Güvenli su
- Konut güvenliği
- Ve.. **Umut**..

Yine çok nettir ki; bu temel gereksinimlerin uzun erimde Halkın sağlığına etkileri, doğrudan sağlık sisteminin etkinliklerinden daha köklüdür (*Beaghole ve Bonita, 2004*).

*Beaghole ve Bonita'nın, Public Health at the Crossroads: Achievements and Prospects*'i iyi bilinen bir kaynaktır.

.. the authors argue for an inclusive vision of public health based on the application in public policy of improved epidemiological understanding of the causes of disease.

*This book is an introduction to public health as a discipline and a critique of its recent development. Identifying poverty as the greatest continuing threat to health worldwide, it reviews epidemiological, demographic and public health trends internationally, and argues that the prospects for public health will improve only if health in a broad sense becomes a central concern of the policy-making process. This extensively revised edition reviews major health trends, the current state of the world's health, and the latest estimates of the global burden of disease. With examples drawn widely from rich and poor countries, the authors argue for an inclusive vision of public health based on the application in public policy of improved epidemiological understanding of the causes of disease. Of interest to all health professionals, it will be essential reading for those in public health and related fields. (Beaglehole R, Bonita R. Both from the World Health Organization, Geneva, 2004)*

Beaghole ve Bonita, ünlü kitaplarının daha başında (syf. 3) çok temel ve **çarpıcı bir soru** sormaktadırlar:

- **Health status or disease status ?**
- **Sağlık durumu mu, hastalık durumu mu?**

Bu çarpıcı soru, ünlü ozan **Fazıl Hüsnü Dağlarca**'nın önceki yıl hastalığının ardından kendisiyle yapılan bir söyleşideki sarsıcı sözlerini çağrıştırmaktadır. 90 yaşını aşkın şair, yaratıcı zekâsının ürünü olarak yakınmaktadır :

- Yahu gelen giden "geçmiş olsun" dedi..
- Afedersiniz, ne demeliydiler efendim?
- Fazıl Hüsnü, "iyileş de gelecek olsun" diyen çıkmadı!
- ??!!.....

Lee, Buse ve Fustukian'dan (editörler) aşağıda sunulan paragraf öğretici ve düşündürücüdür (Health Policy in a Globalising World, 2002):

"Increasing recognition of the impact that **globalisation** may be having on public health has led to widespread concern about the risks arising from emerging and re-emerging diseases, environmental degradation and demographic change. This book argues that health policy making is being affected by globalisation and that these effects are, in turn, contributing to the kind of global health issues being faced today. The book explores how the actors, context, processes and content of health policy are changing as a result of globalisation, raising concerns about growing differences in who can influence health policy, what priorities are set, what interventions are deemed appropriate and ultimately who enjoys good and bad health. Bringing together a distinguished, international group of contributors, this book covers a comprehensive range of topics and geographic regions and will be invaluable for all those interested in **health, social and public policy and globalisation**.

Yazarlar, çok net biçimde **sağlık politikalarının küreselleşme sonucu olarak değiştiğini** vurgulamaktalar ve yeni ortaya çıkan ve unutulmuş hastalıkların hortlaması ile **artan bir halk sağlığı riskinden** söz etmekte.

#### Uluslararası göçmenler sorunu \_\_\_\_\_ :

Sayıları 200 milyona yaklaşan bu kitle, son derece ciddi bir Halk Sağlığı sorunu kaynağıdır.

Kemp şu dikkat çekici dizeleri kaydetmektedir :

"We live in an age of constantly shifting populations, as immigrants and refugees seek a safe haven from war, famine and poverty. The healthcare of these dispossessed people is now a stark challenge not only in zones of conflict but in those wealthier countries that have offered sanctuary." (Kemp C. Ed. Refugee and Immigrant Health. Texas, 2004)

ILO rakamları ndan öğrendiğimize göre 175 milyonu aşkın insan, uluslararası göçmen konumunda ve iş arıyor.. (<http://www.ilocarib.org.tt/oldwww/news/2004/migrant.htm>, 24.09.07)

Öte yandan, kendi ülkelerinde zorunlu / kaçınılmayan göçer / göçmen konumunda olanlarını dünya genelinde sayısını kestirme olanağı yoktur..

21. Yüzyıl başında küresel sağlık verilerinin iç karartıcı tablosuna ilişkin verileri daha da çeşitlendirme olanağı vardır. Bir tablo daha vermekte yarar vardır :

DSÖ'nün bir temel senaryosunda, 1999'dan 2020 yılına dek önde gelen, bulaşıcı olmayan 15 hastalıkla yaralanmanın doğuracağı DALY (Disability Adjusted Life Year, Engelli Olmayan Yaşam Yılı) yükü sıralamasına göre çarpıcı öngörüler sergilenmektedir.

- 2020'de, unipolar major depresyonun 2. sıraya yükseleceği görülmektedir!
- 1999'da 12. Sırada olan Tüberküloz, 7. Sıraya yükselecektir!
- 1999'da ilk 15'te yer almayan, SAVAŞ nedenli hastalık ve yaralanmalar, 2020'de 8. sırada göze çarpmaktadır.
- İshalli hastalıklar ve HIV / AIDS hâlâ ilk 10 morbidite içindedir..
- Şiddet 12. sırada, kişinin kendine dönük şiddet uygulayarak yaralanması 14. sıradadır.



Tüm bu veriler, gerek bir disiplin olarak **Halk Sağlığı**'nın, gerekse temel bir amaç olan Halkın Sağlığı'nın salt yolağzına geldiğini kanıtlamaktan öte;

- **Yol ayrımının kritik, stratejik derinlikli olduğunu da tüm ürkütücülüğüyle sergilemektedir.**

**APHA** (*American Public Health Association*), **OECD** sağlık verileri ve **AB** kaynakları da benzer yorumlar ve tabloları irdellemektedir.

Sağlık giderleri, ulusal gelirin artış hızının 2 katına erişir bir hızla büyümektedir (*mutlak, gerçek artış*). Buna karşılık, halk sağlığı sorunları, adeta KRİZ boyutunda patlama göstermektedir.

1978 **Alma-Ata Konferansı** ve *Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi* ile, yenilenen **21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri** çare olamamıştır. 1948 tarihli **İHEB (İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi)** unutturulmuştur.. Devir, "**Reformlar**" (!?) dönemidir. Sağlıkta dönüşüm yaşanmakta, hizmetler metalaştırılarak serbest piyasaya açılmakta ve **sağlıkta EŞİTSİZLİKLER derinleşmektedir.**

Antimikrobiyal direnç, çevre kirlenmesi, küresel ısınma, nüfus artışı, açlık, evsizlik, işsizlik, iş kazası-meslek hastalıkları, biyoterör, bölgesel savaşlar vb. ciddi açık ve potansiyel tehditlerdir ve son derece akılcı Halk Sağlığı politikaları ile uluslararası işbirliğiyle gündeme çözüm üretilmesi zorunludur.

**Increasing burden of noncommunicable diseases and injuries  
change in rank order of DALYs for the 15 leading causes  
(baseline scenario)**

1999 Disease or Injury	2020 Disease or Injury
1. Acute lower respiratory infections	1. Ischaemic heart disease
2. HIV/AIDS	2. Unipolar major depression
3. Perinatal conditions	3. Road traffic injuries
4. Diarrhoeal diseases	4. Cerebrovascular disease
5. Unipolar major depression	5. Chronic obstructive pulmonary disease
6. Ischaemic heart disease	6. Lower respiratory infections
7. Cerebrovascular disease	7. Tuberculosis
8. Malaria	8. War
9. Road traffic injuries	9. Diarrhoeal diseases
10. Chronic obstructive pulmonary disease	10. HIV
11. Congenital abnormalities	11. Perinatal conditions
12. Tuberculosis	12. Violence
13. Falls	13. Congenital abnormalities
14. Measles	14. Self-inflicted injuries
15. Anaemias	15. Trachea, bronchus and lung cancers

DALY = Disability-adjusted life year

Source: WHO, *Global Burden of Disease*, 2000

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**



**Ne yapmalı ?**

Liberalizm'in peygamberi **Adam Smith** (*The Wealth of Nations*, 1776);

**"Sağlık hizmeti, Piyasaya bırakılmayacak denli önemli, kritik bir alandır."**

*demektedir. Önce bu sözü, sözde neo-liberal ya da neo-con'ların iyice bellemeleri gerek..*

Adam Smith'in anavatanı İngiltere'deki meslektaşları çok huzursuzlar :

Devletin reformlarının, hem Ulusal Sağlık Hizmeti özelliklerini, hem de hastalara eşit ve planlı hizmet sunulmasını tehdit ettiğinin kaydedildiği açıklamada;

**"Ulusal Sağlık Hizmeti şu anda dört yol ağzında durmakta. Neredeyse 60 yıldır İngiltere, kapsamlı, ulaşılabilir ve kaliteli olmak için çabalayan Ulusal Sağlık Hizmetinden memnun" denildi.**

Açıklamada ayrıca, devlet tarafından birincil bakım ve ameliyatları da içeren Ulusal Sağlık Servisi'nin özelleştirilmesi konusundaki en büyük endişenin hizmette gereksiz bir rekabet ortamı yaratacak olması olduğu da kaydedildi." (www.medimagazin.com.tr/mm-ingilterede-yazarlar-ozellestirmeye-karsi-cikti-h-34349.html, 07-10-2005)

Sağlıkta rekabet olamayacağını artık görmek gerekmektedir.

ABD sağlık piyasasında hastane birleşmelerinin maliyet ve fiyatlara etkileri üzerine yapılan en son çalışmalardan birinde, 3500 hastane verilerini kapsayan bu araştırmada, 1986-94 arasındaki, 122 hastane birleşmelerinin etkileri incelenmiştir : Birleşen hastanelerde, birleşmemiş hastanelere göre, maliyetler düşüyor -hastane birleşmeleri etkinliği güçlendiriyor- bununla birlikte, yoğunluğun olduğu piyasalarda, hastane birleşmelerinin pazar gücünü artırmasına bağlı olarak, **birleşmiş hastaneler daha yüksek fiyatlara sahiptirler!!** (RA Connor et al., Health Affairs, vol 16, issue 6, 62-74, 1997)

Hunink ve ark. ilginç önerilerde bulunmaktadır :

**“Decision making in health care involves navigating through a complex and tangled web of diagnostic and therapeutic uncertainties, patient preferences and values, and costs. In many clinical and health policy decisions it is necessary to counterbalance benefits and risks, and to trade off competing objectives such as maximizing life expectancy vs optimizing quality of life vs minimizing the resources required.”** (Decision Making in Health & Medicine Integrating Evidence and Values, 2001)

Glasziou ve ark. **Sistemik İnceleme**'nin önemini vurguluyor :

**“What do we do if different studies appear to give different answers? When applying research to questions for individual patients or for health policy, one of the challenges is interpreting such apparently conflicting research. A systematic review is a method to systematically identify relevant research, appraise its quality, and synthesize the results. The last two decades have seen increasing interest and developments in methods for doing high quality systematic reviews.”** (Glasziou P, Irwig L, Bain C, Colditz G. Systematic Reviews in Health Care A Practical Guide- 2001)

Biz de öyle yapmaya çabaladık.. Konu çok geniş olduğundan, tarama da kapsamlı oldu. Yer yer kimi alıntılar İngilizce bıraktık. Hem artık daha çok insanın okuyabileceği, hem de özgün biçimini sunma kaygısı ile..

Ancak, konuyu ilk yazan elbette biz değiliz. İlginç gelecek, taa 1929'larda ünlü ABD'li Halk Sağlığı öncülerinden Dr. CEA Winslow, uzun bir makale kaleme almış durumda!

Çok ilgi çekici, tarihe ışık tutan, öğretici özellikleri nedeniyle birkaç paragraf sunulmaktadır :

#### **Public Health at the Crossroads.**

... The results achieved during the past fifty years by a public health campaign based on the threefold program of environmental sanitation, control of communicable disease by bacteriological and serological methods and education in personal hygiene, constitute without exaggeration one of the most startling and revolutionary events in the whole history of the human race. The death rate from all causes in New York City (according to Dr. D. B. Armstrong) was 31 per 1,000 in 1824, 41 per 1,000 in 1851, and still 29 per 1,000 in 1875. Then began the fall, from 29 in 1875, to 12 in 1925, a reduction of threefifths in a period of fifty years.”

#### **“Mental Hygiene**

It is impossible to consider, even in the briefest summary, the future program of the public health movement without at least some reference to the vast and fertile fields of mental hygiene. Today, the attention devoted to this problem by municipal health departments is so slight that it has not even been included in our Appraisal Form for city health work; but in the not-distant future I am inclined to believe that the care of mental health will occupy a share of our energies perhaps as large as that devoted to the whole range of other disorders affecting other organs of the body..”

**“Public Health at the Crossroads**

*It is in connection with this fundamental problem that the public health movement of the present day stands at the crossroads. Our achievements between 1876 and 1901 were almost wholly based on the organized application of the sciences of sanitary engineering and bacteriology. During the first quarter of the present century the doctor and the nurse have come into the picture, and so far as nursing is concerned, the principle of social organization has been generally accepted so that we may look forward with some confidence to the day when the bulk of nursing care will be rendered either in institutions or by organized visiting nurse associations. So far as the application of medical service is concerned we have recognized with some fullness the responsibility for medical care of communicable diseases and for the hygiene of the infant and the school child. We must soon come to a decision as to the point at which social responsibility for the care of individual health shall cease, if such a point exists.”*

**“Prevention and Cure**

*In the past this difficulty has been commonly met by the plausible attempt to draw a line between prevention and cure, by assuming that prevention is the task of the state and that treatment should be left to the private physician. This is a good phrase and as a people we Americans love to govern our affairs by phrases.... When medical treatment consisted chiefly in the administration of drugs it was perhaps possible to draw a line in practice if not in theory, between prevention and cure. Nowadays, however, the hygienic advisor finds it increasingly difficult to make any sharp distinction between the normal and the abnormal and the medical practitioner places his chief reliance upon the hygienic regimen of "preventive" medicine. The attempt to fix the boundaries of the public health program by establishing a distinction between prevention and cure must then in practice lead only to confusion and incertitude.”*

(C.E.A. Winslow, Dr.PH, Fellow APHA. Am J Public Health. 1926;16:1075-1085)

Eckersley, Dixon ve Douglas'ın deneyimleri de 21. yüzyılın en temel sorunlarından olan Halk(ın) Sağlığı'nın yolayrımı sorunsalına katkı koyuyor :

*“The past decade has seen a growth in research into the social determinants of health. This research challenges the assumptions that investments in the health system and lifestyle behaviours are responsible for health gains. By focusing on inequalities in health, the research has shed light on a range of factors that influence health. This .... covers the differential health impacts of family and early development, changes in work and work conditions, health systems, the physical environment of cities, indigenous peoples, rural populations, social capital, culture, and global economic and environmental changes. It contains material that explains how inequality gets 'under the skin', through describing the physiological changes that follow from stress and behaviours. Particularly important is the natural experiment represented by the different political and economic paths ..... this provides to assess the impact on health.”* (Eckersley R, Dixon J, Douglas B. The Social Origins of Health and Well-being, 2002)

DSÖ, bu arada “Draft **Global Strategy and Plan of Action**” metnini yayınladı ve katkı için çağrı yaptı : [www.who.int/phi/public\\_hearings/second/submission\\_section1/en/print.html](http://www.who.int/phi/public_hearings/second/submission_section1/en/print.html), 22.09.07.

Türkiye kaynaklı olarak, Ulusal Sağlık Hizmetlerinin sözde “reform” süreci ile “Dönüşüm” e tabi tutulması, eldeki sınırlı verilere göre, Dünya genelinden farklı, olumlu sonuçlar doğurmadı. Uyarılar sürüyor. Biz de, Halk(ın) Sağlığı'nın önünde en temel engellerden biri olarak görmekteyiz bu projeyi ve **kökü dışarıda, IMF-DB ikilisinin dayatması** olarak değerlendirmekteyiz (AKP'nin Kökü Dışarıda Uydu Sağlık Politikaları, [www.insancilsol.com/modules.php?name=Kose\\_Yazilari&op=viewarticle&artid=1157](http://www.insancilsol.com/modules.php?name=Kose_Yazilari&op=viewarticle&artid=1157)).

Keyder ve Buğra, izlenen küresel bağlantılı özelleştirilen sağlık ve özelleştirilen sosyal politikaları ile, halkın % 30'a varan ciddi büyüklükteki bir kesiminin (yaklaşık 22.5 milyon insan!) sağlık hizmetlerinden dışlanabileceği uyarısında bulunmaktadır (Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları, 2007)

Son vermeden, Beaglehole ve Bonita'dan bir katkı daha almak uygun düşecek :

*“Sağlığın kötü oluşunda altta yatan en önemli nedenler toplumun sosyal ve ekonomik*

karakteristikleridir ki, bunlar sağlıktaki dönüşümün (health transition) yönlendirici güçleridir.”

“ Küresel Halk Sağlığı hareketi için, kamu politikalarında merkezci bir konum edinmek için, çok sayıda eylem yapılmalıdır. Halk Sağlığı'nın kuramsal destek eşitsizliği ile etik ve moral temelleri bağlamında geniş kapsamı bakımından bir uzlaşmaya varmak üzere, uluslararası bir tartışma açmak uygun olur.. Epidemiyoloji ve öbür Halk Sağlığı bilimleri, Halk Sağlığı politikaları ve uygulamaları ile yakın ilişkilerini yeniden bildirmelidirler.. Tüm Halk Sağlığı çalışanları, kanıta dayalı danışmanlığın yasaı / meşru etkinlik olduğunu düşünmeli ve uygulamasını benimsemelidir. Güçlü bir Halk Sağlığı hareketi için, Halk Sağlığı gündemini oluşturmada toplum katılımı gereklidir. Hepsinin ötesinde, küresel politik ve sosyo-ekonomik hareketlerin karşılıklı bağımlılığı temelinde güçlü bir Halk Sağlığı (önderliği) gereklidir.” (Beaglehole R, Bonita R. Public Health at the Crossroads : Achievements and Prospects. 2nd ed., Cambridge Univ. Press, sırasıyla pp. 54 ve 278, 2004)

**Chomsky**'nin son derece yerinde uyarıları ile bağlayalım :

1. “Reformlar” sömürgeciliği yeni biçimlerde sürdürüyor.
2. Ulusal planlamayı engelliyor.
3. Gerçek bir demokrasileşmeyi engelliyor.
4. Halk yararına programların ayağını kaydırıyor.
5. Güç ve imtiyazın çıkarları için, dünyanın büyük çoğunluğunu acı ve umutsuzluğa teslim ediyor..
6. Bunların hiçbiri kaçınılmaz, çaresiz şeyler değil..

Prof. M. Chossudovsky'nin **YOKSULLUĞUN KÜRESELLEŞMESİ** adlı kitabının sağladığı anlayış, olayları tersine çevirecek mücadeleye doğru önemli bir adımdır :

#### **DİRENİŞİN KÜRESELLEŞTİRİLMESİ..**

(Yoksulluğun Küreselleşmesi, kitabına sonsöz, 1999)

#### **Sonuç olarak \_\_\_\_\_ :**

- Küresel toplum bunca deneyim edinmiş ve bunalarla tıkanmışken, verimli kaynak kulanamaz, sağlık giderlerine kaynak yetiştiremez / bulamazken, **Halk Sağlığı, akıllı stratejilerle** 20. yy. başında olduğu gibi, **bir kez daha altın altın çağını** yakalayabilir.
- Bu amaçla, kapsamlı Halk Sağlığı projelerini, toplumsal gündemin kalbine yerleştirmek ve ısrarla uygulamak gerekecektir (Beaglehole R, Bonita R. p. 278).
- Türkiye, çöküş sürecine sokulan sağlık hizmetlerini, Halk Sağlığı ve Halk(ın) Sağlığını rasyonel olarak sürdürmek istiyorsa, ulusal yapı, olanak ve gereksinimlerine uygun sağlık politikaları izlemek zorundadır. Bu yapı, 1961'de, **224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası** ile çatılmıştır. Temel esprisi, felsefesi, hedefleri korunarak güncellenebilir. Sağlık hizmetleri kamu eliyle verilmeli, genel bütçeden finanse edilmelidir. Halk Sağlığı ve Halkın Sağlığını geliştirmenin en rasyonel yolunun bu strateji olduğu giderek daha çok görülmekte ve yanlıştan dönülerek tahribatın onarımına çalışılmaktadır. Türkiye de geç kalmamalıdır. Çünkü **Türkiye, geçtiğimiz yy. başında antiemperyalist bir devrimle kurulmuştur.** Devrimin yaratıcısı **ATATÜRK**, “.. Devrimin ve Devrimciliğin kendisine yaşamsal görevler yüklediği Türk ulusunun sağlığı ve sağlamlığının, her zaman üzerinde özenle durdukları bir milli dava..” olduğunu ısrarla vurgulamaktadır.

**Kaynaklar...** Metin içinde geçtikleri yerde gösterilmiştir..

## TÜBERKÜLOZDA MEVCUT DURUM VE ÖNERİLER

Doç.Dr. Şeref ÖZKARA

ozkaraseref@yahoo.com

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

## GİRİŞ

Tüberküloz hala dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Onbinlerce yıldır var olan bu hastalık bugün de önemini korumaktadır. Yoksulluk, sağlık alt yapılarının olmayışı, sağlık çalışanlarının sayısının yetersizliği ve eğitimsizliği, ilaç yokluğu, verem savaşı ile ilgili programların olmayışı ya da zayıf oluşu dünyada verem hastalığının yaygınlaşmasına neden olmuştur.

Avrupa ve Kuzey Amerika'da TB salgını 17-19. yüzyıllarda yaşanmıştır. Avrupa'daki TB salgını 300 yıllık bir seyir izlemiştir. Bu salgında ilk 50 yılda ölümlerin zirve yaptığı, hastalığınsa 100 yılda zirve yaptığı, yavaş bir düşüş ile 300 yılda hastalığın ve ölümlerin çok düşük bir düzeyde plato çizmeye başladığı görülmüştür. Asya'da ve Afrika'da TB salgını 20. yüzyılda ortaya çıkmıştır ve bu bölgelerde TB insidansı ve ölüm oranları Avrupa'da Sanayi Devrimi dönemindeki gibi yüksektir (1).

Bu metinde, Dünya ve Türkiye'de veremin durumu, yürütülmekte olan verem savaşı ve öneriler yer almaktadır. Dünya'da "tüberküloz kontrolü" deyimini, ülkemizdeki "verem savaşı" deyimini ile eş anlamlı kullanılmaktadır.

## DÜNYA'DA VEREMİN DURUMU

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), son 10 yıldır, her yıl "Küresel TB Raporu" yayımlamaktadır. Bu raporda sadece sürveyans bilgileri değil, aynı zamanda planlama ve bütçe bilgileri de yer almaktadır (2). Birçok ülkede kayıt ve raporlama konusundaki eksiklikleri dikkate alan DSÖ, her bir ülke için kayıtlı bilgiler yanında tahmin edilen bilgileri de vermektedir.

2005 yılında Dünya'da 8.811 toplam hasta olduğu tahmin edilmektedir ve insidans oranı yüzbin nüfusta 136'dır (Tablo 1). Yayma pozitif 3.902 hasta olduğu tahmin edilmektedir. Dünya'da 2005 yılında kayıtlı tüm hastalar 5.126.159, yayma pozitif hastalar ise 2.412.784'dür. Yani tahmin edilen hastalara oranlandığında tüm hastaların %58'i, yayma pozitif hastaların ise %62'sinin kayıtlı olduğu görülmektedir.

Tablo 1: 2005 yılında Dünya'da tahmin edilen TB olgu yükü (2)

	Nüfus X 1000	Insidans				Prevalans		Mortalite		TB'lularda HIV prevalansı** %
		Bütün olgular		Yayma (+)		Bütün olgular		Bütün olgular		
		Sayı X 1000	100.000 nüfus/yıl	Sayı X 1000	100.000 nüfus/yıl	Sayı X 1000	100.000 nüfus/yıl	Sayı X 1000	100.000 nüfus/yıl	
AFRİKA	738.083	2.529	343	1.088	147	3.773	511	544	74,0	28,0
AMERİKA	890.757	352	39	157	18	448	50	49	5,5	7,9
D. AKDENİZ	541.704	565	104	253	47	881	163	112	21,0	2,1
AVRUPA	882.395	445	50	199	23	525	60	66	7,4	4,6
G.D.ASYA	1.656.529	2.993	181	1.229	81	4.809	290	512	31,0	3,9
B.PASİFİK	1.752.283	1.927	110	866	49	3.616	206	295	17,0	1,0
22 ÜLKE*	4.045.482	7.033	174	3.117	77	11.546	285	1.265	31,0	10,0
TOPLAM	6.461.751	8.811	136	3.902	60	14.052	217	1.577	24,0	11

\*22 ÜLKE, Dünya'daki TB hastalarının %80'inin bulunduğu, en çok TB hastası olan ülkelerin sayısı 22'dir ve bunlara "yüksek olgu yükü olan ülkeler" denilmektedir.

\*\*15-49 yaş erişkin TB olgularında HIV prevalansı

Dünyadaki TB hastalarının %80'i 22 ülkededir. Bu ülkelere "yüksek olgu yükü olan ülkeler" denilmektedir. Hindistan'da 1.852.000 ve Çin'de 1.319.000 toplam TB hastası olduğu tahmin edilmektedir; Endonezya, Nijerya, Bangladeş, Pakistan ve Güney Afrika hasta sayısının çokluğu ile ön sıralardaki diğer ülkelerdir.

Hastalık insidansının en yüksek olduğu ülkeler ise Sahranın Güneyindeki Afrika ülkeleridir. Bu ülkelere TB hastalık insidansı yüzbin nüfusta 300'ün üzerindedir. Özellikle HIV ve TB birlikteliğinin büyük bir sorun oluşturduğu bu ülkeler, Dünya'da TB'un en çok artış gösterdiği yerlerdir aynı zamanda.

Dünya'da ilaca dirençli TB hastalarının 425.000 olduğu tahmin edilmektedir (3). Yeni olgularda %2,6, tedavi görmüş olgularda ise %21,8, tüm olgularda ise %4,6 çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) olduğu tahmin edilmektedir. ÇİD-TB, en az izoniyazid ve rifampisine dirençli tüberküloz olarak tanımlanmaktadır (bu hastaların birinci grup TB ilaçları ile tedavi başarı oranı düşüktür). Dünya'da ilaç direncinin büyük sorun oluşturduğu yerler eski Sovyetler Birliği ülkeleridir. Bu ülkelerde hem yeni hem de

tedavi görmüş olgularda ilaç direnci oranları, tedaviyi tehdit edecek boyutlardadır (4). TB kontrol programının iyi yürütülmemesi; standart tedavi uygulanmaması, tedavi ilaçlarının sürekli ve düzenli içirilmemesi, ilaç eksiklikleri ve yokluğu ilaç direncinin başlıca nedenleridir.

DSÖ'nün Doğu Avrupa Bölgesini oluşturan bu eski Sovyetler Birliği ülkelerinde 1990 sonrası TB hastalığının sıklığında ve ölüm oranlarında üç kat artış görülmüştür. Sağlık sisteminin çökmesinin bir sonucu olarak görülen bu çarpıcı durum öğreticidir. Aynı şekilde, TB kontrol programlarının bırakılması sonucu ABD'de, özellikle New York'da (5), Avrupa başkentlerinde TB da önemli artışlar olmuş, fakat bu ülkelerde hazırlanan yeni program, büyük bütçeli uygulamalar, gözetimli tedaviler ile yeniden hastalık kontrol altına alınmıştır.

2006 yılında Dünya'da yaygın ilaç dirençli tüberküloz (YİD-TB) [İngilizce: "extensively drug resistant TB" (XDR-TB)] kavramı ortaya çıkmıştır. ÇİD-TB varlığına ek olarak ikinci grup TB ilaçlarından bir kinolon ve parenteral ilaca direnç olmasına YİD-TB denilmektedir. Bu hastalardan ancak dörtte birinde tedavi başarılı olabilmektedir ve ölüm oranı çok yüksektir (6).

## TÜRKİYE'DE VEREMİN DURUMU

Tüberküloz ilaçlarının bulunmasından önceki dönemde Türkiye TB salgınının zirve yaptığı bir ülke idi. 1950 öncesinde büyük kentlerde verem ölümlerinin oranı yüzbin nüfusta yılda 200'ün üzerinde idi (7). O dönemde TB hastaların yaklaşıklık yarısının öldüğü düşünülürse, TB insidansı konusunda bir tahmin yapılabilir.

Tüberküloz hastalarının kayıtlarının yapıldığı 1960'lı yıllarda, verem savaşı dispanserlerine kayıtlı yeni olgu TB hastalarının insidans oranı yüzbin nüfusta yılda 178'e çıkmıştı; yıllar içinde görülen düşüş sonucunda 1977'de bu oran 48'e indi; 1985'te 61,5'e çıkan bu oran daha sonra düzenli bir iniş göstermiştir ve 2005 yılında 26 değerindedir (8). İller ve bölgeler arası farklılıklar vardır; en yüksek insidans oranı Marmara Bölgesindedir ve iller içinde de İstanbul'dadır. 2005 yılında tüm hastaların insidans oranı, yüzbin nüfusta, Türkiye'de 28,5, Marmara Bölgesinde 48,6, İstanbul'da 55,9'dur.

Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan "Türkiye'de Verem Savaşı, 2007 Raporu" 2005 yılında dispanserlere kayıtlı hastaların bilgilerini ayrıntılı incelerken, daha önceki yıllara ait varolan verileri de özetleyerek sunmaktadır. 2005 yılında ülkemizde verem savaşı dispanserlerine kayıtlı TB hastalarının özellikleri, bireysel veri olarak toplanmış ve analiz edilmiştir (8); özet bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur:

Tablo 2: 2005 yılında verem savaşı dispanserlerine kayıtlı hastaların özellikleri (8)

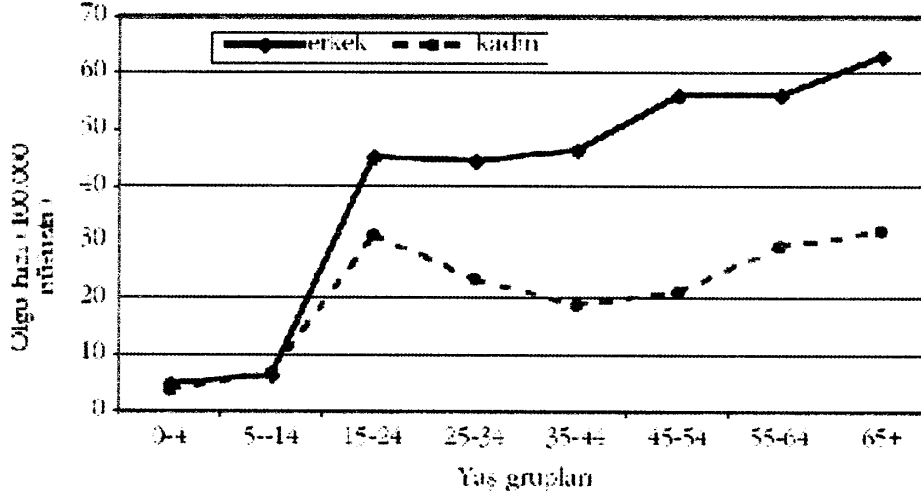
	Sayı	Yüzde
Akciğer TB hastaları	14.987	(73,0)
<i>Yayma pozitif akciğer TB hastaları</i>	<i>8.505</i>	<i>(56,8)</i>
<i>Yayma negatif akciğer TB hastaları</i>	<i>3.361</i>	<i>(22,4)</i>
<i>Yayma bakılmamış akciğer TB hastaları</i>	<i>3.121</i>	<i>(20,8)</i>
Akciğer dışı TB hastaları	5.548	(27,0)
TÜM TB HASTALARI	20.535	
Yeni olgular	18.753	(91,3)
Tedavi görmüş olgular	1.782	(8,7)

Akciğer TB olgularından (14.987), kültür yapılanlar [6.971 (%46,5)], kültür pozitif bulunanlar [5.708 (%38,1)]'dir. İlaç duyarlılık testi (İDT) çalışılan 3.745 hastadan ÇİD-TB 191 (%5,1) olguda saptanmıştır.

2005 yılında ülkemizde tanı konulan TB hastalarının 63'ü yabancı uyrukludur.

Akciğer dışı TB olgularında, en çok plevra (2.274, %37,4), toraks dışı lenfadenit (1.622, %26,7), toraks içi lenfadenit (335, %5,5) görülmüş; bunu gastrointestinal sistem/periton, genitoüriner sistem, vertebra dışı kemik/eklem, vertebra, menenjit, milier ve menenjit dışı santral sinir sistemi TB izlemiştir.

İllere göre hem mikroskopik tetkik hem de kültür yapılma oranları büyük farklılıklar göstermektedir. Yine illere göre akciğer ve akciğer dışı TB oranları ile, TB olgularının kadın ve erkek cinsiyete dağılımlarında büyük farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Hastalık olgu hızının yaş gruplarına göre dağılımı Şekil'de görülmektedir.



Şekil: 2005 yılında verem savaşı dispanserlerine kayıtlı tüm hastaların yaş gruplarına ve cinsiyete göre olgu hızı eğrileri (8).

Ülkemizde TB hastalarında tedavi başarısı son 15 yılda giderek artmaktadır. 1999 yılında tedaviyi terk eden yeni olguların oranı %12, önceden tedavi görmüş olguların oranı ise %23 idi (9). Henüz resmi olarak açıklanmayan 2005 yılı hastalarının tedavi sonuçları, Verem Savaşı Daire Başkanlığının rakamlarında tedaviyi terk oranları yeni hastalarda %5'in altındadır. Basil pozitif hastalardaki bakteriyolojik iyileşmeyi gösteren kür oranları da giderek artmaktadır.

#### DÜNYA'DA TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ ÇALIŞMALARI

1974'e kadar DSÖ, TB kontrolünde BCG aşısına belirli bir ağırlık vermiştir. Daha sonra BCG, genişletilmiş bağışıklama programının bir parçası haline gelmiştir.

TB kontrolünün esasını olgu bulma ve tedavi oluşturmaktadır. Günümüzde önerilen doğrudan gözetimli tedavi stratejisi (DGTS) bütünlüklü bir TB kontrolü programıdır. Bu programın unsurları: politik kararlılık, semptomu ile başvuran hastalarda bakteriyolojik tanı, standart tedavi rejimleri uygulanması ve gözetimli ilaç içirme de dahil tedavinin düzenli yürütülmesi, kesintisiz ve ücretsiz TB ilacı temini, izleme ve değerlendirme yapmayı sağlayan bir kayıt ve raporlama sisteminin olmasıdır (10). 1990'larda başlayan DGTS, 2005 yılında 187 ülkede uygulanır hale gelmiştir (2).

Dünya Sağlık Örgütü 1991 yılında, 2000 yılı için bir hedef belirlemiş, daha sonra bu hedefi 2005 yılı için yeniden ortaya koymuştur. Buna göre, DGTS uygulaması ile tahmin edilen olguların %70'ini bulmak ve bu olguların %85'ini başarıyla tedavi etmek hedeflenmiştir. Sonuçta hükümetler güçlü TB programları yapmış ve önemli gelişmeler görülmüştür. 2005 yılında ulaşılan sonuç, Dünya genelinde hastaların %60'ı bulunmakta ve bunların %84'ü başarı ile tedavi edilmektedir (11).

1990'ların başında DSÖ içinde birkaç kişi ile temsil edilen TB kontrol ekibi, bugün çok büyük çaplı bir yapıya ulaşmıştır. Uluslararası Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloza Karşı Birlik (IUATLD) ve birçok ulusal kurum tüberküloza karşı mücadele yürütmektedirler.

2000 yılında kurulan "Stop TB Partnership" (Stop TB Ortaklaşması), tüberküloza karşı sosyal ve politik hareketi hızlandırmakta büyük bir rol üstlenmiştir. Sekreteryasını DSÖ'nün yaptığı ve uluslararası kuruluşlar, ülkeler, bağış yapanlar, kişiler ve hükümet kuruluşları ile sivil kuruluşlardan oluşmaktadır. Çalışma gruplarının her biri önemli bir faaliyeti yürütmektedir: DGTS'yi yaygınlaştırmak; ÇİD-TB; TB/HIV; Kamuoyu oluşturma, iletişim ve toplumsal seferberlik; Yeni TB tanı yöntemleri, Yeni TB ilaçları, Yeni TB aşıları (12).

Yaklaşık 15 yıllık deneyimin sonucunda DSÖ, Yeni Stop TB Stratejisini (13) ve Stop TB Küresel Planı 2006-2015'i (14) hazırlamıştır. Stop TB Stratejisi, TB kontrolünün bakış açısını genişletmiştir. TB kontrol çabalarının hasta odaklı olması ve herkesin bu hizmete ulaşabilmesi gereklidir. Bu çerçevede,

- yüksek kalitede DGTS'nin yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesi,
- TB/HIV ve ÇİD-TB'yi kapsamı,
- Sağlık sistemini güçlendirici yaklaşımlar,
- kamu, özel ve diğer bütün tarafların rol alması,
- TB hastalarının güçlendirilmesi, katılımı, kamuoyu oluşturma, toplumsal seferberlik,
- araştırmayı destekleme ve kolaylaştırma unsurlarını taşımaktadır.

Son 15 yılda yürütülen faaliyetler, temel bir TB kontrol programı olarak DGTS'nin başlatılması ve

yaygınlaştırılması ile sınırlı kalmamış, ÇİD-TB ve HIV/TB konularında özel projeler, küresel bir fon oluşturarak ülkelerde TB kontrolü için mali destek sağlanması, uluslararası ilaç temin sistemi kurulması, teknik destek verilmesi gibi birçok alanda yürütülen büyük bir halk sağlığı hareketine dönüşmüştür. Özellikle dünyadaki hastaların %80'inin bulunduğu en çok hasta olan 22 ülke için DSÖ özel programlar yürütmektedir.

Milenyum gelişme hedefleri içinde TB için 1990 yılına göre 2015 yılında prevalans ve ölümlerde %50 düşüş, insidans oranında da 2015'de artışın durdurulup düşüşün başlaması amaçlanmaktadır (15).

### **TÜRKİYE'DE VEREM SAVAŞI ÇALIŞMALARI**

Ülkemizde yüzyıldır yürütülen verem savaşı çalışmalarında başlangıçta verem savaşı dernekleri büyük rol üstlenmiştir. 1950'li yıllardan itibaren devletin konuyu sahiplenmesi ile verem savaşında büyük bir atılım başlatılmıştır. BCG aşı kampanyaları, verem savaşı dispanseri ve verem yataklarının sayısının artırılması, tanı ve tedavi çalışmaları, topluma yönelik eğitim ve propaganda çalışmaları ile önemli başarılar sağlanmıştır.

Düzenli kayıt ve raporlama sisteminin 1960'lı yıllarda kurulması ile verem savaşı dispanserlerine kayıtlı hasta sayıları ve bu hastaların özellikleri bilinir hale gelmiştir. Öte yandan dispanserlere kayıtlı olmayan (hastanede ya da özel hekim tarafından izlenen) hastaların boyutu hep tartışılmalıdır. 1970'li yıllarda hasta sayılarındaki düşüş, verem savaşında başarılı olduğu kanaatini oluşturmuştur. Bunun sonucunda da verem savaşına verilen önem azalmıştır. Bunda Dünya'daki eğilimlerin de etkili olduğu söylenebilir.

Dünya'da 1990'larda DGTS temel verem savaşı yaklaşımı olarak yaygınlaşırken ülkemizde bu konuda gelişmeler yavaş olmuştur. 2000'li yıllarda sınırlı olarak başlayan ilaçların bir kişinin denetiminde içirilmesi yani doğrudan gözetimli tedavi (DGT) 2006'da tüm Türkiye'de uygulanır hale gelmiştir. Yine 2006 yılında ülkemizdeki dispanser TB hasta bilgileri bireysel olarak toplanmaya başlanmıştır (8).

Türkiye'de TB kontrolünde verem savaşı dispanserleri kritik bir rol üstlenmişlerdir. Hastaların tanısı, kayıtları, tedavisinin başlanması, ücretsiz ilaç temini, DGT ile tedavinin sürdürülmesi ve sonlandırılması, bilgilerin raporlanması yanında hasta temaslarının ve diğer risk gruplarının taraması, koruyucu ilaç tedavisinin uygulanması bu kurumların vazgeçilmez olmasına yol açmaktadır. Eğitimli ve deneyimli bir ekibin verem savaşında yer almasını dispanserler mümkün kılmaktadır.

Eğitim tipi göğüs hastanelerinde 1990'larda başlayan dirençli hastaların tedavisi uygulaması sürmektedir (16). Dirençli hastaların belirli merkezlerde tedavi edilmesi uygulaması Dünya'da da önerilen yaklaşımdır. Bunun sonucunda ülkemizde ÇİD-TB oranları artmamaktadır (kesin rakamlarımız olmamakla birlikte azalma göstermesi de muhtemeldir).

Ülkemizde bakteriyolojik inceleme (mikroskopi, kültür ve İDT) konusunda son yıllarda daha hızlı artan bir gelişme vardır. Üniversitelerinde TB konusunda karmaşık moleküler yöntemlerin uygulandığı birçok büyük ilimizde iyi işleyen rutin laboratuvarların olmayışı ülkemize has bir özellik olsa gerekir. Laboratuvarlarımızda bir kalite kontrol sisteminin de yeni yeni başlatıldığını görüyoruz.

### **VEREM SAVAŞI İÇİN ÖNERİLER**

Dünya'da yürütülen verem savaşı çalışmaları, bilimsel bir temele oturmuş ve hem mali yönden hem de insan gücü yönünden büyük bir seferberliğe dönüşmüş haldedir. Bu nedenle öğreticidir.

Dünya'nın yoksul bölgelerinde TB sorunu büyük boyutlardadır. Afrika'da HIV ve TB birlikteliği devasa bir sorundur. DSÖ Doğu Avrupa Bölgesi başta olmak üzere Dünya'da ilaç direnci tedavinin önündeki ciddi bir engeldir. Genel yaşam koşullarının iyileşmesi, sağlık sistemlerindeki gelişmeler, insan kaynakları, sağlık altyapıları, mali sorunlar büyüktür. Bunların yanında her ülkenin kendi koşullarına uygun TB kontrol programları oluşturması ve bunu sürdürmesi gereklidir.

Uzun yıllar ihmal edilmiş olan TB için yeni ilaç ve aşı geliştirme çalışmaları son yıllarda artış göstermiştir. Yakın gelecekte, hızlı ve güvenilir yeni tanı yöntemlerinin, tedavi süresini kısaltacak yeni ilaçların ve etkili yeni aşıların bulunması beklenmektedir.

Ülkemizde, yaşam koşullarındaki iyileşmeler, sağlık alanındaki gelişmeler, TB kontrolündeki sürekli ve başarılı uygulamalar verem morbidite ve mortalitesini düşürmüştür. Bu uygulamalarda, göğüs hastaneleri, üniversiteler ve bütün sağlık çalışanlarının rolü vardır; fakat, verem savaşı dispanserleri özel yapıları nedeniyle çok kritik bir rol üstlenmiş ve uygulamışlardır. Ülke genelinde sürekli olarak faaliyet göstermiş olan bu kurumlar, verem konusunda uzmanlaşmış yapılardır.

Sağlıkta Dönüşüm programı çerçevesinde aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezleri kurulurken, verem savaşı dispanserlerinin faaliyetlerini toplum sağlığı merkezi olarak yürütmesine gerek vardır. Çünkü, tüberküloz kontrolünde uzman kurumların olması, deneyimli kişilerin bu işin başında olması zorunludur. TB tanısında, tedaviye başlamada, tedavinin sürdürülmesinde, temaslı muayenesinde, risk gruplarını taramasında, koruyucu tedavi uygulamalarında doğru ve kaliteli bir uygulamanın garantisi, verem savaşı dispanserlerinin faaliyetlerini sürdürmeleridir. Bu konuda New York Kentinin 1980'li yıllarda yaşadığı acı deneyim çok öğreticidir (5).



Sağlık Bakanlığı bünyesinde Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı gibi verem savaşı ile ilgili merkezi bir birimin varlığını sürdürmesi gereklidir. Türkiye'nin ulusal bütçeden her yıl TB ilaçları için bir miktar ayrılmaktadır ve merkezi ilaç alımı, ücretsiz ilaç tedavisi açısından 55 yıldır yaşamsal önem taşıyan bir uygulamadır; bu sürdürülmelidir.

TB hastalığının tanı ve tedavisinde bakteriyoloji laboratuvarı çok gereklidir. Bakteriyoloji ile hızlı ve doğru tanı, bulaştırıcı hastalığın erken tanınması, bilimsel bir hasta takibi, bulaştırıcılığın düzelmesi, ilaç direncinin hem tek tek hastalar için hem de ülke politikası için bilinmesi mümkün olmaktadır. TB bakteriyoloji laboratuvarları konusunda ülkemizin bugünkü gelişmişlik düzeyi dikkate alınınca yapılması gerekenler şunlardır: TB şüphesi olan her hastadan en az 3 balgam (ya da diğer örnekte) mikroskopi, kültür yapılmalı; kültürde üreme olan her hastadan ilaç duyarlılık testi (İDT) yapılmalıdır. Bunun için

- (a) her ilde mikroskopi ve kültür yapılan bir laboratuvar olmalı ya da materyallerin yakın bir ile nakil işlemi yapılabilir;
- (b) her hekim, şüphelendiği hastadan (hemogloblin isteyebildiği gibi) bakteriyolojik tetkik isteyebilmelidir;
- (c) kültürde üreme olan örnekler, İDT yapan laboratuvarlara zamanında iletilmelidir;
- (d) rifampisin direnci olan örnekler referans laboratuvarına nakledilerek ikinci grup TB ilaçları için İDT yapılmalıdır;
- (e) Laboratuvar sonuçlarının hemen ilgili doktora iletilmesi sağlanmalıdır;
- (f) her düzeyde TB laboratuvarları için kalite kontrolü yapılmalıdır.

Değişik kurumlarda tanı alan bütün TB hastalarının verem savaşı dispanserlerinde kayda alınması sağlanmalıdır. Bunu iyi işleyen bir bildirim sistemi yapabilir (17). Böylece hastaların tedavilerinin düzenli sürdürülmesi, temaslı muayeneleri ve temaslılardan gerekenlere koruyucu tedavi verilebilecektir. Dispanserlere kayıtlı TB hastalarının bilgilerinin düzenli raporlanması ve bu bilgilerin analizi ile programın geliştirilmesi mümkün olacaktır.

Sağlık kurumlarında TB bulaşmasına karşı alınan önlemler yeterli değildir, bu konuda gereken çabalar gösterilmelidir.

Tüberküloz kontrolü ya da verem savaşının ülkemizde hala sürdürülmesi gereklidir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Iseman MD. Klinisyenler için Tüberküloz Kılavuzu. Çeviren: Ş. Özkara. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2002.
2. Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing. WHO Report 2007. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2007.376)
3. Zignol M, Hosseini MS, Wright A, et al. Global incidence of multidrug-resistant tuberculosis. J Infect Dis 2006; 194:479-85.
4. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Third global report. The WHO/IUATLD global project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance, 1999-2002. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/HTM/TB/2004.343).
5. Brudney K, Dobkin J. Resurgent tuberculosis in New York City. Human immunodeficiency virus homelessness, and the decline of tuberculosis control programs. Am Rev Respir Dis 1991; 144:745-9.
6. Özkara Ş. Yaygın ilaç dirençli tüberküloz (YİD-TB). Solunum Hastalıkları 2007; 18:88-92.
7. Koçoğlu F. Tüberküloz sorununun çözümünde günümüzde uygulanan kontrol yöntemlerinin etkinliği. In: Kocabaş A. (Ed). Tüberküloz, Kliniği ve Kontrolü. Emel Matbaası, Ankara. 1991: 439-443.
8. Gümüşlü F, Özkara Ş, Özkan S, Baykal F, Güllü Ü. Türkiye'de Verem Savaşı, 2007 Raporu. Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara 2007.
9. Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F, et al. Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. Toraks Dergisi, 2002; 3: 178-187.
10. An expanded DOTS framework for effective tuberculosis control. Geneva, World Health Organization, 2002 (document WHO/CDS/TB/2002.297)
11. Dye C, Hosseini M, Watt C. Did we reach the 2005 targets for tuberculosis control? Bulletin of the WHO. 2007; 85: 364-369.
12. www.stoptb.org
13. The Stop TB Strategy. Geneva. WHO, 2006 (WHO/HTM/TB/2006.368)
14. The Global Plan to Stop TB, 2006-2015. Geneva. World Health Organization. 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).
15. The Millennium Development Goals Report 2006. New York: United Nations, 2006.
16. Tahaoglu K, Törün T, Sevim T, et al. The treatment of multidrug-resistant tuberculosis in Turkey. New Engl J Med 2001; 345: 170-4.
17. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. Verem Savaşı Daire Başkanlığı. Ankara, 2003.

**ÜLKEMİZDE SEZERYAN DOĞUMLARDA ARTIŞ  
VE ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ****Doç.Dr. Berna DİLBAZ**Ankara Etik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi  
Aile Planlaması ve Endoskopik Cerrahi Klinik Şefi

Doğumlar vajinal yolla veya sezaryen ile gerçekleşebilir. Sezaryen ile doğum 500 gr veya üstündeki fetüsün karın ve uterus duvarından yapılan insizyon ile doğurtulmasıdır. Sezaryen operasyonu, 20.yüzyıl başlarında kadın hayatını kurtarmak için yapılan umutsuz bir işlem iken, kullanıma giren antenatal tanı yöntemlerinin ilerlemesi, operatif teknikler ve anestezi yaklaşımlarının değişmesiyle öncelikle fetüsün hayatını kurtarmak için yapılacak düşük riskli bir operasyona dönüşmüş günümüzde ise anne isteğine bağlı olarak yapılması gereken bir girişim olarak algılanmaya başlanmıştır. Son 30 yılda tüm dünyada sezaryen oranlarında belirgin ve sürekli bir artış söz konusudur.

Sezaryenin tarihçesi antik çağlara uzanmaktadır. Eski çağlarda sezaryenin ölmek üzere olan gebe kadından yaşamakta olan fetüsün canlı olarak alınması için yapıldığına dair kayıtlar vardır.

Artan sezaryen oranları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için bir sorundur (Tablo-1). Dünyada doğumların yaklaşık %15'i sezaryenle gerçekleşmektedir. En yüksek oran Karayipler ve Latin Amerika'da (%29), en düşük oran ise Afrika'da (%3.5) bulunmaktadır. ABD'de de sezaryen oranı yüksektir, 2005 yılında Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezinin sonuçlarına göre tüm doğumların %30.2'si sezaryen ile gerçekleşmiştir (1). Kanada'da 2002 yılında tüm hastane doğumlarının %22.5'i sezaryen ile gerçekleşmiştir (2). Gelişmiş ülkelerde sezaryen oranı %21 iken, en az gelişmiş ülkelerde bu oran %2'lerdedir (3).

Yüzdokuz ülkede 1991-2003 yılları arasında saptanan sezaryen oranları incelenip, ülkelerin gelir düzeylerine göre sınıflandırıldığında ortalama sezaryen oranının düşük gelir düzeyindeki ülkelerde orta ve yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Orta ve yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde sezaryen oranları ile anne ve bebek mortalitesi arasında bir bağlantı bulunamamıştır. Düşük gelir düzeyindeki ülkelerde ise yüksek riskli gebelikler için sezaryen uygulamalarının yapılabilmesinin anne ve bebek ölümlerini azaltabileceği öngörülmüştür (4). Çok fakir ülkelerde hayat kurtarıcı olabilecek sezaryen uygulamaları gerçekleştirilemez iken orta gelirli ülkelerin bir kısmında sezaryen oranları beklenen oranların çok üstünde seyrederek gereksiz bir sağlık harcamasına neden olmaktadır (5).

Tablo-1: Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen sezaryen oranları

ÜLKE	1990	1995	2002	2003
İngiltere	11.2	14.1	21.6	
Danimarka	12.5	11.5		19.1
Fransa	13.9	14.9		18.7
Almanya	15.7	17.2		24.8
Yunanistan	24.0			
İtalya	20.7	26.0	36.0	
Norveç	12.7	12.6		16.0
Romanya	7.2	10.0		17.7
İspanya	14.2	18.8	23.4	
ABD			21.0	27.6

Dünya Sağlık Örgütü-2005 verileri

**Sezaryen oranlarındaki bu artış aşağıdaki nedenlere açıklanabilir:**

1-Sezaryenin operasyon tekniği ve anestezi yönünden daha risksiz ve kolay gerçekleştirilen bir işlem haline gelmesi ile bağlantılıdır.

2-Maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla sezaryen uygulamaları ön plana geçmeye başlamıştır.

3-Sezaryen endikasyonları genişlemiş, teknolojinin sağlıkta daha yaygın olarak kullanılması ile birlikte nonreaktif NST, anormal doppler bulguları, tedavi gebeliği gibi tanılar da sezaryen sebebi olmaya başlamıştır.

4-Bir kez sezaryen uygulaması büyük ölçüde izleyen gebeliklerin de sezaryenle sonlandırılmasına yol açmaktadır.

5-Malpraktis korkusu, medikolegal problemler, hekimi hastaya eylem şansı vermekten uzaklaştırmaktadır. Bu korkular nedeniyle müdahaleli doğumlar yerini sezaryen ile doğuma bırakmaktadır.

6-Elektif sezaryen hekim açısından zamanlama ve planlı bir işlem avantajı nedeniyle tercih edilmektedir.

7-Antanatal bakım sırasında hastaya doğumla ilgili bilgi, eğitim ve danışmanlık yeterli verilmemekte, vajinal doğum korkusu hastaları doğuma yönlendirmektedir.

8-Yardımcı üreme tekniklerinin artan kullanımı çoğul gebeliklere yol açmakta, bu da sezaryen oranını arttırmaktadır. IVF gebeliklerinde elektif sezaryen oranları daha fazla bulunmaktadır (6).

9-Beslenme bozukluğu olan aşırı obezitesi veya sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması da bu oranın artışını tetiklemektedir.

10-Gelişmiş ülkelerde annenin gebelik yaşı ileri yaşlara kaymakta; bu da riskli gebelikleri arttırmaktadır.

11-Doğum analjezisinin yaygın olarak kullanılmaması gebelerin anestezi verilerek uygulanan sezaryeni tercih etmesine neden olmaktadır.

12-Ekonomik faktörler de sağlık sektörünün hastayı sezaryene yönlendirmesine yol açabilir. Çin'de klinik gereklilik olmayan sezaryenlerin artarak %37.7'lere çıktığı, bu yüksek orana hastaların sezaryen tercih etmesinin yanı sıra C/S'nin hastaneler için vajinal doğumdan daha karlı olmasının da yol açtığı görülmüştür (7). Brezilya'da tek bir şehirde gerçekleştirilen sezaryenler incelenmiş; özel hastanelerdeki doğumların %81'i, üniversite hastanelerindeki doğumların %28'i sezaryenle gerçekleşmekte olduğu saptanmıştır (8).

13-Sezaryen endikasyonlarının doğruluğunu retrospektif olarak inceleyip objektif olarak değerlendirmek her zaman mümkün değildir.

**Sezaryen uygulanmasına neden olan endikasyonlar aşağıda verilmiştir:**

**1-Bebeğe bağlı endikasyonlar**

- 1.1-Fetal anomaliler (hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb)
- 1.2-Fetal sıkıntı hali
- 1.3-Fetal prezentasyon anomalileri (Makadi geliş, transvers geliş, alın geliş vb)
- 1.4-Çoğul gebelikler

**2-Anneye bağlı endikasyonlar**

- 2.1-Geçirilmiş uterin cerrahi (histerotomi,sezaryen)
- 2.2-Vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar (HIV, HSV-2, HPV)
- 2.3-Sistemik hastalıklar (DM,HT,gebeliğe bağlı hipertansiyon)

**3-Travay veya doğuma air endikasyonlar**

- 3.1-Uzamış eylem
- 3.2-Sefalopelvik uyumsuzluk
- 3.3-Fetal makrozomi

**4-Umbilikal kord ve plasentaya ait endikasyonlar**

- 4.1-Kordon sarkması
- 4.2-Plasenta previa
- 4.3-Abrupsiyo plasenter
- 4.4-Vasa previa

**Sezaryen ve anne ve bebek sağlığı**

Sezaryen oranlarının artmasının anne ve bebek sağlığı üzerine etkileri giderek daha fazla tartışılır hale gelmektedir. Sezaryen maternal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002'de yayınladığı raporda sezaryen ameliyatına bağlı mortalitenin ABD'de 100.000'de 4.1, gelişmekte olan ülkelerde ise 16-200 olduğu bildirilmiştir (9). Hollanda'da yapılan bir çalışmada term gebelerde tek makad gelişen bebeklerin doğurtulmasında elektif sezaryen uygulanmış, 1000 operasyonda 0.47'lik bir anne ölümü bildirilmiş, bu nedenle elektif sezaryenin bebek açısından tamamen iyi bir sonucu garantilemeyeceği gibi anneye ait riskleri vajinal doğuma göre artırdığı sonucuna varılmıştır (10).

Fransa'da 10 244 kadının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada prepartum ve intrapartum sezaryenin anestezi komplikasyonu, puerperal enfeksiyon ve venöz tromboemboli oranlarında artışa yol açarak anne ölümü açısından daha riskli olduğunu; postpartum kanama yönünden ise vajinal doğumla sezaryenin eşit riske sahip olduğunu göstermiştir (11). Vajinal doğuma göre sezaryenin postpartum anne ölümüne neden olması daha yüksek bulunmuştur (OR:3.64 CI2.15-6.19)

Dünya Sağlık Örgütü'nün 188 gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeden elde ettiği veriler analiz edildiğinde anne ölümleri ile ölü doğumların birbiri ile ilintili olduğu, sezaryen oranlarında %10'a yükselme ile birlikte hem anne ölümleri hem de ölü doğumlarda azalma olduğu görülmüştür (12). Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılında gerçekleştirdiği maternal ve perinatal ölümlerle ilgili yaptığı küresel araştırmada Latin Amerika'daki sekiz ülkede sezaryen oranları ve sezaryenle ilgili maternal ve perinatal morbidite ve mortalite incelenmiş, artan sezaryen oranlarının antibiyotik kullanım ve ciddi maternal morbidite ve mortalite oranlarını artırdığı, preterm doğum ve neonatal mortaliteyi de olumsuz etkilediği saptanmıştır (13).

Vakum uygulaması başarısız olan olgularda sezaryen doğumda ortaya çıkan erken maternal ve neonatal morbidite forseps uygulanan hastalardaki oranlarla karşılaştırılmış, başarısız vakum uygulaması sonrası sezaryen olan olgularda postpartum kanama sıklığı daha az, 3.derece perine yırtığı daha fazla olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, iki grup arasında neonatal morbiditede bir farklılık bulunmamıştır (14).

Elektif sezaryen ile ilgili yayınların meta-analizinde bu girişimin yenidoğanda solunum problemlerini artırdığı gösterilmiştir (15). Buna karşın elektif sezaryenle gerçekleşen doğumlarda bebekte kafa içi kanama ve brakial pleksus yaralanması daha seyrek olarak görülmektedir (16). Bu sağlıkla ilgili kaygılara ekonomik sorunlar da eşlik etmektedir. Sezaryen sağlık harcamalarında belirgin bir artışa yol açmaktadır (17).

Günümüzde sezaryenin üriner inkontinans ve perine yaralanmalarında azaltıcı etkisi olduğu tartışılmaktadır. 1982-2005 yılları arasında 2 data-base sistemde yayınlanmış çalışmaların 18 çalışmanın analizinde sezaryenin postpartum üriner inkontinansı azalttığı, 1 üriner inkontinansı önlemek için 10-15 sezaryen yapmak gerektiği, bu konunun tek başına değil anne ve yeni doğan morbidite ve mortalitesi ile birlikte ele alınması gerektiği sonucuna varılmıştır (18). Annenin doğum sırasında yaralanmasına bağlı olarak gelişen anal inkontinansın önlenmesi için sezaryen yapılması ile ilgili çalışmalar analiz edilmiştir (19). Bu meta-analize 15 çalışma dahil edilmiş, 3010 sezaryen, 11 440 vajinal doğum incelenmiştir. Her bir anal inkontinans olgusunu önlemek için yapılması gereken sezaryen sayısı 167-198 arasındadır. Anal inkontinansın doğum şekli yanı sıra gebelikle de bağlantılı olabileceği ortaya atılmıştır.

Termde makad gelişen sezaryen bir çok hastanede yaygın olarak kullanılmaktadır. Termde makad gelişen doğum şeklinin anne morbiditesi üzerine etkilerini araştırmak için 2087 kadın üzerinde bir araştırma yapılmış, maternal morbiditenin vajinal doğum yapanlarda en az olduğu, aktif eylem sonrası sezaryene alınanlarda en yüksek olduğu bulunmuştur (20). İtalya'dan yapılan bir çalışmada 32 hafta altında bebeklerde sezaryen uygulamasının yeni doğan mortalitesini azaltmadığı gösterilmiştir (21).

***Türkiye'de sezaryenlerle ilgili veriler nelerdir ?***

Ülkemizde her bir saatte 203 kadın gebe kalmakta, 157 canlı doğum gerçekleşmektedir (22). Türkiye'de de sezaryen oranları artış göstermektedir. Sezaryen ile doğum oranı 1988'de %5.7 iken 1998'de %20.8'e çıkmıştır. Sezaryen oranındaki artışın annenin eğitim durumu, anne yaşı, doğum yapılan kurum, antenatal bakım sayısı ve gelir durumu ile bağlantılı bulunmuştur (23). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum ABD 1989'da kliniklerinde gerçekleşen 20 291 doğumu analiz etmiş ve sezaryen oranını %9.7 olarak yayınlamıştır (24).

İlk kez 1998 yılı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasında (TNSA-1998) sezaryen ile doğumlar da incelenmiş, son 5 yıldaki doğumların % 14'ünün sezaryen ile gerçekleştiği saptanmıştır (25). TNSA-1998'e göre sezaryen prevalansı batıda doğuya göre, kentsel alanlarda kırsal alanlara göre daha fazla bulunmuştur. Anne ve babanın eğitim durumu ve anne yaşı arttıkça sezaryen oranlarının da arttığı saptanmıştır. İlk doğumda sezaryen oranı %19 olarak bulunmuştur. TNSA-1998'de son 5 yıldaki sezaryenlerin %32'sinin bebeğe, %23'ünün de anneye bağlı komplikasyonlar nedeniyle gerçekleştirildiği saptanmıştır.

TNSA-2003'de ise araştırma tarihinden önceki son 5 yılda sezaryen ile doğum oranının %21 olduğu saptanmıştır (22). Son 5 yılda sezaryen prevalansı ile ilgili değişiklikler Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-1: TNSA-1998 ve TNSA-2003 sezaryenle doğum prevalanslarının karşılaştırılması

	TNSA-1998 (%)	TNSA-2003 (%)
<b>Bölge</b>		
Batı	22.8	30.7
Güney	14.3	20.7
Orta	11.5	20.9
Kuzey	12.9	31.1
Doğu	4.7	8.7
Yurtdışı	(19.8)	
<b>Yerleşim Yeri</b>		
Kent	16.5	25.6
Kır	8.2	12.9
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Eğitim yok/ilk bitimemiş	5.8	7.6
İlkokul(5 yıl)	13.5	19.9
İlköğretim (8yıl)	32.5	24.6
Lise ve üzeri		48.5
Bilinmiyor		
<b>Doğum sırası</b>		
İlk doğum	18.9	28.8
Sonraki doğumlar	10.8	13.3
<b>Doğumda anne yaşı</b>		
<20	7.4	11.5
20-34	14.5	22.5
35-49	17.2	24.0
<b>TOPLAM</b>	13.6	21.2

Nullipar Türk kadınlarının sezaryen tercihinde normal doğum korkusu rol oynamaktadır (26). İstanbul'da yapılan bir çalışmada serebral palsi ile perinatal ve intrapartum risk faktörleri ve doğum asfeksi belirtiçleri arasındaki bağlantı 101 serebral palsili çocuk ve 101 normal çocuk üzerinde araştırılmış, serebral palsiyi tetikleyen hipoksik olayın kronik intrapartum bir olay olduğu ve sezaryen oranlarının artmasının serebral palsiyi azaltmayacağı sonucuna varılmıştır (27). Türkiye'de evlenme ve ilk gebelik yaşlarının düşük olması da artmış sezaryen oranlarında rol oynayabilir. Samsun'da yapılan bir çalışmada o bölgede 2004 yılında gerçekleşen 10.100 doğumun %3.5'i 18 yaş ve altındaki gebelerde gerçekleştiği ve bu grupta sezaryen prevalansının %55.7 olduğu bulunmuştur (28). Buna karşın Van'dan yapılan bir çalışmada 18 yaş altı gebelerde sezaryen oranlarının kontrol gruplarından daha yüksek olmadığını ve bu oranların devlet hastanelerinde üniversite hastanelerine göre daha düşük olduğu (%17, %28.8) bildirilmiştir (29).

Ülkemizde sezaryen ile doğum oranlarındaki artış ciddi sağlık sorunları ve sağlık hizmeti sunumunda sıkıntı yaratacak ekonomik sonuçlar doğurabilecek düzeylere doğru ilerlemektedir. Anne ve bebeğin sağlığının korunarak sezaryen oranlarının kabul edilebilir düzeylerde tutulması için meslek örgütleri, sağlık bakanlığı ve üniversiteler standart hasta yönetim protokolleri geliştirmelidir.

**Kaynaklar:**

- 1-Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data for 2005. Natl Vital Stat Rep. 2006 55(11):1-18
- 2-Chaillet N, Dumont A. Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: a meta-analysis. Birth 2007 34(1):53-64
- 3-Betran AP, Merialdi m, Laue JA, Bing-Shun W, Thomas J et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007 21(2):98-113
- 4-Althabe F, Sosa C, Belizan JM, Gibbons L, Jacquirioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. Birth 2006 33(4):270-277
- 5-Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. Lancet 2006 368(9546):1516-1523
- 6-Pang SM, Leung DT, Leung TY, Lai CY, Lau TK, Chung TK. Determinant of preference for elective cesarean section in Hong Kong Chinese pregnant women. Hong Kong Med J. 2007 13(2):100-105
- 7-Hong X. Factors related to the high cesarean section rate and their effects on the "price transparency policy" in Beijing, China. Tohoku J Exp Med. 2007 212(3):283-298
- 8-Murta EF, Freire GC, Fabri DC, Fabri RH. Could elective cesarean sections influence the birth weight of full-term infants? Sao Paulo Med J. 2006 124(6): 313-315
- 9-Global and regional estimates of incidence of mortality due to unsafe abortion. WHO Report 2002
- 10-Schutte JM, Steegers EA, Santema JG, Schuitemaker NW, van Roosmalen J; Maternal Mortality Committee Of

- The Netherlands Society of Obstetrics. Maternal deaths after elective cesarean section for breech presentation in the Netherlands. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007 86(2):240-243
- 11-Deneux-Tharoux C, Carmona E, Bouvier-Colle MH, Bréart G. Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2006 108(2:1):541-548
- 12-McClure EM, Goldenberg RL, Bann CM. Maternal mortality, stillbirth and measures of obstetric care in developing and developed countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2007 96(2):139-146
- 13-Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N Carroli G et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* 2006 367(9525):1819-1829
- 14-Bhide A, Guven M, Prefumo F, Vankalayapati P, Thilaganathan B. Maternal and neonatal outcome after failed ventouse delivery: comparison of forceps versus cesarean section. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2007 20(7):541-545
- 15-Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB: Elective caesarean section and respiratory morbidity in the term and near-term neonate. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007 86(4):389-394
- 16-Signore C, Hemachandra A, Klebanoff M. Neonatal mortality and morbidity after elective cesarean delivery versus routine expectant management: a decision analysis. *Semin Perinatol.* 2006 30(5):288-295
- 17-Kruk ME, Galea S, Prescott M, Freedman LP. Health care financing and utilization of maternal health services in developing countries. *Health Policy Plan.* 2007 22(5):303-310
- 18-Pres JZ, Klein MC, Kaczorowski J, Liston RM, von Dadelszen P. Oes cesarean section reduce postpartum urinary incontinence? A systematic review. *Birth* 2007. 34(3):228-237
- 19-Nelson RL, Westercamp M, Furner SE. A systematic review of the efficacy of cesarean section in the preservation of anal incontinence. *Dis Colon Rectum.* 2006 49(10):1587-1595
- 20-Su M, Meclod L, Ross S, Willian A, Hanah WJ et al . Factors associated with maternal morbidity in the Term Breech Trial. *J Obstet Gynaecol Can.* 2007 29(4):324-330
- 21-Arpio C, Brescianini S, Ticconi C, Di Paolo A, D'Argenzio L et al Does cesarean section prevent mortality and cerebral ultrasound abnormalities in preterm newborns? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2007 20(2):151-159
- 22-Özvarii ŞB, Akın A. 2002 "Utilization of Natal and Post-natal services in Turkey". In *Contraception, Abortion and Maternal Health Services in Turkey: Results of Further Analysis of 1988 Turkish Demographic and Health Survey*. Ed: A.Akın. Hacettepe University, TFHP Foundation and UNFPA. ISBN: 975-97511-19
- 23-Koç I. Increased cesarean section rates in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003 8(1):1-10
- 24-Ayhan A, Yüce K, Kişnişçi HA. Analysis of 20,291 deliveries in a Turkish institution. *Int J Gynaecol Obstet.* 1989 29(2):131-134
- 25-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; Sağlık Bakanlığı; Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye
- 26-Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Mdwifery* 2007. epub ahead of print
- 27-Gürbüz A, Karateke A, Yılmaz U, Kabaca C. The role of perinatal and intrapartum risk factors in the etiology of cerebral palsy in term deliveries in a Turkish population. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2006 19(3):147-155
- 28-Canbaz S, Sunter AT, Çetinoğlu CE, Peksen Y. Obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Turkey. *Adv Ther* 2005 22(6):636-641
- 29-Zeteroğlu Ş, Şahin İ, Göl K. Cesarean delivery rates in adolescent pregnancy. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2005.10(2):119-122

**SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞINA YÖNELİK MÜDAHALE ÇALIŞMALARI-AYDIN ÖRNEĞİ****Prof.Dr.Erdal BEŞER**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı  
besererdal@yahoo.com**Giriş**

**Günümüzde sektörlerarası işbirliği (SAİ) olmadan sağlık yönetimi düşünülemez. SAİ de sektörler birbirlerini zenginleştirerek tamamlarlar. İyi planlanan SAİ de sinerjik etki katlanarak artar . SAİ de motivasyon vardır. SAİ de ancak kurallara uyulursa başarılı sonuçlar alınır. Bir ilde SAİ uygulanacaksa Vali liderliğinde yapılmalıdır. Merkezi veya yerel yönetici aktif destek veremez ise başarı beklenmemelidir. Koordinasyonu mutlaka akademisyenler yapmalıdır. Sorumlu sektör ve üniversiteden birer akademisyen eş yetki ile koordinatör atanabilir. Akademisyenlerde çok makale planlamaları ve uygulamaları nedeniyle analiz sentez yetenekleri çok gelişmiştir. Ancak sektörlerin organizasyon yapıları önceden çok iyi analiz edilmeli, bu yapılar konuya uyumlu olmalıdır. Sektör sorumluları belirlenmeli. İşbirliği yapılacak konular sınırlandırılmalıdır. SAİ de her aşamada uyum olmalıdır (Hoşgeçin,1994).**

**Amaç**

1. Kapalı toplum özelliğinde olan Aydın Acarlar Belde'sinde çocuk yaşta evliliklerin azaltılması.
2. Aydın- Umurlu Beldesi 'ne bağlı 10 köyde istenilmeyen gebeliklerin azaltılması
3. Aydın İlin' nin Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kentleri arasına katılması
4. Aydın- Umurlu Beldesi Yukarı Kayacık Köy'ünde sigarayı bıraktırma

**Anahtar kelimeler:** Sektörlerarası işbirliği, toplum kalkınması, toplum sağlığı düzeyinin yükseltilmesi.

**Gereç ve yöntemler**

Toplum tabanlı müdahale tipi dört ayrı araştırmadır. Dört ayrı konu için SAİ inden yararlanılmıştır.

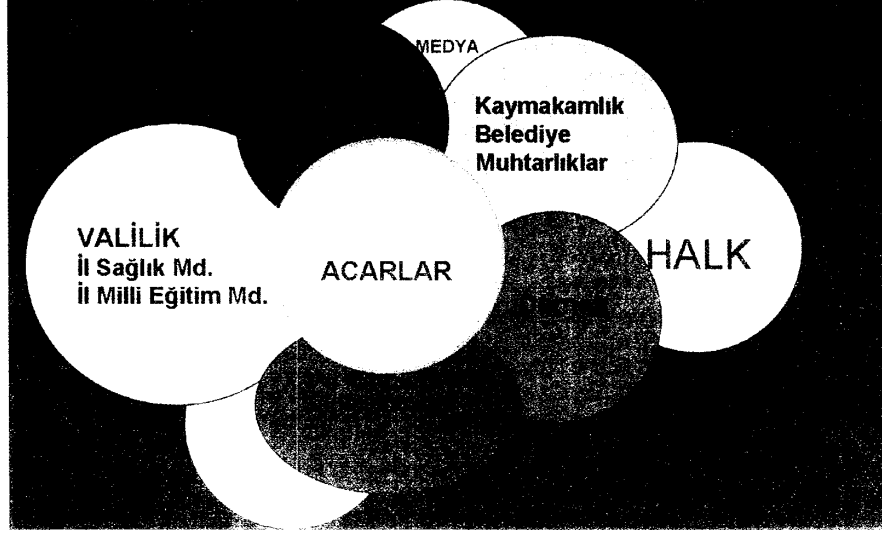
**Örnek-1:** 2005 yılında Aydın Acarlar Beldesi'nde ortalama ilk evlilik yaşı kızlarda 14.1 yaş ,ilk gebelik yaşı ortalaması 15.5 yaş idi. Sorunun çözümü için; Aydın Valisi'nin liderliğinde Üniversite Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı'nın koordinatörlüğünde Avrupa Birliği-TC Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığı Hibe programı desteği ile Üniversite, Sağlık ve Milli Eğitim Müdürlükleri, Kaymakamlık , Yerel Belediye Başkanı, Sivil Toplum Kuruluşları vb. kurumlar arasında SAİ uygulanmıştır. Üniversite Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı Koordinatörlüğünde, Sivil Toplum kuruluşu olan ADVAK üzerinden Avrupa Birliği-TC Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığı Hibe programından destek sağlanmıştır.

SAİ ile Acarlar'da gerçekleştirilen proje'nin ana faaliyetleri:

Anket ve **odak grup görüşmeleri** , Sağlık ocağında "**Genç Dostu Sağlık Birimi**", Ev oturumları ve akran eğitimi , Okullarda "Genç Pano" lar ile **akran eğitimi**, **Yaratıcı drama** , Kahvehanelerde "Üreme Sağlığı Köşeleri" ve halk eğitimleri , Sevilen 2 sanatçıya ait şarkılar ve arada **sağlık mesajları olan CD** , Çalışma sürecinin **belgeseli**.

2006 Yılı sonunda ilk evlilik ve gebelik yaşlarında 1 yıla yakın artış olmuştur. Ancak çalışmanın tam sonuçları önümüzdeki yıllarda alınacaktır. Çünkü risk grubunda olan 13,14 yaş grubu ve ailelerine yoğun eğitim uygulanmıştır. Eğitim verilen adölesan gruplarda evlilik görülmemiştir.

Acarlar Beldesi Sağlık Ocağı alt yapı ve hizmet sunumunda iyileştirmelere ilaveten ücretsiz aile planlaması araç gereci ve danışmanlık hizmetlerinden halkın sürekli yararlandırılması sonucunda **2006 yılında aylık rahim içi araç uygulaması ortalama 7.5 iken bu oran 2007 yılında ayda 22.4 e çıkmıştır.** Diğer etkin aile planlaması yöntemlerinin kullanımları da aynı oranda artmıştır.



Bu çalışmalar Acarlar Beldesi'ne sadece tıbbi destek sağlamakla kalmayıp olumlu sosyo-kültürel değişimi de tetiklemiştir. Sonuçta Acarlar Beldesi bir güneş gibi parlamaya başlamıştır.

**Örnek2:**Aydın Umurlu Beldesi'ne bağlı 10 Köy'de 2004 yılında istenilmeyen gebeliklerin %34 olduğu saptandı. Bu Köyler'in nüfusları 2 binin altında olduğu için sürekli sağlık personeli bulundurulamıyordu. Çözüm için SAİ planlandı. Sırayla İl Valisi, İl Müftüsü, İl Sağlık ve Milli Eğitim Müdürleri ile görüşülerek SAİ'ne destek sözü alındı. Üniversite Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı, Koordinatörlüğünde, Sivil Toplum kuruluşu olan ADVAK üzerinden Avrupa Birliği-TC Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığı Hibe programından destek sağlandı. 10 Köy'de imam ve eşleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitime alındılar.

İmamlar cami ve kavehanelerde erkeklere, eşleri evlerde kadınlara eğitim verdiler. 2006 yılı sonunda istenilmeyen gebelikler %34 den %24 e geriledi.

**Örnek3:**Aydın İlin'in Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kentleri arasına katılması: Aydın İlin'in Sağlıklı Kentler arasına katılması için SAİ den yararlanıldı. Vali'nin liderliğinde proje sorumlusu Aydın Belediye'si ve Üniversite Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından eş yetki ile iki koordinatör atandı.

Uygun SAİ ile çok kısa sürede Aydın İli Atina ile aynı gün Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kentleri arasına katılmıştır.

**Örnek4:**Aydın- Umurlu Beldesi Yukarı Kayaçık Köy'ünde sigarayı bıraktırma çalışmaları da SAİ ile başarıya ulaşmıştır. Yine İl Valisi liderliğinde Üniversite Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Koordinatörlüğünde İl Sağlık Müdürlüğü, Üniversite Öğretim üyeleri, Köy Yönetiminin birlikteliği ile çalışmalar başarı ile sonuçlanmıştır.

#### **Sonuç**

SAİ iyi uygulanırsa çok başarılı sonuçlar alınır.

#### **Tartışma**

Yukarıda amaçları belirtilen dört ayrı konuda yapılan toplum kalkınması ve sağlık düzeyini yükseltici çalışmalar başarıyla sonuçlanmış, amaçlara ulaşılmıştır.

#### **Kaynaklar**

Kemal H. Sağlık Alanında Sektörlerarası İşbirliği. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını: 1994.



**DENİZLİ İLİ, ADOLESAN YAŞ GRUBU YENİ EVLİ ÇİFTLERDE CİNSEL SAĞLIK/ ÜREME SAĞLIĞININ (CS/ÜS) GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ'**

Prof.Dr. Ali İhsan BOZKURT

Proje Ortakları:

Denizli Sağlık Hizmetleri Derneği  
Denizli İl Sağlık Müdürlüğü  
PAÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD  
Projenin Yürütüldüğü İl: Denizli

**GİRİŞ ve AMAÇ**

Yeni evlenecek çiftler üreme sağlığı konusunda bilgi sahibi olması gereken, bu konudaki bilgi ve desteğe en fazla gereksinim duyan grupların başında gelmektedir. Proje kapsamında oluşturulan bir danışma birimi ile tüm yeni evlilere (daha ağırlıklı olarak adolesan çiftlere) CS/ÜS danışmanlık hizmeti verilmesi hedeflenmiştir. Cinsel açıdan aktif bir döneme başlayacak olan bu grubun, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve CS/ÜS konularında bilgilerinin artırılması, toplumun üreme sağlığının geliştirilmesi ve CYBH'nin azaltılmasında etkili olacaktır.

Denizli ilinde rutininde (1995 yılından itibaren) yeni evlenecek her çift talasemi açısından kontrol edilmek üzere zorunlu olarak evlilik öncesi "Denizli Hemoglobinopati Tanı Merkezi"ne başvurmaktadır. Buraya başvuranların, merkezin hemen yanında oluşturulan bir birimde CS/ÜS konusunda eğitime alınması "bir fırsatın değerlendirilmesi" olarak düşünülmüştür.

**Hedefler**

Proje temel olarak eşlerden en az biri adolesan olan, evlilik başvurusunda bulunan çiftleri CS/ÜS konularında bilgilendirmeyi ve olumlu sağlık davranışı geliştirmeyi hedeflemektedir.

Adolesan yaş grubunda bulunan yeni evlenecek çiftler CS/ÜS açısından daha yüksek risk taşıyan bir gruptur. Adolesan yaş grubu evli kadınlarda gebeliği önlemek için modern yöntem kullanımının daha düşük olduğu, erken yaşta gebelik ve çocuk sahibi olmanın, düşüklerin ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha fazla olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir.

Denizli il merkezinde gerçekleştirilen ve adolesan çağıdaki gebeler arasında yapılan bir çalışmada; adolesan evlilik ve gebeliklerin, daha düşük eğitimlilerde, geniş aileye mensup ve sosyoekonomik düzeyleri düşük ailelerde daha fazla oranlarda görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca bu grup kadınlarda karşılanmamış üreme sağlığı hizmetlerinin oldukça yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada;

- Adolesan gebelerde istenmeyen ilk gebelik oranının % 25 olduğu,
- Adolesan gebelerin % 50'sinin evlenmeden önce kontrasepsiyon konusunda bilgisinin olmadığı,
- Evlendikten sonra sadece % 20'sinin kontrasepsiyon konusunda bilgi alabildiği,
- Adolesan gebelerin % 38'inin kontrasepsiyon malzemelerini nereden temin edeceği bilmediği,
- Adolesan gebelerde gebelik öncesi gebeliği önleyici yöntem kullanımının % 28 olduğu, üstelik kullanılan yöntemler arasında ilk sırayı 'geri çekme'nin aldığı belirlenmiştir.

Tüm bu veriler üreme sağlığı açısından yüksek risk taşıyan adolesan evlilere etkili ve yeterli düzeyde bir üreme sağlığı hizmeti verilemediğinin bir göstergesidir. Adolesan evlilikleri önlemek kısa vadede mümkün olmadığından, adolesan yaş grubu yeni evlilere verilecek nitelikli bir üreme sağlığı danışmanlık hizmeti ile oluşabilecek olumsuz durumların ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi bu projenin ana temasını oluşturmaktadır.

Özel hedefler: (kontrol grubuna göre) eğitim alan adolesan yeni evliler grubunda

- 1- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgide artış,
- 2- Gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgide artış,
- 3- Geleneksel yöntem kullanımında en az % 20 azalma, modern yöntem kullanımında en az % 25 artış,
- 4- İlk gebelik ve ilk doğum yaşının uzatılması,
- 5- 12. ay sonu itibarıyla istenmeyen gebelik oranlarında en az % 20 azalma hedeflenmiştir.
- 6- Ayrıca yeni evlenecek tüm çiftlere yapılacak Hepatit B, Hepatit C, ve HIV taraması ile bu hastalıkların sıklığının saptanması, taşıyıcıların belirlenmesi ve bulaşmayı engellemek için gerekli önlemlerin alınması hedeflenmiştir.

1- Bu proje AB tarafından desteklenmiştir( DELTUR/2005/112083)

**GEREÇ ve YÖNTEM**

Proje bir müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Çalışma grubumuz yeni evlenecek çiftlerdir. Bu grup ikiye ayrılmıştır.

- 1- Eşlerin ikisi de 21 yaş ve üzerinde olan yeni evlenecek çiftler (2004 yılı için bu grubun sayısı yaklaşık 8000'dir).
- 2- Eşlerden birisi adolesan yaş grubunda (20 yaş ve altında olan) yeni evlenecek çiftler: Bu grup ana müdahale grubunu oluşturmaktadır (2004 yılı için bu grubun sayısı 1050'dir).

Adolesan yaş grubu çoğunlukla 15-19 yaş grubu olarak tanımlanmakla birlikte,

- Kesin bir üst sınırı olmadığından, bazı kaynaklarda daha üst yaşları da içerdiğinden,
- Olası doğum tarihi bildirim hatalarını ortadan kaldırabilmek amacıyla üst sınır 20 yaş olarak alınmıştır.

Her iki gruba da (tüm yeni evlilere) ilk başta CS/ÜS konusunda bilgi-tutumu ölçecek bir anket uygulanarak müdahale öncesi durum tespiti yapılmıştır.

Her iki gruba da CS/ÜS konulu bir başvuru kitabı verilmiştir. Bununla birlikte tüm yeni evlilere HIV, Hepatit B ve Hepatit C taraması yapılmıştır.

Ana müdahale grubumuzu oluşturan adolesan yaş grubu yeni evliler (ikinci grup) CS/ÜS açısından daha fazla riskli bir gruptur. Çalışmamızda bu gruba üreme sağlığı ve iletişim teknikleri konusunda eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından birebir CS/ÜS konulu eğitim verilmiştir. Verilecek eğitimde görevli tüm sağlık personeli eğitimler başlamadan CS/ÜS ve iletişim teknikleri ile ilgili 120 saatlik eğitime alınmıştır.

Adolesanlara verilen eğitim süresi yaklaşık 20 dakika olarak ayarlanmıştır. İsteklerine bağlı olarak eşler ayrı ayrı ya da birlikte görüşmeye alınmıştır. Soru - cevap şeklinde aktif birebir eğitim verilmiştir.

Eğitimden 6 ay sonra adolesan yaş grubu yeni evliler içinden seçilen bir örnekleme tekrar ulaşılarak üreme sağlığı ile ilgili bilgileri anket ile tekrar toplanmış ve eğitim öncesine göre değişim incelenmiştir.

Yapılmış olan müdahalenin sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesi amacıyla bir önceki yıla ait kayıtlardan ve (rutinde il merkezindeki "Denizli Hemoglobinopati Tanı Merkezi" ne başvurmayan) Çivril İlçesine ait yeni evli grubundan uygun örnekleme yöntemleri kullanılarak iki farklı kontrol grubu seçilmiştir. Birinci kontrol grubu olarak aynı döneme ait Çivril ilçesi yeni evlileri alınmıştır. Çivril ilçesi Denizli'nin en büyük ilçesidir. İl merkezine uzaklığı nedeniyle talasemi taraması için bu ilçede alınan kanlar Denizli'ye ulaştırılmaktadır. 2004 yılı için Çivril'de yeni evlilik başvurusu sayısı 1322, yirmi (20) yaş altında olanların sayısı ise 323'dür. Araştırma sırasında bu kontrol grubuna (Çivril) hiçbir müdahalede bulunulmamış, sadece CS/ÜS konusunda bilgi-tutumu ölçecek bir anket uygulanarak durum tespiti yapılmıştır. Çivril'deki kontrol grubu içindeki adolesan yeni evlilere 6. ayda değerlendirme amacıyla tekrar ulaşılmış ve ikinci bir anket ile üreme sağlığı ile ilgili bazı bilgiler toplanmıştır. Bu veriler müdahale grubu verileri ile karşılaştırılmıştır.

Çivril ilçesi Denizli il merkezindeki gruptan farklı yapıda olabileceğinden, ikinci bir kontrol grubu daha alınmıştır. "Denizli Hemoglobinopati Tanı Merkezi'ne" bir önceki yılda başvuran adolesan yaş yeni evliler arasından seçilecek bir örnekleme (evliliğinin 6. ayında olanlara) ulaşılmış ve uygulanan bir anket ile üreme sağlığı ile ilgili bazı bilgiler toplanmıştır. Bu bilgiler eğitim vererek müdahale ettiğimiz grubun (müdahale grubunun) 6. ay değerlendirmeleri ile karşılaştırılmıştır.

**Projenin Temel Aktiviteleri**

- Talasemi merkezinde beş oda projenin uygulanabilmesi için kullanıma açılmıştır. Odalar danışmanlık hizmeti vermeye uygun hale getirilmiştir. Gerekli eğitim materyalleri sağlanmıştır.
- Projede görev alacak personelin seçimi ve görev tanımları belirlenmiştir.
- Eğitici olarak görevlendirilen sağlık personelleri eğitimlere başlamadan önce CS/ÜS ve iletişim teknikleri konusunda eğitime alınmıştır. Konunun uzmanlarından alınan toplam 120 saatlik eğitim sonrasında yazılı ve sözlü sınava tabi tutulmuşlardır.
- Talasemi Tanı Merkezi binasında proje için tahsis edilen bir odada gerekli düzenlemeler yapılarak bir laboratuvar oluşturulmuş ve başvuran tüm eşlerde Hepatit B, Hepatit C, ve HIV taraması yapılmıştır. Konu ile ilgili gerekli İl Hıfzıssıhha Kurul kararı ve etik kurul izni alınmıştır.
- PAÜ öğretim üyelerinin katkılarıyla hazırlatılan CS/ÜS kitapçığı, başvuran tüm çiftlere verilmiştir.
- Tüm yeni evli çiftlere, üzerinde danışmanlık hizmetlerini alabilecekleri telefon numaraları yazılı olan "duvar saati" verilmiştir.
- Proje esnasında veri toplamada kullanılacak anketler (yeni evlilerin CS/ÜS konusunda mevcut durumlarının ve müdahale sonrası değişimin tespiti için kullanılacak ölçekler) PAÜ Tıp Fak. Halk Sağ. AD. öğretim üyelerince hazırlanmıştır.
- Yapılmış olan müdahalenin sonuçlarının bilimsel olarak değerlendirilmesi amacıyla kontrol

grubunun seçimi, bir önceki yıla ait kayıtlardan ve Çivril İlçesine ait yeni evli grubundan uygun örnekleme yöntemleri kullanılarak yapılmıştır.

- Adolesan yeni evlilerin talep etmeleri durumunda verilebilecek kondom, hap vb. gebeliği önleyici materyaller İl Sağlık Müdürlüğü'nce sağlanmıştır ve talep edenlere verilmiştir.
- Verilerin girişleri ve değerlendirmeleri PAUTF Halk Sağlığı AD tarafından yapılmıştır.

#### **BULGULAR**

Eğitimlerin başladığı 2006 yılı Mayıs ayından projenin sonlandığı Şubat 2007 tarihine kadar birime başvuran ve eşlerden en az biri 20 yaş ve altında olan yaklaşık 1800 çift vardır. Bu çiftlerden toplam 3734 kişiye üreme sağlığı konusunda evlilik öncesi birebir danışmanlık hizmeti verilmiştir. Eğitime alınanların 1907 kişisi 20 yaş ve altı, 1827'si 21 yaş ve üzeri gruptadır.

Veriler değerlendirildiğinde yeni evlenecek çiftlerde üreme sağlığı konularında ciddi bilgi açıklıkları gözlenmiştir. Bu açık adolesan yaş yeni evlenecek kadın ve erkeklerde daha fazla bulunmuştur.

Kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, müdahale grubunda üreme sağlığı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarda olumlu değişim vardır. Altıncı ay değerlendirmeleri devam etmektedir. Sonuçlar proje sonuç raporu olarak yayınlanacaktır.

Proje süresince başvuran tüm yeni evlilerde yapılan Hepatit B, Hepatit C ve HIV taraması yapılmış ve toplam 9589 kişi taramadan geçirilmiştir. 118 kişide Hepatit B (%1,23), 18 kişide Hepatit C (%0,19) taşıyıcılığı saptanmıştır. HIV + olgu bulunmamaktadır. Evde sarılık geçiren başkalarının varlığının (OR=2.8), erkek cinsiyetin (OR=1.9), eşlerden en az birinin adolesan yaş grubunda olmasının (OR=1.9), ilkokul ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olmanın (OR=2.5) Hepatit B taşıyıcısı olma olasılığını anlamlı düzeyde arttırdığı görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

#### **SONUÇ**

Elde ettiğimiz veriler yeni evlenenlere özellikle de adolesan yaş grubuna verilen üreme sağlığı danışmanlık eğitiminin gerekliliğini ve önemini göstermektedir

## ŞANLIURFA İLİNDE SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİ İLE YÜRÜTÜLEN TOPLUM SAĞLIĞINA YÖNELİK MÜDAHALE PROGRAMI ÖRNEKLERİ

Doç. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Şanlıurfa

Toplum sağlığının geliştirilmesi, hastalıkların/sağlık sorunlarının önlenmesi ya da kontrol altına alınabilmesi için kanıta dayalı müdahale programlarının, sektörler arası işbirliği ve toplum katılımı ile uygulanması çağdaş sağlık anlayışının temel ilkelerindedir. Bu nedenle sektörler arası işbirliği ilkesi ve uygulamada nasıl gerçekleştirileceği 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ve bu kanuna dayalı çıkarılan yönetmeliklerle (Sağlık Ocağı Sağlık Kurulları, İl Hıfzıssıhha Kurulu vb.) düzenlenmiştir.

Sağlık sorunlarının çözümlenmesi için gerekli olan adımlar; sorunun doğası ve nedenleri hakkında bilgi toplamak, nedenlerin ortadan kaldırılması için teknik olanak ve müdahaleleri belirlemek, bunların önemli olduğu inancını benimsetmek ve sorunlarla baş edebilmek için gerekli olan kaynakları harekete geçirecek politik iradedir<sup>1</sup>. Sektörler arası işbirliği özellikle kaynakları harekete geçirecek politik iradenin oluşumunu sağlayan önemli araçtır. Sektörler arası işbirliğinin adımları; a) önemli bir sağlık sorununun ve nedenlerinin belirlenmesi, b) sorununun çözümüne yönelik müdahale programlarının, eylem ve stratejilerin belirlenmesi, c) kaynakların bir araya getirilmesi ve tarafların tümünün harekete geçirilmesi için işbirliği yapılacak sektörlerin belirlenmesi, d) ilgili sektörlerle ortak planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarının tartışılması ve kurumsal yapının oluşturulması, e) programın uygulanmaya başlaması, f) izleme ve değerlendirmedir<sup>2</sup>.

Belirtilen adımlar temel alınarak, 2002-2007 yılları arasında Harran Üniversitesi, Şanlıurfa Valiliği (Sağlık Müdürlüğü, Millî Eğitim Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İl Müftülüğü), Belediyeler, Sivil Toplum Örgütleri ve uluslararası kuruluşlar (DSÖ, UNICEF, Willows Foundation, Birleşmiş Milletler) arasında işbirliği geliştirilerek 'güvenli annelik ve çocuk sağlığını temel alan 'Benim Ailem Projesi', adolesanların sağlığını geliştirmeyi amaçlayan 'Gençlerin Sağlığı Projesi', okul sağlığının geliştirilmesi için 'Okullarda Olumlu Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesi Projesi' adıyla müdahale çalışmaları yürütülmüştür. 2007-2008 yıllarında ise "Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların ve Çocuklarının Gezici Sağlık Hizmeti Yoluyla Sağlık Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi" programının ön hazırlıkları tamamlanarak sektörler arası işbirliği ile çalışmalar sürdürülmektedir.

Gençlerin Sağlığı Projesi ile 2007 yılı haziran ayı itibariyle yaklaşık 5000 gence akran eğitimi yoluyla ulaşılmış ve aile planlaması, güvenli cinsel yaşam, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve hijyen konusunda olumlu yönde davranış değişikliği oluşturulmuştur. Okullarda Olumlu Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesi' projesinde 740 öğretmen ve 11 okulda eğitimler yapılmıştır. Sonuçlar benzer programların uygulandığı ancak sektörler arası işbirliğinin geliştirilmediği diğer illerle karşılaştırıldığında programların Şanlıurfa ilinde daha başarılı olduğu ve sözü edilen programların toplum sağlığını geliştirici, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı artırıcı ve hizmet sunum sistemini güçlendirici programlar olduğu görülmüştür. Bu panelde 'Benim Ailem Programı' çerçevesinde yapılan çalışmalar ve elde edilen sonuçlar tartışılacaktır.

**Benim Ailem Programı**

**Sorunun Tanımı ve Önemi:** Şanlıurfa İl merkezi 2000 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre yaklaşık 385.588 nüfusuyla Türkiye'de il merkezlerinin nüfus büyüklüğü açısından 13. ilidir. İl merkezinin yıllık nüfus artış hızı %33.24, ilin ilçe ve köyleri ile birlikte nüfus artış hızı %42.30'dur. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre nüfus artış hızı en yüksek il Şanlıurfa'dır<sup>3</sup>. Nüfus artış hızının yüksek olmasında doğurganlığın yüksekliği yanı sıra, Güneydoğu Anadolu Projesi'yle (GAP) birlikte Şanlıurfa'ya göç önemli yer tutmaktadır.

İlin sağlık göstergeleri incelendiğinde; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) sonuçlarına dayalı olarak, içinde yer alınan Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bebek ölüm hızı %38, diğer bölgelerde %22-34 arasındadır. Bebeklerdeki ölüm nedenleri incelendiğinde, perinatal nedenler yanı sıra ilk 1 yaşta en önemli ölüm nedenlerinin aşı ile önlenemez hastalıklar ve kötü beslenme olduğu bilinmektedir. Perinatal ölüm hızı değerlendirildiğinde, en yüksek hızın (%33) Doğu Anadolu Bölgesinde olduğu görülmektedir (TNSA 2003)<sup>4</sup>. Şanlıurfa Doğumevi'nin Ekim-Aralık 2004 verileri incelendiğinde, 3010 canlı doğum gerçekleştiği, perinatal ölüm hızının %30 olduğu saptanmıştır. 2004-2005 yıllarında yapılan bir çalışmada, her 100 doğumdan 47'sinde anneye ya da bebeğe ilişkin bir komplikasyon olduğu belirlenmiştir. Anneye ait doğum komplikasyonları arasında ilk sırada kanama, ikinci sırada enfeksiyon, üçüncü sırada ise toksemi yer almıştır<sup>5</sup>. Doğumevi'nde gerçekleşen canlı doğumların %154'ünde doğumsal anomali, %78'inde güç doğum ve doğum travması bildirilmiş, her 100 gebeden 39'unun doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır. Halk Sağlığı Anabilim dalımız tarafından 2003 yılında yapılan bir çalışmada da, Şanlıurfa Doğumevi Hastanesi'nde doğum yapan 700 kadından, %77.4'ü gebelikleri

sırasında hiç tetanoz aşısı yaptırmamış, %10.4'ü bir doz, %12.1'i iki doz ve daha fazla sayıda aşı yaptırmışlardır. Aile planlaması açısından değerlendirildiğinde, üreme çağındaki kadınların %44.1'i modern yöntem kullanırken, %28.6'sı geleneksel yöntem kullanmakta ve karşılanamayan aile planlaması ihtiyacı ise %35.8'dir<sup>6</sup>.

Çocuk sağlığı göstergeleri incelendiğinde; Anabilim Dalımız tarafından il merkezinde yapılan bir çalışmada beslenme bozukluğu prevalansı yaklaşık %23, psikomotor gelişim geriliği %12, (ince motor %15.9, dil bilişsel gelişim %13.1, kaba motor %7.2)<sup>7</sup>, ilk 4 ay sadece anne sütü alma sıklığı %11.3<sup>8</sup>, her 100 çocuktan yalnızca 35'i yaşına göre tam aşıdır<sup>2</sup>. 2003 Aralık ayında il merkezinde Harran kapı sağlık ocağı'nda yapılan çalışmada ise yaklaşık her iki çocuktan birinin yaşına göre tam aşı olduğu belirlenmiştir<sup>9</sup>. Çalışmaların yapıldığı dönemde ilde birinci basamak sağlık kuruluşlarında önemli ölçüde sağlık personeli eksikliği yanı sıra, hızlı personel hareketliliği ve var olan personelinde öncelikle tedavi edici sağlık hizmetlere verdikleri görülmüştür. Verilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, hizmet sunum sisteminin güçlendirilmesi, sektörler arası işbirliği ile ailelerin ana çocuk sağlığı konularında bilinçlendirilmeleri ve hizmete ulaşmaları için eğitimleri öncelikli müdahaleler arasında yer almıştır.

**Müdahale çalışmasının belirlenmesi ve işbirliği:** Ana-çocuk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi için gerekli koruyucu sağlık uygulamalarının birinci basamak sağlık kuruluşlarının görevi olduğu ve bu hizmetlerin nasıl yürütüleceği 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Kanun ve ilgili yönetmelik ve yönergelerde açıkça belirtilmiştir. Programın uygulandığı 2005 yılında, başta halkın sağlık eğitimi olmak üzere koruyucu sağlık uygulamaları personeli eksikliği, dil sorunu, personel motivasyon eksikliği gibi nedenlerde beklenen düzeyde yerine getirilememiştir. Dolayısıyla diğer sektörlerle güçlü bir işbirliği kurularak kaynakların bir araya getirilmesi ve harekete geçirilmesi temel alınarak gerekli adımlar atılmıştır. Öncelikle UNICEF tarafından birçok ülkede etkisi kanıtlanmış ve bizim ülkemizde de halkın sağlık eğitimi programlarında sıklıkla kullanılmış, adına 'Benim Ailem Projesi' denilen programın Şanlıurfa'da yürütülmesi için harekete geçilmiştir. UNICEF ve birlikte projeyi yürüten Willows Foundation aranarak proje yürütücülerine görüşülmüş ve olumlu yanıt alınmıştır. Daha sonra Harran Üniversitesi Rektörü tarafından imzalı bir ortaklık yazısı Şanlıurfa Valiliği'ne yazılmış ve taraflar Sağlık Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Müftülüğü, GAP İdaresi Başkanlığı olarak belirlenmiş ve olumlu yanıt alınmıştır.

Müdahale programının yürütülmesi için olumlu görüş alındıktan sonra, ilgili taraflarla tanımlanan işler çerçevesinde görüşmeler yapılmış ve program uygulamaya girmiştir.

**Tarafların sorumlulukları;**

**Harran Üniversitesi:** Çalışmanın koordinasyonu, Eğitim programının içeriğinin ilin ihtiyaçlarına göre değerlendirilmesi ve yapılandırılması, eğitici sağlanması, izleme ve değerlendirme,

**UNICEF ve Willows Foundation:** Eğitim ve materyal sağlama, eğiticilerin işe ve ibadesi,

**Sağlık Müdürlüğü:** Eğiticiler tarafından yönlendirilen annelere hizmet sunma ve sağlık ocağı bölgelerindeki eğitimi destekleme,

**Milli Eğitim Müdürlüğü:** Okullarda eğitim ortamlarının hazırlanması ve annelerin programa katılmaları için destek olma,

**İl Müftülüğü:** Camilerde eğitim ortamı hazırlama ve katılımın sağlanması için destek olma,

Harran Üniversitesi Toplumsal Duyarlılık Projeleri Öğrenci Kulübü danışmanı olarak, bu çalışmanın saha çalışmasında öğrencilerin rol alması planlanmıştır. Çoğunluğu çocuk gelişimi (okul öncesi eğitim) ve hemşirelik programlarında okuyan Şanlıurfalı öğrencilerden oluşan 36 kişilik grubun 15 gün (tatil döneminde) boyunca finansmanı Willows Foundation tarafından karşılanan ve UNICEF eğiticileriyle birlikte eğitimleri yapılmıştır. Eğitim programı interaktif yöntemle yürütülmüş, doğum öncesi bakım, aile planlaması yöntemleri, akraba evliliği, sık rastlanan çocuk sağlığı sorunları ve aşılar, iyotlu tuz kullanımı, anne sütü, aile içi iletişim ve kadına yönelik şiddet, sağlık ocaklarında verilen hizmetler ve diğer kurumların sunduğu hizmetler ve ne şekilde yararlanıldığı eğitimin içeriğini oluşturmuştur. Belirtilen konuların yer aldığı eğitim modülleri UNICEF tarafından hazırlanmış ve birçok ilde uygulanmaktadır. Her annenin ortalama 10 seanslık eğitime alınması planlanmış ve her seansta bir konunun işlenmesi öngörülmüştür.

Eğitim ortamının annelerin yürüyerek ulaşabilecekleri uzaklıkta olması göz önüne alınarak, ilköğretim okulları, camiler ve toplum merkezleri seçilmiştir. Eğiticiler tarafından evler ziyaret edilmiş, okul müdürleri aracılığıyla eğitim programı ve katılım için ailelere mektuplar gönderilmiş ve bu şekilde ortalama 20 kişilik büyüklükte eğitim grupları oluşturulmuştur. Programa 1307 anne katılmış ve annelerin %76'sını alt sosyo-ekonomik düzeyde yaşayanlar oluşturmuştur.

**İzleme ve Değerlendirme:** Her hafta eğiticilerle izleme toplantıları yapılmış, sorun yaşanan alanlar belirlenerek çözümlenmiştir. Eğiticilerin her birinin eğitimine en az bir kez katılarak gözlem yapılmış ve ayrıca anne sütü ve aile planlaması konularının anlatıldığı toplantılarda aktif olarak eğitici olunmuştur. Eğitim tamamlandıktan sonra rastgele belirlenen evlere gidilmiş, gözlem (aile içi iletişim, iyotlu tuz kullanımı gibi) ve görüşmeler yoluyla (eş, çocuklar, büyükler) değerlendirme yapılmıştır.

Eğitim öncesinde annelerin %24'ünün (kampanya yapılmış olmasına rağmen) tetanoz aşısı yokken aşıları yapılmış, %46'sının çocuğu yaşına göre tam aşı değilken aşıları yapılmış, annelerin

%17'si aile planlaması hizmetinden yararlanmış, iyotlu tuz kullanımı %13-46 arasında değişirken %73-100'e yükselmiş ve tüm gebeler doğum öncesi izlem için sağlık ocaklarına ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine yönlendirilmiştir. Anneler, aile içi iletişim ve şiddet konularına daha çok ilgi göstermişlerdir. Çocuklarına fiziksel şiddet uygulayan anneler programdan sonra yapmamaya çalıştıklarını, aile içinde statülerinin yükseldiğini ve eşleriyle ilişkilerinin öncekine göre olumlu yönde değiştiğini belirtmişlerdir. Kadınların çoğunluğunun okuma yazması olmadığı için imza atmayı öğrenme, sinema, sergi, gezi gibi sosyal etkinliklere katılarak sosyalleşmelerine katkıda bulunulmuştur.

Sağlık eğitimi sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli uygulamalardan biridir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının temel görevlerinden biri olan bu müdahalenin, çeşitli yetersizlikler ve dil sorunu gibi farklı engeller nedeniyle gerçekleştirilemediği durumlarda, sektörler arası işbirliğiyle toplum sağlığına katkıda bulunulabileceği kanıtlanmıştır.

#### **Kaynaklar**

1. Güler Ç. John M. Last'tan Sözcükler. Yazar Yayıncılık , Ankara 2007.
2. Hoşgeçin K. Sağlık Alanında Sektörler arası İşbirliği Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1994 , Ankara
3. Genel Nüfus Sayımı Sonuçları 2000. Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara 2004.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
5. Şimşek Z, Kabalcıoğlu F, Kurçer MA. Şanlıurfa Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınlarda ve Bebeklerinde Ortaya Çıkan Komplikasyonlarla İlişkili Risk Faktörleri. Sağlık ve Toplum, 2005, 15(3) 90-95.
6. Z.Şimşek, MA.Kurçer, Ersin F, Gözükkara F, Kayahan M. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Konusunda Bilgileri ve Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 2003;13(1);75-80
7. Şimşek Z, Kurçer MA, Kayahan M, Ersin F, Gözükkara F. Yoksulluk ve Çocuklarda Büyüme-Gelişme Toplum ve Sosyal Hizmet 2004;15(2): 73-82
8. Şimşek Z, Kurçer MA, Ersin F, Kayahan M, Gözükkara F. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesinde Anne Sütü Uygulamaları ve Büyüme-Gelişme İlişkisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006;15:39-45.
9. Kurçer MA, Şimşek Z, Solmaz A, Dedeoğlu Y, Gülel R. Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-2 Yaş Çocuk ve Gebelerde Aşılama Oranları ve Aşılama Sorunları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005;2(2):10-15.

**MERSİN'DE SOKAKTA ÇALIŞAN VE SOKAKTA YAŞAYAN ÇOCUKLARIN SOSYODEMOGRAFİK VE AİLESEL ÖZELLİKLERİ, GENEL SAĞLIK DURUMLARI VE SAĞLIK RİSKLERİ ARAŞTIRMASI ARAŞTIRMA SONUÇ RAPORU**

Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI

**Çalışma Onayı**

- 1- Mersin İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü B.02.1.SÇE.4.33.00.00/213, 29 Mart 2002 ve,
- 2- Mersin İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü B.02.1.SÇE.4.33.00.00/, 02 Nisan 2002 tarihli yazılar

**Araştırma Grubu**

- 1- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI, Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ, Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER,  
Yrd.Doç.Dr. Ahmet Öner KURT, Uz.Dr. Hanife TEZCAN
- 2- Mersin İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü  
Dr. Ful UĞURHAN

**Çalışmaya Destek Veren Kurumlar**

- 1- Mersin Üniversitesi
- 2- Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
- 3- Akdeniz İlçe Belediyesi
- 4- Mersin Devlet Hastanesi
- 5- Mersin Eczacı Odası

**ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ**

Çalışma Nisan-Eylül 2002 tarihleri arasında Mersin kent merkezinde sokakta çalışan ya da yaşayan çocuklar üzerinde yapıldı. Çalışma evreninde ne kadar çocuğun sokakta çalıştığı ya da yaşadığı bilinmediğinden, ulaşılabilen çocukların tamamı çalışmaya alındı. Verilerin toplanması için bir veri formu hazırlandı. Bu form; çocuğun ve anne-babasının sosyodemografik bilgilerini, eğitim durumlarını, aile yapısı, ailenin sosyal güvencesine ve çocuğun sokakta çalışma ve geceleme durumuna ilişkin bilgilerde sorgulandı. İlişkin 100'den fazla soru içermektedir. Ayrıca sistemik bir muayene kartı ile fizik muayeneleri yapıldı.

Verilerin toplanmasında, 5'i ME.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında ve 1'i de Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde çalışan altı hekim görev aldı. Hekimler kendi aralarında standardize olduktan sonra; Akdeniz İlçe belediyesinden sağlanan gezici bir sağlık aracı ile haftada 2 veya 3 gün, 08:00–17:00 saatleri arasında, çocukların yoğun olarak çalıştığı sokaklara gidildi. Veri toplama sırasında araçta iki hekim bulunmaktaydı. Sokakta çalışan çocuklar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenler gezici sağlık aracına davet edilerek yüz yüze görüşüldü ve sistemik fizik muayeneleri yapıldı. Çalışmanın veri toplama aşaması 6 ay sürdü.

**Çalışmaya katılan çocuklar;**

**i) Sokakta çalışan çocuklar;** aile gelirlerine katkı için sokakta çalışan, ailesiyle ilişkisini kesmeyen ve akşamları yatmak için evine giden çocuklar,

**ii) Kısmen sokakta yaşayan çocuklar;** bazen evinde, bazen de sokakta geceleleyen çocuklar,

**iii) Sokakta yaşayan çocuklar;** sokakta çalışan, ailesiyle ilişkisini koparmış veya çok nadir görüşen ve geceleri sokakta yatan çocuklar olarak gruplandırıldı.

**ÇALIŞMANIN BULGULARI**

**Çocuk ve ebeveynlerinin sosyal ve demografik özellikleri;**

- 1- Çalışmaya 896'sı (%97.8) erkek, 20'si (%2.2) kız olmak üzere toplam 916 çocuk katıldı.
- 2- Çocukların 680'i (%74.2) 10-14 yaş grubunda, yaş ort. 11.8±2.2 yıldır (dağılım aralığı 5-18 yaş).
- 3- Çocukların 818'i (%89.3) sokakta çalışmakta, 91'i (%9.9) kısmen sokakta yaşamakta ve 7'si de (%0.8) tamamen sokakta yaşamaktaydı.
- 4- 98 (%10.8) çocuğun bugüne kadar en az bir defa sokakta gecelediği tespit edildi. Bu çocuklardan 44'ü son bir ayda en az bir defa ve 7'si de sürekli olarak sokakta gecelemeekteydi.
- 5- Sokakta gecelemeenin en sık nedeni aile bireyleriyle sürtüşme ve arkadaş ısrarı olarak belirlendi.
- 6- Çalışmaya katılan çocukların 808'i (%88.2) okuma yazma biliyordu. Halen okula giden çocuk sayısı 715 (%78.1), hiç okula gitmemiş çocuk sayısı 108'di (%11.8). Okuryazar olan 93 (%10.1) çocuk ise ekonomik ve bazı sosyal nedenlerle okulu terk etmişti.
- 7- Çocukların 823'ü (%89.8) ebeveynleri ile beraber yaşamaktaydı.

8- Sadece babası ölen çocuk sayısı 44 (%4.8), sadece annesi ölen çocuk sayısı 9 (%1.0) ve her ikisi de ölen çocuk sayısı ise 1'di (%0.1).

9- Babalarının yaş ortalaması 41.9±8.2 yıl, %86.2'si okuryazar, %20'si işsiz idi. Babaları tarafından en çok yapılan iş inşaat işçiliği idi.

10- Annelerinin yaş ortalaması 37.6±6.6 yıl, %20.8'i okuryazar, %93.7'si işsizdi (ev hanımı).

11- Çocukların ortalama kardeş sayısı 6.7±2.7 (dağılım aralığı 1-11) ve 110'unun (%12.0) en az bir üvey kardeşi bulunmaktaydı.

12- Ailelerinin 906'sı (%99.0) ortalama 11.8±6.8 yıl önce Mersin'e göç ettiği tespit edildi. Ailelerin çoğunluğu Doğu-güneydoğu, bir kısmı da İç Anadolu, Ege ve Marmara Bölgelerinden gelmişti.

13- Ailelerin %57.4'ü kendi evinde oturmaktaydı. Hane başına düşen ortalama kişi sayısı 8.4±2.8'di.

14- Ebeveynlerin 310'unun (%33.3) sosyal güvencesi yoktu ve bu ailelerin 241'i (%77.7) yeşil kartlıydı.

15- Çalışmaya katılan çocukların tamamı sokakta çalışmaktaydı. Ailelerin 896'sı (%97.8) bu durumdan haberdar olduğu ve 466'sının (%50.9) evinde en az bir kişinin daha sokakta çalıştığı belirlendi.

16- Çocukların sokakta yaptığı işin başında ayakkabı boyacılığı (%47.8) gelmekteydi. Bunu sırasıyla çöp toplayıcılığı (%30.3), simitçilik (%5.1) ve tırtıcılık (%2.4) izlemekteydi.

17- Çocukların %83.2'si kazandığı paranın tamamını ve %6.5'i de bir kısmını ailesine vermekteydi.

#### **Çocukların Sağlık Durumları**

1- Çocukların 706'sında (%77.1) en az bir sağlık probleminin olduğu saptandı.

2- En sık karşılaşılan sorun, diş çürümesiydi. Çocukların %71.5'inde en az bir tane çürük diş vardı.

3- Çocukların %28.7'sinde büyüme geriliği (%17.7'si kısa boylu, %13.0'ı düşük kilolu) belirlendi. On yaş üzeri çocuklarda büyüme geriliği daha fazlaydı.

4- Çocukların %10.4'ünde üst solunum yolu enfeksiyonu, %7.7'sinde akut veya kronik kulak iltihabı, %4.0'ına da konjunktivit ve diğer göz hastalıkları tespit edildi.

5- Cilt muayenesinde çocukların %16.9'unda fiziksel istismar (şiddet izi %3.2, skar %13.7), %4.1'inde yüzeysel deri iltihabı, %3.4'ünde egzema, %3.4'ünde mantar ve %2.6'sında da baş biti (kızlarda %30.0, erkeklerde %2.0) tespit edildi.

6- Ürogenital sistem muayenesinde erkeklerin %3.5'inde inmemiş testis, %0.6'sında hidrosel ve %0.6'sında da varikosele saptandı.

7- Muayene sonucunda sağlık problemi tespit edilen 706 çocuğun;

a- 34'üne (%4.8) Mersin Eczacı Odasından sağlanan ilaçlar verildi,

b- 27'sine (%3.8) reçete verildi,

c- 8 (%2.6) çocuk ileri tetkik ve tedavi için Mersin Devlet Hastanesine sevk edildi,

d- İnmemiş testisi olan 3 çocuk Mersin Devlet Hastanesinde ameliyat ettirildi,

e- 627 (%88.8) çocuğa ise sağlık problemleri hakkında önerilerde bulunuldu.

#### **Çocukların kötü alışkanlıkları**

##### **Sigara İçme;**

1- 617 (%67.4) çocuğun hayatı boyunca en az bir kez sigara içtiği, (erkeklerde %67.9, kızlarda %45.0),

2- Sigara deneme oranı 10 yaş altında %36.3, 10-14 yaş arasında %72.4 ve 14 yaş üzerinde %80.0,

3- Sigarayı ilk kez deneme yaşı ortalaması 9.7±2.1 (en düşük=3, en yüksek=16),

4- Aktif (düzenli) sigara içen çocuk oranı %20.3,

5- Sigara paketi taşıyan çocuk oranı %6.3,

6- İlegal bir madde kullanmak ve sokakta geceleme sigara denemeyi en fazla artıran faktörlerdi.

##### **Alkol İçme;**

1- 99 (%10.8) çocuğun en az bir kez alkol içtiği (Alkol deneme oranı erkeklerde %10.9, kızlarda %5.0),

2- Alkol deneme oranı 10 yaş altında %6.2, 10-14 yaş arasında %8.4, 14 yaş üzerinde %36.7,

3- Alkolü ilk kez deneme yaşı ortalaması 11.6±2.2 (en düşük=6, en yüksek=17)

4- Aktif (düzenli) alkol içen çocuk oranı %2.7,

5- İlegal bir madde kullanmak, sokakta geceleme ve kardeşlerden birinin alkol içmesi alkol ile karşılaşmayı en fazla etkileyen faktörler olarak saptandı.



#### **Uyuşturucu Madde Kullanımı;**

- 1- 60 (%6.6) çocuğun hayatı boyunca en az bir kez illegal bir madde denediği, illegal madde deneme oranı 10 yaş altında %2.7, 10-14 yaş arasında %5.6 ve 14 yaş üzerinde %20.0,
- 2- Çocukların 32'sinin (%3.5) halen en az bir illegal madde kullandığı,
- 3- Halen illegal bir madde kullanan çocukların; 29'unun (%3.2) bali, 4'ünün (%0.4) esrar, 2'sinin (%0.2) tiner, 2'sinin de (%0.2) uyuşturucu hap kullanmaktaydı.
- 4- Sokakta geceleme ve sigara ile karşılaşmak illegal madde ile karşılaşmayı en fazla etkileyen faktörler olarak tespit edildi.

#### **Aile İçi Şiddet;**

- 1- 591 (%64.5) çocuğun aile içinde şiddete maruz kaldığı,
- 2- İlk şiddete maruz kalma yaşının 7.8±2.2 yıl,
- 3- Çocukların %2.4'ünün sadece sözlü, %62.1'inin ise fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kaldığı, Fiziksel şiddete uğrayanların %89.1'ine dayak, %10.9'una ise işkence düzeyinde dayak uygulandığı,
- 4- Aile içinde istismarı en çok uygulayan kişinin ise baba (%54.7) olduğu,
- 5- Sigara denemek ve aile içinde üvey bir bireyin olması, aile içinde istismarı en fazla artıran faktörler olduğu tespit edildi.

#### **Aile Dışı Şiddet;**

- 1- 593 (%64.7) çocuğun aile dışında şiddete maruz kaldığı, (İlk şiddete maruz kalma yaşının 9.1±2.2),
- 2- Aile dışında istismara maruz kalanların %5.3'ünün sadece sözlü, %59.4'ünün ise fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kaldığı, fiziksel şiddete maruz kalan çocukların %87.9'una dayak, %12.1'ine ise işkenceye varan düzeyde dayak uygulandığı,
- 3- Aile dışında istismarı en çok uygulayan kişinin öğretmen (%45.4) olduğu,
- 4- Sokakta geceleme ve karakola düşmenin, aile dışında istismarı artıran faktörler olduğu saptandı.

#### **Cinsel İstismar;**

- 1- 74 (%8.1) çocuğun aile içinde veya sokakta cinsel şiddete maruz kaldığı,
- 2- Çocukların 8'i evde, 61'i sokakta ve 5'i de hem ev hem de sokakta cinsel şiddete maruz kaldığı,
- 3- Sokakta geceleme ve karakola düşmenin cinsel istismarı en fazla artıran faktörler olduğu saptandı.

#### **GENEL DEĞERLENDİRME**

Sokakta yaşayan/çalışan çocukların yaşam biçimlerini etkileyen ailesel ve toplumsal belirleyiciler farklıdır. Bu belirleyiciler aileden aileye, toplumdaki topluma değişiklik gösterir. Sorunun nedenleri temelde aynı olmasına karşın ülkelerin özelliklerinden dolayı çocukların maruz kaldığı bireysel ve toplumsal riskler de farklıdır. Bu nedenle gelişmişlik düzeyleri, sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri farklı olan ülkelerde sokak çocuğu kavramı da farklı olarak tanımlanmalı ve algılanmalıdır. Örneğin; Güney Amerika Ülkelerinde sokakta yaşayan/çalışan kız çocuğu sayısı, Türkiye gibi gelenek ve göreneklerine bağlı toplumlardan çok daha fazladır. Aynı ülkede bile bölgeler arasında ya da şehirler arasında sorunun özellikleri, sosyal yapı ve kentsel özellikler açısından farklı olabilir.

Mersin Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi kayıtlarına göre evi ile bağlantısı olmayan ve bali çeken vb. uyuşturucu maddeleri kullanan çocuk sayısı 60-80 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da Mersin'de evine hiç uğramayan ve ailesiyle bağlantısı olmayan çocukların oranı oldukça azdır. Sokaktaki çocukların çoğunluğu ailesinin bilgisi dahilinde çalışmaktadır.

Çocuğu aileden uzaklaştıran çözüm yaklaşımları (örneğin çocuğun tüm ihtiyaçlarını karşılayan yatakhaneli kurumlar) bütünüyle evsiz ve sığınacak yeri olmayanlar için son çare olarak düşünülmelidir. Sokak; çocuğun başına buyruk olduğu çok cazibeli bir ortamdır. Yaşamı için sağlıklı bir karar verecek durumda olmayan çocukların, dışarıda ihtiyaçlarının karşılanması, onları sokağa daha kolay çekebilecektir.

Mersin'de sokakta çalışan çocuklar; uyuşturucu kullanma (bali çekme vb), adli olaylara karışma, sokakta kazaya uğrama veya bulaşıcı hastalıklara yakalanma gibi çok önemli risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle çözüm arayışlarında genel yaklaşım ailenin bütünlüğü temelinde; işsizliğin ortadan kaldırılmasına, aile içinde/dışında şiddetin azaltılmasına ve okullaşma oranının artırılmasına yönelik olmalıdır.

### ÖNERİLER

1- Sokakta çocukların çalışması ya da yaşaması toplumdaki sosyoekonomik sorunların bir sonucudur.

2- Bu sorunun çözülmesi için öncelikle altında yatan temel nedenlerle (işsizlik, aile içi şiddet, eğitimsizlik, nüfus artışı) mücadele edilmelidir.

3- Çocukların okula devam etmesi onların sokakta çalışmasını engellemesi açısından çok önemlidir. Sekiz yıllık eğitimin bu anlamda büyük bir işlevi vardır, hatta temel eğitimin 12 yıla çıkarılması ve tüm ülkede tekli (normal) eğitime geçilmesi daha da etkili olacaktır.

4- Okul çağındaki çocukların okula kayıtları sırasında yardımcı olunmalı, okuldaki öğrencilerin ders araç gereçleri konusunda eksikliklerinin giderilmeye çalışılmalı, giderilemiyorsa bazı eksiklikler önemsizmemeli ve çocukların bu nedenlerle okulu terk etmesi önlenmelidir.

5- Temel kişiliğin %80'inin ilk 6 yaşta geliştiği düşünülürse 'okul öncesi eğitim'in bir toplum için en önemli eğitim olduğu açıktır. Bu nedenle okullaşmanın daha erken başlatılmasına önem verilmelidir.

6- Çocukların temel sağlık hizmetlerinin tümüyle ücretsiz olması sağlanmalıdır.

7- Çocuk istismarını önlemekle ilgili aktiviteler, hükümetler, sivil toplum örgütleri, üniversiteler ve bilim adamlarının işbirliği ile yürütülmelidir. Bu eylemler mutlaka aile merkezli olmalıdır.

8- Çocukları istismardan korumak için;

- a- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık personeli tarafından doğum öncesi ve takip eden dönemlerde şiddet açısından risk altındaki aileler saptanmalı ve izlenmelidir.
- b- İstismar konusunda toplum bilincinin ve farkındalığının yükseltilmesi için medyada halk eğitim programları düzenlenmelidir.
- c- Anne-baba adaylarına yönelik olgunlaşma kursları açılmalı, bu süreçte istismarın ne olduğu ne olmadığı iyice anlatılmalı ve oyunlu anlatımlar (rol play) ile pekiştirilmelidir.
- d- Çocuklar kendilerini şiddete karşı nasıl koruyacağı konusunda eğitilmelidir. Hatta bu bir ünite konusu olarak ders kitaplarına da eklenmelidir.

### GERİ BİLDİRİM

1. Araştırma sonuç raporu; Mersin Valiliği ve Mersin Üniversitesi Rektörlüğüne gönderilmiştir.
2. Tıbbi araştırma makaleleri yayınlanmıştır.
3. Araştırma sonuçları Mersin'de konuyla ilgili toplantılarda sunulmuştur.
4. Araştırma sonuçları ile ilgili İki kez TRT Çukurova Radyosunda program yapıldı.

**ADANA TOPLUMSAL ATILIM VE KAZANIM PROJESİ (ATAKAP)****Doç.Dr. Elçin YOLDAŞCAN**

Göçün hızlandığı 1980 lerden sonra kentler ekonomik, yaşamsal ve kültürel birçok problemle boğuşmaya başladılar. Aynı kentte birbirinden çok farklı sosyal sınıflar kentin iki ayrı köşesinde yaşamlar oluşturması, eğitimsiz nüfus oranı, işsizlik artışı kent dinamiklerinin altüst olmasına yol açtı. Adana da bu süreçte bu sorunları çok yoğun yaşadı ve halen yaşamaktadır. Adana'nın yerel yönetim olanakları plansız bu gelişmeyi kapsayamadı ve olağandışı bu yerleşim alanlarına yeterli hizmet götürülemediğinden yolsuz, kanalizasyonsuz, temiz su temini yetersiz yaşam alanları oluştu. Güneydoğudan yoğun göç devam ederken Adana için var olan teşvik uygulamaları gelişmiş il kabul edilmesi gerekçesiyle 1978 ve 1994 yıllarında alınan iki kararla kaldırıldı böylece büyük ölçekli sanayi yatırımları tamamen durdu ve sanayiciler yatırımlarını Türkiye'nin başka bölgelerine kaydırdılar. Tekstil sanayinde yaşanan daralmalar ve özellikle pamuk ekiminin Harran'a kaymasından sonra tarım faaliyetlerinde sıkıntılar yaşanmaya başladı. İş alanlarının böylece azalması ve kente gelen vasıfsız işgücünün artışı ile işsizlik arttı. Sosyal ve ekonomik durumdaki bu bozulma toplumsal bozulmaları da beraberinde getirdi. Sosyal, kültürel ve ekonomik bir kalkınma hareketine ihtiyaç giderek arttı.

Bu gereksinimler dolayısı ile Adana Valisi önderliğinde kentin tüm dinamiklerinin katıldığı adına "Güçbirliği Toplantıları" dediğimiz seri toplantılar düzenlendi. Güçbirliği Hareketi Adana Valiliği, Çukurova Üniversitesi, Meslek Odaları, Sivil toplum Örgütleri ve doğal toplum liderlerinin katkı koyduğu bir hareket olarak olgunlaştı ve Adana Güçbirliği Vakfı adı altında çeşitli kurullara bölünerek çalışmaya başladı. Bu çalışma kurulları: Ekonomik Araştırmalar ve Proje Hazırlama Kurulu, Eğitim Gençlik ve Spor Kurulu, Sağlık ve Çevre Kurulu, Tarımsal Araştırmalar Kurulu, Sosyal ve kültürel Araştırmalar kurulu, Basın ve Halkla İlişkiler Kurulu.

Eğitim , Gençlik ve Spor Kurulu, 1 ÇÜTF Halk Sağlığı Anabilim dalından gönüllü görevli öğretim üyesi, ŞÇEK müdürü, vakıf bünyesinde kurulan AYAS (Adana Yüzme Atlama ve Su Sporları ) yöneticisi, ÇÜ. Medikosozyal merkezinde görevli 1 psikiyatrist ve gönüllü vakıf üyesi 3 kişiden oluşmakta idi. Yapılan toplantılar, bölgede yapılan incelemeler ve daha önceden bu kurul tarafından yapılmış araştırma sonuçlarından göç alan Güney Adana'da eğitim konusu fırsat ve imkan eşitliği ilkesine de aykırı olarak, hem diğer sorunların başlıca kaynağı, hem de kişisel ve toplumsal kalkınmanın en önemli bariyeri olduğu sonucuna varıldı. Güney Adana'da yaşayan yerli nüfus ve Adana'ya göç edenlerin %59,65'i ya ilkokul mezunu ya da okuma yazma bilmemekte idi. Güney Adana halkına yoğun bir "eğitim destek programı" sağlama zorunluluğu vardı. Bu olumsuzlukların yanı sıra çok sayıda çocuk, ebeveynlerinin resmi nikahlarının olmaması nedeniyle eğitime başlayamamış veya bir şekilde başlamış ama diplomalarını alamamıştı.

Tüm bu veriler eğitimin güçlendirilmesi anafikrine dayalı bir proje çalışmasının gerekliliğini ortaya koydu ve böylece kısa adı ATAKAP olan Adana Toplumsal Kalkınma ve Atılım Projesi oluşturuldu. Projenin amacı Adana'da yaşayan öncelikle göçle gelen nüfusun, eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi bu yolla toplumsal kazanım elde edilmesi ve bu çabanın verilmesinde, devlet ve sivil toplum örgütleri dayanışmasını ve güçbirliğini geliştirerek, "sorunlara ortak toplumsal çözüm" yaklaşımını özendirmeştir.

Hedeflenen kitle öncelikli olarak göç alan mahallelerde yaşayan kadınlar, çocuklar, gençler ve işsiz erkeklerdir. Çalışmada öncelikli mahalleler Dağlıoğlu, Güneşli, Gülbahçesi, Yenibey, Eskibey olarak belirlendi. Proje ile hedeflenen kitlenin; eğitim gereksinimlerinin karşılanması, okuryazarlık ve meslek ve beceri kazandırma eğitimlerinin verilmesi sağlanacaktır.

Proje üç kısımda ele alınmıştır

1. Okuryazarlık ve ilkokul eğitimine destek
2. Meslek ve beceri eğitimi
3. Sağlıklı eğitimi

Projeye katkısı olan kuruluşlar; Adana Güçbirliği Vakfı, Adana Valiliği, Milli Eğitim Müdürlüğü, SHÇEK, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı ABD , Adana Barosu, Seyhan Belediyesi, Yüreğir Belediyesi, Ticaret ve Sanayi Odaları, Dernekler ve Sivil Toplum Kuruluşlarıdır.

1. Eğitim düzeyinin yükseltilmesi için eğitmen olarak Adananın çeşitli mahallelerinden gönüllülerin, muhtarların ve sivil toplum kuruluşlarının yönlendirdikleri en az lise mezunu veya öğretmen emeklilerinden oluşan kişiler ön görüşme ile seçildi ve eğitici kadrosu oluşturuldu. AÇEV(Anaçocuk

Eğitim Vakfı) ile temasa geçilerek eğitimcilerin eğitimi sağlandı. Milli eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak ilköğretim okullarında rutin eğitim dışı saatlerde eğitimlerin verilmesi kararlaştırıldı. Muhtarlıklar ve okul yöneticileri ile temasa geçilerek bölgedeki okuma yazma bilmeyen ve öğrenmek isteyen kişiler listelendi. Toplam 21 gönüllü eğitimci 2001 öğretim yılında toplam 157 kez doğrudan okuma yazma kurslarında görev aldı toplam 3579 kişiye okuryazarlık sertifikası verildi. 2002 yılında 15 eğitimci 100 adet kurs açıldı, bu kurslara katılan kursiyer sayısı 1554'dür. 2003 yılında 11 adet II. Kademe Okuma- Yazma Kursu açılmış olup, bu kurslara kursiyer sayısı 194'dür. Bunun yanında öğrencilerden gelen istek üzerine okul destekli eğitim kursları açıldı. Gönüllü 2 matematik öğretmeni katkısı ile ilköğretim 2.,3.,4. ve 5. Sınıf öğrencilerinden toplam 83 kişiye matematik kursu verildi. 2 ilkokulda, öğretmenlerinden gelen istek doğrultusunda ilköğretim Okullarında 400 çocuğa gönüllü öğretmenler tarafından, okuma-yazma, beslenme, diş sağlığı eğitimi metaryali hazırlandı ve eğitimleri öğretmenler tarafından verildi.

2. Meslek ve beceri edindirme kapsamında; yine muhtarlıklar aracılığı ile hangi kurslara ihtiyaç olduğu bilgisi toplanarak gönüllü kaydedildi ve 5 adet traktör bakım ve kullanım kursu, 14 adet biçerdöver operatör kursu, 8 adet çırçır ve ustalık kursu, 15 adet arıcılık kursu, 1 hazır giyim kursu, 1 kuaförlük kursu, 14 adet halı-kilim dokumacılığı kursu, 13 adet konfeksiyon eğitim kursu, Nakış kursu, Beslenme ve ev ekonomisi kursu açılmıştır. Toplam benzeri kurslardan 339 kişi yararlanmışır.

3. Sağlıklı yaşam düzeyini yükseltme kapsamında İl Sağlık Müdürlüğünün katkılarıyla Toplum merkezleri ve okullar kullanılarak göç alan mahallelerde toplam 22 kez Aile planlaması, gebelikte bakım ve bebek beslenmesi, bebeklik çağı hastalıkları konusunda ve sağlık kuruluşlarına başvuruları konularında 1050 kişiye eğitim verilmiştir.

**TÜRKİYE'DE ANNE ÖLÜMLERİNİN BOYUTU, NEDENLERİ VE YAPILMASI GEREKENLER (ULUSAL ANNE ÖLÜMLERİ ÇALIŞMASI)****Prof.Dr. Sabahat TEZCAN**

Anne ölümleri gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasında gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde meydana gelen ölümler olup, doğurganlığın en önemli komplikasyonlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarına göre her yıl dünyada 528,000 anne ölümünün olduğu tahmin edilmekte olup bu ölümlerin % 99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir.

Anne ölümlerinin boyutu hem bir ülkenin genel halk sağlığı düzeyini gösteren, hem sağlık hizmetlerinin sağlanması ile hizmetin kalitesi bakımından çok önemsenen göstergelerdir. Çünkü gebelik-doğum fizyolojik olaylar olup planlı-sağlıklı koşullarda gerçekleştiği takdirde ölüm olmaması beklenir. Eğer ölüm olmuşsa bu anneye, yaşadığı aileye ve ortama ait sosyo-kültürel faktörlerle yakından ilintilidir ve bunların çoğu önlenemez. Ancak pek çok ülkede bu konuda tam, doğru ve süreklilik gösteren bilgi yoktur. Toplumların diğer sağlık sorunlarına göre daha az görülen anne ölümlerinin, örneklem araştırmaları gibi geleneksel yöntemlerle saptanması da çok güçtür.

Ülkemizde de benzer sorunlar vardır. Anne ölümleri konusunda ülkeyi-bölgeleri temsil eden araştırmalar yapılamamıştır. Son 30 yılda yapılmış üç tahmin vardır. Bunlardan ilk ikisi DİE tarafından yapılmış hanehalkı çalışmalarından dolayı hesaplama yöntemleriyle bulunan değerler olup, 1974-75 dönemi için ikili kayıt sistemiyle 100 000 canlı doğumda 208, 1981 yılı için kızkardeş yöntemiyle 132 olarak tahmin edilmiştir. En son tahmin T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü tarafından hastanelerde 1997-1998 yılında yapılmış bir çalışma olup 49'dur. Bunlar gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde herhangi bir nedenle meydana gelen tüm ölümleri kapsamaktadır ve ölümlerin tıbbi nedenleri ve alta yatan sosyo-kültürel faktörler ile bunların önlenebilirliği hakkında herhangi bir bilgi vermemektedirler. Bu nedenlerle bu konuda tüm ülkeyi-bölgeleri temsil eden doğru, ayrıntılı ve güncel veri ihtiyacı göz önüne alınarak yöntemi ve bulguları aşağıda sunulacak olan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nün talebi, AB Üreme Sağlığı Programının desteğiyle Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü- ICON ve BNB ortaklığından oluşan bir konsorsiyum tarafından gerçekleştirilmiştir.

**Amaçlar:**

Bu çalışmanın amaçları:

- a) Anne ölüm oranları, ölüm hızları ve yaşam boyu anne ölümü risklerini Türkiye, 12 istatistikî bölge ile kentsel-kırsal alanlar için hesaplamak;
- b) anne ölümlerinin tıbbi nedenleri ile bunların altındaki sosyo-kültürel faktörleri saptayarak, yüksek risk gruplarını belirlemek;
- c) Sağlık Bakanlığı'nda anne ölümleri için kayıt ve bildirim yani sörveyans sisteminin iyileştirilmesine katkıda bulunmak;
- d) genel olarak üreme sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve anne ölümlerinin önlenmesinde gerekli olan doğru-tam-süreklilikli bilgi toplama konusunda sağlık yöneticileri ve çalışanlarının farkındalık düzeyini artırmaktır.

**Metodoloji:**

Ulusal Anne Ölümleri Çalışması bir bütündür, bu kapsamda çeşitli metodolojik yaklaşımlar kullanılmıştır. Bunlar:

- Ulusal Anne Ölümleri Araştırması (UAÖA)
  - 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ile 2000 Genel Nüfus Sayımı Verilerinin İleri Analizi
  - Ölümle İlgili Mevcut Kayıt ve Bildirim Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi
  - Anne Ölümü Göstergelerinin Modele Dayalı Tahminleri
  - Veri Toplamaya İlişkin Sorunları Belirlemek İçin Niteliksel Çalışma
- Ulusal Anne Ölümleri Saha Araştırmasında Doğurganlık Çağındaki Kadınların Ölümlülük Çalışması'nın (Reproductive Age Woman Mortality Study-RAMOS) veri toplama stratejisi kullanılmıştır. RAMOS, tüm ölümlerin tespitinden sonra doğurganlık çağındaki kadınların ölüm sayıları ile nedenlerinin belirlenmesini amaçlar. Bu yöntem, hayati olaylar kayıt sistemi yeterli olmayan ülkelerde başarıyla uygulanmaktadır.

UAÖA kapsamındaki çalışmalar şu aşamalardan oluşmuştur:

Türkiye ile 12 İstatistikî Bölge ve Kentsel-Kırsal alanları temsil edecek illerin seçilmesi; seçilen illerdeki tüm mezarlıklardan *birincil kaynaklar* (mezarlık görevlileri, mahalle/köy muhtarları) aracılığı ile tüm ölümlere/kadın ölümlerine ilişkin bir yıllık prospektif bilgi toplanması;

*İl Proje Ekibi ve İlçe Koordinatörleri* aracılığı ile sözel otopsi (hanehalkı görüşmesi) veya sağlık kuruluşu kayıt incelemelerinin gerçekleştirilmesi;

*Ön İnceleme ve Merkezi İnceleme Komiteleri'nin* ölüm nedenlerini belirlemesi;

UAÖA'nın örneklem tasarımı için ağırlıklı, tabakalı olasılıklı örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Türkiye geneli, kentsel ve kırsal alanlar ile 12 İBB-1 düzeyi için analiz yapmaya imkan verecek temsili örneklemin seçilmesi için 81 ilin arasından örneklemleri oluşturacak illerin seçilmesi tek örnekleme aşaması olmuştur. Örneklem seçim işlemlerinin sonunda, UAÖA saha çalışmalarının yürütüleceği 27 il belirlenmiştir. Buna ek olarak pilot çalışma ve ön deneme illeri olarak seçilen Antalya ve Erzurum, bu projenin faaliyetleriyle paralel olarak kendi istekleri doğrultusunda veri toplamaya devam etmek istemişlerdir. Bu iki ilin verileri de hesaplamalara dahil edilmiştir. Böylece 29 ilin tamamında Türkiye nüfusunun % 54'ü kapsanmıştır.

Bu araştırmada toplam 16.774 kişinin katkısı vardır. Saha görevlileri ise şunlardır: *Birincil Kaynaklar* (Muhtar veya Belediye Mezarlık Görevlisi); *İl Proje Ekibi* (İl Proje Koordinatörü, İl Proje Doktoru ve İl Proje Araştırmacısı); *İlçe Koordinatörü* (İlçe Proje Koordinatörü); *Merkezi İnceleme Komitesi* (Halk Sağlığı/epidemioloji/kadın doğum uzmanları/anestezist) ve *Alan Koordinatörleri* (HÜNEE Araştırma Görevlileri ve Öğrencileri).

Bu araştırmada şu formlar kullanılmıştır: Mezarlık Defin Listesi (Birincil kaynaklar tarafından mezarlıkta gerçekleşen her definin kaydedildiği form); Kadın Defin Bildirim Formu (Birincil kaynaklar tarafından her bir 12-50 yaş kadın definini için ayrıca doldurulan form) Sözel Otopsi Formları ve Sağlık Kurumları Kayıt İnceleme Formu (Sağlık kurumunda ölen kadınların ölüm nedenini belirlemek için il/ilçe doktoru tarafından kullanılan form) kullanılmıştır.

UAÖA Ekim 2004'te resmi olarak başlamış ve 27 ay boyunca sürdürülerek 2006 yılı Aralık ayında sonuçların duyurulduğu bir ulusal ve iki bölgesel toplantı ile tamamlanmıştır. UAÖA'nda 1 Haziran 2005 ve 31 Mayıs 2006 tarihleri arasındaki 1 yıllık dönemde meydana gelen tüm definler için veri toplanmıştır. Buna göre hesaplanan göstergeler 2006 yılı başı için geçerlidir.

**Çalışmada Kullanılan Kavramlar-Tanımlar-Göstergeler şunlardır:**

**Gebeliğe bağlı (pregnancy related) ölüm oranı**, 100,000 canlı doğumda gebelik, doğum ve lohusalık döneminde herhangi bir nedenle meydana gelen tüm kadın ölümlerin sayısıdır.  
 $GBÖO=(\text{gebeliğe bağlı ölümlerin sayısı}/\text{canlı doğumların sayısı}) * 100,000$

**Gebeliğe bağlı (pregnancy related) ölüm hızı**, doğurganlık çağındaki 100,000 kadında gebelik-doğum-lohusalık dönemlerindeki tüm ölümlerin sayısı olarak ifade edilmektedir.

$GBÖH=(\text{gebeliğe bağlı ölümlerin sayısı}/\text{doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınların sayısı}) * 100,000$

**Yaşam boyu gebeliğe bağlı ölüm riski**, bir kadının doğurganlık çağının sonuna kadar gebelik-doğum-lohusalık dönemlerinde herhangi bir nedenden dolayı ölme riskidir.

$\text{Yaşamboyu risk} = (1 - (1 - GBÖH))^{35}$

**Anne ölüm oranı**, 100,000 canlı doğumda gebelik-doğum-lohusalık dönemlerinde dolaysız veya dolaylı nedenlerle meydana gelen kadın ölümlerinin sayısıdır. Tesadüfi nedenleri içermez.

$AÖO=(\text{anne ölümlerinin sayısı}/\text{canlı doğumların sayısı}) * 100,000$

**Anne ölüm hızı**, doğurganlık çağındaki 100,000 kadında anne ölümlerinin sayısı olarak ifade edilmektedir.

$AÖH=(\text{anne ölümlerinin sayısı}/\text{doğurganlık çağındaki kadınların sayısı}) * 100,000$

**Yaşam boyu anne ölüm riski**, bir kadının doğurganlık çağının sonuna kadar doğrudan ya da dolaylı nedenlerden ölme riskidir.

$\text{Yaşamboyu risk} = (1 - (1 - AÖH))^{35}$

Tesadüfi nedenlere bağlı ölümler, anne ölümüne yönelik hesaplamaların dışında tutulmuştur. Ancak tesadüfi nedenler ile dolaylı anne ölümü nedenlerinin birbirinden ayrıştırılması her zaman kolay olmamaktadır. Ölüm nedeninin tam belirlenemediği durumlarda, anne ölümlerinin eksik tespit edilmesi olasılığını azaltmak amacıyla gebeliğe bağlı ölüm (pregnancy-related) kavramı geliştirilmiştir. Bu konuda uluslararası yayınların kullandıkları tanımlar ve yöntemler de bazen net değildir. Bu nedenle önceki yılların tahminleri ile karşılaştırma yapılabilmesi için bu çalışmanın raporunda da gebeliğe bağlı ölüm ve anne ölümü göstergelerine ilişkin değerler birlikte verilmiştir.

**Bulgular:**

Türkiye geneli için gebeliğe bağlı ölümlerin 15-49 yaş grubundaki kadın ölümleri içindeki payı yüzde 4.3'dür. Bu oran, İstanbul'da yüzde 2.0, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise yüzde 13.0'dür.

Gebelik-doğum-lohusalık döneminde meydana gelen (gebeliğe bağlı) ölüm oranı 100,000 canlı doğumda 38.3 (± 2.8) olarak bulunmuştur. Bu oran; Batı Anadolu Bölgesi'nde 12.4 (± 5.0) ile en düşük, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise 100,000 canlı doğumda 93.3 (± 17.2) ile en yüksek olup Batı Anadolu'ya görece 7.5 kat daha fazladır. Kentsel yerleşim yerlerinde 100,000 canlı doğumda 28.2 (± 3.1) olan gebeliğe bağlı ölüm oranı, kırsal yerleşim yerlerinde 100,000 canlı doğumda 53.7 (± 5.5) seviyesindedir (Tablo-1). Gebeliğe bağlı ölüm hızı 15-49 yaş grubundaki 100,000 kadın için 2.5 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde yaşam boyu gebeliğe bağlı ölüm riski 1,142 kadında 1'dir. Ancak, bu değer Batı Anadolu'da 4,168'de 1'e düşerken, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde 322'de 1'e yükselmektedir. Sadece dolaylı ve dolaysız anne ölüm nedenleri dikkate alınarak tesadüfi nedenler dışarıda bırakılarak hesaplanan anne ölüm oranı ise, 100,000 canlı doğumda Türkiye'de 28.5 (± 2.5) kentlerde 20.7 (± 2.6), kırsal alanlarda 40.3 (± 4.7)'dir.

TABLO-1

**GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜM, ANNE ÖLÜM ORANLARI VE YAŞAM BOYU RİSK (TÜRKİYE - 2006)**

	GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜMLER		YAŞAM BOYU RİSK	
	ÖLÜM ORANI*	ANNE ÖLÜM ORANI*	ANNE ÖLÜM ORANI*	YAŞAM BOYU RİSK
TÜRKİYE	38,3	28,5	1,142	1,336
KENT	28,2	20,7	1,761	2,591
KIRSAL	53,2	40,3	652	869
<b>BÖLGELER</b>				
BATI ANADOLU	12,4	7,4	4,168	6,947
İSTANBUL	16,9	11,0	5,180	4,876
DOĞU MARMARA	21,7	21,7	2,549	2,548
ORTA ANADOLU	31,7	11,9	1,157	3,067
AKDENİZ	34,7	25,1	1,264	1,737
EGE	35,9	31,5	1,548	1,764
GÜNEYDOĞU ANADOLU	45,4	38,9	536	626
BATI MARMARA	48,1	42,1	1,267	1,560
ORTADOĞU ANADOLU	55,5	36,9	502	755
BATI KARADENİZ	56,7	28,8	925	956
DOĞU KARADENİZ	68,8	68,3	883	883
KUZEYDOĞU ANADOLU	93,3	68,3	322	439

\* 100 000 canlı doğumda

Gebeliğe bağlı ölümler arasında anne ölümlerinin payı yüzde 74.1; tesadüfi nedenlerden ölen kadınların payı ise yüzde 23.2'dir (Tablo-2). Geriye kalan yüzde 2.7'lik ölümün ise gebeliğe bağlı olduğu bilinmekle birlikte, ölen kadının ailesiyle sözel otopsi görüşmesi yapılamadığı için bu ölümlerin nedenleri hakkında gerekli bilgilere ulaşılamamıştır. Gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 58.4'ü doğrudan nedenlere, yüzde 15.8'i de dolaylı nedenlere bağlıdır. Anne ölümlerinin ise % 78.8 doğrudan yüzde 21.2'si dolaylı nedenlerden meydana gelmiştir. Anne ölümlerinde doğrudan nedenlerden ilk üç sırayı kanamalar (% 25.3), pre-eklampsi/eklampsi (% 18.4), enfeksiyonlar (% 4.6) almaktadır. Doğum sonrası meydana gelen ölümlerin yarısından fazlasında post-partum hemoraji sorumludur. Doğum sonrası dönemde ilk 12 saatte meydana gelen ölümlerin üçte biri için en çok gözlenen nedenler atonik uterus ve plasentanın uterus içinde kalmasıdır. Doğrudan anne ölüm nedenleri arasında en sık ikinci neden, ödem, proteinüri, hipertansiyon ve konvülsiyon ile karakterize pre-eklampsi/eklampsi olarak belirlenmiştir (anne ölümlerinin yüzde 18.4'ü; gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 13.7'si). Diğer doğrudan nedenli anne ölümleri yüzde 17.2 olup bu ölümler, genellikle sezeryan sonrasında anestezi ve cerrahi işlemlere bağlı olarak kalbin, akciğerlerin ya da beynin emboli nedeniyle fonksiyonlarını yerine getirememesinden kaynaklanmaktadır. Dolaylı anne ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi (kardiovasküler ve serebrovasküler) hastalıkları en büyük paya sahiptir (anne ölümlerinin yüzde 10.1'i ve gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 7.5'i).

TABLO-2

**GEBELİK-DOĞUM-LOHUSALIK DÖNEMİ ÖLÜMLERİN NEDENLERİ (TÜRKİYE - 2006)**

	Gebeliğe Bağlı		Anne Ölümleri	
	%	%	%	%
<b>DOĞRUDAN NEDENLER</b>	<b>58,4</b>		<b>78,8</b>	
Öncesi-Sirası-Sonrası Kanama	18,8		25,3	
Pre-eklampsi/Eklampsi	13,7		18,4	
Enfeksiyonlar	3,4		4,6	
İrminar	2,4		3,2	
Diğer Nedenler	12,6		17,2	
Bilinmeyen-Doğrudan Nedenler	7,5		10,1	
<b>DOLAYLI NEDENLER</b>	<b>15,7</b>		<b>21,2</b>	
Kalp Damar Hastalıkları	7,5		10,1	
Kanserler	2,0		2,8	
İrminar	1,4		1,8	
Diğer Nedenler	4,8		6,5	
<b>TESADÜFİ NEDENLER</b>	<b>23,2</b>			
Trafik Kazası	10,9			
Cinayet	2,0			
Zehirlenme	2,0			
Yaralanma	2,0			
Diğer Nedenler	6,3			

Ölen annelerin yüzde 37'sinde ölüm, gebelik döneminde meydana gelmektedir. Bu dönemdeki ölümlerin yarısı gebeliğin 22. haftasından önce, diğer yarısı da 22. haftadan sonra meydana gelmektedir. Gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 9'u doğum sırasında, yüzde 54.1'i post-partum dönemde meydana gelmektedir. Bu ölümlerin yüzde 20.9'u post-partum dönemin ilk 24 saati içinde olmaktadır. Kentse yerleşim yerleriyle kıyaslandığında kırsal alanlarda post-partum dönemin birinci gününde ölen kadınların oranı daha yüksektir.

Anne ölümleri doğumun yapıldığı yere göre incelendiğinde evde doğum yapan anneler yüzde 18, sağlık kuruluşunda doğum yapanlar yüzde 68'dir. Yüzde 13'ü için doğumun gerçekleştiği yer hakkında kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Sağlık evleri ve sağlık ocakları gibi kapsamlı obstetrik acil bakım hizmetlerinin mevcut olmadığı birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına doğum yapanlar çok küçük bir grubu oluşturmaktadır (yüzde 2.8). Doğumların büyük bir kısmı (gebeliğe bağlı ölen kadınların yüzde 50'si) ikinci basamak sağlık kuruluşlarında -ya devlet hastanelerinde ya da doğumevlerinde- gerçekleşmektedir. Diğer taraftan, ölen annelerde üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan eğitim ve üniversite hastanelerindeki doğum yapanların payı ise yüzde 15.4'tür. Ölümün gerçekleştiği yer açısından bakıldığında ortaya çıkan sonuç, doğumun meydana geldiği yer için gözlenen örüntüye oldukça benzemektedir. Gebelik-doğum-lohusalık dönemlerinde herhangi bir nedenden ölen annelerin yüzde 21'i evde, yüzde 70'i ise sağlık kuruluşunda ölmüştür. Bu kadın ölümlerinin yüzde 32'si ikinci basamak, yüzde 28'i üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında % 10'u sağlık kuruluşuna giderken ya da sevk edilirken yolda meydana gelmiştir. Evin dışında gerçekleşen kazalardan ölen kadınlar yüzde 8'dir.

Gebeliğe bağlı ölümlerin % 58'inde anne ölümlerinin yaklaşık yüzde 65'inde en az bir biyo-medikal risk faktörü (18 yaşından küçük olmak, 34 yaşından büyük olmak, paritenin dörtten fazla olması, çoğul gebelikler, dolaşım sistemi hastalıkları, endokrin veya metabolik hastalıklar, mental ve davranışsal bozukluklar, nörolojik ve diğer hastalıklar ile önceden varolan veya kronik hipertansif bozukluklar, anemi, sigara içme alışkanlığı ve obezite gibi hastalıklar ve davranışlar) görülmektedir (Tablo 3). Anne ölümlerinin yüzde 27'sinde sadece bir risk faktörü; yüzde 38'inde ise birden fazla risk faktörü görülmektedir. Kadınların üçte birinden fazlasında ise herhangi bir risk faktörüne rastlanmamıştır.

Tablo 3

**GEBELİK-DOĞUM-LOHUSALIK DÖNEMİ ÖLÜMLERİN NEDENLERİ  
(TÜRKİYE - 2008)**

	Gebeliğe Bağlı %	Anne Ölümleri %
<b>DOĞRUDAN NEDENLER</b>	<b>92,4</b>	<b>78,8</b>
Öncesi-Sirası-Sonrası Kanama	18,8	25,8
Pre-eklamsi/Eklamsi	13,7	18,4
Emboliyonlar	8,4	4,6
İnfar	2,4	5,2
Diğer Nedenler	12,6	17,2
Bilinmeyen-Doğrudan Nedenler	7,5	10,1
<b>DOĞAYLI NEDENLER</b>	<b>15,7</b>	<b>21,2</b>
Kalp Damar Hastalıkları	7,8	10,1
Kanserler	2,0	2,8
İnfar	1,4	1,8
Diğer Nedenler	4,5	6,5
<b>TESADÜFİ NEDENLER</b>	<b>25,2</b>	-
Trafik Kazası	10,9	-
Çitayeti	2,0	-
Zehirlenme	2,0	-
Yaralanma	2,0	-
Diğer Nedenler	6,3	-

UAÖA'da, gebeliğe bağlı ölümlerin yüzde 49.3'ünde; anne ölümlerinin ise 61.6'sında bir ya da daha fazla önlenbilir faktör mevcuttur. Kentse yerleşim yerlerinde gözlenen anne ölümlerinin yüzde 59.1'inden; kırsal yerleşim yerlerinde ise yüzde 63.6'sından önlenbilir faktörler sorumludur. Anne ölümlerinde önlenbilir faktörler içerisinde hanehalkı faktörleri ve toplumsal faktörlerin (%58.8) en büyük paya sahiptir. Bunlardan sorunun tanımlanmasında ve tedavi için başvuru yapılmasında yaşanan gecikmeler ve doğum öncesi bakımın alınmamış olmasının en sık karşılaşılan önlenbilir faktörler olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık hizmeti verenlere ilişkin faktörler açısından bakıldığında ise, eksik tanı ve kadın-doğum uzmanlarının sorunla baş edememeleri gebeliğe bağlı ölümlerde ön plana çıkan unsurlardır. Buna karşın, sağlık kuruluşundan kaynaklanan faktörlerin anne ölümlerindeki payı oldukça azdır.



**Öneriler:**

Anne ölümlerinin önlenmesinde birinci derecede sorumluluk Sağlık Bakanlığı ile tüm sağlık kuruluşlarına düşmektedir. Bu konuda sağlık sorumluları dışında diğer kamu kuruluşları ile mesleki ve toplumsal sivil toplum örgütleri ile yazılı ve görsel medyaya da önemli görevler düşmektedir. Diğer bir deyişle bu konuyla ilgili sorunların çözülmesi için multisektörel ve multidisipliner yaklaşımlar gerekmektedir.

Sağlıkla ilgili hizmet planlayıcılar, yöneticiler ile sağlık görevlilerinin yapacağı çalışmalar ise şöyle özetlenebilir:

Doğum öncesi bakım hizmetleri geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Acil obstetrik bakım hizmetlerinin varlığı ve herkese ulaşımının mümkün olması sağlanmalıdır. Anne sağlığına ilişkin sorunların birey ve aileler tarafından farkında olunmasında yaşanan gecikmenin önlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada anne ölümlerinin % 62'sinin önlenebileceği bunların yarısından fazlasının hanehalkı ve toplumsal faktörlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle aileler ve genel olarak toplumun anne ölümleri ve nedenleri konusunda farkındalık düzeyinin yükseltilmesi ve olumsuz davranışlarının değiştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Sağlık merkezine ulaşımındaki gecikmeler önlenmelidir. Merkeze uzak yerlerin sağlık personeli için cazibesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin iklim ve coğrafi koşullara uygun biçimde sunulması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında ölümler ve anne ölüm nedenlerini incelemek üzere izleme ve değerlendirme komitesi kurulmalıdır. Hastanelerde kadın-doğum servisleri dışında diğer klinik servislerin de kadın ölümlerinin nedenlerini doğru belirlemek için izlenmesi çok önemlidir. Özellikle kanser konusunda daha fazla uzmanlaşma, risk faktörleri ve erken tanı alanlarında çalışmaların yapılması gerekmektedir. Evde meydana gelen doğumları ve olası ölümleri de kapsamak için doğurgan çağ kadınlar ve gebe izleme sisteminin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan anne ölümleri bildirim sisteminin diğer sistemlerle birlikte ortak çalışması gerekmektedir. (Sağlık kuruluşları, Nüfus Müdürlükleri-MERNİS)

Sağlık Bakanlığı, ölümler ve tıbbi nedenlerine ilişkin verinin toplanmasını kendisi için öncelikli bir politika olarak belirlemelidir. Politika üretkenler için ölüm nedenlerine ilişkin bilgilerin özel bir öneme sahip olduğu unutulmamalıdır. Hem ölümler, hem de diğer hayati ve sağlık olayları için tam-doğru-sürekli veri toplamak da sağlık görevlilerinin performans değerlendirilmesinde bir kriter haline dönüştürülmelidir.

Genelde hayati olayların bildirim, özelde anne ölümlerinin saptanması, bildirim ve önlenmesi konularında da sektörler ve kurumlararası işbirliği gereklidir.

**TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YÜRÜTÜLEN PROGRAMLAR;  
BAŞARILAR VE AKSAYAN YÖNLER****Uzm.Dr. Rifat KÖSE**

Bir toplumun gelişmişliği ve kalkınmışlığı ne olursa olsun toplumun bazı bireyleri sağlık açısından özel riskler taşımaktadırlar. Biyolojik bir bütün oluşturan kadınlar ve çocuklar her toplumda diğer bireylerden daha fazla özene ve bakıma muhtaçtır.

Çocukluk çağı yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişmektedir. Doğurganlığın yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde çocuk nüfusunun toplam nüfus içindeki payı artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 0-4 yaş grubu nüfusu toplam nüfusun yaklaşık 1/5'ini, 0-14 yaş grubu nüfusu ise nüfusun yaklaşık 2/5'ini oluşturmaktadır.

İnsanların yaşam sürelerinin uzaması çocukluk dönemindeki sağlık sorunlarının çözülmesi ile yakından ilgilidir. Doğuşta, 1 yaşında ve 5 yaşında beklenen yaşam süreleri arasında farklılık görülmektedir. Bebek 1 yaşına geldiği zaman yaşama olasılığı, doğduğu andaki yaşama olasılığından fazladır. 5 yaşına geldiğinde yaşama olasılığı daha da artmaktadır. Bir ülkede verilecek çocuk sağlığı hizmetleri o ülkedeki tüm nüfusun beklediği ortalama yaşam süresine katkıda bulunmaktadır.

Çocukların sağlık düzeyi ile toplumun ve ailenin sosyokültürel düzeyinin, çevre sağlığı şartlarının, sağlık hizmetlerinin nicelik ve nitelik açısından durumunun yakın ilişkisi bulunmaktadır. Annenin eğitim düzeyi çocuk sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür.

Çocuğa ait risk faktörleri arasında en önemli olarak yaş, cinsiyet, doğum ağırlığı, kaçınıcı çocuk olduğu, konjenital hastalığı olup olmadığı, sistemik hastalığı olup olmadığı ve çevresel faktörler sayılabilir.

2003 TNSA sonuçlarına göre Türkiye'de yılda 1.780.000 gebelik olmakta ve bunlardan yaklaşık 201.000'i isteyerek olmak üzere 402.000'i düşük, 23.000'i ölü doğum ile sonlanmaktadır. Annelerin %19'unun gebelikleri süresince hiç doğum öncesi bakım almadığı, % 81'inin ise sağlık personelinin doğum öncesi bakım aldığı 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında tespit edilmiştir. Ayrıca, 2003 TNSA sonuçlarına göre son beş yılda gerçekleşen doğumların %78'inin sağlık kuruluşunda, %83'ünün sağlık personeli yardımıyla gerçekleştiği belirlenmiştir.

Ülkemizde son otuz yılda verilen ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri hem nitelik hem nicelik açısından önemli ilerlemeler göstermiştir. 1970'li yıllardan bu yana anne ölümlerinde % 50, bebek ölümlerinde %100'ü geçen düşüşler sağlanmıştır.

Bebek ölüm hızının binde 29, anne ölüm hızının yüz binde 28,5' lara çekilmesi, toplam doğurganlık hızının 2.23 düzeyine inmesi ve son on yıl öncesine kadar geleneksel yöntemlerin gerisinde olan modern aile planlaması uygulamalarının bugün her üç aileden biri tarafından kullanılması, aşıyla korunabilir bazı hastalıkların eradike edilmesi, ülke olarak çocuk felci hastalığından arındırılmış bölge olmamız ve doğuşta beklenen yaşam süresinin ortalama 70'lere yükselmesi önemli başarılar olarak görülmektedir.

Günümüzde ulaştığımız noktada ana-çocuk sağlığına yönelik programların temel hedefi artık yalnızca ölümleri önlemekten çıkıp giderek sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları da önlemek ve gidermek olmaktadır. Bakanlığımız bu gerçekleri dikkate alarak programlarını revize etmiş, bu amaçla sağlık hizmet sunumuna eskiye oranla daha farklı bir bakışla ve kapsamlı olarak yaklaşmıştır.

Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin önemli bir göstergesi sağlık kuruluşlarında verilmekte olan hizmetlerden yararlanma düzeyidir. Hem anne, hem de doğacak bebeğin sağlığının geliştirilmesinde temel hizmetlerden biride doğum öncesi bakım hizmetidir. Annelerin, bu hizmetlerden yararlanmalarında birçok unsur rol oynamaktadır.

Çocuğun ilk çevresinin annesinin rahmi olması sebebiyle çevresel risklerinin ve sağlığının belirlenmesinin de buralarda başladığı hatta gebelik öncesi annesinin ya da babasının özellikleri, kararları, davranışlarının çocuğun sağlığı ile birebir ilişkisi tartışılmaz bir konudur. Annenin yaşı, eşiyle akrabalığı, pre-konsepsiyonel folik asit kullanımı, sigara içmesi, beslenme, kronik hastalığı, yoksulluk vs gibi çocuğu olumlu ya da olumsuz etkileyebilen pek çok faktörler sayılabilir.

Çocuk Sağlığı Programları dışında Kadın Sağlığı bölümlerince yürütülen Üreme Sağlığı Programları çerçevesinde pek çok aktivitenin çocuk sağlığı düzeyinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağı da açıktır. (Sağlıklı kadın, sağlıklı gebe, sağlıklı anne, sağlıklı baba, sağlıklı çocuk)

Bebek ölümlerinin azaltılması; bebek ve çocuk ölümlerine neden olan sık görülen hastalıkların kontrolü ile birlikte aşırı doğurganlığın azaltılması, riskli gebeliklerin önlenmesi, sağlıklı doğum ortamının sağlanması ve kadının statüsünün yükseltilmesi, sağlıklı çevre ve toplumda sağlık bilincinin güçlendirilmesi gibi birçok alanda çalışmayı gerektirmektedir.

Bebek ve Çocuk Sağlığının geliştirilmesine yönelik yürütülen çeşitli programlar başarıyla devam etmektedir. Bebek ölümlerinin yarısından fazlasında temel neden beslenme yetersizlikleridir. Bakanlığımız bunu dikkate alarak beslenme programlarına özel bir önem vermektedir. Bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü yeterli olmaktadır. İlk 6 aydan sonra uygun ek gıdalara

geçilmesi, vitamin ve mineral eksikliklerine özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler", "Demir Gibi Türkiye", "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı" ve "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı" gibi bir dizi program yürütülmektedir.

Yapılan çalışmalar neticesinde düşme eğiliminde olan **ilk 6 ay sadece anne sütü** ile beslenme oranları tekrar yükselme eğilimine girmiştir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı % 1,3 lardan % 20.8 lere yükselmiştir.

Bütün bebeklerin **demir yetersizliği** yönünden taranması, 4-12 ay arası anemisi olmayan bebeklere koruma amaçlı demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması gibi amaçlarla Nisan 2004'te "Demir Gibi Türkiye" programı başlatılmıştır. Programın başlangıcından 2007 yılı 6. ayı sonuna kadar 3.179.737 bebeğe ulaşılmıştır. 2006 yılında programın hedeflerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla Demir gibi Türkiye Değerlendirme Araştırması gerçekleştirilmiş ve demir eksikliğinin %7 civarında olduğu ön sonuçlarda görülmüştür.

**D vitamininin** başta vücudun kalsiyum dengesinin korunması, kemik ve kas sağlığı olmak üzere, otoimmün hastalıkların önlenmesi ve hücre çoğalmasının düzenlenmesi (kötü huylu hücre artışının önlenmesi) gibi görevleri vardır. Sorunun çözümüne yönelik olarak "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi Ve Kemik Sağlığının Korunması Programı" başlatılmıştır. Programın başlangıcında 2007 yılı 6. ayı sonuna kadar 2.675.900 bebeğe ücretsiz D vitamini desteği sağlanmıştır.

Yetersizliği, dünyadaki önlenebilir zihinsel geriliğin başlıca nedeni olan **İYOT**, insan vücudunda çok az miktarda bulunan normal büyüme ve gelişme için gerekli olan bir eser elementtir.

Ülkemizde iyot yetersizliğine bağlı görülen guatr önemli bir halk sağlığı sorunu olup, iyot yetersizliğinin ciddi olduğu durumlarda; bebek ve çocuklarda büyüme geriliği, zeka geriliği, okul çocuklarında başarısızlık, cücelik; gebelerde düşük ve ölü doğum yapma, her yaşta guatr görülmektedir. "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı" kapsamında yapılan çalışmalar sonucunda, 1995 yılında % 18.2 olan iyotlu tuz kullanım oranı 2002'de % 64'e 2003 sonunda % 70'e çıkmıştır.

Ülkemizde, talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere **kalıtsal kan hastalıkları** önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de sağlıklı Türk popülasyonunda beta-thalassemi taşıyıcı sıklığı % 2,1'dir. Bu alandaki her hastanın devlete yıllık maliyeti yaklaşık 10.000 Amerikan Doları'dır. Bu nedenle şimdiye kadar yapılan hizmetleri organize etmek ve hizmetleri yaygınlaştırmak amacıyla 2003 yılında Kalıtsal Kan Hastalıklarının sık olarak görüldüğü illerde "Hemoglobinopati Kontrol Programı" başlatılmıştır. Bu program ile evlenecek çiftlere tarama testleri yapılarak ortaya çıkabilecek hastalıklar öncesinde önlemler alınması amaçlanmıştır. 2006 yılında 448.664 kişiye evlilik öncesi tarama testi uygulanmıştır.

Fenilketonüri, ülkemizde 3.000 – 4.500 doğumda bir görülmekte ve yılda ortalama 400 vaka beklenmektedir. 1987 yılında Bakanlığımızla Hacettepe Üniversitesi ve Fenilketonüri Çocukları Tarama ve Koruma Derneği işbirliğinde 22 ilde Sağlık Bakanlığı hastanelerinde doğan bebeklerin fenilketonüri yönünden taranmasına başlanmıştır. 1993 yılında sağlık kuruluşlarındaki doğumlarla birlikte, evde sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumları da kapsayacak şekilde tüm illere yaygınlaştırılmış ve 2006 yılına kadar Üniversiteler işbirliğinde yürütülmüştür. 25 Aralık 2006 tarihinden itibaren Fenilketonüri Tarama Programı'na Konjenital Hipotiroidi hastalığı dahil edilerek Sağlık Bakanlığımız tarafından Neonatal Tarama Programı başlatılmıştır. Konjenital Hipotiroidi de ülkemizde 3344 canlı doğumda bir bulunmuştur. 2006 FKU kan alma oranı %86,3 olarak tespit edilmiştir. 2007 ilk altı ayında alınan kan örneği sayısı 912.246 olarak gerçekleşmiştir.

Yenidoğan her bin bebekten 1-3'ü ileri derecede işitme kaybı ile doğmaktadır. Çocukluk döneminde geçirilen hastalıklar, kulak enfeksiyonları, kazalar ve kullanılan bazı ilaçlar nedeniyle bu oran %6'ya çıkmaktadır. Buna göre ülkemizde yıllık 1800 yenidoğanın kohlear implanttan fayda görecektir. İşitme kaybı ile doğduğu, ancak bunların erken ve zamanında tespiti konusunda sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. İşitme engeli ile doğan bebeklerin erken dönemde tespit edilmesi amacı ile işitme taramalarının yapılması, kesin teşhis, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon çalışmalarının yapılmasını sağlamak üzere "Yenidoğan İşitme Taraması Programı" başlatılmıştır. 26 ilde 39 merkez faal haldedir ve 14 ilde 18 merkezin eğitimleri tamamlanmıştır. 2005 yılında 96.313 bebek taranmış, 1378 bebek sevk edilmiş, 76 bebek işitme kaybı tanısı almıştır. 2006 yılında ise 128.096 bebek taranmış, 674 bebek sevk edilmiş, 145 bebek işitme kaybı tanısı almıştır.

2004 yılında, toplumda en yoksul kesime mensup ailelerin ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinden

yararlanmalarını teşvik etmek, aileye mali destek sağlamak amacıyla Sosyal Riski Azaltma Projesi çerçevesinde “**Şartlı Nakit Transferi**” başlatılmıştır. Bu programda, 0-6 yaş arasındaki okul öncesi çocuklara, temel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları kaydıyla nakit yardımı yapılması, benzer şekilde anne adaylarının doğum öncesi bakım almaları, sağlık kuruluşunda doğum yapmaları ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları koşuluyla nakit para yardımıyla yararlanmaları hedeflenmiştir.

**Adolesanların** üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmelerinin yanında, kendilerine yakın, güven hissederek ulaşabilecekleri, adolesana yaklaşım konusunda eğitimli sağlık personelinin bulunduğu sağlık merkezlerinin hazırlanmasının önemi nedeniyle Türkiye genelinde 38 Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet merkezi oluşturulmuştur. Merkezlerde kullanılmak üzere broşürler ve formlar hazırlanmıştır. Bu merkezlere 2003 yılındaki başvuru sayısı 5.839, 2004 yılında başvuru sayısı ise 10.870 olmuştur. 2005 yılında 22.234 başvuru gerçekleşmiş, 10449 adolesan danışmanlık almıştır. 2006 yılı Temmuz ayı sonuna kadar 13.885 başvuru olmuş, 10353 adolesan danışmanlık almıştır.

Tüm bu çalışmalar ülkemizdeki anne ve bebek ölümlerini durdurmak, onlara kaliteli bir yaşam sunmak için hayata geçirilmektedir.

## TEHLİKELİ ATIK “YÖNETİMİ”

Prof.Dr. Çağatay GÜLER

**Çevre**

Çevre genetik yapı dışındaki her şeydir.

- Hastalıklar için zemin hazırlayabilir. Sözelimi iklim koşullarının solunum sistemi hastalıklarının artmasına yol açması, ortamda bulunan vektörlerin hastalıkların yayılımını kolaylaştırması gibi.
- Doğrudan hastalık nedeni olabilir.
- Bir kısım hastalıkların yayılması nı kolaylaştırabilir.
- Bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyebilir (1-5).

**Çevresel etkilenim:**

Çevresel etkilenimin 4 temel özelliği vardır (Şekil 1).

1. Görünür sonucunun (etkisinin) gecikerek ortaya çıkması.
2. Nedenin çok etmenli olması
3. Etkinin özgül olmaması
4. Etkilenime karşı duyarlılık farklılıklarının bulunması

**1. Çevresel etkilenimin görünür sonucunun (etkisinin) gecikerek ortaya çıkması:**

Genellikle hastalığın ortaya çıkması ile etkilenim arasında oldukça uzun bir süre vardır. Çevredeki zehirli maddelerin etkisi, etkilenimin başlangıcından yıllar sonra ortaya çıkar. Örneğin kanserlerin kanser yapıcı maddelerle karşılaştıktan yıllar sonra ortaya çıktığı bilinmektedir. Enfeksiyon hastalıkları için kuluçka dönemi oldukça iyi tanımlanmıştır. Kuluçka dönemi hastalık etkeninin vücuda girmesinden hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına kadar geçen süredir. Ancak bu tür hastalıklarda süre günler yada haftalarla ifade edilmektedir. Çevresel etkilenimde ise durum daha farklıdır. Her gün yenileri eklenen düşük düzeydeki kimyasallardan etkilenimlerin sonuçları, günler haftalar aylar sonra değil de genellikle yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. Böyle bir ilişkiyi anlamak oldukça karmaşıktır. Özellikle hastalığa neden olan çevresel etmen, hastalık ortaya çıktığında artık ortamda bulunmuyorsa, nedensel faktörü belirlemek oldukça güç olmaktadır. Bu süre ne kadar uzunsu ve bu arada ne kadar çok ikincil etmenlerle karşılaşma söz konusu ise nedensel ilişkiyi belirlemek o kadar güçleşir. Bu nedenle insanın yaşam boyu etkilenimlerini değerlendirmek çok önemlidir. Bu ise sistemli bir izleme ve değerlendirmeyi, etkin bir kayıt sistemini gerektirir.

**2. Nedenin çok etmenli olması**

Çevresel etkilenim sonucu ortaya çıkan hastalıklarda özgül, tek bir çevresel zehirli etkisine bağlı olarak ortaya çıkan ir durum söz konusu değildir. Çünkü çevresel kirlenimlerle sırayla etkilemezler. Çevresel zehirlenim yada kirlilik etkenlerinin adeta bir kokteyli söz konusudur. Etkilenen kişinin özellikleri da göz ardı edilmemelidir. Eş zamanlı etkilenimler, yaşam biçimi, mevcut sağlık sorunları, kullanılan ilaçlar, yaş, cinsiyet ve beslenme durumu, vücudun bu etkilenime yada risk etmenine cevabını etkilemektedir. Çevresel nedenli bir hastalıktan şüphelenildiğinde tüm bu risk etmenleri dikkate alınmalıdır. Özellikle süregelen (kronik, müzmin) hastalıklarda bu dikkat özellikle önemlidir. Bazen çok birden fazla madde ile etkilenimlerde sonuç kolayca anlaşılabilir ve birlikte etkileyen iki maddenin her ikisinin de etkisi iyi bilinebilir. Örneğin asbest ve sigara içme bir arada etkilendiğinde birbirinin etkisini artırır, ikisi birden aynı zamanda etkilendiğinde akciğer kanseri riski çok artar(5-7).

Kişinin özellikleri de çok önemlidir. Örneğin anne karnındaki bebekler yada çok küçük çocukların kurşun etkilenimine çok duyarlıdır.

**3. Etkinin özgül olmaması**

Bazı durumlarda kimyasal yada fiziksel etmenler ile ortaya çıkan hastalıklar diğer hastalıklardan çok kolay ayrılabilir. Ancak bu çok nadirdir. Örneğin asbest mezotelyomaya, vinil klorür karaciğerde hemanjiosarkoma neden olur. Bazı durumlarda ise laboratuvar tetkikleri tanı koydurur, kanda etkilenime bağlı olarak ortaya çıkan kimyasal bileşiklerin düzeyi araştırılır (karboksihemoglobin, methemoglobin). Bazı klinik, laboratuvar ve patolojik bulgular bazı kimyasallarla etkilenimi düşündürülebilir. Ancak çevresel kirlenimlerle etkilenimlerin çoğunda belirtiler genellikle özgül değildir. Baş ağrısı, sinirlilik, halsizlik, yorgunluk, kalp atım düzensizlikleri gibi özgül olmayan belirtilere, yada astım, kısırlık, süregelen böbrek yetmezliği gibi hastalıklara yol açmaktadır(5-7).

**4. Etkilenime karşı duyarlılık farklılıklarının bulunması**

Etkilenim-sonuç ilişkisi, kişiler arası yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık, genetik örüntü, daha önceki etkilenimleri, beslenme ve psikolojik durum farklılıklarına göre değişmektedir. Duyarlılık farklılıkları özellikle bir grubun aynı etmenle karşılaştığı halde bulgu ve belirtilerin tüm grupta gözlenmediği durumlarda kolayca görülebilir. Duyarlılık farklılıkları klinik uzmanlar açısından çok önemlidir. Mutlimler yaşadıkları toplumda daha duyarlı olan grupları bilmeli ve korunma, tanı ve tedavide bunları mutlaka dikkate almalıdır. Hekimlerin özellikle duyarlı gruplarda bu tür etkilenimlerle ilgili ipucu yakalayıp, etkilenim hastalık ilişkisini erken dönemde belirlemesi mümkün olabilir. (5-8)

**Tehlikeli atıklar:**

İkinci Dünya Savaşı'ndan beri organik kimya ve kimya mühendisliğindeki gelişmeler binlerce kimyasalın kullanıma sokulmasını sağlamıştır. Bunlar arasında kalıcı organik kirleticiler ve güçlü haşerekiriciler de bulunmaktadır (9).

1941 yılında ABD de üretilen bütün sentetik organik bileşikler bir milyon tondan daha azdı, o zamandan beri 100 kat artmıştır. Bunların büyük çoğunlu toksiktir ve çok yavaş parçalandığından çevrede birikme özelliğine sahiptir (9).

Bir çok atık depolama yeri yerleşim yerlerinden uzakta iken nerede ise kendileri yerleşim yeri durumuna gelmişlerdir. Yeni atık gömme yerleri bulabilmek artan yük nedeniyle giderek zorlaşmaktadır(9).

Tehlikeli atıklar insan sağlığı ve çevreye tehlikeli yada potansiyel olarak tehlikeli atıklardır. Oldukça çok çeşitli ve değişiktir. Sıvı, katı, sıkıştırılmış gaz yada çamur olabilir. Üretim sürecinin yan ürünü yada temizlik sıvıları ve haşerekiriciler gibi doğrudan atılmış ticari ürün olabilir(10).

Toksik, parlayıcı patlayıcı özellikleri,potansiyel radyasyon ve diğer tehlikeli özellikleri nedeniyle sağlığa ve çevreye zarar verebilen bileşik ve karışımlar tehlikeli maddeler olarak tanımlanmıştır (9)

Taşınma sırasında çevreye yayılabilmekle birlikte temel etkileri üretim, bakım ve idame, doğrudan çevreye atılarak yayılmaktadır. Çok miktarda sıvının depolaması toksik kimyasalların sızmasıyla zararlı olabilir. Bunlar yüzeysel ve yeraltı sularına kolayca karışabilir. Parlayıcı özelliği olan bir çok sıvı sudan hafiftir ve kolayca buharlaşabilir. Bu nedenle yeraltı suyunun üst tabakalarında bulunurlar(9).

Avrupa Birliği tehlikeli atıkları "kimyasal tepkimeye girebilen, toksik, patlayıcı, aşındırıcı, radyoaktif yada diğer özellikleri nedeniyle sağlık ve çevreye tehlike yaratan yada tehlike yaratma olasılığı bulunan atıklar" olarak tanımlar.

ABD Çevre yasaları :

- Ölümlere yol açan yada önemli oranda artıma neden olan veya ciddi tersinir olmayan, düşüklük yapıcı iyileşebilir hastalıklarda artıma neden olan,

-Uygun şekilde arıtılmaması, depolanmaması, nakledilmemesi yada giderilmemesi, akıllıca yönetilmemesi durumunda sağlık ve çevreye hemen zarar verebilen yada potansiyel olarak zarar verme tehlikesi olan katı atıklar olarak kabul eder.(11)

ABD mevzuatında tehlikeli atık "40 CFR 260 ve 261 de belirlendiği üzere aşağıdaki ölçütlerin herhangi birine uyan, halk sağlığı yada çevreye önemli boyutta veya potansiyel tehdit oluşturan katı atık alt bölümü olarak tanımlanır:

-EPA tarafından tehlikeli atık olarak listelenmiş

-Tehlikeli atıkların bir yada birden fazla özelliğini taşıyan (yanabilme, aşındırabilme, kimyasal tepkimeye girebilme ve toksik etki yapabilme)

-Tehlikeli atıkların işlenmesiyle yayılan veya tehlikeli atıkların içinde bulunabilen"

Kimi kaynaklar tehlikeli atıkları tutuşma, oksitleme, aşındırma, toksik, radyoaktif, eko toksik maddelerden oluşan atıklar olarak tanımlar.

Tehlikeli atıkların sınır aşan hareketleri giderek artmaktadır. Değişik üretim amaçlarıyla gönderilmelerinin yanı sıra; kimyasal ve radyoaktif atıklar doğrudan atık olarak gönderilmektedir. Bu gönderme özellikle çevre yasalarının yetersiz olduğu gelişmekte olan ülkelere yapılmaktadır (9)

John M.Last konuyla ilgili olarak şu saptamaları yapmaktadır(12,13):

**"Sermaye ve iş gücünü en ucuz ve çevre yasalarının en zayıf olduğu bölgelere kaydıran çokuluslu endüstriyel ve ticari girişimlerin artmasıyla, tutumları tek sözcükle, bazen pervasızlık derecesinde, sorumsuzluktur, hatta bu tip tutumları cezalandıracak geçerli uluslararası yasalar bulunsaydı, cinaidir."**

**"Küresel ekonomiler ulusal ve bölgesel olanların yerine geçmiştir; çokuluslu şirketlerin hiçbir ulusa bağlılığı yoktur, görüldüğü kadarıyla daha sonraki üç aylık raporlarında kârlı bir bilanço elde etmek isteğiyle hareket etmektedirler, sermaye ve üretimi fabrika ve donanımın eskidiği; işgücü, çevre yasaları ve politik sistemlerin onları engellediği yerlerden, kısa vadeli kârlarını en üst düzeye çıkaracak kısıtlayıcı etkilerin olmadığı ülkelere taşımaktadırlar."**

Tehlikeli atıkların bir ülkeden diğerine gönderilmesiyle ilgili uluslararası bir protokol olan Basel sözleşmesi bazı temel ilkeleri esas alarak belirli bir denetim sağlamaya çalışmaktadır(9,14):

1. Atıkların oluşumu ve taşınması gerekli en düşük oranda tutulmalı ve atık kaynaklandığı bölgeye en yakın yerde zararsız hale getirilmelidir (giderilmelidir).

2. Her ülke tehlikeli atıkların ithalini yasaklama hakkına sahiptir ve bu sözleşmeye imza koyan ülkeler ithali yasaklayan ülke sözleşmeyi imzalasın yada imzalamasın o ülkeye atık ihracına izin vermemelidir.Aynı zamanda imzalayan ülkeler uygun ve çevresel olarak güvenli biçimde zararsız hale getirebilen olanakları bulunmadığı mantıksal gerekçelerle kanıtlanabilen tehlikeli bir atığın ihracatına izin vermemelidir.

3.İmzalayan ülkeler bunların taşınması Basel sözleşmesi kadar katı kurallar getiren bir anlaşma yapılmaksızın imza koymamış bir ülkeye ihracatına yada o ülkeden ithaline izin vermemelidir.

4.İhracatçı ülke, ithalatçı ülkenin yada transit geçiş yapılacak ülkenin taşınan yükün içeriğiyle ilgili

yeterli bilgiye sahip olunduğunu gösteren yazılı aydınlatılmış onam doğrulaması olmaksızın tehlikeli atığın ülkeden çıkarılmasına izin vermemelidir.

5. Tehlikeli atık güvenli şekilde taşınmadığında yada hazırlanmadığında ihracatçı ülke onu geri almak yükümlülüğündedir.

6. Bu ilkelere uygun olmayan herhangi bir durum yasadışı trafik sayılır ve suçtur. Bu fiillerin önlenmesi ve cezalandırılmasına ilişkin hukuki, idari ve diğer tedbirler alınacaktır.

Ülkemizde 9/8/1983 tarihli ve 2872 sayılı Çevre Kanununun 8, 11 ve 12 nci maddesi ile 15/5/1994 tarihli ve 21935 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tehlikeli Atıkların Sınırlar Ötesi Taşınımının ve Bertarafının Kontrolüne İlişkin Basel Sözleşmesinin 3 üncü maddesine dayanılarak hazırlanan, 14.03.2005 tarih ve 25755 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Tehlikeli Atıkların Kontrolü yönetmeliği"nde ise sadece listelemeyi esas alarak tanımlar bölümünde:

"Tehlikeli Atık: Bu Yönetmelikte tehlikeli atık, atık olarak ifade edilecektir. (EK 7) de (A) işareti ile gösterilmiş atıkların herhangi tehlikeli atık konsantrasyonuna bakılmaksızın tehlikeli atık sınıfına girerken, aynı listede (M) işareti ile gösterilmiş atıklar (EK 6) da verilen tehlikeli atıkların eşik konsantrasyonu üzerinde bir değere sahipse tehlikeli atıktır. Ayrıca doğal karakterleri yada oluşmalarına neden olan aktiviteye bağlı olarak (EK 3-A) da bulunan veya (EK 3-B) de bulunup (EK 4) de verilen maddeleri içeren atıkların, (EK 5) teki özelliklerden bir veya birkaçına sahip olmaları ve (EK 6) da verilen tehlikeli özellikleri göstermeleri durumunda tehlikeli atık olarak sınıflandırılan atıkları.(tanımlar)" şeklinde bir açıklama verilmekle yetinilmiştir (15,16).

Yönetmelik hükümleri ve ekleri Basel Sözleşmesi'nin bir yinelemesi gibidir(14). Ancak Çöplüklere atılmış ve atılmakta olan, aslında "tehlikeli atıklar" kapsamında olan bir çok atıkla ilgili ulusal bir çözüm getirmemektedir.

Yönetmelik uygulama açısından da oldukça karmaşıktır. Önce genel bir tanım yapıldıktan sonra bu listelerin oluşturulmasını sağlayan genel esasların verilmesi yönetmeliği daha anlaşılır duruma getirecektir. Sonuçta "tehlikeli atık" terimi bugün ulaştığımız noktada bir mevzuat terimidir (17). Bir halk sağlığı terimi değildir. Bu durum gelişmekte olan ülke mevzuatı incelendiğinde daha belirgin görülür. Bir çok ülke mevzuatında tehlikeli atıklar "katı atık" sayılır, ancak kap içerisindeki sıvı ve gaz atıkları da kapsar. Tehlikeli atık olması gereken madencilik atıkları, yakılan kömürden artakalan küller, toplam tehlikeli atıkların %1 ini oluşturan evsel atıklar birçok ülkede "tehlikeli atık" kapsamının dışında bırakılmıştır(17)

ABD de yayımlanan listeler:

F listesi(özgül olmayan kaynakların atıkları):Yaygın imalat ve endüstriyel süreçlerden çıkan, sözgelimi temizleme ve yağ giderme işlemlerinde kullanılan çözücüler gibi atıklardır. Bunlar endüstrinin bir çok farklı sektöründen çıkabildiği için bu isim verilmiştir (10).

K listesi (kaynak-özgül atıklar): Petrol yada haşerekirici endüstrilerinde olduğu gibi belirli özgül endüstrilerde çıkan atıklardır.. Üretim çamur ve sıvı atıkları bu gruptandır(10).

P ve U listeleri:(ticari ürün atıkları):Bunlar kullanılmadan atılan bazı ticari ürünleri kapsar. Farmasötik ürünler ve haşerekiriciler kullanılmadan çevreye atıldıklarında tehlikeli atık sayılmaktadır. P listesindekiler atıldıklarında akut olarak tehlike yaratanları kapsar. Daha sıkı düzenlemeler yapılması gerekir. U listesindekiler o kadar sıkı düzenleme gerektirmeyenleri kapsamaktadır(10).

Diğer tehlikeli atıklara göre daha az tehlike yaratan, çok sayıdaki üretici tarafından çok büyük miktarda salınan tehlikeli atıklar ABD de "yaygın atık" "universal waste" olarak adlandırılmaktadır. Flüoresan ampuller, piller, haşerekiriciler, katot ışını tüpleri ve cıvalı araçlar bu gruptan sayılmaktadır. Bunların toplanıp giderilmesiyle ilgili etkin bir sistem kurulması amaçlandığından bu gruptakiler "tehlikeli atıkların" özel bir grubu olarak değerlendirilen özel bir mevzuatın kapsamına alınmıştır.

Tehlikeli atığın toksik özelliği "Toksik Madde Sızdırma İşlemi" (Toxicity Characteristic Leaching Procedure (TCLP) olarak adlandırılan bir işlemle belirlenir. Bu işlem sıvı, katı ve çokfazlı atıklarda gerek organik gerekse inorganik maddelerin hareketlerini belirler. Toprağın kimyasal analizi ile yapılır. Atıkların insan sağlığı ve çevreye zararlı derişimlerde kirlenici sızdırma olasılığını belirler. Bu analizde atıkların toprağa gömülme işlemlerine benzer koşullar oluşturulur. Uygun maddede sızıntı miktarı belirlenir. Zaman içerisinde su ve diğer sıvılar sızar. Giderilen katı atıklar bunlarla tepkimeye girerek soğurdıkları kirlenicilere bağlı toplumsal ve çevresel sağlık riskleri oluştururlar. Sızıntılarda hangi kirlenicilerin bulunduğu ve bunların derişimleri belirlenir.

Bu yöntem atık maddelerin giderilmesiyle ilgili seçeneklerin belirlenmesi açısından sınıflandırılmasını sağlar. İleri derecede kirlı materyallerin giderilmesi pahalıdır. Güvenli bertaraf ve temiz atıklar için de yüksek maliyet ödememek için sınıflandırma çok önemlidir. Bu testin temel özelliği organik atıkların diğer atıklarla birlikte gömüldüğünün varsayılmasıdır. Organik atık gömülmesi azaldıkça etkinliği azalır. İlk olarak örnek maddenin pH sı belirlenir ve asetik asit/sodyum hidroksit çözeltisi ile çözücüyle numune 1:20 oranında karıştırılarak sızıntı elde edilir. Bu sızıntı diğer genel analizler için kullanılır.

Ülkemizin gerçek bir atık yönetim istemine sahip olması atık giderilme yöntemlerinin somutlaştırılması, kent atık giderme alanlarının vahşi depolama bölgeleri olmaktan çıkarılmasıyla

mümkündür.

“Tehlikeli Atıkların Kontrolü yönetmeliği”nde:

**Tehlikeli atık Yönetimi:** Atığın kaynağında azaltılması, özelliğine göre ayrılması, toplanması, geçici depolanması, ara depolanması, geri kazanılması, taşınması, bertarafı ve bertaraf işlemleri sonrası kontrolü ve benzeri işlemleri,

**Tehlikeli Atık Yönetim Planı:** Atıkların çevreyle uyumlu bir şekilde yönetimini sağlamak üzere hazırlanan kısa ve uzun vadeli program ve politikaları,

**Acil Durum Planı:** Tesiste ve taşıma işlemleri esnasında olabilecek kazayı sonuçlarıyla birlikte değerlendirerek kaza oluşumunda tesiste ve civarında yapılacak işlemleri ayrıntılı olarak belirleyen plan olarak tanımlanmıştır.

Yönetmeliğin beşinci maddesinde atıkların yönetimine ilişkin ilkeler sıralanırken şöyle denilmiştir:

“**Madde 5** - Atıkların yönetimine ilişkin ilkeler şunlardır;

a) Her türlü atığın ithali, bu Yönetmeliğin 41 inci maddesinde belirtilen hükümler saklı kalmak kaydıyla yasaktır,

b) Atıkların kaynağında en aza indirilmesi esastır,

c) Atık yönetiminin her safhasında sorumlu kişiler, çevre ve insan sağlığına zarar vermeyecek tedbirleri alırlar,

d) Atıkların yarattığı çevresel kirlenme ve bozulmadan doğan zararlardan dolayı atık üreticileri, taşıyıcıları, bertaraf edicileri kusur şartı aranmaksızın sorumludurlar. Adı geçen sorumluların, meydana gelen zararlardan ötürü genel hükümlere göre de tazminat sorumluluğu saklıdır.

e) Atıkların yönetiminden kaynaklanan her türlü çevresel zararın giderilmesi için yapılan harcamalar kirlenme öder prensibine göre atıkların yönetiminden sorumlu olan gerçek ve tüzel kişiler tarafından karşılanır. Atıkların yönetiminden sorumlu kişilerin çevresel zararı durdurmak, gidermek ve azaltmak için gerekli önlemleri almaması veya bu önlemlerin yetkili makamlarca doğrudan alınması nedeniyle kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılan gerekli harcamalar 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre atıkların yönetiminden sorumlu olanlardan tahsil edilir,

f) Atıkların, Bakanlıktan lisans almış bertaraf tesisleri dışında üçüncü kişiler tarafından ticari amaçlar ile toplanması, satışı ve bertaraf edilmesi, diğer yakıtlara karıştırılarak yakılması yasaktır,

g) Atıklar fiziksel, biyolojik ve kimyasal ön işlemler haricinde kesinlikle doğrudan başka bir madde veya atıkla karıştırılmaz ve seyreltilemez,

h) Bertaraf tesislerine tehlikeli atıkla karışık atık gelmesi durumunda öncelikle ayrıştırılmalıdır. Ayrıştırmanın mümkün olmadığı durumda atığın tamamı tehlikeli atık olarak bertaraf edilmelidir.

ı) Atıkların geçici depolanması işleminin atığı üreten tesis içinde yapılması esastır. Ancak tesis içinde uygun yer bulunamaması durumunda üreticiye ait, gerekli koşullara sahip uygun bir alanda geçici depolama yapılması mümkündür.”

Dikkat edilirse tazminat hukuku ön plana çıkarılmıştır. Halk sağlığıyla ilgili zararlarda tazminat hukuku yeterli olmaz. Çünkü tazminat alacak kişiyle epidemiolojik ilkelere göre belirlenmiş zarar arasında bağlantı kurulabilmesi çok zordur.

Tehlikeli atıklar kapsamına giren bir çok atık tipi için pillerde olduğu gibi yeni düzenlemeler getirilmeye çalışılması söz konusu yönetmeliğin temel sorunudur. Ülke önceliklerini göz önüne almaksızın çıkartılan bu gibi yönetmelikler çoğu kez sık değişikliklere uğramakta (15), yada yönetmeliğin varlığına rağmen “toprağa gömülü bidonlar”, “geceleri yüzeysel sulara boşaltılan kimyasallar” gibi haberleri önleyememektedir.

“Tehlikeli atıklar” “kalıcı organik kirleticileri” de kapsar. Çevrede uzun süre kalan, besin zinciri yoluyla biriken ve insan sağlığı ve çevrede istenmeyen etkilere yol açan kimyasal maddelere kalıcı organik kirleticiler denmektedir. Toksikdir. Hava, su ve canlılarla, özellikle göçmen kuşlarla, taşınarak sınırları aşabilir ve olduğu yerin çok uzağındaki bölgeleri etkileyebilirler. Parçalanmaya dirençlidirler. Sucul ve karasal ekosistemlerde biyolojik birikime uğrarlar. Besin zincirinde biyolojik büyümeye uğrarlar. ABD , EPA “Persistent and bioaccumulative Toxic”(PBT), Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği ise “Persistent organic pollutant” (POP) (KOK) terimlerini kullanmaktadır. Bu maddeler insanlar ve hayvanlara toksiktir, çevrede uzun süre kalır ve parçalanmazlar, hayvanlarda besin zincirinde biyoloji büyümeye uğrarlar, yayılma eğilimleri vardır. Bunlar endokrin bütünlüğün bozulmasına da yol açarlar. Endokrin bütünlüğün bozulması bir süreçtir. Son nokta değildir. Çevresel östrojenler, anti androjenler ve tiroit karşıtı maddelere anne karnında gelişen bebek özellikle çok duyarlıdır.

Stockholm konvansiyonu, genellikle “dirty dozens” “on ikiler çetesi” yada “12 terörist” olarak adlandırılan kimyasalları kapsamaktadır.

1. Aldrin (haşerekırıcı)
2. Klordan (haşerekırıcı)
3. DDT (haşerekırıcı)
4. Dieldrin (haşerekırıcı)



5. endrin (haşerekırıcı)
6. heptaklor (haşerekırıcı)
7. mireks (haşerekırıcı)
8. toksafen (haşerekırıcı)
10. heksaklorobenzen (haşerekırıcı)
11. Çok klorlu bifeniller
12. Yan ürünler, amaçlı üretilmeyen ürünler: dioksinler ve furanlar

İş hayatındaki kurum ve kuruluşların büyük çoğunluğu tehlikeli atıklar yayar. Bunlar kuru temizleyiciler, otomobil tamircileri, ilaçlama şirketleri, fotoğrafçılar gibi küçük işletmeler olabileceği gibi, imalat, kaplamacılık ve petrol rafinerileri gibi büyük işletmeler olabilir. Bütün bunların atıklarının tek bir yönetmelik esaslarına göre düzenlenmesi politik baskılar bir yana pratik olarak ta mümkün değildir.

Tehlikeli kirleticilerin tartışılmasında bazı terimlerin bilinmesinde de yarar vardır:

Etkilenim hedefte kimyasalın varlığı, derişim olarak ifade edilmektedir. Etki, etkilenimin yol açtığı toksik yada ekotoksik etki, doz –cevap ilişkisiyle ifade edilir (LD50 gibi). Risk, insan sağlığı yada çevre üzerinde istenmeyen etkinin oluşma olasılığıdır, etkilenim seviyesinin/etki eşiğine oranıyla ifade edilir ve salınan miktara bağlıdır. Tehlike ise kimyasalın doğuşında bulunan etki, biyolojik birikim, yaygın ve uzun süreli etkilenim potansiyelidir Salınım miktarından bağımsızdır.

Çevre sağlığı izlemelerinde üç yaklaşım vardır:

1. Tehlike izlemesi (hazard tracking): Bunda var olan tehlike ve etkilenim yolu esastır.
2. Etkilenim izlemesi :Bunda Etkenin etkisinde kalan konak, hedef dokucuya ulaşma izlenir.
3. Sağlık sonuçlarının izlenmesi:Bu izlemede istenmeyen etkiyi oluşturan etken, klinik olarak ortaya çıkan etki üzerinde durulmaktadır (18)

Bu durumda tehlikeli maddelerin kalıcılıkları, biyolojik birikme özellikleri, yayılım mesafeleri, toksik etkileri izlenmelidir.

Bazı hastalık ve durumlar tıp literatüründen izlenmektedir, bunlar doğumsal gelişme bozuklukları, gelişimsel sakatlıklar (serebral palsy, mental gerilik), astım ve kronik solunumsal hastalıklar, kanser ve nörolojik hastalıklardır (parkinson, Multiple skleroz, Alzheimer).

Etkilenimler ise kalıcı organik bileşikler, ağır metaller, pestisitler, hava kirliliği etkenleri (uçartozlar dahil), içme suyu kirleticileri (patojenler dahil) olarak izlenmektedir.

İzleme kriterleri belirlenmelidir. Sözgelimi KOK larla ilgili olarak EPA nın kullandığı referans doz çocukları kapsar ve mg/kg vücut ağırlığı/gün olarak verilirken FDA tolere edilebilir günlük doz kullanmakta, mikrogram/kg/gün olarak sadece yetişkin değerlerini vermektedir.

Ülkemizde çevresel kirlenme ile ilgili hastalık ve etkilenim değerlendirmesi bulunmamakta, “çevre” “çevre sağlığı” “ekoloji” kavramları birbirinin eşdeğeri sanıldığı için görev, yetki ve mevzuat içeriklerinde önemli karmaşıklık bulunmaktadır.

Bütün bu nedenlerle önceliklerin belirlenememekte, uygulanması güç , karmaşık ve amacı tam anlaşılamayan teknik bilgilerle dolu mevzuat hazırlanmakta, toplumu korumaya yönelik etkili önlemler alınmamaktadır.

**Tablo 1:İş ve endüstride ortaya çıkan tehlikeli atık örnekleri (11)**

İş ve endüstri kolu	Tipik atıklar
Kimyasal üreticileri	Güçlü asit ve bazlar, çözücü atıkları, kimyasal tepkimeye giren atıklar
Otomobil tamir atölyeleri	Ağır metallerle kirlenmiş boya atıkları, tutuşabilir atıklar, kurşun asit akü atıkları, çözücü atıklar
Matbaacılık	Ağır metal çözücüleri, atık mürekkepler,çözücü atıkları, kullanılmış elektro kaplama atıkları, ağır metaller içeren mürekkep çamuru.
Deri ürünleri üreticileri	Tolüen ve benzen atıkları
Kâğıt endüstrisi	Ağır metal içeren boya atıkları,parlayıcı çözücüler,kuvvetli asit ve bazlar.
İnşaat endüstrisi	Tutuşabilir boya atıkları, çözücü atıkları, kuvvetli asit ve bazlar
Temizlik maddeleri ve kozmetik üreticileri	Ağır metal tozları, tutuşabilir atıklar, tutuşabilir çözücüler, kuvvetli asit ve bazlar.
Mobilya ve kereste üreticileri	Tutuşabilir atıklar, çözücü atıkları.
Metal imalatçıları	Ağır metal içeren boya atıkları, kuvvetli asit ve bazlar, siyanür atıkları, ağır metal içeren çamur.

Yönetmelikte sıralanan tehlikeli atıklara bakıldığında küçük miktarda da olsa çok sayıdaki konut nedeniyle büyük çevresel yüke ulaşan bir çok tehlikeli atık olduğu görülecektir:

- Boya ve çözücüler
- Motor yağı, antifriz
- Haşerekırıcılar
- Cıvalı atıklar (termometreler, düğmeler, flüoresan lambalar)
- Elektronik eşyalar (bilgisayarlar, televizyonlar, cep telefonları)
- Uçartozlar (spreyler)
- Yakıcı maddeler (temizlik kimyasalları)
- Soğutucu araçlardaki kimyasallar
- Piller
- Duman detektörleri (çok küçük miktarda amerikyum) bulundurlar.

Gerçek bir tehlikeli atık yönetimi için gerekli birinci dayanak olan; tehlikeli atık bölgelerinde bulunan yada buralardan yayılan potansiyel etkilenimlerle ilgili bilgi ülkemiz için bulunmamaktadır. İkinci dayanak olan bu potansiyel etkilenimlerin yarattığı sağlık riskleri diğer kaynaklardan bir dereceye kadar sağlanabilir(19). Tehlikeli atık bölgelerinin yakınındaki topluluklardaki hastalıkların belirtileri yada görülen hastalıklarla ilgili bilgi üçüncü dayanaktır ve bu da ülkemizde yeterli değildir (19)

Tehlikeli atıklarla ilgili düzenlemede ve mevzuatta esas olacak temel toplum etkilenim bilgileri göz önüne alınmadan, belirsiz bir listeme yaklaşımı belirlenmiştir. Gelecekte atık giderilmesiyle ilgili toplum etkilenimiyle ilgili aynı sorunlar söz konusu olacaktır.

Hukukumuzda bireysel tazminatlarda söz konusu etkilenimle birey arasındaki ilişki istenmekte, bu ilişkinin birebir kurulması ise etkilenimin özelliği nedeniyle mümkün olamamaktadır.

Toplumsal etkilenimlerle ilgili değerlendirmeler güçlü epidemiolojik araştırmalara gereksinim doğurmaktadır. Bu araştırmalara kaynak bulunabilmesi çok zordur.

Öte yandan temel çevresel halk sağlığı göstergeleri de toplanmamaktadır. Aşağıda sıralanan bazı göstergeler bir çok ülkede sistemli olarak toplanmaya başlanmıştır (20,21)

Kirleticiler ve tehlikeli durumlarla etkilenime bağlı potansiyel tehlike göstergeleri

- Çevresel havadaki kirleticiler
- Çevre havasına yayılan tehlikeli yada toksik maddeler
- Haşerekırıcı kullanımı ve kullanım örüntüsü
- Kimyasal dökülmesi, saçılması
- Çevrede ve içme suyunda izlenen kirleticiler
- Çevresel suya noktasal boşalmalar
- Midye ve balıklardaki kirleticiler

Etkilenim göstergeleri (etkilenimin biyoizleri)

- Çocuklarda kan kurşun düzeyleri

Sağlık etki göstergeleri

- Çocuklarda kurşun zehirlenmesi
- Haşere kırıcılara bağlı zehirlenme ve hastalıklar
- Çevresel etkilenim hastalık yada durumları
- Çevresel etkilenime bağlı çocuk zehirlenme potansiyeli
- Balık ve midye zehirlenme salgınları
- Çevresel yada içme suyu kirleticilerine bağlı salgınlar

Müdahale göstergeleri

- Kapalı ortam hava izlemeleri
- Acil durum müdahale planlarının varlığı
- Haşere kırıcı uygulama standart ve mevzuatına uyum
- İçme suyu sağlama ve idame standartlarına uyum

Burada sıralananlar sadece bazılarıdır. İlgili mevzuat "tehlikeli atık" "toplum sağlığı" ilişkisini kuracak bağlantılardan özellikle kaçınmaktadır.

Tehlikeli atık yönetiminde:

Çevresel olarak:

- Üretimin önlenmesi yada en aza indirilmesi
- Giderilme yerine yeniden kullanımın yada yeniden üretimin sağlanması
- Depolama ve taşımanın güvenli olması

- Artımın uygun yapılması
- Giderilmenin uygun yapılması

Mevzuat açısından:

- Atıkların uygun tanımı/sınıflandırılması
- Düzenlemenin çevresel riskle uyumlu olması
- Yeterli bilgi paylaşımı
- Mevzuatın politik iradece desteklenmesi

Halk sağlığı açısından

Hiçbir yerde:

- Tehlikeli atık oluşturulmaması
- Depolanmaması
- Taşınmaması
- Giderilmemesi esastır.

Atık bir kez oluştuğundan sonra çok geçtir(17). Bu gelişmekte olan ülkelerde, özellikle etkin giderme yöntemleri netleştirilmemişse çok geçtir. Yeniden üretime sokma ve yeniden kullanma bir diğer yaklaşımdır. Oluşan atıklar için ise tek çare giderme işlemleridir. Giderme işlemlerinde :

1. Atığın hacminin azaltılması
2. Toksik etkisinin azaltılması amaçlanır. Dört tip giderme yöntemi bulunmaktadır:
  - Termal
  - Kimyasal
  - Fiziksel
  - Biyolojik

Bir çok ülkede atığın hacminin azaltılması esas alınmaktadır . Bu amaçla da yakma işlemi tek seçenek olarak gösterilmeye çalışılır. Oysa yakma işlemi sırasında çevreye toksik tehlikeli gazlar oluştuğu gibi, artakalan külün kendisi de içerdiği mealler nedeniyle tehlikeli atık özelliğinde olabilir. Bu nedenle bir çok giderme işleminden sonra ikincil bir artım gereksinimi doğabilir.

İlgili mevzuatımızda:

1. "Tehlikeli atık" kavramı yasal bir terim olmaktan öte anlam taşımamaktadır.
2. Gerçek bir "tehlikeli atık" giderme stratejisi belirlenmemiştir. Yakma yöntemi kimi zaman tek seçenek gibi sunulmuştur.
3. Ticari çıkarlar ve hatalı uzmanlık yönlendirmeleri nedeniyle atık yakma işlemleri ön plana çıkarılmaya çalışılmaktadır.
4. Oluşan ikincil atıkların halk sağlığı açısından tehlikeleri göz ardı edilmekte, gerekli izlemeler yapılmamaktadır.
5. Tehlikeli atık mevzuatında sıralanan kimyasallar halk sağlığı etkisi açısından anlam taşıyacak ve müdahale olanağı verecek biçimde gruplandırılmamıştır.
6. Tehlikeli atıklar arasında sayılmış olan tıbbi atıklar etkisinin çok üzerinde bir abartı ile ön plana çıkarılmıştır.
7. Tazminat hukuku ön plana çıkartılırken, halk sağlığı açısından "cinai" boyutlara varabilecek epidemiolojik etkiler yok sayılmıştır.
8. Denetimde uygulamaya sokulan bürokratik formların gerçek bir yarar sağlayıp sağlamayacağı araştırılmamıştır.
9. "Tehlikeli atık" ve yaratacağı kirlilikle ilgili halk sağlığı verilerinin izlenmesi gereği üzerinde durulmamıştır.

Bu durumda "halk sağlığı" ve "çevre sağlığı" açısından bir "tehlikeli atık" yönetiminden söz edilebilmesi mümkün değildir.

**Kaynak**

1. Topuzoğlu, İ. Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1979.
2. Bertan M, Güler Ç., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitapevi, Ankara, 1997.
3. Güler, Ç., Öcalan, A., Köksal, F. :Çevre ve İnsan, Açık Öğretim Lisesi Yayınları, Meb, Ankara, 1992.
4. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., Çevre Kirliliği ve İnsan Vücudu, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 3, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-51-9, Ankara 1994.
5. Güler, Ç., Çevre Kirliliği ve Çocuk, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi 3, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2007.
6. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., Çevre Sağlığının İlkeleri ve Genel Bakış Açısı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 1, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-49-7, Ankara 1994.
7. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., Çevresel Etkenlere Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Hastalıklar, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 6, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-54-3, Ankara 1994.
8. Tarcher A., B. (ed) Principles and Practice of Environmental Medicine, pgs. 197-198, Plenum Medical Book Company, Newyork, 1992.
9. Yassi, A., Tord Kjellstörn, Kok, T.de, Guidotti, T.L.; Basic environmental Health, Oxford university Press, New York, 2001, 336-40, 393-394
10. Hazardous Waste, EPA, <http://www.epa.gov/osw/hazwaste.htm>, Ocak 2007.
11. Moeller, d. W., Environmental Health, Third Ed., Harvard University Press, Cambridge, London, 2005.
12. Last, John M., Public Health and Human Ecology, II. Ed. Prentice Hall International, Inc., New Jersey, 1996.
13. Last, Joh M.; John, M.Last'tan sözler;"Quotations from John M.Last;Çev.Çağatay Güler, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2007.
14. Tehlikeli Atıkların Sınırlarötesi Taşınımının ve Bertarafının Kontrolüne ilişkin Basel Sözleşmesi, Resmi Gazete, 15 Mayıs 1994.
15. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazete, 2387, 27 Ağustos 1995.
16. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, 22858, 25 Aralık 1996.
17. Hill, M.K.; Understanding Environmental Pollution, A primer, Second Ed., (282-303), Cambridge university Press, Cambridge, 2004.
18. Thacker et al, Surveillance in Environmental Public Health, Issues, Systems and Sources, AJPH, 86:633-38, 1996.
19. Miller, A.B., Bates, D., Chalmers, T., Cove, M.J., Froines, J., Hoel, D., Schwartz, J., Environmental Epidemiology, Volume 1, Public Health and Hazardous Waste, National Academy Press, Washington D.C., 1991.
20. Environmental Public Health Indicators Project, CDC, NCEH, EHHE, January 2006. <http://www.cdc.gov/nceh/indicators/all.htm>, Aralık 2006
21. Environmental Public Health Indicators Project, CDC, NCEH, EHHE, January 2006, <http://www.cdc.gov/nceh/indicators/summary.htm>, Aralık 2006.

## 21. YÜZYILDA SAĞLIKLI ŞEHİRLER HAREKETİ

Yard.Doç.Dr. E.Didem EVCİ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Giriş**

1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şehirde yaşayan ve çalışan insanların fiziksel, ruhsal ve çevresel refahlarını geliştirmeyi amaçlayan uzun dönemli bir kalkınma projesini başlatmıştır. Ekim 2007 itibarıyla, DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'na üye 85 şehir ve kendisine üye 1400 şehir ile kasabadan oluşan 30 sağlıklı şehir ağı bu projenin yaygınlaşmasında rol oynamaktadır. Üye sayısı gittikçe artan sağlıklı şehir hareketi 2008 yılında 20. yılını kutlayacaktır. Artık bir projeden çok bir kavram haline dönüşmüştür. 21. yüzyılda sağlık hizmetlerinin sektörlerarası işbirliği ile geliştirilmesi, güç sağlayan ortaklıkların kurulması için kullanılması önerilen bir "yardımcı araç" kimliğinden, "yerel hareket" kimliğine geçiş yapmıştır.

Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık yarısı şehirlerde yerleşmektedir. UNFPA'nın "Dünya Nüfusunun Durumu 2004" raporuna göre; kırsal alandan şehirlere doğru gerçekleşen göç sayesinde gelecek 30 yılda şehirde yaşayan nüfus dünya nüfusunun yaklaşık üçte ikisine ulaşacaktır (1,2). Şehirler, altyapısı gelişmiş, ekonomik göstergeleri iyi, daha iyi eğitim, sağlık ve iş olanakları sağlayan yerleşim yerleri olarak kabul edilmektedir. Ancak, hızlı ve genellikle de plansız şehirleşme, yoksulluğu, çevrenin yıpranmasını, yaşayanların hizmetlerden yeterince yararlanamamasını beraberinde getirmektedir. Şehirde yaşayanların sağlığı fiziksel ve sosyal çevrenin gördüğü hasar doğrultusunda etkilenmektedir (1). Sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumundaki gelişmeler şehir nüfusunun artışı kadar hızlı gerçekleşmemektedir.

**"Sağlıklı Şehirler" Hareketinin Tarihçesi**

Sağlıklı şehirler hareketinin tarihçesini ana prensipleri ve hedeflerini belirten politik taahhütnameler ve bildirgelere dayandırarak incelemekte yarar vardır. DSÖ Sağlıklı Şehirler Ağı Birinci Döneminde (1987-1992) Milano Bildirgesi ve Avrupa Kentsel Şartı; Üçüncü Döneminde (1998-2002) Atina Bildirgesi ve Horsens Tahhütnamesi; Dördüncü Döneminde (2003-2008) Belfast Bildirgesi ve Bursa Bildirgesi hareketin temel taşlarını oluşturmaktadır.

Sağlıklı şehir yaşayan, nefes alan, büyüyen, sürekli değişen bir iç dinamiğe sahip, karmaşık bir organizma olarak tanımlanmaktadır (3). Sağlıklı şehir, insanlar için en iyi imkanları sağlayan, yaşamlarını kolaylaştıran ve geliştiren bir ortam sağlamakla yükümlüdür. Bunun için çevresini geliştirmeye ve kaynaklarını genişletmeye çalışır. Belirli bir sağlık düzeyine ulaşmamış olsa bile, sağlık bilincine sahiptir ve sağlığı geliştirmek için çaba harcamaktadır. Sağlıklı şehir hareketi, katılımlı bir yönetim modeli sunmaktadır. Yöneticiler bu modelde başarı sağlamak için gerekli altyapı, işleyiş ve kararlılığa sahip olmalıdırlar (4). Sağlıklı şehirler kavramı çeşitli sektörlerce farklı şekilde ifade edilmektedir. Sağlıklı şehir ekonomistlere göre, şehirdeki önemli değerleri yenilemek ve yeni mekanlar yaratmak; şehir plancılarına göre, kentin ulaşımında, konut, yeşil alanlarında yeni, gelişmiş fiziksel farklılıklar yaratmak; sosyologlara göre, sosyal bütünleşmeyi oluşturmak ve geliştirmek; eğitimciler göre, toplumun gelişmesine olanak sağlamak; sağlık sektörüne göre sağlık seviyesini yükseltmek, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmak; sokaktaki insana göre, kendisine yaşama ortamları sağlanması, ailesinin korunması, arkadaşları ile görüşebilmesi, ihtiyaçlarını kolayca sağlayabilmesi, güvenli ve özgür bir biçimde yaşayabilmesidir.

Sağlıklı Şehirler hareketinin başlangıcını simgeleyen Milano Bildirgesi 5-6 Nisan 1990'da Milano'da Belediye Başkanları ve politik temsilciler tarafından imzalanmıştır. Projenin Birinci Dönemi 35 şehri kapsamaktadır. Bu dönemin ana teması "Farklılık yaratmak ve şehrin sağlığı için çalışmada yeni yollar bulmak" olmuştur. Milano Bildirgesi'ne imza koyan karar vericiler aşağıdaki maddeleri şehirleri için yapacakları program, plan ve projelerde gerçekleştirmeyi ve gerçekleştirilmesi için politik destek sağlamayı taahhüt etmişlerdir:

- \* Sağlığın geliştirilmesi için Ottawa Şartı'nda yer alan prensipler
- \* DSÖ Herkes İçin Sağlık Hedef ve Stratejileri
- \* Doğal ve insan eliyle oluşturulan çevrenin kalitesinin ve doğal kaynakların sürdürülebilirliği
- \* Hakkanîyetin sağlanması
- \* Sektörlerarası işbirliği ve bu işbirliği ile çevre ve sağlık etki değerlendirmesinin gerçekleştirilmesi
- \* Sağlıklı Şehirler Projesi ve bunun gibi ulusal ve uluslar arası yeni halk sağlığı hareketleri

Sağlıklı şehir yaklaşımında önemli bir yeri olan Avrupa Kentsel Şartı, Avrupa Konseyi Avrupa Yerel Yönetimler Konferansı'nda Mart 1992'de kabul edilmiştir. Şart, hükümetlerin değil yerel yönetimlerin imzasına açılmıştır. Kentli haklarının gerçekleşmesi fertlerin, dayanışma ve sorumlu hemşeriliğe ilişkin eşit yükümlülükleri kabul etmesine bağlıdır. Bu şartın birinci, ikinci ve altıncı maddesinde; güvenlik, sağlıklı bir çevre ve sağlık üzerinde durulmaktadır. Şartın tanımlarına göre güvenli kent; mümkün

olduğunca suç, şiddet ve yasa dışı olaylardan arındırılmış emin ve güvenli bir kent demektir. Kentli, hava, gürültü, su ve toprak kirliliği olmayan, doğası ve doğal kaynakları korunan bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Kent yönetiminin, beden ve ruh sağlığının korunmasına yardımcı çevrenin ve koşulların sağlanması esastır (5).

(1993-1997), daha önce 1. dönemde herhangi bir ağa katılmamış 13 şehir de dahil olmak üzere, ağ içerisinde bulunan 39 şehri kapsamıştır. Bu aşama, sağlıklı toplum politikası ve kapsamlı şehir sağlık planlaması konusunda güçlü bir vurguyla beraber daha fazla faaliyete yöneliktir. Haziran 2000'deki Atina Konferansı 2.Aşamadan bitip 3.dönemin başladığını ilan etmiştir. 3. dönemde üye sayısı 50 şehre yükselmiştir. Sağlığın gelişimi için eşitlik, sürdürülebilir kalkınma ve sosyal gelişme hedeflerine ulaşılması vurgulanmıştır. Bu dönemde şehirlerden izleme ve değerlendirme yaklaşımlarında sistematik bir yapı kurmaları istenmiştir.

Atina Konferansı'nın sonucunda yayınlanan Atina Bildirgesi'nde belediye başkanları ve şehri temsil eden diğer politikacılar aşağıdaki taahhütlerin altına imza atmışlardır.

\*Ulusal sağlık politikalarının yerel boyutunun öneminin anlaşılması ve şehirlerin Herkes İçin Sağlık ve Gündem 21 ulusal stratejilerine önemli bir katkıda bulunabileceğinin kabul edilmesi

\*Ulusal sağlık stratejileri içerisinde, şehirlerin yerel sağlık koşullarını sektörler arası yaklaşımlar kullanarak analiz etme ve bunlara tepki verme deneyimlerinin ve anlayışlarının kullanılması

\*Herkes İçin Sağlık ve sürdürülebilir gelişme politikalarını desteklemek için ek kaynak sağlama yollarının incelenmesi

\*Ulusal sağlıklı şehirler ağlarının koordinasyonu ve kapasite oluşturma görevleri konusunda desteklenmesi

\*Üye Ülkeler delegasyonlarındaki yerel yönetim temsilcilerinin DSÖ yönetim mercilerinin toplantılarına ve diğer ilgili uluslar arası forumlara katılımının teşvik edilmesi

Aynı dönemde, 10 Haziran 2000'de Danimarka'nın Horsens kentinde Belediye Başkanları "Avrupa'da Hakkaniyet İçin Harekete Geçme" taahhüt belgesini imzalamışlardır. Bu belgede; hakkaniyetin çok karmaşık bir olgu olduğu ve ancak tüm sektörlerin katılımı ile sistematik yaklaşımlar ve kapsamlı çözümlerle sağlanabileceği vurgulanmıştır. İmza atanlar aşağıdaki noktalarda ciddi bir güç birliğine ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

\*Vizyon ve strateji: Şehirler "Şehir Sağlığı Gelişim Planları"nda temel değer ve anahtar bileşen olarak hakkaniyete yer vermelidirler.

\*Politika ve programlar: Şehirler sağlıkta eşitsizliğin (yoksulluk; öncelikli hizmete ihtiyaç duyan sosyal gruplar; sağlığa, eğitime ve sosyal hizmetlere erişim; fakir mahallelerde yaşayan insanlar dahil) azaltılması için açık ve uygulanabilir politika ve programları hazırlayıp, uygulamaya koyacaklardır.

\*Hakkaniyet alanında gerçekleştirilen faaliyetlerin gerçekçi olmasını sağlamak ve sistematik ölçme, izleme, denetleme mekanizmalarını kurmak konusunda özen göstereceklerdir.

Dördüncü döneme damgasını vuran Belfast Bildirgesi 19-23 Ekim 2003'de Kuzey İrlanda'nın Belfast kentinde imzalanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Sağlıklı Şehirler Belfast Deklarasyonu'nu imzalayan Üye Ülke Belediye Başkanları "vatandaşlarının ihtiyaçlarına hassas, çekici ve sağlıklı şehir planlaması uygulamaları olan, güvenli ve destekleyici şehirler inşa etmeye" söz vermişlerdir.

Bildirgenin tam metni aşağıda yer almaktadır.

#### **"Belfast Bildirgesi**

#### **Yerel Eylemin Gücü**

Sağlıklı Şehirler hareketinin Avrupa ve ötesinde 15 yılının kutladığı günümüzde yerel eylemin gücünü anlamış;

sağlık alanında ve sürdürülebilir kalkınmada kent liderliğini benimsemiş,

sağlığın ana belirleyicilerinin sağlık sektörünün direk kontrolünün dışında olduğunun bilinciyle,

çalışmalarımızı derin deneyim ve bilimsel gerçekler üzerine inşa etmiş;

kendimizi, tüm hemşerilerimizin sağlık ve yaşam kalitelerini sürekli yükseltmeye adanmış;

hakkaniyet, sürdürülebilirlik, sektörler arası işbirliği, toplumun güçlendirilmesi ve dayanışma ilkelerinin ana prensiplerini rehber edinmiş;

sağlığın asla tek bir siyasi partinin ya da meslek grubunun işi olmayıp bunların tümünün yoi gösterici prensip belirleyici kalmaları gereğini anlamış; ve

her düzeyde ortaklığı ve kentin ortak yönetilmesini (yönetişimini) her fırsatta vurgulayan Johannesburg Sürdürülebilir Kalkınma 2002 Deklarasyonundan ilham almış olarak;

Bizler, 19-22 Ekim 2003 tarihleri arasında Birleşik Krallığın Kuzey İrlanda Bölgesi Belfast kentinde Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Uluslararası Sağlıklı Şehirler toplantısına katılmış olan yerel yönetimlerin ve kasabalarımızın, kentlerimizin siyasi liderleri:

\*Güçlü ortaklıklar, ittifaklar ve bilgi sistemleri kurmayı;

\*Tüm hemşerilerimizin gereksinimlerini karşılayacak nitelikte çevre düzenlemeleri yapmayı;

- \* Sağlığı daha geniş çapta belirleyicileri ile birlikte ele almayı ve
- \* Eylem için gerekli etkin politikaları, stratejileri ve araçlar yaratmayı taahhüt ediyoruz.

#### **Eylem için Çağrı**

Siyasi liderler olarak bizler yine aşağıdaki konularını yerine getirmeyi ana görev sayarız:

**Eşitsizliklerin azaltmak ve yoksullukla mücadele etmek**, bunlar için sürekli yerel değerlendirmeler yapmak gelişim raporları düzenlemek;

**Şehir sağlık gelişim planlaması** yapmak ve bu yolla kentlerimize sağlıkta stratejik ortaklıklar kurabilme imkanları sağlamak;

**İyi yönetim ve her kesimi kucaklayıcı kentler yaratmak** suretiyle tüm hemşerilerimize hizmetleri biçimlendirme, politika ve planlama yapmada etkili olabilmeleri için anahtar görevler vermek;

Tüm hemşerilerimizin gereksinimlerine hassasiyet gösteren **sağlam ve destekleyici kentler kurmak**, bunun için kent planlama birimlerim etkin bir biçimde işe sürmek ve bu şekilde sağlıklı kent planlama uygulamaları geliştirmek;

**Sağlık gelişim değerlendirmesi yapmak** ve bunu her sektörün, sağlık ve yaşam standardına yönelik etkinliklerinde bir araç olarak kullanmalarını sağlamak;

**Ulusal, Avrupa'ya yönelik ve küresel** stratejileri belirlemek ve uygulamasında aktif rol almak ve Birleşmiş Milletler Milenyum Gelişme Hedeflerinin yerele taşınmasına katkıda bulunmak;

Sağlıklı Kentlerin ülkelerimizde, uluslararası nitelikleriyle bulunmasının faaliyetlerimize **uygun düştüğünü ispat etmek**;

Düzenli olarak, gözlemleyerek, belgelendirerek ve değerlendirerek **çalışmalarımızı başkalarına aktarmak** ve başkalarının da öğrenmelerine ve yararlanmalarına olanak sağlamak;

Kentler ve bölgeler arasında **uluslararası dostluk ve dayanışmayı güçlendirmek** suretiyle, karşılıklı destek ve kaynakların, bilgi ve deneyimlerin paylaşımını sağlamak;

**Sağlıklı Şehirler Ulusal Bilgi Ağını yaymak** suretiyle, büyük bir kaynağı, politik yatırımı, yenilik ve dinamizmi tüm sağlıklı kentler hareketinin kullanımına açmak;

**Başka bölgelerdeki sağlıklı kentleri desteklemek** yolunda sorumluluğumuz olduğu bilincielle öncülük görevimizi ve bilgilerimizi herkesin yararına sunmak.

#### **Diğer eylemler**

**Kentler kendi başlarına eyleme geçmede yalnız kalmamalıdır. Bizler bu nedenle aşağıda belirtilen Kurum ve Kuruluşlardan da bu konularda hizmet bekliyoruz:**

#### **Ulusal hükümetlerden:**

• Ulusal sağlık ve sürdürülebilirlik politikalarının yerel boyutu da vardır. Kentlerin bu hususta yapacakları büyük katkılar söz konusudur. Hükümetler bunları görmeli ve takdir etmelidir.

• Sağlıklı Kentler Ulusal bilgi ağlarının ülke sağlık gelişimine büyük katkıları söz konusudur. Hükümetler bu bilgi ağlarının koordinasyon ve kapasite yaratıcı rolünü göz önüne almalıdır.

#### **Dünya Sağlık Örgütünden:**

• DSÖ, DSÖ Sağlıklı Kentler Programı/ Hareketinin 4. Fazı (2003-2007) hedefleri için liderlik ve stratejik destek sağlamalıdır.

• DSÖ Sağlıklı Kentler için bölgeler arası işbirliğini artırıcı önlemler almalıdır.

• DSÖ, Kent Sağlığı sorunlarını karşılayabilmek için diğer uluslararası kuruluşlarla güç birliği yapmalıdır."

23 Eylül 2005 yılında Bursa'da şehir planlamacıları ve sağlık hizmeti sunanlar yerel yöneticiler ve karar vericiler ile bir araya gelmişlerdir. "Daha Sağlıklı ve Güvenli Şehirler Planlamak: Sağlıklı Şehir Planlamasının Zorlukları-DSÖ Sağlıklı Şehirler Ağı ve Avrupa Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı Politikacılar Bildirgesi" imzaya açılmıştır. 12 Ocak 2007 tarihi itibarıyla 76 sağlıklı şehir ve 13 başvuru yapmış şehir aşağıda yer alan bildirgeyi rehber olarak kabul etmişlerdir.

#### **" Bursa Bildirgesi**

Tüm vatandaşlarımızın yaşam koşullarını ve kalitesini iyileştirerek, kendisini sağlık ve sürdürülebilir kalkınmayı geliştirmeye adanmış DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Belediye Başkanları ve Politik Liderleri olarak;

Aldığımız politik kararların hemşerilerimizin fiziksel ve ruhsal sağlığına, hemşerilerimizin esenliğine, toplumlarımızın sosyal yapısına ve canlılığına pozitif ve negatif etkileri olduğunun **daha fazla bilincindeyiz**,

Sağlığı, kent planlamasının merkezine koymaya ve bu amaç için siyasi kararlılık ve kaynak yaratmaya **hazırız**,

İyi bir mekânsal kent planlamasının, anahtar "sağlık belirleyicileri"ni içeren bir çevre tasarımı ile aşağıdakileri sağlayarak insanların sağlığını şekillendirdiğini ve bunun bilimsel bir gerçek olduğunu

**doğruluyoruz:**

- \*Sağlıklı yaşam tarzları için fırsatlar (özellikle düzenli egzersiz)
- \*Uygun maliyetli ve yüksek kalitede istihdama erişim
- \*Sosyal uyum ve destekleyici sosyal ağlar için fırsatlar
- \*Birçok iş imkanına erişim
- \*Yüksek kalitede tesis ve hizmete erişim (eğitim, kültür, eğlence, alış-veriş, sağlık ve açık alan)
- \*Yerel gıda üretimi ve sağlıklı gıda satış yerleri için elverişli imkanlar
- \*Erişilebilir, ekolojik ve güvenli ulaşım sistemleri
- \*Kabul edilebilir gürültü seviyesi ve iyi hava kalitesi ile çekici bir çevre
- \*İyi su kalitesi, temizlik ve atık bertarafı
- \*İklim dengesini tehdit eden emisyonların azaltılması
- \*Acil durum planlaması ve toplum güvenliği
- \*Eşitliğin sağlanması ve yoksulluğun azaltılması

Aynı zamanda, başarının sağlık ve planlama kurumları arasında yakın işbirliği; halk, özel sektör ve gönüllü kesimler ile güçlü bir ortaklık; vatandaşların aktif ve demokratik katılımı ve şehir yönetiminin en üst düzey yetkililerinden güçlü siyasi destek gerektirdiğini **biliyoruz**.

Vatandaşlarımızın sağlık ve mutluluğunu etkileyen belirleyiciler ile ilgili anahtar taraftarlık ve liderlik görevimizin farkındayız, bu yüzden kendimizi aşağıdaki hedeflere ve öncelikli amaçlara **adamış bulunmaktayız**:

1. Yerel bilincin artırılması ve sağlıklı şehir planlaması kavramı ile ilgili ortak bir anlayış oluşturmaları ve bunlar ile ilgili değişim için önemli olan tüm uygulamalarının gösterilmesi
2. Aşağıdaki beş öncelikli alanda sağlıklı şehir planlaması prensip ve yaklaşımlarının uygulanmasından yerel pratik deneyimler elde etmek:

- Ulaşım ve hareketlilik
- Sağlıklı Yaşlanma ve erişilebilirlik
- Şehir tasarımı ve fiziksel aktivite
- Mahalle planlaması
- Uzun dönem stratejik planlar ve mastır (nazım) planları

3. Uygun ve uygulanabilir kurumsal ve teknik çözümler vasıtasıyla sağlıklı şehir planlaması ana konusuna yönelik çalışmalar yapmak

Avrupa çapında ve ötesindeki daha geniş sağlıklı şehirler ağı bünyesindeki değerli Belediye Başkanlarını bizim örneğimizi takip ederek, sağlıklı şehir planlaması için çalışmaları, dayanışma ve işbirliğini geliştirmeleri ve bilgi ve deneyimi paylaşımları için **çağrıda bulunuyoruz.**"

**Sağlıklı Şehir Nedir?**

Sağlıklı şehir bir sonuç değil, bir süreçtir. Sağlıklı şehir sadece belirli bir sağlık düzeyine ulaşmış şehir değildir. Sağlık bilincine sahip ve bu bilinci geliştirmek için savaş veren bir şehir demektir. Sağlıklı şehir bir topluma, sürekliliği olan ve gelişen fiziksel ve sosyal bir çevre ile toplumun kaynaklarını geliştirici maksimum güç sağlamaktadır.

Sağlıklı şehir yaklaşımı, sağlığı karar vericilerin gündeminde en üst sıraya getirir ve yerel düzeyde halk sağlığının gelişmesi için bir lobi oluşmasını sağlar. Herkese Sağlık ve Yerel Gündem 21'i temel alan programlar ve politikalar geliştirmede en etkili ve popüler mekanizmadır.

Sağlıklı şehir hareketi başlarken, "iyi kent yönetimi" modeli örnek alınmıştır. Bu model, geniş politik kararlılık, sektörlerarası planlama, şehir düzeyinde ortaklık, toplum katılımı, izleme ve değerlendirmeyi kapsamaktadır. Sağlıklı şehir hareketinin başarıya ulaşması, politik kararlılığa, liderlik ruhuna, kurumsal değişime, sektörlerarası işbirliğine, sağlık ve yaşam koşulları açısından yenilikçi hareketlere, Avrupa ve Avrupa dışındaki şehirler arası geniş bir işbirliği ağının oluşmasına bağlıdır.

Sağlıklı Şehirler yaklaşımının temel olarak dört bileşeni bulunmaktadır (3):

1. Sağlıklı Şehir prensipleri ve stratejilerine ulaşmada kesin politik kararlılık,
2. Değişiklikleri yapabilmek için yeni bir kurumsal yapı,
3. Şehir için ortak paylaşılan Özel temalara yönelik sağlık planı ve çalışmaları ile oluşturulan bir vizyon geliştirmede kararlılık,
4. Resmi ve resmi olmayan ağların ve işbirliği girişimlerine yatırım.

Bir kentin sağlıklı şehir olabilmesi için öncelikle şehri tanıması ve tanımlaması gerekmektedir. Bunun için, şehrin çeşitli göstergelerinden yola çıkarak profili ortaya konur. Bunun anlamı, yerel yönetimlerin şehirde yaşayan toplumu tanımasıdır.

Profilde ortaya çıkan boşluklar, sorunlar vb. hazırlanan şehir sağlık gelişim planı ile giderilmeye çalışılır. Belirlenen öncelikler doğrultusunda çeşitli projeler hazırlanır ve hayata geçirilir. Bu projeler ulusal ağlar aracılığı ile bütün ülke şehirleri ile paylaşılır, uluslar arası ortaklıklar ile güçlendirilebilir.



Bu çalışmaların her aşamasında, toplum katılımı bir ön şarttır. Katılım, paylaşımı, farkına varmayı, benimsemeyi, korumayı ve sürdürmeyi beraberinde getirmektedir. Toplum, yaşadığı çevrenin sahibi olduğunu anlar, kendisi için birşeyler yapabileceğini hisseder, birşeyleri değiştirme gücüne sahip olduğunu farkeder.

**Sağlıklı şehir ruhu Yerel Gündem 21'den destek almaktadır (6). Yerel Gündem 21;**  
•Hedeflere ulaşılmasını amaçlayan katılımcı, çok-sektörlü bir süreç,  
•Öncelikli alanlarda, yerel sürdürülebilir gelişmeye yönelik sorunların çözümünde uzun dönemli, stratejik bir planın hazırlanması ve uygulanması,  
•Yerel yönetimlerin, şehirlerinde yaşayanlar ile katılımcı bir süreci başlatmaları,  
•Yerel yönetimlerin ulusal ve uluslar arası işbirliğinin artırılması,  
•Tüm yerel yönetimlerin, karar alma, planlama ve uygulama süreçlerine kadınların ve gençlerin etkin olarak katılımını sağlayacak programlar geliştirmeleri ve uygulamaları için teşvik edilmeleri anlamına gelmektedir.

Sağlıklı şehirler uygulamalarında ikinci temel yapı; SAĞLIK 21, Herkese Sağlık Hedef ve Stratejileri'dir (7).

**Sağlıklı şehir olmak şehirde yaşayanlara/yöneticilere/karar vericilere ortaklık, katılım, işbirliği, katkı ve paylaşım, kararlılık yetenekleri kazandırır. Kaliteli, sağlıklı ve güvenli yaşam ortamları sağlar. Halk sağlığı alanında mevcut durumun tespiti, değerlendirilmesi, önceliklerin belirlenmesi, kontrolü ve geliştirilmesine yardımcı olur. Sağlık ve refah bilincini artırır. Yerel Gündem 21 ve Sağlık 21 hedeflerine ulaşmayı sağlar. Sürdürülebilir kalkınmaya yerel düzeyde katkı sağlar. Şehrin uluslar arası tanıtımını sağlar ve turizm hareketini artırır (8).**

#### **Şehir Sağlığında Halk Sağlığı Yaklaşımı**

Şehirlerde yaşayan insanların sağlığı, yaşam ve çalışma koşullarından; fiziksel ve sosyo-ekonomik çevreden; bakım hizmetlerinin kalitesi ve ulaşılabilirliğinden etkilenmektedir. Sağlık sadece sağlık sektörünün değil, tüm sektörlerin işidir ve herkes belirli bir role sahiptir. Özellikle yerel yönetimler sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülebilir kalkınmada önemli bir konumdadır. Çünkü, yerel yönetimler sağlığı etkileyen temel faktörlerden (çevre, konut, sosyal hizmetler vb.) direk sorumludur. Ayrıca, şehirde yaşayan çeşitli grupların sorunlarını en yakından bilenler, bunlar için çözüm yollarına ihtiyaç duyanlar ve bunları uygulamaya koymak için uğraş verenler de yerel yönetimlerdir.

Bir şehrin yaşamını sürdürmesi için bir takım ihtiyaçları vardır. Sağlıklı olmak bunlardan birisidir. Şehir yönetimi veya şehirde yaşayanların "sağıksız bir ortamda yaşıyoruz", "yaşadığım sokak çok kirli", "çöplerimiz toplanmıyor", "çöpleri ne kadar sık toplasak ta, şu insanlara çöplerini torbaya koymalarını, çöp kutularına atmalarını öğretemedik", "içme suyu yeterince klorlanmıyor", "alt yapı sorunlarımızı halledemedik, İller Bankası'ndan paramız kesilmiş", "kanalizasyonu imkansızlıklar nedeniyle bu dönem tamamlayamadık" vb. şikayetleri sık sık dile getirmeleri ve bu konularda birkaç kişinin toplanıp, ne yapabiliriz diye düşünmeye başlaması şehrin sağlığına ilişkin ciddi sorunların olduğunu göstermektedir.

Modern halk sağlığı, sağlıktaki eşitsizliklere, şehir yoksulluğuna, özel ihtiyaçları olan gruplara, hastalığa yol açan sosyal, ekonomik ve çevresel temel nedenlere odaklı; sağlığın merkezde olduğu ekonomik kalkınma ve yeniden canlanmaların yaşandığı bir şehir gelişimini sağlayacak kapsamlı ve sistematik çabalar için çağrıda bulunmaktadır (9). DSÖ de bu çağrıyı yürütmekte olduğu "Sağlıklı Şehirler Projesi" aracılığı ile tüm şehirlere iletmekte ve onları "politik kararlılık, kurumsal yapılanma, kapasite oluşturma, ortaklık zemininde sağlık gelişimi için planlar yapma ve güçlü faaliyetler göstermeye davet etmektedir (9).

"Sağlıklı Şehir" anlayışı, kişisel, toplumsal, özel ve gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimlerde sağlık alanında düşünme, anlama ve karar verme düzeylerinde değişiklik yaratmayı amaçlar. Bunun için de, politik, çevresel ve sosyal alanda davranış ve tip stratejilerinin halk sağlığı anlayışıyla bütünleştirilmesi yolunu izler (3). DSÖ'nün tanımına göre sağlıklı şehir "İnsanları için, en iyi imkanları sağlayan, yaşamlarını kolaylaştıran ve geliştiren bir ortamı sağlamak amacıyla çevresini geliştirebilen, kaynaklarını genişletebilen bir şehir"dir (9). DSÖ'nün "Sağlıklı Şehir Kriterleri" aşağıda belirtilmiştir (3).

1. Temiz, güvenli, yüksek kalitede fiziksel çevre
2. Dengeli ve sürdürülebilir bir ekosistem
3. Güçlü, dayanışma içinde, başarılı bir toplum
4. Kendi hayatı, sağlığı ve refahını etkileyen kararlara katılımı ve bu kararlar üzerinde etkisi
5. Şehirde yaşayanların hepsinin temel ihtiyaçlarının karşılanması (gıda, su, barınma, gelir, güvenlik, iş vb.)
6. Çeşitli iletişim, etkileşim ve bağlantıları kullanarak, varolan tüm deneyim ve kaynaklara ulaşma
7. Farklı, yaşam için gerekli olan ve yenilikçi şehir ekonomisi
8. Kültürel, tarihi ve biyolojik geçmişine ve mirasına sahip çıkan vatandaşlar

**9. Önceden sahip olduğu özellikleri ile uyumlu ve onları geliştirme kapasitesine sahip bir yapı**

**10. Herkes tarafından ulaşılabilen ve yeterli düzeyde halk sağlığı ve bakım hizmeti**

**11. Yüksek sağlık düzeyi**

Sadece belirli bir sağlık düzeyine ulaşmış şehir değil, sağlık bilincine sahip ve onu geliştirmek için çaba harcayan şehirdir. Herhangi bir şehir, varolan sağlık statüsüne bakılmaksızın DSÖ tarafından sağlıklı şehir olarak kabul edilmektedir. Ancak, başarmak için bir altyapı, işleyiş ve yönetime sahip olmak ve kararlı olmak temel şartlar olarak kabul edilmektedir.

### **Sağlıklı Şehirler Projesi'nin Kazandırdığı Yeni Halk Sağlığı Konusu: Şehir Sağlığı**

"Sağlığın merkezde olduğu ekonomik kalkınma ve yeniden canlanmaların yaşandığı bir şehir gelişimi" için DSÖ ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından çeşitli programlar yürütülmektedir. Bu programlarda yer alan şehir sağlığı konuları aşağıda sıralanmıştır (10). Şehir sağlığı konuları sadece bu başlıklarla sınırlı olamaz. Devam eden çalışmalar ve değişen dünya yeni konuları gündeme getirebilecektir.

#### **1-Sosyal Hizmetler**

Yeni DSÖ yayınları yaşamı kolaylaştırıcı hizmetlerin hızla geliştirilmesi için çağrıda bulunmaktadır.

#### **2-Şehir Sağlığını Geliştirme Planı**

Yerel düzeyde, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma alanında "Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkese Sağlık Stratejileri" ve "Gündem 21" uygulamalarını esas alan kapsamlı ve entegre planlamalara ihtiyaç vardır.

#### **3-Toplum Katılımı**

Sağlık 21 ve Yerel Gündem 21 uygulamalarında esas olan, bir ülkenin uygun ve yeterli sağlık ve sürdürülebilir kalkınma düzeyine ulaşmasında, yerel düzeyde toplum katılımının sağlanmasıdır.

#### **4-Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED)**

SED, sağlık alanında çalışan farklı sektörlerin plan ve politikalarının etkilerini değerlendirmede kullanışlı bir araç olabilir. Sağlık göstergelerinin değişimlerini açıklamada kanıt sağlar ve böylece, yerel ve ulusal düzeyde farklı sektörlerin sağlığa bakış açısını geliştirir.

#### **5-Yoksulluk**

"Sağlıklı bir toplum" kalkınmanın temeli ve gelişmenin ivme kazanmasında bir lokomotifir. Sağlıklı toplum, sadece, beklenen yaşam süresinin uzun olduğu ve kaliteli bir yaşam süren toplum değildir. Sağlıklı toplum, bunlara ek olarak, ekonomik ve sosyal kalkınmaya önemli ölçüde katkı sağlayabilen bir toplumdur. Yoksulluk, bu döngüyü kıran önemli faktör ve bir toplumun gelişimindeki en büyük engeldir.

#### **6-Sağlığın Sosyal Belirleyicileri**

•Sağlık sorunlarının çözümünde, sağlığı etkileyen sosyal nedenleri ortaya koymaya yardımcı politika ve faaliyetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Karar vericiler ve halk sağlığı alanında çalışanlar tarafından ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Sağlığın sosyal belirleyicileri DSÖ tarafından 10 başlık altında toplanmaktadır (11)

- İnsanların yaşamlarını sürdürmek için gereken bazı imkanlardan uzun süre uzak kalması (dezavantajlı olması)
- Sosyal çevre ve psikolojik etkileri (stres)
- Hayatın ilk yıllarında olumsuz çevre etkileri (anne ve çocuk sağlığı) için sağlık üzerindeki etkisi
- İşsizlik ve iş güvenliğinin olmaması
- Arkadaşlık ve sosyal uyum
- Sosyal dışlanma
- Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler
- Sağlıklı beslenme ve gıda güvenliği
- Sağlıklı ulaşım

#### **7-Sürdürülebilir Kalkınma**

Sürdürülebilir kalkınmanın, çevresel, ekonomik ve sosyal boyutları bulunmaktadır. Ekosistemlerin

taşıma kapasitesi ve gelecek nesillerin haklarının korunması için verilen taahhütler sürdürülebilir kalkınmayı desteklemektedir. Yerel Gündem 21 çalışmaları şehrin sürdürülebilir geleceğine yönelik bir vizyon sağlamaktadır.

#### 8- Ulaşım, Çevre ve Sağlık

Ulaşım, çevre ve sağlık arasındaki ilişki çok karmaşık ve değişkendir. Günümüzde insanlar alışılmadık uzaklıklara seyahat etmektedir. Bu nedenle, hızlı, kaliteli, güvenli ve sağlıklı ulaşım hizmeti talebi artmaktadır. Talebi karşılamaya yönelik hizmet modelleri ise, çevre ve sağlık sorunlarını (gürültü, emisyon, kazalar vb.) beraberinde getirmektedir.

#### 9- Şehir Yönetimi

Şehir yönetimi şehri yaşayanları ve onların sağlığı ile bir bütün olarak ele alan; politik kararlılığa sahip; sektörler arası işbirliğine önem veren; ortaklıklar ve toplum katılımı sağlayan; izleyen ve değerlendiren bir siteme sahip olmalıdır.

#### 10- Şehir Planlama

Şehirde yaşayanların sağlığını olumlu yönde etkileyecek bir şehir kurmak, geliştirmek için nasıl bir şehir planı yapılabilir? Bu sorunun cevabı, yukarıda sıralanan dokuz maddenin temelini oluşturacaktır.

Şehir sağlığı DSÖ' nün başlattığı programlar doğrultusunda yayınlanan ulusal dokümanlarda yer almaya başlamıştır. DSÖ 21. yüzyıl için yayınladığı "Sağlık 21, Herkese Sağlık Hedef ve Stratejileri" dokümanında yaşam alanlarının (şehir, konut, okul vb.) sağlığının önemini belirten bir hedef ve bu hedefe yönelik stratejiler ortaya koymuştur. Daha sonra, üye ülkelerin başbakanlarına gönderdiği bir mektupla, ulusal hedef ve stratejilerin belirlenmesini istemiştir. Türkiye, "SAĞLIK 21, Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" dokümanı Aralık 2001'de yayınlamıştır. Buna göre; "HEDEF 9: 2020 yılına kadar, herkesi evde, okulda, işyerinde ve yaşanan her yerde daha sağlıklı bir ortamda yaşama olanağına kavuşturmak; 2015 yılına kadar belediyelerin %50'sini "Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı"na dahil etmek." şeklinde düzenlenmiştir (12). Bu hedefe ulaşmada strateji

1-Şehir planlarının etkili bir şekilde uygulanması için gerekli düzenlemelerin yapılması. Sağlıklı şehir planlamalarının yüksek öğrenim eğitim müfredatına dahil edilmesi.

2-Belediyelerin "Sağlıklı Şehirler Ağı"na katılmaları yönünde özendirilmesi olarak belirlenmiştir (12).

DSÖ' nün "Avrupa Çevre Sağlığı Eylem Planı" çerçevesinde Türkiye tarafından Ocak 2001'de yayınlanan "Ulusal Çevre Sağlığı Programı"nda da yerleşim yerleri ve alanlarının planlanması için geliştirilmesi gereken eylemlerden biri "Ulusal Sağlıklı Şehirler ilkelerinin 2015 yılı sonuna kadar, ülke genelinde tanıtımının gerçekleştirilmesi"dir (13).

Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yaşlı sağlığı kitabında da yaşlılar için sağlıklı yaşam ortamlarının sağlanmasının önemi vurgulanmış ve sağlıklı şehir yaklaşımının her düzeyde (sağlık ocağı, il sağlık müdürlüğü) göz önünde bulundurulması istenmiştir (13).

Şehir sağlığında iki temel halk sağlığı yaklaşımı öne çıkmaktadır:

1-Öncelikle yaşanan şehrin şehir sağlığı göstergelerini ortaya koymak

2-Bu göstergelerden yola çıkarak sektörlerle işbirliğinde şehir sağlığını geliştirici planlar hazırlamak

DSÖ 32 adet **şehir sağlığı göstergesi** ortaya koymuştur (14). Göstergeler sağlığın ve sağlığı etkileyen faktörlerin ölçütleridir. Bunlar şehirler arasındaki karşılaştırmalar için bir temel sağlayabilir (14).

#### A-Sağlık Göstergeleri

- A1-Ölüm-Tüm nedenler
- A2-Ölüm-Herbir ölüm nedeni
- A3-Düşük doğum ağırlığı

#### B-Sağlık Hizmetleri Göstergeleri

- B1-Şehrin sağlık eğitim programı
- B2-Tam aşıli çocukların oranı
- B3-Temel sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekim başına düşen kişi sayısı
- B4-Hemşire başına düşen nüfus
- B5-Sağlık sigortası kapsamındaki nüfus
- B6-Yabancı dilde temel sağlık hizmeti veren kurumlar
- B7-Her yıl şehir yönetimi tarafından ele alınan sağlıkla ilgili sorunların sayısı

C-Çevre Göstergeleri

- C1-Hava kirliliği
- C2-Su kalitesi
- C3-Su kirlenmelerinden temizlenmiş olan toplam kanalizasyon suyu
- C4-Evsel atık toplama kalite indeksi
- C5-Evsel atık arıtım kalite indeksi
- C6-Şehirde bulunan yeşil alanların rölatif yüzdesi
- C7-Yeşil alanlara halkın ulaşımı
- C8-Terkedilmiş endüstriyel bölge
- C9-Spor ve boş zaman değerlendirme
- C10-Yaya yolları
- C11-Şehirde bisiklet yolları
- C12-Toplu taşıma
- C13-Toplu taşıma ağının kapsamı
- C14-Yaşama alanı

D-Sosyo-ekonomik Göstergeler

- D1-Düşük standartlı konut koşullarında yaşayan nüfusun yüzdesi
- D2-Evsiz kişilerin tahmini sayısı
- D3-İşsizlik
- D4-Kişi başına düşen ortalama gelirden daha az kazananların yüzdesi
- D5-Okul öncesi çocuklar için kreş/anaokulu yüzdesi
- D6->20; 20-34; 35+ yaşlarındaki annelerin canlı doğum yüzdeleri
- D7- Toplam canlı doğum sayısına göre düşük hızı
- D8-Özürülerden çalışanların yüzdesi

Hem göstergeleri hem de diğer sağlıkla ilgili ölçütleri ve bunların analizini birlikte içeren dokümanlara **şehir sağlığı profilleri** adı verilmektedir. Bunlar belirli bir şehirdeki sağlık sorunlarını ve bu sorunların potansiyel çözümlerini yazılı ve görsel şekilde tanımlar (15). Profiller, sağlığın yerel düzeyde geliştirilmesi için gösterilen çabaların kanıtlanmasını ve güvenilir olmasını sağlar.

Bir şehir sağlığı profili:

- Şehirle ilgili sağlık bilgilerini özetlemelidir.
- Şehirdeki sağlık sorunlarını tanımlamalıdır.
- Şehirdeki sağlığı etkileyen faktörleri tanımlamalıdır.
- Sağlığın geliştirilmesi için önerilen faaliyet alanlarını tanımlamalıdır.
- Şehirde sağlıkla ilgili değişiklikler yapılması için uyarıcı olmalıdır.
- Sağlıkla ilgili hedefler belirlemelidir.
- Sektörler arası faaliyetler için rehber niteliği taşımalıdır.
- Sağlık göstergelerine yönelik yeni veri ihtiyaçlarını tanımlamalıdır.
- Sağlığı etkileyen konular hakkında halka, karar vericilere, politikacılara, profesyonellere kolayca anlaşılır şekilde bilgiler vermelidir.
- Şehirde yaşayanların şehir sağlığına ilişkin görüşlerine yer vermelidir (11).

**Şehir sağlığı planları** şehir sağlığının geliştirilmesi için stratejiler ve müdahale programları belirler, önerilen faaliyetlerin yapılması için hedefler ve zaman çizelgeleri tanımlar ve izleme-değerlendirme faaliyetleri belirler (16). Bütün şehirler planlama konusunda deneyim sahibidir. Ancak bu planlar, genellikle, şehrin bir parçası için ve belirli bir sektöre ilgilidir. Şehir sağlığı planları ise; herkese sağlık hedef ve stratejileri doğrultusunda, yerel yönetimlerin ve diğer kurumların sağlığın yerel düzeyde geliştirilmesi için taahhüdünü belirtir (16).

Şehir sağlığı planı sağlık gelişimi için bir anahtardır. Aynı zamanda bir şehrin genel gelişimi için de önemli bir konudur. Bir şehir sağlığı planının üretimi, ilgili tüm sektörlerin ve hükümet temsilcilerinin şehrin insanları ile birlikte çalışmasını gerektiren bir süreçtir.

Şehir sağlığı planı şu prensiplere dayanmalıdır (12):

- 1-Eşitlik
- 2-Sağlığın geliştirilmesi

- 3-Sektörler arası işbirliği
- 4-Toplum katılımı
- 5-Destekleyici çevreler (sosyal ağlar, ulaştırma, konut, ekoloji, sürdürülebilirlik vb.)
- 6-Güvenilirlik
- 7-Huzur hakkı

Şehir sağlığı planında aşağıdaki temel bilgiler yer almalıdır

- Planın politik durumu
- Planın geliştirilme süreçleri
- Planın dayandığı prensipler
- Sağlık profiline dayanan şehir sağlığı değerlendirmeleri
- Politik ve yasal zemin
- Üzerinde karara varılan öncelikler, nedenleri ve kullanılan yöntemler/kriterler
- Hedefler ve stratejiler
- Her bir sektör ve hükümet düzeyinde gerçekleştirilecek planlar ve pratik uygulamalar
- İzleme, değerlendirme ve denetim süreçleri

#### 1.4.DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi

**DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi şehir sağlığını geliştirmede anahtar bir girişimdir. Şehirler düzeyinde başlayan ve ülkelerdeki Sağlıklı Şehirler Ağları ile Avrupa'ya ve sınırları aşarak tüm dünyaya yayılan şehir sağlığı yaklaşımını desteklemektedir. Sağlıklı şehir olmak halk sağlığı açısından bir şehrin mevcut durumunun tespiti, değerlendirilmesi, şehrin sağlığını geliştirmek için önceliklerin belirlenmesi; bu önceliklere yönelik plan ve programların yapılması; aktivitelerin, projelerin gerçekleştirilmesi; izlenmesi, kontrolü ve değerlendirilmesini sağlar. Şehirde yaşayanlara/yöneticilere/karar vericilere ortaklık, katılım, işbirliği, katkı ve paylaşım, kararlılık yetenekleri kazandırır. Şehrin uluslar arası tanıtımını sağlar; turizm hareketini artırır ve dış kaynaklara başvurularda referans olur.**

Projenin iki ayağı vardır. Bunlardan birincisi; bir ülkede "Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı" kurulması ve ikincisi de uygun olan şehirlerin DSÖ'den "Sağlıklı Şehir Sertifikası" almasıdır. Projenin şu anda dördüncü dönemi (2003-2007) devam etmektedir. Bu dönemin ana temaları; sağlıklı şehir planı ve sağlık etki değerlendirmesidir. Tamamlayıcı bir tema olarak ta sağlıklı yaşlanma belirlenmiştir.

**Dördüncü dönemde şehirlerden beklenen dokuz görev bulunmaktadır:**

1. Yerel desteğin sağlanması/sürdürülmesi
2. Koordinatör ve yönlendirme grubu atanması
3. Ana temalar üzerinde çalışmak üzere ortaklıklar kurulması
4. Şehir sağlığı gelişim planının hazırlanması/geliştirilmesi
5. Şehir sağlık profili hazırlanması/güncellenmesi
6. DSÖ Avrupa Ağı toplantılarına katılmak
7. Belediye başkanlarının toplantılarına katılmak
8. Ağ aktivitelerine katkı sağlamak, katılmak (ulusal, tematik, alt ağlar vb.)
9. İzleme ve değerlendirme mekanizmaları kurmak,kendi kendine izleme yapmak ve DSÖ değerlendirme çalışmalarına hazır olmak

#### Sonuç

İçinde yaşadığımız şehirler, sağlığımızı etkileyen ve geliştiren canlı bir organizmadır. Şehrin canlılığını ve gelişimini sürdürmesi için, ihtiyaçlarını belirlemek, bunları giderecek kaynaklar sağlamak, planlar yapmak biz şehir sakinlerinin başlıca görevidir. Halk sağlığı çalışanları şehir sağlığı için neler yapabilirler? Şehir yönetiminde halk sağlığı bakış açısı nasıl olmalı? Bu ve bunlara benzer sorulara cevap aramak için DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi bir kapı açmaktadır.

2004 Eylül ayı itibariyle, Türkiye'de yaklaşık 10 şehir "Sağlıklı Şehir" olmak için aday olmuştur. 2000-2004 yılları arasında beş şehir bu sertifikaya sahip olmuştur ve 23 şehir Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı çalışmalarına katılmışlardır. Bu şehirlerin sağlık göstergelerinin, şehir sağlığı profillerinin ve planlarının hazırlanmasında halk sağlığı bakış açısını sağlamak için ulusal ağ koordinatörlüğünü yürüten Sağlık Bakanlığı ve şehirlerde bulunan sağlık müdürlükleri, halk sağlığı bölümleri büyük çaba göstermişlerdir.

2004 yılında Bursa Belediyesi önderliğinde Sağlıklı Kentler Birliği kurulmuştur. Sağlıklı Kentler Birliği bir belediyeler birliğidir ve DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesinin Türkiye'de yaygınlaştırılmasında Sağlık Bakanlığı'na yardımcı olmaktadır.

21.Yüzyılda sağlıklı bir yaşam ortamına sahip olmak için, şehirlerde yaşayan bir vatandaş; sağlık hizmeti sunan bir hekim; koruyucu sağlık hizmetlerinin takipçisi halk sağlığı uzmanı olarak sağlıklı şehirler hareketinin bir parçası olmak önem kazanmaktadır. Özellikle halk sağlığı çalışanları olarak yerel yönetimlere ve bu harekette yer alan sektörlerle sağlık alanında dil birliği sağlamak; yol göstermek ve danışmanlık sağlamak yararlı olacaktır.

#### **KAYNAKLAR**

- 1-Vlahov D., Galea S., Urbanization, Urbanicity, and Health. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine Vol. 79, No. 4, Supplement 1 2002.
- 2-State of World Population 2004, The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty. <http://www.unfpa.org/swp/2004/pdf/>.
- 3-Toprak İ., Ercan A.İ., Arslan A., Evcı E.D., Oğuz Z., Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı, Sağlıklı Şehirler Serisi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mayıs 2002, Ankara.
- 4-Evcı E.D., Ekmekçigil A., Sağlıklı Şehirler Atına Deklarasyonu, Kasım 2001, Ankara (Türkçe Tercüme).
- 5-[www.coe.int/T/E/Com/Files/CLRAE-Sessions/2002-05-Urban-Charter](http://www.coe.int/T/E/Com/Files/CLRAE-Sessions/2002-05-Urban-Charter)
- 6-Yerel Gündem 21 web sayfası, <http://www.iula-emme.org/yg21>, 10.08.2004
- 7-Öztek Z., Akdur R., Aycan S. ve arkd., Sağlık 21, Herkese Sağlık, Türkiye Hedef ve Stratejileri, T.C. Sağlık Bakanlığı, Aralık 2001, Ankara.
- 8-Evcı E.D., "Sağlıklı Şehir Olmak Size Ne Kazandırır?". Hacettepe Üniversitesi-Keçiören Belediyesi Belediyecilik ve Halk Sağlığı Kursları-Sağlıklı Şehirler Kursu, 20-21 Mayıs 2004, Ankara.
- 9-<http://www.who.dk/healthy-cities>, 23.08.2004
- 10-<http://www.who.dk/healthy-cities/UrbanHealthTopics>
- 11-Wilkinson R., Marmot M., Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Somut Gerçekler. WHO, 1998 (Türkçe).
- 12-Güler Ç., Gürcan B., Halepliler F., Evcı E.D., Turizm Sağlığı Hizmetleri, Turizm Sağlığı Paneli ve Eğitim Programı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C.Sağlık Bakanlığı, s.45-52, 25-27 Mayıs 2000, Antalya.
- 13-Bunsuz O. ve arkd., Ulusal Çevre Sağlığı Eylem Planı, I.Basım, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C.Sağlık Bakanlığı, Ocak 2001, Ankara (Türkçe ve İngilizce).
- 14-DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi Göstergeler Soru Kağıdı. Çev.Ed.:Evcı E.D., Kaba D.A., Vaizoğlu S. Kasım 2001, Ankara.
- 15-Şehir Sağlığı Profili. Çev.Ed.:Evcı E.D., Ekmekçigil A., Sökmen İ., Ercan A.İ., Toprak İ., Aycan S. Kasım 2001, Ankara.
- 16-Şehir Sağlığı Planlaması: Çerçeve. Çev.Ed.:Evcı E.D., E

**KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN HALK SAĞLIĞINA ETKİLERİ****Doç. Dr. Songül A. VAİZOĞLU**

Bir yerin uzun dönemdeki atmosfer durumu, yani güneş ışınımı, sıcaklık, nem miktarı, yağış ve atmosfer basıncı ve rüzgarları ve bu durumun gelişmesini gösteren meteorolojik olayların tamamının iklim kavramı içinde yer alır. İnsanlar diğer canlılardan farklı olarak, iklim koşullarını barınaklar yaparak, ısıtma sistemleri geliştirerek, yapay yağmurlar vb ile değiştirerek kendi iradeleri ile yaşamlarına uygun hale getirmişlerdir. Yıllar boyunca, insan toplulukları yerel ekosistemleri değiştirmişler ve bölgesel iklimleri etkilemişlerdir. Günümüzde, insanın bu etkisi küresel bir düzeye ulaşmıştır. Bu durum; son zamanlarda hızlı nüfus artış ve enerji tüketimi, toprak kullanımı, uluslar arası ticaret ve ulaşım gibi diğer insan etkinliklerindeki artışın sonucudur. Nüfusun artışı, endüstrileşme ve modern taşıma sistemleri, giderek artan tüketim ve küresel dünya ekonomisinin ortaya çıkması çevreyi, hiç beklenmedik bir şekilde ve çok değişik biçimlerde etkilemektedir.

Küresel değişimin en önemli bileşenlerinden biri olan iklim değişikliği doğrudan veya dolaylı olarak insan sağlığını etkilemektedir. Konunun dikkat çeken yönü; küresel değişimlerden en büyük zararı görecektir olan insanın bu değişime neden olmasıdır. Daha kısa ifadesiyle insan kendi sonunu hazırlamaktadır.

Gelecek 15-20 yılda dünya sıcaklığında yaklaşık 2°C'lik ve 50 yılda ise 6°C'lik bir artış beklenmektedir. Küresel ısınma büyük bir olasılıkla Alp buzulları üzerinde çok büyük tehdit oluşturmaktadır. Söz konusu etkiler 19 yy'ın sonlarından beri görülmektedir. Yapılan tahminlere göre küresel ısınmanın dolaylı etkileri 2050 yıllarında deniz seviyesinin 50cm yükselmesine yol açacaktır. Bu duruma başlıca kutup ve Alplerdeki buzulların erimesi ve deniz suyunun termal genişlemesi yol açacaktır. Bu birçok sahil ekosistemlerini parçalarken sahil ve büyük bir olasılıkla okyanus balıkçılığını tehlikeye atacaktır. Ayrıca en önemli içme suyu kaynağı olan akarsu halicilerinin tuz oranının artmasına neden olacaktır. Dünyanın birçok bölgesinde sahilde yaşayan kişilerin diğer bölgelere göç etmesine yol açabilecektir. Göç görülecek bölgeler arasında Hollanda, Bangladeş, Güneş Çin, Japonya'nın bazı bölümleri, Küçük ada devletleri (Vanu Atı, Maldive vb) sayılabilir. ABD'nin doğu sahilindeki 10-15 milyon kişinin etkilenebileceği tahmin edilmektedir.

Stratosferik ozon eksilmesi büyük miktarda zararlı ultraviyolenin biyosfere girmesine bunun birçok biyolojik sistemler ve insan sağlığı üzerinde istenmeyen etkilere neden olmasına yol açmaktadır. Yeryüzüne ulaşan UV ışınlarındaki artış insan bağışıklık sistemini zayıflatması nedeniyle enfeksiyonlara yakalanma eğiliminde artma ve kanser eğiliminde artışa neden olmaktadır. UV ışınlarındaki artışın bir diğer etkisi, güneş yanıkları oluşumu, fotosensitivite ve deri elastikiyetinde azalma sonucu oluşan erken yaşlanma ile sonuçlanmaktadır. UV ışınların deri üzerindeki bir diğer etkisi malign melanom, squamoz ve bazal hücreli kanser vb.de artışa neden olmasıdır.

**Küresel Isınmanın Sağlık Üzerine Etkileri****Sıcak hava dalgaları**

Dünyanın sıcaklığının artmasına bağlı olarak oluşan sıcak dalgalarına bağlı hastalık ve ölümler mevsimsel olarak görülmeye başlanmıştır. Sıcak dalgası olduğunda görülen ölümlerin çoğu daha önceden özellikle kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları olan kişilerde görülmüştür. Çok yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve çocuklar en çok etkilenen gruplardır. Günlük meteorolojik verilerle mortalite verileri arasındaki ilişki incelendiğinde Yunanistan, Almanya, Hollanda, Fransa gibi ülkelerde yaz sıcaklıklarındaki artış ile beraber yazın olan ölümlerde de artış olduğu belirlenmiştir. 2003 yazında Avrupa'da beklenenden yaklaşık 30.000 daha fazla ölüm olmuştur. Avrupa ülkelerinin çoğunda nüfusun yaşlı olduğu düşünülürse (2025 nüfusun yarısı olacak) bu toplumların gelecekte sıcak dalgalarına daha duyarlı olması beklenmektedir.

Ayrıca vektörlerle yayılan hastalıkların artması, vektör üreme bölgelerinin genişlemesi ve değişmesi diğer bir önemli sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Artan ortalama çevresel sıcaklık sivrisinek gibi vektörlerin dağılım oranını, dağılımını ve çokluğunu etkileyecek, patojenlerin daha hızlı çoğalmalarına ve virülanlarının artmasına neden olacaktır. Sıtma, sarıateş, leishmaniasis, filariyasis gibi vektörlerle bulaşan hastalıkların sıklıklarında ve görüldükleri alanlarda artış beklenmektedir





Fırtınadan sonraki 1 ayda stres, travmalar, denizde-suda boğulmalar ve kopan elektrik tellerine dokunarak olan ölümlerin sayısında artma olduğu belirlenmiştir. Seller, fırtınalar, kuraklıklar sonrasında enfeksiyon hastalıklarında artış görülmektedir. Sel suları genellikle insan ve hayvan atıkları ile kirlenmektedir. Özellikle alt yapının yetersiz olduğu ülkelerde salgın görülme riski oldukça yüksektir. Seller; suyun kirlenmesine, kanalizasyon sistemlerinin etkilenmesine, toprak altında saklanan kimyasalların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yerleşim yerlerini etkilediyse yeni geçici yerleşimler kurulmakta ve genellikle buralarda sanitasyon sorunu ortaya çıkmaktadır.

### **Hava kaynaklı allerjenler**

Küresel ısınma polen mevsiminin uzamasına neden olmaktadır ve bunlara bağlı olarak görülen hastalıkların insidansında artış (saman nezlesi vb) beklenmektedir. İklim değişikliğine bağlı olarak, evlerdeki hamam böcekleri, maytların ve dış ortamda da polen ve hava kirlenmelerinin miktarının artmasına bağlı olarak astım gibi hastalıkların arttığı gözlenmektedir.

### **İklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkilerinin azaltılması için ne yapılabilir?**

Sağlık sektörünün iklim değişikliği ve sağlık etkileri konusunda yapması gereken uygulamalar ve cevaplaması gereken temel sorular şunlardır:

*"Mevcut çevrede iklim değişikliğine ve sağlık sorunlarına neden olabilecek sorunlar nelerdir?"*

*İklim değişikliği, mevcut sorunları olumlu ya da olumsuz nasıl etkiler?"*

*Araştırma öncelikleri neler olmalıdır?"*

*Kısa süreli ve uzun süreli hangi araştırmalar daha iyi sonuç verebilir?"*

*Mevcut çevresel streslerle başa çıkabilecek çözüm önerileri nelerdir?"*

*İklim değişikliğinin etkilerini azaltmak adaptasyon stratejileri geliştirmek mümkün müdür?"*

Klasik Halk sağlığını koruyucu önlemler göz önüne alınırsa; iklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkilerini azaltıcı eylem planı şu şekilde özetlenebilir.

1. Primordial (Temel Köklü) Korunma: İklim değişikliğinin tamamen önlenmesi,
2. Primer Korunma: Çevresel değişiklikler nedeni ile hastalıkların başlamasını önlemek için alınacak tüm önlemler,
3. Sekonder Korunma: Hastalık etkileri ortaya çıktıktan sonra alınacak önlemler (Hastalık surveyan programının güçlendirilmesi vb.),
4. Tersiyer Korunma: Hastalıklar sonucu ortaya çıkan morbidite ve mortaliteyi azaltmak için verilecek tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

### **KAYNAKLAR**

- Bouma MJ, et al. Global Assessment of El Nino's Disaster Burden. Lancet 350:1435-38 (1997).  
Bouma MJ, van der Kaay HJ. Epidemic Malaria in India's Thar Desert. Lancet 373:132-133 (1995).  
Bouma M. H.vander Kaay. The El Nino Southern Oscillation and the historic malaria epidemics on the indian subcontinent and Srilanka: an early warning system for future epidemics? Tropical Medicine and International Health, 1(1):p.86-96 (1996).  
Canadian Global Change program. Ottows: Royal Society of Canada, 1992,  
Famian JC, Gardiner BG, Sharkilin JD. Large losses of total ozone in Antarctica reveal seasonal ClOx/NO.; Interaction, Nature 1985; 315: 207-10.  
Homer-Dixon TF, Percival V: Environmental Scarcity and Violent Conflict; Briefing Book. Washington, DC and Toronto: American Association for the Advancement of Science and University of Toronto, 1996  
Güler Ç. İklim Değişikliği ve Sağlık, Hacettepe Tıp Dergisi. 2002; 33 (1):34-39 Garreytt L. The Coming Plague; Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance. New York: Farrar Straus Giroux, 1995.  
Hales S et al. Potential effect of population an climate changes on global distribution of dengue fever: an emprical model. Lancet, 360:p.830-834 (2002).  
Hales S. et all. Dengue Fever Epidemics in the south Pacific Region: Driven by El Nino Southern Oscillation? Lancet 348: 1664-1665 (1996).  
Intergovernmental Panel on Climate Change(IPCC), Climate Change 2001, Third Assessment report (Volume 1) Cambridge University Press, 2001  
Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), Climate Change 2007, IPCC Fourth Assessment report on addressing uncertainties , WMO, UNEP, 2007 2001  
Jonathan APatz AJ, Kovats S. Hotspots in climate change and human health BMJ 2002;325:1094-

1098.

Kerr JB, McElroy CT. Evidence for large upward trends of ultraviyoleet-B radiation linked to ozone depletion. *Science* 1993; 262:523-4.

Last J. *Public Health and Human Ecology*, Prentice Hall International, Second Ed. (7-9), New Jersey, 1998.

Last J.M. *Human Health and Changing World*, (Maxcy-Rosenau- Last, *Public Health and Preventive Medicine*, Robert, B. Wallace, 14 th Ed. Appleton-Lange, Stamford, Connecticut, 1998; 781-92.

Last J. New Pathways in age of ethical and ecological concern. *Int.J.Epidemiol* 1994; 23:1:1-4

Lederberg J. Infection emergent. *JAMA* 1996; 275: 243-4.

Lindgren, E. & Gustafson, R. Tick-borne encephalitis in Sweden and Climate Change. *Lancet* 358 (9275): 16-87 (2001).

Martin P.H., Lefebvre MG. Malaria and Climate: sensitivity of Malaria Potential Transmission to climate. *Royal Swedish Academy of Science. Ambio* Vol.24. No:4, June 1995.

Menne B., Ebi K., *Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health*, WHO, 2006

Pascual M et al., *Cholera dynamics and El Nino Southern Oscillation*. *Science* 289: 1766-69 (2000).

Reilly A. *Agriculture in a Changing Climate : Impact and Adaptations*. In *Climate Change 1995. Second Assessment Report* of Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press. Pp.427-511

Rowland FS, Molina MJ. Estimated future atmospheric concentrations of CCl<sub>3</sub>F (florocarbon-11) for various hypothetical tropospheric removal rates. *J Phys Chem* 1976; 80: 2049-56.

Tekbaş Ö.F., Vaizoğlu A. S., Ogur R., Güler Ç., *Küresel Isınma, İklim Değişikliği ve Sağlık Etkileri*", Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ayın Kitabı, Ankara, Ocak 2005

The Ministerial Conference on Environment and Health, WHO Regional Office for Europe: *Early Human Health Effects on Climate Change and Stratospheric Ozone Depletion in Europe*. London, 16-19 June, 1999.

Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, Sayı 1, *Türkiye İçin Sürdürülebilir Kalkınma Öncelikleri, Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi İçin TÜBA'nın Görüşü*, Ed. Tekeli İ., Ankara, 2002

WHO, WMO, UNEP., *Climate Change and Human Health-Risk and Responses*. WHO Publications, 2003.2. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). *Climate Change 2001: Third Assessment Report (Volume I)*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001)

United Nations Environmental Programme (UNEP): *Montreal Protocol on Substances That Deplete the Ozone Layer*. Montreal, September 16, 1987

Wilson ML. *Ecology and infectious disease, in Ecosystem Change and Public Health: A Global Perspective*. JL Aron and JA Patz, Editors. 2001, Johns Hopkins University Press: Baltimore p. 283-324.

WHO, *World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. WHO, Geneva, 2002.

Roizman B (ed). *Infectious Disease in an Age of Change; The Impact of Human Ecology and Behaviour on Disease Transmission*. Washington, DC: National Academy Press, 1995.

**KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNE KARŞI MÜCADELEDE SICAK TARTIŞMA:  
“KYOTO PROTOKOLÜ VE TÜRKİYE”**

**Dr. Ümit ŞAHİN**

Türkiye Yeşilleri İklim Değişikliği ve Küresel Ekoloji Sözcüsü

Küresel iklim değişikliğini yavaşlatmayı ve etkilerini azaltmayı amaçlayan iki uluslararası kurum ve mekanizma bulunmaktadır. Bunlardan ilki, iklim değişikliğinin nedenlerini, etkilerini ve nasıl önlenebileceğini bilimsel olarak araştırmak üzere Dünya Meteoroloji Örgütü (World Meteorological Organization – WMO) ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı (United Nations Environment Program – UNEP) tarafından 1988’de kurulan Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli’dir (Intergovernmental Panel on Climate Change – IPCC). İkinci uluslararası mekanizma olan Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi (United Nations Framework Convention for Climate Change - UNFCCC) ise 1992’de kabul edilmiştir. Kyoto Protokolü de bu Çerçeve Sözleşme mekanizması altında yer alır ve günümüzde uluslararası iklim politikası mekanizmaları Kyoto süreci halini almıştır.

Bu iki uluslararası kurum ve mekanizma dışında, politik çevreler, bilimsel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından yürütülen çeşitli bilimsel araştırmalar, yayınlar, izleme mekanizmaları, kampanyalar ve alternatif çözüm süreçleri bulunmaktadır. Kimi ülkeler arasında bölgesel işbirliği mekanizmaları da kurulmuştur ve bunlar arasında Kyoto sürecini reddeden veya alternatif üretmek isteyen ülkelerin<sup>1</sup> ABD’nin öncülüğünde kurduğu Asya-Pasifik Temiz Kalkınma ve İklim Ortaklığı (Asia-Pacific Partnership on Clean Development and Climate) da bulunur.<sup>2</sup>

Çerçeve Sözleşme’yi çok geç onaylayıp Kyoto Protokolü’ne hiç taraf olmaması, Türkiye’yi neredeyse bütünüyle istisnai bir konuma sokmaktadır. Türkiye iklim değişikliğiyle ilgili mevcut bütün uluslararası mekanizmalardan elinden geldiği kadar uzak durmaya çalışmış, bu süreçte de büyük miktarlarda fosil yakıt yatırımları yapıp sera gazı emisyonlarını rekor düzeyde arttıran bir ülke haline gelmiştir.

Bu yazı, iklim değişikliğinde bilimsel konsensusun oluşma hikayesine kısaca değindikten sonra, Kyoto sürecini, bu sürecin sunduğu fırsatları ve kısıtlılıkları, Türkiye’nin bu süreçte nasıl rol almadığını ve mevcut güncel veriler ışığında Türkiye’nin Kyoto Protokolü’nü zaman geçirmeden imzalaması gerektiği tezinin gerekçelerini ele almayı amaçlamaktadır.

## **I- İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİ YAVAŞLATMAK**

Küresel ısınmanın iklimi geri dönüşsüz bir şekilde değiştirdiğine ilişkin görüşler ve kanıtlar yirmi yılı aşkın bir süredir en önemli bilim çevreleri tarafından kesin bir dille ortaya konmuş durumdadır. Elbette sera gazlarının artışına bağlı olarak iklimin değişeceğine dair bulguların ve buzul araştırmalarının tarihi 20. yüzyılın ilk yarısına kadar götürülebilir ve atmosferdeki karbondioksit miktarının düzenli bir şekilde arttığına dair ampirik kanıtların daha 1960’larda yayımlandığı hatırlatılabilir. Ancak küresel ısınmanın sanayi devrimiyle birlikte başlayan ve insan eliyle gerçekleştirilen geri dönüşmez bir süreç olduğunun bilim çevreleri tarafından birbiri ardınca kabul edilmesi 1980’li yıllarda olmuştur. Oluşmaya başlayan bu konsensus ortamı Dünya Meteoroloji Örgütü (WMO) ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı’nın (UNEP) 1988’de Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli’ni (IPCC) kurmasıyla sonuçlanmıştır.<sup>3</sup>

### **1. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC)**

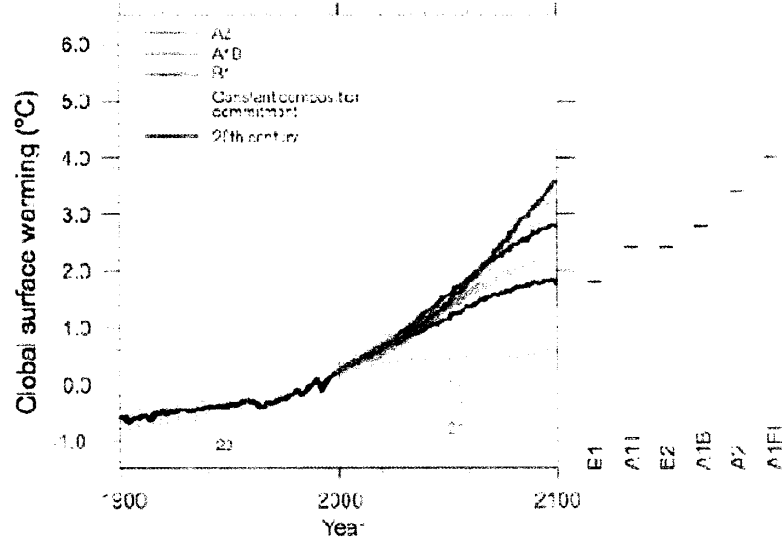
Yaklaşık 5-6 yılda bir güncel bilimsel verileri gözden geçirerek bir senteze ulaşan IPCC’nin birinci değerlendirme raporu 1990’da yayımlandı. Daha bu ilk raporda iklim değişikliğinin insan etkinlikleri nedeniyle sera gazlarının artmasına bağlı olduğu (şu anda ulaşılan kesinlik düzeyinde olmasa da) belirtiliyordu. 1994’te Çerçeve Sözleşme’nin yürürlüğe girmesinin ardından iki kuruluş arasında bir işbirliği mekanizması kuruldu. Çerçeve Sözleşme’nin 1995’te yapılan ilk taraflar toplantısında kabul edilen Berlin Buyruğu’nda (Berlin Mandate) “süreçte IPCC tarafından yayımlanan en son bilimsel bilgiler kullanılacaktır” denilir.<sup>4</sup> Dolayısıyla Kyoto süreciyle IPCC raporları birbirine doğrudan bağlıdır.

IPCC’nin ikinci değerlendirme raporu 1995’de, üçüncüsü 2001’de yayımlanmıştır. Son olarak 2 Şubat 2007’de IPCC’nin dördüncü değerlendirme raporunun iklim değişikliğinin bilimsel temellerinin ele alındığı birinci bölümü kamuoyuna sunulmuştur. Diğer iki bölümü yıl içinde açıklanacak olan dördüncü

değerlendirmenin sentez raporu Kasım 2007'de tamamlanacaktır.

Son raporun bilimsel kanıtlar bölümünün diğerlerinden birkaç belirgin farkı vardır.<sup>5</sup> İlk olarak küresel ısınmaya neden olan sera gazı artışının insan etkinliklerine bağlı olduğu en az %90 kesinlikle söylenmektedir. Bu, bilimsel dilde "yanlışlanma şansı çok azalmış" demektir<sup>6</sup> ve bilimde %100 olamayacağı için, kesine yakın demenin istatistiksel bir yoludur. Ne var ki basın yayın organlarında bu cümle küresel ısınmanın %90'ı insan etkinliklerinden kaynaklanıyor diye "tercüme" edilmişti. Bu yorum, küresel ısınmanın %10 oranında doğal süreçlerden kaynaklanıyormuş gibi anlaşıldığını gösterir, ki bu doğru değildir. Çünkü, iklim doğal etkenlere bağlı dalgalanma sürecinde olsa hafifçe soğumaya başlaması gereken dünya, beklenmedik şekilde ısınmaktadır.<sup>7</sup> Şu anda yaşamakta olduğumuz küresel ısınmanın tek nedeni, başta fosil yakıtlardan kaynaklanan karbondioksit olmak üzere atmosferdeki sera gazlarının, büyük ölçüde endüstriyel (enerji ve ulaşım dahil olmak üzere) ve bir ölçüde de tarımsal insan etkinliklerinden kaynaklanan artışıdır.

IPCC'nin dördüncü değerlendirme raporunun ilk bölümü iki noktayı vurgulamasıyla daha önemlidir. Bunlardan biri pozitif geri besleme mekanizmalarından, özellikle de okyanus suyu yüzey sıcaklıklarındaki artıştan kaynaklanan su buharının yaratacağı ekstra sera etkisinden kaygıyla söz edilmesi, diğeri ise en kötümser senaryodaki sıcaklık artışı üst sınırının 6,4°C'ye çıkartılmasıdır.<sup>8</sup> Bilim insanlarının vardığı konsensus hiçbir şüpheye yer bırakmayacak açıklıktadır: Hemen harekete geçilmezse, bu yüzyıl sonuna kadar 1,8°C'lik sıcaklık artışı neredeyse kaçınılmazdır; 5°C'lik artıştan bile uzak bir ihtimal olarak bahsedilmemektedir.<sup>9</sup> Farklı senaryolardaki sıcaklık artış eğrisi için bkz. Şekil 1.



Şekil 1 – Küresel yüzey sıcaklıklarında artış senaryoları. Grafikte farklı renklerle gösterilen çizgiler her senaryoda beklenen ortalama sıcaklık artışını, sağdaki çubuk grafikler ise bu senaryoların öngördüğü minimum ve maksimum artış aralığını temsil etmektedir. Grafikte en altta verilen sarı çizgi, atmosferdeki sera gazı konsantrasyonu sabitlense bile artışın bir süre daha devam edeceğini, en sağdaki çubuk grafik ise en kötü senaryodaki maksimum tahminin 6,4°C olduğunu göstermektedir.<sup>10</sup>

## 2. Bilimsel Konsensus

Küresel ısınmayla ilgili en doğrudan kanıt, gözlemlenen (yani bugüne dek yapılan termometre ölçümlerinden hesaplanan) sıcaklık artışıdır. IPCC raporunda belirtildiğine göre, 1850'den bugüne dek kaydedilen en sıcak 12 yıldan 11'i son 12 yıl içinde yaşanmıştır. Son 50 yıldır her on yılda 0,13 °C sıcaklık artışı görülmektedir, ki bu önceki 100 yıllık artış trendinin 2 katıdır. Önümüzdeki 20 yıl içinde bu artış miktarının on yılda 0,2 °C olarak gerçekleşmesi beklenmektedir. Üçüncü değerlendirme raporunda 0,6 °C olarak verilen yüz yıllık sıcaklık artışı da bu raporda 0,74°C'ye çıkmıştır. Kutup bölgelerinde yaşanan ısınma da 125.000 yıldır görülmemiş bir sıcaklık artışını ortaya koymaktadır.<sup>11</sup>

Varolan ve beklenen sıcaklık artışının sadece deniz seviyelerinin yükselmesine değil, çöl alanlarının yayılmasına, kuraklık ve susuzluğa bağlı gıda ve içme suyu sıkıntısına, iklim göçlerine,

meteorolojik felaketlere ve çok sayıda türün ortadan kalkmasına neden olacağı açıktır. Küresel iklim değişikliği konusunda üzerinde kesin anlaşmaya varılmamış tek nokta eşğin nerede aşılacağı imiş gibi görünmektedir. Atmosferde şu anda 380 ppm'i<sup>12</sup> geçen ve sanayi çağının başlangıcına (yani 19. yüzyılın ortalarına kadar) 280 ppm civarında sabit olan karbondioksit yoğunluğunun 450 ppm'e, bazı görüşlere göre ise 400 ppm'e ulaşması 2°C'lik artışı durdurmayı olanaksız kılacaktır.<sup>13</sup> Ancak bütün sera gazı emisyonları mucizevi bir şekilde bugün sıfırlansa bile karbondioksit molekülünün atmosferden temizlenmesi neredeyse yüz yıl aldığı için artık iklim değişikliğinin durması söz konusu değildir. Bu nedenle günümüzde ancak iklim değişikliğini yavaşlatmaktan söz edebiliyoruz.

Avrupa Birliği, bu bilimsel görüşü kabul ederek küresel sıcaklık artışını en fazla 2 °C'de durdurmayı hedef olarak belirlemiştir. Bilim insanları ve iklim değişikliği politikası uzmanları bu hedefe ulaşabilmek için dünya ölçeğindeki sera gazı emisyonlarını 2050'ye kadar en az %80 azaltmak gerektiğini söylemektedirler. Kimi kaynaklarda 2050 için verilen bu indirim hedefi endüstrilemiş Batı ülkeleri için %95'e kadar ulaşmaktadır. Ne var ki Avrupa Birliği de dahil olmak üzere hemen hiçbir ülke bu rakamları hedef olarak koymaya henüz yanaşmamaktadır.<sup>14</sup>

IPCC gibi binlerce bilim insanının bir araya gelerek oluşturduğu bir kuruluşun bu kadar kesin hükümler belirtmesine rağmen küresel ısınmanın varlığı, aciliyet düzeyi ve nedenleri konusunda şüpheler olduğuna dair iddialara, Kaliforniya Üniversitesi'nden bilim tarihçisi Naomi Oreskes'in yaptığı bir araştırma ile cevap verilebilir.<sup>15</sup> Oreskes, Science dergisinin 3 Aralık 2004 tarihli sayısında yayımlanan yazısında ABD'nin konuyla ilgili en önemli dört bilim kuruluşunun tüm raporlarını ve 1993-2003 arasında hakemli bilimsel dergilerde yayımlanan konuyla ilgili 928 makaleyi taramıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi (National Academy of Sciences), Amerikan Meteoroloji Derneği (American Meteorological Society), Amerikan Jeofizik Birliği (American Geophysical Union) ve Amerikan Bilimleri İlerletme Derneği (American Association for the Advancement of Sciences) iklim değişikliğinin varlığı ve tek nedeninin insan etkinlikleri olduğu konusunda tam bir konsensus içindedirler. İncelenen 928 makaleden hiçbirinde de konuyla ilgili farklı bir görüş bulunmamaktadır. Makalelerin %75'i iklim değişikliğinin varlığı ve nedenleri hakkındaki konsensusu desteklemektedir, kalan %25'i ise bu konuya değinmeyen, daha çok yöntembilimsel araştırmalardır. Dolayısıyla hiçbir ciddi bilim kuruluşu ve bilimsel makale iklim değişikliğinin varlığını ya da insan kaynaklı olduğunu yadsımamaktadır.

İklim değişikliği ile ilgili karşı tezlerin sahibi olan az sayıda araştırmacının ve bu kişiler tarafından kurulan kimi kuruluş ve dergilerin çokuluslu petrol şirketleri tarafından, ağırlıklı olarak da dünyanın en fazla kâr eden şirketi ExxonMobil tarafından desteklendiği bilinen bir gerçektir. Kendilerine "kuşkucular" da denen bu inkar sektörünün üyeleri, son 20 yıl boyunca yarattıkları bilgi kirliliğiyle iklim değişikliğine neden olan petrol ve fosil yakıt bağımlılığının (yani hem ekonomik, hem de psikolojik bağımlılığın) üzerini örtmeye çalışmışlardır. Bugün küresel ısınmayla ilgili olarak kamuoyunda hala yaygın olan kimi yanlış fikirlerin, bu inkar sektörünün yaydığı ve sonradan açıkça yanlışlansalar da izi silinmemiş bilgi kirliliklerinin kalıntısı olduğu hatırd tutulmalıdır.<sup>16</sup>

İklim değişikliğini yavaşlatmak için hem IPCC, hem de Hadley Centre, Postdam Institute, Wuppertal Institute, NOAA gibi saygın kuruluşlar aynı basit formülü tekrarlamaktadırlar: Küresel ısınmaya neden olan sera gazlarının salımının azaltılması, bunun için de enerji, sanayi, ulaşım ve tarım sektörlerinde, başta fosil yakıt kullanımının azaltılması yoluyla olmak üzere, gerekli politika değişikliklerine gidilerek sera gazı üretiminin sınırlandırılması. En önemli karbon tutucu olan ormanların korunması ve geliştirilmesi de buna eklenmelidir. Bu basit formülün her sektördeki uygulamasıyla ilgili ayrıntılar ve farklı koşullara sahip her ülkenin öncelikleri ve eylem planı farklı olacaktır.<sup>17</sup>

Ancak iklim değişikliğinin yavaşlatılması ve etkilerinin sınırlandırılması için elimizde bu basit formülün dışında bir yol bulunmamaktadır.

## II - KYOTO SÜRECİ VE TÜRKİYE

Kyoto'ya giden yolu anlamak için 1972'ye kadar geri gitmek gerekiyor. Bugün Dünya Çevre Günü olarak da kutlanan 5 Haziran tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından Stokholm'de toplanan İnsan Çevresi Konferansı, BM üyesi ülkeler arasında çevreyle ilgili konularda uluslararası zirveler toplama geleneğinin başlangıç noktasını oluşturdu. IPCC'nin kurucuları arasında andığımız Birleşmiş Milletler Çevre Programı, yani UNEP de bu konferans sonucunda kurulmuştur. Uluslararası konferanslar dizisi 1992'de

Rio'da yapılan Yeryüzü Zirvesi'yle en üst noktasına ulaşmış, bunu 2002 yılında yapılan Johannesburg zirvesi izlemiştir. Bu süreç 1970'lerde yeşil hareketleri de ortaya çıkaran ekoloji mücadelelerinin resmi çevrecilik içine alınmaya çalışılması, sürdürülebilirlik kavramının da sürdürülebilir kalkınmaya dönüştürülerek düzen içine çekilmesi sürecidir.<sup>18</sup> Ama bu süreç bir yandan da uluslararası çevre hukukunu ortaya çıkarmış, çevre konusunda devletleri bağlayacak yaptırımlar içeren sözleşmeler ve protokoller bu sayede doğmuştur.

Söz konusu bağlayıcı sözleşmelerin en önemlileri arasında ozon tabakasına zarar veren gazların üretimini sınırlayan Montreal Protokolü (1987), tehlikeli atık taşımacılığını kontrol altına almayı amaçlayan Basel Konvansiyonu (1989) ve oniki kalıcı organik kirleticiyi yasaklayan Stokholm Sözleşmesi (2001) sayılabilir. Devletler ve şirketler, her zaman bu uluslararası hukuk metinlerinin uygulamasını gevşetmek ve sözleşmeleri delmek için yollar aramış ve bulmuşlardır. Yine de başarılı örneklerden biri olarak anılabilecek Montreal Protokolü ile ozon tabakasının incilmesi sorununa karşı gerçekten de yol alındığı hatırlanmalıdır.

### **1. Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi (UNFCCC):**

Küresel iklim değişikliğinin önemini iyice ortaya çıkması ve 1988'de IPCC'nin kurulmasıyla, 1992'de İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin imzalanması arasında birkaç yıl vardır. Bu aşamaya gelene kadar atılan önemli adımlar arasında 1979 Şubat'ında Cenevre'de yapılan Dünya İklim Konferansı'nı anmak gerekir. Bu konferansın sonuç bildirgesinde fosil yakıtlardan ve toprak kullanımının değişmesinden dolayı görülen karbondioksit artışı ile iklim değişikliği arasında bağ kurulmaktaydı. İkinci Dünya İklim Konferansı yine Cenevre'de, 1990'da toplandı. Yeni kurulan IPCC, ilk değerlendirme raporunu bu konferansa yetiştirmişti ve konferans uluslararası bir iklim sözleşmesi hazırlanması için bir ön adım oldu.<sup>19</sup>

Ancak bütün bu süreç aynı zamanda hükümetlerin kendi ülkelerinin (ve çok uluslu sermaye çevrelerinin) ekonomik çıkarlarını savundukları pazarlıklara sahne oluyordu. Çerçeve Sözleşme 1990'daki bu konferanstan ancak 2 yıl sonra, 1992'de Rio'da toplanan Yeryüzü Zirvesi'nde imzaya açılabilir ve 1994'de yürürlüğe girdi. Ardından sözleşmeye taraf olan ülkelerin yıllık toplantılarının, yani Taraflar Konferanslarının (Conference of the Parties – COP) ilkinin yapıldığı Berlin'de (COP 1) 1995 Berlin Buyruğu kabul edildi.<sup>20</sup> Bu buyruğun öngördüğü bağlayıcı anlaşma 1997'de Kyoto'da yapılan 3. Taraflar Konferansı'nda (COP 3) Kyoto Protokolü olarak ortaya çıktı. Birinci iklim konferansından Kyoto'ya gelebilme, 18 yıl almıştı.

İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin en önemli yanı, iklim değişikliğinin nedenlerini ve sonuçlarını bugün bildiğimiz anlamda uluslararası bir sözleşmeye yansıtması ve sözleşme taraflarının tamamının ortak fakat farklılaşmış sorumlulukları olduğunun altının çizilmesiydi. Yani küresel ısınmaya en çok neden olan endüstrileşmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerin sorumlulukları arasına ayırım konuyordu; küresel ısınmayı önlemek için öncü rolün gelişmiş ülkelerde olduğu vurgulanıyordu. Bu sözleşme, henüz ülkelere yaptırım içeren herhangi bir sayısal hedef belirlemiyordu, ancak sera gazlarında indirim yapılmasının gerektiğine, alınacak önlemler arasında ön sırada yer veriyordu. Sözleşmenin nihai hedefi, atmosferdeki sera gazı konsantrasyonlarını, insan kaynaklı iklim değişikliğinin tehlike yaratmayacak bir noktada durdurulmasını sağlayacak bir düzeyde stabilize etmektir.<sup>21</sup>

İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin iki eki önem taşır. Ek-1'de şu anda 40 ülke ve Avrupa Birliği (o zamanki adıyla Avrupa Ekonomik Topluluğu - üye ülkelerinden ayrı olarak da) yer almaktadır.

Bu 40 ülke şöyle sınıflanabilir:

Sözleşmenin orijinalinde AB dışında 35 ülke yer almaktadır. Bu ülkelerin 24'ü o zamanki OECD üyesi ülkelerin tamamı, 1'i Monako, 10'u ise o sırada yeni dağılan eski Doğu Bloku ülkeleridir (bu ülkeler geçiş ekonomisi ülkeleri olarak anılırlar).

Listeye daha sonra 1998 yılında 4 eski Doğu Bloku ülkesi ve Lihtenştayn da eklenmiş ve Ek-1 ülkesi sayısı 40'a çıkmıştır. Başlangıçta eski Doğu Bloku ülkesi olarak listeye giren Macaristan ve Polonya daha sonra OECD üyesi olmuş, 1998'de listeye giren Çek Cumhuriyeti 1995'de OECD üyesi olduktan sonra Ek-1'e girmiş, Slovakya ise 1998'de Ek-1 listesine girdikten sonra OECD'ye üye olmuştur.<sup>22</sup>

Çerçeve Sözleşmenin ikinci ekinde ise Ek-1'e 1992'de OECD ülkesi olduğu için alınan bütün ülkeler listelenir, ancak eski Doğu Bloku ülkeleri yer almaz. Bu durumun tek istisnası kendi isteğiyle 2002 yılında Ek-2 listesinden çıkan Türkiye'dir. Ek-1 ülkelerinin listesi durumlarıyla birlikte Tablolar ekinde yer

alan EK-TABLO 1'de görülebilir. Bu tabloda Ek-2 ülkeleri de işaretlenmiştir.

## 2. Kyoto Protokolü:

Kyoto Protokolü, Sözleşme tarafı olan ülkelerin Kyoto'da toplanan 3. Taraflar Konferansı'nda (COP 3) çerçeve sözleşmeye ek olarak kabul ettiği bir protokol olmasına rağmen, bağlayıcı hükümler içermesi ve Protokol'ün Ek-B'sinde yer alan taraf ülkelerin, iklim değişikliğine neden olan sera gazlarını sınırlama taahhüdünde bulunmaları nedeniyle uluslararası iklim politikalarında bir dönüm noktası oluşturdu. Bu nedenle bugün bütün süreç Kyoto sürecine dönüşmüş ve tartışmalar Kyoto Protokolü üzerinden yapılar hale gelmiştir.

Protokol ile Çerçeve Sözleşme'nin Ek-1'inde yer alan ülkelerin sera gazı indirim hedefi koyması, ayrıca Ek-2'de de bulunan ülkelerin gelişmekte olan ülkelere kaynak ve teknoloji aktarmakla yükümlü olması imza altına alındı. Dolayısıyla Sözleşme'nin Ek-1'inde yer alan bütün taraflar Kyoto Protokolü'nün Ek-B'sine dahil edildiler. Ancak sözleşmenin Ek-1'inde AB dahil 41 ülke varken, Kyoto Protokolü'nün Ek-B'sinde yine AB dahil 39 ülke vardır. Çünkü Kyoto Protokolü'nün daha birinci paragrafı "Bu protokolün tarafları, İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin taraflarıdır" diye başlar.<sup>23</sup> Oysa Ek-1 ülkeleri olmalarına rağmen Türkiye ve Beyaz Rusya, 1997'de henüz Çerçeve Sözleşme'yi imzalamamışlardı. Beyaz Rusya daha sonra Kyoto Protokolü'nü yükümlülük altına girmeden imzalamıştır. Kyoto Protokolü'nü hala imzalamamış olan az sayıda ülke arasında bulunan Türkiye'nin istisnai konumu ise sürmektedir.

Kyoto Protokolü'nde Ek-B'yi oluşturan ülkeler Protokol'ün birinci yükümlülük dönemi olan 2008-2012 yılları arasında ulaşmak üzere farklı sera gazı emisyon azaltma hedeflerini kabul etmişlerdir. Ortalama hedef %5,2 indirimdir ve bu indirim miktarları yükümlülük altındaki ülkelerin 1990'daki sera gazı emisyon miktarlarına göre hesaplanacaktır. Örneğin 1990'da 100 milyon ton CO2 salımı yapan bir ülke 2012'de (ortalama hedefe göre hesaplanırsa) 95 milyon tondan fazla CO2 salımı yapmamak zorundadır. Eğer bu ülke bugüne kadar emisyon indirimini başaramamış, hatta emisyonlarını (ABD örneğindeki gibi %15 civarında arttırarak) 115 milyon tona çıkarmışsa, şimdi 5 yıl içinde %17'nin üzerinde bir emisyon indirimini başarmak zorundadır. Bu arada protokolde eski Doğu Bloku ülkelerinin başlangıç yılını 1990'dan başka bir yıl olarak seçebilmeleri için bir esneklik bırakıldığını ekleyebiliriz.

Söz konusu Ek-B ülkeleri için indirim hedefleri Tablo 2'de görülebilir.

Tablo 2 - Ek B emisyon hedefleri<sup>24</sup> (Ek-1 tarafı olan ülkeler)\*

Avusturya, Belçika, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Avrupa Birliği, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Letonya, Lihtenştayn, Litvanya, Lüksemburg, Monako, Hollanda, Portekiz, Romanya, Slovakya, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, Birleşik Krallık	-8%
Amerika Birleşik Devletleri**	-7%
Kanada, Macaristan, Japonya, Polonya	-6%
Hırvatistan	-5%
Yeni Zelanda, Rusya, Ukrayna	0
Norveç	+1%
Avustralya**	+8%
İzlanda	+10%

\* Baz yıl 1990 yılı olup eski Doğu Bloku ülkeleri için esneklik.

\*\* Kyoto Protokolü'nü imzalamış ama onaylayıp yürürlüğe koymayı reddetmiş ülkeler.

Kyoto Protokolü'nde indirim kapsamına alınan sera gazları ve ilgili sektörler ise sözleşmenin Ek-A'sında belirtilmiştir. Kyoto Protokolü ile sınırlandırılması öngörülen sera gazları karbondioksit (CO2), metan (CH4), diazot oksit (N2O), hidroflorokarbonlar (HFC's), perflorokarbonlar (PFC's) ve kükürt hekzaforid (SF6)'dir. Bu gazların salınımının sınırlandırılması öngörülen sektörler ise enerji, endüstriyel üretim, solvent üretimi, tarım ve atıklardır. Enerji başlığı altında kömür (katı yakıtlar adıyla), petrol, doğal gaz, ulaşım (hava ve deniz ulaşımı hariç tutularak), inşaat ve yakıt yakmayı gerektiren diğer işlemler bulunmaktadır. Tarım başlığında gübreçilik ve pirinç üretimine vurgu yapılmıştır. Atık başlığında ise atık

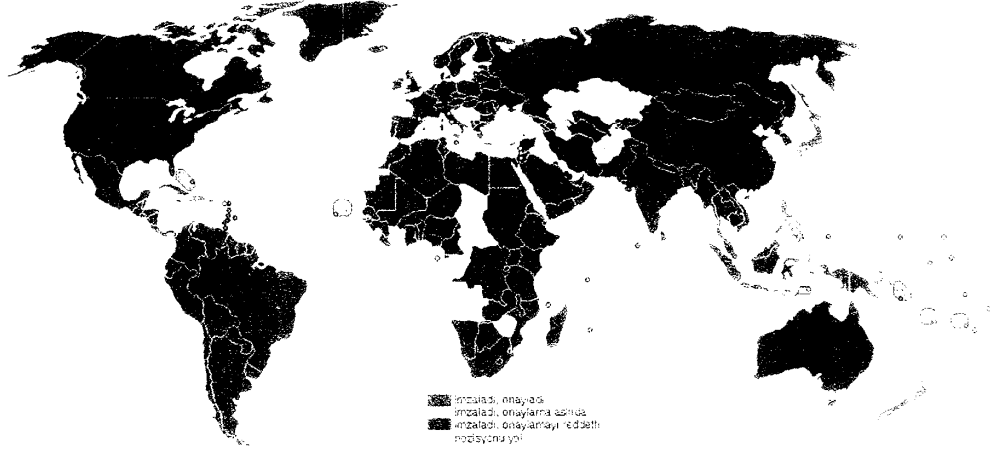
gömme ve atık yakma ayrı başlıklar halinde gösterilmiştir.<sup>25</sup> Kyoto Protokolü'nün Ek-A bölümü en azından küresel ısınmayla gerçekten hangi endüstriyel ve tarımsal işlemlerin ilgili olduğunu özet biçimde ve açıklıkla göstermektedir.

### 3. Kyoto'ya Taraf Olan/Olmayan Ülkeler ve Türkiye'nin Durumu:

Bu çalışmaya dahil ettiğimiz 195 ülke içerisinde<sup>26</sup> Kyoto Protokolü'nü 166 ülke ve Avrupa Birliği imzalayarak ve/veya onaylayarak yürürlüğe sokmuştur. Bütün dünyada Protokol'ü imzalayan ülkelerden sadece ikisi, yani ABD ve Avustralya onaylamayı, dolayısıyla yükümlülüklerini yerine getirmeyi reddettiklerini beyan etmişlerdir. İki ülke de (Hırvatistan ve Kazakistan) protokolü imzalamış, fakat onaylamayı redetmemekle birlikte onay sürecini beklemeye almıştır.

Toplam 25 ülke protokolü ne imzalamış, ne de onaylamış, yani protokole hiçbir şekilde taraf olmamışlardır. Bunlar, Avrupa kıtasında Türkiye, Sırbistan, Karadağ ve Bosna Hersek (Protokol'e taraf olmayan Avrupa ülkeleri listesini eksik bırakmamak için Avrupa'nın sera gazı emisyonları bile hesaplanmayan mikro devletleri Andora, San Marino ve Vatikan'ı da sayabiliriz); Ortadoğu ve Orta Asya ülkelerinden Irak, Afganistan ve Tacikistan; Afrika ülkelerinden Angola, Orta Afrika Cumhuriyeti, Çad, Kongo Cumhuriyeti, Fildişi Sahili, Somali, Batı Sahra, Zimbabve ve iki küçük ada devleti (Komor Adaları ve Sao Tomo ve Principe Adaları); Asya-Pasifik'ten Brunei Sultanlığı, Tayvan, Doğu Timor ve küçük bir ada devleti olan Tonga ile Karayibler'de küçük bir ada devleti olan San Kitts ve Nevis'dir.<sup>27</sup>

Ülkelerin Kyoto Protokolü'ne taraf olma durumlarına göre düzenlenmiş dünya haritası Şekil 2'de görülebilir.



Türkiye'nin Kyoto sürecinden kaçışı en baştan beri izlediği politikanın bir sonucudur. Türkiye, İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin imzaya açıldığı 1992 Rio Yeryüzü Zirvesi'nde Başbakan Süleyman Demirel tarafından yüksek düzeyde temsil edildi. Çerçeve Sözleşme, zirveden bir ay öne New York'ta kabul edilmiş, Rio'da 2 yıl için imzaya açılmıştı. Türkiye, sözleşmede tüm diğer OECD ülkeleriyle birlikte Ek-1 ve Ek-2'ye alınmıştı, ancak sözleşmenin imzaya açık kaldığı ve ardından yürürlüğe girdiği 1994 yılına kadar sözleşmeye imza koymadı, bir anlamda süreci görmezden geldi. Ardından 1995'ten itibaren yapılan taraflar toplantılarına (ki sözleşmeyi imzalamadığı için "taraf" değildi) alt düzeyde bürokratlar tarafından temsil edildi. Bu toplantılarda sadece eklerden çıkartılmak için lobi yapıldı.<sup>28</sup>

Türkiye, 1997'de Kyoto Protokolü'nün imzalanmasına giden süreçte de yer almadı ve sözleşmeye taraf olmadığı için Ek-1'de olduğu halde yükümlülük listesine (yani Ek-B'ye) girmedi. (Bu istisnanın diğer örneği yine Ek-1'de olmasına rağmen sözleşmeye taraf olmayan Beyaz Rusya'dır.)

Türkiye, Kyoto süreci boyunca da lobi yapmayı sürdürdü. Bu pazarlıkların sonucunda 2001 yılında Fas'ın Marakeş kentinde yapılan 7. Taraflar Konferansı'nda (COP 7) Ek-2'den çıkartılması isteğini kabul ettirebildi (bu karar 28 Haziran 2002'de yürürlüğe girmiştir); ancak Ek-1'den çıkartılmadı. Dolayısıyla



gelişmekte olan ülkelere finansal ve teknolojik yardım yükümlülüğü yapma durumu ortadan kalkmış, ancak yükümlülük altına girmesi gereken ülkelerden biri olarak kalmış oldu.<sup>29</sup>

Türkiye ile aynı durumda olan Beyaz Rusya 2005 yılında Kyoto Protokolü'nü onaylayarak taraf oldu. Beyaz Rusya çerçeve sözleşmeyi 1992'de imzalamış, ancak 2000 yılına kadar onaylamadığı için Türkiye gibi Kyoto sürecinde baştan yer almamıştı.<sup>30</sup> Türkiye ise çerçeve sözleşmeyi imzaya açılmasından 12, yürürlüğe giresinden 10 yıl sonra, 24 Şubat 2004'de TBMM'de onayladı ve sözleşme 24 Mayıs 2004'de Türkiye'de de yürürlüğe girdi.

Türkiye, sözleşmeye 10 yıl boyunca taraf olmayarak sadece Kyoto'dan kaçmış olmadı, aynı zamanda sözleşmenin getirdiği en önemli sorumluluk olan sera gazı envanteri çıkarma yükümlülüğünden de uzak durdu. Böylece Türkiye ilk resmi sera gazı envanterini 2006'da açıklayabildi.<sup>31</sup> Türkiye'nin açıkladığı rakam Birleşmiş Milletler tarafından duyurulduğunda, Türkiye'nin sera gazı salımı artışında %72,6 ile rekor kırdığı ortaya çıktı.<sup>32,33</sup>

#### **4. Dünyada ve Türkiye'de Toplam Sera Gazı Salımları ve Etkileyen Faktörler:**

Küresel ısınmaya neden olan sera gazı salımlarının düzeyi ülkeden ülkeye büyük değişiklikler gösterir. Bu düzey başlıca dört faktörle doğru orantılıdır: Ülkenin nüfusu, milli geliri (yani ekonomisinin büyüklüğü), endüstrileşme düzeyi ve ekonomisinin fosil yakıtla olan bağımlılığı.

Dünya nüfusu 2006'da yaklaşık 6,5 milyardır. Kyoto'yu yürürlüğe sokan ülkelerin dökümüne bakıldığında dünya nüfusunun yaklaşık %5'ini oluşturan, ama toplam karbondioksit emisyonlarının %25'den fazlasından sorumlu olan ABD ve Avustralya'nın Protokol'ü uygulamayı reddetmiş oldukları görülmektedir. Kyoto'yu imzalayarak ve/veya onaylayarak yürürlüğe sokan 166 ülkenin toplam nüfusu ise 6 milyara yakındır (dünya nüfusunun %92'si).

Türkiye'nin de aralarında bulunduğu, Kyoto'ya hiçbir şekilde taraf olmayan, 25 ülkenin toplam nüfusu yaklaşık 250 milyondur. Bu 250 milyonun 70 milyonu (yani %28'i) zaten Türkiye tarafından oluşturulur. Kalan nüfusun 60 milyonu (%24) ABD işgali altında bulunan Irak ve Afganistan'da yaşamaktadır. Nüfusu 20 milyondan fazla olan Tayvan Birleşmiş Milletler'e üye olmayan ve çoğu ülke tarafından tanınmayan bir devlettir. Geri kalan 100 milyonu, nüfusları birkaç yüzbinle birkaç milyon arasında değişen 21 ülkeye dağıtabiliriz.

Ayrıntı için bkz. Tablo 2.

Tablo 2 – Kyoto sürecindeki durumlarına göre ülke sayısı ve nüfusları

Kyoto Sürecindeki Durum	Ülke Sayısı	Toplam Nüfus	%
İmzalamış ve/veya onaylamış, yürürlüğe sokmuş	166	5,922,327,505	91.0
İmzalamış, ancak onaylamayı ve yürürlüğe sokmayı reddetmiş	2	318,708,297	4.9
İmzalamış, ama onay süreci askıda	2	19,727,993	0.3
İmzalamamış ve onaylamamış	25	244,829,487	3.8

Ülke nüfuslarına ve milli gelire bakmadan sera gazı emisyon düzeyleri anlaşılabilir. Türkiye dünyanın 17., Avrupa'nın (Rusya ve Almanya'dan sonra) 3. en kalabalık ülkesidir. (Dünyanın en kalabalık 25 ülkesi ve nüfusları EK-TABLO 2'de verilmiştir.)

Bir ülkenin toplam milli geliri, ülke halkının refah düzeyini değil, ama ülkede üretilen toplam ekonomik değeri gösteren kaba bir ölçüt olarak, nüfus ve endüstriyel üretimin büyüklüğüyle orantılıdır. Türkiye kalabalık ve ekonomik faaliyeti artan bir ülke olarak dünya milli gelir sıralamasında 19. sıradadır. Orta-yüksek gelir seviyesine sahip ülkeler kategorisinde yer alır. (Milli gelir (GSMH) sıralamasına göre ilk 25 ülke EK-TABLO 3'de verilmiştir.)

Dünyanın yıllık toplam sera gazı emisyonu miktarı (Ek-1 listesinde olmayan ülkelerin bildirimlerinin sağlıklı olmaması nedeniyle) ancak tahmini olarak belirlenebilir. Bu toplamı 2004 yılı için yaklaşık 30 milyar ton olarak verebiliriz.

Sözleşmede Ek-1 listesine alınan 40 ülkenin toplam nüfusu yaklaşık 1 milyar 250 milyondur. Bu ülkelerin yıllık emisyon miktarı ise yaklaşık 18 milyar tondur. Kyoto'yu onaylayan 36 Ek-1 ülkesinin toplam emisyonu ise 10 milyar tonda kalmaktadır ve aradaki 8 milyar tonun yaklaşık 7 milyarını ABD, 530 milyonu Avustralya, 300 milyonu Türkiye tarafından salınmaktadır. Toplam nüfusu 5 milyarın üzerinde olan Ek-1 dışı 155 ülkenin emisyon toplamı ise 11 milyon ton civarındadır.

Türkiye gibi Kyoto Protokolü'ne taraf olmayan ve toplam nüfusu 250 milyon olan 25 ülkenin toplam emisyonu yılda 500 milyon tona yakındır ve bu miktarın %60 kadarını tek başına Türkiye salmaktadır.

Bu noktada Türkiye tarafından verilen emisyon rakamlarındaki bir tutarsızlığa dikkat çekmek gerekmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK – eski DİE) tarafından hazırlanan ve UNFCCC

sekreteriyasına sunulan ulusal sera gazı envanterinde (Nisan 2006) Türkiye'nin 2004 yılı sera gazı emisyonları (CO<sub>2</sub> eşdeğeri olarak) 357,39 milyon ton olarak verilmektedir.<sup>34</sup> Ancak daha sonra, Ocak 2007'de Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından yine sözleşme yükümlülükleri çerçevesinde hazırlanan iklim değişikliği bildirim raporunda, yine 2004 sera gazı salım düzeyi 296,6 milyon ton olarak görülmektedir.<sup>35</sup> Birleşmiş Milletler'in sera gazı 2006 raporunda ise aynı düzey 293,8 tondur.<sup>36</sup> Bu farklı rakamların nereden kaynaklandığı konusunda yetkili makamlar tarafından bir açıklama yapılmış değildir. Farkın, toprak kullanımından kaynaklandığı düşünülse bile aynı miktarlar elde edilmemektedir.<sup>37</sup> Kaldı ki, bu tür raporlarda kullanılan tüm emisyon verileri (söz konusu son BM raporu da dahil) "toprak kullanımı/toprak değişimi hariç"<sup>38</sup> ibaresini taşır. Dolayısıyla Türkiye'nin verilerinde 8 ay içinde bir "düzeltme" yapılmış gibi görünmektedir. Üstelik Türkiye'nin bildirim bazı sanayi kollarını (örneğin solvent üretimi) kapsamadığı için eksiktir.

Bu çalışmada Türkiye verileriyle ilgili olarak Birleşmiş Milletlerin verdiği rakam esas alınmıştır. Dolayısıyla Envanter raporundaki rakamın bundan 60 milyon ton fazla olduğu ve bu rakam esas alındığında Türkiye'nin sıralamadaki yerinin yükseleceği hatırlanmalıdır.

Saldıkları toplam sera gazı (veya CO<sub>2</sub> – 36 no'lu dipnota bakınız) emisyon düzeylerine göre, tüm ülkeler arasında küresel ısınmaya neden olan gazları en fazla üreten 25 ülke Tablo 3'de verilmiştir.<sup>39</sup> Türkiye bu listede 22. sıradadır.

Tablo 3 – Tüm ülkelerin toplam sera gazı (veya Ek-1 dışı ülkeler için CO<sub>2</sub>) emisyonu sıralamasında ilk 25 ülke

	Ülke	Nüfus (2006)	Toplam sera gazı (veya CO <sub>2</sub> ) emisyonu (ton)	% (tüm ülkeler içinde - yaklaşık)
1	ABD	298,444,215	7,067,600,000	23.6%
2	Çin	1,313,973,713	4,151,400,000	13.8%
3	Rusya Federasyonu	142,893,540	2,024,200,000	6.7%
4	Japonya	127,463,611	1,355,200,000	4.5%
5	Hindistan	1,095,351,995	1,275,600,000	4.3%
6	Almanya	82,422,299	1,015,300,000	3.4%
7	Kanada	33,098,932	758,100,000	2.5%
8	Birleşik Krallık	60,609,153	665,300,000	2.2%
9	İtalya	58,133,509	582,500,000	1.9%
10	Fransa	60,876,136	562,600,000	1.9%
11	Avustralya	20,264,082	529,200,000	1.8%
12	Güney Kore	48,846,823	456,700,000	1.5%
13	İspanya	40,397,842	427,900,000	1.4%
14	Meksika	107,449,525	416,700,000	1.4%
15	Ukrayna	46,710,816	413,400,000	1.4%
16	Polonya	38,536,869	388,100,000	1.3%
17	İran	68,688,433	382,300,000	1.3%
18	Güney Afrika	44,187,637	364,900,000	1.2%
19	Suudi Arabistan	27,019,731	302,900,000	1.0%
20	Brezilya	188,078,227	298,900,000	1.0%
21	Endonezya	245,452,739	295,600,000	1.0%
22	Türkiye	70,413,958	293,800,000	1.0%
23	Tayland	64,631,595	246,300,000	0.8%
24	Hollanda	16,491,461	218,100,000	0.7%
25	Cezayir	32,930,091	163,946,000	0.5%

Birleşmiş Milletler raporunda verildiği gibi, sadece 40 Ek-1 ülkesi ele alındığı zaman (ki Kyoto sürecinde emisyon azaltma yükümlülüğü Ek-1'de yer alan 40 ülkeyi ilgilendirdiği için genelde bu Ek-1 listesinin anılması doğaldır), Türkiye'nin sıralamada 13. sırada yer aldığı görülür. (Tablo 4)

Tablo 4 – Ek-1 ülkelerinin toplam sera gazı emisyonu sıralamasında ilk 25 ülke

	Ülke	Nüfus (2006)	Toplam sera gazı (veya CO2) emisyonu (ton)	% (tüm ülkeler içinde - yaklaşık)
1	ABD	298,444,215	7,067,600,000	39.4
2	Rusya Federasyonu	142,893,540	2,024,200,000	11.3
3	Japonya	127,463,611	1,355,200,000	7.6
4	Almanya	82,422,299	1,015,300,000	5.7
5	Kanada	33,098,932	758,100,000	4.2
6	Birleşik Krallık	60,609,153	665,300,000	3.7
7	İtalya	58,133,509	582,500,000	3.2
8	Fransa	60,876,136	562,600,000	3.1
9	Avustralya	20,264,082	529,200,000	3.0
10	İspanya	40,397,842	427,900,000	2.4
11	Ukrayna	46,710,816	413,400,000	2.3
12	Polonya	38,536,869	388,100,000	2.2
13	Türkiye	70,413,958	293,800,000	1.6
14	Hollanda	16,491,461	218,100,000	1.2
15	Romanya	22,303,552	154,600,000	0.9
16	Belçika	10,379,067	147,900,000	0.8
17	Çek Cumhuriyeti	10,235,455	147,100,000	0.8
18	Yunanistan	10,688,058	137,600,000	0.8
19	Avusturya	8,192,880	91,300,000	0.5
20	Portekiz	10,605,870	84,500,000	0.5
21	Macaristan	9,981,334	83,900,000	0.5
22	Finlandiya	5,231,372	81,400,000	0.5
23	Yeni Zelanda	4,076,140	75,100,000	0.4
24	Beyaz Rusya	10,293,011	74,400,000	0.4
25	İsviçre	7,523,934	69,900,000	0.4
	TOPLAM (40 EK-1 ÜLKESİ)	1,256,762,624	17,931,375,000	100.0

Bu verilerden küresel ısınmaya neden olan gazları salmakta Türkiye'nin payının nüfusu ve ekonomisinin büyüklüğü ile doğru orantılı olduğu ve ekonomik etkinliklerinde fosil yakıtların payının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bu arada Türkiye'nin emisyon düzeyi Envanter raporundaki gibi 357 milyon ton olarak alındığında Türkiye tüm ülkeler sıralamasında 19. sıraya ve payı da %1,2'ye çıkmakta; Ek-1 ülkeleri arasındaki yeri değişmemekte, payı ise %1,9'a çıkmaktadır.

#### 5. Küresel Adalet Açısından Sera Gazı Salımları:

Bir ülkenin atmosfere ne kadar sera gazı saldığı, küresel ısınmaya olan katkısını belirler ve bu açıdan asıl kriter toplam sera gazı salımlarıdır. Öte yandan en fazla sera gazı üreten ülkelerle küresel ısınmadan en çok zarar gören ülkeler aynı değildir. Özellikle Sahraaltı Afrika ülkeleri toplamda yılda birkaç yüzbin ton, kişi başına ise birkaç yüz kilogram CO<sub>2</sub>'den sorumludurlar, ancak kuraklık, susuzluk ve açlıkla karşı karşıya kalan ülkeler bunlardır. Aynı şekilde 150 milyon nüfusa sahip Bangladeş gibi topraklarının yarısı deniz seviyesinin altında olan bir ülke ABD'nin binde beşi, AB'nin binde sekizi, Türkiye'nin onda biri kadar (yılda 35 milyon ton) CO<sub>2</sub> ürettiği halde topraklarını kaybetme ve iklim göçlerine sahne olma tehdidi altında bulunmaktadır.

Dolayısıyla iklim değişikliğinin en önemli boyutları arasında yer alan küresel adalet(sizlik) açısından bakıldığında kişi başı sera gazı salımları önemli bir göstergedir.

Kişi başına sera gazı üretimi en yüksek ilk 3 ülke olan Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt ve Bahreyn petrol üreten körfez ülkeleridir ve karbondioksit emisyonunda ucuz petrolün ve petrol kuyularının payı önemlidir (Tablo 5). Bu sıralamada Türkiye 64. sıradadır (ilk 25 ülke arasında olmadığı için tabloda son satıra eklenmiştir).

Tablo 5- Tüm ülkeler arasında kişi başı sera gazı salımı en yüksek ilk 25 ülke ve Türkiye

	Ülke	Nüfus	Kişi Başına Sera Gazı Emsiyonu (ton)
1	Birleşik Arap Emirlikleri	2,602,713	52
2	Kuveyt	2,418,393	32.5
3	Bahreyn	698,585	31.4
4	Trinidad ve Tobago	1,065,842	26.9
5	Lüksemburg	474,413	26.8
6	Avustralya	20,264,082	26.1
7	ABD	298,444,215	23.7
8	Kanada	33,098,932	22.9
9	Yeni Zelanda	4,076,140	18.4
10	İrlanda	4,062,235	16.9
11	Estonya	1,324,333	16.1
12	Finlandiya	5,231,372	15.6
13	Çek Cumhuriyeti	10,235,455	14.4
14	Belçika	10,379,067	14.2
15	Rusya Federasyonu	142,893,540	14.2
16	Hollanda	16,491,461	13.2
17	Yunanistan	10,688,058	12.9
18	Danimarka	5,450,661	12.8
19	Almanya	82,422,299	12.3
20	Norveç	4,610,820	11.9
21	Suudi Arabistan	27,019,731	11.2
22	Avusturya	8,192,880	11.1
23	Birleşik Krallık	60,609,153	11
24	İsrail	6,352,117	10.8
25	Singapur	4,492,150	10.7
64	Türkiye	70,413,958	4.2

Ek-1 ülkeleri arasında ise Lüksemburg, Avustralya ve ABD kişi başına düşen sera gazı salımlarında ilk 3 sırayı alır (Tablo 6). Türkiye bu sıralamada 39.'dur.

Tablo 6- Ek-1 ülkeleri arasında kişi başı sera gazı salımı en yüksek ilk 25 ülke ve Türkiye

	Ülke	Nüfus	Kişi Başına Sera Gazı Emsiyonu (ton)
1	Lüksemburg	474,413	26.8
2	Avustralya	20,264,082	26.1
3	ABD	298,444,215	23.7
4	Kanada	33,098,932	22.9
5	Yeni Zelanda	4,076,140	18.4
6	İrlanda	4,062,235	16.9
7	Estonya	1,324,333	16.1
8	Finlandiya	5,231,372	15.6
9	Çek Cumhuriyeti	10,235,455	14.4
10	Belçika	10,379,067	14.2
11	Rusya Federasyonu	142,893,540	14.2
12	Hollanda	16,491,461	13.2
13	Yunanistan	10,688,058	12.9
14	Danimarka	5,450,661	12.8
15	Almanya	82,422,299	12.3
16	Norveç	4,610,820	11.9
17	Avusturya	8,192,880	11.1
18	Birleşik Krallık	60,609,153	11
19	Japonya	127,463,611	10.6
20	İspanya	40,397,842	10.6
21	İzlanda	299,388	10.4
22	Polonya	38,536,869	10.1
23	İtalya	58,133,509	10
24	Slovenya	2,010,347	10
25	Slovakya	5,439,448	9.4
39	Türkiye	70,413,958	4.2

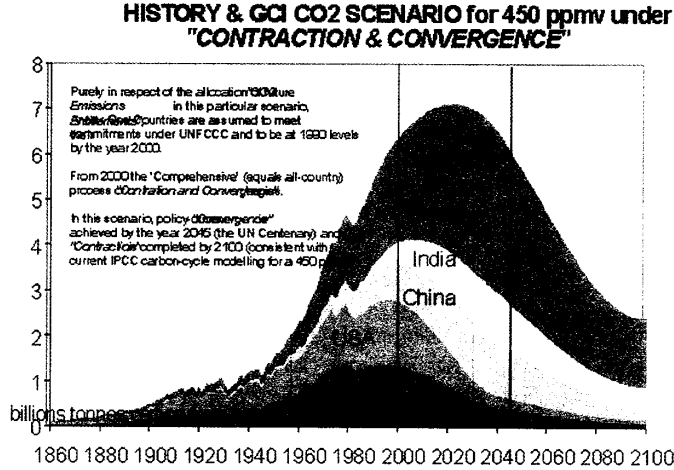
Kişi başı milli gelir sıralamasında başı Lüksemburg ve Kuzey ve Batı Avrupa ülkeleri ile ABD, Avustralya, Japonya gibi endüstrileşmiş ülkeler çekmektedir (EK-TABLO 4). Türkiye bu sıralamada 63.'dür.

Burada dikkati çeken nokta, kişi başına milli geliri yüksek ülkelerle kişi başına sera gazı emisyonu yüksek olan ülkeler arasındaki paralellik ve bu açıdan "zengin" ülkelerin arasında görece az nüfuslu Avrupa ülkelerinin de olduğudur. En fazla kişi başına sera gazı salan ilk 25 ülkenin toplam nüfusu yaklaşık 750 milyon, Ek-1 ülkeleri arasında kişi başına en fazla sera gazı salan ilk 25 ülkenin toplam nüfusu yaklaşık 1 milyardır. Tüm ülkeler arasında kişi başına en fazla sera gazı salan ilk 25 ülkede toplam sera gazı salımı 13,9 milyon ton, Ek-1 ülkelerinde bu toplam yaklaşık 16 milyon tondur.

Dolayısıyla kişi başına en fazla sera gazı salan ülkelerin (Ek-1 ülkeleri öncelikli olmak üzere) emisyon indirimine öncülük etmeleri küresel adalet gereğidir ve sadece ilk 25 ülkenin emisyon miktarları da dünyanın toplam emisyonunun yarısını oluşturduğu için küresel ısınmanın önlenmesi için çok önemli bir katkıdır. Öte yandan kişi başı milli geliri ve kişi başı sera gazı salımı düşük olan çok nüfuslu ve büyük ekonomili ülkeler de küresel ısınmada ciddi pay sahibi olarak görünmektedirler. Bunlar arasında Çin, Hindistan, Güney Afrika, Ukrayna, İran, Türkiye, Tayland, Endonezya, Brezilya, Güney Kore gibi ülkeler göze çarpmaktadır.

Türkiye'nin kişi başına sera gazı salımında en üst sıralarda yer almaması, yılda kişi başı birkaç yüz kilogramdan fazla sera gazı salmayan az gelişmiş ülkelerle bir turulmasını gerektirmez. Üstelik Türkiye kişi başına milli geliriyle kıyaslandığında kişi başına sera gazı salımı çok yüksek bir ülkedir. Örneğin kişi başı milli geliri 35.000 dolara yakın olan Almanya yılda kişi başı 12,3 ton, 30.000 dolara yakın olan İtalya 10 ton sera gazı salarken, Türkiye 5000 dolar kişi başı milli gelirle 4 tondan fazla (hatta TÜİK rakamlarına göre 5 ton) sera gazı salmaktadır. Bu oransızlığın bir nedeni Türkiye'nin çok yüksek enerji yoğunluğu, yani enerjiyi verimsiz kullanması, harcadığı bir birim enerjiyle Avrupa ülkelerinin 2 katından daha az iş yapabilecek donanımına sahip olması<sup>40</sup> ise, diğer nedeni enerji, ulaşım ve sanayideki ölçsüz fosil yakıt bağımlılığıdır.

Bu noktada küresel adalet açısından uygulanması önerilen emisyon indirim yöntemleri arasında en yaygın onay görenlerden biri olan "küçülme ve yakınsama", önemli bir fırsat sunmaktadır.<sup>41</sup> Bu yöntemle göre en fazla emisyon yapan endüstrileşmiş ülkeler hemen hızlı bir emisyon indirimine gidecek, fazla emisyon yapan gelişmekte olan ülkeler emisyonlarını bir süre sabitledikten sonra düşürmeye başlayacak, az emisyon yapan küçük ve az gelişmiş ülkeler bir süre daha emisyonlarını arttırmayı sürdürdükten sonra indirmeye başlayacaklardır. Böylece yüzyıl sonuna kadar hem toplam emisyonlar iyice küçülecek (küçülme-contraction), kalan emisyonlarda endüstrileşmiş ülkelerin payı iyice düşecek, gelişmekte olan ülkelerin payı artacaktır (yakınsama-convergence). Şekil 3'de modelin işleyişi izlenebilir.



Şekil 3 – Küçülme ve yakınsama modeli (contraction and convergence). Kaynak: Global Commons Institute

Burada dikkat edilmesi gereken nokta, en yoksul ve en az gelişmiş Afrika ve Asya devletleri dışında bütün büyük ekonomilerin belli bir sırayla indirim yükümlülüğünü üstlenecekleridir. Dolayısıyla

Kyoto'nun da özünü oluşturan sera gazı indirim hedefi koyma ve "ortak ve farklılaşmış sorumluluklar" ilkeleri daha gerçekçi, işe yarar ve küresel adaleti öne çıkarıcı şekilde geliştirilmektedir.

### **III. DÜNYA VE TÜRKİYE AÇISINDAN KYOTO PROTOKOLÜ'NÜN ÖNEMİ VE KISITLILIKLARI**

Küresel ısınmanın önlenmesinde ülkelere düşen sorumluluklar kalkınma ve ulusal çıkar hesaplarıyla değil, ekoloji ve küresel adalet ilkeleriyle belirlenmelidir. Bu açıdan gerçekçi ve işe yarar sera gazı indirimi hedefleri koymak, sorunun oluşumunda neredeyse hiçbir sorumluluğu olmayan az gelişmiş ülkeler dışında, her ülke için zorunludur.

Kyoto Protokolü, yukarıda da belirttiğimiz nedenlerle bu yolda yetersiz bir başlangıç noktası oluşturmaktadır, ama ne yazık ki dünya ülkelerinin elinde şu anda başka bir uluslararası müzakere zemini yoktur.

#### **1. Bir Küresel Ticaret Sözleşmesi Olarak Kyoto Protokolü:**

Kyoto Protokolü, atmosferi ülkelere paylaştırarak küresel ticarete açan bir tür ticari antlaşmadır. Bu açıdan liberal ekonomi sınırları içinde yer alır ve ekolojist bir yaklaşım içermez.<sup>42</sup>

Üstelik esneklik mekanizmaları ve karbon ticareti yoluyla endüstrileşmiş ülkelere kaçış olanağı tanınması, sera gazı salımını ticari bir meta haline getirmesi, konunun kârlı bir yatırım fırsatı olarak sunulması, yasaklardan çok teşviklerin üzerinde durulması, dolayısıyla ekolojik ilkelere ve küresel adalete değil, kapitalist pazar mantığına uyumlu biçimde düzenlenmesi, Kyoto Protokolü'nün, küresel ısınmayı yavaşlatacak ideal bir küresel iklim politikası olmaktan ne kadar uzak olduğunu göstermektedir. Ayrıca ABD'nin engellemeleri ve ülkelerin ulusal çıkar çekişmeleri nedeniyle son derece düşük indirim hedefleri konması, ABD'nin ve diğer bazı ülkelerin süreçten çekilmesi nedeniyle protokolün kapsayıcılığının zedelenmesi, protokolün yürürlüğe girmesinin 8 yıl gecikmesi, bu arada yükümlülük altında bulunan pek çok ülkenin sera gazı emisyonlarını azaltmak şöyle dursun, arttırmaya devam etmeleri, süreci en baştan yaralamıştır.

Ancak, Kyoto Protokolü'nün, dayandığı Çerçeve Sözleşme'nin ideallerine (bu idealleri vurgulamadan da olsa) sahip çıkması<sup>43</sup>, onu geliştirilebilecek bir başlangıç adımı haline getirmektedir. Kyoto, bu yolda mücadele edilirse, tüm ülkeleri adalet ilkesine göre kapsayan, gerçekçi ve işe yarar indirim hedefleri koyan bir mekanizmaya dönüşebilir. Bunun için önce süreci ciddiye almak ve inkar politikasını terketmek gerekmektedir. Başka bir süreç aramak, ya ABD ve yandaşlarının yaptığı gibi vakit kazanmaya ve sera gazı indiriminin yerine tali öneme sahip teknolojik çözümleri geçirmeye neden olmakta, ya da ortak hareket zemini kaybedildiği için sera gazı indirim hedefine sahip ülkelerin bile sorumluluklarını yerine getirmemek için bahaneler bulmasına neden olmaktadır.

#### **2. Kyoto'nun Getirdiği Politik Açılımlar ve Türkiye:**

Kyoto Protokolü koyduğu kurallarla taraf ülkeleri enerji, sanayi, ulaşım ve tarım politikalarında fosil yakıt bağımlılığını azaltmaya zorlayan bir yaptırımlar bütünüdür. Kyoto nedeniyle yapılacak politika değişiklikleri taraf ülkeyi daha az fosil yakıt bağımlısı, enerjiyi daha verimli kullanan, ekolojik yönelimli politikalara görece daha fazla ağırlık veren bir ülke haline getirebilir. Tabii bu, Protokol'ün gerçekten uygulanması ile mümkündür.

Türkiye'nin Kyoto Protokolü'nü imzalayarak taraf olması halinde, Protokol'ün bazı maddelerinin Türkiye'nin geleneksel enerji, sanayi ve ulaşım politikalarını nasıl değiştirmesine neden olabileceğine birkaç örnek verelim:

- Kyoto Madde 2 Paragraf 1-a-(v)'e göre termik santallar, çimento fabrikaları, rafineriler gibi sera gazı salan sektörler hiçbir teşvik, vergi muafiyeti, sübvansiyon vb. verilemez.

- Kyoto Madde 2 Paragraf 1-a-(iv)'e göre yenilenebilir enerji ve çevre dostu teknolojilerin kullanımı artırılmalıdır; bu yöndeki araştırmalar teşvik edilmelidir.

- Kyoto Madde 3'e göre emisyonlarla ilgili tüm bilgiler şeffaf bir şekilde verilmek zorundadır.

- Kyoto Madde 10-b'ye göre gelişmekte olan ülkeler de dahil olmak üzere enerji, ulaşım, sanayi, tarım, ormancılık, atık yönetimi gibi alanlarda "sera gazı salımını azaltıcı" önlemler alınmalıdır.

Dolayısıyla Türkiye, Kyoto Protokolü'nü imzalayıp yürürlüğe sokarak enerji, sanayi, ulaşım ve tarım politikalarında hem küresel ısınma, hem de ekoloji açısından olumlu yönde atılımlar yapabilir. Belli bir sera gazı salım hedefi belirlemiş bir ülke olması, bu nedenle yeni yatırımları fosil yakıtlara değil yenilenebilir enerji, toplu taşıma gibi alanlara yapması ve enerji verimliliğinde yol alması bile büyük bir adım olacaktır. Üstelik böylece Türkiye 2012 sonrası Kyoto (veya başka bir iklim politikası) sürecinde aktif bir aktör haline gelebilecektir. Bunun yerine inkar politikasını sürdürmeyi önermek ekonomik açıdan da

gerçekçi değildir.

### 3. Kyoto Para Meselesi mi?

Hükümet, Kyoto'yu imzalamanın Türkiye'ye 20 milyar dolara malolacağını iddia etmektedir. Kyoto'ya taraf olmayan, dolayısıyla indirim hedefi belli olmayan bir ülkenin yapması gereken yatırımların miktarı hangi hedefe göre hesaplanmıştır, bu belli değildir. Sadece bu bile bu rakamın hayali olduğunu gösterir.

Öte yandan hükümet, Kyoto sürecinde harcanması gereken para hangi miktarda olursa olsun, bunu sanki ekonomi dışı bir yük, ya da bir yerlere ödenecek bir ceza gibi göstermektedir. Oysa söz konusu maliyet, zaten yapılmakta olan yatırımlar için harcanan paranın yönünü değiştirmekten ibarettir. Bu paranın endüstriyel tesislere filtre takılmasıyla ilgili olduğunu söylemek bir yanıltmacadır: Sera gazı indirimi, öncelikle yenilenebilir enerji ve temiz teknolojiye yönelerek yapılır, aynı kirlenici fosil yakıtlara dayalı sanayi ve enerji üretim tesislerini koruyarak ve bunlara filtre takarak değil. Üstelik karbon filtrelerini çok yaygın kullanım alanı olan bir önlemiş gibi göstermek kamuoyunu yanıltmaktır. Zaten hükümet sorunu bir filtre sorunu gibi görüp işin özünü kavramaktan ne kadar uzak olduğunu da göstermektedir.

Ayrıca 5 milyar dolar harcayıp en tehlikeli, en kirlenici ve en pahalı enerji üretim biçimi olan nükleer santrallara yatırım yapmaya, hala kararlı görünen hükümet, rüzgara, güneşe, enerji verimliliğine harcaması gereken parayı bir yük olarak görmektedir. Bu zihniyet, AB sürecindeki çevre standartlarına ulaşmayı yük olarak gören zihniyetle aynıdır. Böylece küresel ısınmayı yavaşlatmak için yapılacak her yatırımın, doğa için sürdürülebilir, ekonomik açıdan da kazanç sağlayan yatırımlar olduğu gözlerden gizlenmeye çalışılmaktadır.

### 4- Kyoto Sürecinin Baltalanması:

Kyoto neden ozon tabakasının incelmeye yol açan gazları sınırlayan Montreal Protokolü gibi başarıyla uygulanmamaktadır? Bu sorunun yanıtı Kyoto tartışmalarını anlamak için önemlidir.

Montreal'de sınırlanan gazlar, hem sadece belli sanayi dallarını ilgilendirmektedir, hem de mevcut sanayi politikalarına dokunmadan "yerine başka bir teknoloji konarak" bu gazlardan vazgeçilebilmektedir. Bu geçiş bile uzun bir vadeye yayılarak yapılmıştır. Oysa Kyoto, yaşamın tüm alanlarını, tüm üretim ve tüketim biçimlerini ilgilendirmektedir. Küresel ısınmayı yavaşlatmak, ancak sistemi değiştirerek mümkündür. Kyoto bu kadar köklü bir değişikliğe kalkımsa da, hatta bu tür bir sistem değişikliğini önlemeyi amaçlıyor olsa da, neticede gerçekten gereken sistem değişikliğinin nüvelerini taşımaktadır.

Kyoto süreci gibi yetersiz ve hatta yanıltıcı bir süreç bile bu yüzden baltalanmaya çalışılmaktadır. ABD, sera gazı azaltımına dayanan bir iklim değişikliği politikasının, küresel ekonominin ve ABD hegemonyasının motoru olan petrol, kömür ve otomotiv endüstrileri için ne kadar yıkıcı sonuçlar yaratacağını bildiği, sistemin karbonsuzlaştırılmasının, kâr maksimizasyonuna dayalı sistemi nasıl sarsacağını gördüğü için Kyoto sürecini baltalamaya çalışmakta, aslında bunu da başarmaktadır.

İster ulusal kalkınmacılar, ister antiemperyalist çizgiyi savunduklarını iddia eden sol çevreler olsun, Türkiye'nin Kyoto sürecine katılmasına karşı çıkanların, Kyoto sürecini yıkmaya çalışan en büyük emperyalist devlet olan ABD ile ve ABD politikalarının Türkiye'deki savunucusu olan AKP hükümetiyle aynı safta yer almaları ironiktir. Kaldı ki ABD'nin emperyalist amaçlarla, Türkiye'nin kalkınmasını önlemek için Türkiye'nin Kyoto'ya taraf olmasını istediği iddiası gülünçtür. ABD değil Türkiye'nin Kyoto sürecine katılmasını istemek, imzacı ülkelerin bile (örneğin Japonya) süreçten çıkmasını sağlamaya çalışmakla ilgilenebilir.

### 5- Türkiye için Sadece Yutak Politikası Savunmak Hedef Şaşırtmaktır:

Marakeş'te yapılan 2001 Taraflar Konferansı'nda yutakların (yani ormanlar gibi karbondioksit emen alanların) çoğaltılmasının mekanizma içine alınarak sera gazı üretimi azaltılması hedefinin sulandırılması ile Türkiye'deki TEMA gibi ağaçlandırma politikası izleyen kimi çevreci kuruluşların, iklim değişikliğinin asıl nedenini ormanzılaşma imiş gibi göstermeleri aynı paralelde yer almaktadır.<sup>44</sup> Ormanların korunması ve geliştirilmesi elbette olumludur. Ancak karbondioksit üretiminin azaltılmasının değil, yutakların artırılmasının öncelikli hedef olarak alınması mevcut endüstriyel sistemi korumaya yönelik hedef şaşırtıcı bir politikadır.

Öte yandan hükümet, Türkiye'de ormanlık alanların arttığını, bunun da küresel ısınmada Türkiye'nin payını azaltan olumlu bir durum olduğunu iddia etmektedir. Peki Türkiye'nin ormanlık alanları, iddia edildiği gibi artmakta mıdır?

Kırsal Çevre ve Ormanlık Sorunları Araştırma Derneği'nden Doç. Dr. Yücel Çağlar bu konudaki yazısında Türkiye'de ormanlık alanların nasıl artıyormuş gibi görüldüğünü açıklamaktadır<sup>45</sup>:

“Orman Genel Müdürlüğü'nün son belirlemelerine bakılırsa, ormanlarımız son yirmi yıl içinde yaklaşık olarak 500 bin hektar genişlemiş; bir hektar ormandaki ağaç varlığı artmış; “verimli” sayılan orman alan oranı da yükselmiş görünüyor: Bu belirlemelere göre artık ülkemizde 20,7 milyon hektar alan, yani ülkemizin % 26'sı “orman” sayılan alanlarla kaplı. Ancak, bu ormanların hala yarısı “verimsiz” sayılan nitelikte. Öyle de olsa, bu, sevindirici bir görünüm kuşkusuz. Ancak, biraz daha yakında bakıldığında bu görüntü farklılaşıyor. Bu görüntünün doğru kavranabilmesi için, konunun iki boyutlu bir yaklaşımla irdelenmesi gerekiyor: Konu “devlet ormanı” sayılan alanların genişliğindeki değişimler olarak ele alındığında, saptamalar, ormanlarımızın 1950'de bu yana 1,4 milyon hektar azaldığını ortaya koyuyor. Çünkü, başta “orman” sayılan alanların tanımlarının değiştirilmesi olmak üzere çok sayıda hukuksal düzenlemelerle belirli özelliklere sahip alanların artık “orman” sayılmaması sağlanmıştır. Ancak, bir de mülkiyet düzeni değiştirilmeden yapılan uygulamalar var: Sözgelimi, Orman Kanunu'nun 16, 17, 18 ve 115. Maddeleri ile 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun 8. Maddesi uyarınca verilen izinler ve irtifak hakları da, gerçekte, “orman sayılan”, özellikle de “devlet ormanı” sayılan alanların azalmasına yol açan uygulamalar olarak değerlendirilebilir. Bu uygulamalarla da, günümüze değin, 100 bin hektar genişliğinde “devlet ormanı” sayılan alan ormancılık dışı kullanımlara tahsis edilmiştir. Öte yandan, konu “devlet ormanı” sayılan alanların üzerindeki orman ekosistemi varlığındaki değişimler olarak ele alındığında da, ne yazık ki yine olumlu bir görünüm ortaya çıkmıyor: Sözgelimi, saptamalara göre 1950'den bu yana yaklaşık 2 milyon hektar “orman ekosistemi” yanmış ve 300 bin hektar “orman ekosistemi” de tarım alanına ve yerleşme yerine dönüştürülmüştür.”

Yani orman olarak görünen alanların ne kadarında ağaç olduğu, küresel ısınma açısından bakarsak, ne kadarının karbondioksit yutağı niteliği taşıdığı tartışmalıdır.

Ormanlarımızın korunması ve geliştirilmesi hem doğanın korunması, hem de küresel ısınmanın yavaşlatılması için önemlidir, ancak bu durum sera gazı salımlarını azaltma zorunluluğunu gözlemlemelidir.

#### **6- Endüstriyel Kalkınmacı Duruş: Kyoto'yu Hedefsiz İmzalamak:**

Türkiye'de Kyoto Protokolü ile ilgili pozisyon alan bazı kesimler, hükümete, bürokrasiye ve sermaye çevrelerine yakınlık düzeylerine göre değişen bir “mahcubiyet” ile konuya yaklaşmaktadırlar. İdeolojik yönelim olarak ekolojist değil, endüstriyel kalkınmacı olarak tanımlayabileceğimiz bu çevreler, “ulusal çıkar” (kimî kaynaklarda belirtildiği şekliyle “millî menfaat”) söylemine oturtulmuş bir sanayileşmeciliği (yani Türkiye'nin ulusal emisyon hakkını savunmayı), atmosfere atılan toplam karbondioksit miktarını azaltma hedefinin önüne koymaktadırlar. Bu anlamda yaptıkları, Türkiye'nin mevcut endüstriyel yatırımlarını sürdürürken, aynı zamanda nasıl uluslararası iklim politikalarına dahil olabileceğini tartışmaktan ibarettir.

Üstelik ulusal endüstriyel kalkınmayı savunanlar, kimin için kalkınmayı hedeflediklerini gözlerden gizlemektedirler. Bu kalkınmacılığın hedefi sermayenin daha fazla kar elde etmesi, kaynakların enerji ve sanayi lobilerinin istediği yönde kullanılması, ulusal gelirin bu yönde harcanmasıdır. Bu kalkınmanın halkın yaşam seviyesini geliştirmek, yoksulluğu ve işsizliği önlemekle doğrudan bir ilişkisi olduğunu savunmak, çok geride kalmış, bugünkü neoliberal düzenin içinde hiçbir şekilde yer bulamayan devletçi kalkınma iyimserliğinden öte bir şey değildir.

Sözü edilen ulusal kalkınmacı kesimin tezleri arasında Türkiye'nin de Beyaz Rusya gibi herhangi bir emisyon azaltım hedefi belirlemeden Kyoto'yu imzalaması önemli yer tutar. Böylece Türkiye'nin 2008-2012 arasında bir emisyon indirimi hedefi almaması, ama Kyoto'ya bir an önce taraf olarak 2012 sonrası ikinci yükümlülük döneminde avantajlı bir konum elde etmesi amaçlanmaktadır. Bu tezde, bir yandan da Türkiye'nin 2001'de Marakeş'te Ek-2'den çıkarken elde ettiği “özel konumdan” yararlanarak temiz kalkınma mekanizmalarında emisyon sertifikası satan taraf olabileceğine, böylece enerji verimliliğine ve yenilenebilir enerjiye yönelik yatırımlar için teknoloji transferi sağlayabileceğine vurgu yapılmaktadır.<sup>46</sup>

Elbette Türkiye'de hangi yolla olursa olsun yenilenebilir enerji yatırımlarının ve enerji verimliliğinin teşvik edilmesi önemlidir. Ancak Türkiye'nin hiçbir emisyon indirimi yükümlülüğü altına girmeden Kyoto'yu imzalaması, en azından 2012'ye kadar emisyonlarını mümkün olduğu kadar arttırması, bu amaçla da en azından önümüzdeki 5 yıl için termik santral, petrol boru hattı, doğalgaz, otoyol, çimento sanayi ve benzeri her türlü kirlenici sanayi yatırımına “kalkınma” ve “ulusal çıkar” adına hız vermesi anlamına gelir.

Hükümet, enerji politikalarında zaten yerli ve ithal kömüre dayalı yeni termik santral yatırımlarını arttırmayı hedeflemektedir. Afşin-Elbistan termik santralına yapılacak 2400 MW'lık C ve D üniteleri, Çayırhan, Orhaneli, Seyitömer, Tunçbilek termik santrallarına eklenecek yeni ünitelere ilişkin projeler, Bartın Amasra, Bolu Göynük, Çankırı Orta, Bursa Kestel, Tekirdağ Saray gibi yeni termik santral projeleri gündemdedir. Doğalgaz boru hatları İzmir ve Denizli gibi ılıman ve jeotermal kaynaklara sahip illere kadar yayılmaktadır. Samsun-Ceyhan petrol boru hattı gündemdedir. Bütün bunlar elektrik üretiminden ısınmaya kadar kömür ve doğalgaz bağımlılığını ve böylece sera gazı üretimini arttırmayı hedeflemek demektir.



Ayrıca İstanbul'a yapılmak istenen 3. köprü ve bağlantı yolları, otomobiller için karayolu tünelleri ve tüp geçitler ve yeni otoyol projelerinde olduğu gibi, otomobil ağırlıklı ulaşımın olan bağımlılığı, daha doğrusu otomotiv endüstrisini geliştirmeye yönelik politikalar hız kazanmaktadır. Hükümet en verimli tarım arazilerine bile çimento fabrikaları kurulmasını teşvik etmekte, Kyoto Protokolü ve çevre standartları nedeniyle kendi ülkelerine çimento fabrikası kuramayan, başta Fransız şirketleri olmak üzere, Avrupa'nın çimento sanayi için genişleyen bir pazar yaratmaktadır.

Kyoto'yu sadece Türkiye'nin ulusal çıkarlarını daha iyi savunması için imzalamasını önermek, Türkiye'nin bütün bu kirlenici sanayilere hız vermeyi seçmesini, bu arada da temiz kalkınma mekanizmalarıyla karbon piyasasından kazanç sağlamayı hedeflemesini önermektir.

Yaygınlaştırılmaya çalışılan bu pozisyon ile küresel ısınmaya karşı alınması önerilen bireysel önlemlere vurgu yapmak paralel gitmektedir. Sonuç olarak hükümet, bürokrasi, sermaye çevreleri ve aynı tarafta yer alan sivil toplum örgütlerinin iklim değişikliği politikası önerileri şöyle özetlenebilir:

Öncelik küresel ısınmanın yavaşlatılmasında değil, ulusal çıkarlarda, yani daha fazla sanayileşmeye dayalı kalkınma politikalarında, dolayısıyla Türkiye'nin özel konumu (yani henüz yeterince sanayileşmemiş olma durumu) nedeniyle daha fazla sera gazı salma hakkının savunulmasındadır. Türkiye bu nedenle ulusal sera gazı indirimi politikası izleyemeyeceği için, tasarruflu ampullerin kullanılması, arabaların rolantide çalıştırılmaması gibi, mevcut politikaların ve yaşam biçiminin "artarak" sürdürüldüğü bir ortamda alınacak küçük bireysel önlemlere ağırlık verilmektedir (kaldı ki bu bireysel önlem söylemi kendi içinde bile samimi olmaktan çok uzaktır). Bütün bu pozisyon alış nedeniyle Türkiye küresel ısınmanın yavaşlatılmasında rol alamayacağı (daha doğrusu küresel ısınmayı hızlandırmayı seçeceği) için, adaptasyona öncelik verilmektedir. Ama ne yazık ki adaptasyon adı altında ortaya atılan önlemler de, daha az sayıda toprak sahibinin elinde toplanmış tarım alanlarında daha denetimli endüstriyel tarım yapılmasının savunulması ve baraj yapımı politikalarından da taviz verilmemesinden ibarettir, ekolojik veya doğa korumacı değildir.

Bir başka yönelim, Kyoto süreciyle Türkiye'nin AB üyelik sürecini bir arada düşünme eğilimidir. Türkiye en iyi ihtimalle 2014 yılında AB üyesi olabilir, dolayısıyla bu tartışmanın bugünün konusu olduğu söylenemez. Yine de Türkiye nasıl AB üyesi olmadan Gümrük Birliği üyesi olduysa, aynı şekilde AB ülkeleri arasındaki yük paylaşımı mekanizmasının bir parçası olabilir denmektedir, ki bunun da aslında Kyoto Protokolü içinde yer alıp emisyon indirim hedefi koymaktan fazla bir farkı olmayacaktır: Tabii AB'nin yük paylaşımı mekanizması içinde Türkiye'ye %100'ün üzerinde emisyon artırma hakkı tanınmasını önermiyorsanız. Dolayısıyla bu öneri, Türkiye'nin Kyoto'da da gerçekçi ve işe yarar bir emisyon indirim hedefi koymasına gerektiği gerçeğini ortadan kaldırmaz.

### **7- Yeşil ve Ekolojist Duruş: Ekolojik Sıçramayı Savunmak**

Yeşil ya da ekolojist bir duruş, gezegene ve doğaya karşı yükümlülüklerimizi ön plana alır. Ulusal çıkarları değil, doğayla birlikte ekolojik ve sürdürülebilir yaşamı savunur. Bu nedenle Türkiye'nin enerji, sanayi, ulaşım, tarım ve ticaret politikalarında, yani Türkiye'nin üretim, tüketim, istihdam ve ekonomisini belirleyen en önemli politik tercihlerde "ekolojik sıçramayı" savunmak zorundayız.

Ekolojik sıçrama, endüstrileşmiş Batı ülkelerinin düştüğü ve Türkiye'nin de giderek kendini kurtarmayacak biçimde içine gömüldüğü fosil yakıt tuzağından yol yakinken kurtulmak, yenilenebilir bir ekonomiye geçmek demektir.

Ekolojik sıçrama için Türkiye yeni bir termik santral yapmamalı, enerji yoğunluğunu düşürmeli, verimliliği arttırmalı ve tüm yeni yatırımlarını rüzgar ve güneşe yönlendirmelidir.

Ekolojik sıçrama için Türkiye yeni bir otoyol veya köprü yapmamalı, otomotiv sektörünü ihya etmekten vazgeçmeli, tüm ulaşım politikalarında demiryollarına, metro ve tramvaya, toplu ulaşım, bisiklet ve yaya yollarına yönelmelidir.

Ekolojik sıçrama için Türkiye çimento sanayisini geliştirmekten, yeni rafineriler, petrol boru hatları, kirlenici fabrikalar yapmaktan vazgeçmelidir.

Tüm bu önlemler sadece sera gazı üretimini düşürmekle kalmayacaktır. Aynı zamanda çevre ve insan sağlığına ciddi zararlar veren, doğal yaşamı ve ormanları yok eden Yatağan, Afşin-Elbistan gibi termik santrallerden, çimento fabrikalarından, sürekli ağırlaşan trafik sorunundan, kentlerdeki ve Dilovası gibi sanayi bölgelerindeki hava kirliliğinden, İskenderun körfezi, İzmir körfezi gibi yerlerdeki deniz kirliliğinden kurtulmak yolunda bir adım atmak anlamına da gelecektir.

Bu nedenle Türkiye'nin Kyoto'yu imzalaması, gerçekçi ve işe yarar bir emisyon indirim hedefi belirlemesi ve uygun bir planlamayla Kyoto hedeflerinin de ötesine geçmesi, Türkiye'ye de, içinde yaşadığımız gezegene de çok şey kazandıracaktır. Bu, daha fazla sanayileşmeyi, daha fazla fosil yakıt bağımlılığını savunan bir ulusal çıkar söyleminden kurtulmak için de bir adım olacaktır.

## IV. SONUÇ

Türkiye, uluslararası yaptırımlardan zorunlu tutulana kadar uzak durmayı, imzaladığı zaman bile uygulamamayı seçen bir ülke olarak kötü bir sicile sahiptir. Buna örnek olarak İşkenceye Karşı Sözleşme, Seçmeli Protokol ve benzeri insan hakları sözleşmeleri, Stokholm Konvansiyonu gibi çevre sözleşmeleri verilebilir. ABD de Uluslararası Ceza Mahkemesi'ne taraf olmamakta, nükleer silahlanmaya karşı moratoryumdan çekilmekte, Guantanamo ve Ebu Garip'te yeni işkence yöntemlerini uygulamaya sokmakta, Stokholm'den Kyoto'ya dek çevre ve ekolojiyle ilgili her türlü uluslararası denetim mekanizmasından kaçmaktadır.

Türkiye'nin ABD'yle birlikte bu kaçış politikalarını sürdürmesi ulusal çıkar ya da bağımsızlık söylemleriyle açıklanamaz. Ancak iç politikalarda belli çıkar gruplarının istediklerini yapmakta serbest olmak, insan hakları, çevre, ekoloji, kadın hakları gibi konularda denetime uğramamak, böylece evrensel kuralları kolaylıkla ihlal edebilme rahatlığına sahip olmayı tercih etmekle açıklanabilir.

Türkiye'de bugün Kyoto'yu ve hükümetin iklim değişikliğiyle ilgili her türü sorumluluğunu reddeden AKP hükümetiyle, AKP'yi milli olmamakla suçlayan bazı ulusalçı çevrelerin, ya da antiempyrist sol çevrelerin Kyoto'yu reddetme noktasında buluşmaları ironiktir. AKP hükümeti kendi termik santral, çimento sanayi, madencilik, petrol boru hattı, otoyol vb. yatırım planlarına ve uluslararası petrol, sanayi ve madencilik şirketleriyle olan bağlarına karşı bir tehdit olarak gördüğü için Kyoto'yu reddetmektedir. Kyoto, AKP hükümeti için "mücadele etmek zorunda olduklarını düşündükleri çevrecilere" karşı verilecek bir ödün gibi görünmektedir.<sup>47</sup> Durum böyleyken bazı çevrelerin ABD'nin reddettiği bir protokole ABD karşıtlığıyla karşı çıkmaları açıklanması güç bir açmazdır.

Kyoto gibi süreçler, dünya çapında petrol ve enerji tekellerinin denetlenebilir olduğu fikrini ortaya atarak bile, küresel mücadeleye katkıda bulunabilir. Neoliberal politikaların özü olan sermayenin sınırsız dolaşımı ve kuralsızlaştırma, belli sınırlar koyan ve politik tercihleri değiştirmeye zorlayan mekanizmalarla en azından zorlanmakta, bu da küresel muhalefetin eline anlamlı bir mücadele aracı vermektedir.

Kyoto'nun ve benzeri protokollerin önerdiği politikalar, sadece iklim açısından değil, çevre ve insan sağlığı açısından da daha yüksek standartlarda, daha ekolojik, daha sürdürülebilir politikalar. Kyoto'yu reddetmek, bir yanı sıra da Türkiye'yi kirli teknolojilerin, Avrupa'nın kendi topraklarından uzaklaştırmak istediği çimento benzeri yüksek emisyonlu sanayilerin, dolayısıyla geleneksel kirli enerji ve sanayi politikalarının çöplüğü olan bir ülke olmaya terketmek demektir.

Türkiye, dünyanın önündeki bu en büyük tehdidi, yanlış hesaplanmış bir para ve kalkınma meselesi olarak görmekten vazgeçmelidir. Türkiye, inkar politikalarını terkederek ekoloji ve küresel adalet ilkelerine bağlı bir iklim politikasına sahip olmak için ilk adım olarak Kyoto Protokolü'nü en kısa zamanda imzalamalı ve önüne gerçekçi ve işe yarar bir emisyon hedefi koymalıdır.

12 Mart 2007, İstanbul

## TEŞEKKÜR

Bu yazının hazırlanmasındaki katkılarından dolayı Yeşiller İklim Değişikliği ve Küresel Ekoloji Çalışma Grubu üyelerine ve konuşmacı olarak katıldıkları 1 Mart 2007 tarihli İklim Değişikliği Politikaları Forumu'nda yazının ilk taslağı üzerindeki eleştirilerini ileterek yazıyı geliştirmeye katkıda bulunan Marmara Üniversitesi'nden Dr. Semra Cerit Mazlum'a, Küresel Eylem Grubu'ndan Şenol Karakaş'a, Bilgi Üniversitesi'nden Alper Akyüz'e, Açık Radyo'dan Avi Haligua'ya, Küresel BAK'tan Mehmet Demir'e, Yeşiller'den Dilaver Demirağ ve Işıl Sarıyüce'ye teşekkür ederim.

**EK TABLOLAR**

EK-TABLO 1 - Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi Ek-1 ve Ek-2 ülkeleri ve üyelik durumları. Kaynak United Nations Framework Convention on Climate Change, UN, Mayıs 1992

	Ülke	Durumu	EK 2 ülkesi
1	Avustralya	1992'de OECD üyesi	+
2	Avusturya	1992'de OECD üyesi	+
3	Belçika	1992'de OECD üyesi	+
4	Kanada	1992'de OECD üyesi	+
5	Danimarka	1992'de OECD üyesi	+
6	Finlandiya	1992'de OECD üyesi	+
7	Fransa	1992'de OECD üyesi	+
8	Almanya	1992'de OECD üyesi	+
9	Yunanistan	1992'de OECD üyesi	+
10	İzlanda	1992'de OECD üyesi	+
11	İrlanda	1992'de OECD üyesi	+
12	İtalya	1992'de OECD üyesi	+
13	Japonya	1992'de OECD üyesi	+
14	Lüksemburg	1992'de OECD üyesi	+
15	Hollanda	1992'de OECD üyesi	+
16	Yeni Zelanda	1992'de OECD üyesi	+
17	Norveç	1992'de OECD üyesi	+
18	Portekiz	1992'de OECD üyesi	+
19	İspanya	1992'de OECD üyesi	+
20	İsveç	1992'de OECD üyesi	+
21	İsviçre	1992'de OECD üyesi	+
22	Birleşik Krallık	1992'de OECD üyesi	+
23	ABD	1992'de OECD üyesi	+
24	Türkiye	1992'de OECD üyesi. 2002'de EK-2'den çıktı, Ek-1'de kalmaya devam etti.	
25	Monako	1992'den beri Ek-1 üyesi, ama OECD üyesi olmayan küçük bir ülke	
26	Litvanya	Eski Doğu Bloku üyesi	
27	Romanya	Eski Doğu Bloku üyesi	
28	Beyaz Rusya	Eski Doğu Bloku üyesi	
29	Bulgaristan	Eski Doğu Bloku üyesi	
30	Estonya	Eski Doğu Bloku üyesi	
31	Letonya	Eski Doğu Bloku üyesi	
32	Rusya Federasyonu	Eski Doğu Bloku üyesi	
33	Ukrayna	Eski Doğu Bloku üyesi	
34	Macaristan	Eski Doğu Bloku üyesi. 1996'da OECD üyesi oldu.	
35	Polonya	Eski Doğu Bloku üyesi. 1996'da OECD üyesi oldu.	
36	Lihtenştayn	1998'de Ek-1'e girdi, OECD üyesi olmayan küçük bir ülke	
37	Hırvatistan	Eski Doğu Bloku üyesi, 1998'de Ek-1'e girdi.	
38	Çek Cumhuriyeti	Eski Doğu Bloku üyesi. 1998'de Ek-1'e girdi. 1995'de OECD üyesi oldu.	
39	Slovakya	Eski Doğu Bloku üyesi. 1998'de Ek-1'e girdi. 2000'de OECD üyesi oldu.	
40	Slovenya	Eski Doğu Bloku üyesi. 1998'de Ek-1'e girdi.	
+1	Avrupa Birliği		+

EK-TABLO 2 – Dünyanın en kalabalık 25 ülkesi (2006 tahmini)

Ülke	Nüfus	%
1 Çin	1,313,973,713	20.2
2 Hindistan	1,095,351,995	16.8
3 ABD	298,444,215	4.6
4 Endonezya	245,452,739	3.8
5 Brezilya	188,078,227	2.9
6 Pakistan	165,803,560	2.5
7 Bangladeş	147,365,352	2.3
8 Rusya Federasyonu	142,893,540	2.2
9 Nijerya	131,859,731	2.0
10 Japonya	127,463,611	2.0
11 Meksika	107,449,525	1.7
12 Filipinler	89,468,677	1.4
13 Vietnam	84,402,966	1.3
14 Almanya	82,422,299	1.3
15 Mısır	78,887,007	1.2
16 Etyopya	74,777,981	1.1
17 Türkiye	70,413,958	1.1
18 İran	68,688,433	1.1
19 Tayland	64,631,595	1.0
20 Kongo Demokratik Cumhuriyeti	62,660,551	1.0
21 Fransa	60,876,136	0.9
22 Birleşik Krallık	60,609,153	0.9
23 İtalya	58,133,509	0.9
24 Güney Kore	48,846,823	0.8
25 Myanmar	47,382,633	0.7
İlk 25 Ülke Toplam Nüfusu	4,916,337,929	75.6
Dünya Nüfusu	6,505,593,282	100.0

EK-TABLO 3 – Milli geliri en yüksek 25 ülke (Dünya Bankası verilerine göre 2005 yılı GSMH düzeyleri)<sup>48</sup>

Ülke	GSMH (Milyon Dolar)
1 ABD	12,455,068
2 Japonya	4,505,912
3 Almanya	2,781,900
4 Çin	2,228,862
5 Birleşik Krallık	2,192,553
6 Fransa	2,110,185
7 İtalya	1,723,044
8 İspanya	1,123,691
9 Kanada	1,115,192
10 Brezilya	794,098
11 Güney Kore	787,624
12 Hindistan	785,468
13 Meksika	768,438
14 Rusya Federasyonu	763,720
15 Avustralya	700,672
16 Hollanda	594,755
17 İsviçre	365,937
18 Belçika	364,735
19 Türkiye	363,300
20 İsveç	354,115
21 Suudi Arabistan	309,778
22 Avusturya	304,527
23 Polonya	299,151
24 Endonezya	287,217
25 Norveç	283,920

EK-TABLO 4- Tüm ülkeler arasında kişi başına milli geliri en yüksek ilk 25 ülke ve Türkiye

Ülke	Kişi başı GSMH (dolar)
1 Lüksemburg	71,202
2 Norveç	61,577
3 İzlanda	50,222
4 İsviçre	48,636
5 İrlanda	48,345
6 Danimarka	46,673
7 ABD	41,733
8 Birleşik Arap Emirlikleri	40,037
9 İsveç	39,274
10 Avusturya	37,170
11 Finlandiya	36,926
12 Birleşik Krallık	36,175
13 Hollanda	36,064
14 Japonya	35,351
15 Belçika	35,141
16 Fransa	34,664
17 Avustralya	34,577
18 Almanya	33,752
19 Kanada	33,693
20 Katar	32,135
21 Kuveyt	30,871
22 İtalya	29,639
23 İspanya	27,816
24 Yeni Zelanda	26,751
25 Singapur	25,993
63 Türkiye	5,159

DİP NOTLAR:

- 1- ABD, Avustralya, Çin, Hindistan, Japonya, Güney Kore
- 2- Harlan Watson - The Role of Energy Efficiency and Renewable The Role of Energy Efficiency and Renewable Energy in the AsiaEnergy in the Asia--Pacific Partnership on Pacific Partnership on Clean Development and ClimateClean Development and Climate. - International Energy Audit Conference, 2006
- 3- IPCC, üç çalışma grubundan oluşur. Bu çalışma grupları sırasıyla İklim değişikliğinin bilimsel temelleri, etkileri (zarar görme potansiyelleri ve adaptasyon dahil) ve yavaşlatılması konusunda çalışırlar. Ayrıca panelin ulusal sera gazı envanterleriyle ilgili bir özel çalışma kolu bulunur. Panelin her bir çalışma grubu için 2 başkan ve 6 başkan yardımcısından oluşan 8 kişilik bir heyet seçilir. Başkanlığını halen Rajendra Pachauri'nin yaptığı IPCC Bürosu'nda bu heyetlerden oluşan 40'a yakın üye çalışır. Ancak her bir çalışma grubunda dünyanın çeşitli ülkelerindeki üniversite ve araştırma kuruluşlarından yüzlerce bilim insanı görev yapmaktadır. IPCC bürosu Dünya Meteoroloji Örgütü'nün Cenevre'deki merkezinde bulunmaktadır.
- 4- 16 Years of Scientific Assessment in Support of the Climate Convention. WMO-UNEP, Aralık 2004.
- 5- International Panel on Climate Change, Climate Change 2007: The Physical Science Basis: Summary for Policymakers. WMO-UNEP, Şubat 2006
- 6- Raporda söylendiği şekliyle *very likely*, yani "çok muhtemel".
- 7- Prof. Dr. Mikdat Kadioğlu, Küresel İklim Değişikliği Sunumu, İklim Değişikliği Okulu, Eylül 2006
- 8- Önceki raporda bu üst sınır 5,8°C idi.
- 9- Adı geçen IPCC raporu ve Postdam Institute for Climate Impact Reserach tahminleri çeşitli senaryolarda bu tahminleri vermektedir. <http://www.pik-potsdam.de/infodesk/climate-change-knowledge-in-a-nutshell>
- 10- Bu artış, 1906-2005 yılları ortalama sıcaklıkları arasındaki farkı gösterir. Hesaplama, her güncellemede önceki 100 yıl için yapılmaktadır.
- 11- International Panel on Climate Change, Climate Change 2007: The Physical Science Basis: Summary for Policymakers. WMO-UNEP, Şubat 2006
- 12- ppm = atmosferde her bir milyon molekülden kaçının söz konusu madde olduğunu gösteren ölçü birimi: *parts per million* = milyonda parçacık.
- 13- Postdam Institute of Climate Impact Reserach, <http://www.pik-potsdam.de/infodesk/climate-change-knowledge-in-a-nutshell>
- 14- Yine de AB anlamlı hedefler koymaya başlayan taraflar arasındadır. AB, 2020'ye kadar emisyonlarını 1990 seviyesinin %20 altına indirme kararı almıştır. ABD'de de kimi eyaletler anlamlı indirim hedeflerine gitmektedir. Örneğin Kaliforniya eyaleti 2050'ye kadar 1990 seviyelerinin %80 altına inmeyi hedeflediğini açıklamıştır.
- 15- Naomi Oreskes, The Scientific Consensus on Climate Change, Science, vol. 306, 3 Aralık 2004
- 16- Goerge Monbiot, Denial Industry. "Heat: How to Stop the Planet Burning" içinde, Ekim 2006, Penguin Press
- 17- Türkiye için geliştirilen bir örnek acil eylem planı için bkz. Yeşiller İklim Değişikliği Acil Eylem Planı, Şubat 2007. [www.yesiller.org](http://www.yesiller.org)
- 18- Bu konuda ayrıntılı bir analiz için bkz. Ümit Şahin, Truva Atı Olarak Sürdürülebilir Kalkınma. Üç Ekoloji, Sayı 2, 2004.
- 19- 16 Years of Scientific Assessment in Support of the Climate Convention. WMO-UNEP, Aralık 2004.
- 20- Bugüne dek yapılan Taraflar Konferansları (COP) şöyledir (Kyoto Protokolü'nün yürürlüğe girdiği 2005 yılından itibaren yapılan taraflar konferansları aynı zamanda Kyoto taraflar toplantısıdır (MOP)): COP-1, Berlin, COP-2, Cenevre, COP-3, Kyoto, COP-4, Buenos Aires, COP-5, Bonn, COP-6, Lahey, COP-6 "bis," Bonn, COP-7, Marakeş, COP-8, Yeni Delhi, COP-9, Milano, COP-10, Buenos Aires, COP-11/MOP1, Montreal, COP-12/MOP2, Nairobi
- 21- United Nations Framework Convention on Climate Change, UN, Mayıs 1992
- 22- Şu anda OECD'ye üye ülke sayısı bu 4 eski Doğu Bloku ülkesinin yanı sıra Meksika ve Güney Kore'nin de katılımıyla 30'a yükselmiş bulunmaktadır. Meksika ve Güney Kore, 1992'de OECD üyesi olmadıkları ve eski Doğu Bloku'na dahil de olmadıkları için Ek-1 dışı ülkelerdir. Kaynak Organisation for Economic Co-operation and Development web sitesi: <http://www.oecd.org/>
- 23- Kyoto Protocol to the United Nations Framework Convention on Climate Change, UN, 2007
- 24- UNFCCC Secretariat, Kyoto Protocol Reference Manual on Accounting of Emissions and Assigned Amounts. UN, Şubat 2007
- 25- Kyoto Protocol to the United Nations Framework Convention on Climate Change, UN, 2007
- 26- Bunlar Birleşmiş Milletler üyesi 192 ülke ve bunlara ek olarak BM üyesi olmayan, ama yüksek nüfusa sahip Batı Sahra ve Tayvan ile, sembolik bir ülke olmakla birlikte Avrupa'da bulunduğu ve tüm ülkeler tarafından tanındığı için Vatikan'dır.
- 27- Kyoto Protocol Status of Ratification, UNFCCC, 28 Eylül 2006
- 28- Murat Türkeş, Türkiye - İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi İlişkileri. Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü web sitesi <http://www.meteor.gov.tr/2006/arastirma/arastirma.aspx?subPg=102&Ext=htm>
- 29- Türkiye'nin Ek-2'den çıkarılması makul bir karar olarak değerlendirilebilir. Envanter çalışmasını bile GEF gibi küçük proje destekleriyle yapmak "zorunda kalan" Türkiye'nin başka ülkelere finansal ve teknolojik destek yapması beklenemezdi.
- 30- "Beyaz Rusya, Kyoto Protokolü Ek-B Listesinde adı yer almamasına rağmen Ağustos 2005 tarihinde Protokol'e taraf olmuştur. Beyaz Rusya, Protokol'e Taraf olmasının ardından, Montreal-COP/MOP1'de Ek-B içerisinde -%5 hedefiyle yer almak istediğini belirten bir başvuruyu Sekreteryaya sunmuştur. COP/MOP1, Ek-B içerisindeki değişikliklerin ancak 2006 yılında gerçekleştirilecek COP/MOP2'de ele alınabileceğini belirten bir karar vermiştir. Bununla beraber Beyaz Rusya, COP/MOP1'de Taraf ülke olarak Kyoto Protokolü sürecine katılmış hatta Kyoto Protokolü 6. Madde (Ortak Yürütme) Danışma Kurulu'nda bir temsilciyle yer almıştır." Türkiye ve Kyoto Protokolü, <http://www.iklimlerdegisiyor.info/modules.php?name=ttkyoto>
- 31- Turkish Statistical Institute, Türkiye Greenhouse Gas Inventory, 1990 to 2004: National Inventory Report, Ankara 2006.
- 32- UNFCC, GHG Data 2006, Highlights from Greenhouse Gaz Emissions Data for 1990-2004 for Annex-1 Parties
- 33- Oysa TÜİK tarafından verilen rakama göre bu artışın %110 olarak açıklanması gerekirdi. Bu konu daha sonra ele alınacaktır.
- 34- Turkish Statistical Institute, Türkiye Greenhouse Gas Inventory, 1990 to 2004: National Inventory Report, Ankara 2006.,
- 35- First National Communication on Climate Change. Republic of Türkiye, Ministry of Environment and Forestry, Ocak 2007
- 36- UNFCC, GHG Data 2006, Highlights from Greenhouse Gaz Emissions Data for 1990-2004 for Annex-1 Parties
- 37- Envanter raporunda toprak kullanımından dolayı -74,07 milyon ton rakamı verilmiştir, bunu 357,39'den çıkarırsanız 283,32 milyon ton kalır.
- 38- "without LULUCF"
- 39- Bu çalışmada sera gazı emisyonlarıyla ilgili rakamlar iki kaynaktan derlenmiştir. Ek-1 ülkelerinin rakamları Birleşmiş Milletler'in 2006 raporundan alınmıştır ve 2004 rakamlarıdır. Bu rakamlar sadece CO2'yi değil, CO2 eşdeğeri olarak metan ve diğer sera gazlarını da içermektedir. Ek-1 dışı ülkelerin emisyon düzeyleri için böyle güncel bir derleme olmadığı ve çeşitli kaynaklarda çoğu ülke için 1990'dan 2003'e kadar değişik yıllara ait değerler bir araya getirildiği için, Ek-1 dışı ülkelerin değerleri topluca bulunabildikleri tek yer olan Birleşmiş Milletler İstatistik Birimi ve Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü'nün "Binyıl Kalkınma Amaçları Göstergeleri" çalışmasından alınmıştır. Burada verilen en güncel rakamlar 2003-2004 rakamlarıdır ve bunlar CO2 emisyonları olduğu için toplam sera gazı emisyonları tablosu verilenlerden biraz daha yüksek olmalıdır. Bu fark dünyanın toplam sera gazı salım

miktarını etkileyeceği için yüzdeleri bir miktar değiştirebilir. Ancak Türkiye'nin sıralamadaki yerini değiştirecek bir etkide bulunması olası görünmemektedir. Kaynak: Millenium Development Goals Indicators, UNSD ve UNESA, 2007. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/default.aspx>

40- Türkiye'nin enerji yoğunluğu 3,8 iken, OECD ortalaması 1,9'dur.

41- "*Contraction and Convergence*". Ayrıntı için Global Commons Institute ve Wuppertal Institute kaynaklarına başvurulabilir. <http://www.gci.org.uk/contconv/cc.html> ve <http://www.wupperinst.org>

42- Bunun kanıtlarından biri de, sadece Kyoto'da değil, Çerçeve Sözleşme'de de, çoğu BM belgesindeki gibi bütünüyle insan merkezci bir tutum alınmasıdır. Oysa küresel ısınmadan sadece insanlar değil, bütün canlılar zarar görmektedir. Ekolojist bir bakış açısı sadece insanları değil, tüm canlıların yaşam ortamını korumayı hedefleyen bir metin üretti.

43- Çünkü Kyoto Protokolü'nde çerçeve sözleşmenin aksine "sürdürülebilirlik" ve "adalet"ten söz edilmez. Bu ilkelere çerçeve sözleşmeye gönderme yapılarak "sessizce" onay vermekle yetinilir.

44- "TEMA Diyor ki, Ağaç Dikin, Küresel Isınmaya El Koyun!" TEMA'nın basında yaygın olarak küresel ısınmayı önlemek için asıl yapılması gerekenin ağaç dikmek olduğu şeklinde yer alan basın açıklaması için TEMA web sitesine bakınız:

[http://www.tema.org.tr/tr/bizden\\_haberler/guncel/2007/KureselIsinmaAgaclandirma.htm](http://www.tema.org.tr/tr/bizden_haberler/guncel/2007/KureselIsinmaAgaclandirma.htm)

45- Yücel Çağlar, "Ormanlarımızın ve Ormancılığımızın Geleceği Hiç De İç Açıcı Değil" [www.kirsalcevre.org.tr](http://www.kirsalcevre.org.tr)

46- Kyoto Protokolü EED Basın Açıklaması, Enerji Ekonomisi Derneği web sitesi, [www.trae.org](http://www.trae.org). Ayrıca Bölgesel Çevre Merkezi REC'in savunduğu iklim değişikliği politikası da aynı paraleldedir. Bkz. [www.iklimlerdegisiyor.info](http://www.iklimlerdegisiyor.info) ve Cemre dergisindeki çeşitli yazılar.

47- Başbakan Recep Tayyip Erdoğan 2005 yılında Rize'de Karadeniz sahil yoluna karşı çıkan çevrecileri kastederek 'Hayatla mücadele ediyoruz. Çevrecilerle de mücadele edeceğiz' demişti.

48- Total GDP 2005, World Development Indicators database, World Bank, 1 July 2006

## KASTAMONU KIRIM KONGO HEMORAJİK ATEŞİ İL EYLEM PLANI

## Esin KULAÇ

Kırım Kongo Hemorajik Ateşi son yıllarda ülkemizde görülen zoonotik bir hastalıktır. Tek “bir” olgunun bile “salgın” olarak kabul edilmesi ve ciddi enfeksiyona neden olup ölümlere yol açması hastalığın ülkemiz için önemini daha da artırmıştır.

Eylem planında, Kastamonu’da görülen Kırım Kongo Hemorajik Ateşi salgınlarında sağlık teşkilatının il düzeyinde yapması gereken girişimler ve uygulamalar tanımlanmaya, standart bir iş akışı çıkarılmaya çalışılmıştır. Eylem planında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün ilgili genelgeleri, literatür bilgisi ve ilin olanakları dikkate alınarak yapılması gerekenler ayrıntılandırılmaya çalışılmıştır.

Kastamonu’da 2002–2007 yılları arasında Kırım Kongo Hemorajik Ateşi hastalığı görülmüştür. 2006–2007 yıllarında 1500 kadar kene ısırığı olgusu meydana gelmiş ve olası/şüpheli/kesin tüm olgular izleme alınmıştır. Konuyla ilgili olarak il ve ilçelerde Hıfzıssıhha Kurulları toplanmış, bulaş yoluna yönelik önlemlerden halk eğitimlerine kadar birçok konuda kurumlar arası eşgüdüm sağlanmıştır.

Sunumda ayrıca eylem planının uygulanmasında karşılaşılan güçlükler ve bazı çözüm yolları paylaşılacaktır.

**A. HASTAYA YAKLAŞIM VE BİLDİRİM**

**1. Tüm olguların saptanması için,** kene ısırığı öyküsü olan kimselerin sağlık ocağına başvurması sağlanmalıdır.

**2. Sağlık ocağına başvuran kimselerin**

- Ayrıntılı *epidemiyolojik öyküleri* alınmalı (kene ısırığının zamanı, çevresinde kene ısırığı olan başka kimse olup olmadığı, KKHA olan hasta ile temas olup olmadığı sorgulanarak not edilmeli), ayrıntılı *tıbbi öyküsü* alınmalı, geniş *sistem sorgusu* yapılmalı, bakılabiliyorsa ilk *tam kan ve biyokimya (özellikle karaciğer fonksiyon testleri)* tetkikleri yapılmalıdır.

Hastanın aşağıdaki bilgiler ışığında **hangi olgu tanımına girdiği** saptanmalıdır;

- **Klinik bulgular:** *Tıbbi öyküsünde;* ani başlayan ateş, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, miyalji, artralji, karın ağrısı, bulantı-kusma, ishal bulunan, *laboratuvar tetkiklerinde* lökopeni, trombositopeni, ALT, AST, LDH ve CK yüksekliği olması,
- **Destekleyici bulgular:** Hemorajik, purpurik döküntü, epistaksis, hematemez, hemoptizi, melena, diğer hemorajik bulgular olması,
- **Epidemiyolojik öykü:** Kene ısırığı veya teması, hayvanlarla temas, kırsal kesimde yaşama ya da son iki haftada kırsal kesimde bulunma, hayvan doku, kanı ile temas, hasta kanı ya da hastanın vücut sıvısı ile temas, laboratuvarda çalışma.

Yukarıdaki Bilgilere Dayanılarak Yapılması Gereken Olgu Tanımları;

- **Olası olgu:**
  - a. Klinik bulguları ve destekleyici bulguları olan olgu,
  - b. Bir bölgede birden fazla başka bir nedenle açıklanamayan olgu var ise destekleyici bulgular olmasa da klinik tanımlama ile uyumlu olgu
- **Kesin olgu:**
  - a. *Klinik* tanımlamaya uygun ve *laboratuvar olarak en az bir yöntemle doğrulanmış* olgu ya da
  - b. *kesin başka bir olgu ile epidemiyolojik bağlantılı klinik olgu*

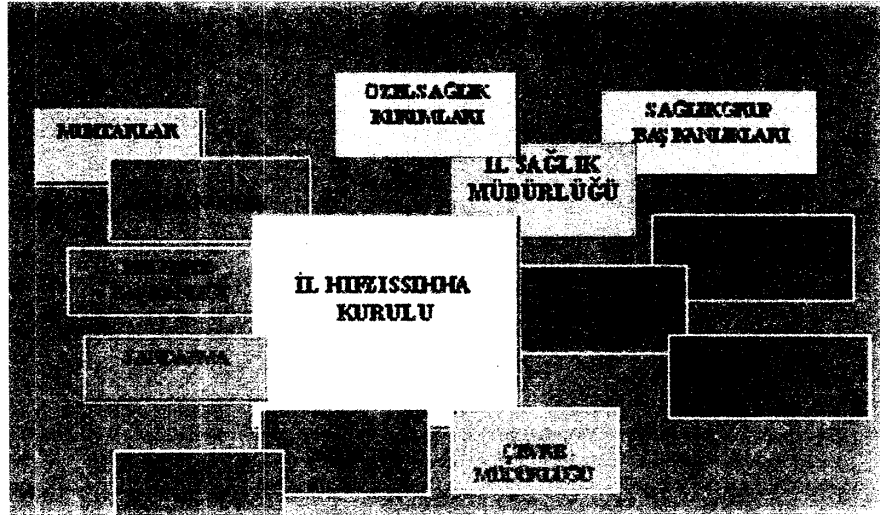
- ⊙ **Kişi herhangi bir olgu tanımına girmiyorsa;** vücut ısısı ölçümü öğretilmeli, en az 5 günlük ölçümü kaydetmesi istenerek mutlaka kontrole çağrılmalıdır.
- ⊙ **Kişi olgu tanımlarından birine giriyorsa;** hasta ve yakınlarına izolasyonla ve hastalıkla ilgili bilgi verilmeli ve mutlaka, intaniye uzmanının bulunduğu ikinci basamak sağlık kurumuna, ilk olgu bildirim formu ile birlikte Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine sevk edilmelidir.
- ⊙ Hastanın nakli sırasında, hasta ambulansla (özel korunma önlemleri alınarak) sevk edilmelidir.

### **3. İkinci basamak sağlık kurumunda;**

- ⊙ Hasta, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda kurumlar arası resmi bildirimde kullanılacak "olgu bildirim formu" çift nüsha doldurularak, biri *Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine* gönderilir. *Sağlık Müdürlüğü'nden* hastanın sevk edildiği *sağlık ocağına* hastanın durumu ile ilgili (sevk, izlem, olgu tanımında değişiklik vb) *geri bildirimde* bulunulmalıdır. Diğer örnek, hasta üçüncü basamağa sevk edildi ise, hasta ile birlikte üçüncü basamağa gönderilmelidir. Hasta ile birlikte üçüncü basamağa gönderilen örnek, resmi bildirim olmamakla birlikte, hastanın üçüncü basamakta değerlendirilmesinde yol gösterici olacaktır.
- ⊙ Bu yaklaşım ve bildirim sistemine tüm özel muayenehane, poliklinik ve hastaneler dahil olmalıdır.

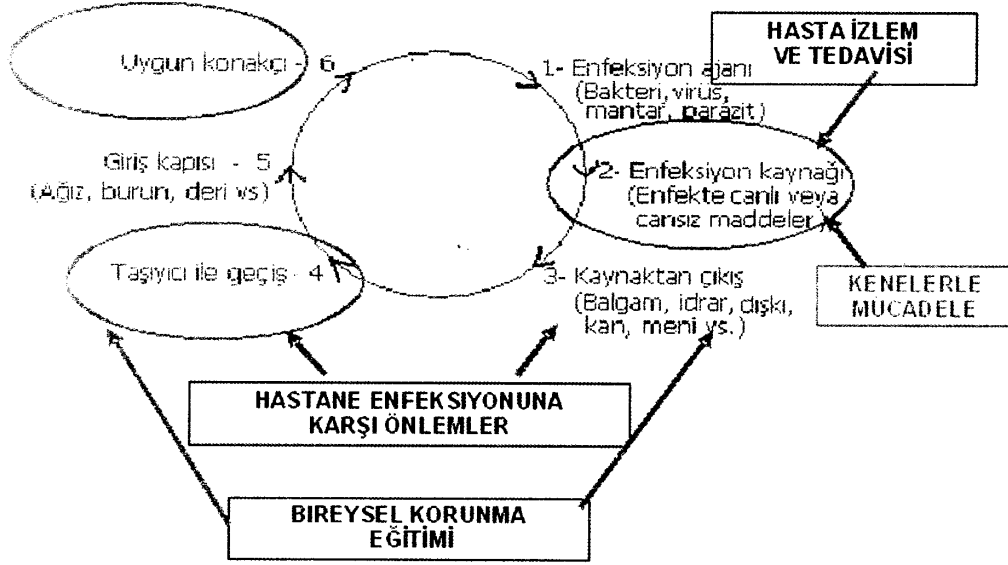
## **B. KURUMLARARASI EŞGÜDÜM**

- ⊙ İl genelinde, tek olgunun bile ilde "salgın varlığı" olarak değerlendirilmesi gerektiğinden hasta sayısına bakılmaksızın, "İl Hıfzıssıhha Kurulu" toplanmalıdır.
- ⊙ Bulaşma yoluna yönelik önlemler, tarım ve sağlık personeline yönelik eğitimler ile halk eğitimleri Sağlık Müdürlüğü, Belediye Başkanlıkları, Tarım Müdürlüğü, muhtarlıklar gibi kurumlarla işbirliğini gerektirir. Kurumlardan söz konusu katkıların alınması ve girişimlerin neyer olacağıının belirlenmesi için Hıfzıssıhha Kurulu toplanmalıdır. Bu kurullarda Sağlık Müdürlüğü, Belediye Başkanlığı, Tarım Müdürlüğü, Millî Eğitim Müdürlüğü, Bayındırlık Müdürlüğü, Çevre Müdürlüğü, 1 serbest eczacı, 1 sağlık ocağı tabibi, ildeki yatak kapasitesi açısından en büyük devlet hastanesi başhekimisi ve gündemde yer alan konuların ilgilendirdiği diğer kurumlardan bir temsilci hazır bulunur. Alınan kararlar tüm ili ilgilendirdiğinden İlçe Hıfzıssıhha Kurullarının da toplanarak benzer kararların söz konusu kurumların ilçe teşkilatlarında da alınması sağlanmalıdır. Alınan kararlar kurumların en uç birimlerine kadar ulaştırılarak gerekiyorsa bilgi notları ve broşürler, ortak halk eğitim toplantıları ile bilgilendirme yapılmalıdır.





- ⊙ Aşağıda şematize edilmiş olan enfeksiyon zincirinde bulaş yoluna yönelik önlemlerden biri de hayvanlardaki kene populasyonunun azaltılmasıdır. Bu da hayvanların ilaçlanması ile olasıdır. Bu konuda, hayvan pazarlarına hayvan girişinde ilaçlama yapılması belediyelerce, bölgedeki hayvanların ilaçlanması konusunda eğitim ve girişim Tarım Müdürlüğüne yapılmalı, bu kurumlar arasında eşgüdüm sağlanmalıdır. Sağlık Müdürlüğü tarafından şüpheli/kesin olguların bildiriimi İl Tarım Müdürlüğü'ne bildirim telefonla ve resmi yazı ile anında yapılmalıdır.
- ⊙ Belediyelerce kaçak hayvan kesimleri önlenmelidir.



### C. EĞİTİM

1. İl sağlık müdürlüğü hizmet içi eğitim çalışmaları ilk olgunun saptandığı tarihte başlatılmalıdır. Hastalığın erken tanı ve tedavilerinin yapılabilmesi, hekimlerin hastalara standart olgu tanımlarını yaparak yaklaşabilmesi/bildirimde bulunabilmesi, nazokomiyal enfeksiyonların önenebilmesi için eğitim çalışmalarının zaman geçirmeden yapılması önemlidir.

Eğitilere, ikinci basamak sağlık personeli ve sağlık grup başkanlarını bilgilendirme ile başlanabilir.

Birinci basamak sağlık kurumlarına yönelik eğitimlere başlanmalı (olguların çıktığı bölgelerdeki sağlık ocakları öncelenebilir) ve bu eğitimler tüm sağlık grup başkanlıkları tarafından sürdürülmelidir. Hizmet içi eğitimlere, özel sağlık kuruluşları da dahil edilmeli, hasta nakilleri sırasında alınması gereken önlemler için 112 acil servislerinde çalışan sağlık personeli bilgilendirilmelidir. Personel hareketliliği nedeniyle sağlık personeline yönelik eğitimin sürekliliği de oldukça önemlidir.

2. İl ve ilçelerdeki idari personel (Kaymakamlar, Belediye Başkanları, Sağlık Grup Başkanları, İlçe Tarım Müdürleri, Hastane Başhekimleri) bilgilendirilmeli, yapılması gerekenler belirtilmelidir. Bu eğitimlerde vali ve veya sağlık işlerinden sorumlu vali yardımcısının bulunması yararlı olacaktır.
3. Halk eğitimlerine muhtar eğitimlerinden başlanabilir. Sağlık Müdürlüğü Ve Tarım Müdürlüğü'nden oluşturulan ekiplerce başlatılacak halk eğitimlerine, ilçe tarım müdürlükleri ve sağlık grup başkanlıkları tarafından devam edilerek eğitimde süreklilik sağlanmalıdır. Halk eğitiminde Sağlık Müdürlüğü'nün ve Tarım Müdürlüğü'nün hazırlayacağı dökümanlar medya ile paylaşılarak daha geniş kitlelere ulaşım sağlanabilir.

**D. SAĞLIK KURUMLARINDA ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER**

Kırım Kongo Hemorajik Ateşinin ciddi hastane enfeksiyonlara neden olduğu bilindiğinden, standart hastane enfeksiyonlarından korunma önlemlerine ek olarak başka önlemlerin de alınması gerekmektedir. Bunlar hizmet kalitesine yönelik, hasta ve yakınlarının korunması ve sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik alınacak önlemler olarak sınıflandırılabilir.

**1. Hizmet kalitesi**

- ⊙ Sağlık Bakanlığının belirttiği standart olgu tanımları, olgulara yaklaşım, bildirim sistemi ve olgu takip formlarından oluşan dokümanlar, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaştırılmalıdır.
- ⊙ *Birinci basamak sağlık kurumlarına* kene ısırığı yakınması ile başvuran hastalara yaklaşım; Kene bir cimviz yardımı ile dikkatlice ve yavaş bir şekilde sağa-sola hareket ettirilerek de çıkarılabilir. Bu işlem sırasında kenenin başının koparılmaması önemlidir. Sağlık ocağında mutlaka kenenin ısırıldığı tarih ve tıbbi öykü not edilmelidir. Hasta olası ya da şüpheli olgu tanımlarına girmiyor ise en az beş gün ateş ve klinik bulgular açısından ayaktan izlenmelidir. Bakılabiliyor ise, hastanın ilk Hb ve biyokimya tetkikleri de, laboratuara not düşülerek gönderilmelidir. Hasta izlem sırasında olgu tanımlarından herhangi birine girerse ikinci basamak sağlık kurumuna sevk edilmelidir. Hasta yakınlarından hastanın sonraki aşamaları öğrenilmeli hasta yakınları ile iletişimin sürekliliği sağlanmalıdır.
- ⊙ *Sağlık ocakları tarafından KKHA olgu tanımı yapılarak sevk edilen hastanın ailesi de en geç 24 saat içinde ateş ve diğer bulgular açısından izleme alınmalı, bilgilendirme yapılmalıdır. İlk başvuru özel sağlık kurumlarına yapıldı ise, özel sağlık kurumları Sağlık Müdürlüğünü bilgilendirmelidir.*
- ⊙ Hastane acil servislerinde, KKHA olası ve şüpheli olgularının değerlendirileceği ayrı bir oda oluşturulmalıdır.
- ⊙ Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde olguların yatırılabilceği izole odalar oluşturulmalı, KKHA ve benzeri bulaşıcı hastalıklar için her an kullanıma hazır donanımda olmalıdır. Bu odaya hizmet verecek sağlık personeli ve hizmetliler önceden belirlenmeli ve bilgilendirilmelidir. Bu olgularda tanı ve tedavi işlemleri olabildiğince hızlı bir şekilde yapılmalı, destek tedavisi için gerekli kan ve ürünleri hastanede istendiğinde hazırlanabilmelidir. Gerektiğinde hasta üçüncü basamak sağlık kurumuna, ciddi izolasyon önlemleri alınarak sevk edilmelidir.

**Sevk ve nakil**

- ⊙ Hastanın üçüncü basamak sağlık kurumuna nakli, enfeksiyon hastalıkları uzmanının değerlendirmesi sonucunda gerekirse ambulansla yapılmalı, hasta yakınlarına hastalıkla ilgili bilgi verilmeli, hastanın yanında bulunacak sağlık personeli bariyer önlemlerini (eldiven, önlük, maske kullanımı) titizlikle uygulamalıdır.
- ⊙ Ambulans dönüşte 1/10'luk hazırlanmış çamaşır suyu çözeltisiyle dezenfekte edilmelidir.

**E. KONTROL**

- ⊙ **Birinci basamak sağlık kurumları** tarafından hasta yakınlarıyla iletişim sağlanıp sağlanmadığı, sağlık kurumunda gereken malzemelerin (eldiven, önlük, maske, sıvı sabun, kağıt havlu, %70'lik alkol, %5'lik çamaşır suyu vb) bulunup bulunmadığı *sağlık grup başkanlıklarınca* ayda en az iki kez kontrol edilmelidir.
- ⊙ **İkinci basamak sağlık kurumları**, başta hastane enfeksiyonu kontrol komitesi tarafından belirlenen önlemlerin uygulanması olmak üzere alınması gereken önlemler *Sağlık Müdürlüğünce* kontrol edilmelidir.

**F. MEDYA İLE İLETİŞİM**

Bulaş yoluna yönelik halk eğitimleri ve halkın salgın konusunda doğru bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Salgın sırasında halkta kontrollü panik oluşturabilmek gerekmektedir. Sağlık teşkilatı ve diğer kurumlar tarafından doğru ve güvenilir açıklamalar yapılmalı ancak yapılan açıklamalarda bulaşıcı hastalığa yakalanan kimselerin kimlik bilgilerinin gizli kalmasına özen gösterilmelidir. Aksi durumda bu kimselerin işten çıkarılması ya da sosyal izolasyona uğramaları gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılabilir.

**RUHSATLANDIRILMIŞ İLAÇLARIN ETKİLİLİK VE GÜVENİLİRLİK DEĞERLENDİRİLMESİNDE HALK SAĞLIĞININ YERİ****Doç. Dr. Banu ÇAKIR**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Halk sağlığı uzmanlık alanlarından epidemiyolojinin uygulama sahasının gün geçtikçe yaygınlaştığını ve epidemiyoloji konusunda çalışanların da, bu ihtiyaca paralel olarak farklı disiplinlerde özelleştğini görüyoruz. Halk sağlığı uygulamalarının toplumun sağlığını korumak, iyileştirmek ve idame ettirmeye yönelik çok sayıda farklı uygulamayı içermesi nedeni ile, epidemiyolojinin yan dal uygulamaları, ne kadar farklılaşsa da, çoğu durumda halk sağlığı uygulamalarıyla birebir örtüşmektedir. Dolayısıyla, halk sağlığı uzmanlarının bu farklı alanları tanımaları, epidemiyolojik bulguları toplumun sağlığını iyileştirmek yönünde kullanabilmeleri ve ilgili gelişme ve kararları halk sağlığı bakış açısı ile inceleyerek, gerekli katkı ve müdahaleleri yapabilmeleri önemlidir. Bu nedenle, halk sağlığı eğitim programları ve kongrelerinde epidemiyolojinin farklı uygulama alanlarının tanıtımı yapılmakta ve halk sağlığı çalışmaları ile ilişkilendirilmesi tartışmaya açılmaktadır. Bu kapsamda Denizli Kongresi'nde bu yıl kardiyovasküler hastalıklar ve kanser epidemiyolojisinin yanısıra farmakoepidemiyojiye de bir yer ayrılmıştır.

Farmakoepidemiolojinin geniş yelpazesi içinde, epidemiyolojiyle birebir ilgilenmese de tüm halk sağlığı uzmanlarını doğrudan ilgilendiren bir konu olması açısından, ruhsatlandırılmış (piyasada kullanıma açık) ilaçların etkililik ve güvenilirlik değerlendirilmesinin tartışılması ve bu kapsamda halk sağlığı çalışmalarının değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Bu kapsamda: farmakoepidemioloji kısaca tanıtılacak; ruhsatlandırma öncesi ve sonrası dönemde ilaç geliştirilmesi ve uygulaması ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar özetlenecek; ruhsatlandırma sonrası dönemde yapılabilecek farmakoepidemiolojik çalışmalar ve bu kapsamda "farmakovijilans" kavramının önemi tartışılacak; son olarak, farmakovijilans uygulamalarında halk sağlığının rolü ve katkıları değerlendirilecektir.

Her insan hayatının bir döneminde bir kez ya da tekrarlayan tarzda ilaç kullanmaktadır. Bu bağlamda ilaç kullanan kişilerin güvenliğinin sağlanması, ilacın amaçlanan etkide olup olmamasından, ilacın geliştirilmesinde yapılması gerekenler, fiyatı, maliyet-etkililiği ve ilaç ile ilgili yasal ve idari düzenlemeler ile ilgili konularda toplum sağlığının ve toplumun "çıkarları"nın korunması konusunda halk sağlığı çalışanlarına sorumluluk düşmektedir.

İlaç, "alan içindeki fizyolojik sistemlerin düzenlenmesi veya patolojik durumların düzeltilmesi için kullanılan farmosötik ürünlerdeki maddeler"dir. İlacın "bireysel" bazdaki etkileri farmakolojinin konusu iken, toplumsal düzeyde ilaç kullanım ve etkilerini araştırmak için özel bir uzmanlık alanına ihtiyaç duyulmuştur. "Farmakoepidemioloji", klinik farmakoloji ve epidemiyoloji uzmanlık alanlarından eş zamanlı destek alan ve ilaç etkilerini ve ilaç kullanımını, epidemiyolojik ilke ve yöntemler kullanarak, toplum düzeyinde, inceleyen bir bilim dalıdır: İlacın gelişim, kullanım ve etki/güvenliğinin izlemi sürecindeki, laboratuvar çalışmaları dışındaki, hemen her konudaki ilaç araştırmalarında yöntem bilim olarak kullanılır.

İlaç, ruhsatlandırılma öncesi dönemde 3 aşamalı bir araştırma dönemi geçirir: Ürünün etkilerini ve/veya advers reaksiyonlarını ve/veya etkinlik ve güvenliliğin araştırılması; ilacın absorpsiyon, dağılım, metabolizmasını ve atılımını keşfetmek ve ya doğrulamak üzere yürütülen bu tür çalışmalar "klinik çalışmalar" olarak adlandırılır ve epidemiyolojik ilke ve yöntemlerin doğru uygulanması nisbetinde "kaliteli" kanıt sağlar. Faz 1-3 arası dönemde ilacın toksik etkileri, etkili dozu ve etkililik ve (sınırlı anlamda) güvenliliği, faza göre sağlam veya hasta gönüllülerde denenir; ilacın ilgili durum/hastalık için etkili olduğu ve güvenlik sorunu olmadığı tespit edildikten sonra ilacın ruhsatlanarak, piyasaya çıkması söz konusu olur. Ruhsatlandırılmış ve ulaşılabilir mevcut tıbbi ürünlerle tedavisi başarısız olmuş ciddi veya acil olarak yaşamı tehdit edici bir hastalığı olan ve bu konuda düzenlenmiş klinik araştırmalara ulaşma şansı olmayan hastalara, ruhsatlı olmayan ilaç(lar)ın, ilacı geliştiren firma tarafından, insani gerekçelerle ücretsiz temin edilmesini sağlayan Faz 2 aşamasını bitirmiş, Faz 3 aşamasına gelmiş ilaçların ilgili hastalar için kullanılmasına izin verilir. İlaç araştırmalarının heterojen olmayan, küçük ve gönüllü topluluklarda yapılması nedeniyle, toplum genelinde (genetik, kültürel, uygulamaya yönelik vb. özellikler nedeniyle) ortaya çıkabilecek bazı güvenlilik sorunları Faz 3 ve önceki aşamalarda saptanamaz. Benzer şekilde, nadir durumların ortaya çıkması için ilacın çok sayıda kişi tarafından kullanılması gerekir ki, bu da ruhsatlandırma sonrasında da epidemiyolojik araştırmaların yapılmasına gereksinim doğurur.

Kullanılmak üzere ruhsatlandırılmış/izin verilmiş bir beşeri tıbbi ürüne dair güvenlik risklerini tanımlamak veya ölçmek amacı ile yapılan ve ürünün Bakanlıkça onaylı ruhsat/izin şartlarına göre yürütülen çalışmalar "

Ruhsatlandırma sonrası dönemde ilaçların güvenliliğini takip etme ihtiyacına paralel olarak başlayan "Pazarlama Sonrası Denetim (Postmarketing Surveillance) aktiviteleri, yıllar içinde "farmakovijilans", yani, ilaç ile ilgili konularda uyanık olma, dikkatli olma anlamına gelen sözcük ile isimlendirilen uluslararası bir örgütlenme ile yaşama geçirilmiştir. "Farmakovijilans" aktiviteleri ilaç advers

etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı diğer muhtemel sorunların saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmaları kapsar. 1972 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından (DSÖ) "belli bir popülasyonda, ilaçlar ile bunların kullanımında oluşan advers etkiler arasında olası nedensel ilişkileri belirlemek üzere yapılan her türlü girişimi", "ilaç izlemi" olarak tanımlamıştır. Bugün genel kabul gören şekli ile farmakovijilans, "ilaçların arzu edilmeyen etkilerinden korunma ve bunların araştırılması" olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda, ilaçlarla oluşan arzu edilmeyen etkilerin neden-sonuç ilişkisini ortaya koymaktan öte, bunların oluş mekanizmaları, risk faktörleri ve korunmaya yönelik önlemleri de içine alan klinik, epidemiyolojik ve istatistiksel bir organizasyona ve örgütsel çalışmaya ihtiyaç gösterir. Bu nedenle, farmakovijilans, daha geniş bir tanım ile "günlük klinik uygulamada ilaçların güvenliği ile ilgili klinik verilerin toplanması; ilaç uygulamasında karşılaşılan sorunların takibi; sorumlu nedenlerin saptanması, tanınması, araştırılması, kaydedilmesi, duyurulması ve gerekli önlemlerin alınması" şeklinde de tanımlanabilmektedir.

Farmakovijilansın özel amaçları arasında: 1) ilaçların kullanımı ve tüm tıbbi ve tıp dışı girişimlerle hasta sağlığını ve güvenliğini arttırmak, 2) güvenli, akılcı ve çok daha etkili (maliyet etkinliği dahil) kullanımı güçlendirerek ilaçların fayda, zarar, etkinlik ve risk değerlendirmelerine katkıda bulunmak ve 3) farmakolojik güvenlik konusunda anlayış, eğitim ve bunun topluma etkili bir şekilde iletilmesini desteklemek sayılabilir. Uzun dönemli amaç ise, piyasada kullanılan ilaçların yarar-zarar dengesinin kişisel düzeyde (yani, hasta için en uygun ilacın verilmesi) ve toplumsal düzeyde (ilacın piyasada kullanılma durumu, kullanıcıların potansiyel risklerden haberdar edilmesi vb.) optimize edilmesidir. Bu konuda polifarmasinin önlenmesi ve akılcı ilaç kullanımı önemli basamaklardır. Hastalar ilaç dozu, kullanım özellikleri, etkiler, isenmeyen etkiler, uyarılar ve kontraendikasyonlar konusunda ne kadar bilgili ve farkında olurlar ise ilaca bağlı problemler o denli azalacak ve sorun görülse dahi en erken zamanda hekime başvuru sıklığı artacaktır. Bu tür hasta eğitimleri ve danışmanlık konusunda da halk sağlığı çalışanlarına önemli roller düşmektedir.

2002 yılı itibarı ile dünyada altmış beşten fazla ülkenin kendi farmakovijilans merkezleri açılmıştır. İlaç güvenlik problemlerinin halk sağlığı ve klinik uygulamada önem kazandığı dönemde, ulusal farmakovijilans merkezlerinin ilaç düzenleyici otoriteler üzerinde önemli bir etkisi oluşmuştur. Türkiye'de 1985 yılında güvenli ilaç kullanımının sağlanması, advers ilaç etkilerinin sistematik bir şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla "Türk İlaç Advers Etkilerini İzleme ve Değerlendirme ve İlaç Danışma Merkezi (TADMER)" kurulmuştur. Bu merkez, 1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası İlaç İzleme Dayanışma Merkezi merkez üyeliğine kabul edilmiş olup: dünyadaki ilaçla ilgili gelişmelerin takip edilmesi; Ruhsatlandırma Daire Başkanlığı ile koordinasyon; prospektüs ve endikasyon değişikliği; ilacın ruhsatının askıya alınması veya ruhsatın iptali ile Türkiye'de alınan önemli kararların DSÖ'ne bildirilmesi ve tespit edilen advers etkilerin DSÖ'ne iletilmesi faaliyetlerini yürütmektedir. Merkez, 2005 yılında, Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmeliği takiben birim "Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)" adını almıştır. TÜFAM ulusal düzeyde advers ilaç etkilerinin sürekli ve sistematik bir şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesinde rol alır.

"Bir beşeri tıbbi ürünün hastalıktan korunma, bir hastalığın teşhis veya tedavisi veya bir fizyolojik fonksiyonun iyileştirilmesi, düzeltilmesi veya değiştirilmesi amacıyla kabul edilen normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etki" adver etki olarak kabul edilmektedir. Niteliği, şiddeti, özgüllüğü ve sonlanımı açısından, Firma Çekirdek Güvenlik Bilgisi ile uyumlu olan (listelenmiş) veya olmayan (listelenmemiş) her türlü advers etki bu kapsamda değerlendirilir. TÜFAM, ilaç güvenliği ile ilgili tüm verilerin ulusal düzeyde toplanması, karşılaştırılması, analizi ve öneri sunmak konusunda yetkili tek merkezdir. Bu kuruluşun değerlendirme komisyonu üyeleri arasında, (tercihan epidemiyoloji konusunda deneyimli) bir halk sağlığı uzmanı görev alır.

İlaç güvenliği ulusal düzeyde denetiminde: idari otoriteler, hastaneler ve akademi, sağlık profesyonelleri, hastalar ve medya, taraf grupları ve avukatları içeren, geniş bir yelpazedeki taraflar, sürekli işbirliği içinde çalışmalı ve ihtiyaç ve beklentileri birlikte tespit etmeli, anlamalı ve cevap vermelidir. Bu tür bir işbirliği dahilinde halk sağlığı çalışanları farklı basamaklarda yetki ve sorumluluk alır/alabilir. Halk sağlığı çalışanları hastane ve akademide, ilaç güvenliği konusundaki bilimsel çalışmaların yapılmasında, ilgili eğitimlerde, etik komitelerde, spontan raporlama hizmetlerinin etkili şekilde sürdürülmesi ve ilaç güvenliği politika geliştirilmesinde rol alabilirler. Benzer şekilde, farmakolojik güvenlik konusunda var olan ilaç politikalarındaki eksiklerin ve zayıf tarafların altını çizerek, yeni ve sağlıklı ilaç politikalarının ve kararlarının gelişimini kolaylaştırabilirler. Farmakovijilans için ulusal programlar, ilaca bağlı hastalıkların daha iyi anlaşılması ve tedavisi için gerekli araştırmaların belirlenmesinde büyük önem taşıyacaktır. İlaç düzenleme kararlarının alınmasında da halk sağlığı çalışanları görev alabilirler: verilerin dayandığı kanıtların kalitesini değerlendirmede ve toplum sağlığını destekler tarzda alınmasında danışmanlık rolü üstlenebilirler.

Özet olarak, ilaçların yaygın kullanımı, ilaca bağlı morbidite ve mortalitenin az olmaması, akılcı olmayan/yanlış ilaç kullanımının toplumsal düzeyde sebep olabileceği sağlık riskleri ve ekonomik kayıplar nedeni ile halk sağlığı çalışanlarının farmakoepidemioloji konusunda bilgilerini artırmaları ve ilaç ile ilgili araştırma, politika, karar, uygulama ve denetimlerde etkin rol almaları önem taşımaktadır.

## FARMAKOEKONOMİ NEDİR? ÜLKEMİZDE NİÇİN ŞİMDİ ÖNEMLİDİR?

Prof. Dr. B. Faruk ERDEN

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD. Öğ. Üyesi

Ekonomi, Türk Dil Kurumu sözlüğünde, "iktisat" ya da "insanların yaşayabilmek için üretme, ürettiklerini bölüşme biçimlerinin ve bu faaliyetlerden doğan ilişkilerin bütünü" olarak geçmektedir. İngilizce'deki economics (iktisat) ve economy sözcükleri karşılığı, Türkçe'de "ekonomi" olarak tek sözcük olduğu için, ikinci karşılığını görmemek yanlıştır. Bir bilim dalı olarak ekonomi, dünyadaki kaynakların sınırlı, insan ihtiyaçlarının sınırsız olması yüzünden, kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılabilmesini sağlamayı hedeflemektedir.

İstanbul'da 4-5 Mayıs 2007 tarihinde gerçekleştirilen "Akılcı ilaç kullanımı ve Farmakoekonomi Sempozyumu"nda, ilacın tarafları farmakoekonomiyi aşağıdaki şekilde tanımlamışlardır (<http://www.farmakoekonomi.org>). "Tıp alanında son yıllarda ortaya çıkan baş döndürücü gelişmeler ve tedavi seçeneklerinin hızla artması tedavide maliyet yarar ilişkilerinin giderek daha çok tartışılmasına neden olmaktadır. Dünyanın en ileri ekonomilerinde bile, ilaca ayrılan pay, ekonomik büyümenin çok önünde gitmektedir. Daha çok kimseye, daha adil, daha ucuz ama bir o kadar da etkin sağlık hizmeti götürülmesinin gerekliliği açıktır. Farmakoekonomi bu gereksinimin sonucu olarak doğmuş bir kavramdır ve sağlık alanında sunulacak her türlü hizmetin, teknolojinin, girişimin veya ilaç tedavilerinin sonuçlarını değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı, bu karşılaştırmadan kamu yararına adil ve akılcı sonuçlar çıkarmayı hedeflemektedir."

Sağlık ekonomisinin bir alt dalı olarak ortaya çıkan farmakoekonomi kavramı, piyasaya çıkan yeni bir ilacın, belirli bir maliyet karşılığında, sağlanacak ek kazancının bazı analiz yöntemlerini kullanarak "kabul edilebilir" olup olmadığını anlamamıza yardımcı olur. Kullanılan başlıca analiz yöntemleri, maliyet-düşürme (cost-minimisation analysis, CMA), maliyet-etkililik (cost-effectiveness analysis, CEA), maliyet-yararlanım (cost-utility analysis, CUA) ve maliyet-fayda (cost-benefit analysis, CBA) analizleridir. Özellikle maliyet-yararlanım analizi için kullanılan, kalite ayarlı yaşam yılları (quality-adjusted life years, QALYs) ve sakatlığa ayarlanmış yaşam yılı (disability adjusted life year, DALY) tanımları sağlık kontrol programlarından elde edilen kazançları karşılaştırmak için kullanılan ölçme yöntemleridir. Amaç "en ucuz" tedavi yöntemini seçmek değildir. Tüm tedavi sürecindeki akılcılıktır. Bu bazen pahalı seçenek ilaçları kullanılarak, hastanede geçirilen sürenin azalması şeklindeki akılcılık ta olabilir.

T.C. Sağlık Bakanlığının 09/10/2003 tarih ve 25254 sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan, Beşeri Tıbbi Ürünler Bilimsel Danışmanlık Kurulu ve Komisyonlarının Kuruluş ve Görevleri Hakkındaki Yönetmeliğinde: "Farmakoekonomi Danışma Komisyonu: Beşeri tıbbi ürünleri maliyet-etkinlik, maliyet-yarar, maliyet-minimizasyon, maliyet-kullanım gibi farmakoekonomik verilere göre değerlendiren ve analizlerini yapan danışma komisyonudur. Bir klinik farmakolog, bir farmakolog, bir klinisyen, bir istatistik uzmanı, Maliye Bakanlığı temsilcisi ve Bakanlık temsilcisi olmak üzere en az altı üyeden teşekkül eder." İfadesi yer almıştı. Yine, Bakanlığın hazırladığı, **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Taslağında**: "Farmakoekonomi Daire Başkanlığı adı ile bir birim oluşturulacak, halkımızın ilaçlara kolay ulaşabilmesi için düzenlemeleri geliştirecektir." İfadesi yer almaktadır. Bakanlığımızın farmakoekonomi ile ilgili muhtemel beklentileri: Yeni ve jenerik ürünleri; epidemiyolojik, farmakolojik, klinik, toplum sağlığı ve farmakoekonomik açıdan değerlendirerek, bu kapsamda ilacın tedavi ettiği hastalığın yaygınlığı ve hastaların özellikleri, ilacın bireyin yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkisi, toplum sağlığı açısından öncelikli olup olmaması, bilinen tedavi yararları ve yan etkilerini de dikkate alarak, listede yer alacak ilaçları tespit etmek, listede mevcut olan ilaçlarla ilgili değişiklikleri karara bağlamak veya görüş oluşturarak komisyona sunmaktır.

Yeni kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve/veya Geri Ödeme Komisyonu gerektiğinde ilaçların farmakoekonomik değerlendirme raporlarını ilgili firmalardan veya uluslararası kabul görmüş kurum ve kuruluşlardan veya bir teknik komisyondan talep edecek gözüküyor. Geri-ödeme listesine dahil olmak isteyen ilaçların başvurusunda artımlı (marjinal) maliyet etkililik analizleri (incremental cost effectiveness ratio, ICER) gerekecektir. Ayrıca yeni ürün başvurularında, farmakoekonomik analiz sonuçlarını, diğer ülkelerdeki geri ödeme durumlarına ilişkin bilgi istemi planlanmaktadır.

Yine 15 Ekim 2007 itibarıyla, hastaneler hastaların tüm tıbbi malzeme ve ilaçlarını kendileri karşılamak zorunda kalacaklardır. Bu uygulama sonrası çok muhtemel, ilaç ve tıbbi cihaz firmalarının hekimlerle girdiği uygun olmayan ilişkilerinde sonda ereceği tahmin edilmektedir. İlaç fiyatlarının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesine rağmen, tedarikçilerin çeşitli nedenlerle indirimleri söz konusudur. Yine Sağlık Uygulama Tebliği Ek 5/A içindeki tıbbi malzemelerin karşılanması için yapılan ihalelerde de çeşitli indirimler mevcuttur. Bu indirimler, büyük sayılar kanununa göre, kamu hastanelerine, özel hastanelerle rekabet şansı doğurabilir. İhaleye giren firmaların, kıyasıya rekabet içine girmesi sonucunda ilaç ve tıbbi cihazlarda fiyatların düşmesi beklenebilir.

Yakın zamanda, ülkemizde ilaçların ruhsatlandırılması, fiyatlandırılması ve geri-ödemelerinde farmakoekonomik analizler, her geçen gün daha fazla bahsedilen yöntemler haline gelecektir.

**GENÇLERDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ve SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ:  
TÜRKİYE'DE GENÇLERİN SAĞLIĞINA GENEL BİR BAKIŞ****Prof. Dr Hilal ÖZCEBE, PhD**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Adolesan ve Gençlik Dönemlerinin Tanımları:**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu adolesan yaş grubu, 15-24 yaş grubu ise gençlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar adolesan ve gençlik yaş grupları için bazı yaş sınırlamaları getirilmeye çalışılsa da, bu dönemi kesin yaş ile ayırmak zor olduğu için Dünya Sağlık Örgütü, 10-24 yaş grubunu genç insanlar olarak tanımlamaktadır (1).

Dünya nüfusu altı milyarı üzerinde ve dünya nüfusunun beşte birini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır. Gençlerin beşte dördü ise gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (2). Türkiye'de Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan 2000 Yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre her beş kişiden birisi gençlik yaş grubundadır (3).

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adolesan dönem, gerçekte fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı bir dönemdir. Genç, hızlı fiziksel büyümeye kendini henüz alıştırmamışken; cinsel gelişimin başlaması ve psikososyal değişimler, gencin kendisi ve çevresi ile olan iletişimini etkilemektedir. Adolesanlar, bazen bu değişikliklere uyum sağlayamamaktadırlar. Uyum sağlayamama sırasında ortaya çıkan sorunlar, gençlerin davranışlarını, sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (4,5). Gençlerin gelişme dönemi ve yaşadıkları ortama göre çok farklı gereksinimleri bulunmaktadır. Bazı gençlere çok zor ulaşılabilir ve onların çok daha da fazla desteğe gereksinimleri olmaktadır (6).

**Gençlerde Riskli Davranışların Nedenleri:**

Gençler, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişmeleri sırasında yapmaları gereken davranışları belirlemede zorlanabilirler. Gelişim süreçleri içinde risk alma davranışlarına sahip olabilmektedirler, ancak bütün gençler aynı tipte riske maruz kalmamaktadır. Bazı gençlerin risklere daha fazla yatkın olduğu bilinmektedir. Gençlerin davranışlarının gelişme süreci değerlendirildiğinde, gençlerin riskli davranışları aslında amaçlarına yöneliktir. Gençler, sıklıkla riskli davranışları bir sorun olarak değil bir çözüm olarak görmektedirler. Bu paradoks gençlerin riskli davranışlarının açıklanmasına yardımcı olmakta, ancak yüksek riskli davranışları gösteren gençlerin yönetimini de zorlaştırmaktadır (7).

**Gençlik Dönemi ve Davranışlara Bağlı Sağlık Sorunları:**

**Cinsel ve Üreme Sağlık:** Adolesan dönem, kendini keşfettiği, cinsel kişiliğinin ve rollerinin geliştiği bir dönemdir. Günümüzde gençler kültürel değerlerin değiştiği ve cinselliğin daha fazla olduğu toplumlarda yaşamaktadırlar. Kentlerin hızlı büyümesi, çatışmalar, göçler, savaşlar, ekonomik zorluklar, aile bağlarının zayıflaması ve medyanın etkisiyle genç kız ve erkeklerin daha erken yaşlarda cinselliği yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra, cinsel gelişme daha erken yaşlara doğru kaymaktadır; bir çok toplumda sosyal değişimler nedeniyle evlenme yaşı ileriye doğru kaymaktadır. Sonuç olarak, genç bir insan için evlenmeden evvel on yıldan daha uzun bir süreyi cinsel olarak aktif olarak geçirdiği ya da geçirebileceği bilinmektedir. Gençlerin bu süre içinde kendilerini ya da cinsel eşlerini risk altına almadan, baskı ve beklentilerle mücadele edebilme becerisine sahip olmalarını gerektirmektedir (8). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan gençler genellikle kendi ve karşı cinsiyetin özellikleri, vücut fonksiyonları ve üreme özellikleri konusunda yetersiz bilgiye sahiptirler. Gençlerin güvenli bir cinsel yaşam hakkında yeterli bilgiye ulaşması, olumlu tutum benimsemesi ve davranışları edinmesi amaçlanmaktadır (8,9).

**Sigara Kullanımı:** Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında sigara epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Adolesan dönemde sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adolesan gelişim dönemlerinde olmaktadır. (1,10). Gençler arasında en çok kullanılan ve bağımlılık yapan madde sigaradır. Bugün dünyada 150 milyon genç sigara kullanmaktadır ve gelecek yaşamlarında 75 milyon gencin yaşamı sigaranın oluşturduğu bir sağlık sorunu ile öleceği tahmin edilmektedir (11).

**Alkol Kullanımı:** Alkol, dünyada ve Türkiye'de en fazla kullanılan maddelerden birisidir. Gençlik döneminde alkollü içki içme kişisel olduğu kadar sosyal bir sorundur. Adolesan dönemde alkollü içki içilmeye başlanması alkolizm oluşma olasılığını yükseltmektedir. Ayrıca, alkollü içki kullanmaya bağlı olarak ortaya çıkan kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar gençler arasında daha sık görülmektedir (12,13).

**Madde Kullanımı:** Son yıllarda dünyada çeşitli ülkelerde özellikle gençler arasında problem haline gelen madde kötüye kullanımının ve bağımlılığının, Türkiye'de de giderek yaygınlaştığından söz edilmektedir. Gençlerde madde kullanımı karmaşık bir yapıya sahiptir; farklı maddelerin kullanımı, kullanma şekillerinin farklı olması ve kullanım nedenlerinin farklılığı olayı çok daha kompleks bir hale getirmektedir. Madde kullanımı sonrasında güvensiz cinsellik ve şiddet içeren riskli davranışlarda bulunma daha sık görülmektedir (14).

**Yaralanmalar:** Adolesan ve gençlik yaş grubunda ayrıca erişkin rollerini deneme, kurallar ve otorite ile mücadele etme, akranların desteği, akran aktivitelerine katılma ve akran normlarını izleme yaralanmaları daha sık görülmesine neden olmaktadır. Bu özelliklerin yerleşmesi ile sigara, alkol, şiddet, güvensiz cinsellik, hızlı otomobil kullanma ve madde kullanımına neden olmaktadır. Olumsuz bir çevreye riskli davranışların da eklenmesiyle adolesan ve gençlerin sağlığını etkileyen yaralanmalar artmaktadır (15,16).

**Şiddet:** Bir çok gelişmekte olan ülkede şiddet sonucu olan ölümler gençlerin temel ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında gelmektedir. Adolesan ve gençler şiddetin uygulayıcıları ve kurbanlarıdır. Gençlik şiddeti sadece şiddete maruz kalanları değil, aileleri, arkadaşları ve toplumu etkilemektedir. Hastalık, ölüm ve sakatlık dışında yaşam kalitesini de etkilemektedir (17).

#### **Türkiye'de Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığına İlişkin Bazı Göstergeler:**

- Kadınlarda erken yaşta evlilik oldukça yüksektir (15-19 yaş grubunda %11,9 ve 20-24 yaş grubunda %49,2). Evli olan genç kadınlar arasında gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı düşüktür (15-19 yaş grubunda %16,9 ve 20-24 yaş grubunda %31,4) (17).
- Evli olmayan gençler arasında da evlilik öncesi aktif cinsel yaşam başlamaktadır. İstenmeyen gebelikler oluşmakta ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için bariyer yöntemleri kullanım hızları da düşüktür. Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken yaşta başlamaktadır. Ülkemizde yapılan bu çalışmalar ilk cinsel ilişki yaşının dünyadaki bir çok ülkede olduğu gibi 17 yaş civarında olduğu göstermektedir. Yapılan yerel araştırma sonuçlarına göre erkeklerin cinsel ilişkide buldukları ilk kişiler arasında seks işçileri, kız arkadaş, tanıdıkları herhangi bir kadın, nişanlı/sözlü, tanıdık olmayan herhangi birisi ve eşdir. Kızların ilk cinsel ilişki yaşları erkeklerle göre daha büyüktür. Toplumun değişik kesimlerinde yaşayan genç kızların farklı davranışlara sahip olduğu bilinmektedir. Bir kesimde erken yaşta evlenme daha yaygın iken, bir kesimde ise evlilik öncesi cinsellik yaşanmaktadır. Yapılan yerel çalışmalara göre kızlarda evlilik öncesi ilk cinsel ilişki yaşı 19-20 civarındadır. Kızlarda ilk cinsel eş ise genellikle erkek arkadaş olarak tanımlanmaktadır. Kızlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımı ise düşüktür (18-22).
- Kız ve erkeklerin cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgileri yetersizdir. Gençlerin üreme sağlığı bilgi kaynaklarının farklı olduğu bilinmektedir. Kentsel kesimde yapılan araştırmalarda lise öğrencilerinin cinsellik ile ilgili bilgilerine ait bilgi kaynakları şu şekilde bulunmaktadır: arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap. Üniversite öğrencilerinde bilgi kaynakları bir miktar daha farklıdır, arkadaş, anne ve baba çok daha arka planlarda kalmaktadır ve yazılı materyal daha ön sıralara geçmektedir (18-22).

#### **Türkiye'de Gençlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bazı Göstergeler:**

- Bilir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada lise öğrencilerinde sigaraya başlama yaş ortalaması 14,2 olarak bulunmuştur (23).
- Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinden seçilen dokuz ilden (İstanbul, İzmir, Sivas, Diyarbakır, Adana, Mersin, Trabzon, Eskişehir, Kocaeli) toplam 11.989 ilköğretim, 12.270 ortaöğretim öğrencisine anket uygulanmıştır. İlköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının %16,1 olduğu saptanmıştır. Bu oran alkol için %15,4, uçucu ve uyuşturucu maddeler için %1,7'dir. Ortaöğretimde yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullanımı %55,9, alkol kullanımı %45,0, esrar kullanımı %4,0, uçucu madde kullanımı %5,1, eroin ve ekstazi kullanım yaygınlığı %2,5'dir. Özel okulda okuyanlarda madde kullanım riski devlet okulunda okuyanlara göre daha yüksek bulunmuştur (24).
- Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Samsun'dan oluşan altı şehirde ortaöğretim kurumlarına devam eden "15-16" yaş grubundaki 4.182 öğrencinin yaklaşık yarısı tütün ve alkol deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Esrar kullanımı %4, uçucu maddeler için %4, anabolik steroidler için %3, sakinleştiriciler için %3 ve ekstazi için %2'dir. Halen kullanım ise tütün için %18, alkol için %20, uçucu madde için %2 ve diğer maddeler için %1'dir (25).
- Türkiye'de sekiz üniversitenin (Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osmangazi, Yüzüncü Yıl) birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada (n=3.101) en az bir defa sigara kullanma %57,8 ve halen kullanma %22,5; en az bir defa alkol içme %47,2 ve halen içme %22,9 ve madde kullanmayı deneme %3 ve halen kullanma %0,6'dır (21).

**Türkiye'de Gençlerin Yaralanma ve Şiddet Olayları İle Karşılaşmasına İlişkin Bazı Göstergeler**  
15-24 yaş grubu ölümleri (3.351) 2002 yılındaki bütün ölümlerin %1,9'udur. 15-24 yaş grubu ölümlerindeki ilk beş neden içinde ilk sırayı %39,2 ile kazalar (n=645), intihar (n=605) ve cinayetler (n=64) oluşturmaktadır. (26)

Türkiye Büyük Millet Meclisi Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonunun Türkiye'de Ortaöğretime Devam Eden Öğrencilerde Şiddet ve Bunu Etkileyen Etkenlerin Saptanması isimli araştırmasının amacı, Türkiye'de ortaöğretime devam eden öğrenciler arasında şiddetin türlerine göre (fiziksel, sözel, duygusal, cinsel şiddet) son üç ay içindeki boyutunun belirlenmesi ve ilişkili bireysel, ailesel ve çevresel (arkadaş, okul ve sosyal çevre) faktörlerin saptanmasıdır (27).

- Gençlerin %22'si son üç ay içinde fiziksel şiddet, %53'ü sözel şiddet, %36,3'ü duygusal şiddet ve %15,8'i cinsel şiddet ile karşılaştığını belirtmiştir.
- Gençlerin %35,5'i son üç ay içinde fiziksel şiddet, %48,7'si sözel şiddet, %27,6'sı duygusal şiddet ve %11,7'si ise cinsel şiddet uyguladığını belirtmiştir.
- Resmi ve özel okullar arasında şiddetin görülme sıklıkları benzer bulunmuştur.
- Erkek ve kızların şiddete maruz kalma ve uygulama davranışları oldukça benzerdir.
- Gençler şiddet ile okulda, evde ve sokakta karşılaşmaktadırlar. Erkekler sokakta şiddetle kizlara göre daha fazla, kızlar ise evde şiddetle erkeklere göre daha fazla karşılaşmaktadırlar.
- Şiddet olaylarını en fazla arkadaşları ile yaşamaktadırlar.
- Gençler arasında "şiddet" algısı farklılaşmış, erişkinler tarafından "şiddet" olarak tanımlanan pek çok davranış gençler tarafından şiddet olarak algılanmamaktadır.
- Ortaöğretim kurumlarına devam eden öğrencilerin şiddetle karşılaşma ve şiddet davranışlarını belirleyen etkenlerin analizi sonucunda özetle şunlar bulunmuştur:

**Bireysel Etkenler:** Psikolojik ve davranışsal özelliklerden hiperaktivite/dürtüsellik eğilimi, dikkat eksiklikleri, daha önce şiddete maruz kalma, ruh sağlığını kötü olarak değerlendirme ve küçük sınıflar

**Kişilerarası İlişkiler:** Aile içi şiddetin olması, annenin ve babanın öğrenim düzeyinin düşük olması (Bazı tür şiddetler için önemli bulunmuştur.) ve arkadaşların şiddete katılması

**Toplumsal Etkenler:** Ekonomik durumun kötüleşmesi, sigara, alkol ve madde kullanımı, baba ve annenin gelir getiren işinin olmaması (yoksulluk), çeteleşme, kumar oynama ve TV seyretme (bazı tür şiddetler için 4 saatten fazla seyretme)

**Sosyal Etkenler:** Yaşanılan çevrenin güvensiz olarak algılanması, yaşadığı çevre konusunda duyarsız olma, şiddeti destekleyen değerler ve zayıf güvenlik/adalet sistemi

- **Gençlerin Yaşam Becerileri Konusundaki Yeterlilikleri:** Gençlerin zor durumlarda karar verebilme, hayır diyebilme, stresle başa çıkabilme, istemediği bir şey yapılıncı tepkisi, sorun yaşandığında tepkisi gibi pek çok konuda bilgisi alınmıştır. Gençlerin şiddet davranışları yerine iletişim tekniklerini kullanarak sorun çözme kapasitelerinin çok da yeterli olmadığı tespit edilmiştir.
- Şiddet davranışları ile karşılaştıkları zaman verdikleri tepkiler ise "şiddetle karşılık verme" ve "kabullenme" şeklindedir.
- Şiddet uygulayanlara ne olsaydı şiddet uygulamazdınız diye sorulduğu zaman ise pişmanlık duygusu, ceza almaktan utandığı, hakları korunsaydı şeklinde yanıtlar alınmıştır.

#### **Sonuç olarak;**

Adolesan ve genç nüfusunun artması ve toplam nüfus içindeki payının artması halk sağlığı açısından öncelikli bir sorun olarak tanımlanmasına neden olmaktadır. Bir çok ülkede genç nüfusun öğretim kurumlarına ulaşamaması, meslek sahibi olamaması, çalışma yaşamına dezavantajlı bir durumda başlamasına neden olmaktadır.

Adolesan dönemde olan hızlı büyüme ve gelişme süreci bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir Adolesan dönemde ki sağlık sorunlarının önemli bir kısmını ise yaşam tarzı ve alışkanlıklara bağlı olarak geliştirmektedir.

Bir çok ülkenin yöneticileri adolesanları "sağlıklı bir grup" olarak tanımlamakta ve hizmet sunumunda öncelik vermemektedir. Diğer taraftan adolesana sunulacak olan hizmetin maliyetinin yüksek olması da yöneticilerin öncelik vermesini engellemektedir. Ancak bu yaş grubuna yapılacak olan yatırım



ülkenin geleceğine yönelik bir yatırım olarak değerlendirilmelidir.

Adolesan yeterli ve dengeli beslenme, fizik egzersiz yapma, sigara, alkol ve madde kullanmama, güvenli cinsel yaşam, kaza ve yaralanmalardan korunmaya yönelik güvenli ve olumlu bir yaşam tarzı benimsemesi için sağlık izlemi programları gündeme gelmelidir. Adolesan koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı sağlıklı fiziksel, psikolojik ve sosyal büyüme ve gelişmeyi desteklemektir. Günümüzde adolesan dönemdeki önemli hastalık ve ölüm nedenlerinin davranışsal, çevresel ve sosyal nedenlere bağlı olduğu ve koruyucu hizmetler ile önlenebileceği bilinmektedir. Bu nedenle adolesana sunulacak sağlık hizmetlerinde öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilmelidir. Sağlam adolesan izlemeleri sırasında davranış ve alışkanlıkların sorulması ve erken dönemde tanı (ikincil korunma) konularak güvenli ve sağlıklı yaşam davranışlarının yerleştirilmesi gerekmektedir.

Adolesanın yakınma ile sağlık kurumuna olan başvurusunda ise öykü ve fizik muayene sırasında yaşam tarzı ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaşılması halinde bilgilendirme ve danışmanlıkla ilgili müdahaleler gündeme gelmelidir. Yakınma ile başvuran adolesanın hastalık tanısının konulması ve tedavisinin (üçüncül korunma) yapılması gerekmektedir. Adolesanda ortaya çıkan sağlık sorunlarına ait komplikasyonların tedavi ve rehabilitasyonunda amaç adolesanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Sağlık personelinin erken tanı koyabilmesi ve tedavi yaklaşımlarını uygulayabilmesi için şiddet konusunda duyarlılaştırılması gerekmektedir (28,29).

Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımının benimsenmesinin yanı sıra "Yaşam Becerilerinin Kazandırılması" da önerilmektedir (30-32). Bu yaklaşım interaktif teknikleriyle uygulanmaktadır ve gençlerin doğru bilgi, olumlu tutum ve davranış kazanmaları hedeflenmektedir. Yaşam becerilerinin kazandırılmasında gencin sağlıklı seçimler yapma konusunda sorumluluk alması, olumsuz baskılara karşı durabilmesi ve riskli davranışlardan kaçınması yer almaktadır. Bu yaklaşım içinde; iletişim becerileri, red etme becerisi, empati yapma, ekip çalışması ve kooperasyon, savunuculuk becerisi, karar verme ve kritik durumlarda düşünme becerisi, kendisini yönetebilme ve kontrol edebilme becerisi, duygularını kontrol etme becerisi, stresle başa çıkma becerisi yer almaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi ve yaşam becerilerinin geliştirilmesi yaklaşımlarını adolesanlara ulaştırabilmek için toplumun bir çok kesiminin işbirliğine gereksinim vardır. Toplumdaki politikacılar, karar vericiler, gazeteciler, eğitimciler, sağlık çalışanları, işverenler, güvenlik güçleri, sanatçılar, dini liderler, aileler ve arkadaşlar adolesana değişik konularda ulaşabilen kişilerdir. Adolesanın bulunduğu her ortamda (ev, okul, sağlık merkezi, iş yeri, sokak, sivil toplum kuruluşları, eğlence yerleri, medya, politik sistem vb) "güvenlik", "kendine saygı ve değer verme", "iletişimi güçlendirme" kavramlarının benimsenmesi sağlıklı bir yaşam tarzının gelişmesine katkıda bulunacaktır. Gencin kişiliğinin geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi, erken, korunmasız ve istenmeyen cinsel ilişkiden, sigara, alkol ve madde kullanımından, kaza ve şiddetten ve kötü beslenmeden koruyacaktır. Gencin bu yaşam tarzını benimsemesi için genci hedefleyen, sorunları belirleyen, kültürel değer yargılarını koruyan, erişkinlerin tutum ve davranışlarını pozitif olarak geliştiren ve sektörlerarası yürütülen bir programa gereksinim vardır. Ülkenin gencine yönelik geliştirdiği bu müdahale programı, gence güvenli ve destekleyici bir çevre oluşturmayı, özel sağlık ve danışmanlık hizmetlerini sunmayı, sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmeyi ve yeteneklerini geliştirilmeyi amaçlamalıdır.

#### **Kaynaklar:**

1. WHO, The Health of Young People: A Challenge and a Promise, Geneva, 1993.
2. WHO Europe, 1999. Health 21-Health For All in The 21<sup>st</sup> Century, European Health for All Series No.6, Copenhagen.
3. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası. Yayın No: 2759, Ankara
4. WHO, The Health of Young People: A Challenge and a Promise, Geneva, 1993.
5. WHO, Programming For Adolescent Health and Development, Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming For Adolescent Health, WHO Technical Report Series, No:886, Geneva, 1999.
6. WHO. Adolescent Sexual and Reproductive Health, <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>, Erişim Tarihi: 10 Eylül 2005.
7. Neinstein LS, Kenzie RG and Morris RE. High-Risk and Out-Of-Control Behaviour Disorders in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp. 1402-1416, Philadelphia, 2002.
8. WHO. Adolescent Sexual and Reproductive Health, <http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/>, Erişim Tarihi: 10 Eylül 2005.
9. WHO. Adolescent Friendly Health Services An Agenda for Change, WHO/FCH/CAH/02.14, Geneva, 2002.
10. WHO, What in the World Works?, International Consultation on Tobacco and Youth Singapore, 28-30

September 1999 Final Conference Report. WHO/NMH/TFI/00.1

11. Ammerman SD and Neinstein LS. Tobacco in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp. 1290-1311, 2002, Philadelphia.
12. Jernigan DH, Global Status Report: Alcohol and Young People, WHO/MSD/MSB/01.1, 2001 WHO, Global Status Report on Alcohol 2004, [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/), 5 Nisan 2005.
13. Neinstein LS and Anderson MN. Alcohol in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp.1271-1289, 2002, Philadelphia.
14. Neinstein LS and Heischouer BS. Overview of Drug Use and Abuse in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp.1233-1270, 2002, Philadelphia.
15. Peden M, McGee K and Krug E (Ed). Injury: A Leading Cause of the Global Burden of Disease, 2000. Geneva, World Health Organization, 2002.
16. DuRant RH and Smith KS. Vital Statistics and Injuries in Adolescent Health Care A Practical Care (ed. LS Neinstein). Lippincott Williams&Wilkins, pp. 126-169, 2002, Philadelphia.
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, pp. 61-80, Ankara, Türkiye, 2003
18. Nalbant H, Bulut A. Gençler ve Üreme Sağlığı. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı. Özel Sayısı; 6(1):30-36, Ocak-Şubat 2001.
19. Özcebe H. "Üniversite Gençliğinde Cinsel Yaşam". HIV/AIDS Dergisi, Cilt 5(2):51-58, Nisan-Mayıs-Haziran 2002.
20. Özcebe H, Kırçaloğlu N, Doğan BG. Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşam Davranışları. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. 19-22 Nisan 2007, Ankara.
21. Bertan M, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Kırçaloğlu N, and Bülbül SH. "The Knowledge of Adolescent Period and the Life Style of the First Year Students in Universities. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, September 14-17, 2005, Hilton Convention Center, pp. 55-56
22. Akın A, Özvarış ŞB. Adolesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi (Özet Rapor). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve DSÖ, Ankara, 2004.
23. Bilir N., Doğan BG., Yıldız AN. Smoking Behavior and Attitudes-Ankara, Turkey. Hacettepe Public Health Foundation and International Development Research Center. Ankara, 1997.
24. Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamara, M, Tot Ş, Doğan O, Uğuz Ş, Yenilmez Ç, Bilici M, Liman O. "Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı" Türk Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(2):112-118
25. T.C. Dışişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ve UNODC. Türkiye'de sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması 2003 (Altı Büyük Şehirden Elde Edilen Sonuçlar), Ankara, 2003.
26. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (2004). Ölüm İstatistikleri 2002, Yayın No: 2918, Ankara.
27. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu. 22/5, (10/337,343,356,357), [http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/arastirma\\_onesgesi\\_sd.onerge\\_biligileri?kanunlar\\_sira\\_no=491](http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/arastirma_onesgesi_sd.onerge_biligileri?kanunlar_sira_no=491). Erişim Tarihi: 29 Temmuz 2007.
28. Breinbauer C and Maddaleno M. "Youth: Choices and Change, Promoting Healthy Behaviors in Adolescents, Norad, Sida, PAHO, USA, 2005.
29. Özcebe H. "Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması". Adolesan Sağlığı ve Gelişimi (Editörler: L. Akın, H. Özcebe, D. Haznedaroğlu, S Özbaş ve H Serim), Sayfa No: 1-8, Ankara, 2001.
30. Advocates for Youth. Life Skills Approaches to Improving Youth's, Sexual and Reproductive Health, <http://www.advocatesforyouth.org>, April 1, 2005.
31. UNICEF, Which Skills Are Life Skills? <http://www.unicef.org/lifeskills>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2005
32. Konof D and Gordon TE. Adolescent Health in Maternal and Child Health: Programs, Problems, and Policy in Public Health (Ed: JB Kotch), pp. 173-224, An Aspen Publication, USA, 1997.

## AŞILAMADA KÜRESEL EĞİMLER VE ULUSAL BAĞIŞIKLAMA PROGRAMLARINA ETKİSİ

Dr. Oya Zeren AFŞAR

UNICEF Orta ve Doğu Avrupa Bölge Ofisi Danışmanı

WHO ve UNICEF'in son tahminlerine göre 2005 yılında dünyada 11 milyon 5 yaş altı çocuk ölümlü gerçekleşmiştir. Bunların % 25'i aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlıdır. Bağışıklama programlarıyla şimdiye kadar elde edilen tüm kazanımlara karşın aşılanmanın çocuk ölümlerini önlemedeki rolü halen çok büyüktür. Ayrıca yeni aşıların geliştirilmesiyle aşı ile önlenabilir hastalıkların kapsamı da giderek genişlemektedir.

1980 li yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde aşı kullanımı aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Gelişmekte olan ülkeler	Gelişmiş ülkeler
6 temel hastalığa karşı, sınırlı çeşitte aşı	Daha fazla hastalığa karşı (kızamıkçık, kabakulak, hepatit B, Hib...)
Tekli aşı (DBT dışında)	Kombine aşı
Benzer aşı takvimleri	Farklı aşı takvimleri
Basit teknoloji ile yerel aşı üretimi ya da ithalat	İleri teknoloji ile kitlesel aşı üretimi ve ihracat
Ucuz aşı kullanımı ve üretimi	Pahalı aşı kullanımı ve üretimi

Ülkeler arasındaki bu farklar 1990 lı yılların ikinci yarısına kadar devam etmiş, bazı aşılar dünyanın gereksinimi en fazla olan yoksul kesimlerine uzun süre ulaşamamıştır. Bu duruma örnek olarak hepatit B aşısı verilebilir. Özellikle hastalık insidansının yüksek olduğu ülkelerde halk sağlığı açısından önemli bir aşı olmasına karşın, ABD'de ilk kez ruhsat aldıktan yaklaşık 20 yıl sonra gelişmekte olan ülkelerde yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu durumun nedenleri arasında en önemlisi aşı maliyetinin uzun süre yüksek seyretmiş olmasıdır.

1990 lı yılların ikinci yarısından itibaren küresel aşı ortamında iki değişiklik olmuştur. Birincisi; hastalık kontrol programlarının, dolayısıyla da kampanya stratejisinin yaygınlaşmasıyla temel bazı aşıların kullanımının artmasıdır (oral polio, kızamık, tetanos). İkincisi ise GAVI'nin (Aşılar ve Bağışıklama için Küresel Birlik) kuruluşudur. Aşı ve bağışıklama ile ilgili uluslararası kuruluşları, aşı üreticisi firmaları, donörleri ve ülke temsilcilerini bir araya getiren bu birlik; dünyadaki en yoksul 75 ülkedeki çocuklara, mevcut ve geliştirilmekte olan aşıların daha iyi ulaştırılması amacıyla kurulmuştur. Büyük sermayesinin olması nedeniyle küresel düzeyde aşı alımlarına ve yeni aşıların üretimine hareketlilik getirmiştir. Kapsamındaki ülkeleri seçilmiş bazı yeni aşılarla başlamak üzere teşvik etmiş, zaman içinde birliği oluşturan teknik kuruluşların (DSÖ, UNICEF, PATH,...) bağışıklama politikalarını da aynı yönde etkilemiştir. En gelişmiş ve en yoksul ülkelerin bu aşıları kullanmasından etkilenen orta gelirli ülkeler de kendi olanaklarıyla yeni aşılarla yönelmeye başlamıştır.

Altı temel hastalığa ek olarak dünya çapında kullanımı yaygınlaşan ilk aşılar kızamıkçık, kabakulak, hepatit B ve Hemophilus influenza B (Hib) aşıları olmuştur. Şu sıralarda rotavirüs, konjuge pnömokok, konjuge meningokok ve insan papilloma virüsü (HPV) aşılarının kullanımı artmaktadır. Yeni nesil kolera ve tifo aşıları yakın gelecekte kullanıma sunulabilecektir. Ayrıca dünyada en çok ölüme yol açan sıtma, tüberküloz (yeni nesil aşı) ve HIV/AIDS'e karşı ilk aşıların 10 yıl içinde geliştirilmesi beklenmektedir.

Orta vadede küresel düzeyde GAVI ve benzeri birliklerin varlığını sürdüleceği, hatta kurumlaşacağı öngörülmektedir. Aşı sayısındaki artış uygulamada kombinasyon formlara geçişi zorunlu kılmakta, teknolojik gelişmeler sayesinde de aşıların yeni formları (aerosol, oral) üzerindeki çalışmalar sürmektedir. Bu durum klasik aşıların üretiminin giderek düşüşünü getirmektedir. Aşı üreticisi sayısındaki artış ve gelişmekte olan ülke üreticilerinin devreye girmesi ile başlangıçta pahalı olan yeni aşılar zaman içinde ucuzlamakta ve daha çok ülkenin ilgi alanına girmektedir.

Bu gelişmeler karşısında farklı kesimlerin kaygı ve tutumları şu şekilde özetlenebilir:

*Uluslararası kuruluşlar*

- Yeni aşıların gelişmekte olan ülkelerin gereksinimlerine uygun üretilmesi
- Yeni aşıların daha kısa zamanda, daha fazla kişiye ulaştırılması

- Yeni aşı entegrasyonunda ulusal bağışıklama programlarının doğru yönlendirilmesi
- Hastalık kontrolünde şimdiye kadar elde edilen kazanımların korunması
- Tamamlanmamış işlere yoğunlaştırılması (aşı oranlarının yükseltilmesi, eradikasyon/eliminasyon, güç durumdaki ülkeler)
- Gelişmekte olan ülke aşı üreticilerinin desteklenmesi

*Aşı üreticileri*

*Gelişmiş ülke aşı üreticileri*

- Yeni teknolojiye yapılan yatırımın karşılığının alınması, eski teknoloji ve üretimin terkedilmesi
- Yeni geliştirilen aşıların daha hızlı yaygınlaştırılması
- Yeni aşıları daha pahalıya satarak AR-GE masraflarının daha çabuk geri kazanılması ve kârın artırılması

*Gelişmekte olan ülke aşı üreticileri*

- Üretim teknolojisinin yenilenmesi
- Yeni ve kombine aşıların üretimine geçilmesi
- Kendi ülke nüfusunun gereksiniminin karşılanması (öz. Hindistan, Çin, Endonezya, Rusya gibi büyük ülkeler)
- DSÖ standartlarına uyumun sağlanması
- Ucuz üretim avantajını kullanarak dünya pazarına açılım

*Ulusal bağışıklama programları*

- Yeni aşılar/teknolojilere geçişte karar mekanizmasının bilimselleştirilmesi
  - ◉ **Gerekli mi?** - Hastalık yükü nedir, halk sağlığı sorunu kabul edilebilir mi?
  - ◉ **Öncelikli mi?** - Ülkedeki diğer sağlık sorunları, kaynakların akılcı kullanımı
  - ◉ **Etkili ve güvenli mi?** - Laboratuvar ve klinik çalışmalar, diğer ülkelerdeki kullanım, DSÖ tavsiyesi
  - ◉ **Değer mi?** - Aşı maliyeti ve ödenebilirliği
  - ◉ **Sürdürülebilir mi?** - Aşı bağış olarak alınıyorsa ileride maliyeti üstlenilebilir mi?
  - ◉ **Destekleniyor mu?** - Politik kararlılık, sağlık personeli ve halkın aşuya bakışı
  - ◉ **Sırası mı?** - Bağışıklama programı yeni bir aşuyu ya da değişikliği kaldırmaya hazır mı?
- Beklenen yararlar ve mevcut kaynaklar göz önüne alınarak yeni aşıların önceliklendirilmesi
- Aşılamaya ile ilgili orta vadeli (~5 yıl) strateji belirlenmesi
- Bağışıklama programına ayrılan kaynakların artırılması
- Uygulamanın başarısı için gerekli etkinliklerin yerine getirilmesi (eğitim, soğuk zincir altyapısının güçlendirilmesi, kayıt-bildirim değişiklikleri, iletişim, izleme, denetim, vb.)
- Aşının hastalık kontrolüne etkisinin gösterilmesi (uygulama öncesi ve sonrası sürveyans, özel çalışmalar, vb.)
- Hastalık epidemiyolojisindeki değişimin izlenmesi, tekrar dozu ya da yakalama kampanyası gerekliliğinin değerlendirilmesi
- Eski teknoloji ile üretim yapan yerel üreticilerin yol ayrımı (üretimin durdurulması ya da yeni teknolojiye yatırım)
- Aşıya bağlı yan etki bildiriminde ve aşı karşıtı akımlarda artış olasılığı

Dünyada aşı ile ilgili yaşanan gelişmeler bütün ülkelerin politikalarını gözden geçirmesini gerektirmektedir. Ulusal bağışıklama programları akılcı ve bilimsel bir yaklaşımla yeni olanaklardan en fazla yarar sağlayabilir.

**SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ****Doç.Dr.Muzaffer ESKİOCAK**

Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sağlık hizmetlerinde yaşanmakta olan dönüşüm-dönüştürme sürecinin bağışıklama hizmetlerini etkileyeceği beklentisi Dünya Sağlık Örgütünü gündeminde yer almakta, bu konuda rehberler yayınlamaktadır. Öte yandan sağlıkta dönüşüm mimarlarının argümanları ile yaşanan süreç arasında farklılıklar bilim insanlarına Sağlık reformlarının vaad ettikleri ile gerçek arasındaki farkı ortaya koymak ve masalı gerçeklikten ayırma konusunda önemli roller yüklemektedir.

**Bu sunumun amacı,** ülkemizde sağlıkta özelleştirmenin yasal ve kültürel başatlığının gittikçe yaygınlaşması sürecinde bağışıklama hizmetlerinin nasıl etkilenebileceği konusunda bir kavramsal çerçeve çizmek, deneyim paylaşmak, bugün ve geleceğe ilişkin ödevler çıkarmaktır.

**Sağlıkta özelleştirme,** sağlık hizmeti üretiminin amacını değiştirme, hizmet ve hizmet üretiminde yer alan süreçlerin/ürünlerin bu amaca göre düzenlenmesi eylemidir. Özelleştirme ile bu düzenleme, bağışıklama hizmetlerini, kar amacı gütmeyen, bir hak teslimi eylemi olan kamusal hizmetten, kar amaçlı ticari etkinliğe doğru dönüştürmek anlamı taşır. Bu bağlamda sağlık insangücü yetiştirme, örgütlenme ve istihdam, hizmetin önceliklerinin saptanması, sağlık yönetimi ve izlemi yeni amaca- kar etme- göre düzenlenecektir.

**Bağışıklama hizmetleri,** mevzuat oluşturma, aşı üretimi, aşı sağlama, soğuk zincir, istem oluşturma, planlama/hedef belirleme, uluslararası dayanışma, aşırı aşılanacak kişilere ulaştırma-hizmet üretimi, uygulama sonrası güvenlik ve etki izlemi, raporlama süreçlerini kapsar.

Yaşanmakta olan sürece ilişkin deneyimlerin bir kısmı; aşı üretiminin gittikçe daha az sayıda firma tarafından gerçekleştirildiği, aşı üretiminde gereksinimin ve ucuza mal etme değil de, ciro büyüklüğü ve satış garantisinin yönlendiriciliği, yoksul ülkelerde aşı sağlama ile ilgili krizin uluslar arası dayanışma ile aşılması çabalarının zorlukları, kamudan özel sektöre aktarılan hizmet sunumunun entegre hizmet anlayışını zedeleyip fırsatlar kaçırttığı, dezavantajlıların hizmete erişimleri ile ilgili sorunlar yaşandığı, sigorta kapsamında olmayan aşuların gereksinim sahiplerine ulaşamadıkları, kullanıcı ödentilerinin aşılama engel oluşturduğu, hizmet bildirimlerin güvenilirliklerinin sorunlu olduğu gibi olumsuzlukları içermektedir.

Sonuç olarak, bize, sağlıkta özelleştirme sürecinin bu yaşamsal öneme sahip hakka olası etkileri konusunda duyarlı olmak, masalı gerçeklikten ayırıcı bilimsel çalışmalar yaparak savunuculuk ödevi görünmektedir.

**TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATININ DÜNÜ – BUGÜNÜ ve GELECEĞİ****Dr. Nazmi BİLİR**

*(Bu yazıda çalışma hayatı ile ilgili hukuksal düzenlemeler içinde yalnızca iş sağlığı ve güvenliği konusundaki mevzuat incelenmektedir)*

**DÜN**

Türkiye sanayileşme sürecine gecikmeli olarak katıldığı için çalışma hayatı ile ilgili mevzuat da batılı ülkelere göre daha geç olarak ortaya çıkmıştır. Öncelikle İngiltere'de olmak üzere 19. yüzyıl başlarında batılı ülkelerde çok sayıda hukuksal düzenlemeler yapılmış olmasına karşın, ülkemizde bu konudaki ilk düzenlemeler 1865 yılında çıkarılmış olan Dilaverpaşa Nizamnamesi ve 1869 yılında çıkarılmış olan Maaddin Nizamnamesi'dir. Daha sonra TBMM döneminde Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun (10 Eylül 1921 tarih, No. 151) çıkarılmıştır. Bu düzenlemelerde çalışma hayatına ilişkin olarak özellikle madencilik alanına yönelik kurallar yer almaktadır.

Cumhuriyetin kuruluşundan sonraki dönemde çıkarılan temel yasalardan birisi olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1590 sayılı kanun, 6 Mayıs 1930) içinde çalışma hayatına ilişkin düzenlemeler "İşçiler Hıfzıssıhhası" olarak bir bölüm halinde ele alınmıştır. Bu bölümde yer alan maddelerde en küçük çalışma yaşı belirtilmekte, çocuk ve kadınların çalıştırılma koşullarına, gebelik durumundaki çalışmaya, gebelik izinlerine, gece çalışma koşullarına, işyerlerinin taşınması gereken temel hijyenik koşullara, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel düzenlemelere işaret edilmektedir. Yasanın 180. maddesinde ise "sürekli olarak 50 ve daha fazla sayıda işçi çalıştırılan işyerlerinde" işyeri hekimi çalıştırılması zorunluğu belirtilmektedir. Ülkemizde işyeri hekimliği hizmetleri uzunca bir zaman 1930 tarihinde çıkarılmış olan bu yasaya dayalı olarak sürdürülmüştür.

Çalışma hayatının temel yasası olan İş Kanunu ilk kez 8 Haziran 1936 tarihinde çıkarılmış (Kanun No. 3008) ve bu kanun çıkarılışından bir yıl sonra 15 Haziran 1937 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile devlet iş sağlığı ve güvenliği konularının yanı sıra ilk kez çalışma hayatında, dolayısı ile işçi-işveren ilişkilerinde belirleyici oluyordu. İş yasasının yürürlüğe girmesini izleyen dönemde çalışma hayatında uyulması gereken kuralları belirlemek üzere çok sayıda tüzük ve yönetmelikler çıkarılmıştır. İlk tüzükler 1939 yılında yürürlüğe giren Fazla Çalışma Nizamnamesi, 1940 yılında yürürlüğe girmiş olan Günde Ancak Sekiz Saat ve Daha Az Çalışılması İcâbeden İşler Hakkında Nizamname, 1941 yılında çıkarılan İşçilerin Sağlığını Koruma ve İş Emniyeti Nizamnamesi, 1948 yılındaki "Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü", 1952 yılındaki Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Madelerle Çalışılan İşyerlerinde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük, 1953 yılındaki Maden İşletmelerinde Alınacak Emniyet Tedbirleri Hakkında Tüzük olarak sayılabilir. Bu tüzüklerin bazıları sonraki yıllarda çeşitli değişikliklere uğramıştır.

İş Kanunu ve onun paralelinde çeşitli konulara ilişkin tüzükler hazırlanırken bir yandan da 28 Ocak 1946 tarihinde çıkarılan 4841 sayılı yasa ile Çalışma Bakanlığı kurulmuştur. Çalışma Bakanlığı'nın kurulmasından bir yıl önce 26 Haziran 1945 tarihinde 4772 sayılı yasa ile "İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları", hemen arkasından da 9 Temmuz 1945 tarihinde 4792 sayılı yasa ile İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur.

İş Kanunu, yürürlüğe girdiği 1937 yılından sonra uzunca bir süre değişmemiş, 30 yıl sonra 1967 yılında 931 sayılı yeni bir iş yasasının kabul edilmesi ile yürürlükten kaldırılmıştır. Ancak bu yasa 1970 yılında Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilince yeni bir iş yasası daha hazırlanması gündeme gelmiş ve 25 Ağustos 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Kanunu kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu yasa da yakın zamana kadar yürürlükte kalmış, 2003 yılında ülkenin dördüncü iş kanunu yürürlüğe girmiştir (22 Mayıs 2003 tarih ve 4857 sayılı İş Kanunu).

**BUGÜN**

İş sağlığı ve güvenliği konusunun bugünü 2003 yılında yürürlüğe girmiş olan 4857 sayılı İş Kanunu'dur. İş sağlığı ve güvenliği yönünden değerlendirildiğinde bu kanunda önceki kanunlara göre önemli bazı yenilikler vardır. Bunların başlıcaları şu şekilde sıralanabilir:

1. İş güvenliği mühendisi kavramı: Yeni iş yasasının en önemli yeniliklerinden birisi iş güvenliği konusunu gündeme getirmiş olmasıdır. Yasanın 82. maddesi uyarınca sanayiden sayılan ve en az 50 işçi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde, işçi sayısına ve yerinin risk düzeyine göre bir veya daha fazla mühendis veya teknik eleman çalıştırılması gerekmektedir. Bu kişilerin çalışmaları ile ilgili ayrıntı ilgili yönetmelikte belirtilmiştir.
2. Risk analizi kavramı: Yeni yasanın getirmiş olduğu çok önemli bir diğer konu da risk analizi

yapılmasıdır. Yasada iş güvenliği mühendisi çalıştırılmasının amacı "işgüvenliği önlemlerinin sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi" şeklinde belirtilmiş, bu şekilde işyerlerinde risk analizi yapılması konusuna işaret edilmiştir.

3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının kararları konusu: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturulmasına ilişkin hüküm önceki iş yasasında da var olmakla birlikte yeni yasanın getirdiği temel değişiklik, kurul kararlarına uyum konusundadır. Önceki yasada söz konusu kurul kararları işveren açısından "tavsiye niteliğinde" olarak belirtilirken yeni yasa "ilgili mevzuata uygun olarak alınmış olan kararlara uyma zorunluğu" getirmektedir. Bu değişikliklerle kurulların çalışmaları daha etkili hale gelmektedir.
4. Genç işçi kavramı: İş Kanun'larında uzun zamandan beri en küçük çalışma yaşı 15 olarak belirtilmektedir. Önceki kanunda 15 ile 18 yaş arasındaki kişiler "çocuk işçi" olarak adlandırılırken yeni yasa bu gruba "genç işçi" adını vermiştir.
5. Cezalar konusu: Yeni yasa cezalar konusunda da önemli bazı değişiklikler getirmektedir. Önceki yasalarda çok düşük olan ceza miktarları artırılmış, bazı durumlarda da işçi sayısı ile çarpım kavramını getirmiştir. Örneğin özürsüz işçi çalıştırmama durumunda ceza miktarı "çalıştırılmayan her özürsüz işçi için" veya ücretlerin zamanında ödenmemesi durumunda da ceza miktarı "her işçi için" şeklinde ifade edilmektedir. Böylelikle cezaların yaptırım gücü artırılmış olmaktadır.

Yeni İş Kanunu iş sağlığı ve güvenliği bakımından olumlu bazı değişiklikler getirmiş olmakla birlikte önemli bazı konularda da halen eksikleri söz konusudur. Örneğin başta işyeri hekimi olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer konularda yıllardan beri var olan 50 işçi sayısı yeni yasada da korunmuştur. Böylelikle çalışanların yarısından fazla bir bölümü bu tür hizmetlerin kapsamı dışında bırakılmıştır.

Yeni yasanın öncekilerden farklı olan bir diğer yanı da, yasa maddelerinin yönetmeliklerle ayrıntılandırılmış olmasıdır. Önceki düzenlemelerde tüzüklerin hakim olduğu görülmekteydi. Önceki duruma göre önemli bir farklılık da yönetmeliklerin hazırlanması sürecinde görülmektedir. Yönetmelikler hazırlanırken ilgili diğer taraflarla "birlikte" hazırlanması yerine "görüş alınarak" hazırlanması ifadesi ile yetki büyük ölçüde Bakanlığa bırakılmış olmaktadır. Yasa maddeleri ile ilgili ayrıntının yönetmeliklerle yapılmış olması ve diğer tarafların görüşünün alınmasının yeterli görülmesi, işlerlik bakımından kolaylık getirmektedir. Ancak bu durumda ilgili diğer tarafların görüşlerinin yönetmeliklere yeterince yansımaları bakımından güçlük yaşanması söz konusu olabilmektedir.

## **GELECEK**

İş sağlığı ve güvenliği konusunda gelecekte yapılması gereken en önemli görev, işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin hiçbir ayırım olmaksızın "bütün çalışanları" kapsamı olmalıdır. Bu çerçevede öncelikle öteden beri var olan 50 işçi sayısının kaldırılması gerekmektedir. Çağdaş yaklaşımla, çalışan kişi sayısına ve çalışma alanına bakılmaksızın "bütün çalışanların" iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Çalışan sayısı dikkate alınarak bu hizmetler büyük işletmelerde işyerinin içinde kurulabilir. Küçük işyerleri ise bir araya gelmek suretiyle ortak sağlık ve güvenlik birimleri oluşturmak suretiyle çalışanlarına bu hizmeti sağlayabilirler.

Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda bu amaca yönelik olarak olumlu bazı işaretler görülmektedir. Örneğin sosyal güvenlik kurumlarının tek bir şemsiye altında toplanması çeşitli alanlarda çalışanlar arasındaki farklı uygulamaların ortadan kaldırılması bakımından önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası şeklinde bir yasa hazırlığı içinde olduğu bilinmektedir. Bu amaca yönelik olarak yapılması gereken bir başka çalışma da iş denetiminin güçlendirilmesi olmalıdır. Bu güçlendirme hem sayı ve formasyon, hem de teknik destek olarak yapılmalıdır. Bakanlığın İş Teftiş Kurulu Başkanlığı bünyesindeki mevcut müfettiş kadrosu ile, sayıları 1 milyonu bulan işyerlerine yeterli denetim hizmeti götürmesi olanaklı değildir. Bakanlık bünyesindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü de kadro olarak desteklenmelidir. Genel Müdürlük bünyesinde bulunan İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM) ve bölge laboratuvarları bir proje çerçevesinde güçlendirilmektedir. Bu yöndeki çabaların da artırılması ve hızla çalışanlara sağlık ve güvenlik hizmeti bakımından destek sağlanması gerekmektedir.

## ÇALIŞMA YAŞAMINDA ULUSLARARASI DÜZENLEMELER VE TÜRKİYE

Alp ERGÖR

DEÜ TF, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

**Çalışma yaşamında sağlık, bileşenleri ve düzenlemeler:**

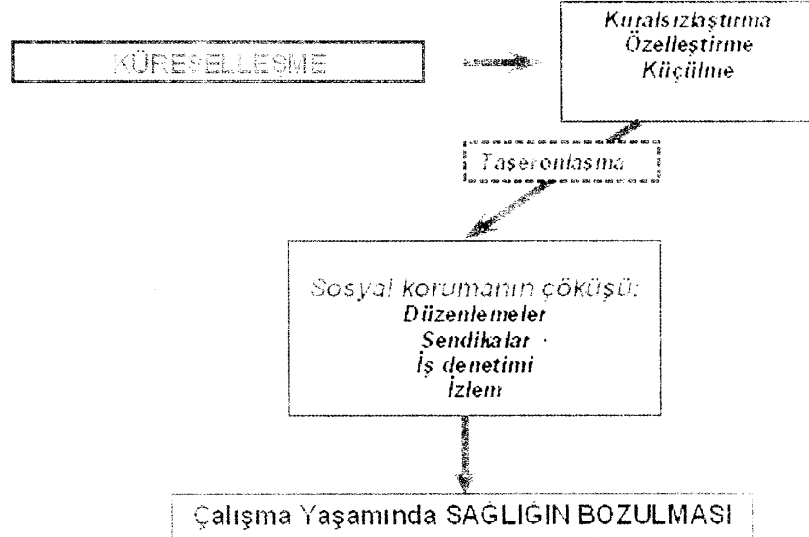
"Çalışma yaşamında sağlığın" oluşturan 5 temel bileşeni vardır:

- Çalışma ortamı: fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikolojik etmenler
- Çalışma ortamı: ücret, çalışma süresi
- Çalışma ilişkileri: bireysel ya da toplu iş ilişkileri
- Çevre
- Birey/çalışan

Yukarıda sıralanan bileşenler ekonomik, toplumsal, hukuksal, siyasal, kültürel, ekolojik sistemlerle çevrelenmiştir. Çalışanın sağlığı, bu bileşenlerin birbirleriyle ve çevreleyen yapılarla etkileşimi olarak tanımlanabilir. Bu karmaşık ilişkiler ve etkileşimler nedeniyle "çalışanların sağlığının" ve genel anlamda çalışma yaşamının bütünsel bakıştan kopmayan, yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde etkin araçlarla kontrol edilmesi ve izlenmesi gereklidir. Bu izlem ve kontrolün araçları Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization – ILO) çıkardığı sözleşme ve öneri metinleridir.

**Uluslararası düzenlemeler ve küreselleşme:**

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1919 yılında kurulmasından sonra, çalışma yaşamında sağlığı etkileyen pek çok bileşeni kontrol altına alabilmek için önemli araçlar olan uluslararası düzenlemeler üretilmeye başlanmıştır. Neredeyse yüz yıllık bu yapı küreselleşmenin etkisiyle sancılı bir değişim süreci geçirmektedir. Küreselleşme üç temel araç ile çalışma yaşamına müdahale eder: kuralsızlaştırma, özelleşme, küçülme (şekil 1). Bu araçlarla küresel hareketliliğin önündeki engeller azaltılabilecek, "sermayeye hareketliliği" kamunun elindeki alanları da kapsayacak biçimde gelişebilecek; kurallar piyasa koşulları ile uyumlu biçime dönüşebilecektir. Oysa, küresel sermaye devlet için öngörülenin tersine büyük birleşmelerle konglomerat yapılar biçimine dönüşmekte, çok uluslu sermaye giderek tekeldi bir yapı kazanmaktadır. Büyük sermaye, kendi zinciri içinde esnek biçimde yer alan ve son derece geniş biçimde yeryüzüne yayılmış, sayıları binleri bulan alt işverenler (taşeronlar) ağı ile mal ve hizmet üretimini gerçekleştirmektedir. Bu paradigma içinde, ILO'nun yaratmaya çalıştığı normatif dokunun önemi ve etkinliği giderek azalmış, uyulması zorunlu olmayıp rekabet nedeniyle ilgi alanına giren yeni bir kurallar bütünü, "uluslararası standartlar" giderek önem kazanmaya başlamıştır. Çalışma yaşamını düzenleyen uluslararası normlar yerlerini "uluslararası ticareti düzenleyen" araçlara bırakmaya başlamıştır. Kuralsızlaştırma etkisiyle normatif yapının zayıfladığı, yapısal dönüşüm politikaları nedeniyle denetim sistemlerinin etkinliğinin giderek azaldığı bu süreçte çalışma yaşamında uluslararası düzenlemelerin varlığına her zamankinden daha fazla gereksinim vardır.



Şekil 1. Küreselleşme, sosyal koruma ve sağlık ilişkisi (A Ergör, Y Demiral 2000)



**İş sağlığı açısından Türkiye'nin hukuksal ve sosyal gelişimi ve uluslararası düzenlemelere kısa bir bakış:**

Türkiye'nin çalışma yaşamına ilişkin ulusal ve uluslararası düzenlemeler yönünden gelişimini 6 dönemde irdelenebilir:

1. Cumhuriyetin kuruluş yılları
2. İkinci Dünya Savaşına kadar gelen dönem
3. 1945-60 arası
4. Sosyal devlet kavramının geliştiği dönem
5. 1982 Anayasası – 2000 arası
6. Avrupa Birliği uyum süreci, hızlı yapısal uyum politikaları, neoliberal uygulamalar dönemi

Ekonomik yapısı tarımdan üretime yönelik bir değişim geçirirken bir yandan yeni bir ülke kurulması, dolayısıyla her şeyin yapısal değişikliği Cumhuriyetin ilk yıllarına damgasını vurmuştur. Bu sancılı gelişme süreci içinde Türkiye ILO'ya üye olma konusunda oldukça hızlı bir refleks göstermiştir. Bunu izleyen dönemde, savaş yılları boyunca, egemen olan Devletçi politikalarla koşut bir bürokrasi yapılanması gelişmiş Çalışma Bakanlığı kurulmuş, "sanayide haftalık dinlenme sürelerini" düzenleyen son derece önemli bir Sözleşme bu süreçte imzalanmıştır (ILO C14, 1946). İzleyen dönem liberal politikalar vedemokratikleşme sancılılarıyla geçerken ilk "Sendikalar Yasası" gibi önemli bir hukuksal düzenleme çıkarılmış, toplu pazarlık, iş bulma kurumları, yaş sınırı ve iş teftişi ile ilişkili ILO Sözleşmelerine imza atılmıştır. Sosyal politikaların öne çıktığı, sosyal devlet anlayışının yerleştiği evre olan 1961 Anayasasını izleyen süreçte zorla çalışmanın kaldırılması, ücretin korunması, eşit ücret, örgütlenme hakkı, ayrımcılığın önlenmesi, radyasyondan koruma, makine koruyucuları alanındaki Sözleşmeler onaylanmıştır. Demokrasinin kesintiye uğradığı 1980 darbesini izleyen ve 1990'lı yıllara kadar devam eden evrede uluslararası düzenlemeler (1984'te imzalanan "endüstride çalışan genç işçilerin tıbbi bakılarıyla ilgili Sözleşme" dışında) Yasama ve bürokrasinin gündeminde yer bulamamıştır. Son 7 yıllık dönem ise ILO Sözleşmeleri açısından olmasa da bir diğer boyutu ile uluslararası uyum çabalarına sahne olmuştur. Bu dönemde, yeni İş Yasasının 2003 yılında kabulü ile birlikte, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) başta olmak üzere Ankara bürokrasisi ve teknokratlarının 1990'lı yılların başlarında üzerinde çalışmaya başladıkları Avrupa Birliği müktesebatı hızla ulusal düzenlemeye dönüştürülmüştür. Bununla birlikte, iş sağlığı açısından bakıldığında çok önemli ve temel 2 Sözleşmenin de bu dönemde onaylandığını görebiliriz:

**Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri:**

Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri üye ülkeler tarafından imzalandıktan sonra bir yıl içinde ulusal norm biçimine dönüştürülmek durumundadır. Ancak, Sözleşmelerin uygulanması ile ilgili yaşanan sorunlar için ILO etkin bir yaptırım gücü taşımaz. Dolayısıyla kuralsızlaşan, tarafların güç dengeleri açısından tümüyle değişmiş bir çalışma yaşamı içinde uluslararası düzenlemelere uyum neredeyse ülkelerin iç dinamiklerine bırakılmıştır.

ILO Sözleşmelerini yapı ve içerikleri açısından 2 grupta incelemek olasıdır:

- i. Temel Sözleşmeler: Bu başlık altında 4 temel hak alanına kümelenmiş 8 Sözleşmeden söz edilebilir:
  - a. Örgütlenme özgürlüğü ve toplu pazarlık hakkı (87 ve 98 sayılı Sözleşmeler)
  - b. Zorla çalışmanın ortadan kaldırılması (29 ve 105 sayılı Sözleşmeler)
  - c. Ücret ve meslekte ayrımcılığın önlenmesi (100 ve 111 sayılı Sözleşmeler)
  - d. Çocuk emeğinin ortadan kaldırılması (138 ve 182 numaralı Sözleşmeler)
- ii. Çalışma yaşamı bileşenleri – başlıklarına göre Sözleşmeler:
  - a. Örgütlenme,
  - b. Zorla çalıştırma
  - c. Çocuk işçiliği – yaş
  - d. Eşitlikler
  - e. Üçlü yapı (devlet, işçi, işveren)
  - f. İş denetimi
  - g. İstihdam politikaları
  - h. Mesleki eğitim
  - i. İş güvencesi
  - j. Ücretler
  - k. Çalışma süreleri
  - l. İş sağlığı ve güvenliği
  - m. Sosyal güvenlik
  - n. Yüksek riskli çalışan grupları (göçmen işçiler, deniz işçileri vb)

**Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri ve Türkiye:**

Türkiye 1952 ile 2001 arasında bu Temel Haklar Sözleşmelerinin hepsini imzalamıştır. Aşağıda tabloda, klasik gruplamalara uymamakla birlikte ülkemizin imzaladığı 56 ILO Sözleşmesinden örnekler çalışma yaşamında sağlıklı ilişkili 4 başlık altında sunulmuştur.

**Tablo 1. Türkiye'nin imzaladığı ILO Sözleşmelerinden Örnekler**

Genel Başlık	Örnekler	Tarih
<b>Genel-Kapsayıcı</b>	81 No'lu İş Teftişi Sözleşmesi	1951
<b>Çalışma Ortamı</b>	42 No'lu İşçinin Tazmini (Meslek Hastalıkları) S	1946
	45 No'lu Yeraltı İşleri (Kadınlar) S	1938
	77 No'lu Gençlerin Tıbbi Muayenesi (Sanayi) S	1984
	115 No'lu Radyasyondan Korunma S	1968
	119 No'lu Makinaların Korunma Tertibatı İle Techizi S	1967
	127 No'lu Azami Ağırlık S	1975
	159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) S	2000
	155 İş Sağlığı ve Güvenliği ve 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetleri ve Örgütlenmesi S	2005
	182 No'lu Kötü Şartlardaki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Önlemler S	2001
<b>Çalışma Koşulları</b>	2 No'lu İşsizlik S	1950
	26 No'lu Asgari Ücret Belirleme Yöntemi S	1975
	29 No'lu Zorla Çalıştırma S	1998
	14 No'lu Haftalık Dinlenme (Sanayi) S	1946
	105 No'lu Zorla Çalıştırmanın Kaldırılması S	1961
	111 No'lu Ayırmıcılık (İş ve Meslek) S	1967
<b>Çalışma İlişkileri</b>	11 No'lu Örgütlenme Özgürlüğü (Tarım) S	1961
	34 No'lu Ücretli İş Bulma Büroları S	1946
	87 No'lu Sendika Özgürlüğü ve Sendikalaşma Hakkının Korunması S	1993
	88 No'lu İş Ve İşçi Bulma Servisi Kurulması S	1950
	94 No'lu Çalışma Şartları (Kamu Sözleşmeleri) S	1961
	95 No'lu Ücretlerin Korunması S	1961
	96 No'lu Ücretli İş Bulma Büroları S	1952
	98 No'lu Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı S	1952
	100 No'lu Eşit Ücret S	1967
	102 No'lu Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) S	1975
	118 No'lu Muamele Eşitliği (Sosyal Güvenlik) S	1974
	122 No'lu İstihdam Politikası S	1977
	135 No'lu İşçi Temsilcileri S	1993
	138 No'lu Asgari Yaş S	1998
	142 No'lu İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi S	1993
144 No'lu Üçlü Danışma (Uluslararası Çalışma Standartları) S	1993	
151 No'lu Çalışma İlişkileri (Kamu Hizmeti) S	1993	

Son yıllarda iş sağlığı açısından yaşanan en önemli gelişmelerden biri, çalışma yaşamında sağlığı ele alan, bu alandaki 2 temel Sözleşmenin imzalanmasıdır: 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi ve 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi. Bir diğer önemli değişiklik ise 2003 yılında kabul edilen yeni İş Yasasının (4857) ardından bu Kanuna bağlı olarak hızla çıkarılan ve sayısı 48'e ulaşan ulusal düzenlemelerdir (Yönetmelikler). Büyük bölümü (19/48) Avrupa Birliği düzenlemelerinin birebir çevirisi olan bu Yönetmelikler 2003-6 arasında ÇSGB tarafından hazırlanmıştır. Bunlara ek olarak ÇSGB, çalışma yaşamıyla kesişen noktalarda "piyasa gözetim ve denetimiyle ilgili" yasa, yönetmelik ve tebliğ düzeyinde 9 ulusal düzenlemeyi hazırlamıştır.

**Sonuç olarak:**

- Ülkemizin çalışma yaşamına yönelik ulusal düzenlemelerle etkileşiminde 2 itici gücün belirgin etkisi gözlenebilir: küresel değişimler (son 20 yıllık dönemde küreselleşme) ve Avrupa Birliği uyum süreci.
- Temel ILO Sözleşmelerinin hepsini imzalamış olan Türkiye, İş Denetimi Hakkındaki Sözleşme, İş Sağlığı ve Örgütlenmesi ile ilgili Sözleşmeler gibi iş sağlığına geniş hareket alanı sağlayabilecek düzenlemeleri onaylamıştır.
- Onaylanan ve yürürlüğe konan ILO Sözleşmelerinin ulusal düzenlemelere uyumu konusunda hala sorun ve eksikler bulunmaktadır.

**Yararlanılan Kaynaklar**

- Erdut Z. Küreselleşme Bağlamında Uluslararası Sosyal Politika ve Türkiye. Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, Ocak, 2002.
- Koray M. Sosyal Politika. İmge Kitabevi Yayınları, 2005.
- Değişen İstihdam Biçimleri ve Endüstri İlişkileri. ÇSGB İş Müfettişleri Deneği. No:3, Ankara, Mart, 2002.
- Çalışma Yaşamının Değişim Sürecinde İş Denetimi ve Sosyal Taraflar. ÇSGB İş Müfettişleri Deneği. No:4, Ankara, Mayıs, 2002.
- Küresel Çerçeve Sözleşmeler. Dünya Sendikal Hareket Dosyası 7. Petrol-İş Yayınları, No:92, Şubat 2004.
- Clayton A. Regulating occupational health and safety: the need for a new paradigm. Safety Science Monitor. 1(7); 2-16; 2003.
- Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001. Geneva, International Labour Office, 2001.

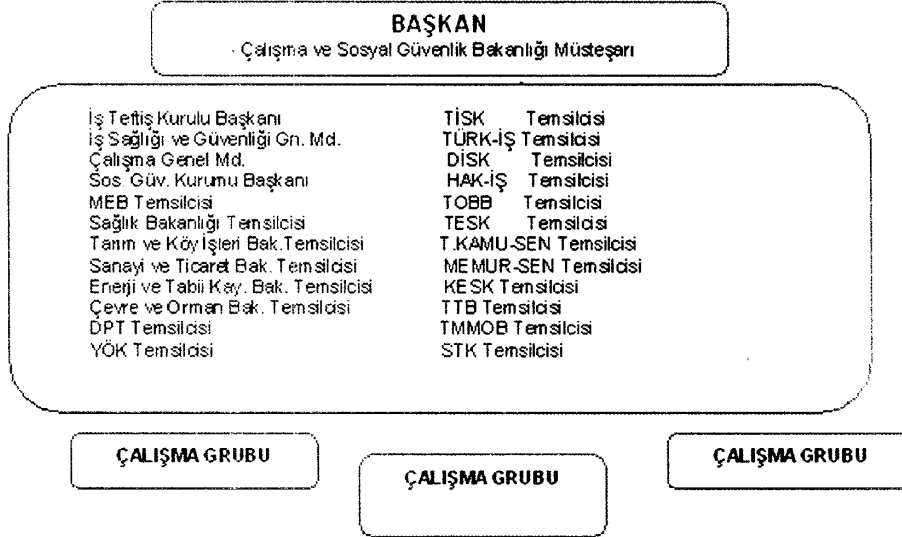
**ULUSAL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONSEYİ ÇALIŞMALARI**

**Prof.Dr. Remzi AYGÜN**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 25.02.2005 tarihli onayı ile kurulmuş, ilk toplantı 06.05.2005 tarihinde yapılmıştır bir çalışma yönergesi hazırlanmıştır. 1. Konseyin temeli 8. beş yıllık kalkınma planı ile I.L.O.'nun 155 sayılı sözleşmesinde belirtilen nedenlere dayanmaktadır.

Amaç: İş Sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak ihtiyaç, öncelikli politika ve stratejiler için öneriler geliştirmek, tavsiyelerde bulunmak, tarafların görüş ve düşüncelerini açıklamalarını sağlayacak bir platform oluşturmak üzere sosyal tarafların (işçi ve işveren sendikaları) ilgili kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, ilgili diğer kurum ve kuruluşların temsilcilerini bir araya getirmek üzere kurulmuştur.

**ULUSAL İSG KONSEYİ YAPISI**



**Yürütme:**

1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında ilgili kurum temsilcileri yılda en az bir kere, gerek görülürse daha sık toplanır.
2. Konseydeki temsilcilerin oluşturacağı çalışma grupları kurulabilir, bunların hazırlayacağı konuyla ilgili raporları konseyde değerlendirilerek son şekliyle bakanlık makamına sunar. 2005 yılında iki toplantı daha yapılarak 2006-2008 yılları arasında yapılacak çalışmalarını da yönlendirecek "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi" hazırlanmış 20.Ocak 2006 tarihinde kabul edilmiştir.

**Yapılacak İşler:**

- 1- I.L.O.'nun 155 sayılı sözleşme hükümlerine göre her üye ülke, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir.
- 2- Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır.
- 3- Ulusal politikanın geliştirilmesi, kamu makamlarının, işverenlerin, işçilerin ve diğer kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin görev ve sorumlulukları, ulusal şartları ve uygulamaların tamamlayıcı karakterleri göz önüne alınarak belirtilecektir.
- 4- İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metodların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya topyekun, ya da belirli alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilecektir.

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliğinde Öncelik ve Hedefler (2006-2008)

Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği konusunda öncelikleri ve bu konuda 2008 yılının sonuna kadar ulaşılması planlanan hedefler aşağıda sunulmuştur:

**I) Politik Hedefler:**

- 1- AB normlarına uygun bir İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun çıkarılması. Ülkemiz iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının günün koşullarına ve AB normlarına uygun hale getirilerek, sosyal tarafların mutabakatıyla "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" çatısı altında toplanması ve yürürlüğe konulan kanun ve yönetmeliklerin uygulamasının sağlanması İSG açısından büyük yarar sağlayacaktır.
- 2- İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelerin bütün çalışanları kapsamı. İş sağlığı ve güvenliği konularında insanı önemseyen ve öne çıkaran, onun bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayan çağdaş ve kapsamlı bir politika belirlenmesi ve uygulamasının takip edilmesi gerekmektedir. İSG alanındaki düzenlemelerin devlet memurları, bağımsız çalışanlar ve tarım çalışanları dahil olmak üzere bütün çalışanları kapsamı gerekmektedir.
- 3- İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelerin bütün işyerlerine yaygınlaştırılması. İSG hizmetlerinin AB normlarına tam uyumu sağlanmalı, bu hizmetler çalışan sayısına bakılmaksızın tüm işyerlerine sunulmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunda eşitsizlikler, hizmetin gerekliliğine olan inancı sarsarken diğer yandan istihdam ve işyerlerinin büyüme eğilimini engelleyici bir etki yapmaktadır. Bunun yanı sıra haksız rekabete yol açmaktadır. Hizmetlerin eşit ve yaygın olarak sunulması için işyerlerinin ekonomik şartları da dikkate alınarak gerekli çalışmalar, sosyal taraflarla müştereken yapılmalıdır.
- 4- İş sağlığı ve güvenliği hizmet birimlerinin etkin hale getirilmesi. Etkin bir iş sağlığı ve güvenliği planlaması ve yönetim sisteminin kurulması için İş Kanunu ve ilgili yönetmeliklerin öngörmüş olduğu işyeri sağlık ve güvenlik birimleri, işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimleri ile işyeri sağlık ve güvenlik kurullarının aktif ve etkin çalışması gereklidir. İş sağlığı ve güvenliği kurullarının yıllık raporlarının incelenmesi ve raporlarda yer alan öneri ve önlemlerin uygulamaya konulması sağlanmalıdır.

**II) Uygulama Hedefleri:**

- 1- İş kazaları sayısının %20 azaltılması, Meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları sayıları İSG hizmetlerinin etkin ve yeterli olup olmadığının önemli göstergelerindedir. İSG alanında sürdürülen hizmetlerin yaygınlaştırılması ve etkin uygulanmasıyla iş kazaları sayısı azalacaktır.
- 2- Ülkemizdeki meslek hastalıkları tanı sistemlerinin geliştirilmesi. İSG göstergelerinden biri olan meslek hastalıkları tanı prosedürlerinin yaygınlaştırılması ve kolaylaştırılması, işyeri hekimleri başta olmak üzere sağlık personelinin konu ile ilgili bilgi ve duyarlılıklarının artırılması ve gerekli eğitim materyallerinin hazırlanarak sahada yaygınlaştırılması il ülkemizde tespitinde zorlandığımız meslek hastalıkları tanısında artış sağlanmış olacaktır.
- 3- Ülkemizde kamu eliyle yürütülen İSG teknik destek hizmetlerinin %20 artırılması. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde işyerlerindeki kişi ve ortam ölçümlerini yürütmekte olan İSGÜM' ün teknik alt yapı ve kalifiye insan gücü yeterli hale getirilecektir. Benzer hizmetleri sunan diğer kuruluşların teşviki ile sunulan İSG destek hizmetlerinde de iyileşme sağlanacaktır.

**Yapılanlar:**

- 1- **İşyerinde riskler ve risk gruplarının belirlenmesi, rapor hazırlanması grup çalışması yapılmıştır**
- 2- **İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı hazırlanması grup çalışması yapılmıştır**
- 3- **2007 yılında "İnşaat Sektörü öncelikli İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası" yapılmıştır**
- 4- **2008 yılında Maden sektörü öncelikli İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası çalışmaları yapılmaktadır.**

## ÜLKEMİZDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA YASAL SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Dr. Rana GÜVEN<sup>1</sup>

Çalışma yaşamında ve üretim alanında sağlanan gelişim beraberinde yeni ve farklı sorunları da iş sağlığı ve güvenliği (İSG) gündemine taşımaktadır. Çalışma ortamı ve koşullarında yaşanan bu gelişmeler mevcut İSG mevzuatının güncellenmesi ve ihtiyacı karşılar hale getirilmesini de zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizde son dört yıl içinde çalışma hayatında, gerek mevzuat, gerekse kurumsal yapılanma anlamında ilk iş kanununun yasalasmasından bu yana en hareketli dönem yaşanmıştır. 2003 yılının ikinci yarısında 4857 sayılı İş Kanununun yasalasması ile başlayan süreçte, kurumsal yapılanmalar da dahil olmak üzere önemli gelişme ve değişim gerçekleşmiştir.

Ülkemizin içinde bulunduğu AB adaylık sürecinde ilk olarak 2003 yılında yayınlanan 4857 sayılı İş Kanunu'nun ardından 2004 yılı sonuna kadar iş sağlığı ve güvenliği alanında toplam 33 adet Yönetmelik ve 4 adet tebliğ yayınlanmıştır. Bu yönetmeliklerin 21 adeti 26 AB Direktifinin uyumlaştırılması ile hazırlanmıştır. 2004 yılında ayrıca 155 ve 161 sayılı ILO Sözleşmeleri onaylanmış olup 2007 yılında (Gözden geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı kabul edilerek yayınlanmıştır.

Özellikle 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktifi uyumlaştıran İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinin Danıştay tarafından, bir tüzük çıkarılmadan yayımlanmış olduğu yaklaşımı ile iptali, yeni bir durum ortaya çıkarmıştır. Söz konusu direktifi uyumlaştıran Yönetmelik, Danıştay'ın ilk kararında belirtilen bir kısım hükümler dikkate alınarak yapılan küçük değişikliklerle, sosyal tarafların ve bakanlıkların tamamının görüşleri alınarak tüzük taslağı olarak Başbakanlık vasıtasıyla Danıştay incelemesine sunulmuş, ancak bu defa da Danıştay, somut hükümler taşımadığı gerekçesiyle söz konusu tüzük taslağını reddetmiştir. Bu durum, yasal değişiklik veya yeni bir yasa yapılmadan AB'nin iş sağlığı ve güvenliğinin çerçevesini çizen söz konusu direktifinin uyumlaştırılmasının mümkün olamayacağı anlamına gelen bir sonuç da doğurmuştur.<sup>2</sup>

Yaşanan Yargı süreçleri, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının geçmişi ve mevcut durumuyla yeniden gözden geçirilmesini ve yapısal soruna çözüm bulunmasını gerekli kılmıştır. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyinde (ÜİSGK) taraflarla yapılan görüşmeler sonucunda çalışma hayatını yakından etkileyen ekonomik, sosyal ve siyasal koşullar ile uygulamada karşılaşılan sorunlar ile Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında öngörülen hedefler, AB müktesebatının İSG konusundaki hükümleri ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 155 ve 161 sayılı Sözleşmeleri ile Avrupa Sosyal Şartının ilgili hükümlerine uyum sağlanmasının acil bir ihtiyaç olduğu hususunda görüş birliğine varılmıştır. Mevcut iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, işyerlerinde risk değerlendirmesi, bilgilendirme, danışma ve katılımı esas alan bütünsel bir yasal yapının oluşturulması için iş sağlığı ve güvenliği konusunda çerçeve bir Kanunun çıkarılması zorunlu hale gelmiştir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda ayrı bir yasal düzenlemeye ihtiyaç olduğu, mevcut durumun ancak yasal bir yapılanmayla çözüme kavuşturulacağı görüşü bazı bilimsel makalelerde de savunulmaktadır.<sup>3</sup>

Yukarıda belirtilen gerekçeler çerçevesinde hazırlanmış olan iş sağlığı ve güvenliği yasa tasarısı öncelikle Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin görüşüne sunulmuş ve Konseyde üyesi bulunan kuruluşların temsilcilerinden oluşturulan bir çalışma grubunda tartışmaya açılmıştır. Aynı süreçte tartışmanın daha geniş kesimlere açılması ve önerilerin alınması amacıyla taslak, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü web sitesinde de yayımlanmıştır.

Yapılan Yasa çalışmasına ilişkin olarak; bir tüzük ile İSG mevzuat düzenlemelerinin gerçekleştirilebileceği, İSG konusunda yasal düzenlemelerin sadece gelişmiş ülkelerde görüldüğü, Türkiye'nin böyle bir düzenleme için henüz hazır olmadığı, AB mevzuatına uyumun henüz erken olduğu, bu çalışmaların adaylığın kesinleşmesinden sonra yapılmasının daha uygun olduğunu savunan taraflar da bulunmakta ve tartışma sürmektedir.

Ancak bu yorumlar İSG konusunda diğer ülke örneklerinin daha iyi incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. AB üyelerinin büyük bir kısmının ayrı bir iş sağlığı ve güvenliği yasası bulunmaktadır. Son üye ülkelerden Romanya, Bulgaristan ve Türkiye ile aynı süreçte bulunan Hırvatistan bu konuda en son yasal düzenleme yapanlardır. Bulgaristan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası 23.12.1997 tarihinde, Romanya, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası 01.10.2006 tarihinde, Hırvatistan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ise 01.01.1997 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiştir.<sup>4</sup>

Diğer yandan Sosyal Güvenlik Reformunda yer alan ve iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kollarından tüm sigortalıları yararlandırmayı hedefleyen düzenlemelerin uygulanabilirliğini sağlamak için de, tüm sigortalıları kapsayan ortak bir iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ihtiyaç bulunduğu açıktır.

Tasarının temel yaklaşımı, işyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının kalite yönetim sistemleri anlayışı ile sürekli olarak iyileştirilmesidir.

İSG Kanun Tasarısı ile uyumlaştırılmaya çalışılan AB direktifinin, sanayi, tarım, ticaret, idari işler, hizmet, eğitim, kültür, eğlence vb. dahil olmak üzere statüsüne bakılmaksızın hem kamu hem de özel sektöre ait bütün faaliyet alanlarına uygulanması öngörülmektedir. Direktif, yalnızca, silahlı kuvvetler veya polis gibi belirli özel kamu hizmetlerinde veya direktifin hükümleri ile kaçınılmaz bir şekilde çelişen sivil savunma hizmetleri alanlarında uygulanmamaktadır. Ancak, direktife böyle bir durumda dahi, çalışanların sağlık ve güvenliğinin direktifin amaçları doğrultusunda mümkün olduğu kadar garanti altına alınması gerektiği belirtilmektedir. Konuyla ilgili olarak Avrupa Adalet Divanı tarafından verilen çeşitli kararlar bulunmaktadır.

155 sayılı Sözleşmede, sözleşmenin bütün ekonomik faaliyet kollarına uygulanacağı, ekonomik faaliyet kolları teriminin, kamu hizmetleri de dahil olmak üzere çalışanların istihdam edildiği bütün kolları kapsadığı, çalışanlar teriminin, kamu çalışanları da dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsadığı belirtilmektedir. 161 sayılı Sözleşmede ise, bütün ekonomik faaliyet dallarında ve tüm işletmelerde, kamu sektörü ve üretim kooperatifleri üyelerini de kapsayacak şekilde, tüm çalışanlar için, iş sağlığı hizmetlerinin sürekli bir şekilde geliştirilmesinin üstlenilmesi gerektiği hususu vurgulanmaktadır.

Diğer yandan TBMM tarafından 16 Haziran 1989 tarihinde onaylanan Avrupa Sosyal Şartının; Birinci Bölümünde;

- Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır.
- Çalışanlar işletmede bilgilendirilme ve danışılma hakkına sahiptir.
- Çalışanlar işletmedeki çalışma koşullarının ve çalışma ortamının düzenlenmesine ve iyileştirilmesine katılma hakkına sahiptir.
- İkinci bölümünde (Madde 3);

Akit taraflar, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere;

(1) İş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmayı, uygulamayı ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmeyi, bu politikanın temel hedefi İSG'yi iyileştirmeyi ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemeyi;

(2) Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamayı;

(3) Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamayı;

(4) Tüm çalışanlar için aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemeyi taahhüt eder.

Avrupa Birliğinde çalışanların tamamı iş sağlığı ve güvenliği şemsiyesi altına alınmıştır. Ülkemizde ise çalışanların çok önemli bir kesimi halen iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yoksun durumdadır. 2005 yılı Kasım ayında yayınlanan AB Komisyonu 2005 Türkiye İlerleme Raporu'nda da işaret edildiği gibi büyük ölçüde uyumu sağlanan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının kapsamının AB direktifleri doğrultusunda tüm çalışanları kapsayacak şekilde genişletilmesi istenmiştir.

Bir ülkenin genel gelişmişlik düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği düzeyi birbiri ile doğrudan ilişkilidir. Ülkemizde de genel olarak yaşanan mevcut sosyo - ekonomik sorunlar ve iş sağlığı ve güvenliği konusu işe geçmiş sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Konuya ilişkin ülkemizde mevcut sorunlar;

- ◇ Genel sosyal ve ekonomik düzey
- ◇ İşsizlik
- ◇ Kayıt dışı ekonomi
- ◇ İSG Mevzuatının bütün çalışanları kapsamaması
- ◇ Mevcut mevzuatın uygulanmasındaki yetersizlikler (Özellikle KOBİ düzeyinde)
- ◇ İlgili tarafların İSG konusundaki duyarlılık eksiklikleri
- ◇ İSG Konusunda araştırma ve çalışma yetersizliği
- ◇ Meslek Hastalıklarının tanısında yaşanan güçlükler
- ◇ Toplumsal bir "Güvenlik Kültürü" nün oluşmaması
- ◇ İlgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon ve sosyal diyalog eksikliği
- ◇ İSG Uzmanlığında eksiklik

olarak sıralanabilir.

Ülkemizde İSG alanında yaşanan mevcut sorunlara ilişkin çözüm önerileri:

1. Teknolojinin ve çalışma şekillerinin değişimi ve gelişimini dikkate alarak iş kazaları ve meslek hastalıklarının kabul edilebilir düzeye indirilmesi için koruma ve önlemeye dayalı yasal alt yapı eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde de alınan karar doğrultusunda, mevcut iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, işyerlerinde risk değerlendirmesi, bilgilendirme, danışma ve katılımı esas alan bütünsel bir yasal yapı oluşturulması bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu doğrultuda ilgili AB Direktifi ve ILO Sözleşmeleri dikkate alınarak hazırlanan İSG Yasa Tasarısına ilişkin çalışmalar sürmektedir.

2. Genişleyen iş sağlığı ve güvenliği kavramı içinde; iş sağlığı ve güvenliği önlemleri sadece üretim tesislerinde çalışanlar için değil tüm çalışanlar için gereklidir. Hazırlanan Yasa Tasarısı ile bu sorun aşılacaktır.

3. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önemli bir bölümü KOBİ'lerde meydana gelmektedir. 50 işçi sınırı nedeni ile küçük ölçekli işletmeler iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden (işyeri hekimi, iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman, İSG kurulu) yararlanamamaktadırlar. Aynı zamanda bu işletmeler kısıtlı mali kaynaklara sahiptirler. KOBİ'lerde işveren ve çalışanların bilinç ve eğitim düzeyi genellikle düşük olduğundan İSG'ye yapılan yatırımı ek külfet olarak görmektedirler.

KOBİ'lerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanmaları için ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin kurulması desteklenmelidir. KOBİ'ler mevzuatın uygulanması ile ilgili olarak desteklenmelidirler (eğitim, duyarlılaştırma, danışmanlık hizmetleri).

4. Özel birtakım riskler içermesi nedeniyle İSG problemlerini daha yoğun yaşamakta olan bazı sektörlerle yönelik etkinliklere ağırlık verilmeli ve bu etkinliklerin sürekliliği sağlanmalıdır.

5. Meslek hastalıkları tanı sistemindeki yetersizliğin giderilmesi için koruyucu hekimlik hizmetinin etkin hale getirilmesi, işyeri hekimlerinin bilinçlendirilmesi, meslek hastalıkları teşhisi ile ilgili hizmet verme kriterlerinin belirlenmesi ve bu hizmetin yaygınlaştırılmasına (Sağlık Bakanlığı veya Üniversite Hastaneleri) ihtiyaç vardır.

6. İSG alanında işbirliği ve iletişim içerisinde olan sosyal ortaklar, ulusal İSG altyapısının oluşturulmasında, verimliliğin ve etkinliğin sağlanmasında kilit role sahiptirler. Bu nedenle Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi kuruluş amacı doğrultusunda etkin olarak çalışmalıdır.

Bakanlığımız, Türkiye'yi modern Avrupa sosyal politikasının içine taşıyacak sosyal diyalog ve güvenlik kültürü oluşturma çalışmalarına artan bir ivme ile devam etmektedir. Bu doğrultuda Genel Müdürlüğümüz hedefleri aşağıda sıralanmıştır:

- ▶ Ülkemizde top yekun bir güvenlik kültürünün oluşturulması,
- ▶ İSG ile ilgili yasal düzenlemelerin uluslararası standartlara ve günümüz teknolojisine cevap verecek yeterliliğe ulaştırılması ve güncellenmesinin sağlanması,
- ▶ Özellikle KOBİ'lere yönelik olarak İSG alanında danışmanlık hizmeti, eğitici, özendirici, yol gösterici faaliyetlerin teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılması,
- ▶ İSGÜM eliyle yürütülen İSG ölçüm, inceleme ve araştırma faaliyetlerinin nicelik ve niteliklerinin artırılması,
- ▶ İSGÜM'ün akredite, referans bir laboratuvar olması,
- ▶ İş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda saha araştırmaları ve veri tabanı çalışmaları yapmak veya destek olmak,,
- ▶ Uluslararası kuruluşlarla işbirliği ve ortak çalışma alanlarının genişletilmesi ve sürekliliğinin sağlanması.

Tüm bu çabaların sonucu olarak; daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarında çalışan sağlıklı çalışanların daha yüksek bir iş motivasyonu ve memnuniyeti ile daha kaliteli ürün ve hizmet sunacakları açıktır. Tüm sosyal tarafların aktif katkı ve katılımları ile sağlanabilecek bu gelişmenin doğal sonucu olarak bireylerin ve toplumun yaşam kalitesi artacaktır.

Sosyal gelişmişliğin en temel iki ögesinin yani sağlık ve güvenliğin sağlanması ile ülke ekonomisi ve sosyo ekonomik refahta beklenen gelişme de sağlanmış olacaktır.

1- MSc., PhD., Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yrd.

2- GÜVEN, R., İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Mevcut Durum ve Hukuk Sürecinde Yaşananlar, MERCEK Dergisi, Yıl:11, Sayı:44, Ekim 2006, S:61-66.

3- EKMEKÇİ, Ö. Prof Dr., 4857 İş Kanununa Göre İşyerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Örgütlenmesi Kitabı, Legal Yayıncılık, 2005, İstanbul, S.31.

4- Batur, E., İş Sağlığı ve Güvenliğinde Son Gelişmeler, MERCEK Dergisi, Yıl:12, Sayı: 46, Nisan 2007, S: 24-33.

5- İkinci Daire (12 Ocak 2006)

**C-132/04 (OJ C 106 of 30.04.2004): Avrupa Topluluklar Komisyonu'nun İspanya Krallığına Karşı Davası**

Sosyal Politika- İşçilerin sağlık ve güvenliklerin korunması- 89/391/EEC Direktif in kapsamı- kamuda sivil olmayan personel-askeri kuvvetlerin ve polislerin dahil edilmesi- Üye Ülkenin yükümlülüklerini yerine getirmekteki ihmali.

Direktifin madde 2(1) ve (2) inci ve 4 üncü maddelerine aykırı bir şekilde kamuda isihdam edilen sivil olmayan personelin yasal düzenlemelerde kapsama dahil edilmemelerinden dolayı, İspanya'nın 89/391/EEC Direktifini ulusal yasalarına tamamen uymadığı gerekçesiyle verdiği karar.

1. Komisyon, Direktifin madde 2(1) ve (2) inci ve 4 üncü maddelerine ve AT Antlaşmasının 10 ve 249 uncu maddelerine muhalefet ederek Direktifi ulusal mevzuatına uyuşturma yükümlülüğünü tam olarak (ya da sadece kısmen getirerek) yerine getmediğini iddia etmiştir.
2. Direktifin ulusal yasaya uyuşturulması için gerekli süre 31 Aralık 1992 tarihinde sona ermiştir. 89/391/EEC Direktifinin amacı, kapsamının geniş bir yorumunun tercih edilmesini öngörmektedir. Ayrıca, Adalet Divanının yerleşik mahkeme içtihadı, Direktif kapsamının istisnalarının sınırlı bir şekilde yorumlanmasını öngörmektedir. Askeri kuvvetler, polis ve diğer güvenlik güçleri tarafından normal şartlarda gerçekleştirilen faaliyetlerin 89/391/EEC Direktifinin kapsamına dahil edilmesi, işçiler için çok daha uygun bir tutum ve uygunluk-orantılılık prensibinde daha iyi saygınlık kazandıracaktır.



## HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN ÖRGÜTLENME SÜRECİ

Araş. Gör. Dr. Hatice GİRAY

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Halk Sağlığı araştırma görevlilerinin örgütlenme sürecine ilişkin bu sunum şu anda var olan örgütlenmeyi/ etkinlikleri içermektedir. Ancak geçmiş dönemlerde de araştırma görevlileri tarafından bazı kongrelerde ya da etkinliklerde araştırma görevlilerinin sorunları ve beklentilerine ve kongrelerde oturum alabilmeye ilişkin girişimlerde bulunulmuştur.

Şu anda var olan örgütlenme sürecinin Ekim 2004'te İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'nun düzenlemiş olduğu Güz Okulu'na katılan araştırma görevlileri tarafından başlatıldığı kabul edilebilir. Bu Güz Okulu'nda Kasım 2004 yılında Ankara'da yapılan 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde araştırma görevlilerinin hazırlayıp gerçekleştireceği bir basın açıklaması yapılmasına karar verilmiş, basın açıklamasının temelini oluşturacak istihdama ilişkin bir araştırma planlanarak Halk Sağlığı araştırma görevlilerine ulaşıp bir anket uygulanmıştır. Kongrede de araştırma görevlilerince, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı, İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları gibi görev tanımlarına uygun birimlerde istihdamının şart olduğunu dile getiren, halkın sağlık sorunlarının çözümünün bu konuda eğitim görmüş olanlara bırakılmasının istendiği "Halk Sağlıksız Bırakılıyor" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır. Yine aynı kongrede araştırma görevlileri Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) nin toplantısına katılarak, dernekten taleplerini belirtmiştir. Daha sonraki aşamada HASUDER araştırma görevlisi eğitimi alt çalışma koluna araştırma görevlilerinin katılımı sağlanmıştır. Ayrıca HASUDER yönetiminin öncülüğünde araştırma görevlisi iletişimine ilişkin HASAROG (hasarog@yahoo.com) adlı bir e-posta grubu oluşturulmuş, bu elektronik posta grubu aracılığıyla araştırma görevlilerinin birbirlerinden ve etkinliklerden haberdar olması ve uzman olanların deneyimlerinin paylaşılması sağlanmıştır. Grup bağımsız ve aktif olarak hala çalışmaktadır. Sonraki aşamada da HASAROG aracılığıyla araştırma görevlileri her Halk Sağlığı Kongresi ya da günlerinde bir oturum yapılandırmıştır: 2005 yılında Ankara'da yapılan 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri'nde Araş. Gör. Dr. Gökçe Gerçek ve Araş. Gör. Dr. Mustafa Nuri Ceyhan "Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Olanakları ve Aralarında İşbirliği Yolları" ve "Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Değerlendirme Çalışması" başlıklı iki sunum yaparken, Uzman Dr. Mehtap Türkay da "Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Sorunlarının Belirlenmesi" başlıklı bir sunum yapmıştır. Araştırma görevlileri oturumu sonunda da bir sonuç bildirgesi hazırlanıp, sunulmuştur. 2006 yılında Van'da yapılan kongrede ise Araş Gör. Dr. Hakan Tüzün'ün başkanlığında yapılan "Türkiye'de Değişen Sağlık Sistemi Halk Sağlığı Eğitimi ve Halk Sağlıkçıları Nasıl Etkileyecek: Geleceğe Projeksiyon" adlı panelde Araş. Gör. Dr. Funda Sevcen "Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerinin Fikirleri Alınarak Oluşturulan: Uzmanlık Eğitimindeki Temel Sorunlar ve Uzmanlık Eğitimi İçin Öneriler", Uzman Dr. Mine Kaya "Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Teorik ve Pratik Eğitim Farklılıkları ve Halk Sağlığı Uzmanının Sahada Karşılaştığı Güçlükler", Prof. Dr. Erhan Eser "HASUDER'in Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi'ndeki Rolü ve HASUDER'in Geleceğe Yönelik Çözüm Önerileri" başlıklı birer sunum yapmıştır. Şimdi de Denizli'de yapılan 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne de HASAROG olarak "Halk Sağlığı Alanında Lisansüstü Eğitim (Uzmanlık, Master, Doktora Eğitimi) Almış Kişiler Hakkında Sağlık Yöneticilerinin Görüşleri" adlı bir çalışma yapılmış ve bu çalışmanın sonuçlarının da sunulduğu üç araştırma görevlisinin konuşmacı olarak katıldığı bir oturum planlanmıştır. Bu çalışmanın ve oturumun yapılandırılması aşamasına Ankara'daki araştırma görevlileri başta olmak üzere birçok bölümden araştırma görevlisi ve genç uzman katkıda bulunmuştur.

Bu süreç ve etkinlikler Halk Sağlığı araştırma görevlilerinin sorunlarını ve beklentilerini birlikte dile getirebilme, bu sorunlara çözüm yolları üretebilme açısından önemli bir adımdır. Halk Sağlığı araştırma görevlilerinin iletişimi, birlikte adım atabilmesi, örgütlenmesi, kongrelerde, HASUDER ve TTB Halk Sağlığı Kolu gibi kurumların toplantılarında söz hakkının bulunması ve karar alma sürecine katılabilmesi, bu yapılanma içinde Halk Sağlığı araştırma görevlilerinin öncelikli olarak eğitiminde standardizasyonun sağlanması ve daha sonra da aldığı eğitime uygun yerlerde istihdam edilmesi Halk Sağlığı'nun Türkiye'deki geleceği için oldukça önemlidir.

**HALK SAĞLIĞI ALANINDA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM (UZMANLIK, MASTER, DOKTORA EĞİTİMİ) ALMIŞ KİŞİLER HAKKINDA SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN GÖRÜŞLERİ****Araş. Gör. Dr. Nuriye ULU***Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı***GİRİŞ ve AMAÇ:**

Sağlık yönetimi; "sağlık hizmetleri ile ilgili politik karar verme, amaçları saptama, kaynakları bulma ve değerlendirme, insan gücü bulup eğitime, örgütleme gibi planlama işlemlerini yapma ve hizmetin yürütülmesini sağlama, denetleme ve değerlendirme işlemlerinin tümü" olarak tanımlanabilir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin planlanması, büyük ölçüde sunumu ve denetlenmesi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında (sağlık tanımı olan) herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak, bu amaçla ülkenin gereksinimlerini kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulamak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurduklarını sürdürmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın tüm bu görevleri yürütmek üzere illerdeki örgütü İl Sağlık Müdürlükleridir.

Halk sağlığı uzmanlığı dalı, toplumdaki sağlık sorunlarını teşhis edip bunları iyileştirmeye, halkın sağlık düzeyini yükseltmeye çalışan bir tıp dalıdır ve kuramsal eğitimi yönünden evrenselidir. Lisansüstü eğitimde; demografi, sağlık yönetimi, sağlık eğitimi, kronik hastalıklar, bulaşıcı ve salgın hastalıklar, araştırma planlama ve analiz yöntemleri, iş sağlığı, ana çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı, çevre sağlığı, sağlık mevzuatı, toplum beslenmesi gibi konular ele alınır.

Halk Sağlığı uzmanının görevi, toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; çözümler üretmek; Halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapmak, bu programların yürütülmesinde görev almak; Sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmaktır. Halk Sağlığı uzmanı, araştırıcılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, **koruyucu ve iyileştirici** sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır.

Toplumların sağlık durumunun fotoğrafını çekmek, önde gelen sağlık sorunlarını saptamak, uygun müdahaleleri planlamak, uygulamak ve sonuçları değerlendirmek kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunda oldukça önemlidir. Bu, bir ekip hizmetidir ve bu ekipte, bilimsel yöntemleri uygulama açısından eğitim almış Halk Sağlığı uzmanlarının bulunması, ekibin başarısını artıracaktır.

Halk Sağlığı uzmanlarının eğitim içeriği ve görev tanımları göz önüne alındığında İl Sağlık Müdürlüğü kurumları, AÇSAP, Sağlık Ocakları Sorumlu Hekimliği, Verem Savaş Dispanserleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları, Aile Hekimliği pilot uygulamaya geçilen yerlerde Toplum Sağlığı Merkezleri, Üniversitelerde Akademik kadrolar, Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı, gerek üniversite hastaneleri gerek devlet hastanelerinde başhekimlik, başhekim yardımcılığı görevleri, yine devlet hastanelerinde aile planlaması üniteleri gibi birimlerde Halk Sağlığı uzmanına gereksinim vardır.

Bu araştırma, sahada çalışan ve halk sağlığı alanında eğitim almış kişiler (master-doktora eğitimi, tıpta uzmanlık tüzüğüne göre uzmanlık eğitimi) hakkında, sağlık hizmetinin sunulmasında görev alan il sağlık müdürlüğü yöneticilerinin görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**GEREKÇİ ve YÖNTEM:**

Halk Sağlığı Araştırma Görevlileri Mail Grubu (hasarog) mail grubuna üye tüm asistan arkadaşlar olarak XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre'sinde asistan oturumu yapılması ve bu oturumda sunulmak üzere bir araştırma planlanması gerekliliği tartışılmış, kongrelerdeki asistan oturumlarının gelenekselleşmesi gerektiği göz önüne alınarak, bu çalışmada ve diğer yapılabilecek tüm çalışmalarda, çalışmaların yürütülmesinde aktif çalışacak bir çalışma grubu oluşturulması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışma grubunun oluşturulması amacıyla hasarog mail grubuna moderatör tarafından duyuru yapılmıştır. Çalışma grubu, bu duyuruya yanıt veren, gönüllü, 10 şehirden 13 farklı üniversite ve bakanlık personeli olan 18 asistan ve 3 uzman olmak üzere 21 kişiden oluşmaktadır.

Bu çalışmalarını organize etmek amaçlı ilki 9 Şubat'ta olmak üzere çalışmanın gereğine göre haftalık veya aylık olmak üzere çok sayıda, çalışma grubundan katılabilecek arkadaşlar tarafından Ankara'da toplantılar yapılmıştır.

Çalışma grubu üyeleri tarafından oturumda ele alınmak üzere hasarog mail grubuna üye tüm halk sağlığı asistanlarından konu önerileri istenmiştir. Gelen tüm konu önerileri çalışma grubu üyelerince tartışılmış ve çok merkezli olarak "Halk Sağlığı Alanında Lisansüstü Eğitim (Uzmanlık, Master, Doktora) Almış Kişiler Hakkında Sağlık Yöneticilerinin Görüşleri" konulu bir araştırma yapılması planlanmıştır. Bu plan doğrultusunda çalışmalar başlatılmıştır. Yapılması planlanan araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan

izin alınması gerekliliği üzerine HASUDER ile görüşülmüş HASUDER aracılığı ile 81 ilde çalışma yapılabilmesi için izin alınmıştır.

Bu araştırmada illerdeki sağlık yöneticilerinden, İl Sağlık Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcıları, Şube Müdürleri ve Şube Şeflerine ulaşılması planlanmıştır. Her ilde ulaşılması planlanan İl Sağlık Müdürü, Müdür Yardımcıları ve Şube Müdürlerinin sayıları Sağlık Bakanlığının web sitesi aracılığı ile İl Sağlık Müdürlüklerinin web sitelerinden alınmıştır. Ancak şube şeflerinin sayısı o ildeki şube sayısı kadar alınarak hesaplanmıştır.

Her il için büyük bir zarf içinde kişi sayısı kadar anket ve kişilere anketi doldurduktan sonra içine koyup yapıştıracakları küçük zarf hazırlanmasının gizlilik ve etik açıdan uygun olacağı düşünülmüş, kişiye özel zarfların içine ayrıca bir izin yazısı ve araştırmayı tanıtan bir mektup eklenmiştir. Anketlerin takibi, çalışma grubunda bulunan kişiler ve diğer şehirlerdeki iletişime geçilen ve çoğu İl Sağlık Müdürlüğü personeli olan kişilerce yapılmıştır. Anketler doldurulup zarflara konulduktan sonra Ankara'da belirlenmiş bir adrese kargo ile karşı ödemeli olarak gönderilmiştir.

Katılımcılara, öncelikle çalışmamız ve amacımız hakkında bilgilendirme yapılarak başlanan, toplam 18 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anketteki sorular; ilk sorular doğum tarihi, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği gibi bazı sosyodemografik özellikleri içeren, sonrasında Halk sağlığı alanında eğitim almış kişilerle çalışıp çalışmadığı, çalışıyorsa sağlık hizmetinin daha nitelikli hale gelmesine ne ölçüde katkıları olduğunu sorgulayan, takip eden sorularda katılımcının halk sağlığı uzmanının görevleri, ne konularda eğitim aldığı, hangi kadrolarda çalıştırılması gerektiği gibi konularda görüşleri alınmıştır. Ayrıca katılımcıya kendi görüşlerini ifade edebilmesi açısından Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişilerden açık uçlu sorular aracılığı ile beklentileri, görüş ve önerilerini belirtmesi istenmiştir.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmamızda, 2007 yılı Haziran-Eylül aylarında 81 ilin 69'una (%85.1) ve toplam 1110 sağlık yöneticisine ulaşılmıştır. Bu araştırma Türkiye'yi temsil etme iddiası taşımamaktadır. Bulgular 69 il üzerinden verilmiştir. Ancak 81 ilin tümüne ulaşılması hedeflenmekte, kalan 12 ilden henüz veriler elimize ulaşmadığından bu yönde çalışmalarımız devam etmektedir.

Verilerimiz SPSS 15.0 programına kaydedilerek analiz edilmiştir.

#### **BULGULAR:**

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin cevapladıkları sorular doğrultusunda verilerimiz elde edilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin %71.5'i (782 kişi) erkek, %28.5'i (312 kişi) kadındır ve katılanların yaş ortalaması  $39.85 \pm 7.18$  (min:22 max:62)'dir. Eğitim durumlarını incelediğimizde, %90.7'si (985 kişi) üniversite mezunu, %9.3'ü (101 kişi) lise mezunudur; %62.7'si (640 kişi) sağlık kökenli, %37.3'ü (381 kişi) sağlık dışı bir fakülteden mezun olmuştur ve katılımcıların %10.0'i (107 kişi) herhangi bir alanda lisansüstü bir eğitim almış ya da halen almakta olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin %3.5'i (38 kişi) uzman hekim, %37.3'ü (404 kişi) pratisyen hekim, % 3.2'si (35 kişi) ebe ya da hemşire, %12.5'i (135 kişi) sağlık memuru, %43.5'i diğer (tıbbi teknisyen, öğretmen, diş hekimi, eczacı, mühendis, biyolog, çevre sağlığı tenkiyeni vb) meslek grubundaydı ve meslekteki çalışma süreleri ortalaması 16 yıl (min:3 ay max:480 ay) idi. Katılımcıların %3.0'ı (32 kişi) sağlık müdürü, %20.0'ı (210 kişi) sağlık müdür yardımcısı, %53.5'i (562 kişi) şube müdürü, %23.5'i (247 kişi) ise şube şefi olarak çalıştığını ifade etmiştir ve buldukları görevdeki çalışma süresi ortalaması 2 yıl (min:1 ay max:480 ay) idi.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinden uzman hekim olduğunu belirten 38 kişiden 12'si Halk Sağlığı uzmanı idi. Halk Sağlığı uzmanı olan 12 kişinin buldukları müdürlükteki görev dağılımlarını incelediğimizde, bir kişi il sağlık müdürü, üç kişi sağlık müdür yardımcısı, yedi kişi şube müdürü, bir kişi şube şefi olarak çalışmaktadır. Şube müdürü olduğunu belirten yedi Halk Sağlığı uzmanından dördü Bulaşıcı Hastalıklar, biri AÇSAP, biri Eğitim şubesinde, bir kişi de Hasta Hakları İl Koordinatörü olarak görev yaptığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin %66.4'ü (726 kişi) daha önce halk sağlığı alanında eğitim almış bir kişi ile çalışmadığını, %33.6'sı (368 kişi) ise halk sağlığı alanında eğitim almış bir kişi ile çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %23.1'i (239 kişi) görevli olduğu müdürlük bünyesinde çalışmakta olan halk sağlığı alanında eğitim almış kişilerin bulunduğunu, %74.1'i (776 kişi) ise bulunmadığını belirtmiştir. Elde edilen verilere göre toplam 48 ilde, halen halk sağlığı müdürlüğü bünyesinde çalışan Halk Sağlığı alanında eğitim almış 66 kişi bulunmaktadır.

Halen halk sağlığı alanında eğitim almış biri ile birlikte çalıştığını söyleyen ve anketimizi cevaplayan toplam 157 kişinin halk sağlığı alanında eğitim almış kişilerin verilen sağlık hizmetinin daha nitelikli hale gelmesine ne ölçüde katkıda buldukları sorulduğunda, %14.0'ı (22 kişi) katkılarının az ya da olmadığını, %14.0'ı (22 kişi) katkılarının orta derecede olduğunu, %66.9'u (105 kişi) katkılarının iyi ya da çok iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Halen halk sağlığı alanında eğitim almış biri ile birlikte çalışmadığını söyleyen ve anketimizi cevaplayan toplam 174 kişiden %55.4'ü (96 kişi) Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişilerin verilen sağlık hizmetinin daha nitelikli hale gelmesine katkılarının iyi ya da çok iyi olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Daha önce halk sağlığı alanında eğitim almış bir kişi ile birlikte çalıştığını

belirten 358 kişinin %88.9'u (318 kişi) verilen sağlık hizmetinin daha nitelikli hale gelmesine halk sağlığı uzmanlarının iyi ya da çok iyi derecede katkıda bulunacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin halk sağlığı alanında eğitim almış bir kişi aşağıdaki hangi konularda eğitim almıştır sorusuna verdikleri yanıtları incelemiş ve katılımcıların sadece %30.6'sı (340 kişi) ankette belirttiğimiz 13 temel konunun (Sağlık Ölçütlerini Değerlendirme, Salgın İnceleme ve Yönetme, Sağlık Yönetimi, Epidemiyoloji, İstatistik, Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele, Proje Hazırlama ve Yönetme, Sağlık Eğitimi, Afet Yönetimi, Toplum Beslenmesi, İş ve İşçi Sağlığı, Kadın Sağlığı, Çocuk ve Okul Sağlığı) Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi içerisinde olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin halk sağlığı alanında eğitim almış kişilerin nerelerde çalışması gerektiğini düşündükleri sorulduğunda, %28.7'si (319 kişi) Halk Sağlığı Lab., %57.0'ı (633 kişi) İl Sağlık Müdürlüğü, %12.4 (138 kişi) özellikle Sağlık Müdürü ve Sağlık Müdür Yardımcısı görevleri, %10.0 (111 kişi) Üniversite, %10.9'u (121 kişi) Sağlık Bakanlığı, %12.0'ı (133kişi) Toplum Sağlığı Merkezi, %22.2 (246 kişi) Sağlık Ocağı/AÇSAP, %17.7 (197 kişi) Sağlık Grup Başkanlığı yanıtını vermişlerdir. Halk sağlığı alanında eğitim almış kişilerin Sağlık Müdürlüğünde çalışması gerektiğini düşünenlerin belirttikleri şubeler %23.0 (255 kişi) Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, %14.1 (156 kişi) Gıda ve Çevre Şubesi, %12.7 (141 kişi) AÇSAP Şubesi, %11.5 (128 kişi) ile Eğitim Şubesi idi.

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişiler ile ilgili olarak belirtmek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz nelerdir sorusuna verdikleri yanıtlar incelenmiş ve verilen olumlu ve olumsuz görüşlerden örnekler sunulmuştur: "Toplum sağlığını ilgilendiren her durumda bu kişilerin görev almasını ve ekip başı olarak organizasyon sağlamalarını diliyorum.", "Bir an önce halk sağlığı alanında eğitim almış daha fazla kişilerle çalışmak isterim. Benim için onlarla çalışmak gurur verici ve başarılı olacaktır", "Çok geniş ve ayrıntılı bir eğitim almalarına rağmen sahada çalışmaları ve kadroları oldukça kısıtlı", "Bence halk sağlığı uzmanının yapabileceği çok şey olmasına rağmen sanırım çok iyi çalışma imkanı olmuyor, yapılan işlerin hepsinde halk sağlığı uzmanının emeği var ancak sahnede onlar gözüküyor arka planda kalıyorlar", "Ülkede yeteri kadar faydalanıldığını düşünmüyorum, müdürlüklerde daha çok görev almalı", "sağlığın planlanması ve yönetimde daha çok yer almalıdırlar. Prosedür ve literatüre değil realiteye ve sahaya daha yakın olmalıdırlar.", "Saha istihdamlarının yaygınlaştırılması gerekli, akademisyenliği tercih etmelerini bir yerde anlıyorum ama onlara sahada daha fazla ihtiyaç olduğunu düşünüyorum", "Her ne kadar halk sağlığı uzmanları aile hekimliğini onaylamasalar da, özellikle illerde geçiş aşamasında il sağlık müdürlüklerine destek vermeleri, yapılanmanın planlanmasının sağlıklı olması açısından önem taşımaktadır", "Bakanlık mevzuatında yer alan halk sağlığı uzmanının görev alanları ile ilgili haklarına sahip çıkmaları", "Sahayı daha iyi tanımak için sık ziyaretler öneririm", "Halk sağlığı uzmanı eşliğinde halk eğitimi ekibinin kurulması bu ekibin eğitimden geçirilmesi ve en ücra köşelere kadar gidilmesi" şeklinde öneriler gözlenmiştir.

#### **SONUÇ ve ÖNERİLER:**

Çalışmamıza katılan sağlık yöneticilerinin Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişilerin Sağlık Müdürlükleri ve saha ile daha çok iletişime geçmeleri gerektiğini ve sahayı tanıyarak, sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde her aşamada aktif rol almaları gerektiğini düşündükleri gözlenmiştir. Çalışmamıza katılan sağlık yöneticilerinin görüşleri doğrultusunda önerilerimizi başlıklar halinde toplarsak;

1. Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişilerin sayısı artırılarak sahada daha fazla yer alabilmeleri sağlanmalıdır,
2. Halk Sağlığı alanında eğitim almakta olan kişilerin eğitimlerinin sahaya yönelik olması sağlanmalıdır,
3. Halk Sağlığı alanında eğitim almış kişilerin eğitim sürecinde klinik rotasyonların yanı sıra Sağlık Müdürlüklerine ve Sağlık Bakanlığına da gitmeleri ve bu yönde deneyim kazanmaları sağlanmalıdır,
4. Gerek Sağlık Müdürlüğü bünyesinde, gerek Akademisyen olarak çalışan Halk Sağlığı uzmanlarının sahadaki çalışmaları desteklenmeli ve olanakları artırılmalı,
5. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Sağlık Müdürlükleri ile ortaklaşa saha çalışmaları olmalı ve daha yaygın hale getirilerek ilişkiler canlı tutulmalıdır.

Araştırmamızın her aşamasında çalışma grubuna hasarog mail grubu yoluyla yapılan toplantılar, alınan kararlar ve çalışmanın aşaması konusunda bilgilendirme yapılmış ve ortak kararlar alınması sağlanmıştır. Araştırmamız birlikteliği ve örgütlenmeyi sağlama anlamında iyi bir çalışma örneği olmuştur.

## A-AĞIZ SAĞLIĞI

DENİZLİ'DE BAZI İLKÖĞRETİM OKULLARINDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DÜZEYİ  
B.YURDASAL, A.ERGIN, A.İ. BOZKURT, A.TAPALI, İ. ÇOLAK, İ.ÖZ**Giriş ve Amaç**

Denizli'de 8 ilköğretim okulunda gerçekleştirilen bu çalışmada öğrencilerin ağız ve diş sağlığı durumu değerlendirilip; ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Denizli'nin düşük sosyoekonomik düzeyli mahallelerinde yapılan, kesitsel tipte bir araştırmadır. Yaklaşık taranması planlanan nüfus ve okulların öğrenci sayıları dikkate alınarak, bu bölgelerdeki ilköğretim okulları içerisinde sekiz basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçildi. Bu okullardaki 1,3 ve 7. sınıfların tümü (42 sınıf) çalışmaya alınmıştır. Öncelikle öğrenci ailelerine doldurulmak üzere (bilgilendirilmiş gönüllü olur formu'nu da içeren) öğrencinin sosyodemografik özellikleri ve ağız ve diş sağlığıyla ilgili 30 soruluk anket formu dağıtıldı. Anket dağıtımından bir hafta sonra okullara gidilerek anketler toplandı ve okullarda diş hekimleri tarafından öğrencilerin ağız ve diş muayeneleri yapıldı. Muayeneler Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezindeki diş hekimleri (21 hekim) tarafından yapılmıştır. Muayene öncesi hekimler çalışma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Standart muayene formu kullanılmıştır. DMF-T ve df indeksleri hesaplandı.

**Bulgular**

Araştırmaya toplam 1455 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %53,2'si erkek, %46,8'i kızdır. Araştırmaya katılanların %35,8'i 1. sınıf, %39,5'i 3.sınıf ve %24,7'si 7. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %55,0'i şu ana kadar hiç diş hekimine gitmemiştir. Diş hekimine gidenler arasında ilk diş hekimine başvurma yaş ortancası 7'dir. Son bir yıl içinde diş hekimine başvurmuş toplam 374 öğrenci vardır (%25,7). Diş hekimine gidenlerin büyük çoğunluğunun (%94,0) yakınmaları nedeniyle diş hekimine başvurduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %79,4'ünün kendine ait diş fırçası vardır. Günde en az bir kere dişini fırçalayanlar %46,0'dır. Beş yaşında ve daha öncesinde dişini fırçalamaya başlamış öğrenci yüzdesi 40,6'dır. Öğrencilerin %47,5'inin öğün aralarında daha çok bisküvi ve benzeri şekerli gıdalar tükettiği, %23,4'nün kola ve benzeri şekerli ve gazlı içecekler tükettiği belirlenmiştir. Muayene bulgularına göre öğrencilerin %82,5'nin en az 1 diş çürüğü, %7,1'nin dolgulu dişi ve %11,1'nin eksik dişi olduğu saptanmıştır. Üç ve üzeri diş çürüğü olan öğrenci yüzdesi 60,6'dır. Diş çürüğü olan öğrenci yüzdesi 1.sınıfta %81,9, 3.sınıfta %89,4 ve 7.sınıfta %82,4'dür. Genelde diş çürüğü ortalaması 3,9 ±3,1 iken, babası okur yazar olmayan öğrencilerde 4,6 ±3,1 baba mesleği yüksek nitelikli/işveren olanlarda 4,6 ±4,0 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin DMF-T (çürük-kayıp-dolgulu) indeksi 4,2 ve birinci sınıflar için hesaplanan df indeksi 4,8 olarak hesaplanmıştır. DMF-T indeksi 1.sınıflar için 4,8, 3. sınıflar için 4,6 ve 7. sınıflar için 2,5 hesaplanmıştır. DMF-T indeksi ile ilişkili faktörler olarak öğrencinin yaşı (sınıfı), öğün aralarında süt tüketimi ve öğün aralarında kola ve benzeri şekerli ve gazlı içecekler tüketmesi bulunmuştur.

**Sonuç**

Öğrencilerin ağız ve diş sağlığı oldukça kötü düzeydedir. Yaklaşık beş öğrenciden birinin kendine ait diş fırçası yoktur, her gün dişini fırçalayanlar sadece %46'dır. Hesaplanan DMF-T indeksi (4,2) oldukça yüksektir. Öğrencilerin %85'inin en az bir diş çürüğü olmasına rağmen %55'inin o ana kadar hiç diş hekimine gitmemiş olması dikkat çekicidir. Süt dişlerinin değişim zamanı olması nedeniyle ilkokul 1 ve 3. sınıflarda 7. sınıfa göre çürük sayısı ve DMF-T indeksi daha yüksektir. Öğün aralarında süt tüketimi yüksek olan öğrencilerde çürük sayısı ve DMF-T indeksinin düşük bulunması, buna karşın kola ve benzeri şekerli ve gazlı içecekler tüketenlerde çürük sayısı ve DMF-T indeksinin daha yüksek olması dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çürük, DMF indeksi, ilköğretim, Denizli

Dr. BELKIS YURDASAL, İl Sağlık Müdürlüğü, Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi, Denizli -  
Yrd.Doç. Dr. AHMET ERGİN, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. -  
Prof.Dr. ALİ İHSAN BOZKURT, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. - abozkurt@pau.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. AYDIN TAPALI, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. - aydintapali@hotmail.com  
Dr. İŞİN ÇOLAK, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Denizli. -

DENİZLİ'DE İLKÖĞRETİM OKULLARINDA YAPILAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN ETKİSİ  
B.YURDASAL, A.TAPALI, A.İ. BOZKURT, A.ERGIN, İ.ÖZ**Giriş ve amaç:**

Denizli'deki 6 ilköğretim okulunda öğrencilere ağız ve diş sağlığını geliştirme ve diş çürüklerini önlemeye yönelik eğitim verilmiş ve bu eğitimlerin etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:**

Bu çalışma ağız ve diş sağlığı ile ilgili müdahale araştırmasıdır.

Denizli'nin düşük sosyoekonomik düzeyli mahallelerindeki ilköğretim okulları içerisinde altısı basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçildi. Bu okulların 1,3, ve 7. sınıflarından toplam 32 sınıf çalışmaya alındı

Eğitimden 1 hafta önce öğrenci ailelerine doldurulmak üzere (bilgilendirilmiş gönüllü olur formu'nu da içeren) öğrencinin sosyodemografik özellikleri ve ağız-diş sağlığıyla ilgili 30 soruluk anket formu dağıtıldı. Dağıtımdan 1 hafta sonra okullara gidilerek anketler toplandı. Anketler toplandıktan sonra öğrencilere ağız ve diş sağlığı ile ilgili 20 dakikalık video gösterimi yapıldı. Video gösterisinden sonra uzman eğitimciler tarafından maketler kullanılarak ağız ve diş sağlığı ile ilgili uygulamalı eğitim verildi. Her öğrenciye eğitim sonrasında ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitici broşür, bir diş fırçası ve macunu dağıtıldı.

Eğitimlerden yaklaşık bir ay sonra eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla öğrenci ailelerine ikinci bir anket formu dağıtıldı. İlk ve ikinci anket verileri karşılaştırıldı.

Veriler SPSS istatistik paket programda değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**

Araştırmaya 32 sınıftan 1077 öğrenci katılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %47,1'si kız, %52,9'u erkektir. Araştırmaya katılanların %37,4'i birinci sınıf, %38,6'i üçüncü sınıf ve %24,0'si yedinci sınıf öğrencisidir.

Öğrencilerin %23,5'inin eğitimden sonraki geçen bir aylık süre içinde diş hekimine başvurdukları belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasındaki anketlere verilen yanıtlar karşılaştırıldığında;

-Günde en az bir kez diş fırçalayanlar % 61,4'den %86,1'ye yükselmiştir.

- Flor tableti-jeli kullananlar %7,4'den %13,0'e, diş suyu kullananlar %2,3'den %4,8'e

-Diş ipi kullananlar %1,8'den %5,1'ye yükselmiştir.

Kahvaltıyı düzenli yapan öğrenci oranında yaklaşık %5, öğle yemeğini düzenli yapmada yaklaşık %9 artış belirlenmiştir. Öğün aralarında tüketilen gıdaların türüne baktığımızda bisküvi ve kek gibi şekerli gıdaların tüketiminde eğitim sonrasında yaklaşık %9'luk azalma, süt-ayran türü ürünlerin tüketiminde %8'lik artış ve kola, gazoz gibi şekerli içecek tüketiminde ise belirgin bir değişim olmadığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:**

Bu sonuçlardan ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimler sonrasında öğrencilerde belli oranlarda olumlu değişim olduğu gözlemlenmiştir. Bir ay sonrasında gözlenen bu olumlu değişimlerin kalıcı olması ve daha da artırılması için etkin eğitimlere devam edilmeli ve süreklilik sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Diş, Eğitim, Beslenme, İlköğretim.

Dr. Belkis Yurdasal, *İl Sağlık Müdürlüğü, Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi, Denizli*  
Dr. Aydın Tapalı, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. - aydintapali@hotmail.com  
Prof.Dr. Ali İhsan Bozkurt, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. - abozkurt@pau.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Ahmet Ergin, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. -  
İlkay Öz, Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARINDA AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN AĞIZ HIJYENİNE ETKİSİ  
Ö. TEKİR, T. ÇALIŞKAN S. ÖZÇAM, B. GERGUS****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma ile okul öncesi çocuklarının etkin ağız hijyeni uygulamalarını belirlemek; verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı uygulamalarına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Veriler bir il merkezinde çocuk servisi bulunan iki devlet hastanesinden toplandı. Çalışma Haziran 2006-2007 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışma grubuna hastanede kalma süresi en az 10 gün olan ve okul öncesi döneme denk gelen gönüllü çocuklar alındı. Denekler kontrol ve deney grubundan oluşan rastlantısal yöntemle ikiye ayrılan toplam 100 bireyden oluştu. Sosyo-demografik özelliklerin ve etkin ağız hijyeninin sorgulandığı ön test her iki gruptaki çocuklara uygulandı. Ön testin ardından deney grubuna araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim materyalleri ile 20dk. süren etkin ağız ve diş sağlığı uygulamalarını kapsayan eğitim verildi. Her iki gruba ön testi takip eden 7. günün sonunda son testin uygulanması ile verilerin tamamına ulaşıldı. Randomize kontrollü nitelikteki bu çalışmadan toplanan veriler bilgisayarda SPSS 10.0 paket program kullananlara değerlendirildi, verilerin istatistiksel analizinde ki-kare ve student t-testi kullanıldı.

**Bulgular**

Bireylerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, anne-baba eğitimi, aylık gelir) iki grup arasında farklılık göstermemektedir. İlk görüşmede deney ve kontrol grubu arasında ağız bakımı yapma, diş fırçalama sayısı, yöntemi, fırça değiştirme sıklığı bakımından fark yoktur ( $p>0.05$ ). Deney grubunun son test sonuçlarına göre diş fırçalama sayısı, fırçalama tekniği ve yeni diş fırçası alma tercihlerinde anlamlı fark görülmüştür ( $p<0.05$ ). Diş hekimine gitme tercihi açısından ise her iki grup arasında ilk ve son testlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sonuç**

Etkin ağız ve diş sağlığı uygulamalarını kapsayan eğitimin çocukların ağız ve diş sağlığı uygulamalarındaki tercihlerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Benzer nitelikte ve geniş kitlelere hitap eden çalışmalar düzenlenerek çocuklar aracılığıyla ailelerine ve yakınlarına ulaşılması hedeflenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** ağız ve diş sağlığı, eğitim, okul öncesi çocukları

Öğr. Gör. ÖZLEM TEKİR, BAÜ BALIKESİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU - otekir@balikesir.edu.tr  
Öğr. Gör. TÜRKAN ÇALIŞKAN, BAÜ BALIKESİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU - turkanc@balikesir.edu.tr

**NESRİN MEHMET ABAR İLKÖĞRETİM OKULU 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI  
N.İPEKÇİ(KAYDUL) N.ULUŞDEMİR R.S.TABAK**

**Giriş ve Amaç**

Ağız-diş sağlığının sağlıkta önemli bir yeri vardır. Türkiye'de ağız-diş sağlığı ile ilgili hastalıkların görülme sıklığının yüksek olması nedeni ile de tüm sağlık sorunları içinde yer almaktadır. Çocuklara evde ve okulda verilecek ağız-diş sağlığı eğitimleri ile doğru sağlık davranışları kazandırılarak diş çürükleri önenebilir. Öğrencilere ağız-diş sağlığı eğitimi verirken öğrencilerin ağız-diş sağlığına ilişkin bilgilerinin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Gaziantep ilinde bir ilköğretim okulunun 6. sınıfında okuyan, yaşları 13-15 arasında değişen öğrencilerin ağız-diş sağlığına yönelik bilgi tutum ve davranışlarını tespit etmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamız 2007 yılı Mayıs ayında yapılmıştır ve çalışmaya 40 ilköğretim 6. sınıf öğrencisinin tamamı dahil edilmiştir. Öğrencilere 9'u sosyo-demografik verileri, 14'ü ağız-diş sağlığına yönelik bilgi sorularını içeren 23 sorudan oluşan anket formu dağıtılmış, ve cevaplar değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için ki kare ( $\chi^2$ ) testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Değerlendirmeye alınan öğrencilerin %60'ını kız, %40'ını erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %10'unun diş fırçalama alışkanlıklarının olmadığı, %42,5'inin diş fırçalamaya ilk olarak 9-11 yaşları arasında başladıkları belirlenmiştir. %15'inin kendine ait diş fırçasının bulunmadığı, %52,5'inin diş fırçalarını eskiyince değiştirdikleri tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmede anne eğitimi ile diş fırçalama alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Annenin eğitim seviyesi yükseldikçe öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıklarında artma saptanmıştır. Baba eğitimi ile fırçalama alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Anne eğitimi ile öğrencilerin diş fırçalamaya başlama yaşı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin %52,5'inin diş fırçalama ile ilgili bilgi sahibi olduğu ve bu bilgiyi %32,5 oranında aileden aldığı saptanmıştır. Diş fırçalama ile ilgili bilgi alma durumları ile bilgiyi nereden aldıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç**

Elde edilen bulgulara göre ağız-diş sağlığı bilincinin geliştiği fakat istenilen seviyede olmadığı görülmüştür. Anne eğitimi ile diş fırçalama alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, Baba eğitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması babaların ağız-diş sağlığına yönelik sağlık eğitimine ihtiyaçları olduklarını göstermektedir. Ailelere eğitim programları planlanarak olumlu sağlık davranışının ve bilincinin geliştirilmesi önerilmiştir. Sağlıklı, bilinçli bir toplum için; öğrencilere, ailelere, öğretmenlere ve basın-yayın kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız-Diş Sağlığı, Öğrenci, Eğitim

Arş. Gör. NESRİN İPEKÇİ (KAYDUL), KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. YUSUF ŞERİFOĞLU SAĞLIK Y.O. - kayduln@hotmail.com  
Öğr. Gör. NİLGÜN ULUŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. YUSUF ŞERİFOĞLU SAĞLIK Y.O. - nulutasdemir@yahoo.com  
Doç. Dr. RUHİ SELÇUK TABAK, MUĞLA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - ruhsevtun@ttnet.net.tr

**B- BESLENME****6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VERME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
Ö.DURAN, S. KIRŞAN, Z.KAYGISIZ****Giriş ve Amaç**

Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmeleri için en uygun, en ideal beslenme şeklidir. Ülkemizde annelerin büyük çoğunluğu bebeklerini anne sütüyle beslemektedir. Fakat ek gıdaların erken dönemde verilmesi önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu araştırma da; 6-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü verme durumları ve bu durumu etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma; 01.03.2007-30.05.2007 tarihleri arasında Sivas ili merkezinde bulunan Orhan Gazi Sağlık Ocağı ve Çayyurt Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan 6-24 aylık bebeği olan anneler üzerinde tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Belirtilen tarihler arasında Çayyurt Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 6-24 aylık bebeği olan toplam 406, Orhan Gazi Sağlık Ocağı Bölgesi'nde ise 6-24 aylık bebeği olan toplam 354 anne bulunmaktadır. TNSA 2003 verilerine göre ilk 6 aylık dönemde emzirme yüzdesi 81.2 olduğu için, olayın görülüş sıklığı dikkate alınarak evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplama yapılmış ve Çayyurt Sağlık Ocağı Bölgesi'nden 147, Orhan Gazi Sağlık Ocağı Bölgesinden ise 139, toplamda 286 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Literatür taranarak geliştirilen 30 sorudan oluşan veri toplama formu aracılığı ile annelerle yüz yüze görüşülerek veriler toplanmış, verilerin değerlendirmesi SPSS 10.00 programı ile yapılmış, yapılan analizlerde yüzdellik testler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 286 anneden; 214'ünün (% 74.8) bebeklerini doğar doğmaz, 56'sının (% 19.6) doğumdan sonra ilk 2 saat içerisinde ve 16'sının (% 5.6) doğumdan sonra ilk gün içerisinde ve sonrasında anne sütü ile beslemeye başladıkları belirlenmiştir. Annelerin % 93.7'si anne sütü ile beslemeyi yararlı olduğu, % 3.9'u çevresindekiler öyle yaptığı ve % 2.4'ü ise mama alacak ekonomik gücü olmadığı için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin gebelik süresince bebek beslenmesi konusunda bilgilendirilme durumları incelendiğinde; % 60.5'inin bilgilendirildiği, bunların % 30.1'ininde ebe tarafından bilgilendirildiği belirlenmiştir. Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu değişkenlerle kıyaslandığında; anne sütü verme oranının 6-12 aylık bebeklerde daha yüksek olduğu, benzer şekilde ilköğretim I. ve II basamak öğrenime sahip olan, 23-27 yaş grubunda olan ve Orhan Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde oturan annelerde anne sütü verme oranının daha yüksek olduğu ve sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p < 0.05).

**Sonuç**

Emzirme ülkemizde yaygın bir uygulamaya olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı istenilen düzeyde değildir.

**Anahtar Kelimeler;** Anne Sütü, Bebek, Beslenme.

Arş.Gör. Özlem DURAN, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SİVAS - oduran@cumhuriyet.edu.tr  
Saniye KIRŞAN, Ebe  
Zehra KAYGISIZ, Ebe

**65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN SAĞLIK DURUMLARININ TUZ VE TUZLU BESİN TÜKETİMİNE ETKİSİ  
S.BULDUK, E.Ö. BULDUK, T.SÜREN****Giriş ve Amaç**

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür.

Beslenme durumu yaşlılıkta pek çok hastalık oluşumunu etkileyen önemli bir faktördür. Hatalı beslenme; aterosklerozis, konjestif kalp yetmezliği, diyabet, osteoporozis, böbrek hastalıkları, koroner obstrüktif akciğer hastalığı ve pek çok kanser türlerinin oluşumuna neden olmaktadır. Ayrıca doğru yapılan diyet uygulamalarının da tedavide önemli rolü bulunmaktadır. Bu bireylerin diyetlerindeki fazla sodyum hipertansiyona neden olmaktadır. Aşırı tuz tüketimi sadece kardiyovasküler hastalıklara değil aynı zamanda böbrek hastalıklarına ve osteoporoz da neden olabilmektedir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artan yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, böbrek hastalığı, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların varlığında bu hastalıklara özel diyetlerin uygulanması gerekmektedir. Ayrıca, fazla tuz tüketimi idrarla kalsiyum atımını artırarak kemiklerden kalsiyum kaybına neden olur. Ayrıca 60 yaş üzerinde tatlı ve tuzlu tatların algılanma yeteneği, acı ve ekşi tatlara göre giderek azalmaktadır. Bu nedenle besinlerin çoğu acı olarak hissedilir. Aynı zamanda yaşlıların kullandıkları ilaçlar, diyabet, yüksek kan basıncı, kanser ve karaciğer hastalıkları da tat ve koku algısını değiştirebilir. Altmış yaş ve üzerinde tat ve koku dereceli olarak azalmaya başlar. Tat ve koku alma duyuları hissizleştiğçe besin lezzetini, cazibesini ve haz verici özelliklerini kaybedebilir. Bu durum da bireylerin yemeye karşı olan ilgisini kaybetmelerine neden olabilir. Yaşlanma ile tat tomurcukları ve koku reseptörleri daha az duyarlı hale gelmekte veya sayıca azalmaktadır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Ankara ilinde yaşayan rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş 65 yaş ve üzeri 29 erkek ve 31 kadın olmak üzere toplam 60 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri, anket formu yardımıyla karşılıklı görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda bireyler hakkında genel bilgiler, tuz ve tuzlu besinleri tüketim sıklık ve alışkanlıklarını saptayacak sorular yer almıştır. Araştırma verileri SPSS 12.0 for Windows



programında değerlendirilerek gerekli istatistikler yapılarak raporlaştırılmıştır. Bu araştırma, Ankara ilinde yaşayan rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık durumları ile tuz ve tuzlu besinleri tüketim sıklık ve alışkanlıklarını belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan bireylerin % 26.7'sinin yemeklerini normal tuzlu tüketmesi çoğunluğunun tuz ile direk ya da dolaylı ilişkili hastalığı bulunmasına rağmen tuz tüketim alışkanlıklarından pek de kolay vazgeçemediklerini göstermektedir.

**Sonuç**

Sağlık için zararlı olduğu yıllardan beri bilinen tuz tüketiminin bireyin tat duyusundaki azalmaya bağlı olarak farkında olmadan daha fazla tüketilmeye başlanması kardiyovasküler hastalık riskini daha da arttırmaktadır. Hipertansiyon, böbrek hastalıkları ve osteoporoz riskine karşı tuz tüketiminin ve sodyumdan zengin besinlerin sınırlandırılması ve bireylerin beslenme konusunda eğitim almaları kaçınılmazdır.

**Anahtar Kelimeler:** yaşlı, beslenme, tuz tüketimi

Prof.Dr. Sıdika Bulduk, Gazi Üniv. - sbulduk@gazi.edu.tr

Arş.Gör. Emre Özgür Bulduk, Gazi Üniv. - ozgurem@gazi.edu.tr

Arş.Gör. Tufan Süren, Gazi Üniv. - tsuren@gazi.edu.tr

**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI  
N.KILIÇ, P.ÖĞDÜM, H.N.EK, S.ŞEKER, G.DÜZGÜN****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyebilecek bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmaya Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda dört programda öğrenim gören 197 öğrenciden 137'si (%69.5) katılmıştır. Anket öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ölçmeye yönelik sorular ve beslenme tarzları ile alışkanlıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı sorular olarak iki bölümden oluşmuştur. Nisan 2007'de gerçekleştirilen bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Anket formlarındaki veriler, araştırmacılar tarafından SPSS istatistik programı kullanılarak analiz edilmiş ve verilerin analizinde ki-kare ve student t testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin 28'i erkek (%20.4), 109'u kız (%79.6)'dır. Öğrencilerin yaş ortalamaları 20.01 ± 2.16 olarak saptanmıştır. Cinsiyet göz önüne alındığında; beden kitle indeksi erkeklerde 20,10±2,17 kg/m<sup>2</sup> kızlarda ise 21,02±2,39 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur (t=-1.838 p>0.05). Günde üç öğün (Kahvaltı, öğle, akşam) yemek yiyen öğrenci sayısı 66(%48.2), üç öğünden daha az yiyenlerin sayısı 54(%39.4), üç öğünden daha fazla yemek yiyenlerin sayısı 17(%12.4) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 54'ü (%39.4) her gün düzenli kahvaltı yaparken 83'ü (%60.6) ise ya nadiren kahvaltı yaptıklarını ya da hiç kahvaltı yapmadıklarını belirtmişlerdir. Hiç kahvaltı yapmayan öğrencilere kahvaltı etmeme nedenleri sorulduğunda; %40.7'si vakit bulamadığı, %37.4'ü canı istemediği için %16.5'i kahvaltı hazırlamanın kendisine güç geldiği ve %4.4'ü kilo almamak için kahvaltı yapmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin 97'si (% 70.8) öğle yemeğini, 123'ü (%89.8) akşam yemeğini düzenli olarak yediklerini ifade etmişlerdir. Erkek öğrencilerin 19'u (% 46.3) ve kız öğrencilerin 22'si (%53.7) sigara içmektedir. Sigara içtiklerinde 17'si (%41.5), iştahlarında değişme olmadığını, 11'i (%26.8) iştahlarının azaldığını, 3'ü (%7.3) iştahlarının arttığını ve 10'u (%24.4) ise iştahlarında bir değişim olup olmadığını farkında olmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %65.7'si beslenmeye ilgili ders aldıklarını, %28.5'i beslenmeyle ilgili eğitim ya da konferansa katıldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %32.1'i yeterli ve dengeli beslenmesine inanmakta, %67.9'u inanmamaktadır. Öğrencilerin günlük öğün sayısı ile beslenme tarzının okul başarısına etkisi hakkındaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (X<sup>2</sup>=24.56 P=0.000).

**Sonuç**

Bu veriler değerlendirildiğinde; öğrencilerin sık öğün atladıkları, evde kalanların daha düzenli kahvaltı yaptıkları ve en düzenli alınan öğünün akşam yemekleri olduğu görüldü. Bu sonuçlara dayanarak; Öğrencilere yönelik eğitim programları düzenlenmesi ve dersler konulması ayrıca gönüllü katılımı eğitici faaliyetlere yönlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenciler, Beslenme, Alışkanlıklar

Öğr. Gör. Nimet KILIÇ, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - nkilic@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Perihan ÖĞDÜM, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - pogdum@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Nurcan EK, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - nek@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Dr. Sibel ŞEKER, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - serkan@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Gülergün DÜZGÜN, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - gduzgun@adu.edu.tr

**ADOLESANLARDA OBEZİTE RİSK FAKTÖRLERİ OLARAK BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ  
N.ÇAKIR, E.AKSOYDAN****Giriş ve Amaç**

Adolesan dönemi, yaşam biçimi alışkanlıklarının kazanıldığı ve kalıcı hale geldiği dönemdir. Bu nedenle bu dönemde

kazanılan sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları ileri yaşlarda oluşabilecek kronik hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışma, adolesanların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin vücut ağırlıkları üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın örneklemini, Kocaeli ilindeki ilköğretim okulu ve bir Anadolu Lisesi'nin öğrencilerinden basit rastgele yöntemle seçilen 319 kişiden oluşmaktadır. Beslenme alışkanlıkları ve aktivite düzeylerini saptamak üzere 44 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuş, boy ve ağırlık ölçümleri alınmıştır. Vücut ağırlıkları Beden Kitle İndeksi (BKİ) gruplarına göre değerlendirilmiştir. Öğün atlama, fast-food tüketim sıklığı, kantinden tüketilen besinler, günlük tüketilen sebze-meyve porsiyonları, bilgisayar ve televizyon başında tüketilen besinler, fiziksel aktivite sıklığı ve süresi gibi değişkenlere ilişkin risk puanları verilmiş ve toplam risk puan ortalamaları, cinsiyet, öğretim kademesi, BKİ grupları ile karşılaştırılarak aradaki ilişkiler istatistiksel olarak test edilmiştir. Çalışma 2005-2006 öğretim yılı güz döneminde gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $13.8 \pm 2.48$ 'dir. Obezite riski ve obezite sıklığı erkeklerde kızlara göre daha yüksektir. Erkeklerin %18'i obezite riski altında, %6'sı obez, kızların %11.8'i obezite riski altında, %2.4'ü ise obezdir. Cinsiyet ile beden kitle indeksi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Erkeklerin %70.7'si hareketsiz (inaktif), %16.7'si orta derecede aktif, %12.7'si aktif, kızların ise %86.4'ü hareketsiz (inaktif), %12.4'ü orta derecede aktif, %1.2'si ise aktiftir. Aktif olan grupta obeziteye rastlanmamıştır. En yüksek risk puanı 9'dur. Risk puan ortalamaları; erkeklerde  $6.0 \pm 1.34$ , kızlarda  $5.9 \pm 1.53$ , ilköğretim öğrencilerinde  $5.8 \pm 1.51$ , ortaöğretim öğrencilerinde  $6.2 \pm 1.31$ , BKİ gruplarına göre zayıflarda  $5.0 \pm 0.97$ , normalde  $5.9 \pm 1.48$ , obezite riski olanlarda  $6.5 \pm 1.19$  ve obezlerde  $7.0 \pm 1.08$  olarak bulunmuştur. Öğretim kademesi ve BKİ grupları ile risk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**Sonuç**

Bu çalışmanın sonuçları, yanlış beslenme alışkanlıkları ve inaktivitenin obezitenin oluşmasında etkili olduğunu göstermektedir. Adolesan döneminde hareketliliğin artırılması için okulda ve okul dışında spor yapılabilecek alanların artırılması, spor etkinliklerinin bu grup için cazip hale getirilmesi, okul kantinlerinde satılan besinlerin denetlenmesi, okul beslenme programlarının oluşturulması, beslenme konusunda okulda ve görsel medya araçlarında eğitici programların artırılması ile obezite riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, beslenme alışkanlığı, beslenme ve fiziksel aktivite risk puanı, obezite

NİHAN ÇAKIR, Başkent Üniversitesi - nihancakir@gmail.com

Yrd.Doç. Dr. EMİNE AKSOYDAN, Başkent Üniversitesi - aksoydan@baskent.edu.tr

---

**ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULUNUN 6., 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞININ SAPTANMASI VE OBEZİTEYİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**M. KAYA, Ş. GETİREN, R. ÖVER, Ö. CAN, A. BUYRUK****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada; Ankara'da bir ilköğretim okulunun 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri arasında obezite sıklığı ve obeziteyi etkileyen bazı faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışma olan bu araştırmanın evreni Ankara'da bir ilköğretim okulunun 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileridir ve bu sınıflarda öğrenim gören 174 öğrencinin tamamına ulaşılmıştır (katılım yüzdesi %100). Veriler sosyodemografik özellikler ile beslenme alışkanlıkları ile ilgili soruları içeren toplam 23 soruluk anket formu aracılığıyla gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Ayrıca öğrencilerin boy ve kiloları ölçülerek Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan BKİ'lerin değerlendirilmesinde, "National Center for Health Statistics" (NCHS) cinsiyete ve yaşa göre BKİ persentilleri kullanılmıştır. BKİ < 15p olanlar zayıf, BKİ 15-85p olanlar normal, BKİ 85-95p olanlar kilolu, BKİ > 95p olanlar obez olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Öğrencilerin %50,0'si erkek ve %76,9'u çekirdek aileye sahiptir. Katılımcıların babalarının %12,8'inin, annelerinin ise %5,7'sinin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu ve %54,5'inin üç ve daha fazla kardeşinin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %10,8'i hiç kahvaltı yapmadığını, %12,8'i hiç öğle yemeği yemediğini ve %5,8'i hiç akşam yemeği yemediğini ifade etmektedir. Katılımcıların %7,7'si et, yumurta, balık türlerini, %18,6'sı ekmekek, pilav, makarna türlerini, %61,5'i süt, yoğurt, peynir türlerini, %38,1'i sebze yemeklerini, %59,6'sı meyveleri, %25,6'sı şeker, çikolata, gofret türlerini ve %31,1'i kola, kahve, çay türlerini her gün tükettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %25,0'i günde 4 saat ve üzeri zamanını televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdiğini ve %30,1'i düzenli spor yaptığını ifade etmiştir. BKİ persentillerine göre öğrencilerin %10,3'ünün fazla kilolu ve %13,5'inin fazla kiloluluk açısından riskli olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, anne ve baba öğrenim durumu, aile şekli, televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri süre ve spor yapma durumları ile BKİ persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç**

Araştırmaya katılan öğrencilerde obezite sıklığı yüksek bulunmuştur. Öğrencileri düzenli beslenmenin anlamı ve önemi konusunda bilgilendiren ve öğrencilerde davranış değişikliği sağlayan müdahale programlarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:**Obezite, Beden Kitle İndeksi, İlköğretim Öğrencileri

Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya44@yahoo.com  
Dr. ŞEYHMUS GETİREN, HÜTF -  
Dr. RASİM ÖVER, HÜTF -  
Dr. ÖZLEM CAN, HÜTF -  
Dr. AYTUĞ BUYRUK, HÜTF -

## **ANKARA İLİNDE ÜÇ İLKÖĞRETİM OKULUNDA 6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER** **H. KENDİRLİ, A. KUT, C. BAKAR, H.S. AKGÜN**

### **Giriş ve Amaç**

Bugüne kadar erişkin çağın sorunu gibi görünse de obezite ve aşırı kilo sorunu giderek daha fazla çocuğu etkilemektedir. Çocukluk obezitesinden birincil ve ikincil korunma sorununun ve boyutlarının doğru tanımlanması ile mümkündür. Bu araştırmanın amacı Ankara'nın üç ilköğretim okulunda 6-14 yaş arası çocuklarda obezite sıklığı ile etkileyen faktörlerin tespit edilmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel bir çalışma olan bu araştırmanın evreni Ankara'da bulunan Atıfbey ve Alparslan İlköğretim Okulları ile Başkent Üniversitesi Ayşeabla Koleji'nde eğitim gören 6-14 yaş arası öğrencilerdir. Farklı sosyoekonomik statüleri sahip olduğu düşünülen ailelerin çocukları arasında kıyaslama yapılabilmek amacıyla Ankara'nın üç ayrı bölgesinden okullar seçilmiştir. Çocukların tanımlayıcı özelliklerini, fiziksel aktivite alışkanlıklarını ve çalışma ile ilgili kısa bir bilgilendirme notunu da içeren bir anket formu hazırlanarak velilere gönderilmiştir. Velisi tarafından anket formu doldurulan çocuklar çalışmaya kabul edilmiş olup boy ve kilo ölçümü yapılmıştır. Üç okulda toplam 1995 öğrenciden 1881 (% 94,3) öğrenciyeye ulaşılmıştır. Veriler Epi Info 6.0 programına aktarılmış ve EPINUT Anthropometry programında persentil ve Z-Skoru değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra veriler SPSS ortamına aktarılmış olup, yaşa ve cinsiyete göre vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmıştır. İstatistiksel değerlendirme Ki-Kare önemlilik testi ile yapılmıştır.

### **Bulgular**

Bu çalışmada VKİ değerine göre çocukların %19,5'i fazla kilolu, %7,5'i de obez olarak değerlendirilmiştir. Atıf Bey, Alparslan İlköğretim Okulları ve Ayşeabla Koleji'nde yaşa göre ağırlık değeri %97 persentil üzerinde olanlar sırasıyla, %6,7, %12,6 ve %18,7; Z-Skoruna göre +2 SD ve üzerinde olanlar sırasıyla %5,7, %11,4 ve %16,9; VKİ'ne göre obez olanlar sırasıyla %5,6, %7,8 ve %9,3'dür. Bütün değerlerde okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır(p<0,05).

Obezite, erkeklerde kızlara göre; ebeveynleri yükseköğrenim görmüş olanlarda lise ve altı eğitim görenlere göre; ailesinde 4 ve daha az birey bulunanlarda 5 ve daha az birey bulunanlara göre; aylık geliri 2000YTL'nin üzerinde olan öğrencilerde daha fazla saptanmıştır(p<0,05). Anne veya babasında obezite olanların daha fazla oranda obez oldukları tespit edilmiştir(p<0,05).

### **Sonuç**

Bu çalışmada obezite sıklığı Kolej Ayşe Abla Okulu'nda diğer okullara göre daha yüksek saptanmıştır. Aynı zamanda bu sorunun yüksek gelir grubundaki, yüksek eğitimi ve ailesinde obezite olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar bize yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip ailelerin çocuklarının obezite için risk altında olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** obezite, çocuk, antropometri

Dr. HASAN KENDİRLİ, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D. - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. ALTUĞ KUT, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D. - altugkut@gmail.com  
Uzm.Dr. COŞKUN BAKAR, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

## **ANNELERİN EK BESİNLERE BAŞLAMA ZAMANLARI VE BEBEK BESLENMESİ KONUSUNDA BAZI UYGULAMALARI** **N. YABANCI, I. ŞİMŞEK**

### **Giriş ve Amaç**

Yaşamın ilk yılları, sağlığın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bebeklerin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmeleri, 6. aydan sonra ek besinlere zamanına göre başlamaları, büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturur. Bu nedenle, bu araştırma annelerin ek besinlere başlama zamanları ve 0-1 yaş bebek beslenmesi konusundaki bazı uygulamalarını saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Mart-Mayıs 2007 tarihleri arasında Ankara'da bir Devlet Hastanesi'nin Çocuk Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 anne üzerinde yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, annelerin bebeklerine anne sütü verme durumlarını, bazı ek besinlere başlama zamanlarını, bu ek besinleri hazırlama uygulamalarını ve bebek beslenmesi konusundaki bazı inanışlarını belirlemek amacıyla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya alınan annelerin %60.8'i 20-30 yaş arasında olup, %26.8'i lise, %26.0'sı yüksekokul mezunudur. Annelerin %94.8' i bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verirken, diğerleri şekerli su, inek sütü ve hazır mama verdiklerini bildirmişlerdir. İlk 6 boyunca anne sütü verme sıklığı %32.8 olup, annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süresi  $4.12 \pm 1.8$  ay, diğer besinlerle beraber anne sütü verme süresi de  $10.2 \pm 6.5$  ay olarak saptanmıştır. Annelerin %61.6'sı bebeklerinin ağlaması nedeniyle, %29.6'sı ise bebeklerinin ağırlıklarının artmaması nedeniyle sütlerinin yetersiz olduğuna karar vererek bir uzman görüşü almadan ek besinlere başladıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %65.2'si bebekleri için yoğurdu günlük hazırladıklarını, %69.2'si taze meyve suyu hazırlayarak bekletmeden bebeklerine verdiklerini belirtmişlerdir. Annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgi edindikleri kaynaklar arasında sırasıyla, anne-kayınvalide gibi büyükler (%29.6), doktor-diyetisyen gibi sağlık uzmanları (%18.3) ve arkadaşlar (%16.2) yer almaktadır. Annelerin %66.8'i et sularının, %60.0'ı yemek sularının bebekleri için besleyici olduğuna inanırken, halen %20.0'si üç ezan okunduktan sonra anne sütü verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

**Sonuç**

Araştırma grubundaki annelerin bebeklerine anne sütü verme süreleri ile ek besinlere başlama zamanlarının uygun olmadığı ve bebek beslenmesi konusunda bazı yanlış uygulamalar yaptıkları saptanmıştır. Buna bağlı olarak, anne adaylarının başta anne sütü olmak üzere 0-1 yaş bebek beslenmesi konusunda bilgilendirilmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** anne sütü, ek besinler, bebek beslenmesi

Yrd.Doç. Dr. NURCAN YABANCI, GAZİ ÜNİV. MESLEKİ EĞİT. FAK. GIDA VE BESLENME EĞİT. ABD - nyabanci@gmail.com  
Prof.Dr. İŞİL ŞİMŞEK, GAZİ ÜNİV. MESLEKİ EĞİTİM FAKÜLTESİ GIDA VE BESLENME EĞİTİMİ ABD - isimsek@gazi.edu.tr

---

**BESİN GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ EĞİTİM İLE KLASİK EĞİTİMİN KARŞILAŞTIRILMASI  
Ş. ÖZBİÇAKÇI, A. BAYIK****Giriş ve Amaç**

Okul hemşireleri sağlığı geliştirici eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır ve bilgisayarları bu amaçla kullanabilirler. Araştırma besin güvenliği ve besinlerle bulaşan hastalıklardan korunma ile ilgili, ilköğretim öğrencilerinin bilgisayarda kendi kendilerine öğrenmelerine yönelik hazırlanan interaktif sağlık eğitim CD' sinin klasik yöntemle verilen eğitime göre etkisini karşılaştırmak üzere uygulanmış yarı deneysel bir alan çalışmasıdır

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma ön test son test kontrol grubu kullanılarak uygulanmıştır. İlköğretim altıncı sınıfta 4 farklı şubede okuyan toplam 75 öğrenci şubelerine göre kura çekilerek deney (40) ve kontrol grubuna (35) atanmıştır. Eğitim süresi her iki grupta 45 dakikadır ve eğitim hedefleri aynıdır. Klasik eğitimde eğitici anlatırken, eğitim Cd si öğrencilere sesli ve görüntülü bir ortamda eğitim hedeflerine ulaştırmakta ve sonuca ilişkin değerlendirme yaparak öğrenciye geribildirim vermektedir. Gruplardaki bilgi – davranış - geribildirim puan ortalamaları farklarını belirlemek üzere ön-test, son-testler girişimden bir hafta sonra, geciktirilmiş son-testler girişimden sekiz hafta sonra uygulanmıştır. Geribildirim ölçümleri girişimden bir hafta sonra bir kez yapılmıştır. Araştırma için kurumlar, aileler ve öğrenciler bilgilendirilerek izin alınmıştır.

**Bulgular**

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin farklı üç zaman diliminde elde edilen bilgi – davranış puan ortalamaları arasında uygulanan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu ( $p > 0.05$ ) saptanmıştır. Çalışma sonunda deney ve kontrol grubunun birbirine benzer olduğu, her iki öğrenme ortamının da bilgi ve davranış puanlarında eşit olarak etkili olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunun eğitime yönelik geribildirim puan ortalamaları ise deney grubunda  $87,2 \pm 11,38$ , kontrol grubunda  $83,9 \pm 12,17$  saptanmıştır ( $t: 1,237, p > 0.05$ ).

**Sonuç**

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar bilgisayar erişiminin olduğu okullarda hazırlanmış olan CD' nin besin güvenliği eğitiminde klasik eğitime alternatif bir seçenek olarak okul hemşireleri tarafından kullanılabileceğini göstermiştir

**Anahtar Kelimeler:**Bilgisayar Destekli Sağlık Eğitimi, CD ile Besin Güvenliği Eğitimi, Okul Hemşiresi, CD ile Sağlık Eğitimi.

---

**BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 0-11 AYLIK BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
AYILDIZ, E BARAN, RAKDUR, E OCAKTAN, O KANYILMAZ****Giriş ve Amaç**

Anne sütü bebeğin sağlıklı gelişmesi için en uygun besindir. Bu çalışma bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin bebeklerini emzirme durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Ankara il merkezinde bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini; 1 Ocak 2006–31

Aralık 2006 tarihleri arasında doğan 122 bebek ve anneleri oluşturmuştur. Araştırma sırasında 121 anneye (%99,2) ulaşılmıştır. Hazırlanan anket formları ebe ve hemşireler tarafından annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Analizlerde sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Annelerin %60,4'ü 20-29 yaşları arasında, %40,5'i ilköğretim mezunu ve %81,8'i ev hanımıdır. Doğumların %95,9'u kamu sağlık kuruluşunda yapılmış olup tüm doğumların %44,6'ı sezaryendir. Bebeklerin %83,5'i istenen, %42,1'i ilk ve %52,9'u kız bebektir. Annelerin %19,0'unun sigara içtiği, %13,2'sinin içip bıraktığı, %67,8'inin ise hiç içmediği ayrıca %16,7'sinin alkolü içecekleri sadece denediği ancak kullanmadığı saptanmıştır. Annelerin tümü, bebeklerini bir süre emzirmiş olup, %88,4'i emzirmeyi hâlen sürdürmektedir. Emzirme oranları altı aydan küçük bebeklerde %95,5 iken, 6-8 aylık olanlarda %80,0 ve 9-11 aylıklarda %79,3'tür. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlayan anneler (%76), ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden daha fazla emzirmeyi sürdürmektedir (X<sup>2</sup>= 4,383 p= 0,039). Anneler bebeklerini %50,4 oranında her ağladığında, %43,8 sık sık (günde 76 kez), %5,8 ise seyrek (günde 75 kez) olarak emzirmektedir. Bebeklerin %39,7' sine emzik ve %44,6'sına biberon verilmektedir. Biberon kullanılmayan bebeklerin tümü emzirilmektedir. Annelerin %70,2'si uygun zamanda (altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alması ile 6-11 aylık bebekler de ek gıdaya altıncı ayda başlanması) ek gıdaya başlamıştır. Bebeklerin %26,4'üne 6 aydan önce ek gıdaya başlanmıştır (ortalama 3,1±1,9 ay). Öğrenim durumu ilköğretim ve altı olan annelerin, ortaokul ve üstü olan annelerden; evine giren aylık geliri 1000 YTL'den az olan annelerin aylık geliri 1000 YTL ve üzeri olan annelerden daha uygun zamanda ek gıdaya başladıkları görülmüştür (sırasıyla X<sup>2</sup>= 3,987 p= 0,046, X<sup>2</sup>= 8,560 p= 0,003).

**Sonuç**

Annelerin tamamının bebeklerini bir süre emzirmiş olması olumlu bulunmuştur. Öğrenim ve gelir durumu yüksek olan annelerin uygun zamanda ek gıdaya başlamadıkları görülmüş olup bu gruptaki annelerin yanlış davranış nedenlerinin araştırılması ve buna yönelik eğitim verilmesi, ayrıca emzirmeyi sürdürme, biberon ve emzik vermeme konusunda tüm annelerin daha fazla bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Emzirme, bebek, biberon

Öğr.Gör.Dr. AYŞE YILDIZ, ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - ayseyildizkaan@yahoo.com  
Arş.Gör.Dr. EMİNE BARAN, ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - eminibaran@yahoo.com  
Prof.Dr. RECEP AKDUR, ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - recepakdur@yahoo.com  
Uzm.Dr. ESİN OCAKTAN, ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - esin\_ocaktan@yahoo.com  
Uzm.Dr. OYAKANYILMAZ, ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - oyakanyilmaz@gmail.com

**DENİZLİ İLİNDE DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI  
M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, E.ALKIŞ, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, B.ÇATAK, E.TURHAN,  
M.BOSTANCI****Giriş ve Amaç**

Denizli ilinde doğurgan çağ evli kadınlarda obezite sıklığını saptamaktır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırma tipi kesitseldir. Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004) kapsamında yürütülen çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örnekleme yöntemi olarak çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) olarak yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Çalışmaya boy ve ağırlıkları ölçülen 1724 kadın alınmıştır. Boy ve ağırlığa göre beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre, BKİ'leri 25.0-29.9 olanlar hafif şişman ve 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olanlar obez (şişman) olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Doğurgan çağ evli kadınlarda BKİ 27.2 ± 5.2 (%95 GA; 26.9-27.4) olarak saptanmıştır. Kadınların %26.7'si obez, %36.2'si hafif kiloludur. Obezite kentsel bölgede (%28.3), kırsal bölgeye göre (%24.6) daha sık olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadınların yaşları ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.001). Özellikle 20-24 yaş (%20.2) ve 25-29 yaşlarda (%22.0) obezite sıklığı daha az iken 30-34 yaş (%27.2), 35-39 yaş (%30.4), 40-44 yaş (%36.6) ve 45-49 yaşlarda (%34.9) daha yüksektir. Ortaokul ve altında eğitim alanlarda (%27.9), lise ve üzeri eğitim alanlara (%21.2) göre daha sık obezite belirlenmiştir (p=0.024). Kentsel bölge ve kırsal bölge, eğitim durumuna göre kendi içlerinde incelendiğinde kırsal bölgede eğitim durumuna göre fark gözükmezken, kentsel bölgede farklılık devam etmektedir (p=0.001). Aile tipi, medeni durum açısından obezite farklılık göstermemektedir.

**Sonuç ve öneriler:** Denizli ilinde doğurgan çağ evli kadınlarda obezite yaygındır. Obezite sıklığı yaşla birlikte artma, eğitim düzeyi ile birlikte azalma göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** obezite, doğurgan çağ kadın, kentsel bölge, kırsal bölge

**DENİZLİ İLİNDE İYOTLU TUZ KULLANIMI**

**M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, E.ALKIŞ, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.TURHAN, N.ÇİLENGİR, M.BOSTANCI**

**Giriş ve Amaç**

Denizli ilinde iyotlu tuz kullanım sıklığını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tipi kesitsel tanımlayıcıdır. Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004) kapsamında yürütülen çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem yöntemi olarak çok aşamalı tabakalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) olarak yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Kadınların tuz kullanım tercihleri, tuzu saklama koşulları sorgulanmış ve kullandıkları tuzdan iyot ölçümü yapılmıştır.

**Bulgular**

Kadınların 1264'ü (%65.9)'u iyotlu tuz kullandıklarını belirtmiştir. Tuzu saydam kapta (cam kavanoz) saklama (%53.1) en siktir, renkli kapta saklama %17.8'dir. Tuzu sakladığı kabın ağzı kapaklı/kapalı olanlar %80.9'dur. Yine kap kullananların %33.4'ü tuzu dolapta saklamaktadır. İl genelinde 1087 test yapılmıştır. Bu testlere göre ailelerin kullandığı tuzda iyot bulunması %69.9 olarak saptanmıştır. İyot testi açısından ele alındığında iyodür pozitif olanlar %56.7, iyodat pozitif (15 ppm ve üzeri) ve iyodat pozitif (>15ppm) %1.7 olarak saptanmıştır. İyot testi pozitifliği açısından kırsal (%40.1) ve kentsel bölge (%80.1) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır(p<0.001). Kadınların yaş grupları açısından anlamlı farklılık yoktur. Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça iyot testi pozitifliği artmaktadır (p<0.001). İyot testi pozitifliği çekirdek ailelerde (%72.7), geniş ailelere göre (%53.8) daha yüksektir.

**Sonuç**

Denizli ilinde ailelerin üçte biri iyotlu tuz kullanmamaktadır. Sosyoekonomik açıdan daha düşük olan ailelerde iyotlu tuz kullanımı daha azdır. Sosyoekonomik durumu düzeltici müdahalelere ve iyotlu tuz kullanma ve saklama konusunda eğitime gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler** : iyot testi, tuz, yerleşim yeri, aile tipi

Doç. Dr. MEHMET ZENCİR, PAÜTF HALK SAĞLIĞI - mzencir@pau.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. AYSUN ÖZŞAHİN, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -

Uzm.Dr. BİNALI ÇATAK, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -

Uzm.Dr. ESMA ALKIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -

Uzm.Dr. BİRSEN GÖKÇE YILMAZ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -

Uzm.Dr. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI

**ERZURUM İLİ HORASAN İLÇESİ MERKEZ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI**

**S.VANÇELİK, D.AYDEMİR, NE.BEYHUN, H.ACEMOĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Beslenme, bir çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en temel faktörlerden birisidir. Annelerin bebek beslenmesindeki uygulamaları ve sıkça yaptıkları hataların bilinmesi, özellikle bu bölgede çalışacak olan hekimlere ışık tutacaktır. Çalışmada annelerin ideal emzirme kurallarına uyma sıklığını saptamak ve bu davranışları etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Erzurum ili Horasan ilçesi merkez sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık ocağı kayıtlarına göre saptanan 0-24 aylık bebeğe sahip 826 anne listelenmiş ve %40 örneklem ile sistematik rasgele yöntemle 330 anne çalışma kapsamına alınmış ancak örneklem dahil olan dört anneye ulaşamadığı için 326 kişi (%99.2) araştırmaya dahil edilmiştir. Yüz yüze görüşme metodu kullanılarak anketler Mart- Nisan 2006'da uygulanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde sendikaların dört kişilik bir aile için açıkladığı açlık sınırı ve yoksulluk sınırı ailenin ekonomik düzeyini belirlemede temel ölçüt olarak ele alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında analiz edilmiş ve X2 testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.2 ± 5.0 (17-42) olup %37.8'i 15-24 yaşında idi. Kadınların %16.2'si okur – yazar değildi ve %87.6'sı ev hanımı idi. Açlık sınırının altında ortalama aylık geliri bulunan kadın oranı %49.7 olup ortalama canlı doğum sayısı 2.7±1.7 (1-10) olarak saptandı. Kadınların %7.9'u sezaryen yapmış ve %42.4'ü son doğumlarında düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmıştı. Annelerin %6.5'i doğumdan sonra ilk olarak şekerli su vermişlerdi. Sadece annelerin %30.8'i doğum sonrası ilk 30 dakikada bebeğini emzirmişti ve ilk emzirmenin 2 saatten daha geç olmasının en sık nedeni, annenin kendini geç toparlaması (%31.5) ve camide ezan okunmasını beklemek (15.8) olarak belirtilmişti. Doğumdan sonra ilk dört ay bebeklerinin sadece anne sütü ile besleme oranı %77.9 ve emzik veya biberon kullanma oranı ise %62.9 idi. Doğum sonrası ilk dört ayda su bile vermeden sadece anne sütü ile besleme oranı okuryazar olmayan annelerde %89.9 iken, üniversite mezunu olanlarda bu oran %96.3 olup farkın önemli olmadığı saptandı (p>0.05). Okuryazar olmayan kadınların %9.7'sinin son doğum şekli sezaryen iken, üniversite mezunlarında bu oran %53.8 idi (p<0.001).

**Sonuç**

Çalışma bölgesinde ideal emzirme kurallarına uyma konusunda önemli sorunların bulunduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler** : Anne sütü, emzirme, etkili faktörler

Yrd.Doç. Dr. Serhat VANÇELİK, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - svancelik@gmail.com

**GEBELERİN ENERJİ, PROTEİN, BESİN ÖĞELERİNİN TÜKETİMLERİ İLE BESLENME BİLGİSİ VE ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SAPTANMASI  
G. ÇALTI, S. HİDİROĞLU, M: KARAVUŞ****Giriş ve Amaç**

Çocukların sağlıklı olarak dünyaya gelmesi için annelerin gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeleri ve sağlıklarını korumaları konusunda bilinçlendirilmeleri gereklidir. Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların beslenme bilgileri ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, besin öğelerinin ve enerji ile protein alımlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Ocak-Eylül 2006 tarihleri arasında Kadıköy Belediyesi Sağlık Polikliniği' ne, başvuran, görüşmeyi kabul eden 50 gebenin beslenme bilgi ve alışkanlıkları, Prof. Dr.Perihan Arslan'ın Hacettepe Üniversitesi Ölçme ve Değerlendirme Bölümü uzmanlarından yararlanarak gebe kadınlar üzerinde geliştirdiği puanlama sistemiyle saptanıp değerlendirilmiştir. Ölçekte her bir soruya 0-4 puan arasında bir puan verilmiştir. Toplam puan 60 olup, beslenme bilgi düzeyleri 49 ve üzeri puan alanların iyi, 36-48 puan alanların orta, 35 ve daha az puan alanların ise kötü yetersiz şeklinde değerlendirilmiştir. Gebelere beslenme bilgileri ve alışkanlıkları; iki anket formuyla araştırmacı tarafından sorularak belirlenmiştir. Ardından antropometrik ölçümleri alınmıştır. Enerji, protein, demir, kalsiyum, C vitamini, folik asit, B12 vitamini alımının değerlendirilmesinde Besinlerin Bileşimi Cetveli ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknoloji Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü' ne lisanslı, Beslenme Bilgi Sistemi BeBİS 5 Programı kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan gebelerin % 34' ünün yüksekokul , % 58' inin lise mezunu, % 60' ı ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ailelerin % 88'i çekirdek aile olup, % 78' i 2-3 kişiden oluşmaktadır. Kadınların evlilik yaşı ortalaması 23.22±0.66 yıl olarak tespit edilmiş olup, bireylerin %32' sinin 25-29 yaş arası grupta yer aldığı belirlenmiştir. Çalışmada, gebelerin %54' ünün iyi, %32'sinin orta, %14' ünün yetersiz beslenme bilgi düzeyine; gebelerin %18'inin iyi, %68'inin orta, %14' ünün kötü beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu belirlenmiştir. Yetersiz beslenme bilgi puanı alan kadınların %71.4' ü iyi-orta düzey beslenme alışkanlıklarına sahiptir. İyi-orta beslenme bilgi puanı alan kadınların da % 88.4' ü iyi-orta düzey beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Bireylerin enerji, protein, demir, kalsiyum, C vitamini, folik asit, B12 vitamini alımlarının ortalamaları sırasıyla; 1764.8±81.35 kkal, 68.47±3.16 gr, 11.37±0.75 mg, 786.35±43.48 mg, 114.63±9.53 mg, 290.60±16.07 µg, 3.10±0.28 µg dır. Bireylerin besin tüketim sıklıkları da her bir besin grubu için belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin B12 vitamini ve C vitamini dışındaki besin öğelerinden enerji, protein, demir, kalsiyum, folik asit yetersiz tükettikleri saptanmıştır.

**Sonuç**

Bu çalışmada gebelerin beslenme alışkanlıkları ile beslenme bilgi düzeyi arasında pozitif ilişki gözlemlendi. Yaşamın her devresinde verilebilecek doğru beslenme ilkeleri eğitimiyle beslenme bilgi düzeyleri yükseltilerek, iyi beslenme alışkanlıklarının kazandırılması halk sağlığı açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler :** Beslenme bilgisi, beslenme alışkanlıkları, gebe kadın.

Güzin Çaltı, Kadıköy Belediyesi, Diyetisyen, HSYL - guzincaiti@hotmail.com  
Öğr.Gör.Dr. Seyhan Hıdıroğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - seyhanerinh@gmail.com  
Prof.Dr. Melda Karavuş, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM I-II-III ÖĞRENCİLERİNİN KAFEİN İÇEREN YİYECEK VE İÇECEK TÜKETİM SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI  
F. TEMEL, BR. MUSTAFA, Y. YILMAZSOY, Y. BALTU, A. YALÇIN, S. ARMAN, B. ÇAKIR****Giriş ve Amaç**

Araştırmanın amacı, bir Tıp Fakültesi Dönem 1,2, 3 öğrencilerinde kafeinli maddelerin tüketim sıklığını ortaya koymak ve kişisel, yaşam tarzı özellikleri ile dönem sınavlarının kafein tüketimine etkisini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Tıp fakültesi Dönem 1,2,3 öğrencilerinin tümüne ulaşılması hedeflenen çalışmada katılım %72.0'si (632 öğrenci) olmuştur. Tanımlayıcı özellikte olan çalışmanın verileri, gözlem altında anket uygulama yoluyla toplanmıştır. Öğrencilerin ortalama aldıkları günlük kafein miktarı hesaplanırken, ilgili içeceğin mililitresinde bulunan kafein miktarı ile tüketilen ortalama hacimler çarpılmıştır. Öğrencilerin kafein hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için kafeinin sağlığa olan etkisi, bazı fiziksel belirtiler üzerine etkileri ve en çok kafein içeren tüketim maddesini belirtmeleri istenmiştir: Her öğrenci için kafein bilgi puanı hesaplanmıştır. Analizlerde sayı ve yüzde dağılımları, ki-kare, bağımsız örneklerde T testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin %50'si erkek, yaş ortalaması 20,9±1,8 yıldır (ortanca=21, Min-max=17-28), %90 ve üzeri hazır kahve, kolalı içecekler, cappuccino ve esspressonun kafein içerdiğini bilmektedir. Öğrencilerin %57,9'u çayın, %47,5'i kakaolu sütün, %28,5'i buzlu çayın ve %19,9'u ise yeşil çayın kafein içerdiğini belirtmiştir. Kafein içerdiği en fazla bilinen içecek hazır kahvedir (neskafe). Öğrencilerin kafein içerdiğini düşündükleri maddelerden en fazla belirtilen tüketim maddeleri kola (%76,9) ve nescafe (%50,8), en az belirtilenler ise sıcak çikolata (% 0,2) ve kafein içeren ilaçlardır (% 0,7). Öğrencilerin %53,3 'ü kafeinin sağlık açısından "hem yararlı hem zararlı" olduğunu düşünürken, %37,3 'ü "zararlı" olduğunu belirtmiştir. Kafeinin en fazla doğru bilinen etkisi "çarpıntıyı artırmak" iken en fazla yanlış bilineni ise "baş ağrısını artırdığı"dır. Maksimum olası puanın 16 olduğu çalışmada ortalama kafein bilgi puanı

8.5±9.0'dur. Sınav öncesi tüketilen ortalama kafein miktarlarıyla cinsiyet, anne ve baba yaş dağılımı, baba öğrenim durumu, anne ve baba çalışma durumu, sağlık güvencesi ve bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin en fazla tükettikleri kafein içeren içecek sınav öncesi dönemde % 52,2 ile neskafe iken sınav sonrası çaydır (% 48,7). Hem sınav öncesi dönemde hem sınav sonrası dönemde neskafe ve çaydan sonra en fazla tüketilen içecek kola ve Türk kahvesidir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sınav öncesi kafein tüketim miktarları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin yaşları arttıkça sınav öncesi kafein tüketim ortalamaları artmaktadır ( $p<0,05$ ). Kafeini yararlı olarak düşünenlerin sınav öncesi kafein tüketim ortalamaları yüksek iken zararlı olarak düşünenlerin kafein tüketim ortalamaları düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### **Sonuç**

Tıp Fakültesi Dönem 1,2,3 öğrencilerinin kafein içeren yiyecek ve içecek tüketimleri oldukça fazla iken konu hakkında bilgi düzeyleri düşüktür. Kafeinin sağlık üzerine olan etkilerinin doğru ve bilimsel aktarılmasında sağlık çalışanları ve üniversiteler daha etkin rol oynamalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Kafein, Öğrenci, Bilgi, Tıp Fakültesi

Arş.Gör.Dr. FEHMİNİZ TEMEL, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - fehmizt@yahoo.com

Dr. BACHRİ RAMADAN MOUSTAFA, HÜTF -

Dr. YUNUS YILMAZSOY, HÜTF -

Dr. YAHYA BALU, HÜTF -

Dr. ADNAN YALÇIN, HÜTF -

Dr. SERKAN ARMAN, HÜTF

### **HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YEMEK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETLERİNE İLİŞKİN ÇALIŞMA**

**M.GARİPAĞAOĞLU, S.ERBİL, N.YÜZBİR, S.ÖZEL, Ö.AKDİKMEN, H.BAŞARAN, M.BABAN, C.ÇAKMAKÇI, A.ÖZŞEN**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, hastanede yatarak tedavi gören hastaların, yemek hizmetlerinden memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

#### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Klinikleri'nde, 15-25 Şubat 2007 tarihleri arasında, yaş ortalaması 44±1.3 yıl olan % 43.8 (151)'i kadın, % 56.2 (194)'si erkek toplam 345 yatan hasta üzerinde yapıldı. Veriler yemeklerin kalitesi ve sunumlarına ilişkin detaylı bir anket formu ile elde edildi. Anket formu hastalara, diyetisyenler ve gıda mühendisleri tarafından yüz yüze görüşülerek uygulandı. Araştırma verileri, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

#### **Bulgular**

Hastaların % 13.3'ünün öğlen ve akşam menülerindeki yemek miktarlarını, % 31.0'inin de kahvaltıda yiyecek miktarını yetersiz buldukları görülmüştür. Öğlen ve akşam menülerindeki yemek çeşitlerini yetersiz bulanlar % 14.2, kahvaltıda çeşitleri yetersiz bulanlar % 25.2 olarak belirlenmiştir. Hastaların % 49.9'u yemeklerin soğuk olduğunu ifade ederken, % 53.0'ünün de çeşitli nedenlerle yemekleri döktükleri tespit edilmiştir. Bütün bu olumsuzluklara karşın, hastaların % 72.3'ünün öğlen-akşam yemeklerinden, % 80.6'sının da kahvaltılardan genel olarak memnun oldukları dikkati çekmiştir. Benzer şekilde hastaların büyük çoğunluğu yemeklerin zamanında dağıtıldığını (% 94.8), dağıtım elemanlarıyla sorun yaşamadıklarını (% 91.9), dağıtım elemanlarının hijyen ve sanitasyon koşullarına uyduklarını (% 96.2) belirtmişlerdir. Eğitim, yaş, hastanede kalış süresi ve yatılan klinik, yemeklerin genel olarak beğenilip beğenilmemesinde etkili bulunmuştur.

#### **Sonuç**

Hastalarımızın yemek hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin olumsuzlukları azaltabilmek, yemeklerin kalitesini arttırabilmek ve sunum koşullarını iyileştirebilmek için, belirli aralıklarla bu çalışmaların tekrarlanması ve yemek hizmetlerinin tüm aşamalarının gözden geçirilmesinin yararlı olacağı düşünüldü. Bu yolla, verilen hizmetin kalitesi artacak ve yemeklerin tüketilmemesinden kaynaklanan ekonomik kayıplar önlenmiş olacaktır.

**Anahtar Kelimeler :** Hastane, Yemek hizmetleri, Memnuniyet

Doç. Dr. Muazzez Garipağaoğlu, İstanbul Tıp Fakültesi - mgaripagaoglu@hotmail.com

Arş.Gör. Suna Erbil, İstanbul Tıp Fak. - erbil@istanbul.edu.tr

Arş.Gör.Dr. Sevda Özel, İstanbul Tıp Fak. - sevda@istanbul.edu.tr

### **HUZUREVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**S.BULDUK, Y.DEMİRCİOĞLU, H.GÜMÜŞ**

#### **Giriş ve Amaç**

Yaşlılıkta sağlıklı bir beslenme ve yaşam biçimi ile yaşa bağlı sağlık sorunları azaltılabilmekte ve yaşam kalitesi artırılabilir. Bu çalışma huzurevlerinde yaşayan yaşlıların beslenme ve sağlık durumlarını saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmaya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Ankara da bulunan huzurevlerinde yaşayan 65 yaş ve üstü 53 gönüllü yaşlı birey alınmıştır. Yaşlıların beslenme durumlarını belirlemek için Mini Beslenme



Değerlendirme Seti (MNA) testi yapılmış ve kanda bazı biyokimyasal parametreler (glikoz, kolesterol, trigliserid, albümin, üre, ALT ve AST) ölçülmüştür.

**Bulgular**

Yaşlılarda en sık görülen hastalığın her iki cinsiyette de hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir. MNA testi sonuçlarına göre, erkeklerin yarısından fazlasının (%56) kadınların ise %46.4'ünün malnütrisyon riski taşıdığı, toplamda bireylerin yarısının (%50.9) malnütrisyon riski taşıdığı görülmüştür. MNA durumuna göre iyi beslenmiş yaşlıların kan biyokimyasal parametreleri malnütrisyon riski taşıyanlara kıyasla referans değerlere yakın bulunmuştur.

**Sonuç**

Çalışma sonucunda huzurevlerinde yaşayan yaşlıların beslenme durumlarının diyetisyenler tarafından MNA kullanılarak rutin aralıklarla değerlendirilmesinin uygun olacağı görüşüne varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler :** Yaşlı, huzurevi, MNA, beslenme, sağlık

Prof.Dr. Sıdıka Bulduk, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi - sbulduk@gazi.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. Yasemin Demircioğlu, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi - demircioglu@gmail.com

Arş.Gör. Hüseyin Gümüş, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi - huseyingms@gmail.com

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME EĞİTİMİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

**E. AKSOYDAN, F. DEMİRCİOĞLU, E. EKER**

**Giriş ve Amaç**

Beslenme, okul dönemindeki çocukların gelişim sürecini etkileyen unsurların başında gelmektedir. Bu dönemde kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlıkları yaşam boyu sürdürülmektedir. Bu çalışma, ilköğretim öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin, eğitim öncesi beslenme bilgilerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Ankara'nın Balgat semtinde bulunan bir ilköğretim okulunun 3, 4, 5, 6,7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören toplam 132 öğrencinin tamamı çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Öğrencilerin beslenme bilgisini ve alışkanlıklarını ölçmeye yönelik 15 sorudan oluşan anket formu, yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formunda; tüketilen ana ve ara öğün sayıları, günlük su tüketimi, karbonhidrat, protein, vitamin ve minerallerin fonksiyonları ve kaynakları, besinlerle bulaşan hastalıklara yönelik sorular yer almıştır. Bu soruların yanıtları değerlendirilerek, beslenme konusundaki eksikliklere göre bir eğitim programı planlanmış ve üç gün süreyle her bir sınıfta, sınıf düzeyinde eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda, ilk uygulanan anket formundaki sorular tekrar sorulmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları, cinsiyet, sınıf, anne-baba eğitimi gibi değişkenlerle karşılaştırılarak analizleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılarak sıklık dağılımları alınmış, khi-kare ve student t testleri ile analizler yapılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan öğrencilerin 60'ı erkek (% 45.5), 72'si kızdır (%54.5). Yaş ortalaması  $11.4 \pm 1.80$ 'dir. Eğitim öncesi beslenme bilgi puan ortalaması  $7.5 \pm 2.37$  iken (min. 3, max. 14), eğitim sonrasında  $9.5 \pm 2.03$ 'e (min. 4, max. 14) yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası beslenme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Cinsiyet, yaş, sınıf, günlük harçlık miktarı, harçlıktan beslenmeye ayrılan miktar ile bilgi puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe beslenme bilgi puanları da artmaktadır ve anne, baba eğitimi ile eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim öncesinde ve sonrasında, annesi işçi olarak çalışan çocuklar en düşük bilgi puanı ortalamasını alırken annesi memur olanların puan ortalaması en yüksektir. Baba mesleği memur olan çocuklar da en yüksek bilgi puan ortalamasını almışlardır.

**Sonuç**

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, beslenme eğitimi öncesinde öğrencilerin temel beslenme bilgilerinin yetersizliği en önemli bulgulardan birisidir. Öğrencilerin beslenme bilgi puanları ile anne ve babanın eğitim düzeyi ve meslekleri arasında ilişki saptanması, beslenme ile ilgili temel bilgilerin edinilmesinde ailenin önemini ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında, yakın dönem için, yaygın eğitim programları ile özellikle de görsel medya araçlarının kullanımı ile ailelerin sağlıklı beslenme konusunda eğitilmesi, uzak dönem için de bireylerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesine yönelik çabaların artırılması önerilmektedir. Ayrıca, okullarda verilen sağlıklı beslenme bilgisi, öğrenci kanalı ile ailelerine de yansıtacağı için öğretmenlerin de bu konuda donanımlı hale getirilmesi önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler :** İlköğretim dönemi, beslenme eğitimi, bilgi puanı

Yrd.Doç. Dr. Emine Aksoydan, Başkent Üniversitesi - aksoydan@baskent.edu.tr

Ferruha Demircioğlu, Başkent Üniversitesi -

Ezgi Eker, Başkent Üniversitesi

**İSTANBUL'DA YAŞAYAN ANNELERİN SÜTLERİNDE AFLATOKSİN M1 ARAŞTIRILMASI**

**Y. KESKİN, R. BAŞKAYA, S. KARSLI, T. YURDUN, O. ÖZYARAL**

**Giriş ve Amaç**

Aflatoksinler *Aspergillus flavus*, *A. parasiticus* ve *A. nomius* türü küfler tarafından üretilen toksik metabolitlerdir. Mısır, fıstık, hububat, incir, yağlı tohum ve baharatta görülme riski taşır. İnsanda tüketimine bağlı olarak hepatotoksik, genotoksik, karsinojenik, teratojenik, mutajenik, immünoşüpresif ve besinlerden yararlanamama gibi etkileri olduğu

bilinmektedir. Aflatoxin B1 (AFB1) en fazla rastlanan ve üzerinde çalışılan mikotoksindir. AFB1 ile kontamine gıda ve yemleri tüketen insan ve hayvanların sütlerinde 12-24 saat arasında AFM1 saptanabilir. AFB1 vücuda alındıktan sonra sitokrom P450 enzimleri ile genotoksik formu olan AFB1-8,9-epoksit formuna biyoaktif olur. AFB1-epoksit DNA da N7-guanine ve proteinlere bağlanır, ayrıca biyotransformasyon sonucu metabolitlerinden biri olan AFM1 meydana gelir. AFler 1993 de International Agency for Research on Cancer (IARC) tarafından grup I karsinojenlere, AFB1 in 4-hidroksi B1 metaboliti olan AFM1 ise karsinojenik etkisi AFB1 den düşük olduğu için WHO-IARC tarafından insanda muhtemel karsinojen maddeler listesi grup 2B e alınmıştır.

Çalışmanın amacı toksik bir madde olan AFM1 in anne sütlerindeki varlığını ve annelerin tükettiği gıdalarla ilişkilerini araştırmaktır.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Mayıs 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İstanbul'un farklı sosyo-ekonomik bölgelerinde yaşayan annelerden alınan sütler (61 adet) soğuk zincir ilkelerine uyularak laboratuvara teslim edildi. Süt örnekleri, süt veren annelerden beş gün süre ile günde 10 ml alınarak toplandı. AFM1 analizleri ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemi kullanılarak yapıldı. HPLC (high performance liquid chromatography) yöntemi ile analiz ise doğrulama amacı ile kullanıldı. Hazırlanan anket formu ile annelerin sosyo-demografik özellikleri ile günlük gıda tüketimi sorgulanarak değerlendirildi. Çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulundan onay alındı.

#### Bulgular

ELISA yöntemi ile analizleri yapılan 61 adet sütün 8 inde (%13.1) AFM1'e rastlandı. Süt örneklerinin AFM1 seviyeleri ortalama  $5.68 \pm 0.62$  ng/l dir. ELISA ile en düşük tayin sınırı 5 ng/l dir. Aynı sütler immunoafinite kolon ile ekstraksiyondan sonra floresan detektörlü/HPLC ile analiz edildi ve AFM1 e rastlanmadı. Bunun nedeni ELISA yönteminin teşhis sınırının daha düşük olmasıdır. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29.67 \pm 4.51$  dir. Doğum yerlerine göre incelendiğinde %41 oranla en fazla Marmara bölgesinden oldukları görülmektedir. Bunu % 32.8 ile Karadeniz, %19.7 ile Doğu Anadolu bölgesi takip etmektedir. Çalışmaya alınanların % 37.7'si baharat tüketmediğini, % 60.7'si ara sıra ve % 1.6'sı ise her öğünde kullandığını, % 27.8'i kuruyemiş tüketmediğini, % 60.7'si ara sıra ve % 11.5'i ise her öğünde yediğini, % 52.5'i kuru meyve yemediğini, % 41'i ara sıra ve % 6.6'sı ise her öğünde yediğini belirtmiştir. Katılanların % 83.6'sı her gün 1-5 bardak, % 13.1'i 6-10 bardak ve % 3.3'ü ise 11 bardaktan fazla çay içtiğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan annelerin doğum yeri, baharat, kuruyemiş, kuru meyve ve çay tüketimi ile annelerin sütlerindeki AFM1 varlığı arasında bir ilişki saptanamamıştır ( $p > 0.05$ ).

#### Sonuç

Türkiye'nin iklim kuşağı, sıcaklık ve nem oranı bakımından küflerin üremesine oldukça elverişlidir. Ürünler hasat öncesi ve sonrası kontamine olabilir. Pastörizasyon, sterilizasyon ve soğukta, süt ve süt ürünlerinin bekletilmesiyle AFM1 miktarında bir azalma görülmez. Bu nedenle gıdalarda ve yemlerde AFlerin bulunması, insan ve hayvan sağlığına özellikle süt ile beslenen bebek ve çocuklar için ciddi risk taşımaktadır. Ülkemizde gıda kodeksine göre süt ve süt ürünlerinde AFM1 bulunmasına izin verilen miktar 50 ng/l olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, süt örneklerinin %13.1'i izin verilen sınır değerlerin altında bulunmuştur. Süt veren annelerin sütlerinde AFM1 e rastlama oranının düşük bulunmasının sebebi AF içeren ve risk taşıyan gıdaların anneler tarafından daha az tüketilmesi şeklinde açıklanabilir. İleride daha farklı bölgelerden ve fazla sayıda anne sütünde bu çalışmaların çoğaltılması ile Türkiye genelindeki durum ortaya konulabilecektir.

#### Anahtar Kelimeler : Anne sütü, Aflatoxin M1, ELISA, HPLC

Yrd.Doç. Dr. YAŞAR KESKİN, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi - keskinyasar@yahoo.com  
Dr. RUHTAN BAŞKAYA, İkm. Mly. Okl. ve Eğt. Mrk. K.İğr - ruhtanbaskaya@hotmail.com  
Arş.Gör. SEHER KARSLI, M.Ü. Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji ABD -  
Prof.Dr. TÜRKAN YURDUN, M.Ü. Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji ABD - tyurdun@marmara.edu.tr  
Dr. OĞUZ ÖZYARAL, Stars Crescent Assistance, Sabiha Gökçen Uluslararası Havalimanı - oğuzozyaral@yahoo.com

#### KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 0-5 YAŞ GRUBUNDA MALNÜTRİSYON DURUMU İ. GÜN, M. AYKUT, M. YILMAZ, O. GÜNAY, A. ÖZTÜRK, H. ŞAHİN, M. ÖZDEMİR, D. HOROZ, E. BALCI, Y. ÖZTÜRK

#### Giriş ve Amaç

Protein enerji malnütrisyonu önemli bir çocuk sağlığı sorunu olup, gelişmekte olan ülkelerde her yıl meydana gelen 5 yaş altı çocuk ölümlerinin yarısından fazlasında rolü olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma; Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde, 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon ve sosyo demografik özellikler, 0-36 aylık çocuklarda malnütrisyon ve beslenme ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, 2006 yılında Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde gerçekleştirilen Temel Çalışmada örnekleme seçilen 3120 haneden, ulaşılabilen 3038 hanedeki 0-5 yaş grubu 1250 çocuk araştırma kapsamına alındı. Araştırma verileri; temel çalışma anketi kapsamında yer alan 0-5 yaş çocuklara ilişkin sorular annelere sorularak elde edildi. Çocukların mezru ile boy, bebek baskülü ile ağırlık ölçümleri sağlık evlerinde yapıldı. Eksik veri nedeniyle 47 çocuk değerlendirme dışı tutulup 1203'ü , yine bu çocuklardan, malnütrisyon ve beslenme ilişkisini belirlemek amacıyla, 0-36 aylık olanların ankette beslenme öyküleri de alınarak, verileri eksik olan 16'sı hariç tutulup, 758 çocuk değerlendirmeye alındı. Ölçüm değerleri NCHS/CDC/ WHO 'nun uluslararası ağırlık ve boy referans değerleri ile karşılaştırıldı, -2SD'nin altı malnütrisyon olarak kabul edildi

**Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan 0-5 yaş grubu çocukların 51.5'i erkek, annelerinin %9.7'si ilkokuldan daha az eğitilmiş, %53.8'i ilkokul mezunu, %94.3'ü ev hanımı olup, ailesinin gelir düzeyi %21'inde asgari ücretin, %51.2'sinde açlık sınırının altındadır. 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon prevalansı ağırlığa göre %4.5, boya göre %13.8'dir. Boya göre malnütrisyon 12. aydan sonra anlamlı olarak artış gösterirken, ağırlığa göre malnütrisyon 0-12 aylık çocuklarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yine önceki çocukla doğum aralığı 24 aydan az, anne eğitimi ilkokul ve daha az, gelir durumu asgari ücretin ve açlık sınırının altında olanlarda boya göre malnütrisyon anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. 0-36 aylık çocuklarda malnütrisyon oranı; ağırlığa göre %5.0, boya göre %11.3'tür. Kolostrum almayanlarda ağırlıkça malnütrisyon (%13.0), ebe tarafından izlenmeyenlerde boyca malnütrisyon (%15.4) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Sonuç**

Çalışmamızda, 0-5 yaş grubu çocuklarda boyca ve ağırlıkça malnütrisyon oranı 2003 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuğun yaşı, doğum aralığı, anne eğitimi, gelir durumu, kolostrum alma durumu ve ebe tarafından izlenmesi ile malnütrisyon arasında ilişki bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler :** Malnütrisyon, 0-5 yaş çocuk, beslenme

Yrd.Doç. Dr. İskender Gün, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - iskender@erciyes.edu.tr  
 Prof. Dr. Mualla Aykut, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - maykut@erciyes.edu.tr  
 Öğr. Gör. Müge Yılmaz, Erciyes Üniversitesi Atatürk SYO Beslenme Bölümü - muyilmaz@erciyes.edu.tr  
 Prof. Dr. Osman Günay, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - gunayos@erciyes.edu.tr  
 Yrd. Doç. Dr. Habibe Şahin, Erciyes Üniversitesi Atatürk SYO Beslenme Bölümü - habibe@erciyes.edu.tr  
 Arş. Gör. Dr. Murat Özdemir, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - mozdemir@erciyes.edu.tr

**KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 0-36 AYLIK ÇOCUKLARDA ANNE SÜTÜ****ALMA DURUMU**

İ. GÜN, M. YILMAZ, N. İNANÇ, M. AYKUT, O. GÜNAY, R. ÇİTİL, B. ÇİÇEK, H. ŞAHİN, D. KATRANCI, Ş. TUNA

**Giriş ve Amaç**

WHO ve UNICEF'in 1991'de anne sütü ile ilgili organize ettiği toplantı sonucu yayınlanan "Innocenti Bildirgesi" günümüzde en sağlıklı beslenme biçimi olarak tüm dünyaya önerilen, yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenmesinin, 2 yaşına kadar anne sütüyle beslenmeye devam edilmesinin ve 6 aydan sonra uygun ek besinlere başlanmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır. Araştırmalar ülkemizde anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte temel sorun ek besinlere erken başlanmasıdır. Bu çalışma; Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde, 0-36 aylık çocukların anne sütü alma ve beslenme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada, 2006 yılında Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde gerçekleştirilen Temel çalışmada örneklem seçilen 3120 haneden, ulaşılabilen 3038 hanedeki 0-36 aylık çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri; temel çalışma anketi kapsamında yer alan 0-36 aylık çocuklara ilişkin sorular annelere sorularak elde edilmiş, eksik veri nedeniyle 24 çocuk değerlendirme dışı tutulup 774'ü değerlendirmeye alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiki analizlerde Ki Kare ve Student t testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma grubundaki çocukların yaş ortalaması 16.03±10.4 aydır. Annelerinin 655'i (%84.6) 20-34 yaş arasında, 733'ü (%94.7) ev hanımı ve 586'sı (%62.8) ilkokul ve daha az eğitilmiştir. Çocukların 12'si (%1.6) hiç anne sütü almamış, 762'si (%98.4) bir süre emzirilmiş olup, 720'si (%93) kolostrum, 613'ü (%80.5) doğumdan sonra ilk saat içinde anne sütü almıştır. Hiç anne sütü almayanlar ve 6 aylıktan küçükler hariç 616 çocuktan, 220'si (%37.7) 6 ay, 60'ı (%9.8) 6 aydan daha uzun süre sadece anne sütü almıştır. 24 aylık ve üzeri çocuklardan 44'ü (%19.6) 24 ay ve daha uzun süre emzirilmiştir. 6 aydan küçük çocukların (147 çocuk) 94'ü (%64) sadece anne sütü almakta olup, 53'ü (%36.1) biberonla beslenmektedir. Ortalama emzirme süresi 11.04±4.4 aydır. Annenin yaşı, eğitim durumu, ailenin gelir durumu, çocuğun cinsiyeti, doğum sırası, önceki çocukla ay farkı, doğumun olduğu yer ve doğumu yaptıran kişi, ebe izlemi ve ilk emzirme zamanı ile ilk 6 ay sadece anne sütü alma arasında ve annenin eğitim durumu ile ortalama emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Sonuç**

Çalışmamızda hiç anne sütü almayan çocukların oranı TNSA'ya göre daha düşük iken, 6 aydan küçük sadece anne sütü alan çocukların oranı daha yüksektir. Ortalama emzirme süresi ise 3.9 ay daha kısadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü ile beslenme, 0-36 aylık çocuk

Yrd. Doç. Dr. İSKENDER GÜN, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - iskender@erciyes.edu.tr  
 Okutman MÜGE YILMAZ, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEK OKULU BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ - muyilmaz@erciyes.edu.tr  
 Prof. Dr. NERİMAN İNANÇ, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEK OKULU BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ - inanc@erciyes.edu.tr  
 Prof. Dr. MUALLA AYKUT, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - maykut@erciyes.edu.tr  
 Prof. Dr. OSMAN GÜNAY, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - gunayos@erciyes.edu.tr  
 Arş. Gör. Dr. RIZA ÇİTİL, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - rcitil38@gmail.com

**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMU  
Z.A.ÇAKMAK,N.ULU,Ü.KURT,M.SAYGUN, T.PINAR****Giriş ve Amaç**

Bu araştırma, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesindeki öğrencilerin genel beslenme alışkanlıklarını, günlük besin tüketimlerini, enerji harcamalarını saptamak ve böylece tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin beslenme konusundaki problemlerine dikkat çekmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu araştırma, 2007 yılı Nisan-Mayıs aylarında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde toplam 197 öğrenciyi KÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 3 aşamalı anket formu uygulanarak yapılmıştır. Birinci aşamada uygulanan anket formu kişisel bilgileri ve beslenme alışkanlıklarını içeren 22 sorudan oluşmaktadır. İkinci aşamada 24 saatlik fiziksel aktivite değerlendirme formu ile harcadıkları enerji hesaplanmıştır. Üçüncü aşamada üç günlük besin tüketim kayıtları alınmış ve BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) programına kaydedilerek enerji, makro besin öğeleri ve mikro besin öğeleri yönünden değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 10.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan 197 kişinin 88'i (%44.7) erkek, 109'u (%55.3) bayandı ve yaş ortalaması 21.43±2.29 (min:17, max:27) idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin 146'sının (%74.1) çoğunlukla üç öğün yemek yedikleri, 140'ının (%71.1) ara sıra öğün atladıkları ve en çok sabah öğününü (%67.1) atladıkları saptanmıştır. Öğün atlama nedeni olarak 80'inde (%57.1) zamansızlık, 39'unda (%27.9) canı istememe bulunmuştur. Öğrencilerin 191'inin (%97.0) öğün aralarında bir şeyler yedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin aldıkları enerji ortalama 1951.1±421.6 kcal, harcadıkları enerji ortalaması ise 2226.5±293.7'dir. Günlük beslenmeyle alınan ortalama protein miktarı 70.3±18.4 g (%14.7), yağ miktarı 80.9±19.4 g (%37.1), karbonhidrat miktarı 230.7±57.8 g (%48.2) dir. Öğrencilerin enerji harcama ve tüketim durumları BKİ'ne göre değerlendirildiğinde; düşük kilolular ortalama 1963.4±134.7 kcal enerji harcarken, obezler 3196.4±147.7 kcal harcamaktaydı. BKİ arttıkça harcanan enerji de artmaktaydı ve bu durum istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.000). Alınan enerjileri BKİ'ne göre değerlendirdiğimizde; düşük kilolular ortalama 1888.9±307.7 kcal enerji alırken, obezler 2381.8±754.2 kcal almaktaydı. BKİ arttıkça alınan enerji de artmaktaydı ancak aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0.272).

**Sonuç**

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun düzenli kahvaltı yapmadıkları ve öğün aralarında besin tükettikleri saptanmıştır. Evlerinde düzenli kahvaltı yapmaları teşvik edilmeli yada okulda kahvaltı yapmalarını sağlayacak koşullar yaratılmalıdır. Daha sağlıklı beslenebilmeleri için okul kantinlerinde meyve satılmasının ve salata barlarının açılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Öğrencilere yeterli ve dengeli beslenme eğitimi etkin ve sürekli biçimde verilerek beslenme bilgi düzeyleri artırılmalı, yanlış tutumların düzeltilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Tıp öğrencileri, beslenme durumu, beslenme alışkanlıkları

Doç. Dr. ZEYNEP AYTÜL ÇAKMAK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - cakmakza@hotmail.com  
Arş.Gör.Dr. NURİYE ULU, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - drnuriyeulu@hotmail.com  
- ÜLPER KURT, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DİYETİSYEN - ulperkurt@mynet.com  
Yrd.Doç. Dr. MERAL SAYGUN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - meralstaygun@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. TEVFIK PINAR, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - thod@thod.org

**KIRSAL VE KENTSEL BÖLGEDE YAŞAYAN İLKOKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI  
E.ERGINÖZ, M.ALİKAŞİFOĞLU, O.ERCAN, S.OCAK, İ.K.YÜCEL, B.EKİCİ, G.OKTAY, Ö.UYSAL, D.A.KAYMAK****Giriş ve Amaç**

Çocukluk çağında beslenme hem sağlık hem de gelişim açısından önemlidir. Ergenlik dönemindeki beslenme alışkanlıkları ise, bu dönemin erişkin yaşamdaki yaşam biçiminin şekillendiği dönem olması nedeniyle özellikle önem kazanmaktadır. Bazı araştırmalar ergenlerde karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinleri tüketme ve diyet yapma alışkanlıklarının yaşla arttığını, göstermiştir. Bu araştırmanın amacı 11 ve 13 yaşındaki öğrencilerin beslenme ve diyet yapma sıklıklarının yaşadıkları yer, yaş ve cinsiyete göre dağılımını ve değişimini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmamızın evreni Türkiye'di. 26 ilden, 82 ilköğretim okulundan (Kır=33, Kent=49), 268 sınıftaki (Kır=65; Kent=115) 11 ve 13 yaşındaki 3884 (1115 kır (Erkek=563;Kız 552), 2769 kent(Erkek=1383; Kız=1386) ilköğretim öğrencisi katıldı. Örneklem seçimi 13 NUTS bölgesinden her bölgeden en az iki il alınarak katmanlı küme yöntemiyle yapıldı. Örneklem seçiminde her yaş grubu kendi ağırlığında temsil edildi. Araştırmanın veri toplama aracı çok uluslu HBSC 2005/2006 (Health Behaviors in School Age Children) araştırmasının soru formu idi. Öğrencilerden kahvaltı yapma, meyve, sebze, tatlı ve gazlı içecek tüketimi, boy, ağırlık, sağlıklı hissetme ve diyet yapmaları ile ilgili soruları yanıtlamaları istendi. Boy ve ağırlık değerlerinden vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Anlamlılık testi olarak ki kare kullanıldı.

**Bulgular**

11 ve 13 yaşındaki öğrencilerin hafta içi hergün kahvaltı etme (Kır=%64-61; Kent %63.7-61.7), hergün en az bir kez sebze yeme (Kır=%30.7-29.7; Kent %28.2-27.1) ve diyetle olma (Kır=%3.7-3.5; Kent=%4.3-4.4) sıklıkları yaşadıkları yer ile anlamlı olarak ilişkili değildi.11 ve 13 yaşındaki öğrencilerin her gün en az bir kere şeker-çikolata yeme (Kır

%20-23.7 Kent=%25.2-32.1), hergün en az bir kere meyve yeme (Kır=%33.6-29.2; Kent=%41.8-40.4) ve aşırı kilolu-obez olma (Kır=%6-7.3; Kent=%12-11.4) sıklıkları yaşadıkları yer ile anlamlı olarak ilişkiliydi.  $p<0.05$ , 13 yaşındaki öğrencilerin hergün en az bir kere şekerli-gazlı içecek tüketme (Kır=%15.7; Kent=%21.3) sıklıkları yaşadıkları yer ile anlamlı olarak ilişkiliydi.  $p<0.05$ .

Obez erkek çocukların oranı her iki yaş grubunda kentte kırdan anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.0001$ ;  $p<0.0005$ ). Kızlarda ise bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi.

#### **Sonuç**

Araştırmamız öğrencilerin %40'a yakınının yerleşim yerinden bağımsız olarak düzenli olarak kahvaltı yapmadıklarını, yaklaşık %70'inin düzenli olarak sebze tüketmediğini göstermiştir. Her iki yerleşim yerinde de diyet yapma davranışına sık rastlanmamıştır. Kentel bölgede daha yüksek olmakla beraber, düzenli meyve tüketiminin her iki yerleşim yerinde de çok yaygın olmadığı ve öğrencilerin azımsanmayacak bir bölümünün şeker ya da gazlı içecekler tükettiği saptanmıştır. Kentel alanda şeker ya da gazlı içecek tüketiminin kırsal alandan daha sık gözlenmesi, obezitenin kentel alanda daha sık görülmesini açıklayabilir. Sonuç olarak okullarda sağlıklı beslenme ve beslenme davranışları konusunda eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** kahvaltı alışkanlığı, adölesan, beslenme

Doç. Dr. ETHEM ERGİNÖZ, 1. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - [erginose@istanbul.edu.tr](mailto:erginose@istanbul.edu.tr)

## **KOCAELİ İLİ İLKÖĞRETİM İKİNCİ KISIM VE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE FAZLA KİLOLULUK PREVALANSI N.ETİLER, F.ÇİZMECİOĞLU, Ş.HATUN, O.HAMZAOĞLU**

### **Giriş ve Amaç**

Şişmanlık, ülkemizde her yaş grubu için giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunu olarak, halk sağlığı sorunlarımız içinde yerini almaya aday konumundadır. Beslenme şekillerinin değişmesi, dengesiz beslenme, hareketsizlik gibi durumların şişmanlığın görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir. Bu çalışma, adölesan yaş grubunda fazla kiloluluk prevalansının saptanması amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Kocaeli ilinde 2004-2005 öğretim dönemindeki ilköğretim 2. kısım ve lise öğrencilerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. İl genelindeki ilgili okulların tümü, kır/kent ve kamu/özel okul olarak tabakalandırıldıktan sonra, önce okullar sonra da öğrenci listeleri kullanılarak tabakalı, basit rasgele örnek seçim tekniği kullanılarak belirlenmiş olan örnek büyüklüğüne göre öğrenciler seçilmiştir. Örneğe çıkan 2500 öğrenciden 2491'i (%99.6) araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel genişliği, kalça genişliği ölçülmüş, cinsiyet ve yaş bilgileri öğrenilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yaşa ve cinse göre uyarlanmış beden kitle indeksi persentilleri kullanılmış, 95 persentil ve üzeri "fazla kilolu" olarak tanımlanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar ki-kare testi ile yapılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılanların %51.1'i erkek ve %48.9'u kız öğrencidir. Yaş ortalaması tüm grupta  $14.35\pm 1.87$ , erkek öğrencilerde  $14.38\pm 1.87$  kız öğrencilerde ise  $14.31\pm 1.85$ 'tir. Araştırmada fazla kiloluluk prevalansı %7.3, fazla kiloluluk riski (85 persentil ve üzeri) prevalansı %11.8 ve abdominal şişmanlık (bel/kalça oranı  $> 0.80$ ) %39.7 olarak saptanmıştır. Fazla kilolu prevalansı kızlarda %8.7, erkeklerde %5.9 ( $p<0.01$ ); özel okul öğrencilerinde %10.9, kamu okul öğrencilerinde %7.2 ( $p>0.05$ ) bulunurken, kentel bölgedeki okul öğrencilerinde %8.1, kırsal bölgedeki okul öğrencilerinde %5.7 ( $p<0.05$ ) olarak saptanmıştır.

### **Sonuç**

Kocaeli'de özellikle kent merkezindeki okullardaki öğrencilerde obezitenin önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Beslenme alışkanlıklarının çok farklı nedenlerle değişmesi, dengesiz beslenme ile sonuçlanmaktadır. İleri yaşlarda pek çok soruna zemin hazırlayacak bu sorunun çözülebilmesi için kamunun farklı kuruluşlarının işbirliğine gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** fazla kiloluluk, beden kitle indeksi, adölesan, beslenme durumu.

Doç. Dr. NİLAYETİLER, KOCAELİ ÜNİ. HALK SAĞLIĞI AD - [nilayetiler@gmail.com](mailto:nilayetiler@gmail.com)

Yrd.Doç. Dr. FİLİZ ÇİZMECİOĞLU, KOCAELİ ÜNİ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HAST. AD - [filizcizmeci@hotmail.com](mailto:filizcizmeci@hotmail.com)

Prof.Dr. ŞÜKRÜ HATUN, KOCAELİ ÜNİ. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HAST. AD - [sukruhatun@gmail.com](mailto:sukruhatun@gmail.com)

Prof.Dr. ONUR HAMZAOĞLU, KOCAELİ ÜNİ. HALK SAĞLIĞI AD - [ohamzaoglu@kou.edu.tr](mailto:ohamzaoglu@kou.edu.tr)

## **LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ HATİCE YALÇIN**

### **Giriş ve Amaç**

Beslenme alışkanlıklarına yönelik elde edilen bulgular, okul dönemindeki çocuklarda sağlık düzeyini genel anlamda yansıtabilmektedir. Bu araştırma Karaman'daki lise öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Karaman merkezdeki 15 lise 3 gruba ayrılmıştır. Araştırma, meslek liseleri (ticaret, endüstri, bilgisayar, imam hatip, kız meslek, sağlık meslek olmak üzere 6 lise); Anadolu-Fen liseleri (2 anadolu, 1 anadolu öğretmen ve 1 fen lisesi olmak

üzere 4 lise)ve 5 düz lise içinden araştırmaya katkı sağlamaya istekli 3 okul yönetimi ile görüşülerek 312 öğrenci üzerinde, Ekim-Aralık 2006'da gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmış, ön uygulama yapıldıktan sonra, anketler yeniden düzenlenerek uygulanmıştır.

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerine dayanarak hazırlanan anket, sosyodemografik özellikleri ve Ardel'in Sağlığı Geliştirme Modelindeki beslenme bilincine yönelik bölümü kapsamaktadır. Şişmanlık/zayıflık değerlendirmesi için Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından geliştirilen NCHS-BKİ standartları kullanılmıştır.

Formlar doldurulmadan önce öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri standart tartı ve metre kullanılarak sınıflarda yapılmıştır. Yaşa ve cinsine göre hesaplanan Beden Kitle İndeksi (BKİ), vücut tartısı (kg)/boy<sup>2</sup>(m) formülüyle hesaplanmıştır. BKİ değerleri 5.persentilin altında olanlar zayıf, 85.persentilin altında olanlar normal, 85-95. persentil arasında olanlar hafif şişman, 95.persentilin üzerinde olanlar şişman kabul edilmiştir. Ağırıklar, hafif giysili ve ayakta durarak, taşınabilir baskülü ile ölçülmüştür. Boy ölçümü ise duvara yapıştırılmış şerit mezuraya sırt ve topukların dayalı olması sağlanarak yapılmıştır.Elde edilen verilerin analizinde SPSS-10,01 programından yararlanılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi sayı ve yüzdelik olarak gösterilmiş; beslenme bilincine yönelik davranışlarla sosyodemografik özelliklerin arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA testi) kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Öğrencilerin %56,1'i erkek olup, araştırma kapsamına alınanların %59,2'i 16-17 yaşındadır. Beden Kitle İndekslerine (BKİ) bakıldığında öğrencilerin %38,3'ü zayıf, %58'i normal, %3,1'i hafif şişman, %0,6'ı şişman bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin %92,5'nin evde, %1,9'nun akrabasının evinde, %5,6'nın yurttta kaldığı tespit edilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenmek için günlük diyetin üç öğün halinde tüketilmesi gerektiği, besinlerin iki öğün halinde tüketilmesinin veya öğünlerin eşit aralıklarla alınmamasının metabolizmayı aksatacağı göz önünde bulundurularak öğrenciler bu kriterlere göre değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %0,6'nın günde bir öğün, %21,3'nün günde iki öğün, %59,4'nün günde üç öğün yemek yediği tespit edilmiştir. Evde ve yurttta kalan öğrencilerin BKİ hesaplandığında boy ve kilo oranı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) Ayrıca lise birinci sınıf ve lise son sınıf öğrencileri arasında da BKİ arasında fark anlamlı değildir (p>0,05). Anadolu Öğretmen Lisesi ve düz lise öğrencileri arasında "fast food yememeye özen gösterme" açısından bilinçlilik düzeyi anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Evhanımı annelerin çocuklarının, diğer meslek grubundan olan annelere göre üç öğün düzenli yemek yedikleri; Fen ve Anadolu lisesi grubundaki öğrencilerin % 83,3'ü her zaman sağlıklarının önemli olduğunu ve hastalanmamak için sağlıklı yemek yemeye özen gösterdiklerini ifade etmektedirler. Tv reklamlarının sağlıksız gıdalara yönlendirdiğini öğrencilerin % 65'i düşünmekte ve yine de sağlıksız gıdaları yemeye devam etmektedirler.

#### **Sonuç**

Elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına yönelik davranışları konusunda planlı ve sektörlerarası işbirliğini öne çıkaran sağlık eğitim programları yapılmalı; okulların rehber öğretmenleri bilinçli beslenme konusunda öğrencileri teşvik etmeli; çocukların beslenme bilinci tarama programları ile tespit edilip sürekliliği sağlanmalı ve beslenme alışkanlıklarına yönelik yeni yapılacak araştırmalarda anneler de araştırma kapsamına alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Beslenme alışkanlıkları, lise öğrencileri.

Öğr. Gör. Hatice Yalçın, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi SYO - ht\_yalcin@hotmail.com

## **LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

**M.BATMAZ, E.YORULMAZ,R.ÜNAL, H.YORULMAZ,F.ÖZHAN**

### **Giriş ve Amaç**

Lise son sınıf öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenmesi gençlerin okul başarılarında, sosyal olgunluk ve bedensel gelişimlerinde çok önemli yere sahiptir. Araştırma lise son sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma 25.11.2005- 06.02.2006 tarihleri arasında kurumdan gerekli izin alınarak tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiş olup, bir devlet lisesinde lise son sınıfta okuyan, araştırmanın evrenini oluşturan 270 öğrencinin tümü araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş ve araştırmaya dahil edilmiştir. Veri anket formu ile toplandı.Öğrencilerin boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak , Beden kitle indeksi (BKİ) kg cinsinden vücut ağırlığının m cinsinden boyun karesine bölünmesiyle bulunmuş olup, BKİ' i 18.5 kg/m<sup>2</sup>'nin altında olanlar zayıf, 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> arasında olanlar normal kilolu, 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> arasında olanlar hafif şişman, 30 ve üzerinde olanlar olanlar şişman olarak değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57'si 17, %31.5'i 18 yaşında,%55.9' u erkek, %44' i kız idi. BKİ incelendiğinde; kız öğrencilerin %3,4'ünün zayıf, %86,6'sinin normal kiloda, %9,2'sinin hafif şişman, %0,8'inin şişman olduğu, erkek öğrencilerin ise %80,8'inin normal kiloda, %17,9'unun hafif şişman, % 1,3'ünün şişman olduğu görüldü. Öğrencilerin sadece %43,7'sinin günde 3 öğün, %18.1' inin günde 2 öğün yemek yediği, %31,9' unun sabah öğününü, %27.4' ünün öğle öğününü, %8.5' inin akşam öğününü atadığı görüldü. Öğün atlama nedenleri olarak; öğrencilerin %41,1'inin 'canım istemediği için', %23'ünün 'gerek duymuyorum' dediği saptandı. Öğrencilerin %36,7'sinin hiç spor yapmadığı, %44'ünün bazen spor yaptığı görüldü. Öğün aralarında öğrencilerin her gün %50,4'ünün meyve ve meyve suyu , %51,9'unun şeker- çikolata , %33,7'sinin simit- bisküvi, %71,1'inin şekerli çay-kahve, %38,1'inin kolalı içecekleri tükettikleri görüldü.

**Sonuç**

Araştırmada öğrencilerin genellikle normal kiloda oldukları, günde üç öğün yemek yedikleri, öğün olarak daha çok sabah öğününü atladıkları ve gerekçe olarak canlarının istemediği, az sayıda öğrencinin düzenli spor yaptığı, ara öğün olarak daha çok şekerli çay-kahve tükettikleri görüldü.

**Anahtar Kelimeler** : lise son sınıf, öğrenci, beslenme alışkanlığı

*Yrd.Doç. Dr. Makbule Batmaz, T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - mbatmaz@halic.edu.tr*

*Uzm.Dr. Elif Yorulmaz, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği -*

*Öğr. Gör. Hatice Yorulmaz, T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu -*

*Öğr. Gör. Fatma Özhan, T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu -*

---

**MANİSA İL MERKEZİNDE KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ İLKÖĞRETİM OKULU 6.7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE KİMI ANROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
S. DEVECİ H. BAYDUR Y. KAPLAN****Giriş ve Amaç**

Beslenme; büyüme, gelişme, vücut işlevlerinin sağlıklı olarak sürmesi, organizmanın yenilenmesi için gerekli besinlerin yeterince alınması ve kullanılması olarak adlandırılır. Büyüme ve gelişme çağındaki çocukların, giderek değişmekte olan beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve egzersiz alışkanlıkları kimi beslenme sorunlarına yol açabilmektedir.

Araştırma, farklı sosyoekonomik katmanlardan öğrencileri olan iki ilköğretim okulunun, ikinci kademe öğrencilerinde, beslenme alışkanlıkları, kimi antropometrik (boy ve ağırlık) ölçümlerinin değerlendirilmesi ve ilgili etmenlerin ortaya konmasını amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, tanımlayıcı türdedir ve Şubat-Mayıs 2005 döneminde gerçekleştirilmiştir. Evren Manisa İl Merkezi'nde, kentsel yerleşimde bulunan Gazi İÖO ile yarı-kentsel yerleşimde bulunan Vicdan Karaosmanoğlu İÖO'nun, her bir sınıfındaki 5'er şubesine karma (kız-erkek) olarak kayıtlı, toplam 1024 öğrencidir. Her biri bir küme olarak kabul edilen toplam 30 şubeden, her okulun, her sınıfından 2'şer şube rasgele biçimde seçilmiş ve toplam 383 öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma tarihi itibarıyla her iki okulda da, ikili öğretim (sabahçı-öğleci) uygulanmaktadır. Gerekli izinler İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve okul yönetimlerinden alınmış, ön deneme Akşemsettin PlöO'nda 20 öğrenci ile gerçekleştirilmiş, gerekli düzeltmeler yapılarak uygulamaya geçilmiştir. Araştırma verisi 26 sorudan oluşan bir soru formu kullanılarak, gözlem altında anket yöntemiyle elde edilmiştir. Form, yemek öğünleri, atıştırmalar, alınan besin türleri ve fiziksel aktivite bilgilerini sorgulamaktadır. Araştırmada ağırlık ölçümü için taşınabilir nitelikte, 50 kg.'a kadar 50 gr., 50 kg.'ın üzerinde 100 gr.'a kadar duyarlı ölçüm yapan, dijital tartı kullanılmıştır. Boy uzunluğu ise, 1 mm. ölçeğe duyarlı tahta metre ile ölçülmüştür. Araştırmada, kilogram olarak beden ağırlığının, metre olarak ölçülen boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilen, beden kitle indeksi (BKİ) kullanılmıştır. Beslenme durumu, 5. yüzdeliğin altı "yetersiz beslenme", 86-95. yüzdeliğin arası "fazla kiloluluk riski altında", 95. yüzdeliğin üzeri "fazla kilolu" (obez) olarak değerlendirilmiştir. Antropometrik değerlendirmede Epi-info NutStat programından yararlanılmıştır. Veri SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında çözümlenmiş, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare kullanılmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin yaş ortalaması 13.2±9'dir. Toplam 383 kişinin; 197 (%51.4)'si erkek, 186 (%48.6)'sı kız öğrencidir. Öğrencilerin sırasıyla 123 (%32.1), 123 (%32.1) ve 137 (%35.8)'si 6,7 ve 8. sınıftadır. Beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde, hafta içi en az bir gün, sırasıyla kahvaltı, öğle ve akşam yemeklerinde öğün atlama oranları: Gazi İÖO öğrencilerinde %28.1, %12.0 ve %7.4; aynı sırayla Vicdan Karaosmanoğlu İÖO öğrencilerinde %24.7, %41.0 ve %14.5'tir. Aynı oranlar, aynı sıra ile hafta sonu değerlendirildiğinde: Gazi İÖO öğrencilerinde %9.7, %42.9 ve %6.0; aynı sırayla Vicdan Karaosmanoğlu İÖO öğrencilerinde ise %10.8, %21.1 ve %10.2'dir. Toplamda öğrenciler, günde en az bir kez, hafta içi %71.5, hafta sonu %74.9 oranında atıştırdıklarını belirtmişler; aynı oranlar, aynı sırayla Gazi İÖO için %69.6 ve %73.7 iken, Vicdan Karaosmanoğlu İÖO için ise %74.1 ve %76.5 olarak saptanmıştır. Her gün en çok tüketilen besin maddelerinin ilk üçü, % 45.7 peynir, %41.5 meyve ve %33.2 ile beyaz ekmektir. Öğrencilerin %49.9'u, "iyi" ya da "çok iyi" göründüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %71.8'i dişlerini günde en az bir kez fırçalarken, %7.6'sı hiç fırçalamamaktadır. Fiziksel aktivite sorulduğunda, %11.7'si her gün nefes nefese bırakan ya da terleten egzersiz yaptığını iletirken, %27.2'si hiç egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin 48 (%12.5)'i en az bir kez sigara içtiklerini belirtmişler; ortalama sigaraya başlama yaşı 10.5±2.6 (min=5 - maks=15)'tir. Antropometrik değerlendirmede, toplamda "yetersiz beslenme" oranı %3.9, "fazla kiloluluk riski altında" olma oranı %8.6 ve "fazla kiloluluk" oranı %6.3 bulunmuş; aynı oranlar, aynı sırayla Gazi İÖO için %3.2, %12.4 ve %9.2 ve Vicdan Karaosmanoğlu İÖO için ise, %4.8, %3.6 ve %2.4 bulunmuştur. Yetersiz beslenme oranları, Vicdan Karaosmanoğlu İÖO'nda daha yüksek olmasına karşın iki okul arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken; fazla kiloluluk riski altında ya da fazla kilolu öğrenci sıklığı Gazi İÖO öğrencilerinde ileri derecede anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.000).

**Sonuç**

Farklı sosyo-ekonomik düzey (SED) adolesanlardaki beslenme bozuklukları ile birliktelik göstermektedir. Düşük SED yetersiz beslenme ile, yüksek SED ise fazla kiloluluk ile birlikte olma eğilimindedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fazla kiloluluk, yetersiz beslenme, beslenme alışkanlıkları, adölesanlar, sosyo-ekonomik düzey

Yrd.Doç. Dr. Serol DEVECİ, CBÜ Manisa Sağlık YO - serol.deveci@bayar.edu.tr  
Arş.Gör. Hakan BAYDUR, DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Öğr. Gör. Yunus KAPLAN, CBÜ Manisa Sağlık YO

## **MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN DOĞURGAN ÇAĞ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI S. DEVECİ, M. ŞERİFHAN, G. DİNÇ, S. CAMBAZ, T. PALA, N. NESANIR, P. BAYSAN**

### **Giriş ve Amaç**

Obezite, kalp-damar hastalıkları için önemli bir risk etmenidir. Çalışma, Manisa Kent merkezinde yaşayan doğurgan çağ kadınlar arasında obezite sıklığını ve belirleyicilerini tanımlama amacı ile planlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın verileri 2005 yılında Manisa Kent Merkezinde yürütülen Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması kapsamında toplanmıştır. Araştırma, sağlıklı nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen bir örnek üzerinde yürütülmüştür. Örnek grubunu, her birinde 10 hane bulunan 327 küme oluşturmaktadır. Hanelerin 53'ü (%1.6) görüşmeyi reddetmiş olup, 114 (%3.5) hanede ise evde görüşme için kimse bulunamamıştır. Araştırma kapsamında 3110 hane halkına ulaşılmış ve toplam 2064 başından en az bir evlilik geçmiş doğurgan çağ kadına ulaşılmıştır. Bu kişilerden gebe olan 130 kadınla, 4 aydan daha küçük bebeği olan 79 kadın analiz dışında bırakılmıştır. 54 kadının boy ya da kilo ölçümü yapılamamış olup, analizler 1801 kadın için gerçekleştirilmiştir. Veri toplamak amacı ile bir anket formu kullanılmış, kadınların boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır. Araştırmada ağırlık ölçümü için taşınabilir nitelikte, 50 kg.'a kadar 50 gr., 50 kg.'ın üzerinde 100 gr.'a kadar hassas ölçüm yapan, anne-bebek fonksiyonunu içeren Seca-800 digital tartı kullanılmıştır. Boy uzunluğu 1 mm. ölçek hassaslıkta tahta metre ile ölçülmüştür. Araştırmada obezite, kilogram olarak beden ağırlığının, metre olarak ölçülen boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilen, beden kitle indeksi (BKİ) ile değerlendirilmiştir. Buna göre BKİ 25.0-29.9 arasında olanlar fazla kilolu, 30.0-39.9 arasında olanlar obez ve 40.0 üzeri olanlar morbid obez olarak kabul edilmiştir. Kullanılan diğer bir ölçüt olan bel/kalça oranı, belin en ince yerinden yapılan ölçümün kalça çevresi ölçümüne oranlanması ile elde edilmiştir. Araştırmada, kadınların bel/kalça oranları 0.85'in üzerinde olan kişileri izleyecek biçimde sunulmuştur. Veri SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde eğitimde ki-kare testi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Katılımcıların, %34.8'i 40 yaş ve üzerinde, % 94.6'sı halen evli, % 11.5'i okuma-yazma bilmiyor, % 52.2'si ilkökul, % 14.7'si lise mezunudur ve % 91.7'si en az bir kez canlı doğum yapmış olup, yaşayan çocuk sayısı ortancası 2, ortalaması  $1.9 \pm 1.5$ 'dir. Araştırmada, doğurgan çağ kadınların % 31.1'inin fazla kilolu, % 27.0'sinin obez ve % 2.3'ünün morbid obez kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Kadınların hem kendisinin, hem eşinin eğitim düzeyi düşüğe, yaş ilerledikçe sonuçlara göre hem fazla kiloluluk, hem obezite sıklığı artmaktadır (tüm karşılaştırmalar için  $p=.000$ , eğitimde ki-kare testi). Çalışmayan ya da emekli kadınlardaki fazla kiloluluk ve obezite sıklığı, çalışanlara göre ki-kare testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı biçimde yüksektir (tüm karşılaştırmalar için  $p=.000$ , ki-kare testi). Sosyal sınıfla fazla kiloluluk ve obezite arasında ilişki saptanmamıştır. Olası bağımsız değişkenlerle fazla kiloluluk ve obezite ilişkisi çok değişkenli analiz edildiğinde, her ikisi için de, yaşın 40'ın üzerinde olması ve eğitim düzeyinin düşük olması lojistik regresyon indirgenmiş son modelde risk etmeni olarak görülmektedir. Bel-kalça oranı açısından kesme noktası 0.85 alındığında, eğitimde ki-kare testi sonuçlarına göre eğitim düzeyi düşüğe ve yaş ilerledikçe, bel-kalça oranı artmaktadır (tüm karşılaştırmalar için  $p=.000$ , eğitimde ki-kare testi). Yarı-kentsel bölgede yaşayanların kentsel bölgedekilere göre, çalışmayanlar ve emeklilerin, çalışanlara göre bel-kalça oranları daha yüksektir (tüm karşılaştırmalar için  $p=.000$ , ki-kare testi) Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, fazla kiloluluk ve obeziteye benzer biçimde, yaşın 40'ın üzerinde olması, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması lojistik regresyon indirgenmiş son modelde risk etmeni olarak görülmektedir.

### **Sonuç**

Gerek BKİ, gerek bel-kalça oranı kullanılarak yapılan değerlendirmelerde, Manisa İl Merkezinde yaşayan doğurgan çağ kadınlarda fazla kiloluluk ve obezitenin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Özellikle yarı kentsel bölgelerde yaşayan, alt sosyal sınıftan olan ve daha az eğitilmiş kadınlarda yaşla birlikte sorunun daha öncelikli olduğundan hareketle; sağlıklı yaşam tarzı geliştirme ile doğru beslenmeyi ve egzersizi teşvik eden topluma yönelik uygulamalar, sorunun yönetiminde yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Obezite, doğurgan çağ kadın, beden kitle indeksi, bel kalça oranı

Yrd.Doç. Dr. Serol DEVECİ, CBÜ Manisa Sağlık YO - serol.deveci@bayar.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. Müjde ŞERİFHAN, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Doç. Dr. Gönül DİNÇ, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Öğr. Gör. Seval CAMBAZ, CBÜ Manisa Sağlık YO -  
Yrd.Doç. Dr. Tümer PALA, CBÜ Manisa Sağlık YO -  
Arş.Gör.Dr. Nasır NESANIR, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -



## MANİSA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE İYOTLU TUZ KULLANIM DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

D. ÖZMEN, A. ÇETİNKAYA, S. CAMBAZ

### Giriş ve Amaç

Araştırmanın amacı, Manisa merkezde bulunan 11 Nolu Barbaros Sağlık Ocağı bölgesinde iyotlu tuz kullanım durumu ve iyotlu tuz kullanım durumunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel bir saha çalışması olan araştırmanın evrenini, Manisa Merkez 11 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi Form 001- Ev Halkı Tespit Fişi'ne kayıtlı haneler oluşturmuştur (N= 2 278). 11 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi yarı kentsel ve göç alan bir bölgedir. Örneklem büyüklüğü Epi-Info 2000 programında 0.05 hata payı ile (bilinmeyen prevalans %50 alınarak) 329 hane olarak hesaplanmıştır (n=329). Örnekleme giren haneler, sağlık ocağının Form 001 kayıtlarından rasgele seçilerek belirlenmiştir. Araştırma verileri, örnekleme çıkan hanelerdeki kişilere çalışma hakkında bilgi verildikten ve sözlü onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile Kasım 2005- Ocak 2006 tarihlerinde toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan, 20 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS 10.0 istatistik paket programında Ki kare testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hanelerde yaşayan kişi sayısı ortalaması 3.2±1.1 (Min:1.0, Maks:7.0, Ortanca:3.0) olup, %94.5'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Annelerin yaş ortalaması 39.2 ±14.6 (Min:18.0, Maks: 85.0, Ortanca: 36.0) olup, %72.9'u ilkökul mezunu, %38.0'i şuan çalışmaktadır. Babaların yaş ortalaması ise 41.1± 13.4 (Min: 20.0, Maks: 83.0, Ortanca:38.0) olup, %67.5'i ilkökul mezunu, %67.8'i şu anda çalışmaktadır. Hanelerin %31.0'ında 5 yaş ve altı çocuk bulunmaktadır. Hanedeki göç alma oranı %21.3 olup, hane bireylerinin %88.1'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Hanelerde her zaman iyotlu tuz kullanım oranı %82.4'tür. Hanelerin %10.9'unda evde ekmek yapımında, turşu, salça ve zeytin yapımında iri tuz/ kaya tuzu kullanıldığı belirlenmiştir. Yapılan tek değişkenli analizlerde, iyotlu tuz kullanım durumunun gelir düzeyi algısının yüksek olduğu hanelerde daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (p=0.006).

### Sonuç

Önlenebilir zeka geriliğinin en temel nedeni olan 'iyot yetersizliği' ile mücadelede, halkın iyotlu tuz kullanımının önemli rol oynadığı göz önünde bulundurulduğunda; iyotlu tuz kullanmayan ve ekonomik durumu düşük olan ailelerin bu konuda desteklenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** İyotlu tuz kullanımı, hane, etkileyen faktörler.

Yrd.Doç. Dr. Dilek ÖZMEN, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Y.O. Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. ozmendilek@yahoo.com  
Arş.Gör. Aynur ÇETİNKAYA, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. -  
aynurcakmakci@yahoo.com  
Öğr. Gör. Seval CAMBAZ, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü - seval.cambaz@hotmail.com

## MUĞLA İLİ FETHİYE İLÇESİ 1 NOLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN ÇOCUKLARIN (0-24 AYLIK) BESLENME ÖZELLİKLERİ VE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI

R. SOHBET, M. ATLAN

### Giriş ve Amaç

Muğla ili Fethiye ilçesi 1 Nolu sağlık ocağına başvuran 0-24 aylık çocukların süt çocukluğu dönemindeki beslenme özellikleri ve anne sütü alma durumlarını belirlemek amacı ile bu tanımlayıcı araştırma yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmada 35 soruluk anket formu 27 Kasım 2006- 27 Aralık 2006 tarihleri arasında Sağlık Ocağına Başvuran 112 anneye yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. 10 anneye ön uygulama yapılmış, bunlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 11.0 paket programın yararlanılarak ki-kare analiz yöntemleri kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışmada annelerin %100'ü bu gebeliğinde antenatal bakım almak için hastane-doğum kliniği-doktora başvurduğunu, %90.2'sinin doğum sonu emzirme eğitimi aldığını, %93.8'inin ilk besin olarak anne sütü verdiğini, %52.7'si ilk saatte emzirdiğini, %98.2'sinin anne sütü belli bir süre aldığı, %72'sinin ilk 4 ayda ek gıdaya başladığı, ilk ek gıda %31.7'sinin hazır formül mama aldığı, bebeklerin %26.8'inin sevdiği ek gıdanın meyve olduğu saptanmıştır. Annenin öğrenim durumu ile ilk saatte emzirmeme nedeni, emzirmeyi düşündüğü süre, D vitaminine başlama zamanı ilişkisi, annenin çalışma durumu ile emzirmeyi düşündüğü süre ilişkisi, Doğum şekli ile doğumda bebeğe ilk ne verdiği, ilk emzirme zamanı, ilk saatte emzirmeme nedeni ilişkisi, Bebeğin kaç aylık olduğu ile memede kalma süresi, gündüz/gece emzirme sayısı, mama alma, D vitaminine başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05).

### Sonuç

Çalışmaya alınan annelerin tamamı antenatal bakım aldığını söylerken anne sütünü bebeklerine verdiklerini ancak uzun süre sağlıklı emzirmeyi sağlayamadıklarını görmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler :** beslenme, anne sütü, ek gıda

Yrd.Doç. Dr. Rabia Sohbet, muğla üniv - rasohbet@yahoo.com

**MUĞLA ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNDE OBEZİTE DURUMU VE ETKENLERİNİN İNCELENMESİ**  
**H.SÜZEK, A.AZKAYA**

**Giriş ve Amaç**

Yetişkinlerde oldukça sık görülen şişmanlık; ileriki yaşlarda yol açabileceği sorunlar göz önüne alındığında erken önlenmesi gereken riskli bir durumdur. Bu araştırmada Muğla Üniversitesi'nde çalışan akademik personelin şişmanlık prevalansını belirlemek ayrıca şişmanlığı etkileyen temel faktörlerin neler olabileceğini tespit etmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Muğla Üniversitesi'nde çalışan 647 akademik personelden çalışmaya katılmayı kabul eden 300'ü üzerinde 14.11.2004-23.12.2004 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma grubunun 175'i kadın 125'i erkeklerden oluşmaktadır. Bu personelin BKİ'leri hesaplandı ve BKİ değeri 30 ve üzeri olanlar şişman olarak kabul edildi. Ayrıca kişisel bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının belirlenmesine yönelik 55 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Veriler SPSS 10.0 paket programı kullanılarak Ki-Kare testiyle değerlendirilmesi yapıldı. Sonuçlar  $p < 0.05$ 'e göre %95 güven aralığında anlamlı kabul edildi

**Bulgular**

Araştırma sonucunda; akademik personelin % 14,7'sinin şişman olduğu tesbit edildi. Şişmanlık erkeklerde %33,6 oranında bulunurken kadınlarda %1,14 oranında bulundu. Çalışmada, 18-29 yaş grubundaki akademik personelde hiç şişman çıkmazken, 50-59 yaş grubundaki akademik personelin % 95,5'inin şişman olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ). Şişman olan akademik personelin % 68,2'sinin hiç spor yapmadığı ( $p < 0.001$ ), % 84,1'nin şeker kullandığı ( $p < 0.005$ ), % 40,9'unun yağlı yemekleri sevdiği ( $p < 0.001$ ) ve % 59,1'inin hızlı yemek yediği ( $p < 0.001$ ) tesbit edildi.

**Sonuç**

Sonuç olarak; şişmanlığa yaşın ilerlemesinin ve hiç spor yapmamanın kalori harcamasını azaltarak katkıda bulunduğu, ayrıca obezlerin hızlı ve yağlı yemekleri tüketmeleri, şeker tüketimini fazla olmasının kalori alımını artırarak obezite oluşumuna katkıda bulunduğu kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler :** Akademik personel, Obezite, BKİ

*Yrd.Doç. Dr. Hüseyin SÜZEK, Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu - shuseyin@mu.edu.tr*  
*Ayşegül Özkaya,*

**NEVŞEHİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNE DEVAM EDEN 15-19 YAŞ GURUBU ÇALIŞAN GENÇLERİN SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERİ VE BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**Z. ÇALIŞKAN, B. KARTAL, N. YARAMIŞ, Ş.D. GÜVEN, N.ŞİMŞEK, R. EĞLENCE**

**Giriş ve Amaç**

Hızlı nüfus artışı, aşırı ve düzensiz kentleşmeye ve işsizliğe yol açmakta ve bu durum özellikle geçekodu bölgelerinde yaşayan ailelerin tüm fertlerinin yoksulluk nedeniyle çalışmak zorunda kalmalarına neden olmaktadır. Bundan hareketle Türkiye'de de önemli sayıda çalışan çocuk olduğu bilinmekte ve yapılan çalışmalarda, büyüme çağındaki olan çalışan çocukların çok az dinlendikleri, düşük ücret aldıkları, işin yorucu ve sağlıksız koşullarda yapıldığı ve yetersiz beslendikleri görülmektedir. Hemşirenin görevlerinden birisi toplumda risk altında bulunan grupları saptamak ve gelecekteki tehlikelere karşı onları bilinçlendirmektir. Risk grupları arasında çalışan çocuklar önemli bir yer tutmaktadır. O nedenle bu araştırma Nevşehir Mesleki Eğitim Merkezine devam eden 15-19 yaş grubu çalışan çocukların sosyoekonomik ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nevşehir Mesleki Eğitim Merkezi'nde Şubat-Mayıs 2006 tarihleri arasında yapılmış, araştırmanın evrenini bu merkezde okuyan 15-19 yaş grubu 276 çocuk oluşturmuş ve evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Ancak 9 çocuk okula devam etmediği, 20 çocuk da araştırmaya katılmayı kabul etmediği için 247 çocuk değerlendirmeye alınmıştır. Veriler anket formu ile toplanmış ve değerlendirilmesinde yüzdellik ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %74,1'inin 17-19 yaş grubunda, %55,9'unun ortaokul mezunu, %33'ünün kuaförlük bölümünde okuduğu, %65,9'unun 3 ve üzerinde kardeş sayısına sahip olduğu, %63'ünün ailelerinin toplam aylık gelirinin 100-500YTL arasında olduğu saptanmıştır. Ayrıca %80,2'inin 15 yaş ve altında işe başladığı, %84,2'sinin meslek öğrenmek, % 19,8'sinin de aileye maddi katkı sağlamak için çalışmaya başladığı, %87,9'unun 200 YTL ve altında aylık ücret aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin % 44,9'unun sigara kullandığı, sigara içen çocukların %54,1'inin 14 yaşın altında sigaraya başladığı, %50,5'inin günde bir paket ve üzerinde sigara tükettiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin beslenme durumlarına bakıldığında; % 25,9'unun günlük öğün sayısının 2 ve altında olduğu, % 34,4'ünün düzenli kahvaltı yapmadıkları, %8'inin düzenli öğle yemeği, %13,4'ünün de düzenli akşam yemeği yemedikleri, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%66,8) da öğün aralarında besin tükettiği (en çok % 27,4 oranında gofret, çikolata, bisküvi) saptanmıştır. Öğün aralarında besin tüketme durumu; ailenin aylık geliri, öğrencilerin yaşları, öğrencilerin aldıkları aylık ücret ile ilişkisi incelenmiş ve aradaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç**

Öğrencilerin düzenli beslenmedikleri, öğünlerini atladıkları, öğün aralarında besin değeri düşük yiyecekler tükettikleri, sigaraya erken yaşta başladıkları belirlenmiş ve bu konulara yönelik eğitim programları düzenlenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler :** Çalışan Çocuklar, Beslenme, Hemşirelik

Okutman ZEHRA ÇALIŞKAN, - ikibinevler@hotmail.com  
Okutman B. KARTAL, - Okutman N. YARAMIŞ, -  
Okutman Ş.D. GÜVEN, - Okutman N. ŞİMŞEK, - Okutman R. EĞLENCE

## **OKUL ÇOCUKLARINDA SOSYOEKONOMİK DURUM VE OBEZİTE İLİŞKİSİ** **H. BAYDUR, G. SAATLI, G. DİNÇ, E.ESER**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı okul çağı çocuklarında obezite ile ailenin sosyoekonomik durumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Manisa ilinde ilköğretim ikinci kademe ve lise öğrencilerinde yapılmış kesitsel tipte çözümlenici bir çalışmadır. Araştırma evreni 23 362 öğrencidir. %5 obezite prevalansı, %1 sapma ve %99 güvenilirlikte hesaplanan örnek büyüklüğü 2777'dir. Okullara göre tabakalandırılıp, sınıf düzeyinde küme seçilmiş ve toplam 2506 öğrenciye ulaşılmıştır. Ulaşma oranı %90.2'dir. Araştırmada kullanılan anket formunda, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır. Öğrencilerin gelişim ile ilgili olarak vücut ağırlığı ayakkabısız ve üzerinde hafif günlük kıyafetleri olacak şekilde, 100 grama duyarlı dijital baskül ile ölçülmüş; boy uzunluğu ayakkabısız, düz bir zeminde önceden belirlenen ve ölçüm öncesi kalibrasyonu yapılan bir uzunluk ölçer araç ile belirlenmiştir. Boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinin sonucu CDC/NHANES çalışması referans alınarak Epi Info 2002 programı ile değerlendirilmiş, beden kütle indeksi (BKİ) persantilleri hesaplanmıştır. BKİ persantiline göre %95 ve üzeri olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezitedir. Bağımsız değişkenler ise öğrencilerin sosyoekonomik düzeylerini belirleyecek olan baba eğitimi, baba işi, gelir-gider dengesi algısıdır. Elde edilen bulgular sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma ile özetlenmiş, çözümlenici olarak olasılıklar oranı (%95 güven aralığı ile) hesaplanmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya alınan öğrencilerin %55.9'u erkek (n=1400), %44.1'i (n=1106) kızdır. Katılımcıların yaş ortalaması 14.7±1.8, ortanca yaş 15, en küçük 12 ve en büyük yaş 18'dir. Katılımcıların %49.1'i ilköğretim ikinci kademe, %50.9'u lisede öğrenim görmektedir. Araştırma grubunda obezite sıklığı (CDC/NHANES çalışması referans alındığında) %2.9 (n=72) [erkeklerde %3.3 (n=46), kızlarda %2.4 (n=26)] bulunmuştur. Sosyoekonomik durumun belirteçlerinden ilki baba eğitimidir. Öğrencilerin babalarının %39.4'ü ilkokul, %22.4'ü lise, %16.8'i ortaokul, %16.4'ü üniversite mezunudur. Okuryazar olmayanların oranı %2.0, yalnızca okur-yazar olanlar %3.0'dır. İkinci olarak babanın çalışma durumu incelendiğinde %91.8'i ücretli ve esnaf/zanaatkar, %1.8'i işveren (üretim araçlarına sahip) ve %6.5'i işsiz ya da herhangi bir gruba alınamayan olarak sınıflandırılmıştır. Son olarak gelir durumu gelir-gider dengesi ile incelenmiş, %72.3'ü gelir-gidere eşit, %17.4'ü gelir-giderden az ve %10.3'ü gelir-giderden fazla olarak bildirilmiştir. Baba eğitimi lise ve üzeri olanların, ortaokul ve altı eğitilmiş olanlara göre 1.75 (1.08-2.83) kat; babası işveren olanların ücretli olanlara göre 8.16 (3.34-19.25) kat; geliri giderinden fazla olanların eşit olanlara göre 2.03 (1.03-3.95) kat çocukları daha fazla obezdir.

### **Sonuç**

Babanın üretim araçlarına sahip, geliri giderden fazla ve yüksek eğitilmiş olması ile obezite arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Babanın sosyoekonomik durumu çocuk ve ergen obezliğinde belirleyici faktörler arasındadır.

**Anahtar Kelimeler :** obezite, sosyoekonomik durum, okul çocuğu

Arş.Gör. HAKAN BAYDUR, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - hakan.baydur@deu.edu.tr  
Arş.Gör. GÜL SAATLI, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - gul.saatli@deu.edu.tr  
Doç. Dr. GÖNÜL DİNÇ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - dincgonul@gmail.com  
Prof.Dr. ERHAN ESER, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - e.eser@bayer.edu.tr

## **OKUL KANTİNLERİNİN VE KANTİN ÇALIŞANLARININ GIDA GÜVENLİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ** **H. GÜMÜŞ, Y. DEMİRCİOĞLU, G. AYVAZ**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada örgün ve yaygın eğitim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin ve görev yapan öğretmenlerin Beslenme ile ilgili bazı ihtiyaçlarını karşıladıkları kantin, kafeterya, büfe, çay ocağı gibi yerlerin ve çalışanlarının gıda güvenliği yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma 2006-2007 Eğitim-Öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Kocaeli (Darıca-Gebze), Samsun (Ayvacı, Çarşamba) ve İstanbul (Silivri) da bulunan toplam 18 ilköğretim okulu kantini ve bu kantinlerde çalışan 50 personel üzerinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini evrenin yaklaşık %10'unu oluşturmuştur. Araştırmada okul kantini denetim formu ve Personelin demografik bilgilerini ve Eğitim durumlarını saptamaya yönelik anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Kantin çalışanlarının %38'i Lise ve dengi okul mezunu, %32'si ilköğretim mezunu, %20'si ortaokul ve %10'u da üniversite

mezunudur. Meslekte hizmet süreleri 1-3 yıl olanlar çalışanların %54'ünü, 4-7 yıl olanlar %22'sini, 8-13 yıl olanlar ise %24'ünü oluşturmuştur. Çalışanların tümü işe girerken sağlık kontrolünden geçtiklerini, %44'ü 3 ayda bir, %40'ı 6 ayda bir, %16'sı da yılda bir sağlık kontrolünden geçtiklerini ifade etmişlerdir. Kantin çalışanı kadınların %80'inin, erkeklerin ise %56'sının daha önce gıda güvenliği, hijyen, beslenme ve sağlık konularında eğitim almadıkları, ancak çalışanların çoğunun (%92) bu konularda eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Kantinler iş ortamı hijyeni yönünden değerlendirildiğinde çoğunda havalandırma sistemi yeterli bulunmamış, bulaşık yıkama alanlarında yiyecek bulunduğu, kirli kaplar ile temiz kapları aynı yerde bulundurulduğu, çalışanların elle bulaşık yıkamada eldiven kullanmadıkları ve yiyeceklerin uygun kaplarda saklanmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç**

Kantin çalışanlarının çoğunluğunun Gıda Güvenliği, Hijyen, Beslenme ve Sağlıkla ilgili eğitim almadıkları ancak bu konuda eğitim almaya istekli oldukları belirlenmiş. Kantinlerin gözlem formlarından elde edilen bulgularına göre istenilen düzeyde hijyenik yiyecek-içecek üretim ve satış yerleri olmadığı saptanmıştır. Kantin çalışanlarının ihtiyaç duydukları gıda güvenliği konusunda belirli aralıklarla eğitimleri ve okul kantinlerinde rutin aralıklarla hijyen yönünden değerlendirilmeleri ve değerlendirme sonuçlarının öğrenci ve velilere objektif bir biçimde duyurulması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler :** Gıda güvenliği, hijyen, okul kantinleri.

Arş.Gör. Hüseyin Gümüş, Gazi Üniversitesi - huseyingms@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Yasemin Demircioğlu, Gazi Üniversitesi - demircioglu@gmail.com  
Okutman Gürcan Ayvaz, Millî Eğitim Bakanlığı - gurcan\_ayvaz\_5963@hotmail.com

**ÖZEL İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI  
C. BAKAR, İ.İ. BUDAKOĞLU, Ö. ERDEM, H.S. AKGÜN****Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın amacı özel ilköğretim okulunda eğitim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkları etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Mayıs 2006'da uygulanmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma evrenini 2005–2006 Eğitim-Öğretim döneminde Ayşe Abla Koleji'nde öğrenim gören ve 7–14 yaş grubunda yer alan (1.sınıf - 8.sınıf) 656 öğrenci oluşturmakta olup toplam 646'sı (%98,5) araştırmaya katılmıştır. Anket formu okulda sınıf öğretmenleri aracılığı ile ders saatlerinde öğrencilere dağıtılmış ve aynı gün toplanmıştır. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çocukların ve ailelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik sorular, ikinci bölümde de çocukların beslenme alışkanlıklarını sorgulayan sorular yer almaktadır. Beslenme alışkanlığı 0 – 7 puan arası ölçek ile değerlendirilmiştir. Buna göre 0 puan hiç tüketmiyor, 1 puan en az ayda bir kez, 6 puan günde 1 kez ve 7 puan günde 1'den fazla kez tüketimi göstermekte idi. Araştırmanın uygulanmasından önce okul yönetiminden izin alınmış ve sınıf öğretmenleri ile bilgilendirme toplantısı yapılmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin yaş ortalaması 10,2±0,1, %50,8'i erkek, %89,1'inin babası ve %83,0'ünün annesi üniversite mezunuydu ve %75,9'unun ailesinin aylık geliri 2000 YTL ve üzeri idi. Çocukların %35,1'i kendilerini terleten en az 20 dakikalık bir fiziksel aktiviteyi haftada en az 3 kez yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin %79,8'i günde üç öğün yemek yemekte, %86,7'si her gün kahvaltı yapmakta, %88,1 düzenli öğle yemeği yemektedir. Besin tüketim sıklığı ile anne – baba eğitim durumu ve ailenin aylık toplam geliri arasında yapılan korelasyon analizine göre babanın ve annenin öğrenim durumları arttıkça sebze, süt; sadece babanın öğrenim durumu arttıkça meyve, ekme, yoğurt; ailenin geliri arttıkça hamburger ve benzeri yiyecekler ile patates kızartması tüketimi artmaktadır (p<0,05). Anne ve babanın öğrenim durumu arttıkça kola, gazoz gibi gazlı içeceklerin tüketimi azalmaktadır (p<0,05).

**Sonuç**

Eğitim ve gelir seviyesi yüksek olan bir öğrenci grubunda yapılan bu çalışmada öğrencilerin büyük bir kısmı kahvaltı yapmaktadır. Anne ve babanın eğitim durumunun artması beslenmeyi olumlu etkilerken, ailenin aylık gelirinin artması fast – food tüketimini arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler :** beslenme, çocuk, okul

Uzm.Dr. COŞKUN BAKAR, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. İŞİL İREM BUDAKOĞLU, HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. ÖZGÜR ERDEM, HALK SAĞLIĞI A.D. - ozgurerdem1977@gmail.com  
Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

**PIYASADA SATILAN TUZLARIN İLGİLİ MEVZUATA UYGUNLUK VE İÇERİK YÖNÜYLE İNCELENMESİ  
R. OĞUR, S. SAYGI, E. GÖÇGELDİ, A. KORKMAZ, M. UÇAR, Ö.F. TEKBAŞ****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, piyasada satılmakta olan tuz çeşitlerinin ilgili mevzuata uygunluğunun ve içeriğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Marketlerde satılan tuzlardan birer örnek alınmış ve toplanan 21 örnekte pH, elektriksel iletkenlik, alüminyum ve iyon ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Ölçümlerin yapılabilmesi için tuzlardan 1/1000 (gram/ml) dilüsyonlar hazırlanmıştır. İyon ölçümleri iyon kromatografi cihazı ile, alüminyum ölçümü fotometre ile, diğer ölçümler multiparametre cihazı ile yapılmıştır. Ayrıca tuz örneklerinin etiket bilgileri ilgili mevzuata göre değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Etiket bilgileri ilgili mevzuata tam olarak uygun olan tuz örneği saptanmamıştır. İncelenen tuz örneklerinden sekizinin iyotsuz, 13'ünün ise iyotlu tuz adı altında satışa sunulduğu gözlenmiştir. Topaklanmayı önleyici olarak en çok tercih edilen gıda katkı maddesinin E-554 (sodyum alüminyum silikat) olduğu, iyot sağlayıcı olarak ise potasyum iyodatın yaygın olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. İncelenen tuz örneklerinin pH değerleri 5,62 ile 10,60 arasında değişmektedir. Analiz edilen örneklerin hiç birinde bromat, klorat, nitrit, nitrat, brom ve fosfat tespit edilmemiş, sadece bir örnekte düşük miktarda klorit saptanmıştır. Sodyumu azaltılmış olanlar dışında kalan tüm tuz örneklerinde sodyum klorür miktarının toplam iyon miktarının %99,1'inden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Potasyum iyonunun örneklerin tamamında az miktarlarda bulunduğu tespit edilmiştir. İncelenen örneklerinin 12'sinde flor, 15'inde sülfat ve 16'sında magnezyum saptanmıştır. Tuzda topaklanmayı engelleyici olarak sodyum alüminyum silikat kullanılan tuzların çoğunda az miktarlarda alüminyum bulunduğu, ancak iki tuz örneğinde diğerlerinin yaklaşık olarak 50 katı kadar alüminyum olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç**

Piyasada gıda amacıyla satışa sunulan tuzların bir kısmının ilgili mevzuata tam olarak uymadığı ve bazı tuzlarda yüksek miktarlarda kullanılan gıda katkı maddelerinin sağlık açısından zararlı olabileceği konusunda halk bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler :** sofr tuzu, gıda katkı maddeleri, Türk Gıda Kodeksi

Doç. Dr. Recai Oğur, GATA Halk Sağlığı AD - recaioğur@yahoo.com  
Süleyman Saygı, 7.nci Kolordu A-Tipi GKMK.İği, Diyarbakır -  
Yrd.Doç. Dr. Ercan Göçgeldi, GATA Halk Sağlığı AD -  
Doç. Dr. Ahmet Kokmaz, GATA Fizyoloji AD -  
Yrd.Doç. Dr. Muharrem UÇAR, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD -  
Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, GATA Çevre Sağlığı BD

## SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALARA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI I.ERGIN, ŞT.GÜRSOY, ZA.ÖCEK, M.ÇİÇEKÇİOĞLU

**Giriş ve Amaç**

Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) gen dizilimi değiştirilmiş veya gen aktararak yeni karakter kazandırılmış canlılardır. Çevre ve insan sağlığı açısından önemli riskler taşıdıkları bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (ASMYO) Radyoloji, Optisyenlik, Odyometri, Anestezi, Tıbbi Laboratuvar, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinin ikinci sınıf öğrencilerinin GDO'lara yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmaya ASMYO ikinci sınıf öğrencilerinin tamamı dahil edilmiş (N=161), %92'sine (N=148) ulaşılmıştır. Öğrencilere GDO'lar hakkındaki bilgi düzeylerini, GDO'ların risk düzeyine yönelik algılarını ve GDO'larla ilgili tutumlarını sorgulayan bir anket uygulanmış, ardından bilgilendirme broşürü dağıtılmıştır.

**Bulgular**

GDO'ları tanımlamaya yönelik açık uçlu soruya 87 öğrenci yanıt vermiş, bunlardan %35,6'sı "katkı maddeli gıda" ve %34,5'i "hormonlu gıda" tanımını kullanmıştır. En sıklıkla bilinen GDO, domates (%67,4) olmuştur. GDO'ların sağlık riskine 10 üzerinden verilen puanın ortalaması 8,06±2,46'dır. Bu puan sigara, stres ve çevre kirliliğinin puanından düşük, trafik kazasının puanından yüksektir. GDO'lara verilen risk puanı cinsiyet (p=0,026) ve gelir algısı (p=0,002) ile değişmektedir.

Öğrencilerin %81,6'sı Türkiye'de GDO yetiştirilmemesi gerektiğini, %77,7'si bu gıdaların piyasada satıldığını, %12,2'si yasal engellere uyulduğunu, %78,2'si etiketlenmenin gerekli olduğunu düşünmektedir. GDO tüketip tüketmemekte kararsız olan öğrencilerin yüzdesi 23,1 iken, çocuklarının GDO tüketimi söz konusu olduğunda bu yüzde 11,6'ya düşmektedir. GDO'yu daha ucuz olduğu için tüketebileceklerin yüzdesi gelir düzeyinin düşük olduğunu bildiren öğrencilerde artmaktadır (p=0,016). Öğrencilerin %13,0'ı bilgi düzeyini yeterli olarak değerlendirmiştir.

**Sonuç**

Öğrencilerin GDO'lara yönelik risk algıları yüksek, fakat bilgi düzeyleri düşüktür. Bilgi açıklarını gideren eğitim etkinlikleri düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler :** Genetiği değiştirilmiş organizmalar, beslenme eğitimi

Öğr.Gör.Dr. Işıl Ergin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - isil.ergin@ege.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Şafak Taner Gürsoy, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - safak.taner.gursoy@ege.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Zeliha Öcek, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - zeliha.occek@ege.edu.tr  
Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - meltem.ciceklioglu@ege.edu.tr

**SAĞLIK PERSONELİNİN ORGANİK BESİNLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ  
S.ERTAN, M. YAMAN, N YABANCI****Giriş ve Amaç**

Dünya nüfusunun hızla arttığı günümüzde, açlık sorunun çözülebilmesi için, tarımsal üretimi arttırmada, kimyasal ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu maddeler teknolojik işlemlerle belli bir düzeye azaltılırken, bir kısmı da besin maddelerinde kalmakta, bunların çok düşük düzeyi bile canlı organizmada, kanserojenik, teratojenik, mutajenik ve alerjik etkiler göstererek, sağlığımızı tehdit etmektedir. Organik tarım, çevreyi koruyan, tarımsal çevre kirlenmesini önleyen, kimyasalların insanlar üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırabilen bir tarım yöntemidir. Son zamanlarda beslenme bilincinin artmasıyla, organik besinler de önemli bir terim haline gelmiştir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının organik besinler hakkındaki bilgi ve görüşlerini saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi' nde görev yapan 196 sağlık personeli (doktor ve hemşire) üzerinde yürütülmüştür. Bu hastanede 328 doktor, 517 hemşire görev yapmaktadır. Tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personeline, bireysel özellikler ile organik besinlere ilişkin algı ve görüşleri içeren soru formu, araştırmacılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuş ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Sağlık personeli organik besinleri kimyasal gübre (%44.9), hormon (%41.1), pestisit (%7.0) ve tarımsal ürün içermeyen (%7.0) besinler olarak tanımlamışlardır. Tarım ürünlerinin yetiştirilmesinde, sağlık personelinin %58.7'si kimyasal gübrelerin, %92.2'si hormonların, %33.2'si tarımsal ilaçların, %43.6'sı ise pestisitlerin kullanılmasını onaylamamaktadır, onaylamama sebebi olarak, %96.3'ü bu maddelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri olduğunu düşünmektedirler. Araştırmaya katılan bireylerin, %67.1'i sağlıklı olması, %61.5'i hormonsuz olması, %44.0'ü kimyasal katkı içermemesi, %21.7'si lezzetli olması ve %17.5'i doğayı koruması gibi nedenlerle organik besinleri tüketmeyi tercih ederlerken, bu tür besinlerin tüketilmeme nedenleri, her yerde satılmaması (%63.8), pahalı olması (%38.8), çeşitliliğin az olması (%27.7) ve çok gerekli olduğuna inanmama (%16.6) olarak saptanmıştır. Sağlık personelinin %56.6'sı televizyon, %51.0'i gazete gibi kitle iletişim araçlarıyla organik besinler hakkında bilgi edinirken, %67.4'ü organik besinler ile ilgili bilgi düzeylerini yetersiz gördüklerini, %70.3'ü de bu konuda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç**

Sağlık personeli organik besinlerin sağlık üzerine olumlu katkıları olduğunu bilmesine rağmen, bu konuda bilgi düzeylerinin artırılmasını istemektedir. Bu nedenle başta sağlık çalışanları olmak üzere, organik beslenme konusunda uygulanacak eğitim programlarının toplumun bilinçlendirilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** organik besin, beslenme, sağlık

SİBEL ERTAN, Özel sektör - sertan@hotmail.com

Yrd.Doç. Dr. MELEK YAMAN, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Gıda ve Beslenme Eğitimi ABD - meleky@gazi.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. NURCAN YABANCI, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Gıda ve Beslenme Eğitimi ABD - nyabanci@gmail.com

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SÜT TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
M.UYAR, T. K. ŞAHİN****Giriş ve Amaç**

Yeterli ve dengeli beslenme insanların fiziksel ve zihinsel sağlığını direkt olarak etkileyen unsurlardan biridir. Doğru beslenme alışkanlıklarının edinilmesinde ise eğitimin büyük etkisi vardır. Bu çalışmada, tıp eğitiminin öğrencilerin süt tüketimine etkisi ve öğrencilerin süt tüketim alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde okumakta olan ve tıp eğitiminin henüz ilk yılında bulunan Dönem I öğrencileri ile tıp eğitiminin sonuna yaklaşmış olan Dönem VI öğrencileri dahil edilmiştir. Öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan ve ön denemesi yapılmış olan bir anket formu yüz-yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 288 öğrencinin 142'si (% 49.3) Dönem I, 146'sı (% 50.7) dönem VI öğrencisidir. Öğrencilerin % 48.6'sı kız, % 51.4'ü erkektir. Dönem I öğrencilerinin 61'i (% 50.4), Dönem VI öğrencilerinin ise 60'ı (% 49.6) düzenli olarak süt içmektedir. Düzenli olarak süt için 121 öğrencinin 71'i sütü besleyici olduğu için içtiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin % 55.4'ü (67/121) sütü soğuk olarak, yaklaşık olarak 2/3'ü de sade olarak içtiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin sütü en çok sabah kahvaltısı sırasında (% 32.2) tükettikleri saptanmıştır. Günlük tüketilen süt miktarına bakıldığında, öğrencilerin yarısından biraz fazlasının 100-250 ml süt içtikleri görülmüştür. Tüm öğrencilerin % 43.8'i süt alırken son kullanma tarihine, % 34.7'si ise markasına dikkat ettiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin % 43.1'i düzenli süt içmeme gerekçesi olarak alışkanlıklarının olmamasını göstermiştir. Dönem I ile Dönem VI öğrencileri arasında düzenli süt içme bakımından fark bulunmamıştır (p> 0.05). Cinsiyet yönünden bakıldığında, kızların erkeklere göre daha yüksek oranda düzenli süt içtiği görülmüştür (p= 0.02). Üniversite öğrenimi dışında il merkezinde ikamet edenlerin ilçe ve köy/beldede ikamet edenlere göre daha yüksek oranda düzenli süt içtikleri tespit edilmiştir (p=

0.004). Süt fiyatları ile düzenli süt içme arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0.71$ ).

#### **Sonuç**

Tıp eğitimi öğrencilerin düzenli süt içme alışkanlığında bir değişiklik yaratmamaktadır. Düzenli olarak süt içmek daha erken yaşlarda kazanılan bir alışkanlık sonucu olmaktadır. Tıp eğitimine toplum beslenmesi konusunun ayrı bir ders olarak eklenmesi hekim adaylarının ve dolayısıyla tüm toplumun yeterli ve düzenli beslenmesi konusunda faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler :** Süt, öğrenci, tıp, eğitim.

Arş.Gör. Mehmet UYAR, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD - mehmet.uyar@gmail.com  
Prof.Dr. Tahir Kemal ŞAHİN, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD - TKŞahin@gmail.com

## **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BESLENME EĞİTİMİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

**N. YABANCI, N. ŞANLIER**

### **Giriş ve Amaç**

Günümüzde en önemli konulardan biri olan beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin vücuda alınması ve kullanılmasıdır. Bugün hızla globalleşen dünyada arzu edilen yaşam kalitesine ulaşabilmek beslenme bilgi düzeyinin artırılması ile mümkün olur, bu nedenle orta ve yüksek öğrenimde beslenme derslerine yer verilmesi gerekir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, 2005-2006 Bahar döneminde, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bölümü I. sınıfta okuyan, önceden hiç beslenme dersi almamış, 90 kız öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Öğrencilere demografik bilgiler, genel sağlık durumları ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili soru formu doldurulmuş, beslenme bilgi düzeylerini ölçmek için 20 sorudan oluşan ön test uygulanmıştır. Daha sonra tüm öğrencilere, haftada 2' şer saat olmak üzere 12 hafta boyunca beslenme eğitimi verilerek eğitim sonrasında aynı sorulardan oluşan beslenme bilgi düzeyi testi uygulanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası uygulanan bilgi sorularına doğru cevaplar için 1 puan, yanlış ve boş cevaplar için 0 puan verilerek, eğitim öncesi ve sonrası farklılıklar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

### **Bulgular**

Büyük kısmı sabah kahvaltısını geçiştiren öğrencilerin (%57.0), aralarda çay, simit-poğaç, bisküvi, kahve, hazır meyve suyu, gazoz, kek, tost gibi yiyecek ve içecekleri tükettikleri saptanmıştır. Kız öğrencilerin %23.3'ü sigara, %22.2'si alkol kullandığını belirtirken, %50.0'sinin uzman kontrolü olmadan, kendi kendine diyet yaptıkları belirlenmiştir. Öğrencilere verilen beslenme eğitimi sonrasında çoğunun beslenme bilgi sorularına verdikleri doğru cevaplar eğitim sonrasında artmıştır. Doğru cevaplar puanlandırıldığında da, beslenme bilgilerinden alınan toplam puan eğitim öncesinde  $11.8 \pm 4.3$  puan iken, eğitim sonrası  $17.4 \pm 0.2$  puana yükselmiştir ( $p < 0.001$ ).

### **Sonuç**

Beslenme ve beslenme ile ilişkili sorunların çözümünde beslenme eğitimi önemlidir. Üniversitelerde beslenme eğitimi programlarının etkili ve sürekli olarak yaygınlaştırılmasının halk sağlığı açısından çok yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** beslenme eğitimi, beslenme, üniversite öğrencileri

"Bu çalışma Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir"

Yrd.Doç. Dr. NURCAN YABANCI, GAZI ÜNİVERSİTESİ MESLEKİ EĞİTİM FAKÜLTESİ GIDA VE BESLENME EĞİTİMİ ABD - nyabanci@gmail.com  
Prof.Dr. NEVİN ŞANLIER, GAZI ÜNİVERSİTESİ TİCARET VE TURİZM EĞİTİM FAKÜLTESİ - nevintekgul@gmail.com

**C-BULAŞICI HASTALIKLAR****1984-1998 DÖNEMİNDE, BÖLÜCÜ TERÖR FAALİYETLERİ VE SITMA VAKALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ  
İÇETİN, M. EĞRİ****Giriş ve Amaç**

1984-1998 yılları arasında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerimiz illeri, ayrılıkçı terör faaliyetlerine yoğun olarak tanık olmuştur. Ayrıca, yine aynı dönemde özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesi illerinde sıtma vakalarında artışlar yaşanmıştır. Bu çalışmada, bu bölgelerdeki 11 ilimize ait resmi kayıtlar kullanılarak sıtma vakalarındaki artışın belirleyicileri araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada Van, Diyarbakır, Siirt, Tunceli, Şırnak, Hakkari, Bingöl, Bitlis, Muş, Batman ve Mardin illerine ait 1984-1998 dönemine ait kayıtlı veriler kullanılmıştır. Bu illerde 1984-1998 yılları arasında gerçekleşen terör olayları sayısı ve sıtma vaka sayıları kullanılarak yıllık terör insidansı (YTİ) ve 10.000 kişiye düşen yıllık sıtma vakası (YSV) hesaplanmıştır. Bu insidanslara logaritmik dönüşüm uygulanarak doğrusal özellik gösteren değişkenler haline getirilmiştir. Ayrıca, YSV ile birlikte, bir sağlık memuru başına düşen nüfus (SMBN) ve 100.000 kişiye düşen kalın damla (KDS) sayıları da bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Yıllık sıtma insidansı bağımlı değişken olarak alınmıştır. Değişkenler arasında pearson korelasyon katsayılarına bakılarak, yüksek çoklu bağlantı problemi olup olmadığı kontrol edilmiştir. Son aşamada, yıllık sıtma insidansı bağımlı değişken olarak alınıp, diğer tüm değişkenler açıklayıcı değişken olarak modele alınıp, doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular**

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre YSV, YTİ ve SMBN ile anlamlı olarak ilişkilidir ( sırasıyla; 0.722 p<0.01 ve r= -0.554). YSV ile SMBN arasında negatif korelasyon izlenmektedir. Yine YTİ ile KDS arasında negatif ilişki bulunmaktadır (r=-0.713, p<0.01). Doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre ise, bağımlı değişken olan YSV ile sadece YTİ son modelde anlamlı ilişkili olarak kalmaktadır ( F=14.194, p=0.002, R2=0.522).

**Sonuç**

Analiz sonuçlarına göre, 1984 te terör olaylarının bölgede başlamasından sonra, gerçekleşen terör olaylarının sıtma vaka sayıları ile ilişkili olduğu tesbit edilmiştir. Terör olayları sonucu oluşan güvensizlik ortamı, özellikle kırsalda vaka bulma-tedavi etme, vektör kontrol faaliyetleri gibi sıtma kontrol önlemlerini olumsuz etkilenmiş olabileceği gibi, terör olayları sonucunda gerçekleşen nüfus hareketleri ve göç sorunu ile kentlerde yığılma sıtma aktif sürveyansı üzerindeki diğer olumsuz faktörler olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** SITMA, İNSİDANS, TERÖR.

Yrd.Doç. Dr. İLHAN ÇETİN, Gazi Osman Paşa Ün. - .  
Doç. Dr. MÜCAHİT EĞRİ, Gazi Osman Paşa Ün.

**ADANADA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE HASTANE ENFEKSİYONLARI BİLGİ DÜZEYİ  
H. NAHARCI, N. AYTAÇ, G. ÖZTUNÇ****Giriş ve Amaç**

Hastane enfeksiyonları(HE) gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli mortalite, morbidite ve artan tedavi maliyeti nedeni olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının en sık görüldüğü alanlardan olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını hızlandıran nedenleri ve etkili önlemleri bilmesi ve bu bilgileri doğrultusunda gerekli önlemleri alması beklenir. Araştırmamız yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin HE'nin önlenmesinde etkili olan önlemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olan planlanan araştırmamız Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ile T.C. Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 210 hemşireye anket formu uygulanarak, Mayıs 2005 tarihinde yapılmıştır.

**Bulgular**

Katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 26.6±3.8 olduğu, %42.9'unun Başkent Üniversitesi hastanesinde çalıştığı, %31.9'unun SML mezunu olduğu, mesleki deneyim yılı ortalamasının 5.66±4.75 olduğu, %63.3'ünün hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığı, %30'nun HBV aşılarını yaptırmadığı, %69.6'sının hastane enfeksiyonunun tanımını, %85.2'nin en sık rastlanan hastane enfeksiyonlarını bildiği, %84.8'inin HE önlenmesinde mutlaka uygulanması gereken önlem olarak el yıkamayı gördüğü, çalışma süresi arttıkça doğru yanıt sayısının arttığı, %84.8'sinin 11 – 16 soruyu doğru yanıtladıkları, en fazla 17- ^ soruya doğru yanıt verenlerin (%15.7) Ön lisans mezunu hemşireler olduğu görülmüştür. Çocuk yoğun bakım ve acil ünitesinde çalışan hemşirelerin doğru yanıt sayılarının daha fazla olduğu ve hastane enfeksiyonu önleme konusunda eğitim almayanların doğru yanıt sayılarının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.



**Sonuç**

Sonuç olarak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin HE hakkında bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin artırılması gerekliliği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane enfeksiyonu, Hemşirelik, Yoğun Bakım Ünitesi

Arş.Gör. Handan Naharcı, Sağlık Bakanlığı - handannaharci@hotmail  
Prof.Dr. Necdet Aytaç, Çukurova Üniversitesi - naytaç@qcu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Gürsel Öztunç, Çukurova Üniversitesi - gurselce@qcu.edu.tr

**ANKARA GÖLBAŞI SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI AŞILARINA İLİŞKİN AŞI KAPSAYICILIĞININ LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**F.N. AKSAKAL, A. ÖZLÜ, Ö. KURTCEBE, A. UĞRAŞ DİKMEN, M. KAYA, H.YÜKSEL, G. ÇULHA, S.TÜRKÇÜOĞLU, A.M. TÜR, S. AYCAN**

**Giriş ve Amaç**

Lot Kalite Tekniği(LKT); Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün bir yerleşim birimi, sağlık ocağı bölgesi, ilçe, il ya da bazen ülke düzeyinde aşılama yüzdelerinin, aşılama nedenlerinin ve hizmetin aksayan yönlerinin saptanmasında kullanılmak üzere önerdiği araştırma yöntemlerinden biridir. Özellikle bölge hakkında mevcut bir takım verilerin varlığında kullanılması yeğlenir. Bu çalışmada lot-kalite tekniği kullanılarak Gölbaşı Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde aşılama durumunun saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Yöntemi uygulayabilmek üzere DSÖ'nün LKT yöntemi ile aşı kapsayıcılığını saptama rehberinden yararlanılmıştır. Bölgede bulunan 10 birinci basamak sağlık kuruluşu bölgesinin her biri bir lot olarak alınmıştır. Her lot için 12-23 aylık çocuk sayısına 0-11 aylık bebek nüfuslarına kayıtlardan ulaşılmış, araştırma evrenini toplam 1193 adet 12-23 aylık çocuk oluşturmuştur. Güvenilirlik düzeyi %95, güven aralığı  $\pm 10$  olarak alındığında genel örneklem büyüklüğü 96, örneklem oranı %8, lot örneklem büyüklüğü 10, yüksek eşik değer %90, düşük eşik değer %65 alındığında karar değeri ise 1 olarak bulunmuştur. Araştırmanın kullanılacak formlar ve talimatlar saha koşullarına uygun bir ortamda denenmiş ve araştırmada görev alacak 10 hekime yarım gün süre ile yöntem konusunda eğitim ve talimatlar verilmiştir. Araştırmanın saha uygulaması Mayıs 2007 tarihinde 2'şer kişiden oluşan 5 ekip tarafından tamamlanmıştır.Örneklem bölgeleri seçilirken bölge haritasından sınırlar belirlenmiş, güncel ve tam ev halkı listelerine ulaşılmadığından, örneklem noktalarının seçiminde her lot bölgesinin merkezine gidilmiş, kalem çevirilerek gidilecek yön belirlenmiş, belirlenen yöndeki haneler tahminen sayılmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak girilecek ilk ev numarası ve girilecek diğer ev numaraları belirlenmiştir. Evde 12-23 aylık en az bir çocuk bulunması durumunda görüşülmüş yoksa en yakın haneye girilerek hedef çocuk ve kadın bulunana kadar devam edilmiştir. Evde araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip birden fazla çocuk varsa birisi ve annesiyle görüşülmüştür. Araştırma sırasında veri toplama amacıyla 12-23 Ay Bebek Aşılama Formu, Anne TT Aşılama Formu, Aşılama Nedenleri Formu ve Genel Bilgi Formu kullanılmıştır. Veriler, anneden alınan öykü ve varsa aşı kartından elde edilmiş, BCG aşısı için ayrıca aşı skarı varlığına bakılmıştır. Kaba ve araştırma sırasındaki aşılama yüzdeleri ile, aşı kartı bulunan çocuklar için aşı dozlarının zamanlaması ve geçerliliği değerlendirilmiştir. On iki ayını tamamlayan ve bir yaşa kadar yapılması gereken tüm aşılarını almış çocuklar "Tam Aşılı" olarak kaydedilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 11.5 istatistik paket programına girilerek analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmada 12-23 ay arası 100 çocuğa ulaşılmıştır. Ulaşılan çocukların % 96.0'sı tam aşılı, %4.0'ü eksik aşılıdır. Yüzde 94.0'ü bir yaşında tam aşılıdır. Çocukların %82.0'sinin aşı kartı varken, %4.0'üne verilmemiş, %14.0'üne ise verilmesine rağmen kaybedilmiştir. Yüzde 98.0'inde BCG skarı saptanmıştır. Bebeklerin % 100.0'ünün BCG, DBT1, DBT2, DBT3, OPA 1, OPA2, OPA 3, Hepatit B1, Hepatit B 2 ve Hepatit B 3 aşılarını yaptırdıkları anneleri tarafından beyan edilmiştir. Kızamık aşılama yüzdesi 96.0'dır ve %15.6 'sı polivalan (kızamık, kızamıkçık, kabakulak) olarak uygulanmıştır. Annelerin aşılama yüzdeleri TT1 için 90.0, TT2 için 85.0, TT3 için 54.0, TT4 için 26.0 ve TT5 için 10.0 bulunmuştur. Annelerin %85.0'inin aşı kartı olmadığı, %12.0'sinin aşı kartı olduğu, %3.0'ünün ise aşı kartının verildiği ancak kayıp olduğu saptanmıştır. Kızamık aşılama nedeni olarak bir çocukta "Aşının gerekliliğinden habersiz olma" beyan edilmiş, diğer nedenler ise "Çocuk 12.ayını yeni doldurduğundan henüz kızamık aşısı için sağlık ocağına gitmemiş olma" olarak bildirilmiştir.

**Sonuç**

Çalışmada aşılama yüzdeleri tüm antijenler için oldukça yüksek bulunmuştur. LKT özellikle il ve saha düzeyindeki yöneticilerin hizmetin sunumuna ilişkin verilere ulaşması açısından pratik bir yöntem olarak önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağışıklama, lot tekniği

Yrd.Doç. Dr. F.N. AKSAKAL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - naksakal@gazi.edu.tr

**ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 16 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİNLERİN KUŞ GRIBİ VE GONORE HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI**  
**M. KAYA, A. MELİH AKKUŞ, S. ALTINKAYA, A. SALTUK ARGÜN, A. AKIN**

**Giriş ve Amaç**

Kuş gribi hakkında Aralık 2003 ile Nisan 2006 tarihleri arasında Dünya Sağlık Örgütüne rapor edilen ve laboratuvarca

onaylanmış aralarında Türkiye'ninde bulunduğu 10 ülkeden toplam 154'ü ölümlü sonuçlanan 258 insan vakası bildirilmiştir. Bu araştırmada; sağlık ocağına başvuran 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin kuş gribi gibi yeni bir hastalık ve uzun süreden beri varolan gonore hakkındaki bilgi, görüş ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışma olan bu araştırmanın evrenini Yeşiltepe Sağlık Ocağına başvuran 15 yaş ve üzeri erişkinler oluşturmuştur. Yeşiltepe Sağlık Ocağına 11-15 Aralık 2006 tarihleri arasında başvuran 174 kişi ile görüşülmüştür. Veriler sosyodemografik özellikler, kuş gribi ve gonore (bel soğukluğu) ile ilgili bilgi, görüş ve davranışları içeren toplam 31 soruluk anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 13.0 istatistik programı ile analiz edilmiş ve değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Katılımcıların %74,1'i kadın ve ortalama yaşları 38,35±14,41'dir. Çalışmaya katılan bireylerin %50,0'si ilköğretim mezunu ve %85,6'sı apartman dairesinde yaşamaktadır. Katılımcıların %95,9'u kuş gribi ile ilgili bilgi edindikleri kaynak olarak en fazla televizyonu göstermişlerdir. Kuş gribi hakkındaki bilgi sorularına katılımcıların %91,4'ü hasta kuşlara temasla kuş gribi bulaşır mı sorusuna, %66,1'i kuşlara doğrudan temasın önlenmesi ile kuş gribinden korunulabilir mi sorusuna ve %60,3'ü kuş ve yumurtaların yenmeden önce pişirilmesi ile kuş gribinden korunulabilir mi sorusuna doğru cevap vermişlerdir. Bel soğukluğu ile ilgili bilgi sorularında ise katılımcıların %51,7'si korunmasız cinsel ilişkiyle bel soğukluğu bulaşır mı sorusuna, %42,0'si bel soğukluğunda eş tedavisi gerekli midir sorusuna ve %39,1'i cinsel ilişkide kondom kullanmakla bel soğukluğundan korunulabilir mi sorusuna doğru cevap vermişlerdir. Katılımcıların kuş gribi ve bel soğukluğu bilgi puanları çalışanlarda ve öğrenim düzeyi lise ve üzerinde olanlarda daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Erkeklerin bel soğukluğu bilgi puanları kadınlara göre daha yüksek iken kuş gribi bilgi puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç**

Katılımcıların henüz çok yeni ortaya çıkmış bir enfeksiyon olan kuş gribi ile ilgili bilgilerinin yeterli sayılabilecek bir düzeyde olduğu ancak halk sağlığı yönünden halen çok daha yaygın ve ciddi bir sorun olan , uzun yıllardan beri bilinen gonore hakkındaki bilgilerinin oldukça düşük olması çok dikkat çekicidir. Bu sonuçta medyanın kuş gribi hakkında yaptığı yayınlarla bu hastalıkla ilgili bilgi düzeyini artırdığı görülmektedir. Sık ve uzun zamandır görülen bel soğukluğu ve benzer hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin artırılmasında toplumun doğru bilgilendirilmesinde medyaya önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kuş gribi, gonore, bel soğukluğu, sağlık ocağı

Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya444@yahoo.com

Dr. AHMET MELİHAKKUŞ, HÜTF -

Dr. SÜLEYMAN ALTINKAYA, HÜTF -

Dr. ALİ SALTUK ARGÜN, HÜTF -

Prof.Dr. AYŞE AKIN, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE NOZOKOMİYAL İNFEKSİYONLAR : 2006 YILI SONUÇLARI**

**S.VANÇELİK, M.PARLAK, K.ÖZDEN,Z.ÖZKURT, AB. SAVCI**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Yakutiye ve Aziziye Hastanelerinde nozokomiyal enfeksiyon prevalansını saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Veriler 1 Ocak – 31 Aralık 2006 dönemi içerisinde toplanmıştır. Hastane enfeksiyonu tanısı " Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri " tanımına göre konulmuştur. Hastane enfeksiyon etkenlerinin izolasyonunda kan kültürü için Bactec (Becton Dickinson) kateter kültürü için semikantitatif yöntem ve diğer kültürler için klasik yöntemler kullanılmıştır. İstatistiksel işlemler SPSS 15.0 'da yapılmış ve Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular**

Atatürk Üniversitesi hastanelerine 2006 yılında yatırılan toplam 43 118 hastada toplam enfeksiyon sayısı 515 olup nozokomiyal enfeksiyon hızı 1.4 olarak hesaplanmıştır. Hastane enfeksiyonuna sahip kişilerin % 67.3'ü erkek, % 32.7'si kadındı ve hastaların yaş ortalaması 35.1 ± 27.5 olarak saptandı. En yüksek hastane enfeksiyon hızı yoğun bakım kliniği ( % 36.9) ve prematüre kliniğinde (% 14.4) saptanmıştır. Kan enfeksiyonları en sık saptanan nozokomiyal enfeksiyon tipi olurken ( % 28.9), ikinci sırada % 18.0 ile uriner sistem enfeksiyonlarının izlediği belirlendi. Hastane enfeksiyonu gelişen hastalarda çeşitli klinik materyallerden toplam 1031 etken izole edildi. En sık koagülaz negatif Staphylococcus aureus ( % 25.4) ve E. coli ( % 17.0) izole edildi. İzole edilen gram negatif bakterilerin en az dirençli olduğu antibiyotikler amikasin ve karbapenemlerdir. İzole edilen koagülaz negatif Staphylococcus aureus için ise metisilin direnci % 79.6 olarak saptandı. Tüm hastaların ortalama yatış süresi 9.1 gün iken, çalışmamızda nozokomiyal enfeksiyona sahip kişilerde bu süre 20.9 (4-151) gün olarak belirlendi.

**Sonuç**

Son üç yıla göre hastanelerimizde nozokomiyal enfeksiyon sıklığı düşmektedir (2004: %2.5, 2005: 1.8). Ancak hastane enfeksiyonları önceki yıllarda olduğu gibi yoğun bakım ünitesinde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Yine metisiline karşı yüksek direnç oranı ve yaşamı tehdit edebilen gram negatif bakterilerin çoğu için de yüksek direnç yüzdesi, etkin antibiyotik seçeneklerinin azaldığını göstermektedir. Bu yüzden rasyonel antibiyotik kullanımı konusunda hastanelerimizde çok daha dikkatli davranılması gerekmektedir. Ayrıca hastane enfeksiyonlu

kişilerin ortalama yatış süresinin diğer hastalarınınkinin iki katından fazla olması bu hastalıkların ekonomik yükü açısından dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:**Nozokomiyal infeksiyon, epidemiyoloji, infeksiyon hızı

Yrd.Doç. Dr. Serhat VANÇELİK, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - svancelik@gmail.com  
Prof.Dr. Mehmet PARLAK, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Klinik Mikrobiyoloji A.D - mparlak@atauni.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Kemalettin ÖZDEN, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Klinik Mikrobiyoloji A.D - kozden@atauni.edu.tr  
Doç. Dr. Zülal ÖZKURT, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Klinik Mikrobiyoloji A.D - ozkurt@atauni.edu.tr

## BATMAN'DA AVIAN İNFLUENZA SÜRVEYANS ÇALIŞMALARI D. AKGUN

### Giriş ve Amaç

Avian influenza, halk arasında tavuk vebası veya kuş gribi olarak da bilinen, influenza A grubu virüslerin neden olduğu, kanatlı hayvanlarda solunum ve sinir sistemine ait belirtilerle birlikte, yüksek morbidite ve mortalite hızıyla seyreden akut viral bir hastalıktır. Bu makale Batman ili'nde 08.02.2007-28.02.2007 tarihleri arasında kanatlılar açısından yapılan H5N1 Avian İnfluenza bildirimleri sonrası yürütülen hastalık sürveyans çalışmalarının irdelenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Batman'da kanatlılarda Avian İnfluenza (H5N1) hastalık bildirimini yapıldığı dönemde insan olgularının önlenmesi ve erken dönemde olguların erken tanı ve tedavilerinin sağlanabilmesi amacıyla aktif sürveyans çalışması yürütüldü. Bu amaçla Tarım İl Müdürlüğü tarafından kanatlılarda H5N1 pozitifliği bildirimini yapılan şehir merkezi ile 2 ilçe merkezinin yanı sıra merkeze ve 2 ilçeye bağlı toplam 6 köyde İnsan Avian İnfluenza olası vaka sürveyansı gerçekleştirildi. Olası vaka sürveyansı son 10 gün içerisinde hasta ya da ölü kanatlıya korunmasız bir şekilde temas edip etmedikleri sorulması yoluyla yapıldı. Korunmasız riskli temasta bulunan kişilere 7 gün boyunca Oseltamivir profilaksisinin verilmesi sağlandı.

### Bulgular

Taramalar sırasında korunmasız riskli temasta bulduklarını ifade eden 232 kişiye 7 gün boyunca Oseltamivir profilaksisi uygulandı. Profilaksi uygulaması doğrudan gözetimli tedavi stratejisine uygun bir şekilde yapıldı. Oseltamivir profilaksisi verilen toplam 232 kişinin 138'i (%59) kırsal 94'ü (%41) ise kentsel yerleşim yerinde oturmaktadır. Oseltamivir profilaksisi verilen kişilerin 88'inin (%38) yaşı 15'in altında, 144 kişinin ise yaşı (%62) 15 veya üzerindedir. Oseltamivir profilaksisi verilen kişilerin 136'sı (%59) kadın, 96'sı (%41) erkektir.

### Sonuç

Batman merkez ve bazı ilçelerindeki çeşitli yerleşim yerlerinde konfirme hayvan Avian İnfluenza olguları ile yoğun temasa karşın herhangi bir insan olgusuna rastlanmamıştır. Bunun nedeni yürütülen aktif sürveyans ve ilaçla korunma çalışmasının başarılı olması olabilir. Bunun bir diğer nedeni de ülkemizde kanatlılarda tespit edilen Avian İnfluenza virüsünün, insan olgularının görüldüğü dünyanın çeşitli ülkelerindeki virüsten genetik olarak ve patojenite açısından farklılık göstermesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Avian influenza, sürveyans, Türkiye

Uzm.Dr. Deniz Akgün, Batman AÇS-AP Merkezi - denizakgun74@yahoo.com

## BİR İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN BULAŞICI HASTALIKLAR VE SALGIN KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ VE BU KONUDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ E.USKUN

### Giriş ve Amaç

Bu araştırma, Isparta il merkezinde birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlere yönelik olarak gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler kapsamında verilen bulaşıcı hastalık ve salgın eğitimi öncesi ve sonrası katılımcıların bilgi düzeylerini belirlemek ve eğitim sonunda oluşması beklenen değişim ile bazı bireysel ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

### Gereç ve Yöntem

İl Sağlık Müdürlüğünce düzenlenen hizmet içi eğitimler sırasında gerçekleştirilen bu çalışma, önce-sonra düzenlemeli (before-after design) müdahale tipi bir araştırmadır. Araştırma evrenini bu dönemde eğitime alınan pratisyen hekimler (n:35) oluşturdu. Katılımcılara bulaşıcı hastalıklarda temel kavramlar, enfeksiyon etkenlerinin genel özellikleri, bulaşma yolları, korunma ve kontrol önlemleri, salgın inceleme konularında araştırmacı tarafından aktarılan sunumun öncesinde (ön-test) ve sonrasında (son-test) çoktan seçmeli 15 sorudan oluşan bir test uygulandı. Her iki uygulamada, doğru cevap verilen her bir soru için bir puan verilerek "ön-test ve son-test puanları" ve son-test puanından ön-test puanının çıkarılması ile "eğitim sonrası fark puanı" hesaplandı. On beş sorunun en az % 60'ını (9 soru) doğru olarak cevaplayanlar "başarılı" olarak değerlendirildi. İstatistik analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare, paired t test, Pearson korelasyon testleri kullanıldı.

**Bulgular**

Araştırma grubunun yaş ortalaması 31.7(±5.2), % 65.7'si erkek, ortama meslek deneyimi 6.8(±5.0) yılı. Grubun % 62.9'u ön-testte 9 ve üzerinde puan alarak başarılı oldu. Son-testte grubun tamamı (% 100.0) başarılı oldu. Ön-testten ve son-testten alınan puan ortalamaları sırasıyla 8.8(±1.8) ve 13.0(±1.3) idi. Grubun eğitim sonrasında son-testten aldıkları puan, ön-testten aldıkları puandan ortalama 4.8(±1.8) puan yüksekti. Ön-test ile son-test puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (P<0.0001). Yaş ile ön-testten alınan puan arasında pozitif, eğitim sonrası oluşan fark puanı arasında ise negatif korelasyon olduğu belirlendi (r:0.458, P:0.006 ve r=-0.364, P:0.031). Ön-test, son-test veya fark puanı ile cinsiyet, mesleki deneyim süresi ve birinci basamakta çalışma süresi arasında istatistik bakımdan anlamlı ilişki belirlenmedi.

**Sonuç**

Bu çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan hekimlerden yaklaşık beşte ikisinin eğitim öncesinde bulaşıcı hastalıklar ve salgın konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı; eğitim sonrasında, bilgi düzeyinin -genç olanlarda daha belirgin olmak üzere- olumlu yönde etkilendiği belirlendi. Temel sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet sunumu kalitesini arttırmak için, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimlerin sürekliliği olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** bulaşıcı hastalıklar, salgın, bilgi düzeyi, eğitim

Yrd.Doç. Dr. ERSİN USKUN, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - ersin@med.sdu.edu.tr

**BİR REAKTİF TÜBERKÜLOZ OLGUSUNUN ÖLÜMÜ NEDENİYLE TÜBERKÜLOZ SAĞALTIMI VE YASAMA SÜRECİ**

**M. GÜLAY, R. Ç. SEÇKİN, H. G. OCAKOĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı bir reaktif tüberküloz olgusu örneği ile tüberküloz hastalarının sağaltım sürecine ve yasal düzenlemelerin bu süreç üzerine etkilerine dikkat çekmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmanın bulguları, olgunun hikâyesine, başvurduğu kurumların kayıtlarına ve tüberküloz tedavisiyle ilgili yasal düzenlemelere dayanmaktadır.

**Bulgular**

Muş 1961 doğumlu olgu, 2003 yılında Bursa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde(GHH) tüberküloz tanısıyla tedavi görmüş ve Verem Savaş Dispanseri'nde(VSD) tedavisi şifa ile sonlandırılmıştı. Üç katlı binanın, rutubetli ve güneş görmeyen zemin katında oğlu, gelini, eşi, torunları ve bazen mevsimlik işler nedeniyle çalışmaya gelen akrabalarıyla birlikte yaşamaktaydı. 2005 yılında Kültür Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin(KHSEAM) ETF çalışmaları sırasında muayeneye çağırıldı. Sağlık güvencesinden yoksundu. Hastalığı nüksetmesine karşın parasızlık ve ihmal nedenleriyle sağlık kurumuna başvurmamıştı. Muayene ve akciğer grafisi bulgularıyla reaktif tüberküloz olduğu anlaşılınca VSD'ye yönlendirildi. Gitmeyince bölgedeki araçla götürüldü, buradan GHH'ye sevk edildi. GHH'de senet imzalamadan tetkiklerini yaptıramadı. Yayma(+) bulunarak yatırıldı. Fatura Sosyal Yardımlaşma Fonu tarafından ödendi. Temaslı bulunan 40 kişinin VSD'de taraması yapıldı. İki tüberküloz olgusu saptanarak tedavilerine başlandı. Daha sonra aynı aileden iki olgu daha saptandı. Yasal düzenlemelerle 08.01.2002'de 4736 sayılı kanunla kamunun ürettiği mal ve hizmetler ücretli hale getirilmişken ancak 05.10.2002'de verem savaş hizmetleri dahil birinci basamakta verilen bazı sağlık hizmetleri ücretsiz hale getirildi. İkinci ve üçüncü basamaktaki hizmetler ücretli kaldı. Buna dikkat çekmek için olgu 2005'te Halk Sağlığı Günleri'nde sözlü bildiri olarak sunuldu. Ardından 26074 sayılı kararla 08.02.2006'da sosyal güvencesi olmayan verem hastaları için ikinci ve üçüncü basamak hizmetler ücretsiz hale getirildi.

Tedavisini bırakan olguya Mart 2006'da 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. 03.07.2006'da KHSEAM'deki değerlendirmede hastalık bulgularının sürdüğü saptandı. VSD'yle konuşularak GHH'ye götürüldü. Kendisinden muayene ücreti istendi. Yayma(+), kültür(+) ve izoniazid+etambutol direnci bulunarak yatırıldı. Sonrasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne sevkli olarak taburcu edildi. Bu kuruma gitmeyen olgunun Ağustos ve Aralık 2006'da VSD'deki yayma ve kültürleri negatif çıkmasına karşın 12.03.2007 tarihinde GHH'de "Akciğer Tüberkülozu" nedeniyle yaşamını yitirdi.

**Sonuç**

Ülkemizdeki sağlık sistemi reaktif bir tüberküloz hastasının yaşamını yitirmesini önleyecek yaklaşımdan yoksundur. Yasal düzenlemelere karşın hastadan sağlık kuruluşuna başvurularında para istenmektedir. Tüberkülozun yoksullukla ilişkisi göz ardı edilmekte; hastalar barınma ve gıda açısından desteklenmemektedir. Doğrudan Gözetimli Tedavi yaygınlaştırılmamıştır. Planlamadan gündeme gelen yasal değişiklikler, sayısız düzenlemeler personelin ve halkın mevcut uygulamaları izlemelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenlerle tüberküloz gibi önemli bir halk sağlığı sorununun çözümü güçleşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz sağaltımı, yasal düzenlemeler, mevcut uygulamalar

Ars. Gör. Dr. Mehmet Gülay, UÜTF Halk Sağlığı AD. - mgulay@uludag.edu.tr  
Ars. Gör. Dr. Rukiye Çetin Seçkin, UÜTF Halk Sağlığı AD. - rseckin@uludag.edu.tr  
Ars. Gör. Dr. Hande Gülekli Ocakoğlu, UÜTF Halk Sağlığı AD. - handegulekli@yahoo.com

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN SAĞLIK PERSONELİNİN KUŞ GRİBİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ**  
**Y. AÇIK, S.E. DEVECİ, G. SAYGI, A.F.OĞUZÖNCÜL, A.T. OZAN, B.YILDIRIM, H.GÜRKAN, E.E. UÇAK, M. KARADAĞ**

**Giriş ve Amaç**

Kuş gribi sık görülen ve pandemi yapabileceği özelliği olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma; Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi'nde görev yapmakta olan sağlık personelinin kuş gribi konusunda bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu çalışmada; Fırat Tıp Merkezinde görev yapmakta olan; Tıpta Uzmanlık öğrencisi hekimler ile ebe, hemşire ve sağlık memuru gibi hekim dışı sağlık personelinin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Tekrarlayan ziyaretlerle 323 uzmanlık öğrencisi hekimin 222'sine (%68.7) ve 318 hekim dışı sağlık personelinin(HDSP) 186'sına (%58.5) ulaşılmıştır. Sağlık personeline araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu direkt gözlem altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiş, önemlilik testi olarak X<sup>2</sup> ve t testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %37.7'si erkek, %62.3'ü kadın, %54.4'ü hekim, %45.6'sı HDSP'dir. Hekimlerin yaş ortalaması 29.70 ± 3.6, HDSP'nin yaş ortalaması 27.00± 5.6'dır. Ortalama çalışma süresi hekimler için 54.34± 44.79 ay, HDSP için 70.72±64.53 ay (p= 0.0001) dır. Kuş gribi etkenini hekimlerin %75.7'si, HDSP'nin %54.8'i (p=0.0001), hastalığın kuluçka süresini hekimlerin %90.1'i, HDSP'nin %81.7'si (p=0.011), hastalığın ilk belirtilerini hekimlerin %95.0'i, HDSP'nin %94.1'i (p=0.416) doğru bilmiştir. Kuş gribinden korunmak için; sağlık personelinin eldiven, maske gibi kişisel koruyucuları kullanması gerektiğini hekimlerin %95.9'u, HDSP'nin %93.5'i (p=0.193), kişisel hijyen kurallarına uyulması gerektiğini hekimlerin %91.4'ü, HDSP'nin %90.3'ü (p=0.412), kanatlı et ve yumurtalarının iyi pişirilerek tüketilmesi gerektiğini hekimlerin %92.8'i, HDSP'nin %87.1'i (p=0.039), yakın temas halinde profilaktik olarak oseltamivir kullanması gerektiğini hekimlerin %73.4'ü, HDSP'nin %62.4'ü (p=0.011), hastalıklı ve temaslı kanatlıların itlaf edilmesi gerektiğini hekimlerin %94.1'i, HDSP'nin %84.4'ü (p=0.001) ifade etmiştir. Kuş gribinin kesin tanı yöntemlerini hekimlerin %12.2'si, HDSP'nin %8.6'sı doğru ve tam olarak bilmiştir (p=0.158). Tedavide öncelikle antiviral ilaçların kullanılması gerektiğini hekimlerin %89.2'si, HDSP'nin %75.3'ü belirtmiştir (p=0.0001). Araştırma kapsamına alınan tüm sağlık personelinin %94.9'u kuş gribi konusunda daha önce herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir.

**Sonuç**

Çalışmaya alınan, özellikle hekim dışı sağlık personelinin daha fazla olmak üzere tüm sağlık personelinin kuş gribi konusundaki bilgileri yetersizdir. Sağlık personelinin bilgi düzeyini artırıcı hizmet içi eğitim programlarına öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kuş Gribi, Sağlık Personeli, Bilgi Düzeyi

Prof.Dr. Yasemin AÇIK, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - yacik@firat.edu.tr  
 Yrd.Doç. Dr. S.Erhan DEVECİ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - edevceci@firat.edu.tr  
 Arş.Gör.Dr. Gamze SAYGI, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - foguzoncül@firat.edu.tr  
 Yrd.Doç. Dr. A.Ferdane OĞUZÖNCÜL, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
 Yrd.Doç. Dr. A. Tefvik OZAN, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - atozan@firat.edu.tr  
 Arş.Gör.Dr. Berrak YILDIRIM, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -

**BURDUR İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDAKİ ÇOCUKLARDA BAĞIRSAK PARAZİTLERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI**  
**A.S.KILINÇ, E.UZUN, E.USKUN, A.N.KIŞIOĞLU, M.ÖZTÜRK, R.DEMİREL**

**Giriş ve Amaç**

Bağırsak parazit enfeksiyonları dünya çapında önemli sağlık problemleri arasındadır. Araştırmada çalışma evrenindeki en sık görülen bağırsak parazitlerinin neler olduğu, bu parazitlerin prevalansının ve öğrencilerin bu prevalansı etkileyebilecek sosyo-demografik özelliklerinin tespit edilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, 20 Nisan – 20 Haziran 2006 tarihleri arasında Burdur'un farklı sosyo-ekonomik seviyedeki bölgelerinde yerleşimli iki ilköğretim okulunda yapıldı. Okullardan 172 anket, yapışkanlı lam ve gaita örnekleri alındı. Toplanan gaita örneklerine lugol çözeltilisi ile direkt mikroskopisi yapıldı.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerdeki bağırsak parazit prevalansı % 8.1 bulundu. Bağırsak parazit prevalansı Bahçelievler ilköğretim okulunda % 8.8 , Mehmet Akif Ersoy ilköğretim okulunda % 7.6 idi. En sık görülen parazitler E.vermicularis ve G.intestinalis olarak tespit edildi. Toplam enfeksiyon, erkeklerde % 12.1 , kızlarda % 3.7 idi. En yüksek parazit prevalansı 11 yaş grubunda görüldü. En sık görülen şikayet, uyurken ağızdan su gelmesi idi. Cinsiyet, öğrencilerin yaş ortalaması ve evlerindeki oda sayısı ile parazitöz arasında belirgin ilişki bulunmuştur.

**Sonuç**

Araştırma evrenimizde bağırsak parazit enfeksiyonu beklenenden daha düşük bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**Bağışsak Parazitleri, İlköğretim, Okul Çocukları, Parazitik Hastalıklar, Prevalans

Dr. A.S. Kılınç, Burdur İli Sağlık Md -  
Arş.Gör.Dr. E. Uzun, SDU Tıp Fak Halk Sağ. AD -  
Yrd.Doç. Dr. E. Uskun, SDU Tıp Fak Halk Sağ. AD -  
Doç. Dr. A.N. Kişioğlu, SDU Tıp Fak Halk Sağ. AD -  
Doç. Dr. M. Öztürk, SDU Tıp Fak Halk Sağ. AD -  
Yrd.Doç. Dr. R. Demirel, Afyon Karahisar Uni. Tıp Fak Halk Sağ. AD -

### **DENİZLİ'DE YENİ EVLİ ÇİFTLERDE HEPATİT B TAŞIYICILIĞI A.İ.BOZKURT,H.GÜREL,H.KOYUNCU,F.ÖZERDEM,E.TURHAN**

#### **Giriş ve Amaç**

Alınan İl Hıfzısıhha Kurul kararı gereği 1995 yılı Aralık ayından itibaren Denizli'de yeni evlenecek çiftlerde evlilik başvurusu sırasında  $\beta$  Talasemi taşıyıcılığı taraması yapılmaktadır. Bu çalışmada, alınan bu kan örneklerinde HBsAg'ye bakılarak önemli bir cinsel yolla bulaşan hastalık(CYBH) olan Hepatit B taşıyıcılığının ve etkili faktörlerin saptanması, bulaş için önlemler alınması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Öncelikle gerekli yasal izinler alınmıştır. Evlilik öncesi başvurularından yazılı onamları alınıp, kabul edenlerden Talasemi taraması için alınan kan örneklerine ilave olarak 2 cc daha kan alınıp santrifüj edilerek serumu ayrılıp ELİSA yöntemi ile HBsAg bakılmıştır. HBsAg pozitif çıkanların ileri tetkikleri Denizli Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Kan alma öncesi sosyo-demografik ve üreme sağlığı ile ilgili bazı özellikleri sorgulayan bir anket doldurulmak üzere başvurulara verilmiştir. Gözlem altında yanıtlanan anketler geri toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir.

#### **Bulgular**

Haziran 2006 – Şubat 2007 döneminde, evlilik öncesi başvuruda bulunan toplam 9589 kişide yapılan taramada 118 kişide (%1.2) HBsAg pozitifliği saptanmıştır. Bu kişilerin yapılan ileri tetkiklerinde hepsinin taşıyıcı olduğu belirlenmiştir. HBsAg pozitif bulunanların %85.1'i (97 kişi) taşıyıcı olduğunu bu çalışma sırasında öğrenmiştir. Taşıyıcıların % 80.9'u (93 kişi) anamnezlerinde daha önceden sarılık geçirmediklerini belirtmektedir. Hepatit B taşıyıcılığının bazı özelliklere göre dağılımı şu şekildedir:Taşıyıcıların sıklığı, yaşanılan evde sarılık geçiren birisi olduğunda %2.5, eşi akraba olanlarda %2.0, okur yazar olmayanlarda %1.9, eşlerden birisi adolesan yaş grubunda olan çiftlerde %1.8, olarak belirlenmiştir. Berberde sık sakal tıraşı olduğunu ifade eden erkeklerde %1.7'dir. Araştırmada aşı durumu sorgulanmış, anamneze göre Hepatit B aşısı yaptırmışların oranı %19.1 olarak belirlenmiştir. Aşılı olanlarda saptanan Hepatit B taşıyıcılık oranı % 0.9'dur.Yapılan Lojistik Regresyon Analizi ile Hepatit B taşıyıcısı olma olasılığını arttırdığı düşünülen veya ikili analizlerde yüksek taşıyıcı oranı saptanan değişkenler (cinsiyet, kendisinin veya eşinin adolesan olması, eğitim seviyesi, aşı olma, diş çektirme, evde sarılık geçiren başkalarının olması) değerlendirilmiştir. Evde sarılık geçiren başkalarının varlığının (OR=2.8), erkek olmanın (OR=1.9), çiftlerden en az birinin adolesan olmasının (OR=1.9), yüksek öğretim seviyesine göre ilkökul ve daha düşük eğitim seviyeli olmanın(OR=2.5) Hepatit B taşıyıcısı olma olasılığını anlamlı düzeyde arttırdığı görülmüştür(p<0.05).

#### **Sonuç**

Yeni evleneceklerde Hepatit B taşıyıcılığı % 1.2 olarak bulunmuştur. Türkiye'de batı bölgelerinde HBsAg pozitiflik oranlarının % 3-4 arasında görüldüğü dikkate alındığında, çalışmamızdaki % 1.2'lik oran düşüktür. Bu düşüklüğün, grubumuzun genç yaşta olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Taşıyıcılığı saptanan çiftlerin kendilerine ve eşlerine bilgi verilip eşlerden gerekenler aşı ile korumaya alınmıştır. Taşıyıcılardan sadece % 15'inin taşıyıcı olduğunu bilmesi dikkat çekicidir ve taramanın önemini göstermektedir.

Adolesan evlilerde yaşlar küçük olmasına rağmen daha yüksek sıklığa rastlanması dikkat çekicidir. Bu grubun sosyo-ekonomik ve kültürel durumunun artışa neden olduğu düşünülmektedir. Adolesan çiftlere, özellikle erkeklerle Hepatit B (ve diğer CYBH'lar) hakkında bilgilendirmede öncelik verilmesi gerektiği görülmektedir.

Önemli bir CYBH olan Hepatit B ile mücadelede, yüksek taşıyıcılık oranları saptanan gruplara öncelik verilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Hepatit B,risk faktörleri,adelösan

Prof.Dr. Ali İhsan BOZKURT, PAU Halk Sağlığı AD - aibozkurt@pau.edu.tr  
Uzm.Dr. Hatice GÜREL, Denizli Devlet Hastanesi Mikrobiyoloji Lab., -  
Dr. Hasan KOYUNCU, Sağlık Müdürlüğü Hemoglobinopati Tanı Merkezi -  
Dr. Figen ÖZERDEM, Sağlık Müdürlüğü Hemoglobinopati Tanı Merkezi -  
Arş.Gör.Dr. Elif TURHAN, PAU Halk Sağlığı AD - turhanelif@yahoo.com

### **DIYARBAKIR'DA 2006-2007 GRİP MEVSİMİNDE YAPILAN İNFLÜENZA SÜRVEYANSI A.CEYLAN, V.DORMAN, T.BUZGAN, N.YILMAZ, M.ERTEM, NK.KUBAT, H.KAYA ÖNER**

#### **Giriş ve Amaç**

İnfluenza; pandemi yapabilen bir hastalık olup, interpandemik dönemlerde yapılan sürveyans, salgınların erkenden anlaşılmasını sağlar. Bu çalışma sentinal sürveyans ve sürveyansa dahil olan Diyarbakır'da 2006-2007 grip mevsiminde yapılan çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün (TSHGM) 2004/1534 sayılı yönergesine göre İnfluenza C sınıfında, sentinel sürveyansla bildirim ve takibi yapılan hastalıklardandır. Sağlık Bakanlığının 2005/156 sayılı Daimi Genelgesi doğrultusunda İnfluenza sürveyansı 9 Ekim 2006 tarihinde, 14 ilde başlamıştır. Genelgeye göre her il bölgelerine hâkim, bölge dışı hasta sayısı minimum olan 10 sağlık ocağı ve gönüllü hekimler belirleyecektir. Bu merkezler, haftalık poliklinikte saptadığı İnfluenza Benzeri Hastalık (Olası Vaka) sayılarını ve Çarşamba günleri, başvuran olası vakalardan birinden, tanı için nasofaringeal aspirat örneği olarak İl Sağlık Müdürlüğüne (SM) iletacaktır. SM'leri bildirilen vakaları, izleyen haftanın Salı günü TSHGM'ne elektronik ileti aracılığıyla bildirecektir. Aynı zamanda bu vakaların ay sonunda Form 017C ile de bildirim yapılacaktır. SM'leri, tanı için alınan örnekleri, belirtilmiş olan laboratuvara gönderecektir. laboratuarlardan sonuçlar TSHGM'ne elektronik ortamda gönderilecektir. Sürveyans ile ilgili bilgilerin analizi ile laboratuvar sonuçları, TSHGM'nce SM'leri, laboratuvarlar, sağlık ocakları ve hekimlere gönderilecektir. Vaka Tanımı; kişide başka bir nedenle açıklanamayan; ani başlangıçlı ateş (>38°C) ve öksürük ve/veya boğaz ağrısı ile karakterize hastalık, Olası Vaka: Klinik tanımlama ile uyumlu vaka, Kesin Vaka: laboratuvarla doğrulanmış olası vaka olarak belirlenmiştir. Diyarbakır'da genelgeye uygun olarak 10 sağlık ocağı ve 2 gönüllü hekim sürveyansa katılmıştır.

**Bulgular**

Sürveyansa katılan SO'nın ETF nüfusları 247109 olup Diyarbakır merkez nüfusunun yaklaşık yarısını kapsamaktadır. Dönem içinde toplam 5534 olası vaka bildirilmiştir. Vakaların aylara göre dağılımı Ekim791, Kasım1261, Aralık802, Ocak1081, Şubat563, Mart239, Nisan533, Mayıs402, Haziran283 şeklindedir. Yaş gruplarına göre ise 0-11ay: %5,6, 1-4y: %18,6, 5-14y: %18,5, 15-24y: %20,2, 25-44y: %19,9, 45-64y: %9,5 ve 65y ve üstü %3,0 olarak bulunmuştur. Olası vakalardan 401 numune alınıp Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez laboratuvara gönderilmiştir. Ekim yapılan: 110 örneğin 71'inde üreme olmamıştır. 16 İnf-B, 10 İnf-AH3, 6 Adenovirüs, 4 İnf-AH1, 2 Parainfluenza ve 1 RSV üremiştir.

**Sonuç**

2006-2007 grip mevsiminde Diyarbakır'da yapılan sentinel sürveyansda kasım-ocak ayları arasında vakalarda artış olmakla birlikte salgın eğrisi önceki yıllarla benzerlik göstermektedir. Yapılan ekimlerde 6 farklı virüs üremiştir. İnfluenza sürveyansı; virüsün subtiplerinin veya yeni varyantlarının tanımlanması ve erken dönemde saptanmasında büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**sentinel sürveyans, influenza, grip mevsimi

Doç. Dr. ALİ CEYLAN, D.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Diyarbakır - alic@dicle.edu.tr  
Dr. VEDAT DORMAN, Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü - vedatdorman@mynet.com  
Doç. Dr. TURAN BUZGAN, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Gn. Müd. - www.saglik.gov.tr  
Doç. Dr. NEZİHA YILMAZ, RSHM Viroloji Lab. - nezih.yilmaz@rshm.gov.tr  
Prof. Dr. MELİKŞAH ERTEM, D.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Diyarbakır - mertem@dicle.edu.tr  
Dr. NAMİK KEMAL KUBAT, Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü - vedatdorman@mynet.com

## EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI - 4 İŞHAL SIKLIĞI VE İŞHALLİ HASTALIKLARIN DENETİMİ PROGRAMI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU M.ESKİÖÇAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.V.SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ

**Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan İshal Sıklığı ve İshalli hastalıkların denetimi programı hizmetlerinin durumunu saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16-17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örnekleme 5 ±büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örnekleme Büyüklüğü Belirleme Tablosundan % doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözeticilerle belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara çocuklarının iki hafta içinde günde 3 defadan fazla sulu dışkılama ile seyreden bir rahatsızlığının olup olmadığı, ishal eğitimi alıp almadığı, hastalık geçirenlerinin İshalli hastalıkların denetimi programında öngörülen hizmetlerden yararlanma durumlarına ilişkin soruları sorulmuştur.

**Bulgular**

Çocuklarının son 2 hafta içinde günde 3 defadan fazla sulu dışkılama ile seyreden bir rahatsızlığının olup olmadığı sorusunu yanıtlayan 394 kişiden 59'u (% 15) olumlu yanıt vermiştir. Bu sıklık romanlarda % 27.5 ve (11/40) ötekilerde % 13.5'tir, aradaki fark anlamlıdır (p=0.0349) bebekte ishal konusunda eğitim alma romanlarda % 15, ötekilerde % 14'tür. Annelerin emzirme eğitimi alma sıklığı romanlarda % 40, ötekilerde de % 42'dir. Altı aydan küçük bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleyenlerin sıklığı romanlarda % 54, ötekilerde % 41'dir. İshal geçiren çocuklarına bakımına ilişkin ailelerin başvuru tercihleri romanlarda evde kendi kendine iyileşmeyi bekleme yada devlet hastanesine götürme aynı sıklıkta idi (% 46), ötekilerde ise evde kendi kendine iyileşmeyi bekleme en sık yapıldığı bildirilen davranıştı (% 40). Tehlike belirtilerinin öğretildiğini bildirme sıklığı romanlarda % 0, ötekilerde % 18, ücretsiz ilaç sağlama sıklığı romanlarda % 7, ötekilerde % 3, hasta çocuğu beslemeye yönelik öneriler alma sıklığı romanlarda %

14, ötekilerde % 26 olarak bulunmuştur.

**Sonuç**

Halk sağlığı hizmetlerini politik kararlılıkla dezavantajlılara pozitif ayrımcı bir tutumla sürdürmek ishali hastalıkların denetimi programının uygulama ve yönetim sürecine müdahale etmek için nedenler vardır.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, İshal, Sağlık Ocağı

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzafferkeskiocak@yahoo.co.uk  
Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp fak - sevalkoy@yahoo.com  
Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasandedeler@hotmail.com  
Uzm.Dr. Gamze V: Saraçoğlu, Edirne sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi - uberberoglu@yahoo.com  
Prof.Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üniversitesi - farukyorulmaz@yahoo.com

**EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI -3 ASYE SIKLIĞI VE ASYE DP HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU  
M.ESKİOCAK ,S.ALKOY,H.DEDELER,G.V.SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU,F.YORULMAZ****Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (ASYE) Sıklığı ve ASYE DP Hizmetlerinin durumunu saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16-17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örnekleme büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örnekleme Büyüklüğü Belirleme Tablosundan % 95 doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözetilerek belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara çocuklarının son iki hafta içinde ateş ve öksürükle seyreden bir hastalık geçirip geçirmediği, ASYE eğitimi alıp almadığı, hastalık geçirenlerin ASYE Denetim Programında öngörülen hizmetlerden yararlanma durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur.

**Bulgular**

Çocuklarının son 2 hafta içinde ateş ve öksürükle seyreden bir hastalık geçirip geçirmediği sorusunu yanıtlayan 394 kişiden 141'i (% 36 ) olumlu yanıt vermiştir. Bu sıklık romanlarda % 37.5 ve (15/40) ötekilerde % 35.5'tir. aradaki fark anlamlı değildir. (p=0. 9485) bebekte ASYE konusunda eğitim alma romanlarda % 15, ötekilerde % 10' dur.ASYE geçiren çocuklarına bakımına ilişkin ailelerin başvuru tercihleri romanlarda % 53 ile devlet hastanesi iken, ötekilerde evde kendi kendine iyileşmeyi bekleme yada devlet hastanesine götürme aynı sıklıktaydı (% 31). Tehlike belirtilerinin öğretildiğini bildirme sıklığı romanlarda % 19, ötekilerde % 25, ücretsiz ilaç sağlama sıklığı romanlarda % 0, ötekilerde % 7, hasta çocuğu beslemeye yönelik öneriler alma sıklığı romanlarda % 29, ötekilerde % 29 olarak bulunmuştur.

**Sonuç**

Bebek ve çocuk morbidite ve mortalitesinin önemli nedenlerinden biri olan Akut Solunum Yolu enfeksiyonlarının denetimi için alınması gereken çok mesafe, kaygılanılması gereken çok neden vardır.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, ASYE, Sağlık Ocağı

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzafferkeskiocak@yahoo.co.uk  
Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp fak - sevalkoy@yahoo.com  
Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasandedeler@hotmail.com  
Uzm.Dr. Gamze V: Saraçoğlu, Edirne sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com

**ERZURUM İLÇE MERKEZLERİNDE BRUCELLA SEROPREVALANSI VE ROSE – BENGAL TESTİNİN TANISAL DEĞERİ  
S.VANÇELİK, A.GÜRAKSIN, A.AYYILDIZ****Giriş ve Amaç**

Çalışmanın amacı Erzurum ilçe merkezlerinde brucella seroprevalansı ve ilişkili faktörleri saptamak, ayrıca Rose Bengal testi standart tüp aglutinasyon testi ile karşılaştırarak tanisal değerini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Topluma dayalı kesitsel tipte olan araştırmada, Erzurum ilindeki toplam 17 ilçeden dördü basit rasgele yöntemle belirlenmiştir. Her bir ilçenin 10 yaş ve üzeri nüfusu listelenmiş (N: 11 896), basit rasgele yöntemle belirlenen 600 kişi çalışmanın örnekleme olmuştur. Ancak kan alındıktan sonra tüp kırılması veya hemoliz nedeni ile 27 kan örneği incelenemediği için çalışmaya 573 (% 95.5) kişi dahil edilmiştir. 2005 yılı Mart – Haziran döneminde veriler toplanmış ve tüm kan örnekleri Rose Bengal (RB) testi ile standart tüp aglutinasyon (STA) testi ile değerlendirilmiştir. STA için 1:160 veya üzeri titreler pozitif reaksiyon olarak değerlendirilmiştir.

SPSS 15.0 programı kullanılarak Ki kare analizi yapıldı. Ayrıca RB ve STA testi sonuçlarını karşılaştırarak sensitive,



spesifite, pozitif ve negatif prediktif değer hesaplandı.

**Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen 573 kişinin % 47.3'ü erkekti. Araştırma popülasyonun ortalama yaşı  $34.4 \pm 5.1$  idi ve katılımların % 23.2'si okuma-yazma bilmemekte idi. Mesleği çiftçilik olanların oranı % 31.6 idi. STA testine giren brucella seropozitifliği % 5.4, RB testine göre ise % 11.9 idi. Brucella seropozitifliği açısından cinsiyet ve eğitim düzeyine göre fark saptanamadı. Brucella için herhangi bir risk faktörüne sahip olanlarda ise (kasaplık, çiftçilik, hayvan besleme, pastörize olmayan süt tüketme v.b) seropozitiflik oranı risk faktörü bulunmayanlara göre önemli düzeyde yüksekti ( $p < 0.05$ ). RB testinin sensitivitesi %100 (31/31), spesifitesi % 93.2 (505/542),. Pozitif prediktif değer 45.6 ve Negatif prediktif değer ise 100.0 olarak saptandı (505/505)

**Sonuç**

Çalışma bölgesinde burucella önemli bir sorun olarak saptanmıştır. Sosyo - ekonomik düzeyin düşük oluşu, bölgedeki hayvan hareketlerinin kontrolünde zaman zaman yaşanan sorunlar ve pastörize olmayan süt tüketiminin yaygınlığı nedeniyle bu sorunun çözümü için etkin eğitim ve denetim gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca RB testinin seçiciliği ve duyarlılığının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Brucella, prevalans, Rose Bengal

Yrd.Doç. Dr. Serhat VANÇELİK, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - svancellik@gmail.com  
Prof.Dr. Asuman GÜRAKSIN, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - guraksin@atauni.edu.tr  
Prof.Dr. AhmetAYYILDIZ, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Mikrobiyoloji A.D - ayildiz@atauni.edu.tr

**HATAY İLİ ÇOCUK ESİRGEME VE YETİŞTİRME KURUMLARINDA BAĞIRSAK PARAZİTLERİNİN DAĞILIMI  
E. TURHAN, T. İNANDI, S. TAŞ****Giriş ve Amaç**

Paraziter enfeksiyonlar gelişmemiş ve az gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Özellikle enfeksiyonlar toplu yaşanan yerlerde daha yaygın olarak görülmektedir. Bu nedenle yatılı okullar, çocuk yuvaları ve kreşler gibi insandan insana temasın çok fazla olduğu yerlerde daha sık görülmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bu çalışmada, Hatay ili Çocuk Esirgeme ve Yetiştirme Kurumlarında kalan çocuklardaki bağırsak parazitlerinin sıklığı ve türlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Hatay ili Çocuk Esirgeme ve Yetiştirme Kurumlarında kalan toplam 207 çocuk çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Kesitsel nitelikte olan bu çalışma kapsamında 2007 Nisan ayı içerisinde örnekler, çalışmaya katılmayı kabul eden 177 gönüllü çocuktan toplanmıştır. Örnekler alınmadan önce yurtlara gidilmiş, öğrencilere gerekli bilgiler verilerek yapılan çalışmanın önemi anlatılmıştır. Dışkıların neden alındığı, nasıl ve ne zaman alınacağı ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Yurtlarda kalan 30 öğrenci selofan- bant yönteminden dolayı çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bağırsak parazitlerini incelemek için direk nativ lügol yöntemi ve selofan-bant inceleme yöntemleri kullanılmıştır. Her bir kurumdan üç gün arka arkaya bütün çocuklardan sabahları alınan ilk dışkı örnekleri önce makroskopik olarak daha sonrada serum fizyolojik ve nativ- lügol ilavesi ile 10x ve 40x büyütme ile ışık mikroskopunda değerlendirilmiştir. Alınan selofan bant örnekleri ise doğrudan 10x ve 40x büyütme ile değerlendirilmiştir. Çocuklardaki parazit varlığı bağımlı değişken, cinsiyet ve kalınan yurtlar bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan çocukların 103 (% 58.2)'ü erkek ve 74 (% 41.8)'ü kızdır. En az bir parazit görülme sıklığı kızlar için % 59.5, erkekler için % 41.7 olmak üzere her iki cins için ortalama değer % 49.2'dir. Saptanan parazitlerin türlere göre dağılımına bakıldığında; Enterobius vermicularis % 32.2, Giardia intestinalis % 7.9, Ascaris lumbricoides % 6.2 ve % 2.8 Tenya saginata'ya rastlanmıştır. Şu andaki parazit varlığı ile cinsiyet ve kalınan yurtlar arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Parazit varlığı bakımından kız çocuklarında ( $X^2 = 4.72, p < 0.03$ ) ve kız yetiştirme yurdunda kalan çocuklarda ( $X^2 = 6.52, p < 0.04$ ) değerlerine oranla anlamlı derecede yükseklik saptanmıştır

**Sonuç**

Bu çalışma ile özellikle ilköğretim çağı çocuklarda başta olmak üzere değişik yaş grubundaki çocuklarda da bağırsak parazitlerinin hala önemli bir sağlık sorunu olduğu ve özellikle de toplu yaşanan yerlerde bu riskin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Bağırsak parazitleri, Öğrenci yurtları, Hatay

Uzm.Dr. EBRU TURHAN, Antakya Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı - turhanebru@hotmail.com  
Doç. Dr. TACETTİN İNANDI, MKÜTF Halk Sağlığı AD. -  
SEDAT TAŞ, Antakya Halk Sağlığı Laboratuvarı -

**HATAY POLİS MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
S. OCAK, E. TURHAN, M. ÇETİN****Giriş ve Amaç**

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birisidir.

Son yıllarda CYBH'ların görülme sıklığının arttığı gözlenmektedir. Bu artışa cinsel olgunluk yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaygınlaşması önemli katkıda bulunmaktadır. Erken dönemlerde gençlerin CYBH konularında eğitilmesi, önlemlerin alınması ve bu hastalıkların zamanında tanınarak tedavi edilmesi toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu araştırmada, Hatay Polis Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin CYBH'a ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi ve bunlara etki eden sosyo-demografik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, Hatay Polis Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin CYBH'a ilişkin düşünceleri ile bu hastalıkların belirtileri, bulaşma ve korunma yolları konusundaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2006-2007 öğretim yılında Hatay Polis Meslek Yüksek Okulu'nda okuyan 572 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında verilerimiz 2006 yılının kasım ayı içerisinde toplanmıştır. Araştırma için kurum izni alınmıştır. Anket uygulaması, öğrencilerin birbirleri ile bilgi alışverişini engellemek amacıyla derslere girilerek yapılmıştır. Ders esnasında öğrencilere çalışma konusu ile ilgili bir açıklama yapıldıktan sonra, anket uygulaması çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Anket formları, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulması sağlandıktan sonra hemen toplanmıştır. Toplam 572 öğrenciden araştırmayı kabul eden 245 öğrencinin verdiği yanıtlar değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırmaya katılma oranı % 43'tür. Veriler SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinde Mann-whitney U testi ve Kruskal-wallis varyans analizi testleri kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Katılımcıların %88.3'ü erkek, %11.7'si kız, % 35.6'sı 16-19 yaş ve % 64.4'ü 20-23 yaş arasında idi. Öğrencilerin %94.7'si HIV/AIDS, %49.4'ü hepatit B ve C, %44.5'i bel soğukluğu, %32'si frengi infeksiyonlarının CYBH'lar olduğunu doğru olarak ifade etmişlerdir. CYBH'dan korunma için katılımcıların %89.9'u kondom kullanımını, %72.1'i tek eşliliği belirtmiştir. Katılımcılar, CYBH ile ilgili bilgileri %30.4 görsel ve yazılı medyadan, %19.8 arkadaş çevresinden, %11.3 okuldan, %10.9 sağlık personelinin, %8.9 aileden ve %8.1 panel ve kongrelerden edindiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların anne ve babalarının eğitim durumları, yaşları ve sınıfları ile CYBH bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (P<0.05). Öğrencilerin %86.2'si CYBH ile ilgili bilgi edinme gereksinimlerinin olduğunu, bu konuda yapılacak toplantılara katılmak istediklerini belirtmiştir.

#### **Sonuç**

CYBH'dan korunmak için dünyada kabul edilen en önemli etkinlik eğitimidir. Bizim çalışmamızın sonuçları da, gençlerin CYBH'a ilişkin bilgi gereksinimini ortaya koymaktadır

**Anahtar Kelimeler:**Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üniversite öğrencileri, bilgi düzeyi, sosyo-demografik faktörler.

Yrd.Doç. Dr. SABAHATTİN OCAK, MKÜTF Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD. -  
Uzm.Dr. EBRU TURHAN, Antakya Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı - turhanebru@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. MERYEM ÇETİN, MKÜTF Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD. -

## **HEPATİT B YÜZEY ANTİJENİ (HBS AG) POZİTİF OLGULARDA AİLE İÇİ BULAŞIN İNCELENMESİ M.A.KURÇER, E. YENGİL**

#### **Giriş ve Amaç**

Türkiye gibi hepatit B'nin orta endemisite olduğu ülkelerinde horizontal geçişin ve daha az olarak vertikal geçişin öncelikli yoldur. İndeks vakaların kişiden kişiye yakın temas veya aile içinden bulaşmanın tespiti için bulunması önemlidir. Bu çalışmanın amacı hepatit B'nin aile içi olası bulaşma yollarını belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Ağustos 2006-Mart 2007 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran HBSAg taşıyıcısı ve kronik aktif hepatitli 40 olgu ile onların 213 aile üyesine (29 karı-koca, 82 çocuk, 11 anne, 11 baba, 40 kardeş) ELİSA yöntemi kullanılarak hepatit B belirleyicileri bakıldı. Ayrıca araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu aracılığı ile sosyodemografik özellikler ve olası hepatit B bulaşma yolları yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı. İstatistik analizlerde ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

#### **Bulgular**

Aile üyeleri arasında HBSAg prevalansı %33.8'dir. İndeks vakaların aile üyelerinde en fazla total-antiHbC prevalansları annelerde %54.5, kız kardeşlerde %45.5, erkek kardeşlerde %33.3, erkek çocuklarda %32.6, hanımlarda %31.3, en düşük Total-antiHbC prevalansı kocalarda %7.7, babalarda %18.2 ve kız kardeşlerde %22.2'dir. HBV bulaşması hem annelerde hem de kız kardeşlerde yüksek, babalara bulaş ise düşüktü. İndeks vakaların annelerinde ve kocalarında HBV'nin bulaşma sıklığı anlamlı düzeyde düşüktü. Lojistik regresyon modelinde kronik aktif hepatitli indeks vaka ile aynı ailede yaşamak (OR=1.92; GA=1.03-3.57), okuryazar olmamak (OR=6.81 GA=1.27-22.13), geleneksel yöntemlerle evde doğmuş olmak (OR=3.70; GA=1.15-11.87) ve ebe yardımı ile evde doğmuş olmak (OR=3.70; GA=1.15-11.87) hepatit B bulaşması yönünden yüksek risklidir. Buna karşın yaş, cinsiyet, ameliyat olma, diş tedavisi görme durumlarının ise hepatit B bulaşma riskini arttırmadığı bulunmuştur.

#### **Sonuç**

İnaktif HBV taşıyıcısı ve özellikle kronik aktif hepatitli indeks vakaların aile üyelerine bulaş riski çok yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:**Aile içi bulaş, hepatit B yüzey antijen taşıyıcısı, İndeks vaka

Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER, HARRAN ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği - kurcer@hotmail.com  
Arş.Gör.Dr. Erhan YENGİL, ZKÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı -

**ISPARTA DAĞ KOMANDO OKULU VE EĞİTİM MERKEZİ KOMUTANLIĞI'NA 2006 YILINDA ASKERLİĞE ALINMAK ÜZERE KATILAN YEDEK SUBAY ADAYI VE ACEMİ ERBAŞ ERLERDE HEPATİT B SEROPREVALANSI**  
**T.ALTAY, E.USKUN, F.ZEYNEPAKÇAM**

**Giriş ve Amaç**

Bütün dünyada yaygın olarak görülen HBV'na bağlı akut hepatitin ortalama % 5'inin kronikleştiği ve bunların önemli bir bölümünün siroza dönüştüğü; sirozlu olgularda da hepatosellüler kanser gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Çalışmalar sonucunda ülkemizde de viral hepatit gerçeğinin son yıllarda ciddi boyutlara ulaşmış olduğu ortaya koymuştur. Yayılmasının kolay olması, tedavisinin pahalı ve zor olması, profilaksisinin ise eğitim ve bilgi gerektirmesi bu savaşta zaaflarımız olmaya devam etmektedir. Bu araştırma, Isparta ilinde bulunan Dağ Komando Okulu ve Eğitim Merkezi Komutanlığına askerliğe alınmak üzere katılan yedek subay adayı ile acemi erbaş ve erlerde HBsAg seroprevalansı ile HBV bulaşma açısından risk faktörlerini belirlemek ve risk faktörleri ile seroprevalans arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Isparta Dağ Komando Okulu ve Eğitim Merkezi Komutanlığı'na 2006 yılında askerliğe alınmak üzere katılan yedek subay adayı ve acemi erbaş ve erler oluşturmaktadır. Örnek seçilmeksizin evrenin tamamına ulaşılarak 8589 yedek subay adayı ile acemi erbaş ve er araştırmaya katıldı. Hepatit B seroprevalansını belirlemek üzere, bireylerden 5 ml kan alınarak, 4000 rpm'de 5 dk. santrifüjleme işlemiyle serumları ayrıldıktan sonra, mikro-ELISA yöntemle Alpha Prima-SFR1 marka Elisa cihazında, Clinotech Diagnostics marka kitler kullanılarak HBsAg çalışıldı. Bulaşmada risk faktörlerini belirlemek üzere hazırlanan anket gözetim altında uygulandı. Verilerin analizde ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular**

Araştırma grubunun % 20.7'si İç Anadolu Bölgesinde, % 18.7'si Marmara Bölgesinde, % 45.2'si ilçe merkezinde yaşamaktaydı ve yaş ortalaması 20.5±1.1'di. Bireylerin %94.5'i bekar, %36.4'ü ortaokul mezunuydu. Çalışmada HBsAg seropozitifliği % 2.8 olarak tespit edildi ve HBsAg pozitifliği tespit edilenlerin yalnız % 7.8'i (n:19) bu durumu bilmekteydi. Çok değişkenli analizlerde; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşıyor olmak (OO: 2.01, %95GA:1.41-2.88, P<0.0001), aylık gelir (YTL) (OO:1.01, %95GA:1.01-1.03, P<0.001), evde hepatit B taşıyıcısı olan kişi ile birlikte yaşamak (OO:4.11, %95GA:2.35-7.21, P<0.001), yakın çevrede hepatit B taşıyıcısı kişi varlığı (OO:1.68, %95GA:1.10-257, P:0.017) ile HBsAg pozitifliği arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

**Sonuç**

Çalışmanın sonucunda belirlenen HBsAg pozitifliği sıklığının, donörlerde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermesine karşın normal popülasyonda yapılan çalışmalara göre düşük olduğu belirlendi. Bireylerin toplu olarak yaşadıkları askerlik, yatılı okul başvurularında HBsAg taşıyıcılığının taranması erken tanı, tedavi ve bulaşın önlenmesinde etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Hepatit B, seroprevalans, HBsAg

TÜLİN ALTAY, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - tlncaya@hotmail.com  
 Yrd.Doç. Dr. ERSİN USKUN, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - ersin@med.sdu.edu.tr  
 Yrd.Doç. Dr. F.ZEYNEP AKÇAM, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Kln.Mikrobiyoloji AD - fzeynep@med.sdu.edu.tr

**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ 4. VE 6. YIL ÖĞRENCİLERİNİN ERİŞKİN TİP TETANOS VE DİFTERİ AŞISI BİLGİ DÜZEYLERİ**  
**AE. ÖNAL, S. ÖZEL, S. ERBİL, Ö. AYVAZ**

**Giriş ve Amaç**

Tetanoz ve difteri hastalıkları rutin aşı uygulamasında önerilen dozlarda aşı yapılması ile % 95-99 arasında korunmanın mümkün olduğu hastalıklardır. Yüksek düzeyde koruyuculuğu olan bu aşığı tıp fakültesi öğrencilerinin iyi bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada amaç 4. ve 6. yıl tıp öğrencilerinin Td aşısı konusunda bilgi düzeylerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. 2006-2007 öğretim yılı içinde İstanbul Tıp Fakültesi 4. ve 6. yıl öğrencilerine Td aşısı bilgi düzeyi anketleri ders başlangıcında gözlem altında yanıtlama yöntemi ile uygulandı. 350 kişilik sınıflardan 4. sınıflarda öğrencilerin % 69.4 üne, 6. sınıflarda % 73.7 sine ulaşıldı. Sorular kapalı uçlu olarak hazırlandı. Doğru cevaplara 1 puan verilerek öğrencilerin bilgi puanları hesaplandı.

**Bulgular**

Öğrencilerin %48.5'i(n:243) 4. sınıf, %51.5'i(n:258) 6. sınıf idi. Difteri, tetanoz ve yenidoğan tetanozu Türkiye'de bildirimi zorunlu hastalıklardandır önermesini öğrencilerin %68.7 si (n:344) doğru olarak işaretledi. Difteri ve tetanoz aşısının aktif bağışıklık sağladığını öğrencilerin % 77.4 ü (n:388), aşının toksoid aşı olduğunu öğrencilerin % 81.4 ü (n:408) bildi. Erişkin tip tetanoz ve difteri aşısının (Td) 7 yaş ve üzerinde yapıldığını öğrencilerin % 75.6 sı (n:379) biliyordu. Tetanoza karşı annenin bağışık olmasının yenidoğani, yenidoğan tetanozundan koruduğunu bilenlerin oranı % 61.3 tü (n:307). Gebelikte Td aşısı uygulandığını bilenlerin oranı % 85.2(n:427) idi. Tetanoz aşısının daha önceki aşı dozları göz önüne alınarak 5-10 yılda bir tekrarlandığını bilenlerin oranı % 54.5 (n:273) idi. Td aşısının nadiren anafaktik reaksiyon yapabildiğini bilenler % 79.4 (n:398) idi. Td aşısının aşı yerinde kızarıklık % 92.6(n:464), ağrı %86.6(n:434), şişlik % 77.2(n:387), sıcaklık %72.1 (n:361) yaptığı, ateş %65.9(n:330), döküntü %38.9(n:195)

gibi genel reaksiyonlara yol açabildiği belirtilen oranlarda biliniyordu. Td aşısının 5 doz uygulanmasının %95-99 oranında korunma sağladığını bilenlerin oranı % 63.3 (n:317) idi. Td aşısının +2 ila +4 °C arasında buzdolabında rafta saklanması gerektiğini bilenlerin oranı %90.4 (n:453) idi. Bireyin aşı takvimi göz önüne alınarak epidemi sırasında difteri aşısının yapılması gerektiğini bilenlerin oranı %66.5 (n:333), yaralanmalarda tetanoz aşısı yapılması gerektiğini bilenlerin oranı %89.8 (n:450) idi. Difteri duyarlılığını kontrol etmek için yapılan testin adını (Shick Testi) bilenlerin oranı %65.7 (n:329) idi. Bu hastalıkları geçirmekte olanlara 1 ay içinde Td aşısı yapılmadığını bilenlerin oranı %46.3 (n:232) idi. Erişkin tip tetanoz aşısının yaşlılarda yapılması endike olan aşılarından biri olduğunu bilenlerin oranı %92.6 (n:464) idi. Td aşısının difteri portörlüğünü önlemediğini bilenlerin oranı % 69.3 (n:347) idi. Tetanoz ve difteri hastalıklarının geçirmenin ya da aşılanmış olmanın ömür boyu bağışıklık bırakmadığını bilenlerin oranı %33.9 (n:170) idi. 41 puan üzerinden, 4. sınıfların aldıkları puan ortalaması 26.45±5.81, 6. sınıfların ise 28.77±6.53 idi.

**Sonuç**

Sonuç olarak, Td aşısı bilgi düzeyi 4. ve 6. sınıflarda orta düzeyde idi. Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerinin Td aşısı bilgi düzeylerini yükseltecek eğitime daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Td aşısı, tetanoz, difteri, yenidoğan tetanozu

Doç. Dr. A.EMEL ÖNAL, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - onale@istanbul.edu.tr  
Arş. Gör. SEVDA ÖZEL, İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - sevda@istanbul.edu.tr  
Arş. Gör. SUNA ERBİL, İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - erbil@istanbul.edu.tr  
Arş. Gör. ÖZKAN AYVAZ, İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - ozayvaz@istanbul.edu.tr

**İZMİR İLİNDE HIV / AIDS İLE YAŞAYANLAR VE YAKINLARINA YÖNELİK YÜRÜTÜLEN EĞİTİM PROGRAMI  
A.MANDIRACIOĞLU, Ş.KÖSE, Y.ÖZBEL, G.NERMUT, F.KAPTAN****Giriş ve Amaç**

HIV enfekte /AIDS hastası kişinin yaşamında, sosyal damgalanma, hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmama, aile ve çevrenin desteğinin yetersizliği, sosyal güvence sorunu önemli engellerdir. Bu çalışmada İzmir ilinde HIV/AIDS'le yaşayan hastalara ve onların aile yakınlarına eğitim verilmesi ve desteklenmeleri amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

İzmir kent merkezinde yer alan Sağlık Bakanlığı Bozyaka, Tepecik ve Atatürk Eğitim hastaneleri tarafından izlenen 70 HIV enfekte ve AIDS hastası, Şubat- Mayıs 2007 arasında gerçekleştirilen eğitimlere davet edilmiştir. Eğitimler 5-8 kişilik gruplar halinde hasta ve yakınlarına 2 yarım günlük program ile interaktif sunum şeklinde verilmiştir. Toplam 32 hasta ve 11 yakını olmak üzere 44 kişi eğitimlere katılmıştır. Hasta ve yakınları eğitim öncesi ve eğitimden 15 gün sonrası anket formlarını doldurmuşlardır. Damgalanmaya ilişkin görüşleri, sosyal destek arama ve alması, hastalık ve korunma yolları hakkında sorular sorulmuştur. Eğitimlerde AIDS/HIV bulaş, korunma yolları, yaşam kalitesinin ve tedaviye uyumun güçlendirilmesi, kendi sorunları ile başa çıkabilme yolları ve hukuki hak ve sorumlulukları anlatılmıştır.

**Bulgular**

Eğitime gelen hastaların % 75'i erkek, % 56'ı evli ve çoğunluğu 25- 44 yaş grubundadır. HIV testi öncesi danışmanlık alanlar % 16.7 iken test sonrası danışmanlık aldığını belirtenler % 39.3 olarak belirlenmiştir. Eğitim sonrası, HIV/AIDS bulaş, korunma yolları, hastalık ve tedavisi hakkındaki bilgi düzeylerinde artış olmuştur. Sağlık hizmetlerini almada sıkıntıları olduğu ve sosyal problemleri oldukça sık yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların 43.3'ü sağlık hizmeti için başvurduğunda ret edilen, % 60'ı HIV pozitif olduğu için şiddete maruz kalan HIV pozitifli tanıdıkları olduğunu, % 65.5'i toplumdaki dışlandıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç**

Eğitim esnasında yapılan görüşmeler ve anket sonuçlarına göre, hasta ve yakınlarının en önemli sorunlarının toplumsal ve iş yaşamına ilişkin sosyal problemler olduğu saptanmıştır. Toplum tabanlı eğitimlerle bu problemlerin çözümüne yönelik çalışmaların yürütülmesi ve sağlık politikalarının düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hiv/aids ile yaşayanlar, eğitim programı

Prof.Dr.ALİYE MANDIRACIOĞLU, Ege ÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı - aliye.mandiracioglu@ege.edu.tr>

**KARS İLİ MERKEZİNDE BULUNAN KUAFÖRVE BERBERLERİN HIV/AIDS KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ  
VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
N.ÇİFTÇİ, H.ALKAN, N.KIRANŞAL, N.BİÇER****Giriş ve Amaç**

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma; bir risk grubu teşkil eden kuaför ve berberlerin AIDS hakkındaki bilgi düzeylerini saptamak ve tutumlarını değerlendirmek için yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Materyal ve Metot: Araştırmanın anket soruları; Kars ili merkezinde bulunan, Berber ve Kuaförler Odası'na kayıtlı olan ve random yöntemle seçilen berber ve kuaförlere uygulanmıştır. Araştırmaya 100 kişinin gönüllü katılımı sağlanmış olup, araştırmanın verileri anketlerden elde edilen bulgulardan derlenmiştir. Haziran 2006'da yapılan bu araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, veriler yüzde dağılımı olarak sunulmuştur

#### **Bulgular**

Bulgular: Araştırmaya katılan örneklemin % 24'ü kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca araştırma grubunun % 29'unu 10 yıl ve üzerinde çalışan berber ve kuaförler teşkil etmektedir. Berber ve kuaförlere uygulanan anketlerden elde edilen verilere göre % 87'lik oranın AIDS hakkında bazı şeyler bildiği fakat yeterli olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte % 95'i AIDS'in kan ve kan ürünleri ile bulaştığını, % 83'ü berber aletleri ile bulaşabileceğini, % 100'ü ise AIDS'den korunmada en etkili yöntemin kondom olduğunu belirtmiştir. Meslek grubunun %76'lık bölümü mesleklerinin AIDS riski taşıdığını, % 93'ü AIDS'in uzun süreli bir hastalık olduğunu belirtmiş, % 92'si de AIDS'li biriyle aynı işyerinde olmak istemediklerini ifade etmiştir.

#### **Sonuç**

Sonuç ve Öneriler: AIDS konusunda berber ve kuaförlerin genel bilgi düzeyleri iyi düzeyde gözükmemektedir. Ancak bu durumun uygulama aşamasındaki seyrinin nasıl olduğu bir başka araştırma ile mutlaka belirlenmelidir. Ayrıca çıraklık ve ustalık eğitimi veren kurumlarda adayların önleyici sağlık hizmetlerinden haberdar edilmesinin çağdaş bir gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle ölümcül sonuçları bulunan hastalıkları henüz oluşmadan engellemek temel ve sosyal bir felsefe olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Anahtar Kelimeler: AIDS, HIV, kuaför ve berberler

Nurcan ÇİFTÇİ, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DENİZLİ-

### **KİLİS İLİNDE GÖRÜLEN BULAŞICI HASTALIKLAR: 2006 YILI SONUÇLARI N. ULUTAŞDEMİR N.İPEKÇİ(KAYDUL) M.DOKUR Y.GÜNEŞ B.ŞAHİN**

#### **Giriş ve Amaç**

Bulaşıcı hastalıklar; yaygın görülmesi, morbidite ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma Kilis İli Sağlık Ocakları ve Devlet Hastanesinde bulaşıcı hastalıklar prevalansını saptamak amacıyla yapılmış geriye yönelik bir kayıt taramasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel, tanımlayıcı bu çalışmada, Kilis İli Sağlık Ocaklarına ve Devlet Hastanesine bulaşıcı hastalıklar ile ilgili başvuran hastaların geriye yönelik (1 Ocak-31 Aralık 2006) kayıtları 017/A, 017/B, 017/C, 017/D formlarındaki bilgiler doğrultusunda incelenmiştir.

#### **Bulgular**

Kilis ilinde 2006 yılında toplam 952 bulaşıcı hastalık başvurusu yapılmıştır. Hastaların %50.0'si erkek, %50.0'si kadındır. Çalışma süresince 23 tip bulaşıcı hastalık tanısına rastlanıldı. Bu bulaşıcı hastalıkların 222'si (%23.2) Bruselloz, 194'ü (%20.3) Kuduz Riskli Temas, 143'ü (%14.9) Kabakulak, 130'u (%13.6) Tifo, 129'u (%13.5) Akut Kanlı İshal, 102'si (%10.7) Hepatit-A, 6'si (%0.6) Hepatit-C'dir. Bulaşıcı hastalıklar en çok Ağustos ayında görülmüştür. Kilis ilinde 2006 yılında bulaşıcı hastalığa yakalanan toplam 952 hastada ölüm kaydı yoktu.

#### **Sonuç**

Ulutaşdemir, N. (2006)'ın yaptığı benzer araştırmanın 2005 yılı sonuçlarıyla karşılaştırıldığında; cinsiyet olarak erkeklerde, mevsim olarak yaz mevsiminde, bulaşıcı hastalık olarak kuduz ve tifo prevalansında artış olduğu görülmüştür. Bu nedenle yaz mevsiminde bulaşıcı hastalıklara daha çok dikkat edilmesi gereklidir. Kilis halkının kuduz ihbarına duyarlı olması ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik sağlık eğitiminden geçirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Bulaşıcı Hastalık, Kayıt, İhbar, Sağlık Eğitimi.

Öğr. Gör. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ - nulutasdemir@yahoo.com

Arş. Gör. NESRİN İPEKÇİ (KAYDUL), KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ - kaydul@gantep.edu.tr

Dr. MEHMET DOKUR, KİLİS DEVLET HASTANESİ - drdokur@isnet.net.tr

Dr. YUSUF GÜNEŞ, KİLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - gunes\_622@hotmail.com

Dr. BÜLENT ŞAHİN, KİLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - drmbulentshahin@hotmail.com

### **KUAFÖR, BERBER VE DIŞ PROTEZ ÖĞRENCİLERİNE HIV/AIDS KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ İ.ÖZEN ÇINAR, H. DEMİRHAN, M. BOSTANCI, H. TURGUT, S. ÖZKAN, S. EKİCİ**

#### **Giriş ve Amaç**

Yüksek mortalite ve morbidite nedeni olan HIV/AIDS hastalığının epidemiyolojisinde tarihsel süreç içinde önemli değişiklikler dikkati çekmektedir. Dünyadaki tüm vakaların %50.0'sini 15-24 yaş arası gençlerin oluşturduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı; Kuaför, erkek berberi ve diş protez öğrencilerinin, HIV/AIDS konusunda bilgi düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrasındaki değişikliklerini değerlendirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma 2003-2004 öğretim yılında öğrenim gören Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi kuaför, berber ve diş protez öğrencilerinde yapılmış bir müdahale araştırmasıdır. Bu meslek grupları, bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma ve yayma açısından risk taşıdıkları için araştırma kapsamına alınmıştır. Eğitim öncesinde HIV/AIDS'e ilişkin bilgi, tutum ve yaklaşımları içeren sorularla, sosyo-demografik soruları içeren anket formu ile ön test uygulanmıştır. Eğitim gören 200 öğrenciyi araştırmacılarından biri tarafından her gün 40 kişilik bir gruba olmak üzere yapılan eğitim çalışmaları 5 iş gününde tamamlanmıştır. Eğitim çalışmasında tepegöz, afiş ve broşürler ve eğitim

kartları kullanılmıştır. Bir hafta sonra eğitimin yapıldığı günlerin sırasına göre öğrencilere son test uygulanmıştır. Veriler SPSS 10.0 İstatistik Programında değerlendirilerek yüzdelik, ortalamalar hesaplanmış ve bağımlı gruplarda ki-kare (McNemar) testi yapılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan öğrencilerin %21.5'i kız, %78.5'i 1,4'dür. %62.0'si erkek berberi, %34'ü±erkek olup, yaş ortalamaları 16.73 kuaför, %4'ü de diş protez alanında eğitim görmektedir. AIDS ile ilgili bilgileri içeren sorulara eğitim öncesi ve sonrası verilen cevaplar değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğru cevaplama yüzdelerinde artma gözlenmiştir. Eğitim öncesinde öğrencilerin %64'ü AIDS tırnak makası, tıraş bıçağı, manikür, dövme malzemesi vb. araçları ortak kullanmayla bulaştığını ifade ederken eğitim sonrasında bu oran %79.3 olmuştur ( $p<0.001$ ). Bu artış bilgi sorularının çoğunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ücretsiz kan testi yaptıрма, AIDS'li kişilerle arkadaşlık yapma, aynı ortamda çalışma, hizmet verme konularında da eğitim sonrasında anlamlı bir artış gözlenmiştir ( $p<0.001$ ).

**Sonuç**

Kuaför, erkek berberi ve diş protez bölümü öğrencilerinin risk grupları ve riskli davranışlar konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve bu konuda eğitimleriyle ilgili bilgilerin yanı sıra HIV/AIDS'e karşı yaklaşımlarında da olumlu değişiklikler olacağı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**HIV/AIDS, bilgi, tutum, kuaför, erkek berberi, diş protez

Öğr. Gör. İlgün ÖZEN ÇINAR, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu - iocinar@pau.edu.tr

Öğr. Gör. Huriye DEMİRHAN, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - hdemirhan@pau.edu.tr

Prof.Dr. Mehmet BOSTANCI, Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - mbostan@pau.edu.tr

Prof.Dr. Hüseyin TURGUT, Pamukkale Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı - hturgut@pau.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - sozkan@pau.edu.tr

Dr. Semih EKİCİ, Diş Hekimi - ekicisemih@hotmail.com

**KURUM İÇİ AKTİF SÜRVEYANS ÇALIŞMASI: EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NİN BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİ İÇİN LABORATUVAR VERİLERİNİN KULLANIMI  
R.DURUSOY, A.O.KARABABA****Giriş ve Amaç**

İzmir ili genelinde 2003 yılında yürütülen bir araştırmada laboratuvar verilerinin bulaşıcı hastalık bildirimlerine önemli katkısının olabileceği saptanmıştır. Bu araştırmanın amacı, laboratuvar verilerinden yararlanarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin bulaşıcı hastalık bildirimlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Ege Üniversitesi Hastanesi tarafından 2003 yılında bildirim zorunlu olan ve hastanenin seroloji laboratuvarında tanısı konabilen yedi hastalık için yapılan bildirimler, laboratuvarında 2003 yılında aynı hastalıklardan pozitif saptanan olgularla karşılaştırıldı ve bildirim oranları çıkarıldı. Sonuçlar laboratuvar sorumlularıyla ve hastane yönetimiyle paylaşıldı ve hastanede tanı olanağı bulunan tüm bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar için bilgisayar sorgusu yazılıp bildirimlerdeki eksikliklerin rutin olarak belirlenmesi ve giderilmesi kararı alındı. Seroloji laboratuvarında tanısı konabilen hastalıkların sorgusu tamamlandı. 2007 yılının ilk altı ayı için sorgu sonucu hastane laboratuvarında pozitif saptanan ve Sağlık Bakanlığı'nın sürveyans rehberine göre "kesin tanı" kriterini sağlayan olgular belirlendi ve kliniklerden hastane istatistik birimine yapılmış olan bildirimlerle karşılaştırıldı. Hastalıkların hastane bazında ve kliniklere göre bildirilme oranları hesaplandı ve bildirilmemiş olan olgular Form 014'lere işlenerek İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirildi.

**Bulgular**

2003 yılında yürürlükte olan bildirim sistemine göre bildirim zorunlu olan ve hastanenin seroloji laboratuvarında tanısı konabilen yedi hastalığa dair pozitif saptanmış olan olguların en az %0,0'ı (kızamık, hepatit C), HIV hariç en çok da % 25,9'u (hepatit A) bildirilmişti. HIV'in bildirilme oranı %100'dü. 2007 yılının ilk altı ayında yeni sisteme göre bildirim zorunlu olan ve seroloji laboratuvarında tanısı konabilen hastalıklara dair sonuçlar şu şekildedeydi: 17 sifiliz olgusunun ikisi, 13 brüseloz olgusunun biri, 10 hepatit A olgusunun biri ve beş kızamık olgusunun biri bildirilmişti. Laboratuvarında pozitif saptanan akut hepatit B, hepatit C doğrulama testi pozitif, hepatit D ve E, kabakulak, kızamıkçık ve trahom olgularının hiçbirinin bildirim yapılmamıştı. Klinikler tarafından bildirim yapılmamış olan toplam 110 olgunun bilgileri Form 014'lere işlenerek bildirimleri yapıldı. Kronik ya da taşıyıcı olma olasılığı da bulunan hepatit olguları ayrıca liste olarak bildirildi. Kliniklere sonuçlarla ilgili geri bildirimde bulunuldu ve klinisyenlerin bildirimlerini arttırmak için bir çalışma başlatıldı.

**Sonuç**

Laboratuvar verileri, bildirim sayısında önemli bir artış sağlamıştır. Kayıtlarını bilgisayarda tutan sağlık kurumları, bir defalığına oluşturacakları bir laboratuvar sorgu modülü aracılığıyla bildirim yapılmamış ancak "kesin tanı" kriterlerini sağlayan testleri pozitif olan olguları bildirebilirler.

**Anahtar Kelimeler:**sürveyans, bulaşıcı hastalık bildirim

Uzm.Dr. Raika Durusoy, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - raika.durusoy@ege.edu.tr

Prof.Dr. Ali Osman Karababa, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - ali.osman.karababa@ege.edu.tr

**MERSİN'DE KAN DONÖRLERİNDE HEPATİT B, HEPATİT C, HIV VE VDRL SEROPREVALANSI  
S.ÖNER, G.YAPICI, C.T.ŞAŞMAZ, A.Ö.KURT, R.BUĞDAYCI****Giriş ve Amaç**

Mersin'de kan donörlerinde hepatit B, hepatit C, HIV ve VDRL seroprevalansını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesi Kan Merkezleri ve Mersin Kızılay Kan İstasyonu'nun 1 Ocak- 31 Aralık 2006 tarihleri arası kayıtları taranarak yapılmıştır. Donör sorgu formlarından; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş, medeni durum, kan grubu bilgileri ve seroloji kayıt defterlerinden; HbsAg, anti-HCV, anti-HIV ve VDRL/RPR sonuçları alınmıştır. HIV(+) olan kan örnekleri Western Blot doğrulama testi için referans laboratuvara gönderilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırmalarında ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi p?0.05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Toplam 27132 donörün (%96.0'sı erkek, %4.0'u kadın) kayıtları tarandı. Donörlerin yaş ortalaması 34.4±10.0 idi. ELISA sonuçlarına göre donörlerin %2.4'ünde HbsAg, %0.4'ünde anti-HCV, %0.1'inde VDRL/RPR testi pozitif idi. HIV pozitif 49 kişinin sadece birinde doğrulama testi pozitif idi. Bir kişide hem HbsAg hem de anti-HCV testleri birlikte pozitif idi. HbsAg pozitifliği 40-49 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre yüksekti (p=0.005). HCV ve VDRL/RPR ile yaş arasında ilişki bulunamadı. Meslek gruplarına göre değerlendirmede işsiz olanlarda anti-HCV pozitifliği diğer meslek gruplarına göre daha yüksekti (p=0.000). HBSAg, Anti-HCV, HIV ve VDRL/RPR test pozitiflikleri ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kan grupları arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

**Sonuç**

DSÖ tarafından Türkiye; hepatit B taşıyıcılığı açısından orta endemik (%2-7), hepatit C taşıyıcılığı açısından düşük endemik (<%1.5) bölge olarak sınıflandırılmaktadır. Değişik bölgelerimizde donörlerde yapılan çalışmalarda HbsAg pozitifliği %2.53-4.19, anti-HCV pozitifliği %0.26-5.2, RPR pozitifliği %0.0-0.47, HIV pozitifliği %0.0 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu tıbbi tedavilerin önemli bir parçasıdır. Dolayısıyla transfüzyona bağlı enfeksiyonların azaltılması için; donör sorgu formlarının eksiksiz ve daha ciddi tutularak riskli kişilerin baştan elenmesi ayrıca toplumun kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda eğitilmesi gerektiği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:**Donör, hepatit B, hepatit C, HIV, VDRL/RPR

Yrd.Doç. Dr. Seva Öner, MEÜ. Halk Sağlığı - sevaloner@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Gülçin Yapıcı, MEÜ. Halk Sağlığı - gulcinyapici@mersin.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. C.Tayyar Şaşmaz, MEÜ. Halk Sağlığı - sasmaz\_tayyar@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. A.Öner Kurt, MEÜ. Halk Sağlığı - onerkur@yahoo.com  
Doç. Dr. Resul Buğdaycı, MEÜ. Halk Sağlığı - rbugdayci@yahoo.com

**MUĞLA VEREM SAVAŞ DISPANSERİ 2000-2004 YILLARI ARASI KAYITLI TÜBERKÜLOZ VAKALARININ İNCELENMESİ**

**N. İŞİK, S. DEMİRCAN, F. DERELİ, B. ÇALIŞTIR, N. TURASAY**

**Giriş ve Amaç**

Günümüzde ciddi bir sağlık sorunu olarak varlığını sürdüren ve her yıl 2-3 milyon insanın ölümüne neden olan bulaşıcı, kronik ve nekrozitan bir enfeksiyon hastalığı olan Tüberküloz, uzun yıllardır insan sağlığını tehdit etmektedir. Çalışma Muğla Verem Savaş Dispanseri 2000-2004 yılları arası kayıtlı tüberküloz vakalarının incelenmesi amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Retrospektif tanımlayıcı nitelikte olan çalışmada 2000-2004 yılları arasında Muğla Verem Savaş Dispanseri tarafından tespit edilen 414 tüberküloz hastasının poliklinik kayıtları incelendi. Kayıtlar, tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, sosyal güvence, ikamet ettikleri yer, meslekleri, vakanın özelliği, BCG skar dokusu, klinik belirti ve bulgulara ait bilgilerinden oluşmaktadır. Tüberküloz olgularının yerleşim yerlerine göre dağılımları, ilçeler bazında olması nedeniyle kırsal-kent ayrımı ve kayıtlarda mükerrer olguya yönelik bilgi bulunmamaktadır. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütüldü, ilgili kurumlardan yazılı izinler alındı. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 10.0 paket programı kullanılarak, yüzdeler hesaplamaları yapıldı.

**Bulgular**

Çalışma sonucunda Muğla Verem Savaş Dispanseri'nde takibi yapılan kayıtlı olguların; toplamda 2000 yılında 141, 2001'de 86, 2002'de 75, 2003'de 57, 2004'de 55 kişi olduğu, %75.6'sının erkek, %73.7'sinin sosyal güvenceye sahip, %21.2'sinin 21-30, %18.1'inin 41-50, % 18'inin 31-40, % 14.9'unun 61-70, %14'ünün 51-60 yaş grubunda yer aldığı, %26.3'ünün Marmaris, %26.0'inin Muğla Merkez ilçede yaşadıkları, %27.8'inin işsiz, % 20'sinin işçi, % 15.9'unun serbest meslek, %13.7'sinin çiftçi, %12.5'inin emekli olduğu, vakaların özelliğine bakıldığında ise % 65.7'sinde kavitele lezyona rastlandığı, %49'unda BCG skar dokusunun bir tane olduğu ve olguların büyük bir çoğunluğunda (%87-%95) öksürük ve (%60-%80) balgam belirtileri görüldüğü tespit edildi.

**Sonuç**

Araştırma sonuçlarına bakıldığında, Muğla verem savaş dispanserinin izlediği hasta sayısı 2000-2004 yılları arasında azalma göstermiştir. Ayrıca Tüberkülozun bireylerin üretken olduğu yaşlarda görüldüğü, en sık kavitele lezyona rastlandığı saptandı. Verem savaş dispanserlerinin hastaların takibi, kayıtları konusunda özendirilmesi ve

desteklenmesinin olumlu olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**tüberküloz, verem savaş

*Neslihan Işık, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Sacide Demircan, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Feyza Dereli, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Bennur Çalıştır, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Nilgün Turasay, Muğla Üniversitesi -*

---

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN BRUSELLOZ ŞÜPHELİ HASTALARDA BRUSELLOZ SEROPREVALANSI  
M. ÇETİN, E. TURHAN.**

**Giriş ve Amaç**

Bruselloz dünyanın pek çok bölgesinde görülen, işgücü kaybına ve ülke ekonomisinde büyük kayıplara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. İnfeksiyon zoonotik olup direkt veya indirekt hayvanlardan bulaş sonucu ortaya çıkmaktadır. Brusellozun insanlara bulaşı pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin alımı ile, infekte deri ve mukozanın direkt teması ile ve infekte partiküllerin inhalasyonu ile olmaktadır. Bruselloz, gelişmekte olan pek çok ülkede olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına karşın epidemiyolojisi ile ilgili yeterli bilgi yoktur. Bu çalışma brusellozun bölgemizdeki epidemiyolojisi ile ilgili durumu ortaya koymak ve sorunun boyutunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamızda, Ekim 2003-Aralık 2005 tarihleri arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen bruselloz şüpheli hastalardan alınan 3828 serum örneğinin kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Alınan hasta kan örnekleri santrifüj edilerek serumları ayrılmıştır. Örneklere standart tüp aglütinasyon (Wright) testi uygulanmıştır. Veriler SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans dağılımı ve yüzdeler kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya alınan 3828 olgunun yaş ortalamaları  $38.7 \pm 19.8$ 'dir. Standart tüp aglütinasyon (Wright, SAT) testine göre 1/160 ve üzerinde % 3.53 oranında pozitiflik saptanmıştır. Pozitif hastaların aylara göre mevsimsel dağılımında en yüksek oran nisan ve mayıs ayında, en düşük dağılımın ocak ayında olduğu gözlenmiştir. Bölgemiz için bruselloz seropozitiflik değeri en yüksek (% 24.4) 40-49 yaş grubunda gözlenirken, en düşük (% 6.7) 0-9 yaş grubunda tanımlanmıştır.

**Sonuç**

Çalışma bulgularımız bölgemizde brusellozis'in ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Türkiye'de bulaş en sık çiğ süttten yapılan peynir ve krema ile olmaktadır. Yapılan çalışmalarda brusellozun karakteristik bir sezonal varyasyon gösterdiği bildirilmiştir. Özellikle bahar ve yaz ayları başlangıcında artış görülmekte, sonbahar ve kış aylarında azalma gözlenmektedir. Çalışmamız retrospektif bir kayıt tarama çalışması olduğu için bruselloz pozitifliğinin nedenleri üzerinde sorgulama yapılamamıştır. Ancak bölgemizde peynir genellikle çiğ süttten kaynatılmadan mayalanarak yapıpıp salamura halinde yüksek tuz konsantrasyonunda saklanmaktadır. Bu işlem genellikle kırsal kesimde nisan ve mayıs aylarına rastlamaktadır. Çalışmamızda en yüksek pozitif sonuç oranlarının bahar dönemine denk gelmesinin bu nedenle olduğunu düşünmekteyiz. Brucella bütün yaş gruplarında gözlenebilmekle birlikte, genellikle adolesan ve orta yaştaki erişkinleri tutabilmektedir. Çocukluk çağında ve ileri erişkin gruplarda daha az rastlanmaktadır. Çalışmamızda bruselloz seropozitiflik değeri en yüksek (% 24.4) 40-49 yaş aralığında gözlenirken, en düşük (% 6.7) 0-9 yaş grubunda tanımlanmıştır. Bu sonuçlar açıkça göstermiştir ki bizim ülkemiz gibi endemik bölgelerde hastalık genç yaş grubunu tutarak önemli ölçüde morbidite ve ekonomik kayıplara sebep olmaktadır. Sonuç olarak komplikasyonlarının fazla olması, işgücü kaybına yol açması ve geniş kitleleri etkileyebilmesi nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan brusellozise yönelik koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Brucella, Seroprevalans, Antakya

Yrd.Doç. Dr. MERYEM ÇETİN, MKÜTF Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD. -  
Uzm.Dr. EBRU TURHAN, Antakya Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı - [turhanebru@hotmail.com](mailto:turhanebru@hotmail.com)

---

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA HEPATİT A SEROPREVALANSI  
E. TURHAN, M. ÇETİN**

**Giriş ve Amaç**

HAV enfeksiyonu, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerin önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Virüsle karşılaşma yaşı ülkenin, bölgenin ve ailenin sosyoekonomik düzeyine göre değişmektedir. Sosyo ekonomik düzeyin artışı hijyen ve sanitasyon koşullarının iyileşmesine, bu da HAV ile karşılaşma yaşının geç çocukluk çağı ve erişkin çağa doğru kaymasına neden olmaktadır. Yaş arttıkça enfekte kişi sayısı da artmaktadır. Bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinin ELISA laboratuvarına gönderilen serum



örneklerinde HAV seropozitifliğinin yaş, cinsiyet ve aylara göre dağılımının saptanması amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Ekim 2003-Ekim 2005 tarihleri arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji ünitesi ELISA Laboratuvarına çeşitli klinik ve polikliniklerden gönderilen 528 serum örneğinde anti-HAV Total antikorları ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay) yöntemi ile çalışılmıştır. (VIDAS® bioMerieux, France). 15 IU/mL'nin altındaki değerler negatif, ?15 IU/mL ve <20 IU/mL arasındaki değerler sınırdaki pozitif ve ?20 IU/mL değerler pozitif olarak değerlendirilmiştir ve sınırdaki pozitif değerler tekrar çalışılmıştır. Veriler SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Olguların 257 (% 48.7)'si erkek, 271 (%51.3)'i kadın olup yaş ortalaması 38.1± 20.1'dir. 528 serum örneğinde Hepatit A seropozitifliği % 81.1(428/528)'dir. Çalışmamızda HAV seropozitifliğinin yaşla birlikte giderek arttığı ve seropozitiflik yönünden yaş grupları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. HAV pozitifliği açısından kadın erkek arasında farklılık saptanmamıştır. Özellikle sonbahar ve kış aylarında seropozitiflik oranının yüksek olduğu gruplar arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

**Sonuç**

Çalışmamızda Hepatit A virüsü yaygın olarak saptanmıştır.Bölgemizdeki Hepatit A enfeksiyonunun yaygınlığının saptanması için toplum tabanlı bir tarama çalışmasının yapılmasını ve fekal oral yolla bulaşan bu enfeksiyondan korunma da eğitimle birlikte, sanitasyon tedbirlerinin etkin bir şekilde kullanılmasını, bölgemizde alt yapı eksikliklerinin giderilmesini öngörmekteyiz

**Anahtar Kelimeler:**Hepatit A, Seroprevalans, Antakya

Uzm.Dr. EBRU TURHAN, Antakya Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı - turhanebru@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. MERYEM ÇETİN, MKÜTF Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD. -

**NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELLERİNİN HEPATİT C HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI R.EĞLENCE,N.ŞİMŞEK,Ş.D.GÜVEN****Giriş ve Amaç**

Hepatit enfeksiyonları dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşan ve insan sağlığını tehdit eden önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünya nüfusunun yaklaşık %1'inin hepatit C virüsü ile enfekte olduğu ve taşıyıcıların %25'inde kronik aktif hepatit geliştiği tahmin edilmektedir Hasta kişiler ve bunlara ait enfekte materyallerle sürekli temas olan sağlık çalışanları hepatit C enfeksiyonu açısından ciddi risk altındadır.Araştırma, Nevşehir il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan temizlik personellerinin hepatit C hakkındaki bilgi düzeylerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Nevşehir il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan 81 temizlik personeli oluşturmaktadır. Evren örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin analizinde yüzdelik hesaplaması, one way anova ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri(student t) kullanılmıştır.

**Bulgular**

Temizlik personellerinin %37'sinin okur-yazar/ilkokul mezunu olduğu, %14,8'inin dahili bölümlerde, %13,6'sının cerrahi bölümlerde çalıştığı ve %48.1' inin çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu belirlenmiştir. Temizlik personelinin %92,6'sı hastalığın bulaşma yolunun kan nakli , %71,6'sı hastalığın belirtilerinin iştahsızlık, halsizlik, bulantı-kusma , %81,5' i hastalığın komplikasyonunun karaciğer yetmezliği , %77,8' i bulaşma riski olan meslek grubunun sağlık personeli olduğunu, %39,5'i hastalık hakkında bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Temizlik personellerinin çalışma süresi, eğitim düzeyi, daha önce hastalık hakkında bilgi alıp almama durumları ile Hepatit C toplam bilgi puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı(p>0,05), çalışılan bölüm ile Hepatit C toplam bilgi puan ortalaması arasında ise anlamlı bir ilişki(p<0,05) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç**

Araştırma sonucunda temizlik personelinin %60,5'inin hastalık hakkında bilgi almadıkları belirlenmiş ve risk grubu olmaları nedeniyle Hepatit C hakkında hizmet içi eğitimlerinin sağlanması önerilmiştir

**Anahtar Kelimeler:**Temizlik personeli, Hepatit

Öğr. Gör. RABİYE EĞLENCE, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - rabia\_eglence@hotmail.com  
Öğr. Gör. NURAY ŞİMŞEK, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - nuray\_simsek@hotmail.com  
Öğr. Gör. ŞEFİKA DİLEK GÜVEN, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - sefikadilekgven@hotmail.com

**NEVŞEHİR'DE BİR YATAKLI TEDAVİ KURUMUNDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEPATİT B İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ**

Ş. D. GÜVEN, R. EĞLENCE, N. ŞİMŞEK, G. KARADAĞ

**Giriş ve Amaç**

Hepatitler bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından. Sağlık ekibinin üyesi ve hasta

bireyler ile sık ve yakın temas halinde olan hemşirelerin toplumu bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda bilinçlendirmesi, kendilerini korumaları ve bakım verdikleri bireylere bulaştırmayı önlemeleri için bulaşıcı hastalıklar konusunda yeterli ve doğru bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Nevşehir'de bir yataklı tedavi kurumunda çalışan hemşirelerin hepatit B ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanıtımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini 30 hemşire oluşturmaktadır, evren örnekleme teslim etmektedir. Veriler anket formuya toplanmış, bilgisayar ortamında kodlanmış, değerlendirilmede yüzdelik, ki-kare, fisher ve Yates önemlilik testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya göre; hemşirelerin %63'ü 26-30 yaş grubunda, %16.7'si dahiliye servisinde çalışmakta, %56.7'sinin hizmet süresi 6-10 yıl, %40'ı önlisans mezunudur. Hemşirelerin %23.3'ü fiziksel temasla, %6.7'si solunum yoluyla bulaştığını, %96.7'si hemodiyaliz hastalarının hepatit B almada risk grubu olduklarını, %100'ü hepatit B belirtilerinin iştahsızlık, halsizlik, bulantı-kusma olduğunu, %27'si hepatit B'nin komplikasyonunun karaciğer sirozu olduğunu, %73.7'si Hepatit B'li iğne battığında etkin korunma yöntemi olarak iğne batan yeri su ve sabunla yıkamak olduğunu, %26.7'si hepatit B'li bireye enjeksiyon yaptıktan sonra iğnenin kapağını takmadan kutuya atmanın doğru yok etme yöntemi olduğunu, %93.9'u hepatit B'li bireyin yemek malzemelerinin ayrılması gerektiğini, %76.7'si hepatit B'den korunmak için aşılama aralığının birer ay ara ile 2 doz ve 6 ay sonra rapel olduğunu, %76.7'si hepatit B hakkında bilgiyi kitap, broşür, gazeteden aldıklarını, %43.3'ü hepatit B hakkında bilgilerini yeterli görmediklerini, %73.3'ü hizmet içi eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %33.3'ünün hepatit B bilgi puanları 70 ve altındadır. Yüksekökol mezunu hemşirelerin %75'inin 71'in üzerinde bilgi puanına sahip oldukları, bilgi puanı 71'in üzerindeki hemşirelerin diğerlerine göre daha çok (%73) hizmet içi eğitim istedikleri saptanmıştır.

**Sonuç**

Hemşirelerin Hepatit B'nin bulaştırılmaması için etkin yolları tam bilmedikleri, bulaşma yolları konusunda bilgilerinin çok yeterli olmadığı, bilgi kaynaklarının yeterli olmadığı söylenebilir. Hizmet içi eğitim programları ile hepatit B hakkında bilgi düzeylerinin artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Hepatit B, Hemşire, Bilgi düzeyi

Öğr. Gör. Şefika Dilek GÜVEN, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu - Sefikadilekgven@hotmail.com

Öğr. Gör. Rabiye EĞLENCE, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu - rabia\_eglence@hotmail.com

Öğr. Gör. Nuray ŞİMŞEK, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu - nuray\_simsek@hotmail.com

Öğr. Gör. Gülelendam KARADAĞ, Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu - karadag\_gulelendam@hotmail.com

**NİLÜFER'DE BİR ZOONÖZ: ÜRÜNLÜ'DE ŞAP HASTALIĞI  
T.U.KARATEPE S. BİNGÖL, H. GERÇEK****Giriş ve Amaç**

Halk arasında "tabak hastalığı" olarak bilinen Şap hastalığı bütün çift tırnaklı hayvan türlerinde görülebilen bulaşıcı bir hastalıktır. Hayvanın ağız içinde, tırnaklarında, memelerinde çeşitli yaralarla karakterize olan hastalığın etkeni Picornaviridae ailesinden Aphthovirus adlı virüstür. Hastalıklı hayvanların sütünü içenlerde, bulaşık yer ve eşyaları kullananlarda ağız, göz ve parmak aralarında küçük su keseciklerine ve nezle benzeri belirtilere yol açabildiği bilinmektedir. Hastalığın kontrolünde ahırlara uygulanan temizlik işlemleri büyük rol oynamaktadır. Ürünlü, Bursa şehir merkezine 20 km.uzaklıkta, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yer alan bir mahalledir.Nüfusu 927 olan mahallede halk geçimini tarım ve hayvancılıkla sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Ürünlü'de yaşanan şap hastalığıyla mücadelede, halk sağlığı bakışı açısından yapılanları paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu retrospektif çalışma ile ilgili bilgiler mahallenin bağlı olduğu Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi ile Nilüfer Belediyesi Veterinerlik İşleri Müdürlüğü'nden alınmıştır.

**Bulgular**

Çalışma; Ürünlü HSM'ne başvuran kişiler tarafından, köydeki bazı koyunların hastalandığı veya öldüğünün bildirilmesi üzerine başlatılmıştır.Merkez hekimi 11.05.2007'de köye giderek ebe, muhtar, halktan bazı kişiler ve hayvan sahipleriyle görüşmüş, hayvanların durumu hakkında mümkün olduğunca bilgi almaya çalışmıştır. Nilüfer Belediye Veterinerlik İşleri Müdürlüğü ve Bursa Tarım İl Müdürlüğü ile görüşülerek hastalık tanısının ne olabileceği hakkında fikir alınmış, şap hastalığından şüphelenilmiştir. Belediye Veterinerlik İşleri Müdürlüğü'yle koordineli olarak çalışmalara başlanmış, hastalık İl Tarım Müdürlüğü'ne bildirilmiştir. Çalışmalar kapsamında köydeki hayvanların barınakları dezenfekte edilmiş, hayvanların olası şap hastalığına karşı aşılamaları yapılmıştır. Hayvan numunelerinden alınan kan örnekleri Ankara Şap Enstitüsü'ne gönderilmiştir. Köyde karantina tedbirleri alınmış, bölgedeki hayvan barınağı 21 gün süreyle (sonra bu süre 30 güne çıkarılmıştır) kapatılmıştır. Hastalığın "Şap" olduğu ve tipi belirlenmiştir. 13 Haziran 2007'de şap hastalığının ortadan kalktığı Bursa Tarım İl Müdürlüğü tarafından bildirilmiş ve 21 Haziran'da hayvan barınakları Bursa Tarım İl Müdürlüğü izniyle açılmıştır. Bu çalışmalar yürütülürken bir yandan da halk sağlığı merkezince hastalığın ne olduğu, belirtileri, insan ve hayvan sağlığına etkisi, nasıl mücadele edilmesi gerektiği halka ve hayvan sahiplerine anlatılmıştır. Hazırlanan afiş ve broşürler başta sağlık kurumları olmak üzere çeşitli yerlere asılmış, halka dağıtılmıştır. Merkezlere başvuran kişiler şap hastalığı yönünden de değerlendirilmiş ancak herhangi bir hasta saptanmamıştır.

**Sonuç**

Bir zoonoz olan şap hastalığı hala bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kurumlar arası işbirliğiyle yürütülen çalışmaların ve eğitim hizmetleriyle halkın bilgilendirilmesinin, Ürünli köyünde olası bir büyük salgını önlediği düşünülmektedir. Başta insan ve hayvan sağlığını korumaya yönelik bu çalışmaların büyük boyutlu ekonomik bir kaydı da önlediği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Şap, Nilüfer, Ürünli, zoonoz

Arş.Gör.Dr. TEKİN ULAŞ KARATEPE, ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI - tukaratepe@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. SEYİTHAN BİNGÖL, ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI - seyithanbingöl@yahoo.com.tr  
Uzm.Dr. HARIKA GERÇEK, ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI -

## SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

### B.BAYRAKLI,F.VEREN,T.KUZLU AYYILDIZ

**Giriş ve Amaç**

Toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen cinsel yolla bulaşan hastalıklar gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir. Konunun önemi dikkate alındığında cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık çalışanlarının bilgisi, benimsemiş oldukları tutum ve davranışları, sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini, hizmeti alan bireylerin sağlığını ve kendi sağlıklarını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilecektir. Bu çalışmada Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu bölümü öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan araştırma 25-29 Aralık 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın çalışma evrenini 2006-2007 öğretim yılında Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 402 Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu bölüm öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada evrenden örneklem alma yerine 2006-2007 öğretim yılında derslere devam eden öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen ve verilerin toplandığı tarihler arasında devamsız olan öğrenciler araştırmada kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %71 (n=286)'dır. Veriler literatür taranarak geliştirilen anket formu aracılığı ile izin alınıp derslere girilerek yapılmıştır. Ders sırasında anket formları dağıtılmış, gözlem altında öğrenciler tarafından doldurulması sağlandıktan sonra toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 11.0 istatistik paket programında %95 güven aralığında yüzdeler ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.7±1.87 yıl olup %56.0'i(n=159) genel lise mezunu, %62.0'inin(n=177) annesi, %44.0'inin(n=124) babası ilkököl mezunu, %45.0'inin(n=129) ailesinde sağlık personeli bulunmakta idi. Öğrencilerin %50.0'i(n=142)cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgisinin yetersiz, %43.0'i(n=125) yeterli olduğunu, %33.0'i(n=226) mevcut bilgilerinin okuldan, %27.0'i(n=185) gazete-dergiden edindiklerini, %21.0'i(n=122) bilgi eksikliğini okuldan, %30.0'i(n=174) kitaplardan tamamlamak istediklerini belirtti. Araştırmaya katılan öğrencilerin bildiği cinsel yolla bulaşan hastalıklara bakıldığında; öğrencilerin %37.0'i(n=273) AIDS, %26.0'i(n=191)Hepatit B, %16.0'i(n=122) gonore olarak cevap verdiği saptandı(p=0.012). Öğrencilerin %31.1'i (n=237) cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel ilişki ve kan yolu ile %12.0'i(n=94) kirliliği enjektör kullanımı ile bulaşabileceğini(p=0.000), öğrencilerin %34.0'i(n=195) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kondom kullanımının, %25.0'i(n=145) tek eşli yaşamasının gerekli olduğunu belirtti (p=0.000). Öğrencilerin %93.0'i(n=267) kendisinde cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığından şüphelendiğinde doktora başvuracağını ifade etti.

**Sonuç**

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi eksiklikleri mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin sunumunda mezuniyet sonrası etkin olarak görev alacak olan öğrencilerin CYBH hakkındaki bilgilerinin üreme sağlığı eğitimleri ile entegre edilerek verilmesinin ve öğrencilerin konunun önemi hakkında farkındalıklarının artırılmasının gerekliliği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yüksekokul öğrencisi, bilgi, tutum.

Öğr. Gör. BERİN BAYRAKLI, Z.K.Ü.SAĞLIK YÜKSEKOKULU - berrinbayrakli@yahoo.com.tr

Öğr. Gör. FUNDA VEREN, Z.K.Ü.SAĞLIK YÜKSEKOKULU - verfun2000@yahoo.com

Öğr. Gör. TULAY KUZLU AYYILDIZ, Z.K.Ü.SAĞLIK YÜKSEKOKULU -

## SEMT PAZARINDA ÇALIŞAN PAZARCILARIN SU VE GIDA YOLU İLE BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

### B.BAYRAKLI,F.VEREN

**Giriş ve Amaç**

Günümüzde her yıl 200 milyon civarında insan su ve gıda ile bağlantılı hastalıklara yakalanmakta ve 2 milyondan

fazla insan kirli sulardan kaynaklanan hastalıklar nedeni ile yaşamını yitirmektedir. Bu çalışma Zonguldak İli Merkezi Soğuksu Semt Pazarı'nda çalışan pazarcıların su ve gıda yolu ile bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Zonguldak İli Merkezi Soğuksu Semt Pazarı'nda 25 Nisan 2007 ile 28 Nisan 2007 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini sebze-meyve satan 374 pazarcı oluşturmaktadır. Araştırmada evrenden örnek seçme yerine pazarcıların tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım oranı %88.5'tir(n=331). Veriler literatür taranarak geliştirilen anket formu aracılığı ile pazarcılarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Toplanan veriler bilgisayara aktarılmış SPSS 11.0 istatistik paket programında %95 güven aralığında yüzdelik ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan pazarcıların yaş ortalaması 37.9±13.1 yıl olup, %69.8'i(n=231)erkek, %68.6'sı(n=227) evli, %44.1'i(n=146) ilkokul, %28.7'si(n=95) lise ve üniversite mezunu olduğunu %41.1'i(n=136) sosyal güvencesinin SSK, %25.4'ünün(n=84) sosyal güvencesi olmadığı, %69.8'i(n=231)il merkezinde ikamet ettiğini, ortalama 14.8±9.8 yıldır pazarcılık yaptığını, pazara günde ortalama 598±282 kişinin gelerek alışveriş yaptığını, %70.7'si(n=234)sebze-meyve sattığını belirtti.Pazarcıların %62.5'i(n=207)açıkta gıda satmanın sağlığa zararsız olduğunu %69.5'i(n=230)dışkı kültürünü yaptırmayı gerekli bulduğunu,%62.5'i(n=207)dışkı kültürü yaptırmadığını, kültür yaptırılanların %12.7'si(n=42)yılda 1 defa kültür yaptırdığını belirtti. Sosyal güvence ve ikamet edilen yer ile dışkı kültürü yaptırmanın gerekliliği belirtenlerin yüzdeleri arasındaki ilişki anlamlı idi(p=0.030,p=0.005).Pazarcıların %55.3'ü(n=183)sebze-meyve-su ile hastalığın bulaştığını, %31.4'ü(n=104)bu konuda fikrinin olmadığını,%84.6'si(n=280) sebze-meyve-su ile bulaşan hastalık isimleri hakkında fikrinin olmadığını, %6.0'i(n=20)sarıllık,%3.6'si(n=12)verem-tbc-Ca-alerji, %1.5'i(n=5)kolera olduğunu, %97.0'i(n=321) gıda ile bulaşan hastalık isimleri hakkında fikrinin olmadığını, %1.2'si(n=4)kuş gribinin gıda ile bulaştığını, %76.4'ü(n=253)gıda-su-sebze-meyve ile bulaşan hastalık belirtileri hakkında fikrinin olmadığını, %9.4'ü(n=31)halsizlik-bulantı-kusma, %3.9'u(n=13)alerjik reaksiyon olabileceğini, %87.0'i(n=288) kendisinde bulaşıcı hastalığın varlığından şüphelendiğinde hastaneye gideceğini belirtti. Sosyal güvence ve yaş, ile sebze-meyve-su ile geçen hastalıkları bilme yüzdeleri arasındaki ilişki anlamlı idi (p=0.020,p=0.008).

#### **Sonuç**

Zonguldak İli Soğuksu Semt Pazarı'nda çalışan pazarcıların, su ve gıdalarla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi tutum ve davranışları halk sağlığı açısından istenilen düzeyde değildir.Konunun önemi göz önüne alındığında pazarcıların yaşantılarına uygun eğitim programları hazırlanmasının ve eksikliklerinin giderilmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**semt pazarcısı, su ve gıda yoluyla bulaşan hastalıklar.

Öğr. Gör. BERİN BAYRAKLI, Z.K.Ü.SAĞLIK YÜKSEKOKULU - berrinbayrakli@yahoo.com.tr  
Öğr. Gör. FUNDA VEREN, Z.K.Ü.SAĞLIK YÜKSEKOKULU - verfun2000@yahoo.com.

## **SEMT PAZARINDA ÇALIŞAN PAZARCILARIN, TEZGAH VE ÇEVRESİNİN HİJYEN DURUMU İLE SATIŞ ÖNCESİ SEBZE-MEYVELERİ HAZIRLAMA DAVRANIŞLARI**

**B.BAYRAKLI,F.VEREN**

#### **Giriş ve Amaç**

Günümüzde insan kaynaklı enfeksiyon ve besin zehirlenmeleri tüm dünya ülkelerinde önemli halk sağlığı sorunudur.Özellikle gelişmekte olan ülkelere sorunun boyutlarının daha büyük olduğu, buralarda yetişkin ölümlerinin yarıya yakınının enfeksiyöz ve paraziter hastalıklara bağlı olduğu bildirilmektedir. Besin kaynaklı patojenlerin kontrol altına alınmasında en önemli faktörlerden birisi de personel ve gıda hijyenidir. Konunun önemi göz önüne alındığında bu çalışma Zonguldak İli Merkezi Soğuksu Semt Pazarı'nda çalışan pazarcıların hijyen durumunu, tezgah - tezgah çevresinin hijyen koşullarını ve sebze-meyvelerini satış öncesi hazırlama davranışlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan çalışma Zonguldak İli Merkezi Soğuksu Semt Pazarı'nda 25 Nisan 2007 ile 28 Nisan 2007 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini sebze-meyve satan 374 pazarcı oluşturmaktadır. Araştırmada evrenden örnek seçme yerine pazarcıların tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım oranı %88.5'tir(n=331). Veriler literatür taranarak geliştirilen anket ve gözlem formu aracılığı ile pazarcılarla yüz yüze görüşme tekniği ve gözlem yolu toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış SPSS 11.0 istatistik paket programında %95 güven aralığında yüzdelik ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan pazarcıların yaş ortalaması 37.9±13.1 olup %69.8'i(n=231)erkek, %44.1'i(n=146) ilkokul mezunu,%68.6'sı(n=227)evli, %41.1'inin(n=136) sosyal güvencesi SSK, %69.8'i(n=231)il merkezinde ikamet etmekte idi.Pazarcıların %59.5'i(n=197) ihtiyaçlarını karşılamak için tuvalet sayısının yeterli olmadığını,%30.8'i(n=102) tuvalet ihtiyacını camide karşıladığını, %97.3'ü(n=322) tuvaletlerde akarsu olduğunu, %95.1'i(n=314) sabun, %82.5'i(n=273)kağıt ev havlusu,%84.9'u(n=281)tuvalet kağıdı olmadığını belirtti. Pazarcıların %44.1'i(n=146)sebze-meyveyi silmeden,%11.5'i(n=38)silerek,%35.0'i(n=116) yıkayarak tezgaha yerleştirdiğini bildirdi.Sebze-meyveyi silerek yerleştirenlerin %9.4'ü(n=31)silme bezini günde 1 kez, yıkayarak

yerleştirenlerin %19.6'sı(n=65) yıkama suyunu günde 1 kez değiştirdiğini belirtti. Yıkayarak yerleştirenlerin %9.6'sının(n=31)yıkama suyunun görünümü bulanık idi.Pazarcıların hijyen durumuna bakıldığında; %42.6'sının(n=141)elleri kısmen temiz,%37.5'inin(n=124)tırnakları kısa-kirli,%72.8'inin(n=241)yüzü temiz, tezgahının ve çevresinin de (%47.7)kısmen temiz olduğu gözlemlendi. Pazarcılık yapan kadınların yüz görünümüne(p=0.002),sosyal güvencesi SSK olan pazarcıların giysileri temiz idi(p=0.000)64 ve üzeri yaş grubunda olanlar (p=0.034)ile il merkezinde ikamet edenlerin (p=0.000)tezgah ve çevresinin görünümünün temiz olduğu ve tüm bu değişkenler arasında anlamlılığın olduğu saptandı.

#### **Sonuç**

Semt pazarcılarının, tezgah ve çevresinin hijyen koşulları ile satış öncesi sebze-meyveyi hazırlama davranışları insan sağlığı açısından risk taşımaktadır. Elde edilen sonuçlar; pazarcılara kişisel ve gıda hijyeni konularında olumlu davranış değişikliğine dönüştürebilecek etkinlikte ve süreklilikte eğitim verilmesini,olumsuz pazar koşullarının düzeltilmesi yönünde girişimler yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Semt pazarcısı, hijyen, sebze-meyve hazırlama davranışı

Öğr. Gör. BERİN BAYRAKLI, Z.K.Ü. SAĞLIK YÜKSEKOKULU - berrinbayrakli@yahoo.com.tr  
Öğr. Gör. FUNDA VEREN, Z.K.Ü.SAĞLIK YÜKSEKOKULU - verfun2000@yahoo.com

## **ŞANLIURFA İLİ 2006 YILI ŞARK ÇIBANI OLGULARININ DEĞERLENDİRMESİ Z.ALPUA, İ. KORUK**

### **Giriş ve Amaç**

Leishmaniasis; enfekte tatarcıkların deriden kan emerken bulaştırdıkları Leishmania türlerinin memeli konaklarda oluşturdukları bir hastalık grubudur. Kutanöz leishmaniasis, ülkemizde başta Şanlıurfa olmak üzere güneydoğu illerinde endemik olarak görülmektedir. Çalışmamızda Şanlıurfa'da, 2006 yılında tespit edilen şark çıbanı olgularının kişi, yer, zaman özelliklerine göre incelenmesi amaçlanmıştır

### **Gereç ve Yöntem**

Şanlıurfa Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğüne 2006 yılında form O17A ile yapılan şark çıbanı bildirimleri kişi, yer, zaman özellikleri bakımından değerlendirilmiştir

### **Bulgular**

Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2006 yılı kayıtlarına göre 523 şark çıbanı vakası bildirilmiştir.Bunların % 42.4'ü erkek (n= 222 ), % 57.6'sı kadındır (n= 301).Yaş ortalamaları 17.8 ± 15.8 (min= 1; mak= 80 ), ortancası 12 'dir. Hastaların % 44'ü (n=230) 0- 10 yaş grubunda, %24.3'ü (n=127) 11- 20 yaş grubunda %12.6'sı (n= 66) 21- 30 yaş grubunda, %9.8'i (n= 51) 31- 40 yaş grubunda, %9.3'ünün (n= 49) 41 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır.Olguların % 60.3'ü (n= 315) ocak- nisan ayları arasında bildirilmiştir.Olguların % 89.7'si (n= 469) şehir merkezinde, % 10.3'ü (n= 54) ilçelerde yaşamaktaydı. Şanlıurfa il merkezinde yaşayan hastaların %25'i (n= 117) Mehmet Mısır Sağlık Ocağından, % 22.2'si (n= 104) Harrankapı Sağlık Ocağından, %14.9'u (n= 70) Süleymaniye Sağlık Ocağından gelmiştir.Şark çıbanı vakalarının yıllara göre dağılımı değerlendirildiğinde; 2000 yılındaki vaka sayısı 271, 2001 yılındaki 357, 2002 yılındaki 733, 2003 yılındaki 1595, 2004 yılındaki 2231, 2005 yılındaki 1213, 2006 yılındaki 530 vaka olarak bildirilmiştir.

### **Sonuç**

2003- 2005 yıllarında yapılan aktif sörveyansla tespit edilen olgu sayısı artmıştır. 2006 yılında vector mücadelesi sonucu olgu sayısı azalmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Şark çıbanı, Şanlıurfa

Uzm.Dr. Zühre ALPUA, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü - zuhre@dicle.edu.tr  
Uzm.Dr. İbrahim KORUK, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü -

## **ŞANLIURFA İLİNDE AŞILAMA ORANLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER İ.H.İNAKÇI, Z.ŞİMŞEK**

### **Giriş ve Amaç**

Bağışıklama hizmetleri bireyleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılıyarak, hastalıklara karşı korumak, aşılama oranlarını yükselterek toplumda bulaşıcı hastalık salgınlarını önlemek ve yaygın aşılama ile toplum düzeyinde bağışıklık sağlayarak aşılarla karşı gerçek kontrendikasyon durumu olanların korunmasını amaçlayan önemli bir temel sağlık hizmetidir. Bu çalışmanın amacı Şanlıurfa ilinde 0-24 aylar arasındaki çocuklarda Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında yer alan aşılar ile 15-49 yaşlar arasındaki kadınlarda tetanoz aşılama oranlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırmada, Lot Kalite Tekniği (LOT) kullanılarak %95 güven düzeyinde 73 lotta 511 0-24 aylar arasındaki çocuk ve annesine ulaşılması planlanmış ve Kasım 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında tümüne ulaşılmıştır. Veri toplamada 'Sosyo-Demografik Bilgi Formu', 'Çocuk Aşılama Formu', 'Anne Tetanos Aşılama Formu', Aşılama Hizmetleri Başarısızlık Nedenleri Formu' kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Toplam 511 çocuğun %50.1'i erkek, %49.9'u kız ve yaş ortalaması ay olarak 16.8±3.6'dır. Çocukların %53'ü tam aşıllı,

%45.6'sı kısmen aşılı ve %1.4'ü aşısızdır. Lojistik regresyon analizinde, annenin okula gitmemesi, sağlık ocağına uzak olması, Türkçe bilmemesi, babanın çalışmaması ve konutta yaşayan kişi sayısının fazla olması aşılama oranlarını düşüren anlamlı faktörler olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışmada aşıya devamsızlık oranı %19.4'tür. Annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu, konuşulan dil, konutta yaşayan kişi sayısı, babanın işi ve yerleşim yeri tipi aşı devamsızlığını etkileyen faktörlerdir (p<0.05). Anne tetanos aşılı değerlendirildiğinde, en az iki doz tetanos aşısı olan anne oranı %70.5'tir. Annenin hiç okula gitmemiş olması tetanoz aşısı oranını düşürmektedir(p<0.05).

**Sonuç**

Çalışmadan elde edilen bağışıklama oranı Türkiye ulusal hedefinin altındadır. Çalışmanın bulgularına dayalı olarak, sağlık ocağı sayısının artırılması, birinci basamak sağlık personeli tarafından düzenli gezici sağlık hizmetinin sürdürülmesi, il genelinde kadınların okula gitmelerinin sağlanması ve kültüre duyarlı sağlık hizmeti sunumu gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Aşılama Oranları, Aşıya Devamsızlık, İlişkili Faktörler, LOT, Şanlıurfa

Doç. Dr. Zeynep Şimşek, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - zsimsek@harran.edu.tr

**ŞANLIURFA VE SİVEREK İLÇESİNDEKİ CEZAEVLERİNDE TÜBERKÜLOZ TARAMASI  
Z.ALPUA, İ.H. İNAKÇI, A.ALPA****Giriş ve Amaç**

Tüberküloz da bulaş topi yaşam koşullarında artmaktadır Toplumda tüberkülozlu olguların saptanmasında üç ana yöntem kullanılır; semptomatik olguların bulunması (pasif vaka bulma) , aktif vaka bulma ve yüksek risk gruplarının taranması. Çalışmamızda, aktif vaka bulma yöntemini kullanarak tüberkülozlu olguları saptamak amacıyla cezaevlerinde bulunan mahkumlarda mikrofilm taraması yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

5-9 Mart 2007'de Açık cezaevinde bulunan 74, kapalı cezaevinde bulunan 10, açık-kapalı cezaevinde bulunan 661 kişinin tümüne mikrofilm taraması yapılmıştır (katılım % 100 olmuştur). Yaş, cinsiyet ve cezaevi tipini içeren bilgi formu kullanılmıştır. Mikrofilm çekimini Diyarbakır ve Şanlıurfa Verem Savaş Dispanseri çalışanları tarafından yapılmıştır. Mikrofilm değerlendirmesini Şanlıurfa Verem Savaş Dispanseri doktorları yapmıştır. Mikrofilmde tüberküloz yönünden şüpheli olan olgulara balgam yaymasında ARB boyanarak direk mikroskopi ve balgam kültürü yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi ve yüzde kullanılmıştır. Ki kare testi yapılırken, açık-kapalı cezaevi ve açık cezaevi, açık cezaevi ismi altında toplanmıştır.

**Bulgular**

Tarama yapılan 745 kişinin 732'si erkek(% 98.3) ,13'ü kadındır( %1.7) .Yaş ortalamaları 32.0±11.2 ( min= 14; mak= 75) 10 kişinin mikrofilmde tüberkülozu düşündürecek bulgular saptanmıştır. Mikrofilmde şüpheli görünüm olanlardan 1 kişi(% 0.13)'de ARB pozitifliği saptanmıştır. Aynı kişinin balgam kültüründen tüberküloz basilli üretilmiş ve aktif tüberküloz tedavisine alınmıştır. Mikrofilmde tüberkülozu düşündüren bulguları olanlar kapalı cezaevinde açık cezaevine göre daha fazlaydı ve bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Fisher Exat Test p= 0.000). ARB(+) olan ve balgam kültüründe üretilenler kapalı cezaevinde açık cezaevine göre daha fazlaydı. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(Fisher Exat Test p= 0.013)

**Sonuç**

Sonuç: Havalandırmanın yetersiz olduğu ve tedavi edilmeyen kaynak olgulardan kolaylıkla bulaşın olacağı cezaevlerinde,özellikle kapalı cezaevlerinde tüberküloz yönünden taramalar mutlaka yapılmalıdır

**Anahtar Kelimeler:**Aktif vaka bulma, tüberküloz, mikrofilm.

Z.ALPUA, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü  
İ.H. İNAKÇI, Şanlıurfa Verem Savaş Dispanseri  
A.ALPA, Diyarbakır Verem Savaş Dairesi 11. Grup Başkanlığı

**TEK BAŞINA ANTI-HBC TOTAL SEROPOZİTİFLİĞİ VE HEPATİT B TARAMASINDA KULLANILAN TESTLERİN MALİYETLERİ**

**S.ÖZKAN, A.YÜCEL, G.BOZDAYI, S.TÜRKÇÜOĞLU, İ.MARAL**

**Giriş ve Amaç**

Tüm serolojik göstergeleri negatif bulunan ve serumda tek başına Anti Hbc total pozitifliği bulunan kişilerin de HBV taşıyabilecekleri ve bulaştırıcı olabilecekleri saptanmıştır. Bu çalışmada 15 yaş ve üzeri nüfusta tek başına Anti Hbc total seroprevalansını saptamak ve HBV ile karşılaşmayı değerlendirmede Anti Hbc total (+) çıkanlara HBs Ag ve Anti HBs bakmanın maliyetini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın yapıldığı bölge, Türkiye'nin başkenti Ankara ilinin bir Köyü'dür. Bölgenin erişkin popülasyonunu temsil eden 15 yaş ve üzeri 452 kişiye ulaşıldı (%75,3). Çalışmada ev ev dolaşarak yüzyüze görüşme tekniği ile anket formu dolduruldu ve kişilerden periferik venöz kan örneği alındı. Anti-Hbc IgM veya anti-Hbc IgG pozitif kişilerde HBV-DNA PCR çalışması yapıldı.

**Bulgular**

İncelenenlerin yaş ortalaması 37.2 +15.7 'dir. Yaş gruplarına göre cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur( $p>0.05$ ). Anti HBc total çalışılan 452 kişinin 192'sinde (%42.47) Anti HBc total seropozitif olarak tespit edilmiştir. Bu 192 kişinin 27'sinde HBs Ag seropozitif ve Anti HBs seronegatif olarak saptanmıştır. 192 kişiden 126'sında (%65.62) HBs Ag seronegatif ve Anti HBs seropozitif olarak bulunmuştur. Risk grubunu belirten HBs Ag seronegatif ve Anti HBs seronegatif 39 kişi (%20.31) tespit edilmiş ve PCR DNA çalışılan bu 39 kişinin 6'sının (%15.38) Hepatit B enfeksiyonu açısından kronik taşıyıcı olabileceği tespit edilmiştir.

Türkiye'de ve bir çok ülkede toplumda hastalığı yayma ve bulaştırıcılık yönünden kan bankalarında yapılan taramalarda, kişi başvurduğunda yapılan HBsAg ve Anti HBs' den önce, Anti HBc total bakılıp, sonra (+) olanlara HBs Ag ve Anti HBs çalışmasının daha az maliyetli olup-olmayacağı analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 452 kişinin ilk önce HBs Ag ve Anti HBs serolojik tetkikleri yapıldığı varsayıldığında toplam maliyetin 5830,8 YTL (3286 Euro) olacağı hesaplanmıştır. 452 kişinin ilk önce Anti HBc total serum sonuçları değerlendirilip, Anti HBc total (+) olan serumların HBs Ag ve Anti HBs serumları çalışıldığında toplam maliyet tutarı 5143,6YTL (2897 Euro) olarak hesaplanmıştır. Her iki yöntemin toplam maliyet farkı 687,2 YTL olarak bulunmuştur.

**Sonuç**

Bu çalışmada bir toplumda tek başına Anti HBc total seroprevalansı saptanmış ve Toplumda ve kan donörlerinde Anti- HBc total bakılarak (+) çıkanlarda HBs Ag ve Anti-HBs bakılmasının daha az maliyetli bir yöntem olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B, seroprevalans, maliyet

Doç. Dr. SEÇİL ÖZKAN, GUTF, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - ozkans@gazi.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. AYŞEGÜL YÜCEL, GUTF, İMMUNOLOJİ ANABİLİM DALI -  
Yrd.Doç. Dr. GÜLENDAM BOZDAYI, GUTF, MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI -  
Arş.Gör.Dr. SERTAÇ TÜRKÇÜOĞLU, GUTF, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI -  
Doç. Dr. İŞİL MARAL, GUTF, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI -

**TOKAT BÖLGESİNDE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞ VAKALARININ DAĞILIMININ UZAYSAL HARİTALAMA İLE İNCELENMESİ  
M. EĞRİ, İ. ÇETİN, H.M. DOĞAN****Giriş ve Amaç**

Son 10 yıl boyunca teknolojiye gelişmeler halk sağlığı pratiğinde yeni bir çağ açmıştır. Bu gelişmelerden en önemlisi, şüphesiz coğrafi bilgi sisteminin (CBS) devreye girmesi olmuştur. Uzaysal verilerin dijital formatta ulaşılabilirliği ve yine bu verilerin CBS ortamında analiz edilebilirliği vektör kaynaklı bir çok hastalığın dinamiklerini anlamamıza katkıları sunmaktadır. Ayrıca, epidemiyolojik verileri güvenilir olarak gösterebilen CBS haritaları hastalıkla ilgili öncelik alanlarının belirlenmesinde önemli roller oynayabilecek gibi gözükmektedir. Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA) Hyalomma cinsi kenelerle taşınan ve ölüme neden olabilen viral bir hastalıktır. Tokat bölgesinde KKKA olguları 2001 yılından başlayarak artmaktadır. Bu çalışmanın amacı KKKA vakalarının uzaysal haritalanması ve elde edilebilen (nüfus, rakım, hayvan sayıları) değişkenlerle KKKA insidansları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada Tokat Sağlık Müdürlüğü kayıtlarında yer alan KKKA olguları incelenmiştir. 2003-2006 arası 4 yılda seroloji ile doğrulanan KKKA vakalarının sayıları ve sürekli yaşadıkları yerler veri olarak alınmıştır. Öncelikle KKKA vakalarının yerleşim yerlerine ve yıllara göre insidansları hesaplanmıştır. Sonrasında 2003-2006 arası gözlenen tüm vakaların yerleşim yerlerine göre insidansları yeniden elde edilmiştir. Yerleşim yerlerinin coğrafik referansları (enlem-boyun) Türkiye yerleşim nokta veritabanından alınmıştır. Tüm coğrafi referanslı veritabanları (dbf dosyalar) ARC/GIS yazılımı ile dönüştürülerek, Kriking metodu ve küresel varyogram modeli kullanılarak 30 m çözünürlükte tarama haritaları elde edilmiştir. Elde edilen haritaların 30 yer ve zaman değişimleri ve coğrafi yerleşimler açısından yorumlanmıştır. Ayrıca yerleşim yerlerine göre KKKA insidansları ile rakım, küçükbaş ve büyükbaş hayvan sayıları, nüfus gibi elde edilebilen değişkenler logaritmik dönüşümlerle doğrusal hale getirilerek Pearson korelasyon analizi ilçe bazında incelenmiştir.

**Bulgular**

KKKA olguları 718 yerleşim bölgesinin 133'ünde gözlenmiş, 4 yıllık sürede 11 yerleşim yerinde 14 ölüm kaydedilmiştir. Bu süre içerisinde vaka sayıları artış göstermiş ve toplam 336 vaka gözlenmiştir. Elde edilen haritalarla yıllara göre yerleşim yeri bazında vakaların değişimleri gösterilmiş, toplam vakaların gösterildiği haritada ise Merkez ilçe, Almus, Reşadiye, Artova, Zile, ve Turhal ilçelerinde diğer bölgelere göre vakalar daha yoğun gözlenmiştir. İl kuzeyinde yer alan Niksar, Erbaa ve Başçiftlik ilçelerinde vaka insidansları en düşük düzeylerde seyretmiştir. Yapılan istatistiksel analizde 1340 m. rakım altında, yükselti ile vaka insidansları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir ( $r=0.67$ ,  $p<0.05$ ).

**Sonuç**

Coğrafi bilgi sistemlerinin vektör kaynaklı hastalıklar epidemiyolojisinde kullanımı, sağlık yöneticilerine, sağlık politikalarının oluşturulmasında faydalı katkılar sunabilecektir. Ayrıca yerleşim yeri bazındaki değişimler, hastalığın tabiatının anlaşılmasında halk sağlığı pratiği yapanlarca da kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Kırım kongo kanamalı ateşi, tokat, coğrafi bilgi sistemi

Doç. Dr. Mücahit Eğri, GOP Üniv. Tıp Fak. Halk Sağl. -  
Yrd.Doç. Dr. İlhan ÇETİN, GOP Üniv. Tıp Fak. Halk Sağl. -  
Yrd.Doç. Dr. Hakan Mete DOĞAN, GOP Üniv. Ziraat Fak -

**TOKAT İL MERKEZİ'NDE ACİL SERVİSLERE KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) ŞÜPHESİYLE BAŞVURAN BİREYLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**D.BATKIN,S.SARITAŞ,H.YILMAZ,D.AYAR**

**Giriş ve Amaç**

27.07.2007-12.08.2007 tarihleri arasında Tokat İl Merkezi'nde iki devlet hastanesinin acil servislerinde yapılan bu araştırmada, acil servislere Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) şüphesiyle başvuran bireylerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

27.07.2007-12.08.2007 tarihleri arasında Tokat İl Merkezi'nde iki devlet hastanesinin acil servislerine KKKA şüphesiyle başvuran, 12 yaş üstü, iletişime engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 58 birey araştırma kapsamına alınmıştır. Konuyla ilgili literatür tarandıktan sonra oluşturulan anket formu, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, KKKA ile ilişkilendirilmeye neden olan olayı, kene ısırmasına maruz kalındıysa yaptıkları girişimleri, KKKA' ne ilişkin daha önce bilgi alma durumlarını, KKKA' nden korunmak için herhangi bir önlem alıp almadıklarını, mevcut yakınmalarını, kene ile mücadelede genel olarak yapılacak müdahaleleri ve KKKA'nden kişisel korunmada alınacak önlemleri bilme durumlarını, sağlık ve tarım alanında çalışanlardan konu ile ilgili beklentilerini belirlemeye yönelik 24 sorudan oluşmuştur. Veriler, anket formunun araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmasıyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplar kullanılmıştır.

**Bulgular**

Kadın ve erkek oranının eşit olduğu araştırma grubunun yaş ortalaması ve standart sapması 39.56±20.53'dür. Araştırma grubunun %12.1'i okur yazar değil, %20.7'si okur yazar, %41.4'ü ilköğretim mezunudur. Bireylerin %32.8'i ev hanımı olup %15.5'i çiftçilik, %13.8'i hayvancılık ile uğraşmaktadır. Hayvancılıkla uğraşanların %87.5'i büyükbaş, %12.5'i büyükbaş ve küçükbaş hayvancılıkla uğraşmakta olduklarını ifade etmişlerdir. KKKA şüphesiyle acil servislere başvuran bireylerin %56.9'u il merkezinde, %32.8'i köyde yaşadıklarını belirtmişlerdir. KKKA ile ilişkilendirilmelerine neden olan olay incelendiğinde; bireylerin %94.8'inin kene ısırması, %1.7'sinin kırsal kesimde yaşama veya son iki hafta içinde kırsal alan ziyaretinde bulunma, %1.7'sinin kene ile temas, %1.7'sinin hayvanlarla temas hikayesi ile acil servislere başvurdukları tespit edilmiştir. Kene ısırması ile başvuran bireylerin %61.8'inin hemen bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, %30.9'unun keneyi kopardığı, %7.3'ünün keneyi yanlışlıkla ezdiği belirlenmiştir. Bireylerin %79.3'ü KKKA ile ilişkilendirilmesine neden olan olaydan sonra 1 gün içerisinde acil servise başvurmuştur. Araştırma grubunun KKKA hakkında daha önce bilgi alanların oranı %58.6'dır. Araştırma grubundaki bireylerin %32.8'i görsel-işitsel basından, %8.6'sı yazılı basından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Doktor ve hemşireden bilgi alanlar için bu oran %1.7, sağlık memuru için %3.4 bulunmuştur. Bilgi alan bireylerin %29.4'ü KKKA' nden korunmak için alınması gereken kişisel önlemlere, %61.7'si kene ısırmasına maruz kalındığında yapılması gerekenlere ilişkin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bireylerin %58.8'i aldıkları bilgiyi yeterli olarak değerlendirmişlerdir. KKKA şüphesiyle acil servislere başvuranların %67.2'si KKKA'nden korunmak için kişisel olarak herhangi bir önlem almadığını belirtmiştir. Araştırma grubunda KKKA'nden korunmak için kenelerin bulunduğu alanlardan mümkün olduğu kadar kaçınılması gerektiğini ifade edenlerin oranı %31.0, kene riski olan yerlerde vücudu tamamen örtecek giysiler giyilmesi gerekliliğini belirtenlerin oranı ise %48.3 olarak belirlenmiştir. Bireylerin %17.2'sinde ateş, %17.2'sinde bulantı-kusma, %13.8'inde baş ağrısı, %13.8'inde halsizlik ve %6.9'unda yaygın kas ve eklem ağrısı şikayetlerinin olduğu bulunmuştur. Bireylerin sağlık ve tarım alanında çalışanlardan konu ile ilgili beklentileri değerlendirildiğinde; %41.4'ü halkın konu hakkında bilgilendirilmesi, %53.4'ü kenelerin yoğun olarak yaşadığı yerlerin ilaçlanması, %13.8'i hastalaktan korunmaya yönelik serum-aşı geliştirilmesi gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Sonuç**

Bu çalışmanın sonucunda KKKA şüphesiyle başvuran bireylerin çoğunluğunun kene ısırması ile ve aynı gün geldiği görülmüştür. Bu çalışmada KKKA şüphesiyle başvuran bireylerin yarısının konu hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiş olup; toplumun konu hakkında bilgilendirme gerekliliği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**KKKA şüphesi, acil servis, bilgi

Öğr. Gör. Döndü BATKIN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi - dondubatkin@yahoo.com

Öğr. Gör. Serdar SARITAŞ, Gaziosmanpaşa Üniversitesi - serdarsaritas44@hotmail.com

Dr. Halis ŞAHİN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi -

Öğr. Gör. Duygu AYAR, Gaziosmanpaşa Üniversitesi - duyguayar@hotmail.com

**TOKAT İL MERKEZİ'NDE ACİL SERVİSLERE KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ ŞÜPHESİYLE BAŞVURAN BİREYLERİN YAKINLARININ KKKA'NE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ**  
**D.BATKIN,S.SARITAŞ,H.YILMAZ,D.AYAR**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Tokat İl Merkezi'nde acil servislere Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) şüphesiyle başvuran bireylerin yakınlarının KKKA hastalığına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmada 27.07.2007-12.08.2007 tarihleri arasında Tokat İl Merkezi'nde iki devlet hastanesinin acil servislerine KKKA şüphesiyle başvuran bireylerin 16 yaş üstü, iletişime engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 yakınlarının verileri değerlendirilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, KKKA' ne ilişkin bilgi alma durumları,



kene ısırmasına maruz kalındığında yapılacak girişimleri, KKKA' ni, kene ile mücadelede genel olarak yapılacak müdahaleleri ve KKKA' nden kişisel korunmada alınacak önlemleri bilme durumlarını belirlemeye yönelik geliştirilen anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler, anket formunun araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmasıyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplar ve Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %60.0'ı erkek ve %40'ı kadındır. Araştırma grubundaki bireylerin yaş ortalaması ve standart sapması 39.24±12.05 olarak belirlenmiştir. Bireylerin %55.5'i ilköğretim mezunudur. Araştırma grubundaki bireylerin %33.3'ü ev hanımı olup %23.3'ü çiftçilik, %3.3'ü hayvancılık yaptıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma grubunun %30'unu KKKA şüphesiyle başvuran bireylerin anne/babalarının, %20'sini eşlerinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %50'si il merkezinde, %43.3'ü köyde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma grubunun KKKA hakkında daha önce bilgi alma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; %68.3'ünün bilgi aldığı, %31.7'sinin bilgi almadığı belirlenmiştir. Bilgi alanların %56.6'sı görsel-işitsel basından bilgi almışlardır. Bilgi alan bireylerden %48.7'si KKKA' nden korunmak için alınması gereken kişisel önlemlere, %65.8'i kene ısırmasına maruz kalındığında yapılması gerekenlere ilişkin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bilgi alan bireylerden aldıkları bilgiyi yeterli olarak değerlendirenlerin oranı % 48.7'dir. Araştırma grubunda kene ısırmasına maruz kalındığında yapılacak müdahalelere ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında; bireylerin %83.3'ünün hiçbir şey yapmaksızın hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulması, %6.7'sinin keneyi bir cımbız yardımıyla çivi çıkarır gibi sağa sola oynatarak çıkartılması, %5.0'inin kenenin kopartılması, %1.7'sinin kene üzerine kimyasal maddeler uygulanması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırma grubunda KKKA hakkında daha önce bilgi alanların %97.5'inin, bilgi almayanların %78.9'unun kene ısırmasına maruz kalındığında yapılması gerekenleri bildiği ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

#### **Sonuç**

Bu çalışmanın sonucunda KKKA şüphesiyle başvuran bireylerinin yakınlarının çoğunluğunun konu hakkında daha önce bilgi aldığı ve bilgi alanların çoğunun kene ısırmasına maruz kalındığında hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**KKKA, hasta yakını, bilgi

Öğr. Gör. Döndü BATKIN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi - dondubatkin@yahoo.com  
Öğr. Gör. Serdar SARITAŞ, Gaziosmanpaşa Üniversitesi - serdarsaritas44@hotmail.com  
Dr. Halis ŞAHİN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Duygu AYAR, Gaziosmanpaşa Üniversitesi - duyguayar@hotmail.com

## **TÜRKİYE'DE SAĞLIK BAKANLIĞI KAYITLARINA GÖRE 2000-2005 YILLARI HIV/AIDS DURUMU VE 2003 YILI İÇİN ULUSAL HASTALIK YÜKÜ ÇALIŞMASI İLE UYUMU**

**N. YARDIM, S. MOLLAHALILOĞLU, C. VARDAR**

#### **Giriş ve Amaç**

2006 verilerine göre 39.5 milyon insan HIV ile yaşamaktadır. 2006 verilerine göre 39.5 milyon insan HIV ile yaşamaktadır. Bu tablo 4.3 milyon yeni HIV ile enfekte yetişkin ve çocukları da içermektedir.(1)Türkiye'deki 2000-2005 yıllarına ait Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (TSHGM) verilerinden HIV/AIDS insidans ve prevalans hızlarının belirlenmesi, Ulusal Hastalık Yükü Çalışması (UHY) sonuçları ile karşılaştırılması ve yapılacak çalışmalara yürütülecek programlara katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Sağlık Bakanlığı TSHGM tarafından yayınlanan kayıtlarda yer alan vaka sayılarından ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus verilerinden yararlanılarak HIV/AIDS insidans ve prevalans hızları hesaplanmıştır. UHY çalışmasında hesaplanan insidans ve prevalans değerleri ile karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular**

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre 2000 yılı HIV/AIDS insidans hızı yüz binde 0.23, 2001 ve 2002 yıllarında yüzbinde 0.27, 2003 yılında yüzbinde 0.28; 2004 yılında yüzbinde 0.30 ve 2005 yılında ise yüz binde 0.46'dır. Ulusal Hastalık Yükü çalışmasında ise 2003 yılında HIV/AIDS insidansı yüz binde 1.1 (erkeklerde 1.8 ve kadınlarda 0.3) olarak bulunmuştur. TSHGM verilerine göre prevalans hızları ise 2000-2003 yılları için binde 0.02; 2004 ve 2005 yılı için binde 0.03 bulunmuştur. Hastalık Yükü Çalışmasında ise prevalans hızı 2003 yılında binde 0.1 (erkeklerde binde 0.2 ve kadınlarda binde 0.03) hesaplanmıştır. TSHGM verilerine göre 2003 yılı cinsiyete göre HIV/AIDS'e ait insidans hızı yüzbinde erkekte 0.38 kadında 0.18 ve prevalans hızı ise erkekte binde 0.03 kadında binde 0.02 bulunmuştur. Aynı yıl için UHY çalışmasında insidans hızı erkekte yüzbinde 0.9 kadında 0.2; prevalans hızı ise erkekte binde 0.02 kadında 0.03 olarak hesaplanmıştır.

Türkiye ulusal düzeyde ölüm sayılarının hastalık grupları ve cinsiyete göre dağılımında HIV/AIDS toplamda ve her iki cinsiyette on dördüncü ölüm nedenidir. Türkiye'de saptanan toplam hastalık yükünün ise %0,02'sini HIV/AIDS oluşturmaktadır (Erkeklerde %0,03'ü, kadınlarda %0,01'i).

#### **Sonuç**

HIV/AIDS Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standard Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi'nde A grubu hastalıklar sınıflamasının içerisinde yer almaktadır. Rehber kullanıma 2005 yılında başlanmış olup 2005 yılı insidans ve prevalans hızlarında belirgin bir değişiklik yaratmamıştır. Bakanlık kayıtlarından ve UHY çalışmasında hesaplanan hızlar uyumlu değildir. Bildirim sisteminde ve/veya tanı almada eksiklikler düşünülmekte olup istatistik kayıt sisteminin güçlendirilerek HIV/AIDS hasta, taşıyıcı ve yakınları için tanı sonrası izleme programı geliştirilmesi ve

danışmanlık hizmetlerinin sunulması önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**HIV/AIDS, insidans, prevalans

Uzm.Dr. NAZAN YARDIM, REFIK SAYDAM HIFZISSIHA MERKEZİ BASKANLIĞI HIFZISSIHA MEKTEBİ MUDURLUGU - nazan.yardim@hm.saglik.gov.tr  
Dr. SALİH MOLLAHALİLOĞLU, REFIK SAYDAM HIFZISSIHA MERKEZİ BASKANLIĞI HIFZISSIHA MEKTEBİ MUDURLUGU - salih.mollahaliloglu@hm.saglik.gov.tr

**ÜLKEMİZDE ÖNEMİNİ HİÇ KAYBETMEYEN TOPLUMSAL BİR HASTALIK: TÜBERKÜLOZ TÜBERKÜLOZ MENENJİTLİ ÇOCUK OLGU SUNUMU  
Ö.DAĞLI, M.DEMİROĞLU, M.DOKUR, N.ULUTAŞDEMİR**

**Giriş ve Amaç**

Tüberküloz dünyada ve ülkemizde halen önemli bir halk sağlığı problemidir. Tüberküloz menenjit tüberkülozun mortalitesi en yüksek komplikasyonudur. Tüberkülozun sıklığının artması bu tip vakalarla karşılaşılma olasılığını arttırmaktadır. Tanı genellikle klinik belirti ve bulgularla konur. Bu yüzden her menenjit düşünülen hastada muhakkak tüberküloz menenjit akılda tutulmalıdır. Bu çalışmanın amacı bir tüberküloz menenjitli çocuk olgusu örneği ile yapılan tedavilerin bu süreç üzerine etkilerine dikkat çekmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmanın bulguları, olgunun hikâyesine, başvurduğu kurumun kayıtlarına ve tüberküloz tedavisine dayanmaktadır.

**Bulgular**

12 yaşında kız çocuğu ateş, bulantı, kusma bilinç bulanıklığı şikayetiyle hastanemizin acil servisine getirildi. Şikayetlerinin yaklaşık bir haftadır mevcut olduğu ifade edilen hastanın fişkirir tarzda kusması ve bilinç bulanıklığı son bir gün içinde gelişmiş. Yapılan fizik muayenesinde ense sertliği kernig ve brudzinski pozitifliği saptandı. Laboratuvar bulguları: beyaz küre 17 bin/mm<sup>3</sup>, CRP 78, hemoglobin 11 g/dl idi. Biyokimyasında hiponatremi saptandı. Hasta enfeksiyon hastalıkları servisine menenjit ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın ailesinde tüberküloz öyküsüne rastlanmadı. Hastada primer enfeksiyonun bir komplikasyon olarak geliştiği düşünüldü. Hastaya yapılan LP de BOS basıncı yüksek renk ksantokromik, mm<sup>3</sup>'te 500 hücre (lenfosit) mikrototalprotein 520mg/dl tespit edildi. BOS glukoza: 8 mg/dl saptandı. Yapılan kontrastlı kraniyal tomografide basal tutulum ve beyin ödemi saptandı. Bu bulgularla hastada tüberküloz menenjit düşünüldü. Hastaya acilde yapılan 1 gram seftriakson sonrası dördü antitüberküloz tedavi (rifampisin, izoniazid, pirazinamid, etambutol) başlandı. Hastaya beyin ödemi nedeniyle % 20 mannitol 6x50 cc başlandı. Komplikasyonları önlemek açısından prednol 60 mg 1x1 iv tedaviye eklendi. BOS tan yapılan analizde tüberküloz PCR pozitif saptandı. Kontrastlı BBT'sinde, özellikle bazal sisternleri tutan yaygın patolojik kontrast tutulumları gözlemlendi. Hasta tedaviye olumlu yanıt verdi ve bilinci tedavinin 5. gününde açıldı. Hasta komplikasyonsuz iyileşerek tedavinin 15. gününde antitüberküloz tedavinin 9 aya tamamlanması planlanarak taburcu edildi.

**Sonuç**

Ense sertliği, bilinç bulanıklığı, fişkirir tarzda kusması olan menenjit düşünülen her hastada geçmişte aktif tüberküloz öyküsü bulunmasa da tüberküloz menenjit ihtimali akılda tutulmalıdır. Özellikle 3. kuşak sefalosporinle tedavi edilen hastalarda klinik tablo ağırlaştığında tanıya şüphe ile bakılmalıdır. BOS ta lenfosit hakimiyeti, düşük glukoz seviyesi ve CT de bazal tutulum özellikle önem taşımaktadır. Tüberküloz menenjitin tanısının klinik ve laboratuvar bulgularla konması tüberküloz kültürü ve diğer tanı metodlarına göre hastaya doğru tedavi başlama açısından aciliyeti tartışılmaz bir noktadır. Böylece olası komplikasyonlar önlenecek ve mortalite azalacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Tüberküloz, Menenjit, Çocuk, Olgu sunumu

Uzm.Dr. ÖZGÜR DAĞLI, KİLİS DEVLET HASTANESİ ENFEKSİYON SERVİSİ - ozgdagli@yahoo.com  
Uzm.Dr. MUSTAFA DEMİROĞLU, KİLİS DEVLET HASTANESİ RADYODIAGNOSTİK ÜNİTESİ - mdemiroglu@yahoo.com  
Uzm.Dr. MEHMET DOKUR, KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ - drdokur@isnet.net.tr  
Öğr. Gör. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ Y.Ş. SAĞLIK YÜKSEKOKULU - nulutasdemir@yahoo.com

**ANTALYA'DA 65 YAŞ VE ÜSTÜNDEKİ KİŞİLERDE İNFLUENZA HASTALIĞINA KARŞI BAĞIŞIKLANMA DURUMU  
H.H. POLAT, A.N. YALÇIN, S. ÖNCEL, A. AKCAN, K. ERAVŞAR, Ö. TURHAN**

**Giriş ve Amaç:**

Antalya kent merkezinde 65+ yaş grubunda influenza (grip) hastalığına karşı bağışıklanma durumunu saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:**

Araştırma 01 - 31 Mart 2006 tarihleri arasında, küme örnekleme tekniği ile seçilen ve Antalya kent merkezi nüfusunu temsil eden bir örnek üzerinde yapılmıştır. Antalya kent merkezindeki mahallelerden 150 küme seçilmiş, her kümeden 65+ yaş üzerindeki 20 kişi olmak üzere toplam 3000 kişi ile görüşülmesi planlanmıştır. Hazırlanan anket formları Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Programı 4. sınıf öğrencileri tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**

Araştırmada 2383 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların % 55.7'si grip hastalığında aşı yapıldığını bilmesine

karşın, 65+ yaş grubunda grip aşısı yaptıranlar %15.0 olarak bulunmuştur. Son bir ay içerisinde grip hastalığı geçirenler %29.6'dır. Aşı yapılanların %33.3'üne aşı olmalarını çocukları, %26.3'üne de doktor önermiş; %69.7'si aşı ücretini kendileri karşılamışlardır. Aşı yapılan kuruluşların başında "eczaneler" gelmekte olup (%37.0) bunu "sağlık ocakları" (%32.5) izlemektedir. Kişilerin eğitim düzeyinin yükselmesi ve sosyal güvenceye sahip olması aşılama oranını önemli derecede yükseltmektedir ( $p<0.001$ ). Grip aşısı olanların %12.9'u, olmayanların %32.5'i son bir ay içerisinde grip hastalığı geçirmişlerdir ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:**

Antalya'da grip hastalığına karşı bağışıklanma oranının düşük olduğu saptanmıştır. Aşı ücretleri, son yasal düzenlemelerle sosyal güvenlik kuruluşlarınca karşılanmaktadır. Buna rağmen kişilerin aşı ücretlerini büyük oranda kendilerinin ödemediği görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık elemanlarının halka eğitim yapmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** influenza,aşı,grip

Prof. Dr. H. Hüseyin Polat-Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Prof. Dr. A. Nevzat Yalçın-Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Klinik Bakt. ve Enf. Hast. Anabilim Dalı  
Yard. Doç. Dr. Selma Öncel-Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Öğr.Gör. Arzu Akcan- Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Öğr.Gör. Kadriye Eravşar-Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yard. Doç. Dr. Özge Turhan-Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Klinik Bakt. ve Enf. Hast. Anabilim Dalı

**D- ÇEVRE SAĞLIĞI****1994–2004 YILLARI ARASI TÜRKİYE'DEKİ İÇME VE KULLANMA SUYU TEMEL GÖSTERGELERİ  
E.YURTSEVEN, S.GÖKÇE, N.BÖTTJER****Giriş ve Amaç**

Dünyadaki toplam su rezervinin ancak %0,2'si içme ve kullanma suyu olarak kullanılacak niteliklere sahiptir. Bu suyun tamamı direkt olarak kullanılamamakta, uygun arıtma ve dezenfeksiyon işlemleri yapıldıktan sonra insanların kullanımına sunulmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de belediyeler tarafından sağlanan içme ve kullanma sularının mevcut durumunun belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmada 1994-2004 yılları arasında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan ankete katılan belediyelerden elde edilen veriler kullanılarak, içme ve kullanma sularının mevcut durumu değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

1994 yılında 2663 olan belediye sayısı, 2004 yılında 3225'e, içme ve kullanma suyu şebekesi ile hizmet verilen belediye sayısı 1994 yılında 1962 iken, 2004 yılında 3159'a çıkmıştır. İçme ve kullanma suyu şebekesi ile hizmet verilen nüfusun toplam nüfusa oranı 1994 yılında % 67 iken, 2004 yılına gelindiğinde % 78'e; içme ve kullanma suyu şebekesi ile hizmet verilen nüfusun belediye nüfusuna oranı 1994 yılında % 88 iken, 2004 yılında % 99'a ulaşmıştır. Türkiye'deki içme ve kullanma suyu arıtma tesisi mevcut durumuna bakıldığında dikkati çeken en önemli nokta 1994 yılında 42 ilde, 2004 yılında da 38 ilde hiçbir arıtma tesisinin bulunmamasıdır. İçme ve kullanma suyu arıtma tesisi ile hizmet verilen belediye sayısı 1994 yılında 132, 2004 yılında 304 olup, içme ve kullanma suyu arıtma tesisi ile hizmet verilen nüfusun toplam nüfusa oranı 1994 yılında % 23, 2004 yılında ise % 34 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç**

Çalışmadan elde edilen sonuca göre Türkiye'de belediyelik bölgelerde yaşayan insanların hemen tamamı içme ve kullanma suyu şebekelerinden hizmet almakta iken, bu suların sadece 1/3'ü arıtma tesislerinde işlem gördüğü belirlenmiştir. Birçok enfeksiyon hastalığı için (Tifo, Paratifo, Kolera, Enfeksiyöz Hepatit, Basilli Dizanteri, Amipli Dizanteri, Sıtma, Sarı yangı vb.) bulaşma yolunu oluşturan ve insan sağlığı açısından son derece önemli olan suyun, tüm halka mutlaka güvenli ve sağlıklı bir şekilde sunulması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** içme suyu, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklar

Öğr.Gör. ERAY YURTSEVEN, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI - eyurt@istanbul.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. SEHER GÖKÇE, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI - sehce@istanbul.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. NAZAN BÖTTJER, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI - nazankucuk@yahoo.com

**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİNİN FARKLI AKADEMİK ALANLARINDA ÖĞRENİM GÖREN İLK VE SON  
SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARI VE DUYARLILIKLARI  
H.N.EK, N.KILIÇ, P.ÖĞDÜM, S.ŞEKER, G.DÜZGÜN****Giriş ve Amaç**

Adnan Menderes Üniversitesi'nde çevre ile ilişkili farklı akademik alanlarda okuyan öğrencilerin çevre sorunlarına yönelik tutumları ve duyarlılıkları ile bunlara etki eden faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Nisan-Haziran 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına; Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (ASHMYO), Aydın Meslek Yüksekokulu (AMYO), Aydın Sağlık Yüksekokulu (ASYO), Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu (TİOYO), Fen-Edebiyat Fakültesi (FEF), Ziraat Fakültesi (ZF) ve Tıp Fakültesinin (TF) birinci ve son sınıfta öğrenim gören 905 öğrenci evren olarak alınmış ve çalışmada örnekleme gidilmemiştir. Anketi 554 öğrenci yanıtlamıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, çevre sorunlarına duyarlılıklarını belirleyici 18 soruyu içeren anket ile Berberoğlu ve Tosunoğlu (1995) tarafından geliştirilen 21 maddeli "Çevresel Tutum Ölçeği" (ÇTÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.69±2.47 olup; %54.2'si kız (n=300), %45.8'i erkek (n=254)'tür. Öğrencilerin en uzun yaşadıkları yer %35.9 kasaba-ilçe olarak belirlenmiş, %73.6'sının ailesinin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ÇTÖ'den aldıkları puanlar ASYO 88.01±11.11, FEF 85.65±9.49, ZF 85.17±8.81, TİOYO 84.88±11.08, TF 84.50±10.31, ASHMYO 80.48±9.91, AMYO 78.30±16.98 olarak sıralanmıştır. ÇTÖ'den alınan toplam puanların ortalamasını; öğrencilerin okudukları okulun(p=0.000), okudukları sınıfın(p=0.000), cinsiyetlerinin(p=0.009), yaş gruplarının(p=0.002), mezun oldukları lisenin(p=0.000), en uzun süre oturdukları yerleşim biriminin(p=0.011), babalarının mesleğinin(p=0.020) olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Öğrencilerin çevre sorunlarına duyarlılıkları incelendiğinde; %84.7'sinin "yapılması gerekenleri biliyor ve dikkat ediyorum" cevabını vermelerine rağmen %86.8'inin çevre ile ilgili bir derneğe üyeliğinin bulunmadığını ve çevre kuruluşunun aktivitesine %22.7 gibi düşük bir oranda katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılması gerekenleri biliyor olmaları(p=0.000) ve bir çevre kuruluşunun aktivitesine katılmış olmaları(p=0.017) ÇTÖ'den aldıkları toplam

puanların ortalamasını olumlu yönde etkilemiştir. Öğrencilerin %70'inin üniversite öncesi eğitimlerinde çevre konulu ders aldığı saptanmıştır. %84.1'i çevre ile ilgili bir dersin eğitim basamaklarında mutlaka yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin çevre ile ilgili ders almaları ÇTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarını olumlu yönde etkilemiştir ( $p=0.003$ ).

#### Sonuç

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin ÇTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarını, farklı akademik alanlarda okumaları, okudukları sınıf, yaş grupları, mezun oldukları lise, en uzun süre oturulan yerleşim birimi, babalarının mesleği ve üniversiteye gelmeden önce çevre dersi almaları, çevre kuruluşlarının aktivitelerine katılmaları etkilemiştir. Öğrencilerin çevre sorunlarına karşı oldukça duyarlı olmalarının yanında yeterli ilgiyi göstermedikleri saptanmıştır. Üniversite ve çevre örgütlerinin işbirliği sağlanarak etkinlikler düzenlenmeli ve öğrencilerin bu aktivitelere katılmaları artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite Öğrencileri, Çevre Sorunları, Tutum, Duyarlılık

Öğr. Gör. H.Nurcan EK, A.S.H.MYO - nek@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Nimet KILIÇ, A.S.H.MYO - nkilic@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Perihan ÖGDÜM, A.S.H.MYO - pogdum@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Dr. Sibel ŞEKER, A.S.H.MYO - serkan@adu.edu.tr

Öğr. Gör. Gülergün DÜZGÜN, A.S.H.MYO - gduzugun@adu.edu.tr

### BİR BAZ İSTASYONU YAKININDA BULUNAN EVLERDE YAŞAYANLARDA ELEKTROMANYETİK HİPERSENSİTİVİTE SEMPTOMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

F. SEVENCAN, M.A. ABAKAY, M. TÜMER, S.A. ELKIRAN, R. ABDULLAYEV, İ. AYDIN, S. VAİZOĞLU, Ç. GÜLER

#### Giriş ve Amaç

Bir baz istasyonu yakınında yaşayan kişilerde; Elektromanyetik Hipersensitivite (EMH) semptomlarını, semptomların şiddet ve sıklığını saptamak, EMH semptomları ile olası kaynakların ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada bir AÇS/AP Merkezi bölgesinin bir mahallesinde bulunan baz istasyonunun 300 metre yakınındaki 182 hanede yaşayan 18 yaş ve üzeri 195 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Bu mahallede Elektromanyetik Alan (EMA) kaynağı olarak ayrıca, trafo ve şehir içi elektrik dağıtım hattı bulunmaktadır. Veriler anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Konu ile ilgili bilgilendirici broşür hazırlanmış ve araştırma sonunda kişilere verilmiştir.

#### Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $42,5 \pm 0,96$ , %67,2'si kadındır. Araştırmaya katılanların %63,6'sı 5 yıl ve üzerinde aynı evde yaşamaktadır. Kişilerin %48,7'si 18 saat ve üzerinde evde kaldığını, %73,8'i cep telefonu, %33,8'i telsiz telefon, %42,6'sı ise bilgisayar kullandığını, %99,5'i ise televizyon izlediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların son üç ay içinde %70,8'i başının ağrıdığını, %64,1'i gergin ve sinirli olduğunu, %57,9'u yorgunluk ve halsizlik hissettiğini, %53,8'i uyku bozukluğu yaşadığını, %52,8'i sırt ağrısı olduğunu, %52,3'ü eklemelerde ağrı olduğunu, %42,6'sı kendini gün içerisinde depresif (sıkıntı, bunaltı hissi) hissettiğini, %36,9'u unutkanlıklarının olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %17,9'u yaşlılığı, %15,9'u işyeri ve işini, %15,9'u stres, bunaltı ve sıkıntıyı şikayetlerinin nedeni olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılanların 7'si bilgisayar, televizyon, baz istasyonu, trafo ve cep telefonu gibi EMA oluşturan cihazların sağlık ile ilgili şikayetlerinin nedeni olarak ifade etmiştir. Baz istasyonunun varlığı konusundaki farkındalık düzeyi %28,2 olarak saptanmıştır. Gözlemcilerin ve baz istasyonu olduğunu belirtenlerin baz istasyonunun uzaklığı konusundaki değerlendirmelerinde bu açıdan tutarlılık saptanmamıştır (Kappa: %38,1,  $p < 0,05$ ). Araştırmaya katılan kişilerin belirttiği EMH semptomlarından baş ağrısı, yorgunluk-halsizlik, gerginlik sinirlilik, uyku bozukluğu, sırt ağrısı ve eklem ağrısı ile bilgisayar kullanımı ve telsiz telefon kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p > 0,05$ ). EMH semptomlarından gerginlik ve sinirlilik, eklem ağrısı ve gözlerde yanma, batma hissi ile televizyon izleme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Baz istasyonuna yakınlık ve uzaklık ile uyku bozukluğu, baş ağrısı, gerginlik, sinirlilik, yorgunluk, halsizlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p > 0,05$ ).

#### Sonuç

Bazı EMH semptomlarının varlığı ile televizyon izleme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. EMH ile ilişkilendirilmeye çalışılan nonspesifik semptomları konu alan araştırmalarda semptom analizi güç olmaktadır. Ayrıca konu ile ilgili yapılacak çalışmalar EMA ölçümleri ile desteklenmelidir. Olası EMA kaynaklarından olan baz istasyonunun varlığı konusunda farkındalığın yetersiz olması nedeniyle, farkındalığı arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Elektromanyetik Alan, Baz İstasyonu, Elektromanyetik Hipersensitivite

Ars. Gör. Dr. Funda Sevensan, HÜTF Halk Sağlığı AD - fundasevensan@yahoo.com

Dr. Akif Abakay, HÜTF Halk Sağlığı AD -

Dr. Murat Tümer, HÜTF Halk Sağlığı AD -

Dr. Serdar Elkiran, HÜTF Halk Sağlığı AD -

Doç. Dr. Songül Vaizoğlu, HÜTF Halk Sağlığı AD -

Prof. Dr. Çağatay Güler, HÜTF Halk Sağlığı AD -

**BİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ SINIRLARI İÇİNDE YÜKSEK GERİLİM HATLARINA BAĞLI DÜŞÜK FREKANSLI ELEKTROMANYETİK KİRLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ  
S. ACAR VAİZOĞLU E. GÖÇGELDİ Ö.F. TEKBAŞ Ç. GÜLER**

**Giriş ve Amaç**

Elektromanyetik radyasyon, teknolojik gelişmelere paralel olarak günlük yaşantının kaçınılmaz bir parçası haline gelmiştir. Yaşam alanlarındaki başlıca Elektromanyetik Alan (EMA) kaynakları binaların elektrik tesisatı, elektrikli araç-gereçler ve yüksek gerilim hatları(YGH)'dir. İngiltere'de YGH'nın sağ ve sol tarafında 91 m'den daha yakına ev yapılması yasaklanmıştır. Türkiye'de bu mesafe can ve mal güvenliği yönünden yatay olarak yapılar için 4 m'dir. Dünya'da özellikle çocuk kreşlerinin, çocuk parkları ve oyun alanlarının bulunduğu yerlerde EMA değerinin 2 mG'ü kesinlikle geçmemesi önerilmektedir. İsveç Hükümeti ise bu değeri 1 mG'un altı olarak belirlemiştir. Bu araştırma, Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan 154 kV YGH'larının altında elektromanyetik kirlilik düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu tanımlayıcı çalışma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki 154 kilovolt(kV) akım taşıyan YGH'ları altında Mayıs 2000-Eylül 2000 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan YGH'larının kroki Türkiye Elektrik Anonim Şirketi'nden alınmış, YGH'larının tüm araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Akköprü Trafo Merkezi'nden başlayarak dağılan hatlar izlenerek güzergah belirlenmiştir. Ölçümler; yağışsız günlerde, YGH direkleri arası orta noktadaki hat izdüşümünden ve bu noktanın 10 metre sağ ve solundan yapılmış, hatlardan itibaren 100 metrelik mesafeye kadar yaşam alanı bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Araştırmada EMA ölçümü için bileşke radyasyon ölçen Triaxial ELF Magnetic Field Meter Model 4090 (Bileşke Manyetik Alan Ölçen Gaussmetre) kullanılmıştır.

**Bulgular**

Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde toplam 21 hat mevcuttur. Hatların uzunluğuna göre direk sayısı değişmektedir. Toplam 377 direklerarası nokta saptanmış ancak, fiziksel koşullardan dolayı direklerarası 17, hat izdüşümünün sağındaki 24 ve solundaki 35 olmak üzere 76 noktadan ölçüm yapılamamış, toplam 1131 noktanın 1055'inden (%93,3) ölçüm yapılabilmektedir. 360 hat izdüşümündeki ölçümlerin ortalamaları 0,4±02 ile 33,3±12,2 mG arasında değişmektedir, ortanca değer 9,1 mG'tur. Ortalaması 10 mG üzerinde ölçülen YGH sayısı 11'dir(%52,4). Hatların izdüşümlerinin 10 m sağından ve solundan yapılan 695 ölçümün ortalamaları 0,2±0,1 ile 30,4±10,2 mG arasında değişmektedir. YGH'nın 100 m çevresinde ev, okul, kreş, sağlık ocağı, işyeri vb. yaşam alanları bulunma yüzdesi %73,1 olarak saptanmış (263/360), 21 hattın 7'sinde tüm ölçüm noktalarının 100 m mesafesinde yaşam alanlarının bulunduğu belirlenmiştir.

**Sonuç**

Bu çalışmada, Büyükşehir belediyesi sınırları içinde yer alan YGH'larının çevresinde çok sayıda yaşam alanı olduğu, EMA açısından gelişmiş ülkelerdeki emniyet mesafelerine ve ülkemizdeki can ve mal güvenliği açısından belirlenmiş olan mesafelere uyulmadan bina yapımına devam edildiği gözlenmiştir. EMA güvenliği açısından YGH'ları ile ilgili mevzuatın gelişmiş ülkelere benzer şekilde oluşturulması gerektiği, mevcut durumda evler veya YGH'larıyla ilgili iyileştirmelerin yapılması gerektiği, yeni yapılacak inşaatlarda buna kesin olarak uyulmasının gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektromanyetik alan, elektromanyetik kirlilik, yüksek gerilim hatları, yaşam alanları

Doç. Dr. Songül ACAR VAİZOĞLU, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD - s\_vaiz@yahoo.com  
Yrd. Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com  
Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, GATA Halk Sağlığı AD - ftekbaz@yahoo.com  
Prof. Dr. Çağatay GÜLER, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD -

**BİR OKUL TOPLUMUNDA GÜRÜLTÜ DÜZEYİ TANILAMASI VE DUYARLILIK EĞİTİMİ  
Ş. ÖZBİÇAKÇI, Ç. ÇAPIK, N. AYDOĞDU, F. ERSİN, A. KISAL**

**Giriş ve Amaç**

Okul hemşireleri öğrencilerin ve okulda görevli diğer profesyonellerin okul çevresindeki sağlık risklerinin yönetilmesinde önemli sorumluluklar üstlenir. Sağlık eğitimi ve tanılama bu sorumlulukların arasında yer alır. Araştırma okul toplumunda gürültü maruziyet düzeyini belirlemek ve sonrasında gerekli duyarlılığı kazandırmak amacıyla uygulanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir alan çalışmasıdır. İzmir ilindeki bir ilkokulda gerekli izinler alındıktan sonra, 2006-2007 öğretim yılı Bahar döneminde, Büyükşehir Belediyesi Çevre ve Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Çevre Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü işbirliği ile iki ayrı zamanda (dönem başı ve dönem sonu) koridorlar ve öğretmen odaları ders ve tenefüs zamanlarında yapılan ölçümlerle değerlendirilmiştir. Ölçümler çevre mühendisi tarafından sonometre ile yapılmıştır. Elde edilen en düşük, en yüksek ve ortalama değerler hesaplanmıştır.

**Bulgular**

Birinci ölçüm sonrası elde edilen sonuçlardan öğrencilere bilgiler verilerek 5-6-7-8. sınıfların tüm şubelerine gürültü ve sağlığa etkileri konulu eğitimler gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerde iki Halk Sağlığı Hemşireliği İntern öğrencisi de görev almıştır. Eğitimler sonunda gürültü kaynakları öğrenciler tarafından listelenmiş ve bu konulara ilişkin önlemler öğrencilerin katılımıyla alınmış, okul idaresi çalışmalarına her aşamada destek olmuştur. Öğrencilerden ve öğretmenlerden oluşan gürültüden korunma ve önleme grubu oluşturularak bu konudaki çalışmaların daha sistemli

organize edilmesi sağlanmıştır. Dönem sonunda yapılan sergi ile tüm şubelerdeki öğrencilerin bu konudaki geribildirimleri okul toplumu ile paylaşılmıştır. Ölçüm sonucunda tenefüs zamanlarındaki gürültü düzeyi ortalamaları 80 db olarak saptanmıştır. Ders sırasındaki ölçümlerde 80 db varan max ölçümler saptanmıştır. Ayrıca okulda ders sırasında da standart olarak 50 db düzeyinde bir gürültü düzeyi belirlenmiştir.

Eğitim öncesinde okulun her katının koridorlarında ölçüm sonucunda elde edilen en düşük değer ortalaması 80.75 db, en yüksek değer ortalaması 87.25 db dir. Eğitim sonrasında bu değerler sırasıyla 80.25 db, 84.50 db' dir.

**Sonuç**

Ölçümler sonucu elde edilen gürültü maruziyet değerleri risk sınırlarındadır. Yapılan eğitimlerin bu konuda duyarlılık geliştirmede etkili olduğu, karşılaştırmalı, öğrencilerin ve idarenin birlikte katılımının sağlandığı ortak çalışmaların tüm okul toplumunda duyarlılığı artırdığı saptanmıştır. Tanılma, geribildirim ve eğitimlerin okullarda yaygınlaştırılması, okul toplumunda gürültü maruziyetine bağlı psikolojik, fizyolojik ve performans ilişkili olumsuzlukların önlenmesinde önemli katkılar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Okul hemşireliği; gürültü düzeyi; sağlık eğitimi

**BURSA İLİ NİLÜFER İLÇESİNDE GÜRÜLTÜ ÖLÇÜMLERİ  
A. TÜRKKAN, Z. KARTAL, K. PALA****Giriş ve Amaç**

Başta gelişmiş ve kalabalık kentler olmak üzere günümüz kentlerinde gürültü, yaşamın bir parçası haline dönüşmüştür. Yaşamın bir parçası olan gürültü, işitme kaybından uyku bozukluğuna kadar bir çok olumsuz etkisiyle kenti sağlığını etkilemektedir. Çalışmanın amacı Nilüfer kentinde gürültünün ölçülmesi, gürültü haritasının çıkarılarak kaynaklarının belirlenebilmesi ve önleyecek ya da kontrol altına alacak çalışmaların saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

Nilüfer Belediyesi Bursa'nın batısında yer alan, 24 mahallesi, 136.311 (2000) kişilik nüfusu ve sınırları içinde 2 Organize Sanayi ile 1 küçük sanayi sitesi bulunan merkez ilçede kuruludur. Yoğun göç alan Nilüfer'de nüfus projeksiyonuna göre 2010 yılı nüfusunun 472.368 olması beklenmektedir. Kenti, içinden geçen 5 ana trafik arteri bölmektedir. Gürültü ölçümleri Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Koordinatörlüğü'ne bağlı olan Çevre Bürosu ekipleri tarafından RION NL 20 marka desibel metre ile gece ve gündüz olmak üzere gerçekleştirilmiş ve kent haritasına kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda kentin gece ve gündüz gürültü kirliliği haritası oluşturulmuştur.

**Bulgular**

2006 yılında 312'si trafik ana arterlerinde, 1548'i mahallelerde olmak üzere toplam 1860 gürültü ölçümü yapılmıştır. Gündüz ölçümleri 07:00-19:00, gece ölçümleri 21:00-23:00 saatleri arasında, en az 2 dakikalık sürelerde ve her noktada en az üç kez yapılmıştır. Ölçümler sonucu Nilüfer İlçesinden geçen 5 ana karayolu arteri üzerinde gürültü düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Mahallelerde yapılan ölçümlerinden %25,9'u, trafik ana arterleri üzerinde yapılan ölçümlerden ise %90,06'sı sınır değerinin üzerindedir. Bu oran gece gündüz ölçümlerinde de değişmemektedir. Gündüz en düşük ölçüm değeri olan 39,8 dBA bir park alanında ve en yüksek ölçüm olan 82,9 dBA iki caddenin birleştiği noktadan bulunmuştur. Gece ölçümlerinde en düşük değer 43,5 dBA ile bir sokakta ve en yüksek değer 78,5 dBA ile trafik ana arterinde bulunmuştur. Kentteki sanayi bölgesi yoğun taşıt/trafiği ile gürültüye neden olmaktadır. Yapılan ölçümler değerlendirildiğinde diğer bir kirlilik nedeninin kentteki eğlence mekanları olduğu görülmüştür.

**Sonuç**

Nilüfer kentinin en önemli gürültü kaynağının karayolu araç trafiği olduğu görülmüştür. Beş ana arter üzerinde gürültü ölçümleri yüksek bulunmuştur. Sanayi bölgeleri yoğun taşıt-trafiği nedeniyle önemli gürültü seviyelerine ulaşılan yerlerdir. Kent içinde trafik kaynaklı gürültüyü azaltmak için; endüstri ve sanayi bölgeleri yerleşim merkezlerinden uzak yerlerde oluşturulmalı, bireysel motorlu araç kullanımını kısıtlanmalı, toplu ulaşım olanakları geliştirilmelidir. Kentte bisiklet kullanımı özendirilmeli, kent içinde bisiklet yolları yaygınlaştırılmalıdır. Diğer bir gürültü nedeni olan korna kullanımını önlemek amacıyla işaretleme levhaları kullanılmalı, kent yaşayanlarında gürültüye yönelik farkındalığın artırılması için eğitimler düzenlenmelidir.

Ölçümlerde ses düzeyi yüksek olarak saptanan bölümlerde sesin kente yayılmasını önlemek amacıyla ses bariyerleri oluşturulmalıdır. Kent planlamasında eğlence mekanlarının gürültü kaynağı olabileceği göz ardı edilmemeli ve buna göre düzenleme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Nilüfer Belediyesi, Gürültü Ölçümü, Gürültü Haritası

Öğr. Gör. Dr. ALPASLAN TÜRKKAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - [aturkkan@uludag.edu.tr](mailto:aturkkan@uludag.edu.tr)  
ZERRİN KARTAL, NİLÜFER BELEDİYESİ -

Doç. Dr. KAYIHAN PALA, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

**BURSA İLİNİN NİLÜFER İLÇESİNDE ELEKTROMANYETİK KİRLİLİK  
K. PALA, A. TÜRKKAN, V. SINMAZ****Giriş ve Amaç**

Elektromanyetik alan (EMA), elektrik yüklerin hareketinden doğan, elektrik ve manyetik alan bileşenleri olan ve elektromanyetik enerji içeren kuvvet alanıdır. Elektromanyetik kirliliği de yüksek gerilim hatları (YGH), trafo istasyonları, elektrikli aletler, vericiler vd. oluştururlar. EMA başta çocukluk çağı lösemileri olmak üzere insan sağlığına çeşitli olumsuz etkilerde bulunur. Türkiye'de yüksek gerilim hatları ve trafolardan kaynaklanan Elektromanyetik Radyasyon (EMR) konusunda herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Çalışmada YGH ve elektrik trafoları için, Uluslararası İyonize Olmayan Radyasyondan Korunma Komisyonu tarafından belirlenmiş olan elektrik alan şiddeti için 5000V/m, manyetik alan şiddeti için 80A/m sınır değerler kullanılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın amacı Nilüfer Belediyesi sınırları içinden geçen 154 kV ve 380 kV gerilimli YGH ve GSM baz istasyonları ile trafolardan kaynaklanan EMA kirliliğini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

İlk ölçümler TÜBİTAK-MAM tarafından yapılmış, riskli alanların yineden ve ayrıntılı ölçümü ise Sakarya Üniversitesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü öğretim üyeleri tarafından ve YGH ve trafolarda 30-2000 Hz frekans aralığında Holaday HI-3604 ile baz istasyonlarında 0,1-3000 MHz frekans aralığında PMM 8053 ile gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada 74 noktada ölçüm yapılmış, yüksek değerler saptanması üzerine çalışma daha derinleştirilmiş ve YGH'nın güzergahlarına ek olarak güzergah üzerinde ve civarından örnekleme ile seçilen konularda toplam 101 noktada iç mekan ölçümleri yapılmıştır.

**Bulgular**

Baz istasyonları, radyo-TV vericilerinden kaynaklanan EMR seviyelerinin limitlerin altında olduğu saptanmasına karşın bazı yerlerde YGH kaynaklanan ve limitleri aşan ölçümlere ulaşılmıştır. 74 nokta ölçümünden 17'sinde yüksek elektrik alan şiddeti saptanmıştır. En yüksek ölçüm olan 10000 V/m elektrik alan şiddeti değerine YGH ve baz istasyonunun birlikte bulunduğu bir sokakta ulaşılmıştır. Büyük bir alışveriş merkezi önünde 6450 V/m, basket sahasında 6180 V/m, lise bahçesinde 6210 V/m, park yürüyüş alanında 9170 V/m değerleri kaygıyla karşılanmıştır. Çalışmanın derinleştirildiği 2. aşamada 12 noktada sınır değerleri aşan ölçüm yapılmıştır. Bu aşamada bir yaya kaldırımında 12610 V/m ile en yüksek değer ölçülmüştür. Yine bir konut balkonunda 10580, bir kaldırım kenarında 10980 en yüksek değerler olarak bulunmuştur.

**Sonuç**

Duyu organları ile algılanamadığından gözardı edilebilebilen EMR'a karşı acilen önlem alınmalıdır. Yasal mevzuat YGH'dan kaynaklanan radyasyondan korunma dikkate alınarak yeniden düzenlenmelidir. EMR ve zararları konusunda halk eğitimleri düzenlenmeli, kamuoyu oluşturulmalıdır. YGH'nın güzergah değişimi yapılmalı, bunun olası olmadığı durumlarda hatlar yeraltına alınmalıdır. Çalışmamız kentsel alanların yüksek elektromanyetik radyasyona maruziyete neden olabildiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektromanyetik Kirlilik, Elektromanyetik Alan, Yüksek Gerilim Hattı

*Doç. Dr. KAYIHAN PALA, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - kpala@uludag.edu.tr  
Öğr. Gör. Dr. ALPASLAN TÜRKKAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - aturkkan@uludag.edu.tr  
-VAHAP SINMAZ, Nilüfer Belediyesi*

**BURSA NİLÜFER İLÇESİNDE 2002-2006 GIDA DENETİM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRMESİ  
S. BİNGÖL, H. OCAKOĞLU<sup>1</sup>, T. U. KARATEPE, İ. HELVACI****Giriş ve Amaç**

Bursa Nilüfer İlçesinde 2002-2006 yılları arasında gıda satış yerlerinde yapılan denetim sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Nilüfer Belediyesi Gıda Denetim Bürosu, 2002 yılı ocak ayında Nilüfer Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur. Denetimler, 04.06.2004'de yürürlüğe giren 5179 sayılı gıdaların üretimi tüketimi ve denetlenmesine dair kanun hükmünde kararnamenin değiştirilerek kabulü hakkında kanunla birlikte Tarım Bakanlığı'na devredilmiş, o güne kadar 560 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte, Nilüfer Belediyesi Zabıta Müdürlüğünden alınan destek ile yürütülmüştür.

Şu an için Gıda Denetim Bürosu, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7. maddesinin C bendine göre ve 5393 sayılı Belediye kanununun 15. maddesinin I bendine istinaden, gıda denetimi yetkisini devam ettirmektedir.

Bu çalışma Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi 2002-2006 arası yıllık raporları incelenerek gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. 2004 yılı verileri ağırlıklı olarak yeni kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar yapılan denetim sonuçlarını içermektedir. 2005-2006 yılları yeni kanunla birlikte yapılan denetimlerden oluşmaktadır.

**Bulgular**

2002-2006 yılları arasında yıllara göre denetlenen işyeri sayısı sırasıyla 681,872, 903, 1144, 564 tür. denetim sayısı sırasıyla; 1730, 2718, 945, 1288, 952 dir. ve denetimlerde saptanan en az bir uygunsuzluk saptama oranları sırasıyla; %46,5-%49,9-%64,4.-%61,5-%48,0 şeklindedir. Uygunsuzluk saptanan denetim sayıları göz önüne alındığında "Personel hijyeni" en fazla oranda görülen major uygunsuzluk nedenidir. 2. sırada en fazla görülen uygunsuzluk nedeni 2003 yılında "gıda güvenliği" olmakla birlikte diğer yıllarda "işyeri hijyeni" dir.



#### Sonuç

Geçiş dönemi olarak kabul edilebilecek 2004 yılında denetimlerde saptanan uygunsuzluk oranı en fazladır (%64,4). Bunun sebebi geçiş dönemindeki karışıklıktan kaynaklanan denetim boşluğuna bağlı olarak uygunsuzluk saptanan birçok işyerine takip denetimlerinin yeterli sayıda yapılamamasıdır. Nitekim takip denetimlerin 2006 yılın da muntazam olarak yapılması sonucunda uygunsuzluk oranı 2002 ve 2003 yıllarına yakın olarak %48,00'e düşmüştür.

**Anahtar Kelimeler :** Gıda denetimi, gıda güvenliği, hijyen

Arş.Gör.Dr. SEYİTHAN BİNGÖL, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. - seyithanbingol@yahoo.com.tr

Arş.Gör.Dr. HANDE OCAKOĞLU, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. -

Arş.Gör.Dr. TEKİN ULAŞ KARATEPE, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. - İSMAIL HELVACI, NİLÜFER BELEDİYESİ -

### ÇOCUK ODALARININ MİKROBİYOLOJİK HAVA KALİTESİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ E.GÖÇGELDİ, M.E.BERDAN, M.UÇAR, T.TÜRKER, M.GÜLEÇ, M.HASDE

#### Giriş ve Amaç

Bu araştırmanın amacı; evlerde çocuk odalarından alınan hava örneklerinde toplam canlı sayılarını incelemek, çocuk odalarının mikrobiyolojik hava kalitesine etki edebileceği düşünülen bazı faktörlerle birlikteliğini araştırmak ve doğal havalandırmanın odaların mikrobiyolojik hava kalitesine katkısını değerlendirmektir.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırma Nisan 2007'de Ankara'da çok katlı binalardan oluşan bir yerleşim bölgesinde gerçekleştirilmiştir. 10 yaş altında çocuğu olan ve gönüllü olan 65 hanedeki birer çocuk odasından sabah 08:00-09:00 ve öğleden sonra 14:00-15:00 saatleri arasında olmak üzere ikişer kez mikrobiyolojik hava numunesi alınmış, 100'er litre hava süzülerek genel amaçlı besiyeri içeren plaklara mikrobiyolojik ekim yapılmıştır. 24 saat sonra her bir plaktaki CFU/100 L cinsinden toplam mikrobiyal canlı miktarı belirlenmiştir.

#### Bulgular

Çocuk odalarından yapılan ölçümlerde; toplam canlı sayısı ortalamasının öğleden sonraki ölçümlerde sabahki ölçümlere göre daha düşük bulunduğu (64,9+65,4 CFU/L'den 41,4+63,7 CFU/100 L'ye), yeterince havalandırılmayan odalardaki sabah ve öğleden sonraki toplam canlı sayıları ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı (89,3+72,9 CFU/100 L'den 102,8+103,9 CFU/100 L'ye), ancak yeterince havalandırılan odalarda öğleden sonraki ölçümlerde anlamlı düzeyde azalma olduğu (57,5+62,0 CFU/100 L'den 23,0+26,8 CFU/100 L'ye), havalandırılan çocuk odalarında sabah saptanan toplam canlı sayısı ortalamasının (57,5+62,0 CFU/100 L), havalandırılmayan odalardaki öğleden sonraki toplam canlı sayıları ortalamasından (102,8+103,9 CFU/100 L) daha düşük olduğu gözlenmiş, havalandırmaya atfedilen etkinlik %27,7, etkinlik oranı %34,0 olarak bulunmuştur.

#### Sonuç

Bu çalışmada, yeterli havalandırmanın kapalı ortamdaki mikrobiyal canlı sayısını azaltmada etkili bir yol olduğu saptanmıştır: Kapalı ortamların 6 saatte bir toplam olarak bir saat süreyle, hava akımı oluşacak şekilde havalandırılması ile, mikrobiyolojik hava kalitesi kötü olan odaların yaklaşık olarak üçte birinin daha iyileştirilmesi mümkün olabilecektir

**Anahtar Kelimeler:**Çocuk odaları, mikrobiyolojik hava kalitesi, mikrobiyal canlı sayısı, havalandırma

Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı - ercang2002@yahoo.com

Uzm.Dr. Murat Eyüp BERDAN, Çiğiltepe Dispanseri Çiğiltepe/Mamak/ANKARA - murateyupberdan@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. Muharem UÇAR, GATA Deontoloji ve Tıp Tarihi AD - muharremucar@yahoo.com

Doç. Dr. Türker TÜRKER, GATA Halk Sağlığı - doktorturker@yahoo.com

### DENİZLİ İLİ KENT MERKEZİNDE HAVA KİRLİLİĞİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ( EKİM 2005-Mart 2007 DÖNEMİ )

A.İ.BOZKURT, E.GÜRHAN

#### Giriş ve Amaç

Denizli kışın hava kirliliğinin en yoğun olduğu illerimizdendir. Çalışmanın amacı; Ekim 2005-Mart 2007 dönemi kent merkezindeki hava kirliliği düzeyini değerlendirmek ve son iki kış sezonunu karşılaştırmaktır.

#### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Ekim 2005- Mart 2007 döneminde Denizli kent merkezinde hava kirliliği ölçümleri incelenmiştir. Veriler Çevre ve Orman Bakanlığı hava kalitesi izleme ağı "Airnet Türkiye" kayıtlarından elde edilmiştir. Kayıtlardan kükürtdioksit (SO<sub>2</sub>) ve partikül madde (PM<sub>10</sub>) için 24 saatlik ve 6 saatlik (18-24 saatleri arası) ortalamalar direk olarak elde edilmiştir. Her iki kirlileti için hem 24 saatlik hem de 6 saatlik ölçümler için "aylık ortalamalar" hesaplanmıştır. Hesaplama "o ay içinde incelenen cinsten yapılan ölçümlerin toplamı/ölçüm yapılan gün sayısı" formülü kullanılmıştır. Saptanan kirlilik düzeyleri Hava Kalitesini Kontrol yönetmeliği (HKKY) ve Avrupa Birliği (AB) mevzuatı ile karşılaştırılmıştır.

#### Bulgular

İncelenen 18 aylık dönemdeki SO<sub>2</sub> ve PM<sub>10</sub> düzeylerine bakıldığında; Denizli il merkezinde kışın ciddi düzeylerde hava kirliliği olduğu görülmektedir. SO<sub>2</sub> ve PM<sub>10</sub> düzeyleri birlikte artış ve azalışlar göstermekle birlikte partiküller

kirlilik daha yoğun ve ön plandadır.Ekim 2005- Mart 2007 dönemi incelendiğinde; Kasım- Ocak aylarında hava kirliliğinin (her iki kirletici için) pik yaptığı görülmektedir. İncelenen 18 aylık dönemde hava kirliliğinin en yoğun yaşandığı ay 2006 yılı aralık ayıdır. Bu ayda ölçülen PM10 düzeyi 24 saatlik ortalamada 309 µg/m<sup>3</sup>'e, SO<sub>2</sub> ise düzeyi 271 µg/m<sup>3</sup>'e ulaşmıştır. Kış sezonları (ekim-mart) karşılaştırıldığında; 2006-2007 kış sezonunda bir önceki kış sezonuna göre daha yüksek hava kirliliği yaşanmıştır. 2005-2006 kış sezonunda PM10'de HKKY sınır değeri olan 300 µg/m<sup>3</sup>'ün aşıldığı günlerin oranı %8,2 iken; 2006-2007 kış sezonunda bu oran %19,0'a yükselmiştir. AB sınır değeri olan 50 µg/m<sup>3</sup> esas alındığında her iki kış döneminde de tüm günlerde ölçülen PM10 düzeyi bu sınırın üzerindedir.2005-2006 kış sezonunda ölçüm yapılan günlerin %37,1' inde, 2006-2007 kış sezonunda ise %51,1' inde saptanmış olan SO<sub>2</sub> düzeyi AB sınır değeri olan 125 µg/m<sup>3</sup>'ün üzerindedir. HKKY göre sınır olarak kabul edilen 400 µg/m<sup>3</sup> düzeyi 2005-2006 kış sezonunda hiç aşılmamış iken 2006-2007 kış sezonunda toplam 7 günde aşıldığı dikkati çekmektedir.

**Sonuç**

Özetle Denizli kent merkezinde kış aylarında çok yüksek düzeylerde hava kirliliği vardır ve bir önceki sezona göre 2006-2007 kış sezonunda artış vardır. Kent merkezinde kış aylarındaki hava kirliliği düzeyi halkın sağlığını ciddi ölçüde etkileyebilecek boyuttadır ve acilen önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**hava kirliliği, Denizli

Prof.Dr. ALI İHSAN BOZKURT, PAÜ - abozkurt@pau.edu.tr  
Arş.Gör. EVRİM GÜRHAN, PAÜ - drevrimgurhan@hotmail.com

**DÜNYA KENTİ MARDİN'DEKİ UMUMİ TUVALETLERİN FİZİKİ KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
N.ÖZDENER,O.EKER ÖZDENER,Z.SÜTOLUK,M.AKBABA****Giriş ve Amaç**

Bir çok ülke ve şehirde tuvaletlere erişim sorunu mevcuttur. Şehirlerde yaşayan, sanitasyona erişim imkanı olduğu belirtilen milyonlarca insan, aslında bakımsız tuvaletleri çok sayıda başka insanla birlikte kullanmak durumundadır. Umumi tuvaletler halk sağlığının korunması için temel alt yapı unsurlarındandır.Mardin'i 2006 yılı içinde 300 000 kayıtlı turist gezmiştir.Mardin'e gelen turistlerdeki çeşitlilik artmaktadır. Tuvaletler bir ülkenin/kentin en önemli imaj unsurlarındandır.Amacımız, Mardin'deki Umumi tuvaletlerin kent içindeki mevcut durumlarını araştırmaktır. Umumi Tuvaletlerle ilgili yaşamsal sorunların olmaması için gerekenleri belirlemek ve çözüm önerileri geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Mardin'de 1.cadde ve paralel sokaklarında yer alan 11 Umumi tuvalette (kilise, medrese, müze, 8 cami) şubat 2007 yılında yapılmıştır. Konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak tuvaletlerin fiziki koşullarını sorgulamak ve kaydetmek üzere bir kontrol listesi hazırlanmıştır. Kontroller araştırmacı tarafından tuvaletler gezilerek yapılmış, durum tespiti fotoğraflanmıştır.

**Bulgular**

Özürülere özel tuvalet, bebek altı değiştirme yeri yoktur. 11 Umumi tuvalet içinde 54 adet tuvalet (41 erkek-13 kadın), 6 adet pisuar vardır. Tüm tuvaletlerde çeşme mevcut olup ikisinde sular akamamaktadır. Tuvaletlerde maşrapa ve ibrik kullanılmaktadır. Toplam 18 adet lavabo mevcuttur. Birinde sabun yoktur. İki Umumi Tuvalette tuvalet kağıdı mevcuttur (kilise, müze). Hepsinde ayna vardır. Dördünde görevli kimse bulunmazken, yedisinde görevlisi vardır, ücret alınmaktadır. Tuvaletlerle ilgili yeterli bilgilendirme işaret ve levhaları bulunmamaktadır. Su kesintisinde kullanılmak üzere 3 tuvalette su şişeleri ve bidonlarda su mevcuttur. İkisinde duş mevcut olup, hepsi kanalizasyon sistemine bağlıdır.

**Sonuç**

Kadınlar için sayı olarak daha fazla, daha geniş ve hijyenik tuvaletlere ihtiyaç vardır. Bazı tuvaletlerde çocuk bezi değiştirme imkanı sağlanmalıdır. Cami tuvaletleri ihtiyacın önemli bir bölümünü karşılamaktadır. Nitelik olarak iyileştirilmelidir. Engelliler için uygun tuvalet yoktur.Yaşlı ve özürülere için uygun tuvaletler eklenmelidir. Tuvalet ihtiyacını belirlemek için bilimsel yöntemlerle çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Mardin, umumi tuvalet, kadın,engelli,

Uzm.Dr. Nureddin ÖZDENER, Adana Sağlık Müdürlüğü - nureddinhalksa@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. Olga EKER ÖZDENER, Ç.Ü.Halk Sağlığı AD - oeker@cu.edu.tr  
Uzm.Dr. Zeynel SÜTOLUK, Ç.Ü.Halk Sağlığı AD - zsutoluk@cu.edu.tr  
Prof.Dr. Muhsin AKBABA, Ç.Ü.Halk Sağlığı AD - akbaba@cu.edu.tr

**DÜZCE İL MERKEZİNDE GÜRÜLTÜDEN ETKİLENİM İLE KAN BASINCI VE İŞİTME YAKINMALARI İLİŞKİSİ  
Ç. G. GERÇEK, A. S. MAYDA, İ. SARI, T. PINARCI, R. KAYHAN,****Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın amacı gündelik yaşamda gürültüden etkilenebilirlik ile kan basıncı ve işitme güçlüğü yakınmaları

arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Düzce ilinde yola 30 metreden daha yakın yoğun yaşama alanları sayılan bir özel bir de devlet olmak üzere iki öğrenci yurdunun, bir sitenin, kalıcı konutlar birinci bölgenin, kent içinde cazibe merkezi haline gelen alışveriş merkezinin olduğu 5 farklı trafik kavşağı belirlendi. Bu kavşaklara en yakın ev ve işyerlerine gidilerek; her bir kavşaktan yaşları 15 ve üzeri 30 kişi olmak üzere toplam 150 kişiye ulaşılmaya planlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 145 kişiye, literatür ve ilgili tez taramalarıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen 31 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile 2006 yılı Ağustos ayında uygulandı. Kan basınçları Erka marka tansiyon aletiyle ölçüldü. Ölçümler bir araştırma görevlisinin gözetiminde üç intörn tarafından yapıldı. Gürültüden etkilenim; işyeri ve evdeki gürültü kaynakları, evin gürültülü yerde olup olmaması, gündelik hayatında gürültüden rahatsız olup olmaması soruları ile; işitme yakınmaları ise; kendisine söylenenleri tekrarlatma, daha yüksek sesle yineletme ve işitme sorununun olup olmaması soruları ile araştırıldı.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 145 kişinin yaş ortalaması  $27.6 \pm 10.6$  idi. Katılanların 88'i (%60.7) erkek, 57'si (%39.3) kadındı. Araştırma grubunda; gürültülü bölgede yaşadıklarını düşünen 114 kişiden 29'unun (%25.4), yaşadıkları bölgenin gürültülü olmadığını düşünen 28 (%24.6) kişiden ise 2'sinin (%7.1) diastolik tansiyonu 90 ve üzerindediydi; gürültülü bölgede yaşama ile diastolik tansiyon yüksekliği arasındaki ilişki anlamlı bulundu (Likelihood Ratio  $X^2=0.021$ ,  $p=0.032$ ). Gürültüden etkilenim ile işitme yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Söylenenleri tekrarlatma ve yüksek sesle konuşmaları için uyarma yaşın artması ile ilişkili bulundu.

**Sonuç**

Gündelik yaşamında gürültüden rahatsız olduğunu belirtenlerde diastolik kan basıncı yüksek belirlenmiştir. Evlerin 30 metre koruma bandından itibaren inşa edilmesi, bu bant dikkate alınmadan inşa edilmiş olanların da önünde koruyucu olarak bitki örtüsü oluşturulması ve halk eğitimi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:**Gürültü, kan basıncı, işitme yakınmaları

*Arş.Gör.Dr. Ç.GÖKÇE GERÇEK, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -  
Yrd.Doç. Dr. ATILLA SENİH MAYDA, -  
Dr. İLYAS SARI, -  
Dr. TULAY PINARCI, -  
Dr. RABIA KAYHAN, -*

---

**ERZURUM İL MERKEZİNDE 2003 – 2007 YILLARI ARASINDAKİ HAVA KİRLİLİĞİ DÜZEYİ NE.BEYHUN, S.VANÇELİK, H.ACEMOĞLU, T.EZMECİ, A.GÜRAKSIN****Giriş ve Amaç**

Hava kirliliği birçok önemli kronik hastalığın görülmesine ve sıklığının artmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Erzurum için de önemli bir çevre sağlığı sorunu olan hava kirliliği düzeylerinin ve yıllar içerisindeki değişiminin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, Erzurum İl Merkezi'nde 2003 – 2007 yılları arasında ölçülen hava kirliliği düzeylerinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Hava kirliliği düzeylerini değerlendirmek için kükürt dioksit (SO<sub>2</sub>) ve partiküler madde (PM) ölçümleri parametre olarak alınmıştır. İlgili yıllara (2003 Kasım – 2007 Mart) ait hava kirliliği parametreleri, Erzurum Refik Saydam Hıfzısıhha İl Başkanlığı tarafından yapılmış ölçümlerin geriye dönük olarak incelenmesiyle elde edilmiştir. Araştırmaya sadece Erzurum için kış ayları olarak kabul edilebilecek Kasım ve Mart ayları arasındaki aylar dahil edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmanın kapsamındaki yıllarda (2003 Kasım – 2007 Mart) ortalama SO<sub>2</sub> düzeyi  $156.4 \pm 86.7$  µg/m<sup>3</sup> (ortanca=136, en küçük – en büyük değer= 22 – 542), partiküler madde düzeyi  $86.0 \pm 72.6$  (ortanca= 66, en büyük değer= 12 – 607). Bu süre içerisinde ortalama SO<sub>2</sub> düzeyi 13 günde Hava Kalitesi Koruma Yönetmeliğinde belirtilen kısa vadeli sınır değeri (400 µg/m<sup>3</sup>) aşılmıştır. SO<sub>2</sub> için uzun vadeli sınır değeri olan 150 µg/m<sup>3</sup> 2003 ve 2004 yıllarında aşılrken, 2005 ve 2006 yıllarında bu seviyenin altında kalmıştır. Partiküler madde açısından ise 12 günde kısa vadeli sınır değerleri aşılmıştır (300 µg/m<sup>3</sup>). Partiküler madde için bu yıllarda uzun vadeli sınır değeri hiç aşılmamıştır.En yüksek SO<sub>2</sub> ve PM değerleri Aralık ve Ocak aylarında ölçülmüştür. Yıllık ortalama SO<sub>2</sub> değerleri 2003 yılından başlayarak her yıl istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştır (Tek yönlü varyans analizi ve Tukey HSD testi, tüm yıllar arası farklılar için  $p<0.001$ ).

**Sonuç**

Erzurum'da hava kirliliği hala önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kısa vadeli sınır değerleri aşılmaktadır. Yıllar içerisinde kirlilik düzeylerinin azalması kentte doğalgaz kullanımının giderek yaygınlaşmasının bir yansıması olabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Erzurum, Hava kirliliği, kükürt dioksit, PM

*Yrd.Doç. Dr. N. Ercüment Beyhun, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - ebeyhun@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Serhat Vançelik, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - svanceli@atauni.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Hamit Acemoğlu, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD. - acemoğlu@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Talat Ezmeçi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - tezmeci@atauni.edu.tr  
Prof.Dr. Asuman Güraksın, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - guraksin@atauni.edu.tr*

**İZMİR ATATÜRK EĞİTİM HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN PESTİSİT ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

A. SOYSAL, D. SOYSAL, H. GİRAY, V. KARAKUŞ, E. TATAR, B. YILDIZ

**Giriş ve Amaç**

Türkiye'nin üçüncü büyük kentinde kurulu bir bölge hastanesi olan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İç Hastalıkları Kliniğine 2005 ve 2006 yıllarında başvuran pestisit zehirlenmelerinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini 2005–2006 yılında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İç Hastalıkları Kliniğine başvuran ve pestisit zehirlenmesi tanısı alan 23 olgu oluşturmaktadır. Evrendeki tüm olgular çalışmaya alınmıştır. Hastalara ilişkin bilgilere servis kayıtlarından ve hasta dosyalarından ulaşılmıştır. Çalışmanın değişkenlerini hastanın yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, işi, sosyal güvence durumu, hastaneye başvurduğu mevsim, saat, zehirlenme nedeni olan etken madde, maruz kalım biçimi, nedeni, hastanede kalış süresi, klinik durum, ortaya çıkan belirtiler, Kolinesteraz, ALT, AST, INR düzeyi ve sonuç oluşturmaktadır. Veri SPSS–11 programında değerlendirilmiş, ölçüm değerlerinin ortalama ve standart sapmaları alınmış, olguların tanımlayıcı özelliklerine göre yüzde değerleri belirlenmiştir.

**Bulgular**

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İç Hastalıkları Kliniğine başvuran ve pestisit zehirlenmesi tanısı alan 12 olgu (%52.1) 2005 yılında, 11 olgu (%47.9) 2006 yılında olmak üzere toplam 23 olgu bulunmaktadır. Başvuran toplam 23 olgunun ortalama yaşı  $31.3 \pm 11.9$  (15–68), ortanca yaşı 29.0'tir. Olguların %87.0'i 20yaş ve üzerindedir. Tüm olguların %56.5'i kadın, %43.5'i erkek, %65.2'si çiftçi, %21.7'si işsiz, %8.7'si öğrenci, %4.3'ü işçidir. %21.7'si İzmir kentsel alanda, %78.3'ü kırsal kesimde oturan olguların %59.8'nin sosyal güvencesi yoktur. Olguların %47.8'i yaz aylarında hastaneye başvurmuş olup; %91.3'ü etken maddeyi oral yoldan almıştır. %87.0'i intihar amaçlı olarak maddeyi alan olguların %73.9'u hastanede beş gün ve daha fazla kalmıştır. Olguların %91.6'sı hastaneye saat 17.00 ile 08.00 arasında başvurmuştur. %52.2 inde kolinesteraz seviyesi 3999 ve altında, %21.7 sinde ALT 35 ve üzerinde, %17.4'ünde AST 35 ve üzerinde, %52.2 sinde INR 1.2 ve altında bulunmuştur. 23 olgunun %13.0 (3 olgu) ölmüştür. Olgularda hastaneye başvuru sırasında en çok görülen belirtiler ise sekresyonlarda artma (%91.3), bulantı (%82.6), bradikardi (%78.3), terleme (%78.3), miyozis (%78.3), başağrısı (%78.3), hipotansiyon (%73.9), konfüzyon (%56.5), kusma (%43.5), solunum yetersizliği (%43.5), tremor (%39.1), karın ağrısı (%34.8), taşikardi (21.7), diyare (%13.0), melana (%8.7), hematüri (%4.3)dür.

**Sonuç**

Pestisitlerle zehirlenme olguları çiftçiler arasında daha fazla olup; en çok yaz mevsiminde görülmekte ve büyük çoğunluğu intihar amaçlıdır. Pestisitler ağız kapalı kaplar içinde, çocuklardan ve riskli kişilerden uzakta depolanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Pestisit zehirlenmesi, kolinesteraz seviyesi, INR.

Öğr.Gör.Dr. AHMET SOYSAL, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - ahmet.soysal@deu.edu.tr

Uzm.Dr. DİLEK SOYSAL, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - S

Arş.Gör.Dr. HATİCE GİRAY, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - D

Arş.Gör.Dr. VOLKAN KARAKUŞ, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - F

Arş.Gör.Dr. ERHAN TATAR, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - G

Arş.Gör.Dr. BAYRAM YILDIZ, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - T

**İZMİR İLİ BORNOVA İLÇESİNDEKİ DEVLET GÜNDÜZLÜ İLKÖĞRETİM OKULLARININ OKUL ÇEVRE SAĞLIĞI STANDARTLARI YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

E. EROĞLU, A. UYSAL, A. KOÇER, Ş. ERGÜL

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, İzmir ili Bornova ilçesindeki devlet gündüzlü ilköğretim okullarının okul çevre sağlığı ve fizik koşullarının incelenmesi ve TSE Okul Sağlığı Standardı'na uygunluğunun belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma, Nisan- Haziran 2005 tarihleri arasında İzmir ili Bornova ilçesindeki devlet gündüzlü ilköğretim okullarında gerçekleştirilmiştir. İlköğretim okullarının tamamı (64 okul) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır ve evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplamada TSE Okul Çevre Sağlığı Standardı (OÇSS) bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 54 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Bu sorulardan 50 tanesi puanlamaya alınmış olup, OÇSS'na uygun olan cevaplar için 2, uygun olmayan cevaplar için ise 1 puan verilerek, toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Okulun çevre ve fizik koşullarına ait bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

**Bulgular**

Okul binalarının yaklaşık %35.9'u anayol üstünde bulunmaktadır, % 54.7'sinin yoğun taşıt trafiğine yakın olduğu ve % 80'ninde güvenli yaya geçişinin sağlanamadığı gözlenmiştir. Okulların tamamının 1-4 kat arasında bulunduğu saptanmıştır. Okul Çevre Sağlığı Standardı'na göre okul bahçelerinin tamamında kazalara neden olabilecek, tehlike yaratan yer bulunmamaktadır. Otuz beş okulun (%54.7) bahçesinde veya hemen önünde seyyar satıcı

bulunmaktadır. Okulların %50'si sınıflarında ortalama 35 öğrenciden fazla öğrenciye sahiptir. Okulların tamamında koridor ve dersane zemin kaplamasının uygun olduğu saptanmıştır. Okul merdivenlerinin tamamında korkuluk vardır ancak %95,3'ünde merdivenler kaymayı önleyici malzeme ile kaplı değildir. Okulların hiçbirinde revir bulunmamakta, okul hemşiresi çalışmamakta ve "Çevre Sağlığı Kurulu" yer almamaktadır. Okulların %59,4'ünde tuvalet sayıları ve %90,6'sında lavabo sayıları yeterli ve sağlık şartlarına uygun olanların oranı % 64,1 civarındadır. Okulların tamamında çöpler günlük olarak toplanmaktadır. Okulların tamamında yangından korunma önlemleri alınmış ve yeterli durumda olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan ilköğretim okullarının hiçbirinin tam olarak (% 100) OÇSS'na uygun olmadığı saptanmıştır. Okulların % 25'i 83,44'den daha az puan almıştır.

**Sonuç**

Elde edilen bulgular doğrultusunda okullardaki fizik çevre koşullarının geliştirilmesi, okul çevre sağlığı kurulu, okul sağlığı ekibi oluşturulması, her okulun hemşiresi, reviri bulunması, bulaşıcı hastalıklara karşı dolaylı ve direkt önlemlerin alınması ayrıca öğrencilerin daha iyi öğrenmelerini sağlamak adına sınıf başına düşen ortalama öğrenci sayısının OÇSS'na uygun duruma getirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Okul Sağlığı, Okul Çevre Sağlığı, Okul Çevre Sağlığı Standartları.

Yrd.Doç. Dr. Aynur UYSAL, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - aynur.uyosal@ege.edu.tr  
Arş.Gör. Aslı KOÇER, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu - asli.kocer@ege.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Şafak ERGÜL, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - safak.ergul@ege.edu.tr

---

**İZMİR KEMALPAŞA İLÇESİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARININ ÇEVRE SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ  
S.ŞEVKEN,A.SOYSAL,H.GİRAY****Giriş ve Amaç**

Çalışmanın amacı İzmir'in Kemalpaşa İlçesi'nde bulunan ilköğretim okullarının çevre sağlığı açısından değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Kemalpaşa'da bulunan 46 ilköğretim okulu oluşturmaktadır. Bu okulların tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Okullar çevresel koşullar, tuvaletlerin hijyeni, çöp, gıda ve su güvenliği açısından değerlendirilmiştir. Veriler oluşturulan anket formu aracılığıyla okul yöneticileri ile görüşülerek, bazı değişkenler için ölçümler ve gözlemler yapılarak toplanmıştır.

**Bulgular**

Kemalpaşa ilçesinde bulunan 46 ilköğretim okulunun 9'u ilçe merkezinde, 37'si kırsalda bulunmaktadır. Okullardaki ortalama sınıf sayısı 10,8±1,4 (1-38), ortalama öğrenci sayısı 320,1±55,9 (7-1323)'tür. Okulların 20'si (%43,5) trafiği yoğun ana cadde üzerindedir, 8'inde (%17,4) bahçe zemini kazaya neden olabilecek özelliktedir, 31'inde (%67,4) çevre sorumlusu bulunmaktadır, 33'ünde (%71,7) okul çevresi tamamen duvarla çevrilmiştir. Okul çevresinde çöp ve katı atık yığını bulunan okul sayısı 5 (%10,9)'dür. 14 okulda (%30,4) katı atıklar ayrıştırılmaktadır ancak bu okulların 10'unda ayrıştırma yetersizdir. Okulların 28'i (%60,9) kanalizasyon sistemine bağlı, 31'inde (%67,4) yangına karşı gerekli önlemler alınmıştır. 12 okulun (%26,1) koridorlarında, 35 okulun (%76,1) her sınıfında kapaklı çöp kutuları bulunmaktadır. Kantini bulunan 16 okulun (%34,8) 12'sinin (%75,0) sıhhi müessese ruhsatı yoktur, 11'inde (%68,8) düzenli portör muayenesi yapılmamaktadır, 1'inde (%6,3) son kullanma tarihi geçmiş gıda bulunmaktadır, 12'sinin (%75,0) lavabosu vardır, 2'sinde (%12,5) kantin çalışanlarının kişisel bakımı yeterli değildir, üretim bölümü olan 15 kantinin 3'ünde (%20,0) üretim bölümünün hijyen koşulları yeterli değildir.

Okulların 22'sinin (%47,8) tuvaletlerinin hijyeni yeterlidir, 37'sinde (%80,4) tuvaletlerde yeterli sabun, 5'inde (%10,9) tüm tuvaletlerde kağıt havlu ya da el kurutma sistemi bulunmaktadır. Tüm tuvaletleri her teneffüsten sonra temizlenen okul sayısı 22 (%47,8)'dir. Su kesintilerine karşı tuvaletlerde su deposu 17(%37,0) okulda vardır. Okulların 44'ünün (%95,7) içme suyu şebekesine bağlıdır. 13'ünde (%28,3) su deposu bulunmaktadır. 44 okulda (%95,7) belli aralıklarla su numunesi alınmaktadır. Bakiye klor değeri okulların 8'inde 0 ppm, 16'sında 0,1 ppm, 8'inde 0,2 ppm, 11'inde 0,3 ppm, 3'ünde 0,4 ppm'dir. Kemalpaşa ilçe merkezinde bulunan ilköğretim okullarında kırsal bölgede bulunan ilköğretim okullarına göre kanalizasyona bağlı olma (p=0.007), yangına karşı gerekli önlem alma (p=0.021), koridorlarda çöp sepeti bulundurma (p=0.001) ve kantin personelinin portör muayenelerini yaptırma (p=0.035) açısından daha iyi durumdadır.

**Sonuç**

Çalışma Kemalpaşa'da bulunan ilköğretim okullarında çevre sağlığı açısından önemli eksiklikler olduğunu göstermiştir. Tüm okulların çevre şartları Türk Standartları Enstitüsü kriterleri doğrultusunda gözden geçirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**İlköğretim okulları, okul çevre sağlığı, okul kantini

Dr. SEMA ŞEVKEN, İzmir Kemalpaşa Sağlık Grup Başkanlığı - ahmet.soysal@deu.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. AHMET SOYSAL, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Dr. HATİCE GİRAY, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD --

**KADINLARIN GÜNEŞİN ZARARLI ETKİLERİNİ BİLME VE KORUNMA DÜZEYİ  
F.ERĞİN, G.ATASOYLU, M.USLU, E.BEŞER****Giriş ve Amaç**

Son yıllarda, bütün dünyada deri kanseri insidansı giderek artmaktadır. Günümüzde, yeni tanı konan her 3 kanserden 1'i deri kanseridir. Stratosferdeki ozon tabakasının incelenmesi nedeniyle atmosferin koruyucu özelliğinin azalması, güneşten gelen ultraviyole (UV) ışınların yeryüzüne daha fazla miktarda ulaşmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, tatillerde güneşli bölgelere seyahat etme, insanların güneşin etkilerine dair bilgi düzeyleri ve güneşten korunma bilincinin yeterli olmaması nedeniyle yeterli koruyucu önlem almaksızın güneşlenmesi güneşe bağlı deri kanserlerinde artışa neden olmaktadır. Amaç, önemli halk sağlığı sorunlarından olan güneşin zararlı etkileri konusunda kadınların kendileri ve çocukları için korunma yöntemlerine yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Aydın İli 3 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlar üzerinde yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Çok aşamalı örnekleme yöntemiyle, 344 kadına ulaşılarak (hedeflenen örnek büyüklüğü %50 prevalans için 384 olarak belirlenmiştir), yüz yüze anket uygulanmıştır. Sokaklar küme birimi olarak alınmış, bölgede yer alan mahallelerden üçer sokak basit rastgele örnekleme metoduyla seçilmiştir. Mahallelerde ulaşılması gereken kadın sayısı mahalle kadın nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak belirlenmiştir. Anket soruları uzman bir dermatolog görüşü alınarak literatür bilgileri ışığında hazırlanmıştır. Anket formunda sosyodemografik bilgilerden yanısıra, kadının ve çocuğunun deri fenotipleri, güneşe maruziyetleri, güneşten korunma tutum ve davranışları, güneşin etkileri ve deri kanserine neden olan faktörler konularında sorular yer almaktadır. Kadınların bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular (güneşin etkileri ve deri kanseri ile ilgili 20 cümleli "doğru"- "yanlış" şeklinde belirtilmesi istenmiştir) 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Analizlerde ki-kare, Student's t testi, Mann-Whitney-U testi, Kendall korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Kadınların yaş ortalaması 32,87±9,04'tür. Kadınların %53,5'inin 15 yaşından küçük çocuğu olup, %5,8'inin yakın çevresinde deri kanseri olan birey bulunmaktadır. Kadınların %55,8'inin, çocuklarının %53,1'inin deri tipi, kadınların %81,4'ünün, çocuklarının %87,2'sinin deri rengi risklidir. Kadınların güneşten korunma yöntemlerini uygulamaları değerlendirildiğinde, gölgede bulunma (%93,9); öğle saatlerinde açık alanlarda bulunmama (%79,6), giysilerle vücudu örtülü tutma (%69,4) sıklıkla uygulanan 3 yöntem iken, güneş gözlüğü kullanma (%38,2), şapka takma (%34,1) ve güneşten koruyucu krem/losyon kullanma (%28,9) nadir uygulanan yöntemlerdir. İlkokul üzeri eğitilmiş, deri rengi bakımından riskli ve yakın çevresinde deri kanseri olan kişi bulunan kadınların güneşten koruyucu yöntemleri daha sık kullandığı görülmüştür (p<0,05). Kadınların bilgi puan ortalaması, 20 puan üzerinden, 9,68±2,73'tür. Çalışan, eşi ilkökul üzeri eğitilmiş, çocuğunun deri tipi ve rengi riskli olan, yakın çevresinde deri kanseri olan kişi bulunan kadınların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç**

Türkiye'nin en sıcak illerinden biri olan ve kanser türleri arasında deri kanserinin ilk sırada görüldüğü Aydın ilinde, kadınların güneşin etkileri ile güneşten korunma yöntemlerine yönelik bilgi ve uygulamalarının istenen düzeyde olmadığı düşünülmüştür. Ancak çalışan, kendisi veya eşi ilkökul üzeri eğitilmiş, kendisi veya çocuğu deri özellikleri bakımından riskli olan, yakın çevresinde deri kanseri tanılı kişi bulunan kadınların bilgi düzeyi ve uygulamalarının daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Güneş, kadın, korunma ve kontrol, güneş yanığı, deri kanseri

Yrd.Doç. Dr. Filiz Ergin, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - fergin@adu.edu.tr  
Arş.Gör. Dr. Gonca Atasoylu, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - goncaatasoylu@yahoo.co.uk  
Yrd.Doç. Dr. Meltem Özdoğan, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD - meltemozdogan@msn.com  
Prof. Dr. Erdal Beşer, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - besererdal@yahoo.com

**KAYNATMA YÖNTEMİ İLE DEZENFEKSİYONUN SUYUN FİZİKSEL, KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNE ETKİSİ**

**Ö.F. TEKBAŞ, R. OĞUR, E. ODABAŞI, M. GÜLEÇ, H. YAREN, M. HASDE**

**Giriş ve Amaç**

İçme sularının kaynatılarak dezenfeksiyonu bilinen en eski dezenfeksiyon yöntemlerinden birisi olmakla birlikte özellikle sudaki nitrat miktarının artmasına neden olduğu ileri sürüldüğünden bireysel kullanımda yeterince koymayı durulmamaktadır. Bu çalışmamızda kaynatmanın suyun çeşitli özelliklerini ne şekilde etkilediğini ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmada üç farklı su örneği kullanılmıştır: birinci grup 100 ml distile su ve 100 mg/L sodyum nitrat, ikinci grup 100 ml distile su, 100 mg/L sodyum nitrat ve 100 mg/L alüminyum sülfat, üçüncü grup ise çeşmeden alına şebeke suyudur. Örnekler pH, sıcaklık, iletkenlik ve iyonlar açısından analiz edildikten sonra tüm örnekler elektronik bir ısıtıcı aracılığı ile kaynama noktasına kadar ısıtılmış; her 10 santigrad derecede ve kaynama başladığında örneklerden 5 ml numune alınarak yukarıda sayılan analizler tekrarlanmıştır. Kaynamaya başladıktan 30 saniye sonra örnekler ısıtıcıdan uzaklaştırılmış ve yaklaşık 2 metre yükseklikte ve kapakları açık olarak oda sıcaklığında 96 saat süresince bekletilmişlerdir. Bekleme süresince 24 saatlik aralıklarla yukarıda belirlenen analizler tekrarlanmış ve ayrıca her

örnekten toplam canlı analizi gerçekleştirilmiştir (36 ve 20 santigrad derecede). Yine çalışmanın başında, kaynamadan hemen sonra ve çalışmanın sonunda örneklerin toplam sertliği titrasyon yöntemi ile saptanmıştır. Kaynatılmamış çeşme suyu kontrol olarak kullanılmıştır.

**Bulgular**

Tüm su örnekleri için incelenen anyon ve katyonlar arasında sadece nitrit değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede değişikliğe uğradığı görülmüştür ( $p < 0.01$ ). ancak nitit düzeyinin kaynatma işlemi uygulanmayan çeşme suyunda da 96 saatlik takip süresince artış gösterdiği saptanmıştır. Grup 1 ve grup 3 su örneklerinde nitrit düzeyleri yaklaşık olarak 2 katına çıkarken, alüminyum sülfat içeren ikinci grupta bu artış dört kat civarında olmuştur. Örneklerin pH değerleri kaynatma sırasında ve takip sürecince alkaliye doğru kaymıştır. Su örneklerinin toplam sertliği kaynatılmış çeşme suyunda 10 Fransız Sertlik Derecesi'nden 11'e çıkmış, takip süresinin sonunda da 14'e ulaştığı gözlenmiştir. Kaynatılmamış çeşme suyunda da takip süresi sonunda benzer bir değişim gözlenmiştir. Kaynatılmamış çeşme suyunda toplam canlı miktarları 3.ncü günün sonunda 300 Colony Forming Unit (CFU)/mL'ye ulaşırken kaynatılmış çeşme suyunda 96 saatlik takip süresince herhangi bir mikroorganizma üremediği gözlenmiştir.

**Sonuç**

Sonuç olarak 30 saniye gibi kısa süreli kaynatma işleminin sudaki mikroorganizmaların üremesini göreceli olarak uzun bir süre (en az 96 saat) engellediği, sudaki nitrit miktarında sağlık açısından tehlikeli kabul edilemeyecek bir yükselmeye neden olduğu, suyun sertliğinde daha önce belirtilenin aksine azalmaya neden olmadığı, yine nitrat düzeyinde artışa neden olmadığı gözlenmiştir. Toplumsal amaçlı su dezenfeksiyonunda klor kullanımı teşvik edilirken, kişisel su dezenfeksiyonu amacıyla kaynatma yönteminin desteklenmesi koruyucu hekimlik açısından uygun olacaktır. Kaynatma ile meydana gelen tat kaybı için kaynatılmış suyun tüketimden hemen önce kabtan kaba aktararak havalandırılması önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**su dezenfeksiyonu, kaynatma, nitrat, nitrit

---

**KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNÜNDE TEMEL DEĞERLENDİRME  
O. CEYHAN, İ. GÜN, R. ÇİTİL, M. ÖZDEMİR, E. BALCI****Giriş ve Amaç**

Toplum sağlığını belirleyen en önemli faktörlerden birisi çevre koşulları ve konut durumudur. Bu araştırma, Kayseri ili Melikgazi ilçesinde 2006 yılında eğitim araştırma sağlık grup başkanlığı bölgesinde çevre sağlığı yönünden temel değerlendirme amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Bölgenin kaba ölüm hızı esas alınarak örnek büyüklüğü hesaplandı. Bu nedenle 3100 hanenin çalışma kapsamına alınması planlandı. Araştırmada küme örnekleme yöntemi uygulanarak küme büyüklüğünün 30 hane olmasına ve 104 küme alınmasına karar verildi. Örnekleme alınan haneler eğitilmiş anketörler tarafından ziyaret edilerek bilgiler toplandı. 3038 hane (%97.3) ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı.

**Bulgular**

Hanelerin %98.4'ünün şebeke suyu, %90.5'inin kanalizasyon bağlantısı vardı. Şebeke suyu mevcut tuvalet oranı ise %92.1 idi. Konutların %78.9'u betonarmeydi. %64.8'inde konutun mülkiyeti kendisine ait, %29.1'inin kiralıktı. Konutların %72.9'u apartman dairesi, %14.4'ü gecekondu, %12.7 müstakil daire idi. 3 ve daha fazla odaya sahip konutların oranı %93.2 idi. Konutlar alan yönünden incelendiğinde %54.6'sı 100 m<sup>2</sup> den küçük, %41.1'i 100-200 m<sup>2</sup> arasında ve %4.3'ü ise 200 m<sup>2</sup> den büyük idi. Konutların %54.6'sı soba, %43.2'si kalorifer ile ısınyordu, en fazla oranda kullanılan yakıt ise %42.2 ile kömür idi. Konutların %97.0'ında mutfak, %95.4'ünde banyo vardı. Otomobil bulunan hane oranı %41.6 idi. Konutların %25.8'inde bilgisayar, %11.5'inde internet bağlantısı, %83.5'inde ev telefonu vardı. Konutların %86.7'sinde cep telefonu mevcuttu ve 3 yada daha fazla cep telefonu bulunma oranı %22.2 idi. Konutta bulunan diğer eşyalara bakıldığında %98.8'inde buzdolabı, %94.3'ünde çamaşır makinesi, %92.6'sında elektrikli süpürge %86.0'ında fırın, %35.7'sinde bulaşık makinesi mevcut idi.

**Sonuç**

Eğitim araştırma sağlık grup başkanlığı bölgesindeki hanelerde çevre sağlığı hizmetlerinin yeterli düzeyde olduğu ve konutlarda temel ev gereçlerinin yüksek oranda bulunduğu belirlendi.

Eğitim araştırma bölgelerine gereken önem verilerek, düzenli aralıklarla çevre sağlığı temel değerlendirmeleri yapılarak, öncelikler belirlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Çevre sağlığı, temel değerlendirme, eğitim ve araştırma bölgesi.

Prof.Dr. Osman Ceyhan, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - oscey@erciyes.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. İskender Gün, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - iskender@erciyes.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. Rıza Çitil, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - rcitil38@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. Murat Özdemir, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - ferejmurat@gmail.com  
Öğr.Gör.Dr. Elçin Balcı, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - ebalci@erciyes.edu.tr

**KIRIKKALE İLİ 2006 YILI İÇME SUYU ANALİZLERİNİN, İSHAL VE HEPATİT A VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**T.PINAR,Z.A.ÇAKMAK,M.SAYGUN,N.ULU**

**Giriş ve Amaç**

Kırıkkale ilinde içme ve kullanma sularının bakteriyolojik ve kimyasal analiz sonuçları ile aynı döneme ait Hepatit A ve ishal olgu sıklığının değerlendirilmesi ve arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Retrospektif tanımlayıcı tipteki araştırmamızda, Kırıkkale İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'ndan aldığımız Mayıs 2006-Ekim 2006 tarihleri arasındaki bakteriyolojik ve kimyasal su analiz sonuçları ve Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinden aldığımız "Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar Haftalık Sürveyans Formu" kayıtları değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Kapulukaya Baraj Gölünden alınan su, Kırıkkale ili Hasandede mevkiinde bulunan su arıtım tesisinde işleme tabi tutulduktan sonra kullanıma sunulmaktadır. Kırıkkale ili Halk Sağlığı Laboratuvarı'ndan aldığımız verilere göre, Haziran 2006- Ekim 2006 tarihleri arasında 3965'i (%84.0) şebeke, 607'si (%12.9) hayrat, 149'u (%3.2) kuyu suyu olmak üzere toplam 4721 su numunesinde bakteriyolojik analiz yapılmıştır. Su numunelerinin 2989'u (%63.3) temiz, 1732'si (%36.7) kirli olarak değerlendirilmiş ve Haziran-Ağustos aylarında %33-46 arasında, yüksek oranlarda kirlilik saptanmıştır. Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Haziran 2006- Eylül 2006 tarihleri arasında toplam 3108 ishal vakası mevcuttu ve Temmuz-Ağustos aylarında haftada 457 / 445 vaka sayıları ile en yüksek düzeylere ulaşmıştı. Su numunelerinin alındıkları yerlere göre kirlilik yüzdelerine baktığımızda, hayrat sularının %56,8'i, kuyu sularının %52,3'ü, şebeke sularının %33,0'ı kirli idi. Yapılan su analizlerinde hayrat ve kuyu suları daha kirli olarak bulunmuş; su kaynakları ile kirlilik durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $X^2=144,869$   $p=0,000$ ). Su numunelerinin kimyasal analiz sonuçlarını değerlendirdiğimizde, toplam alınan numune sayısı 424'tü (363'ü şebeke) ve şebeke sularının 285'inde (%83,8) aktif klor mevcut değildi.

**Sonuç**

Temmuz-Ağustos aylarında sulardaki kirlilik ve ishal vakaları fazla görülmekte, insan sağlığını tehdit etmektedir. Bunu engellemek için düzenli olarak klorlama işlemleri yapılmalıdır. Su numuneleri daha sık alınarak bakteriyolojik ve kimyasal yönden incelenmeli, analiz sonuçlarına göre gerekli önlemler alınarak olası salgınların önüne geçilmesi gerekmektedir. Ayrıca son kullanıcıdan alınan örneklerin çoğunda aktif klor saptanmadığından; su arıtma tesisinde daha düzenli ve etkin klorlama yapılması sağlanmalı, mahalle depolarından su numuneleri alınarak analizler yapılmalı, şebekede olabilecek kirlilik kaynakları ve yerleri tespit edilerek giderilmeli ve gerektiğinde klorlama yapılmalıdır. Kuyu ve hayrat suları denetim altına alınmalı ve gerekli diğer önlemler de alınarak kirliliğin en düşük düzeylere indirilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Su kirliliği, Su analizi, İshal, Kırıkkale.

*Yrd.Doç. Dr. TEVFİK PINAR, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - thod@thod.org*

*Doç. Dr. ZEYNEP AYTUĞ ÇAKMAK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - cakmakza@hotmail.com*

*Yrd.Doç. Dr. MERAL SAYGUN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - meral saygun@yahoo.com*

*Araş. Gör. Dr. NURİYE ULU, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - dmuriyeulu@hotmail.com*

**KIRIKLARELİ'DE EV İÇİ RADON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**  
**H. TAŞKIN, M. KARAVUŞ, P. AY, S. HİDİROĞLU, A. TOPUZOĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Doğal radyasyon düzeyini arttıran en önemli sebeplerden biri, yer kabuğunda yaygın bir şekilde bulunan radyoaktif radon elementinin ( $^{226}\text{Ra}$ ) bozunması sırasında salınan "radon gazı"dır. Radon çok küçük çatlaklardan, duvarların birleşim yerlerinden, su ve kanalizasyon borularından kolayca bina içine girebilmekte ve bulunduğu akciğerlere geçici olarak yerleşip tüm dokuların radyasyona maruz kalmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, Kırıkkale'de ev içi radon konsantrasyonlarının ve radon düzeylerini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma sahası olarak Kırıkkale ili sınırları içinde kalan sekiz ilçe 177 köy ve 20 belde olmak üzere toplam 205 yerleşim birimi seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü 287 hane olarak saptanmış buna %10 bir ek yapılarak 315 örnek alınmasına karar verilmiştir. Evlerde radon ölçümleri için haneler, küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Ev-İçi radon konsantrasyonlarının ölçümleri pasif yöntemle, CR-39 plastik detektörlerin kullanımı ile yapılmıştır.

**Bulgular**

Dağıtılan toplam 315 radon detektöründen 301 tanesi değerlendirilmiştir (% 95,5). Evlerdeki ortalama radon konsantrasyon değerlerine göre alınan saatlik, yıllık ve yaşam boyu dozlar hesaplanmış ve ortalama 70 yıl yaşayan bir insanın yaşam boyu kanser olma riski hesaplanmıştır. Buna göre il geneli için ortalama doz hızı  $0,17 \times 10^{-3}$  mSv/saat (mSv=millisivert)(Dünya ortalaması= $0,10 \times 10^{-3}$  mSv), yıllık doz 1.250 mSv, yaşam boyu (70yıl için) alacağı doz 87.56 mSv ve yaşam boyu (70 yıl için) kanser olma riski % 0.620'dir. İl geneli için ev içi ortalama radon konsantrasyonu  $71,01 \pm 39,85$  Bq/m<sup>3</sup> olarak bulunmuştur. Değerlendirilen detektörlerin tamamı, ülkemizin kapalı ortamlar için müsaade ettiği sınır değer olan 400Bq/m<sup>3</sup>lük konsantrasyon değerinin altında çıkmıştır. Ancak 301 detektörden 50 (%16,6) sindeki radon konsantrasyonu DSÖ'nün belirlediği sınır değer olan 100 Bq/m<sup>3</sup>'ten yüksek olarak belirlenmiştir. Bina tipi ve tavan yapı malzemesinin radon konsantrasyonuna etkisi olduğu tespit edilmiştir.



( $p < 0,05$ ).

#### Sonuç

Radonun saptanan ortalama konsantrasyonu, Türkiye ortalamasına yakın ancak Dünya ortalamasından yüksektir. Radyasyonun stokastik etkileri için bir eşik doz olmadığı hatırlanarak yapı malzemelerinin doğru seçimi, evlerin düzenli ve etkin havalandırılması ile ilgili farkındalık oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Radon, doğal fon radyasyon

- Halim Taşkın, Çekmece Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi -

Prof.Dr. Melda Karavuş, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. – melda@marmara.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Pınar Ay, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. – npay@marmara.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Seyhan Hidiroğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. – seyhanerginh@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. – atopuzoglu@marmara.edu.tr

## KIRKLARELİ'DE SULARDA ALFA VE BETA RADYOAKTİVİTE DEĞERLERİNİN BELİRLENMESİ H. TAŞKIN, M. KARAVUŞ, S. HİDİROĞLU, A. TOPUZOĞLU, P. AY

### Giriş ve Amaç

Bilindiği gibi alınan radyasyon dozu arttıkça kanser olma riski de artmaktadır. Kanser riskinin azaltılması veya kontrol altında tutulabilmesi için insanların maruz kaldıkları radyasyonun sınırlandırılması ve dozun tespit edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, il genelini kapsayacak şekilde, sulara toplam alfa ve beta radyoaktivite konsantrasyonlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

İl genelindeki tüm kaynak ve şebeke suları (220 adet) araştırma kapsamına alınmıştır. Su analizleri LB770-PC 10 kanallı düşük seviyeli alfa-beta sayım sistemi kullanılarak yapılmıştır. Ölçüm yapılan noktaların koordinatları GPS (Global Positioning System) cihazıyla belirlenmiş ve kaydedilmiştir. Su örnekleri nitrik asitle pH 2'ye getirilerek ağız sıkıca kapatıldıktan sonra etiketlenerek koruma altına alınmış ve laboratuvarında analiz edilmiştir.

### Bulgular

Ortalama alfa aktivitesi  $0,0405 \pm 0,0382$  Bq/m<sup>3</sup> olarak bulunmuştur. 220 örnekten 12 (% 5,5) tanesinde alfa aktivitesi sınır değerlerin üzerinde çıkmıştır. İçme sularındaki toplam alfa aktivitesinin ilçelere göre dağılımı incelendiğinde en yüksek ortalama Babaeski'de  $0,0557 \pm 0,0311$  Bq/L, olarak bulunmuştur. En yüksek aktivite ise Merkez ilçeye bağlı Yoğuntaş köyündeki bir kaynak suyunda  $0,4461$  Bq/L olarak bulunmuştur. Bu değer DSÖ'nün sınır değerinden 4 kat daha yüksektir. Pehlivan köyü'nde bir, Babaeski, Demirköy ve Pınarhisar'da iki, merkez ilçede üç değer sapağa göstermiştir. Babaeski'de üç, Merkez ilçede iki, Lüleburgaz'da beş, Pehlivan köyü'nde ve Pınarhisar'da bir, olmak üzere toplam 12 yerleşim biriminde alfa aktivitesi DSÖ'nün sınır değerlerinden ( $0,1$  Bq/L) yüksek çıkmıştır. Bu yerleşim birimleri ve aktivite değerleri şunlardır; Çayırdere  $0,1014$  Bq/L, B.Karıştıran  $0,1026$  Bq/L, Pehlivan köyü  $0,1030$  Bq/L, Minnetler  $0,1083$  Bq/L, Karaağaç  $0,1127$  Bq/L, Arızbaba  $0,1149$  Bq/L, Eksibedir  $0,1219$  Bq/L, Sinanlı  $0,1249$  Bq/L, Nadırlı  $0,1301$  Bq/L, Yenitaşlı  $0,1363$  Bq/L, Eskitaşlı  $0,1417$  Bq/L, Yoğuntaş  $0,4461$  Bq/L.

### Sonuç

Oniki adet içme suyu kaynağındaki alfa radyoaktivitesi limit değerleri aşmıştır. Limit değerlerin üzerinde çıkan içme sularında radyoaktivitenin mevsimsel değişimi takip edilmelidir. Limitlerin aşıldığı bölgeler için İl Sağlık Müdürlüğüyle diyaloga geçilmiş ve köylülerin uyarılması sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** alfa beta radyoaktivite, içme suyu, GPS

Halim Taşkın, Çekmece Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi -

Prof.Dr. Melda Karavuş, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - melda@marmara.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Seyhan Hidiroğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - seyhanerginh@mail.com  
Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - atopuzoglu@marmara.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Pınar Ay, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - npay@marmara.edu.tr

## LİSE ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL ISINMA KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ O. GÜNAY, A. ÖZTÜRK, E. BALCI S. POYRAZOĞLU, D. HOROZ

### Giriş ve Amaç

Küresel ısınma, insan faaliyetleri sonucunda atmosfere verilen gazların sera etkisi yaratması ile dünya yüzeyinde sıcaklığın artmasıdır. Etkili önlemlerin alınmaması halinde, küresel ısınmanın önümüzdeki on yıllarda önemli bir halk sağlığı ve çevre sağlığı sorunu olacağı tahmin edilmektedir. Uluslararası, ulusal ve kurumsal düzeyde alınabilecek önlemlerin yanısıra, bireysel önlemlerin de yararlı olacağı bilinmektedir. Bu nedenle, toplumun küresel ısınma konusunda bilinçlendirilmesi zorunludur. Bu çalışma, lise öğrencilerin küresel ısınmanın nedenleri, muhtemel sonuçları ve küresel ısınmaya karşı alınabilecek önlemler konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bir ön çalışma niteliğindeki bu araştırma, Kayseri il merkezindeki Eraslan Lisesi'nde 2006 – 2007 ders yılında okumakta olan öğrenciler üzerinde yapıldı. Okulda kayıtlı 1350 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. Örneklem yapılmadı. Öğrenciler sınıflarında ziyaret edilerek, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 26 sorudan oluşan anket formu öğrencilere dağıtıldı. Anketler, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra geri toplandı. Verilerin toplandıği sırada okulda bulunan 1296 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Verilerin istatistiksel analizi için ki kare testi kullanıldı.

**Bulgular**

Araştırma grubundaki öğrencilerin %97.1'i küresel ısınma kavramını duyduğunu, %46.6'sı küresel ısınmada en önemli etkenin insan faaliyetleri, %40.7'si ise yer küre, atmosfer ve güneş sisteminde oluşan doğal değişiklikler olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %88.2'si küresel ısınmanın insan sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğini, %72.9'u hastalıklarda artışa neden olacağını, %70.1'i küresel ısınmanın önlenemez olduğunu düşünüyordu. Öğrencilerin %40.8'i küresel ısınmayı önlemek amacıyla bireysel düzeyde önlemler almaya çalıştığını, %79.5'i ise küresel ısınma konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtti. Öğrencilerin cinsiyeti, okuduğu sınıf, yerleşim yerinin kırsal ya da kentsel olması, baba ve annesinin öğrenim düzeyi gibi faktörlerin küresel ısınma ile ilgili düşüncelerine önemli bir etkisi bulunamadı.

**Sonuç**

Lise öğrencilerinin hemen hepsi küresel ısınmayı duymuştur ve çoğunluğu konuya ilgi duymaktadır. Öğrencilerin küresel ısınmanın nedenleri, muhtemel etkileri ve alınabilecek önlemler konularında bilgilendirilmesi, toplumsal bilinç düzeyinin artmasına ve bu konuda etkin önlemler alınmasına katkıda bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Öğrenci, lise, küresel ısınma, düşünce

Prof.Dr. Osman GÜNAY, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gunayos@erciyes.edu.tr  
Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - aozturk@erciyes.edu.tr  
Öğr. Gör. Dr. Elçin BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - ebalci@erciyes.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. Serpil POYRAZOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - drserpil44@yahoo.com  
Arş. Gör. Dr. Duygu HOROZ, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı –

**MANİSA İL MERKEZİNDEKİ KİMİ LİSE ÖĞRENCİLELERİNİN KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ**

S. DEVECİ Y. KAPLAN P. DÜNDAR

**Giriş ve Amaç**

Tarih boyu insanların bilinçsizliği ve doğaya verdiği zararlar başlayan, günümüzde de sanayinin gelişimi, fosil yakıtların yaygın kullanımı, teknolojik gelişmelerin olumsuz etkileri ile atmosfere salınan gazların yol açtığı sera etkisi "Küresel İklim Değişikliği" olarak tanımlanan duruma yol açmaktadır. Çalışmada, güncel ve önemli bir çevre sağlığı sorunu olan, küresel iklim değişikliği konusunda Manisa İl Merkezi'ndeki lise öğrencilerinin, bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı-kesitsel türdeki araştırmanın evreni, Manisa İl Merkezindeki biri meslek lisesi, biri özel lise, diğeri genel lise olmak üzere üç lisenin öğrencileridir. Araştırmanın örneği, farklı öğrenci nitelikleri nedeniyle belirlenen liselerden rasgele seçilmiştir. Manisa Lisesi'nde 36 şubeden 11'i, İsmet İnönü Kız Meslek Lisesi'nde 45 şubeden 13'ü, Özel Şehzade Mehmet Lisesi'nde 14 şubeden 3'ünün öğrencileri çalışmaya alınmıştır (n=630). İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmış, veri toplama araştırmacılar tarafından geliştirilen üç bölümden ve toplam 34 sorudan oluşan anket formu, CBÜ Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü 3. sınıfından bir grup öğrenci tarafından, gözlem altında uygulanmıştır. İlk bölüm sosyo-demografik değişkenlere yönelik, ikinci bölüm bilgi ölçmeye yönelik, üçüncü bölüm tutum belirlemeye yönelik soru/önergeleri içermektedir. Bilgi ölçeği soruların her birinin seçenekleri (23-26 ve 28-32) her bir seçeneğe 2.77 puan verilerek, 100 üzerinden; tutum belirlemeye yönelik önergeler ise, "kesinlikle katılmıyorum" ile başlayan "kesinlikle katılıyorum" dek ilerleyen 5'li skalada değerlendirilmiştir. Araştırmanın ön denemesi 2 Mayıs 2007 tarihinde Hasan Türek Anadolu Lisesi'nde 30 öğrenciye uygulanmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, veri 6-17 Mayıs 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri çözümlemesi, SPSS programında, tanımlayıcı istatistikler, t testi ve varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular**

Lise öğrencilerinin, %25.2'si erkek, %74.8'i kız, yaş ortalamaları 15.7; annelerinin %55.7'si ilkököl, babalarının %91.0'i ilkököl ve üzeri eğitimlidir. Annelerin %82.2'si ev hanımı, babaların %19.2'si işçi, %14.9'u kamu görevlisi, %14.3'ü çiftçidir. Ailelerin %19.5'inin geliri giderinden az, %82.0'si Manisa'nın yerlisidir. Öğrencilerin %71.4'ünün kendisine ait odası, %40.2'sinin evlerinde bilgisayar bulunuyor. Katılımcıların %16.7'si herhangi bir bilim-teknik dergisi izlediklerini, %39.7'si evlerine günlük gazete girdiğini, %79.0'u görsel basından haberleri izlediklerini, %35.2'si okullarında bilim ve çevre ile ilgili bir kulübe üye olduklarını; çevre ile ilgili konulara kendilerinin %21.4, anne-babalarının %38.6 oranında "çok ilgili" olduklarını belirtmişlerdir. Küresel iklim değişiklikleri konusundaki bilgi düzeyleri 49.6±15.6 puandır. Cinsiyetler karşılaştırıldığında, erkekler (54.9±14.2) kızlara (47.8±15.6) göre daha bilgilidir (p=.000). Okul başarı ortalamaları, İsmet İnönü Kız Meslek Lisesi'nde 43.2±14.3, Manisa Lisesi 53.5±13.8 ve Özel Şehzade Mehmet Lisesi 61.9±14.2 puandır (p=.000). Sınıflar karşılaştırıldığında Lise 1 ve 2. sınıfların puan ortalaması hemen hemen aynı bulunmuş (51.8); Lise 3. sınıfların 45.3 ortalaması en düşük bulunmuştur. Öğrencilerin %80.0'inin "sera gazları" nı hiç duymadıklarını belirtmiştir. Alınabilecek bireysel önlemler konusunda "Suyun

tasarruflu kullanımı" %90.2 ile en yüksek; "Klima yerine vantilatör kullanımı" %40.5 ile en düşük düzeyde istendik yanıtı içeriyordu. Çevreye yönelik yapılması gerekenlere ilişkin tutum belirleyici önermelerden, "Herkesin çevre sorunlarının farkında olması önemlidir" %87.3 ile en çok; "Kültürel farklılıklar çevre sorunlarının çözümünde önemli bir etmendir" %50.8 ile en az istendik yanıtı içeriyordu. "Toprak sahiplerine, sulak alanların tarımsal ve endüstriyel amaçlar için kullanım izni verilmelidir" önermesi %51.3 ile istendik yanıtın en az verildiği bir başka önermedir.

**Sonuç**

Önemi giderek artan, küresel iklim değişikliği konusunda, lise öğrencilerinin bilgi düzeyleri yetersizdir. Küresel iklim değişikliğiyle ilgili farkındalık oluşturulması ve özellikle bireysel olarak yapılabilecekler konusunda gerek ilgili derslerde, gerek kitle iletişim araçları ile konunun ele alınması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Çevre sağlığı, küresel iklim değişikliği, sera gazları, lise öğrencileri

Yrd.Doç. Dr. Serol DEVECİ, CBÜ Manisa Sağlık YO - serol.deveci@bayar.edu.tr

Öğr. Gör. Yunus KAPLAN, CBÜ Manisa Sağlık YO -

Doç. Dr. Pınar DÜNDAR, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -

**MANİSA'DA HAVA KİRLİLİĞİ VE SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ  
B.YILMAZ, T.YILMAZ****Giriş ve Amaç**

Modern yaşamın getirdiği olumsuz etkilerinden biri olan hava kirliliği, alınan kısa ve uzun vadeli önlemlere rağmen, birçok ülkede başta büyük kent merkezlerinde olmak üzere özellikle kış mevsiminde, belirlenen sınır değerlerin üzerine çıkmakta ve insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, başlıca hava kirlleticilerden olan kükürtdioksit (SO<sub>2</sub>) ve havada asılı partikül maddenin (PM) solunum yolu hastalıkları üzerine etkileri incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Manisa'da 2006-2007 kış sezonunda (PM) kirliliği hedef sınır değer olan 120 µg/m<sup>3</sup> ü aşmıştır. Bu değer in aşılmasında Kasım ve Aralık 2006 ile Ocak 2007 ayları kirlilikleri etkili olduğundan bu üç ayın günlerinin saatlik (PM) değerleri incelenmiştir. İnceleme sonunda 2006-2007 kış sezonu Aralık ve Ocak aylarında toplam 16 gün günlük 300 µg/m<sup>3</sup> olan sınır değer in aşıldığı ve sezonda 4 gün 1. kademe uyarı seviyesinde (PM) kirliliğinin yaşandığı tespit edilmiştir. Aralık ayı (PM) kirliliği ile solunum yolu rahatsızlıkları şikayetleriyle Celal Bayar Üniversitesi hastanesine başvuran hasta sayısı arasında %96 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu korelasyon analizi ile belirlenmiştir.

**Bulgular**

Bu çalışmada ayrıca yine kış sezonu aylarında iki kirleticisi arasındaki ve kirleticilerin meteorolojik parametrelerle olan ilişkileri de araştırılmıştır. Araştırma sonunda kış sezonu ayları (SO<sub>2</sub>) ile (PM) kirliliği arasında % 99 güven düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunurken kentte (PM) kirliliğinin (SO<sub>2</sub>) kirliliğinden çok daha önemli olduğu saptanmıştır. Ayrıca kentte kış sezonu ayları (SO<sub>2</sub>) kirliliği ile hava sıcaklığı arasında % 99, (PM) kirliliği ile yine hava sıcaklığı arasında % 90 güven düzeyinde anlamlı ancak ters yönlü bir ilişki bulunduğu, başka bir anlatımla kentteki (SO<sub>2</sub>) kirliliğinin % 89'unun ve (PM) kirliliğinin % 65'inin ısınma amaçlı tüketilen yakıtlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Sonuç**

Araştırmanın sonuç kısmında, kentte kış sezonu ana kirleticisinin (PM) olduğu ve kent in en kirlili ayları olan Aralık ve Ocak aylarında (PM) kirliliği uyarı kademesine kadar yükselebildiğinden insanlarda hava yolu hastalıklarına neden olabileceği vurgulanmış ve (PM) kirliliğini azaltıcı önlemlerin alınması istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Solunum yolu hastalıkları, (PM) ve (SO<sub>2</sub>) kirliliği, kış sezonu, Manisa

Arş. Gör. Barış Yılmaz, DEÜ - baris.yilmaz@deu.edu.tr

Prof.Dr. Tamer Yılmaz, CBÜ - tamer.yilmaz@bayar.edu.tr

**ORHANELİ TERMİK SANTRALİ ÇEVRESİNDE YAŞAYANLARIN AKCİĞER FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**K. PALA, A. TÜRKKAN, H. GERÇEK, E. OSMAN, H. AYTEKİN**

**Giriş ve Amaç**

Kömür kullanılan termik santrallerin insan sağlığına olumsuz etkilerinden birisi solunum sistemi üzerinedir. Epidemiyolojik çalışmalarda solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde kolay taşınabilir, uygulanabilir ve tekrarlanabilir olması nedenleriyle spirometre kullanılması önerilmektedir.1991 yılında tamamlanan Orhaneli Termik Santrali Bursa'ya 47 km. uzaklıkta olup çevresindeki düşük kalorili ve yüksek derecede kirlenmeye yol açan linyit kömürünü kullanılmaktadır.Bu kesitsel nitelikteki çalışmanın amacı santral çevresinde yaşayanların sağlık durumları ile solunum fonksiyonlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki çalışmanın veriler Eylül 2004-Ekim-2005 arasında toplanmıştır. Çalışmaya termik santral bacasına hakim rüzgarlar yönünde 1,5-12 km. uzaklıklarda bulunan 7 köy ile Kömür İşletmesi ve santral çalışanları alınmıştır(2350 kişi). Kontrol grubuna santral etkilenimi olmayan 4 yerleşim birimi alınmıştır(469 kişi). Çalışma 15 yaş ve üzeri nüfusta yapılmıştır.İlk aşamada yüz yüze görüşme yöntemiyle ev halkı tespit formları doldurulmuştur. Ardından oluşturulan merkezlere gönüllü gelen katılımcılara 23 sorudan oluşan anket yüzüye görüşme yöntemiyle uygulanmış, fizik muayeneleri ile solunum fonksiyon testleri (SFT) yapılmıştır. SFT, MIR-Spirobank G spirometre ile

Avrupa Solunum Topluluğu'nun prosedürüne uygun gerçekleştirilmiştir. Her katılımcıya üç test yapılmış en iyi ölçümün FEV1, FVC, FEV1/FVC ve FEF %25-75 değerleri kaydedilmiştir. Veriler SPSS 13 programında değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş grupları ve cinsiyet dağılımı farklılığı yoktur. Sigara kullanımının solunum fonksiyonlarını bozduğu bilindiğinden, sigaranın karıştırıcılığını kaldırmak için sigarayı bırakmış olanlar ile halen içenler ve hayatlarının hiçbir döneminde sigara içmemiş olanlar ayrı gruplar halinde değerlendirilmiştir. Bu gruplar ile yapılan değerlendirmede çalışma ve kontrol grupları arasında sigara içme durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. SFT'ye göre iki grup arasında obstrüksiyon ve restrüksiyon açısından farklılık bulunmamıştır. Çalışma ve kontrol grupları arasında sigarayı bırakmış ve halen içen katılımcılar arasında FEV1 ( $t=-6,189$   $P<0,001$ ) ve FVC açısından ( $t=-10,926$   $P<0,001$ ) çalışma grubu dezavantajlı olmak üzere anlamlı farklılık vardır. Hiç sigara içmeyenler arasında da yine çalışma grubu dezavantajlı olmak üzere FEV1 ( $t=-6,877$   $P<0,001$ ) ve FVC ortalamaları açısından ( $t=-9,578$   $P<0,001$ ) anlamlı farklılık saptanmıştır. Sigara içenlerde de içmeyenlerde de çalışma grubunun solunum fonksiyon ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

#### **Sonuç**

Bu çalışma Orhaneli Termik Santrali çevresinde yaşayanların solunum fonksiyon testlerinin obstrüksiyon ve restrüksiyon açısından tanı koyduracak değerlere ulaşmasa da hava yolu daralmasının önemli göstergelerinden olan FEV1 ve FVC değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğunu göstermiştir. Solunum fonksiyon testlerindeki bu farklılığın termik santralden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Termik santraller emisyonları ile çevreyi kirletebilmekte ve insan sağlığına olumsuz etki edebilmektedir. Santrallerin çevreye etkilerini azaltmak için baca gaz desülfürizasyon tesisi kurulması ve sürekli çalışması sağlanmalıdır. Enerji üretiminde fosil yakıt kullanımından çok yenilenebilir ve çevre costi kaynaklardan yararlanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Orhaneli Termik Santrali, Akciğer Fonksiyonu, Spirometre

*Doç. Dr. KAYIHAN PALA, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - kpala@uludag.edu.tr*

*Öğr. Gör. Dr. ALPASLAN TÜRKKAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - aturikkan@uludag.edu.tr*

*Uzm. Dr. HARIKA GERÇEK, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. -*

*Arş. Gör. Dr. ERDİNÇ OSMAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. -*

*Prof. Dr. HAMDİAYTEKİN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. -*

#### **SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 15-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN ÇEVREYE KARŞI TUTUMU VE ÇEVRE SAĞLIK İLİŞKİSİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ**

**F. SAKLI, B. AKIN, E. EGE, S. YARALIARSLAN,**

#### **Giriş ve Amaç**

Çevre sorunlarının toplum tarafından nasıl algılandığı, duyduğu rahatsızlıklar ve gösterdiği tepkileri çevre duyarlılığı olarak tanımlamak mümkündür. bireylerde oluşan bu bilinç sayesinde çevresel sorunları önleme veya azaltma konusunda çabalar başlatmak ve sürdürmek olanaklıdır. Çevresel tutum kavramı bireylere ve bireylerin sosyo-ekonomik yapılarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık ocağına başvuran 15-65 yaş arası bireylerin çevreye karşı tutumu ve çevre sağlık ilişkisi konusundaki düşüncelerini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada Konya ili Meram ilçesinde bir sağlık ocağına başvuran 15-65 yaş arası 154 birey ile çalışılmıştır. Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "sürekli değişkeni olan tanımlayıcı araştırmalarda örnek büyüklüğünün belirlenmesi" ile ilgili tablodan yararlanılmıştır (Akgül 2003). Tablo değerinin elde edilmesinde % 90 güven seviyesinde +- 10 güven aralığı içinde hesaplanan 0.30 güven aralığı genişliğinde tablo değerinde belirlenen örnek büyüklüğü 121' dir. Örnek büyüklüğü artırılarak 150 alınması düşünülmüş ve çalışmamıza verilerin toplandığı tarihlerde başvuran 154 kişi alınmıştır. Verilerin toplandığı tarihlerde hizmet almak ya da hizmet almaya gelenlerle birlikte bulunan bireyler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örnek özelliklerinde yalnızca bireylerin 15-65 yaş arasında olmaları ve araştırmaya katılmayı kabul etmeleri göz önünde bulundurulmuştur. Haziran ayının seçilmesinin özel bir nedeni bulunmamaktadır. Araştırmanın planlandığı döneme denk düşen rastgele seçilmiş bir zaman dilimidir. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu ve Berberoğlu ve Tosunoğlu (1995) tarafından geliştirilmiş "Çevresel Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin kullanıldığı önceki araştırmalarda puan ortalaması 80-83 ve standart sapması 5-9 dur. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından sağlık ocağında bireylerle yüz yüze görüşülerek

1-30 Haziran 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımının yanında Kruskal Wallis ve Mann -Whitney U testinden yararlanılmıştır.

#### **Bulgular**

Çalışmaya katılan bireylerin % 93.8'i çevre sorunlarının sağlık üzerine olumsuz etkisi olduğunu, %94.8'i çöplerin bizlere hastalık taşıyan sinek, böcek ve farelerin üremesi için elverişli ortam olduğunu, % 93.5 astım, bronşit, amfizem, akciğer kanseri gibi hastalıkların etkenleri arasında hava kirliliğinin de olduğunu, %98.1'i kolera, tifo ve ishal gibi hastalıklara su kirliliğinin de neden olduğunu, %72.7'sinin cilt kanseri ve bazı göz hastalıklarına ozon tabakasının delinmesinin de etkili olduğunu, %83.1'i ani ölümlere ve bazı hastalıklara iklim değişikliklerinin de etkili olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma grubunda yer alan 15-31 yaş arasındakilerin, bekar ve öğrenci olanlar, işe ve yükseköğretim mezunu olanlar Çevresel Tutum Ölçeğinden daha yüksek puan almışlardır. Puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Cinsiyet, aylık gelir ve algılanan ekonomik durumun çevresel tutum puanı ile ilişkili olmadığı

## TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL RİSK ALGILAMA DÜZEYLERİ, EDİRNE-2007.

G. EKUKLU, S. AVCIOĞLU, B. TOKUÇ

**Giriş ve Amaç**

Çevre sağlığı sorunları hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerin en güncel sorunudur ve tüm toplumları ciddi tehdit altına almaktadır. Tüm ülkeler konuyla ilgili olarak toplumlarını bilinçlendirmeli ve gerekli önlemleri almalıdır. Sağlık profesyonelleri ve bu arada tıp öğrencileri de konuyla ilgili duyarlılık geliştirmeli ve toplumu aydınlatmalıdır. Bu araştırmanın amacı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevresel risk algılama düzeylerini saptamak ve olası farklılıkları sınıflara göre değişimini irdelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplam 859 öğrenci oluşturmaktadır. Tüm sınıf listelerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle öğrencilerin % 25'i seçilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 216 tıp öğrencisi alınmıştır. Örneğe seçilen öğrencilere, konuyla ilgili olarak daha önce yapılmış çalışmalardan ve literatürden yararlanılarak oluşturulan 69 soruluk anket/soru formu gözlem altında uygulanmıştır. Formda sorulara verilecek yanıtlar 5'li likert ölçeği biçiminde (Hiç risk taşımaz-Çok ileri düzeyde risk taşır) hazırlanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Katılımcı öğrencilerin yaş ortalaması  $21.5 \pm 8.7$ 'dir. 216 öğrencinin 132'si (% 61.1) erkek, 84'ü (% 38.9) kız öğrencilerden oluşmaktadır. Sınıflara göre değerlendirildiğinde cinsiyet bakımından sınıflar benzerdir ( $p>0.05$ ). Kimi sosyodemografik değişkenler bakımından irdelendiğinde; tıp öğrencilerinin % 27.3'ü sigara kullanmaktadır ve oranlar sınıflara göre değişiklik göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Sigara kullandığını belirtenlerin yarısından fazlası günde 20 sigaradan fazla sigara içmektedir. Sigara kullananların yarısından fazlası sigara içmeye lise yıllarından önce başlamıştır. Genel olarak sağlık durumlarını değerlendirmeli istenen tıp öğrencilerinin % 11.1'i sağlıklarını "iyi değil", % 4.6'sı ise "kötü" olarak değerlendirmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileri çevrelerindeki sağlık riskleri konusunda yararlandıkları bilgi kaynağı olarak; % 90 oranında internet'i, % 87 oranında tıp doktorlarını (hocalarını), % 75 oranında bilimsel içerikli kitap ve dergileri, % 32 oranında gazete ve magazin dergilerini, % 30 oranında televizyonu bilgi kaynağı olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Bilgi kaynağı olarak yararlandıkları bu araçlara olan güven düzeyleri ise; tıp doktorlarına (öğretim üyelerine) olan güvenlerini % 93.5, bilimsel içerikli kitap ya da dergilere olan güvenlerini % 90, internet'e güvenlerini % 86.1, TV'ye % 55 ve gazete ve magazin dergilerine ise % 42 oranında güven duyduklarını belirtmişlerdir. Belirtilen yüzdeler orta ya da üzerinde güven duyma yüzdeleridir.

**Sonuç**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşam biçimleri ve çevrelerinden kaynaklandığını düşündükleri en önemli etmenleri nükleer atıklar, küresel ısınma, ozon tabakasının delinmesi, uyuşturucu-yasadışı ilaçlar ve besinlerdeki insektisit ve pestisit kalıntılarıdır. Çevresel risk değerlendirmesi tıp eğitiminin dördüncü sınıfından sonra belirgin bir biçimde artmaktadır. Bunun olası nedeni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinin müfredatında çevreyle ilgili kuramsal eğitimin üçüncü sınıfta olması ve 4.5.6. sınıflarda klinik eğitimin başlaması olabilir. Nitekim öğrenciler konuyla ilgili güvendikleri bilgi kaynaklarının başında öğretim üyelerini saymışlardır. Ayrıca; nükleer atıklar, küresel ısınma, ozon tabakasının delinmesi konularının internet ve televizyon kanallarında sık işlenmesi de bu değerlendirmelerin temel kaynakları arasındadır. Tıp öğrencilerinin özellikle de intörnlerin en az riskli ya da risksiz buldukları etmenler ise bilgisayar ve cep telefonudur.

**Anahtar Kelimeler:**Çevresel Risk Algılaması, Tıp Eğitimi, Tıp Öğrencileri ve Çevre, Küresel Isınma, Çevre Sağlığı

Doç. Dr. GALİPEKUKLU, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - ekuklu@yahoo.com

Arş.Gör. SERAP AVCIOĞLU, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -

Yrd.Doç. Dr. BURCU TOKUÇ, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - burcutok@yahoo.com

**TÜRKİYE'DE HANELERİN İÇME SUYUNU TEMİN ETTİĞİ KAYNAKLAR**

C. ÖZCAN, İ.İ. BUDAKOĞLU, R.ERDAL

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki hanelerin kullandığı içme suyu kaynaklarını tespit etmek ve bu kaynaklara ulaşmalarına ait özellikleri tanımlamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma Ulusal Hastalık Yükü Maliyet Etkililik projesi (UHY-ME) Hane Halkı araştırması raporu kullanılarak hazırlanmıştır. Araştırma, Türkiye'yi beş coğrafik bölgeye ve kent – kır dağılımına göre temsil edecek şekilde 11481 hanede yapılmıştır. Anketörler hane reisi ile yüz yüze görüşerek hane ve hane bireylerine ait tanımlayıcı bilgileri elde etmişlerdir. Veri formu olarak kullanılan anket, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye adapte edilmiş standart bir anketir.

**Bulgular**

Araştırmada toplam 11181 hane içme suyu ile ilgili sorulara cevap vermiştir. Cevaplayıcıların %72,6'sı şebeke suyu,%16,2'si şişe suyu – damacana, %4,9'u mahalle çeşmesi, %3,2'si korumasız kaynak ve %3,1'i diğer kaynaklardan içme suyunu temin ettiklerini bildirmişlerdir. Batı bölgesinde yaşayanların %58,0'i şebeke siteminden, %36,6'sı şişe suyu – damacandan içme suyunu temin ederken Karadeniz bölgesinde yaşayanların %12,2'si korumasız kaynaktan, Doğu bölgesindekilerin %9,6'sı mahalle çeşmesi ve %8,4'ü kuyu suyundan temin etmektedir. Kentsel alanda yaşayanların %24,1'i damacana kullanırken, kırsal alanda yaşayanların %9,0'u mahalle çeşmesinden,

%6,2'si korumasız kaynaktan içme suyunu temin etmektedir. Bölgeler arasında ve kentsel – kırsal alan arasında içme suyu kaynağı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,0001$ ). Ülkemizdeki hanelerin %11,1'i içme suyunu taşıyarak temin etmekte olup bu sıklık en fazla %18,0 ile Doğu bölgesinde ve %16,4 ile kırsal alandadır ( $p<0,0001$ ). İçme suyunu taşıyarak temin eden hanelerin %47,1'inde su kaynağı bahçe dışında bir kilometre veya daha az uzaklıktadır.

#### **Sonuç**

Ülkemizde her 10 haneden biri (%11,2) sağlıklı içme suyuna ulaşamamaktadır. Batı bölgesindeki hanelerin %36,6'sı ve kentte bulunan hanelerin % 24,1 damacana su kullanmaları önemli bir tespittir. Sağlıklı içme suyuna ulaşmada bölgesel ve kır- kent eşitsizlikler çarpıcıdır. Hanelerin içme suyuna sahip olmalarının yanında günümüzde küresel iklim değişimleri sonucu suyun yeterliliği, kirliliği ve su kesintilerinin getireceği halk sağlığı sorunları kamuoyu gündeminde yer alacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** içme suyu, kaynak, eşitsizlik

*Yrd.Doç. Dr. CİHANGİR ÖZCAN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - cozcan@baskent.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. İŞİL İREM BUDAKOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr*

*Prof.Dr. RENGİN ERDAL, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - rerdal@baskent.edu.tr*

**E- ÇOCUK SAĞLIĞI****0-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUK BAKIMINDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR  
N. BÖLÜKBAŞ, N. ERBİL****Giriş ve Amaç**

İnsanların sağlıklıla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Geleneksel bir yapıya sahip olan yörelerde halkın hastalıklara bakışı da, kültürün etkisi altında biçimlenmektedir. Yapılan araştırmada, eğitim durumunun yanında, ekonomik şartlarında hastalıklara karşı olan tutumu etkilediğini göstermektedir. Ayrıca şehirle teması, iletişim ve ulaşım araçlarının yoğun kullanımı da halkın modern tıbbı yaklaşımları kolaylaştırmaktadır. Bu araştırma 0-12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları ve halkın ne kadarının bu uygulamalara başvurduğunu saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Ordu Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Polikliniğine çocuklarını muayene ettirmeye üzere gelen anneler oluşturmuştur. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile 01.04.2007-15.05.2007 tarihleri arasında çocuk polikliniğine gelen 0-12 aylık bebeği olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 203 anne alınmıştır. Veriler, deneklere ait tanıtıcı özellikleri ve çocuk bakımına ilişkin soruları içeren 28 soruluk anket formu yardımıyla annelerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Sonuçlar ortalama ve yüzdelerle değerlendirildi.

**Bulgular**

Annelerin %34.5'inin ilk 30 dakikada bebeğini beslediği, %40.4 oranda sezeryanla doğum yapmanın ilk emzirmeyi etkilediği belirlenmiştir. %88.7'sinin bebeğine ilk anne sütü verdiği saptanmış, %50.7'sinin 4-6 ay içerisinde ek gıdalara başladığı bulunmuştur. Annelerin %53.2'sinin bebeğini kundakladığı; %33.0'ünün güzel olması amacıyla anne sütünü bebeğin yüzüne sürdüğü; pamukçuk olduğunda ise sadece %1.0'ünün annenin saçıyla pamukçuğu aldığı; %88.2'sinin çocuğun tırnaklarını ilk 0-3 ay içerisinde kestikleri; %58.6'sının düşen göbeği sakladığı; nazardan korumak için ise %42.4'ünün dua okuduğu bulunmuştur.

**Sonuç**

Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında geleneksel uygulamaların yerini çağdaş uygulamaların almaya başladığı bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda geleneksel uygulamalar az olmasına rağmen özellikle bebek sağlığı açısından zararlı olabilecek uygulamalar konusunda annelerin eğitimi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel uygulamalar, bebek bakımı, 0-1 yaş çocuk

Yrd.Doç. Dr. Nurgül Bölükbaş, Ordu Üniversitesi - nur\_gul52@mynet.com  
Öğr.Gör.Dr. Nilüfer Erbil, Ordu Üniversitesi - nilufererbil@hotmail.com

**0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ÇOCUK DOKTORUNDAN BEKLENTİLERİ  
N. AVCI, A. Ş. TEKİN, Z. KURTULMUŞ, Z. DERE****Giriş ve Amaç**

Aile, toplumun en temel birimidir. Çocuktaki bir sorun, sadece çocukla sınırlı kalmayacak, üyelerin hepsini etkileyecektir. Aileler çocukların hastalıkları konusunda oldukça hassas davranmaktadır. Sağlık kuruluşlarından gerekli yardımı almak ve alacakları hizmette kalite istemektedirler. Çocuk sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması sürecinde ailelerin çocuk doktorlarından beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu araştırma, ailelerin çocuk doktorlarından beklentilerini belirlemek ve sağlık hizmetlerindeki kaliteyi arttırmayı desteklemek amacıyla planlanan bir ölçek geliştirme çalışmasının ilk aşaması olarak gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırmada farklı gelir ve gereksinimlere sahip ailelerin başvurduğu üç farklı hastane türü küme örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Özel Keçiören Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-6 yaş arası çocuğu olan 169 ebeveyne ulaşılmıştır. Veriler Temmuz 2007'de toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu anne baba ve çocukların demografik bilgilerini ve anne babaların çocukları için çocuk doktoru tercih ederken bulunmasını istedikleri özellikler ve bu özelliklerin önem derecesini içermektedir. Hazırlanan soru formu ebeveynlere yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Anne yaşının ortalama 29.09, baba yaşının ortalama 32.67 olduğu, ortalama aile gelirinin 1624.38 YTL olduğu bulunmuştur. Annelerin % 43.2'sinin orta- lise, babaların ise % 47. 9 unun ise yüksek öğrenime sahip olduğu bulunmuştur. Ailelerin çocuk doktorundan beklentileri incelendiğinde genel olarak beklentiler formunda yer alan maddelerin çoğuna (gülyüzlülük, samimiyet, bakımlı ve temiz olma, saygılı bir üslup, iyi iletişim, hastaya yakınlık gösterme, yeterli zamanı ayırma, hastalık ve tedavi konusunda ayrıntılı açıklama yapma, alanında bilgili, yeterli ve deneyimli olma gibi) çocuk doktorunun kesinlikle sahip olması gerektiğini belirttikleri ortaya konmuştur. Ancak, ailelerin % 23. 1'i çocuk doktorunun bir unvana sahip olmasının kesinlikle gerekli olmadığını, % 12. 4' ü tanımış olmasının kesinlikle gerekmediğini, % 10. 7' si çocuğu ve kendileriyle ilgili bilgileri gizli tutmasının kesinlikle

gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca ailelerin beklentileri puana dönüştürülerek toplam beklenti puanı hesaplanmış ve buna göre hizmet alınan hastane, anne ve babanın eğitim durumu ile ailenin gelir düzeyine göre toplam beklenti puanları karşılaştırılmıştır. Ailelerin çocuk doktorundan toplam beklenti puanları açısından hizmet alınan hastane türü ile anne ve babanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farklılıkların devlet hastanesinden hizmet alan aileler ile ilkököl ve altında eğitime sahip anne-babalar aleyhine olduğu gözlenmektedir. Toplam beklenti puanlarında gelir durumuna göre önemli bir farklılık ortaya çıkmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### **Sonuç**

Sonuç olarak ailelerin çocuk doktorundan beklentilerinin çok yüksek olduğu (Ort. 108,27; Min. 72-Max. 120) ve bunun ideal olarak bir çocuk doktorunun sahip olması gereken özellikleri yansıttığı söylenebilir. Ayrıca aileye ait bazı değişkenler çocuk doktorundan beklentileri farklılaştırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Çocuk doktoru, 0-6 yaş çocuğu, anne baba beklentileri

Yrd.Doç. Dr. Neslihan AVCI, Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi Araştırma Uygulama ve Eğitim Merkezi - navci@gazi.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. Ayça Şafak TEKİN, Ankara Numune Eğt. Araşt. Hastanesi Aile Hekimi - asafaktekin@yahoo.com  
Arş.Gör. Zeynep KURTULMUŞ, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi Eğitimi Bölümü - kzeynep@gazi.edu.tr  
Arş.Gör. Zeynep DERE, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi Eğitimi Bölümü - zeynepdere@gmail.com

### **0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ KONULARDAKİ YETERLİK ALGILARININ BAZI SOSYO EKONOMİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ N. AVCI, Z. KURTULMUŞ, Z. DERE**

#### **Giriş ve Amaç**

Günümüzde çocuk gelişimi ve eğitimi alanında yapılan çalışmalar ebeveynlerin çocuklarının tüm gelişimsel ihtiyaçları konusundaki farkındalıklarına odaklanmaya başlamıştır. Ebeveynin çocuğunun gelişimi ve eğitimi ile ilgili yeterlik düzeyi ona sağladığı gelişme olanaklarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalar ailelerin sahip olduğu bazı yoksunlukların çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi ve tutumlarını etkilediğini vurgulamaktadır. Özellikle anne-babanın eğitim düzeyi, gelir durumu gibi sosyoekonomik değişkenlerin çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili bilgileri ve yeterlik algıları üzerindeki etkilerinin araştırılması çocuklara maksimum gelişme olanakları sağlama ile ilgili ülke politikalarının belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmada 0- 6 yaş çocuğu olan ailelerin çocuk gelişimi, bakımı, sağlığı, eğitimi ile ilgili konulardaki yeterlik algılarının bazı sosyoekonomik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Temmuz-Ağustos 2007 tarihleri arasında Ankara'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Özel Keçiören Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-6 yaş arası çocuğu olan 169 ebeveyn üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmada kullanılan form anne babaların çocuk gelişimi, bakımı, eğitimi, beslenmesi, sağlığı, çocuk güvenliği kazaları önleme, çocuk hakları-hukuku, çocuk psikolojisi, çocukla iletişim ve çocuk ve teknoloji gibi konularda kendilerini yeterli hissetme durumlarını araştırmaktadır. Soru formu aileye ilişkin sosyoekonomik değişkenleri de içermektedir. Hazırlanan soru formu ebeveynlere yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

#### **Bulgular**

Anne babaların çocuk gelişimi bilgilerinin çocuklarını götürdükleri hastane türüne, annenin ve babanın öğrenim durumuna, ailenin gelir durumuna göre farklılaşarak farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Çoklu karşılaştırmalar ( Post Hoc) için varyanslar homojen ise Scheffe, varyanslar homojen olmadığında ise Dunnett'sT3 testleri kullanılmıştır. Çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili tüm konularda yeterli hissetme durumları anne ve babanın eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ( $p<0.05$ ). Farklılığın genel olarak ilkököl ve altı eğitime sahip anne-babalar aleyhine olduğu görülmüştür. Genel ebeveynlik becerilerinde gruplar arası farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ). Uygulamaların yapıldığı hastanelere göre çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili konularda ebeveynlerin yeterlilik algıları incelendiğinde üniversite, devlet hastanesi ve özel hastaneden sağlık hizmeti alan ebeveynlerin yeterlilik algılarında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ( $p<0.05$ ). Farkların genel olarak devlet hastanesi aleyhine olduğu görülmektedir. Genel ebeveynlik becerilerinde hastaneler arası farklılık gözlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Ailelerin gelir durumuna göre çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili durumları incelendiğinde sonuçların gelir gruplarına göre farklılaştığı ( $p<0.05$ ) ve farkın genel olarak 900 YTL. ve altı gelir durumuna sahip ailelerin aleyhine olduğu bulunmuştur.

#### **Sonuç**

Sonuç olarak, araştırma için belirlenen sağlık hizmeti alınan hastane türü, anne- baba eğitim durumu ve ailenin aylık geliri değişkenlerine göre ailelerin çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili konularda kendilerini yeterli hissetme durumları farklılaşmakta ancak genel olarak kendini ebeveynlikte yeterli hissetme durumunda faklılık gözlenmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Anne baba, çocuk gelişimi ve eğitimi, yeterlik algısı, 0-6 yaş çocuğu

Yrd.Doç. Dr. NESLİHAN AVCI, Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi Araştırma Uygulama ve Eğitim Merkezi - navci@gazi.edu.tr  
Arş.Gör. ZEYNEP KURTULMUŞ, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi Eğitimi Bölümü - kzeynep@gazi.edu.tr  
Arş.Gör. ZEYNEP DERE, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi Eğitimi Bölümü - zeynepdere@gmail.com



## 12-14 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA HİPERTANSİYON PREVALANSI VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ, BURSA, TÜRKİYE

N. AKIŞ, K. PALA, E. İRGİL, A.M. UTKU, S. BİNGÖL

### Giriş ve Amaç

Yetişkinlikteki hipertansiyonun kaynağının çocukluk ve adölesan dönemdeki kan basıncı yüksekliği olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Erken tanı erişkinlikteki hipertansiyona bağlı mortalite ve morbiditeyi de azaltacaktır. Bu çalışmadaki amacımız Bursa'da 12-14 yaş grubu okul çocuklarında hipertansiyon prevalansını ve ilişkili risk faktörlerini saptamaktır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Şubat- Haziran 2006 tarihlerinde Bursa il merkezindeki 16 ilköğretim okulunda ikinci kademe (6, 7, 8. sınıf) öğrenim gören 12-14 yaş grubu öğrencilerde yapılmıştır. Bursa'da 3 merkez ilçede 158 ilköğretim okulunda, ikinci kademe 67672 öğrenci bulunmaktadır. Erkek/ kız oranı 1.17'dir. Örneklem hacmi belirlenirken hipertansiyon prevalansı %7.2 ve  $d: 0.01$  alınmış,  $n= NZ^2p(1-p)/d^2(N-1)+Z^2p(1-p)$  formülü kullanılmıştır. Örneklem hacmi 2478 olarak hesaplanmıştır. Örneklem alınan öğrencilerin cinsiyete göre sayıları belirlenirken erkek/kız oranı dikkate alınmıştır. Her yaş grubundan eşit sayıda öğrenci örneklem alınmıştır. Çalışma 16 ilköğretim okulunda yapılmıştır. Okulların seçiminde ilçe merkezlerindeki okul sayılarına göre ağırlıklandırma yapılarak, her ilçeden seçilecek okul sayısı belirlenmiş ve okullar rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Öğrencilerin seçiminde, okulların öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırma yapılarak her okuldan seçilecek öğrenci sayısı belirlenmiştir. Her okuldan rastgele örneklem yöntemiyle, her kademedeki 2 sınıf belirlenmiş, bu sınıflardaki öğrenciler çalışmaya alınmıştır. Öğrenciler 17 sorudan oluşan anket formunu kendi kendilerine doldürmüşlerdir. Ağırlık ve boy ölçümleri yapılarak, beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin, kan basınçları en az 5 dakika arayla 3 kez ölçülmüş, ortalaması alınmıştır. Kan basıncı yüksekliği saptananların en az 2 hafta sonra ölçümleri tekrarlanmış, yine yüksek olarak bulunduysa hipertansiyon olarak değerlendirilmişlerdir. Değerlendirme Amerikan Pediatri Akademisinin yayınladığı 'The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents'a göre yapılmıştır. Yaşa, cinsiyete ve boya göre kan basıncı ölçümleri 90-95. persantil arasında olanlar prehipertansiyon, 95. persantil ve üzerinde ancak 99. persantilden küçük olanlar hipertansiyon, 99. persantil ve üzerinde olanlar malign hipertansiyon olarak tanımlanmıştır.

İstatistik analizlerde student's t testi, kıkare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır

### Bulgular

2478 öğrenciden 350'sinde (%14.1) prehipertansiyon, 147 öğrencide (%5.4) hipertansiyon, 40 öğrencide (%1.6) malign hipertansiyon saptanmıştır. Hipertansiyon prevalansı kızlarda, ailesinde hipertansiyon anamnezi olanlarda ve kilo fazlalığı/ obezitesi olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sigara içme ve fiziksel aktivite yapma ile hipertansiyon arasında ilişki bulunamamıştır.

### Sonuç

Çocukların izlenmesinde kan basıncı ölçümleri fiziksel muayenenin bir parçası olmalıdır. Kilo fazlalığı ve obezitenin önlenmesi hipertansiyon prevalansını azaltabilir.

Açıklama: Bu çalışma Saudi Med J 2007; Vol. 28 (8) 'de yayınlanmak üzere 17 Mart 2007 tarihinde kabul edilmiştir.

### Anahtar Kelimeler:Çocukluk çağı hipertansiyon

Yrd.Doç. Dr. NALAN AKIŞ, U.Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - drakis@uludag.edu.tr

Doç. Dr. KAYIHAN PALA, U. Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - kpala@uludag.edu.tr

Doç. Dr. EMEL İRGİL, U. Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - eirgil@uludag.edu.tr

Arş.Gör. ARZU MERİÇ UTKU, U.Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - mericutku@gmail.com

Arş.Gör. SEYİTHAN BİNGÖL, U.Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - seyithanbingol@yahoo.com.tr

## 3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNE VE BABALARIN ÇOCUKLARA CİNSEL EĞİTİM KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

E. GÖÇGELDİ, H. TÜZÜN, T. TÜRKER, I. ŞİMŞEK

### Giriş ve Amaç

Cinsel eğitim, bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi, olumlu davranış biçimi ve değer yargıları geliştirmesi eğitimidir. Çocuklarda sağlıklı bir cinsel eğitimin temelleri 6 yaş öncesinde atılır. Çocuklar, cinselliklerinin farkına vardıkları 3 yaşından itibaren, zaman zaman ana babalarını şaşırtan, zor duruma düşürebilen sorular sorabilirler, onları şaşkınlığa sürükleyen bazı davranışları, cinsel istismara uğramanın belirtisi olabilen atipik cinsel davranışlar sergileyebilirler. Ebeveynlerin çoğu cinsel eğitimin anlamını bilmemekte, bu nedenle konunun biyolojik yönü üzerine odaklanmakta, çoğunlukla cinsel ilişki ve onunla ilgili terimlerle açıklamakta, buna bağlı olarak çoğu, cinsel eğitime başlama yaşının en erken ilköğretim dönemi olması gerektiğini belirtmektedir. Bu çalışmada bir kreşe devam eden 3-6 yaş grubu çocukların anne ve babalarının; çocuklarına cinsel eğitim verme sıklıklarını, çocuklarının cinsel eğitimi konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte planlanan bu çalışma, Mayıs 2006 tarihinde bir kamu kuruluşuna bağlı Kreş ve Gündüz Bakımevi'ne devam eden 3-6 yaş grubu 60 çocuğun anne ve babalarına uygulanmıştır. Annelerin ikisi kendi istekleri ile çalışmada dışarıda kalmışlardır.Kurumdan gerekli iznin alınmasının ardından, her bir çocuğun anne ve babası tarafından

doldurulabilecek şekilde hazırlanan toplam 30 sorudan meydana gelen anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Anket formu, anne ve babaların demografik özellikleriyle, çocukların cinsel eğitimi konusundaki bilgi ve tutumlarıyla, çocukların cinsellikle ilgili sorularını cevaplama biçimleriyle, çocuklarda cinsellikle ilgili bazı davranışlar hakkındaki gözlem ve tutumlarıyla ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Veri girişi ve analizi için SPSS 11.00 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak  $\chi^2$  testi ve Mc-Nemar testi kullanılmış; anne ve babalar arasındaki tutarlılığı ölçmek için K analizi yapılmıştır.

#### **Bulgular**

Annelerin (n=58) ve babaların (n=60) sırasıyla %96,6'sı ve %93,3'ü çocuklara cinsel eğitim verilmesinin gerekli olduğunu düşünmekte, %74,1'i ve %61,7'si cinsel eğitim vermekte, %70,7'si ve %55,0'i cinsel eğitimin anne baba tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Cinsel eğitim vermeme nedenleri içinde ilk sırada annelerde %46,6 ve babalarda %39,1 ile nasıl yaklaşım göstereceğinin bilememe yer almaktadır. Annelerin ve babaların sırasıyla %39,7'si ve %47,5'i çocuğunun cinsel gelişimi hakkında yeterince bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir, %79,3'ü ve %71,2'si cinsel eğitime konu ile ilgili soruların sorulmaya başlandığı zaman başlamak gerektiğini düşünmektedir. Hem anneler hem babalarda çocuğun cinsiyetine, ebeveynlerin eğitim düzeyine, mesleklerine, yaş gruplarına ve ailenin aylık gelirine göre cinsel eğitim verme durumu için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Anne ve babalar arasında çocuğa cinsel eğitim verme durumu ( $K = 0,682$ ) ve çocuğun cinsel gelişim özellikleri ile ilgili bilgi düzeyini değerlendirme ( $K = 0,785$ ) bakımından tutarlılık saptanmış; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Annelerin ve babaların sırasıyla %25,9'u ve %25,4'ü çocuğun cinsel organı ile oynayarak ya da sürtünerek uyarıldığını görmüştür. Çocuğun cinsel organına dokunduğu gözlemi olan annelerin %25'i, babaların %33,3'ü bu davranışı doğal karşılamışlardır.

#### **Sonuç**

Çocuklara cinsel eğitim verilmesinin gerekli olduğunu düşünenlerle cinsel eğitim verenlerin oranları arasındaki farka ve çocuğun cinsel özellikleri ile ilgili bilgilerini yetersiz bulanların oranlarına bakarak, ebeveynlere yönelik eğitim programları geliştirilmesi önerilebilir. Cinsel eğitim verme durumu için ebeveynlerin sosyoekonomik değişkenlerine göre fark saptanmaması kültürel faktörlerin olası rolüne işaret edebilir

**Anahtar Kelimeler:**Çocuk, anne-baba, cinsel istismar, cinsel eğitim

Yrd.Doç. Dr. ERCAN GÖÇGELDİ, GATA- ercang2002@yahoo.com

Uzm.Dr. HAKAN TÜZÜN, GATA- drtuzunh@yahoo.com

Arş.Gör.Dr. TÜRKER TÜRKER, GATA- dokorturker@yahoo.com

Prof.Dr. İŞİL ŞİMŞEK, GAZİ ÜNİVERSİTESİ - isimsek@gazi.edu.tr

## **ANNELERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE ANNELERE UYGULANAN SAĞLIK EĞİTİMİNİN BAŞARISI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ H.YALÇIN**

### **Giriş ve Amaç**

Anne ve çocuk sağlığını bozan sorunları önlemenin başlıca yolu sağlık eğitimidir. Bu nedenle Temel Sağlık Hizmetlerinin vazgeçilmez hizmetlerinden biri olan Ana ve Çocuk Sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin önemli bir yeri vardır.Bebek ve çocukların sağlıklı olması, aynı zamanda toplumun sağlık durumunun iyi olmasını sağlar. Çocuğun sağlığını koruyacak ve geliştirecek türde bir bakımı veren annenin bazı sosyodemografik özellikleri, bakımın kalitesini etkiler. Bu çalışma, annelerin bireysel özellikleri ile annelere uygulanan sağlık eğitiminin başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir saha çalışmasıdır. 2006 yılı Nisan ve Mayıs ayları arasında Karaman 4 No'lu Sağlık Ocağına başvuran 0-1 yaş grubu çocuğu olan annelerden, en az ilkokul mezunu olan, Karaman ili merkezinde oturan ve araştırmaya katılmaya istekli olan 37 anne örnekleme alınmıştır.

Annelere araştırmacının kendisinin literatür bilgilerden derlediği "Bebeğim Büyüyor" isimli rehber kitapçık verilmiştir. Annelerin sağlık ocağına en az 3 kez gelmesi istenerek sağlık eğitimi verilmiş ve bebek bakımı konusundaki bilgileri pekiştirilmiş, ayrıca annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi-becerileri "başarılı" "başarısız" şeklinde değerlendirilmiştir. Anneler sağlık ocağına ilk kez geldiklerinde bebek bakımı ile ilgili 10 ana konuda genel bir eğitim verilmiştir. Bunlar bebeğin emzirilmesi, emziren kadının beslenmesi, ek gıdalara geçiş, normal büyüme ve gelişme özellikleri, bebeğin hijyeni, bağışıklama, ishalde bakım, üst solunum yolu enfeksiyonlarında bakım, ateşli bebeğin bakımı, kazalardan korunmadır.Her eğitimin ardından yapılan geribildirimde elde edilen veriler yüzdelik ve ortalama şeklinde değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamındaki annelerin %35'i ilkokul, %29,7'si lise ve %24,4'ü ortaokul mezunu,%10,8'si de üniversite mezunudur.%64,8'i evhanımıdır ve %59'u gelir düzeylerini orta seviyede şeklinde tarif etmişlerdir.%81'inin sağlık güvencesi vardır.Araştırmaya katılanların %30,7'inin 1 çocuğu,%42'inin 2 çocuğu vardır..Annelerin sosyodemografik özellikleri ile, sağlık eğitiminin ardından bilgi-becerilerinde başarı durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, bazı bireysel özelliklerde; başarı durumu arasındaki farkın, sağlık eğitimi öncesinde anlamlı iken, sonrasında anlamsız hale geldiği görülmektedir. Özellikle 30-39 yaştaki annelerin bebek bakımı ile ilgili öğretilen her konuda tam bilgilili-becerikli oldukları görülmüştür.Üniversite mezunu annelerin teorik konularda verilen eğitimleri ilk sağlık eğitiminden sonra uygulamaya yanlısız olarak koydukları belirlenmiştir.

**Sonuç**

Araştırma kapsamına alınan grupta eğitim düzeyi yükseldikçe çocuk bakımı veren annelerin sağlık hizmetlerinden en yüksek düzeyde yararlanma oranı artmaktadır. Üniversite düzeyinde eğitim görmüş annelerin, diğerlerine oranla tüm bilgi beceri konularında başarılı oldukları gözlenmiştir. Annelerin en fazla ek gıdaya geçiş konusunda sağlık eğitimine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Sağlık eğitiminin ardından, randevu verilerek sağlık ocağına çağırılan annelerin bireysel değerlendirilmelerinde, annelerin tamamı ek gıdalar, büyüme-gelişme, hijyen, ishal-ateşli hastalıklar ve solunum enfeksiyonlarında bakım, kazalarda ilk yardım konularında %100 başarılı olarak değerlendirilmişlerdir. Bağışıklama ile ilgili konularda ek bilgiler için yeniden sağlık ocağına çağırılmışlardır. Sağlık ocağına her geldiklerinde eğitilen annelerde, pekiştirilen konularda bilgi seviyesinde artış gözlenmiş ve ayrıca sağlık eğitimi verilen annelerin sağlık elemanları ile ilgili olumlu düşüncelerinin arttığı gözlenmiştir. Sağlık ocağına herhangi bir nedenle başvuran annelere verilen bireysel sağlık eğitiminin, grup eğitimlerine oranla daha başarılı ve etkili olduğu sonucuna varılmış ve kurumdaki sağlık elemanları ile işbirliği yapılarak randevu sistemi ile sağlık eğitimi verilmeye başlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Eğitimi, Çocuk Bakımı, Annelerin Bireysel Özellikleri.

Öğr.Gör.Dr. Hatice Yalçın, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi - [ht\\_yalcin@hotmail.com](mailto:ht_yalcin@hotmail.com)

**AYDIN İL MERKEZİNDE 2006 YILINDA YENİDOĞAN BEBEKLERDE İŞİTME KAYBI SIKLIĞI VE RİSK ETMENLERİ  
HİLAL BOLAT, MUSTAFA N. İLHAN, SEMA ÖZBAŞ, M. ALİ BUMİN, RIFAT KÖSE****Giriş ve Amaç**

Doğuştan işitme kaybı, doğumsal bozukluklar arasında en sık görülenler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada Aydın ilinde yenidoğan bebeklerde işitme kaybı sıklığını ve ilişkili olabilecek risk etmenlerinin dağılımını belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel tipte olup, 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arasında Aydın ilindeki Sağlık Bakanlığı tarama merkezi olan Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan İşitme Taraması Merkezinde taranan tüm yenidoğanlar araştırma kapsamına alınmıştır. 2006 yılında il merkezinde toplam 4.797 canlı doğum gerçekleşmiş, bunların 4.497'si (%93.7) yenidoğan işitme kaybı açısından taranmıştır. Tarama testi olarak TEOAE ve ABR kullanılmıştır. Veriler SPSS 10.0 istatistik paket programına girilerek değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırma grubunda yenidoğan işitme kaybına yol açtığı bilinen risk etmenlerinin dağılımında ilk sırada %7.7 sıklıkta akrabalık, ikinci sırada %3.7 sıklıkta ototoksik ilaç kullanımı, üçüncü sırada %2.4 sıklıkta hiperbilirubinemi, dördüncü sırada ise %1.9 sıklıkta ailede herediter sensörinöral işitme kaybı görülmektedir. Taranan 4.497 bebekten 25'i (%0.55) yapılan tarama testlerinden sonra kesin tanı amacıyla üçüncü basamağa sevk edilmiştir. Bu bebeklerden 10 tanesinde (%40) bir risk etmeninin olmadığı, 15 bebekte ise (%60) başta doğumsal bozukluklar (%20) olmak üzere, ikinci sırada ototoksik ilaç kullanımı (%16), üçüncü sırada akraba evliliği (%12) ve ailede herediter işitme kaybı (%12) gibi risk etmenlerinin yer aldığı belirlenmiştir. Üçüncü basamakta tanı ve rehabilitasyon için gönderilen 25 bebekten 7'si (%0.15) işitme kaybı tanısı almıştır. İşitme kaybı tanısı alan 7 bebekten 4'ü (%0.08) cihazlandırılmış ve eğitime başlamış, 2'sinde (%0.04) tek yönlü işitme kaybı saptanmış ve izleme alınmış, 1 bebek (%0.02) ise cihaz takılması aşamasındadır.

**Sonuç**

Aydın ili merkezinde yenidoğan işitme kaybı sıklığı 1000 canlı doğumda 1.5 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları işitme kaybı için dünyada bilinen risk etmenlerini, ülkemizde bir il düzeyinde ortaya koymaktadır. Risk etmenlerinin bilinmesi, hastalığın görülme sıklığının azaltılmasında doğrudan etkilidir. Öte yandan, doğuştan işitme kaybı olgularının tedavisi bulunmamaktadır; ancak erken dönem rehabilitasyon çalışmaları ile bu bireylerin topluma kazandırılabilir. Bu nedenle ucuz ve kolay uygulanan tarama testleri ile işitme kayıplarının erken tespit edilebilmesi oldukça önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, İşitme kaybı taraması, İşitme kaybı sıklığı, Risk etmenleri

Dr. HİLAL BOLAT, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi - [hilabolat@gmail.com](mailto:hilabolat@gmail.com)  
Yrd.Doç. Dr. MUSTAFA N. İLHAN, Gazi Ü. Tıp F. Halk Sağlığı AD - [mnilhan@gazi.edu.tr](mailto:mnilhan@gazi.edu.tr)  
Dr. SEMA ÖZBAŞ, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanı -  
Prof.Dr. MEHMET ALİ BUMİN, Gazi Ü. Tıp F. Halk Sağlığı AD -  
Uzm.Dr. RIFAT KÖSE, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürü -

**BİR EĞİTİM HASTANESİNDE GÖREV YAPAN ÇOCUK SAHİBİ KADINLARIN ÇOCUK BAKIMI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ (2007)  
C.AÇIKEL,S.KILIÇ,E.GÖÇGELDİ,M.HASDE,M.GÜLEÇ****Giriş ve Amaç**

Çocuk bakımı, çalışan bir ebeveyn tarafından bir çocuğun bakımı için kullanılan ve kendi kendine bakımı da içeren bir düzenlemedir. Bu çalışmada, bir eğitim hastanesi kliniklerinde görev yapan annelerin çocuk bakım ve eğitimi

hakkındaki yaşadıkları sorunlar, akraba, bakıcı ve kreşte bakım alan çocukların sorunlarındaki farklılıkları saptamak amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırma Şubat-Mayıs 2007 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma evrenini GATA'da çalışan, çocuğu olan, hemşireler oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipteki araştırma için, kota tipi örnekleme kullanılmış, çalışmaya katılmayı kabul etmiş 189 kişiye anket uygulanmıştır.

#### Bulgular

Katılımcıların çocuklarına kimlerin bakmasını istedikleri sorusuna verilen cevaplarda büyük çoğunluğun 3 yaşa kadar annesinin bakmasını uygun gördükleri belirlenmiştir (1 yaşa kadar % 92,1 , 1-3 yaş arasında ise % 64,0). 3 yaş üzerinde ise %61,8'i ile kreş tercihi yapılmıştır. Katılımcıların % 88,8'i bakıcıların çocukların yanında sigara içmemesi gerektiğini,%74,2'si ise bakıcıların sigara kullanmaması gerektiğini düşünmektedir. Bakıcıların çocuklara kendi olumsuz alışkanlıkları doğrultusunda bakım verme riski olduğunu düşünenlerin sıklığı ise %42,7 olarak saptanmıştır.Araştırmada kreş personelinin eğitim düzeyinin yüksek olması gerektiğini düşünenlerin sıklığı %69,7'dir. %59,6'sı çocuklarının kreşte daha sosyal olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca %57,3'ü ise çocuklarının kreşte daha sık hastalanabileceğini belirtmiştir.Katılımcılar arasında çocuklarının bakımında akrabalarına kesinlikle güvenebileceğini belirtenlerin sıklığı %39,3 , akraba tarafından bakılan çocukların kesinlikle iyi besleneceklerini düşünenlerin sıklığı ise % 30,3 olarak saptanmıştır. Akraba tarafından bakılan çocukların geleneksel yanlış bakım uygulamaları ile karşılaşma olasılığının daha fazla olduğunu düşünenlerin sıklığı %28,1 olarak belirlenmiştir.Katılımcılar; şiddete maruz kalma riskinin en fazla bakıcı tarafından bakılan çocuklarda (%64.0), sonra kreşte (%16,9), en az akraba yanında bakılan çocuklarda (%7,9) olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

#### Sonuç

Katılımcılara önerileri sorulduğunda en fazla ücretli ve ücretsiz izinlerin uzatılması, nöbetlerin uygun planlanması ve kreş imkanlarının artırılması belirtilmiştir. Çalışan annelerin çocuk bakımı ile ilgili sorunlarını çözecek planlamalara, kurumsal çözümler geliştirilmesine, gerek vardır.Kadınlar özellikle 3 yaştan sonra çocuklara kreşte bakılmasını uygun görmektedir. Kreş sayısı, kapasitesi ve kalitesi artırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Çocuk bakımı, çalışan kadın, bakıcı, kreş

Yrd.Doç. Dr. CENGİZHANAÇIKEL, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - chacikel@gata.edu.tr

Doç. Dr. SELİM KILIÇ, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - drselimkili@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. ERCAN GÖÇGELDİ, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - ercang2002@yahoo.com

Prof.Dr. METİN HASDE, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - mhasde@gata.edu.tr

Doç. Dr. MAHİR GÜLEÇ, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - mglec@yahoo.com

## BİR SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 0-24 AYLIK BEBEKLERİ OLAN ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ SA. VAİZOĞLU, F. TEMEL, Ş. ÇELİK, H. ÇİFTÇİOĞLU, Ö. CEMBOLUK, HN. ALPARSLAN, Ç. GÜLER

#### Giriş ve Amaç

Araştırmanın amacı, Ankara'da bir sağlık ocağına başvuran 0-24 aylık bebekleri olan annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerinin değerlendirilmesidir.

#### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya 7 iş günü içinde sağlık ocağına başvuran ve 0-24 aylık bebeği olan annelerin tamamı (102 anne) katılmıştır. Katılımcı sayısının az olması, araştırmanın kısıtlılığıdır. Veriler yüz-yüze görüşme tekniği ve emzirme davranışını gözlemek amacıyla 12 basamaklı bir kontrol listesi kullanılarak toplanmıştır. Bu liste halen bebeğini emziren 81 anneye uygulanmıştır. Analizlerde yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

#### Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 24.9±4.7 yıl, %51.0'i ilkökul mezunu, %3.9'unun sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Bebeklerin %71,6'sı 6 aylıktan küçüktür, %25,5'i 7-12 aylık, %2,9'u 13-18 aylıktır. Bebeklerin yaş ortalaması 5,5± 3,1 aydır. Annelerin %80,4'ünün emzirmeyi hala sürdürdüğü, %35,6'sının ise bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslediği belirlenmiştir. Altı aydan küçük bebeği olan annelerin %15,0'i anne sütüne ek olarak mama, %13,6'sı ise ek gıda vermektedir. Bebeklerin %80,4'ü anne sütü, %44,1'i ek gıda, %29,4'ü mama, %69,6'sı su, %23,5'i inek sütü almaktadır.Yaşı 25 ve altı olan annelerin %76,7'si, yaşı 25 üzeri olanların ise %85,7'si bebeğine anne sütü vermektedir. Annelerin %43,1'i ek gıda vermektedir, bu annelerin %61,3'ü ek gıdalara 6. aydan önce başlamıştır. Yalancı emzik kullanmayan bebeklerin anne sütü ile beslenme sıklığı %89,1 iken kullananların sıklığı %70,2'dir. Biberon kullanmayan bebeklerin emzirme sıklığı %89,6, kullananların ise %60,2'dir. Emzirme davranışıyla ilgili değerlendirmede annelerin %93,3'ü elini yıkamamış, %93,3'ü meme başını temizlememiş, %39,5'i sırtını yaslamamış, %54,4'ü memeyi C şeklinde tutmamış, %28,4'ü bebekle göz teması kurmamış, %28,4'ü memenin kahverengi kısmına dokunmamış, %11,2'si memeyi bebeğin ağızına yerleştirmemiştir. Emzirme davranışının gözlenmesi sonucunda anneler 3-12 arasında puan almışlar, puan ortalaması 8.0±2.1 bulunmuştur. Annelerin yaş, ekonomik durum, aile tipi, yedikleri düzenli öğün sayısı, sigara kullanımı, doğum sonrası beklele aynı odada kalmaları, emzirirken sorun yaşamalarının anne sütü vermelerini etkilediği belirlenmiştir. Doğumdan önce ve doğumdan sonra emzirme bilgisi alanların emzirme yüzdeleri almayanlardan daha yüksektir..

#### Sonuç

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ve 2 yaşa kadar emzirme sıklığı düşük bulunmuştur. Emzik ve

biberon kullanma yaygındır. Emzirme davranışı ile ilgili eksiklikler vardır. Sağlık ocağına başvuran her gebe bir fırsat olarak değerlendirilmeli ve emzirme konusunda eğitilmelidir..

**Anahtar Kelimeler:**Anne sütü, Emzirme, 0-24 aylık bebek, Sağlık Ocağı

*Doç. Dr. SONGÜL ACAR VAİZÖĞLU, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - sacar@hacettepe.edu.t*  
*Arş.Gör.Dr. FEHMİNAZ TEMEL, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - fehmnaz@yahoo.com*  
*Dr. ŞİRİN ÇELİK, -*  
*Dr. HANİFE ÇİFTÇİOĞLU, -*  
*Dr. ÖZLEM CEMBOLUK, -*  
*Dr. H. NUR ALPARSLAN, -*

## **BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUK SAHİBİ AİLELERİN İSHALLİ HASTALIKLAR VE TEDAVİSİ HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARI** **S.SÜLÜN S. HİDİROĞLU A. ERDEN E. GÜZEL M. KARAVUŞ**

### **Giriş ve Amaç**

İshalli hastalıklar 0-5 yaş arası çocuk ölümlerinde günümüzde bile önemini korumaktadır ve ölümlerin önlenmesi için ailelerin bilgi ve davranışları önemlidir. Bu çalışmada İstanbul ili Ümraniye ilçesi İslambey sağlık ocağına başvuran 0-5 yaş arası çocuk sahibi ailelerin ishalli hastalıklar ve ishal tedavisi hakkındaki bilgi durumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Sağlık ocağına 15-12-2006 ve 22-12-2006 tarihleri arasında başvuran ve görüşmeyi kabul eden 0-5 yaş arası çocuk sahibi ailelerle araştırmacılar tarafından oluşturulan ve ailelerin ishal hakkındaki bilgilerini ve ishalli hastalık durumunda yaptıklarını sorgulayan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanarak veriler toplanmıştır. Günde 4 defadan fazla olan sulu dışkılama ishal olarak kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

cevaplayan toplam 266 kişinin yaş ortalamaları 29,0±6,0 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %9,8'i erkek %90,2'si kadındır ve %33,5 oranında ailenin en fazla 2 çocuğu vardır. Katılımcıların 206 tanesinin en az bir erkek ve 191 tanesinin en az bir kız çocuğu vardır. Katılımcıların %71,7'sinin eğitim düzeyi ilkököl ve altında iken %14,3'ünün herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. Ailelerin %75,6'sı çekirdek; %25,4'ü geniş ailedir. Katılımcıların belirttiğine göre %77,8'inin çocukları yılda en az 1 defa ishal olmaktadır. Katılımcıların %25,2'si ishal ve ishalde beslenme konusundaki bilgilerini bir sağlık personelinden elde ettiklerini belirtmişlerdir. İshalli hastalık durumunda yaptıkları sorgulandığında verdikleri cevaplar gruplandığında 72 kişi (%27) doktora götürdüklerini, 49 kişi (%18,4) sulu gıdalar verdiklerini, 44 kişi (%16,5) kompleks karbonhidratlar(pirinç, patates gibi nişastalı gıdalar) verdiklerini, 20 kişi (%7,5) ORS, 20 kişi (%7,5) antidiyareik ajanlar verdiklerini, 18 kişi de (%6,7) yağlı gıdalar verdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan 1'er tanesi sirke, limonlu su, kahve verdiklerini, sıcak yerde tuttuğunu, sıvıları kestiğini ya da hiçbir şey vermediğini belirtmiştir. 7 katılımcı emzirdiğini, 11 katılımcı hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. 13 katılımcı ise çeşitli katı gıdalar yedirdiklerini belirtmişlerdir. Toplam 21 kişi çeşitli basit şekerler verdiklerini söylemiştir. Tek başına kolalı içecek veya beraberinde aspirin ile kolalı içecek verdiklerini belirten 13 kişi basit şeker grubunun içine dahil edilmiştir. Katılımcılardan bazıları birden fazla cevap vermiştir.

### **Sonuç**

Akut ishalli hastalıklarda beslenme konusunda önerilen beslenme tarzı kompleks karbonhidratlar ve süt ürünlerine ağırlık verilmesi ve basit şeker ve yağ içeren gıdalardan uzak durulup sıvı alımının artırılması yönündedir. Halkın ishalli hastalıklarda çocukların beslenmesi konusunda bilgi yetersizliği olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada da halkın ishalli hastalıkların tedavisi ve ishalli hastalıklarda beslenme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu ve tıbbi olmayan yöntemler kullanmaya eğilimli olduklarını düşündüren bulgular elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**ishalli hastalık, sağlık ocağı, çocuk

*Arş.Gör.Dr. SERDAR SÜLÜN, MARMARA ÜNİ. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI ABD - serdarsulun@yahoo.com.tr*  
*Öğr.Gör.Dr. SEYHAN HİDİROĞLU, MARMARA ÜNİ. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI ABD - seyhanerginh@gmail.com*  
*Dr. ASUMAN ERDEN, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -*  
*Dr. ESRA GÜZEL, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -*  
*Prof.Dr. MELDA KARAVUŞ, MARMARA ÜNİ. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI ABD -*

## **BİR YATILI BÖLGE OKULUNDA ENÜREZİS NOKTURNA SIKLIĞI VE NEDENLERİ** **M.AKBABA, S. ULUDAĞ KİS, Z. SÜTOLUK, C. KİS, O. EKER ÖZDENER**

### **Giriş ve Amaç**

Enürezis Nokturna çoğu zaman bedensel ve ruhsal nedenlerin birlikteliği ile ortaya çıkan, tekrarlayıcı bir şekilde haftada en az iki kez ve en az üç ay süreyle istem dışı idrarını kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Psikososyal açıdan uygunsuz koşullara maruz kalan çocuklarda enürezis riski artmaktadır. Ülkemizde görülme sıklığı beş yaşındaki çocuklarda %10-20 iken, 15 yaşında %1-2'ye düşmektedir. Bu çalışmanın amacı Karataş ilçesi yatılı bölge okulundaki öğrencilerde enürezis sıklığını tespit etmek ve etki eden faktörleri araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel bu çalışma 01-31 Mayıs 2007 tarihleri arasında Karataş ilçesinde bulunan yatılı bölge okulundaki

öğrencilerin tamamında yapılmıştır. Daha önce hazırlanan bir anket formu araştırmayı yürüten hekimler tarafından yapılan sekiz ziyaret boyunca bu okuldaki öğrenciler ile yüzyüze görüşülerek dolduruldu. Bu okuldaki öğrencilerin tamamı bu bölgede mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan ve sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olan ailelerin çocuklarıdır. Çalışmanın planlanmasında Enürezis Nokturna varlığı bağımlı değişken, yaş, cinsiyet, uyku derinliği, idrar yolu enfeksiyonu, yatılı okulu seçme durumu, aile yapısı ve ailesini ziyaret sıklığı gibi faktörler bağımsız değişkenler olarak planlandı. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde ki kare testi ve regresyon analizi kullanıldı.

#### Bulgular

Bu çalışmaya toplam 201 öğrenci alındı. Bunların 135'i (%67.2) erkek, 66'sı (32.8) kız, yaş ortalamaları  $12.2 \pm 2.1$  yıl (Min:7, Max:17) idi. Enürezis Nokturna sıklığı %14.9 olarak bulundu. Erkekler ve kızlar arasında Enürezis Nokturna sıklığı bakımından anlamlı bir fark yoktu. Enürezis Nokturna sıklığı uyku durumu ağır olanlarda %35.6, hafif ve orta düzeyde olanlarda ise %9.0 olarak bulundu ( $p < 0.001$ ). İdrar yolu enfeksiyonu olanlarda Enürezis Nokturna sıklığı %31.3, olmayanlarda ise %9.8 olarak bulundu ( $p < 0.001$ ). Yatılı okumayı kendi isteği ile seçenlerde Enürezis Nokturna sıklığı %9.4, ailesinin isteği ile seçenlerde %21.1 olarak bulundu ( $p < 0.05$ ). Yapılan regresyon analizinde yaşın küçüklüğü, okula gelmede isteksiz olma, idrar yolu enfeksiyonu varlığı ve derin uyku durumu enürezis ile ilişkili bulundu.

#### Sonuç

Bu çalışmada Enürezis Nokturna sıklığının yüksek bulunmasının nedeni bu çocukların psikososyal streslere daha çok maruz kalmalarına bağlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Enürezis Nokturna, okul, sıklık, risk faktörleri

Prof. Dr. MUHSİN AKBABA, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - akbaba@cu.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. SELEN ULUDAĞ KİS, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - skis@cu.edu.tr  
Uzm. Dr. ZEYNEL SÜTOLUK, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - zsutoluk@cu.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. CEM KİS, Gaziantep Ü. Dahiliye AD - cemkis@yahoo.com  
Arş. Gör. Dr. OLGA EKER ÖZDENER, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - oeker@cu.edu.tr

### ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ÇOCUKLARIN BAZI ANTROPOMETRİK ÖLÇÜTLER YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI: İZMİT'TE YAPILAN İKİ FARKLI ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI N.ETİLER, Ç. ÇAĞLAYAN, F.ÇİZMECİOĞLU, C.İ. YAVUZ, Ş.HATUN, O.HAMZAOĞLU

#### Giriş ve Amaç

Çocuğun çalışması, sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Çalışan çocuklarla ilgili olarak yapılmış birçok araştırmada çalışmanın özellikle boy uzunluğuna etkili olduğu ve çalışan çocukların boylarının kısa kaldığı saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, İzmit'te aynı dönemlerde, aynı yaş gruplarında yapılmış iki ayrı çalışmanın verilerinden yararlanarak çalışmanın çocukların bedensel gelişimine etkisini ortaya koymaktır.

#### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada biri İzmit'i temsil eden örnekte ortaöğretimde eğitim gören çocuklarda, diğeri İzmit merkezde faaliyeti gösteren Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören çalışan çocuklarda büyüme ve gelişmenin araştırıldığı kesitsel tipteki iki araştırmanın verileri incelenmiştir. Her iki çalışma da 2004-2005 eğitim döneminde yapılmış olup, çocukların boy ve kilolarına ait veriler aynı ölçüm cihazlarıyla ve aynı ölçüm tekniğiyle elde edilmiştir. Çalışmada çalışan çocuklarla, çalışmayan çocukların karşılaştırılmasında yaşa göre boy (YGB), yaşa göre ağırlık (YGA) ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) persentilleri kullanılmıştır. Her iki araştırmadan aynı yaşta yer alan çocuklara ait veriler analizlere dahil edilmiştir. Çocukların yaşları doğum tarihlerine göre, yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık z skorları ile BKİ persentilleri Epi Info 2000 programı kullanılarak hesaplanmıştır.

#### Bulgular

Çalışmamızda verileri incelenen 401 çalışmayan çocuğun 161'i (%40.1) 15, 163'ü (%40.6) 16, 77'si (%19.2) 17 yaş grubunda yer alırken, 243 çalışan çocuğun 41'i (%16.9) 15, 86'sı (%35.4) 16, ve 116'sı (%47.7) 17 yaş grubunda yer almıştır. Her yaş grubu için YGB ve YGA skorları karşılaştırıldığında 15 yaş grubunda çalışan ve çalışmayan çocuklar arasında fark saptanmamıştır. YGB Skoru, 16 yaşındaki çıraklarda ortalama  $-0.90 \pm 0.94$ , aynı yaşta öğrencilerde  $-0.26 \pm 0.97$  ( $p = 0.000$ ); 17 yaşında ise çalışan çocuklarda  $-0.41 \pm 0.94$ , öğrencilerde  $-0.85 \pm 0.81$  saptanmıştır ( $p = 0.001$ ). YGA için ise 16 yaşında çıraklarda  $-0.37 \pm 1.00$ , öğrencilerde  $-0.05 \pm 0.99$  ( $p = 0.02$ ); 17 yaşında çıraklarda  $-0.42 \pm 0.96$ , öğrencilerde  $-0.03 \pm 0.92$  olarak bulunmuştur ( $p = 0.003$ ). BKİ persentilleri açısından hiçbir yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

#### Sonuç

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre çalışan çocukların özellikle ileri yaşlardaki yani sonuç boy ve kilolarının olumsuz olarak etkilendiği ve bu çocukların çalışmayan çocuklara göre daha kısa ve düşük kilolu olduklarını söylemek mümkündür. Çocukların, çocukluklarını çalışma yaşamı dışında geçirmesi onların sağlıklı gelişimleri açısından bir zorunluluktur ve bu sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk, antropometrik ölçütler, çalışan çocuklar

Doç. Dr. NİLAYETİLER, KÜTF HALK SAĞLIĞI AD - nilayetiler@gmail.com  
Yrd. Doç. Dr. ÇİĞDEM ÇAĞLAYAN, KÜTF HALK SAĞLIĞI AD - cigdemcaglayan@hotmail.com  
Yrd. Doç. Dr. FİLİZ ÇİZMECİOĞLU, KÜTF ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD - filizcizmecio@hotmail.com  
Yrd. Doç. Dr. CAVİT İŞİK YAVUZ, KÜTF HALK SAĞLIĞI AD - cavitim@hotmail.com  
Prof. Dr. ŞÜKRÜ HATUN, KÜTF ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD - sruhatun@gmail.com  
Prof. Dr. ONUR HAMZAOĞLU, KÜTF HALK SAĞLIĞI AD - ohamzaoglu@kou.edu.tr

**ÇOCUK BAĞIŞIKLAMASINDA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR  
P.BAŞAR, H.DEMİRÖZ, F.ERGIN, E.BEŞER****Giriş ve Amaç**

0-2 yaş grubu çocukların aşılanmalarında kaçırılmış fırsat olup olmadığının saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel tipte olup, Aydın ili kentsele 4 nolu ve kırsal 6 nolu sağlık ocaklarına 02.11.2006 ve 08.12.2006 tarihleri arasında herhangi bir sebeple başvurmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-2 yaş arası çocukların anneleri (n=144) ile gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle elde edilmiştir. Yapılandırılmış anket formu 0-2 yaş çocuk bağışıklamasında kaçırılmış fırsatları belirlemede, Sağlık Bakanlığının "Genişletilmiş Bağışıklama Programı Modül Eğitim Seti Kaçırılmış Fırsatların Tanımlanması" kitabından yararlanılarak hazırlanmıştır. Aşılanma için kontrendike sayılan durumlar kaçırılmış fırsat olarak değerlendirilmemiştir. Anket formunda sosyodemografik özelliklerin yanı sıra, çocuğun doğum yeri, kilosu, aşı kartı olup olmaması, ayına göre aşılarının (BCG, DBT, polio, hepatit B, KKK ve kızamık) daha önce yapıp yapılmadığı, o gün içinde hangi aşılarda yapıldığı, yapılmadı ise neden aşı yapılmadığı sorgulanmıştır. Çocukların bağışıklama durumları aşı kartı yanında olanların aşı kartlarından, yanında olmayanların ise sözel beyanlarına göre yapılmıştır. Veri analizinde ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. 2 yaş altı çocukların ayına göre aşılanma durumları göz önünde bulundurularak kaçırılmış fırsat olup olmadığı tespit edilmiştir.

**Bulgular**

Çocukların yaş ortalaması  $7.18 \pm 4.71$  ay olup, belirtilen yaş grubunda kaçırılmış fırsat oranı %13.2 olarak bulunmuştur. Sağlık ocağına başvuran çocukların %84'ü yaşına göre tam aşı, %16'sı eksik aşıdır. Aşı kartı olmayan veya kırsal bölgede yaşayan bebeklerde kaçırılmış fırsat daha yüksek oranda tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Annelerin eğitim düzeyi, çalışıp çalışmama durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, annenin yaşı ve evdeki kişi sayısı ile kaçırılmış fırsat görülme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların %98.6'sı çocuğun aşılarını sağlık ocağında yaptırmaktadır.

**Sonuç**

Bu araştırmada yaklaşık her sekiz çocukta birinde kaçırılmış fırsat olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizin batısında bulunan bir il olan Aydın merkezinde sağlık ocağına başvuranlar üzerinde yapılan bu çalışmada tespit edilen %13.2'lik oran göz ardı edilemeyecek düzeydedir. Fırsatların yakalanması bağışıklama oranlarını yükselteceği gibi, bebek ve çocuk sağlığının korunması bakımından son derece önemlidir. Bu nedenle sağlık ocaklarında tüm sağlık personelinin eğitilerek, bebek ve çocuk aşılanması ile ilgili farkındalığın ve duyarlılığın artırılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağışıklamada kaçırılmış fırsatlar, aşılanma, aşı kartı.

*Arş. Gör. Dr. PELİN BAŞAR, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - pelinbasar2004@yahoo.com*  
*Arş. Gör. Dr. HÜSEYİN DEMİRÖZ, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - hdemiroz@adu.edu.tr*  
*Yrd. Doç. Dr. FİLİZ ERGİN, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - fergin@adu.edu.tr*  
*Prof. Dr. ERDAL BEŞER, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - besererdal@yahoo.com*

**ÇOCUKLARDA VE GENÇLERDE UYKU SÜRESİNİN ŞIŞMANLIK ÜZERİNE ETKİSİ  
A. ÖZTÜRK, M. MAZICIOĞLU, S. POYRAZOĞLU, F. ELMALI, O. GÜNAY****Giriş ve Amaç**

Şişmanlık dünya genelinde giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu durumun sıklıkla çocukluk döneminde başladığı bilinmektedir. Çeşitli bedensel ve psikososyal faktörlerin yanı sıra, uyku süresinin kısalmasının şişmanlığa yol açtığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma 6 – 17 yaş arası çocuklarda uyku süresinin şişmanlık üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Şubat – Nisan 2005 tarihleri arasında Kayseri ilinde yapıldı. İlk ve orta dereceli okullardan tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 47 okuldan basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 6025 öğrenci örnekleme alındı. Örnekleme alınan öğrencilerin ailelerine onam formları ve öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve uyku durumları ile ilgili anket formları gönderildi. Daha sonra boy, ağırlık, bel çevresi, orta kol çevresi, triceps cilt kıvrım kalınlığı ölçümleri yapıldı. Cilt kıvrım kalınlığı ve orta kol çevresi ölçümlerinden; orta kol yağ alanı ve orta kol yağ yüzdesi hesaplandı. Şişmanlık ölçütü olarak beden kitle indeksi (BKİ) alındı. Velilerince yazılı onam verilmeyen, bilinen bir büyüme bozukluğu olan, büyümeyi etkileyen bir hastalığı olan, ilaç kullanmakta olan, iki ziyarete rağmen ulaşılabilen ve cevapları yetersiz bulunan öğrenciler çalışma dışı bırakıldı. Böylece toplam 5358 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirilmeye alındı. İstatistiksel analizde, grupların antropometrik ölçümlerini karşılaştırmak için tek yönlü ANOVA (post hoc Tukey testi) ve Student t testi uygulandı. Uyku süresinin hafif şişmanlık ve şişmanlık olasılığına etkisini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi uygulandı.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan erkek ve kız öğrencilerin %15.8'inin hafif şişman, erkek öğrencilerin %3.9'unun, kız öğrencilerin %2.8'inin şişman olduğu tespit edildi. Erkek ve kız öğrencilerin ortalama uyku sürelerinin  $8.7 \pm 1.3$  saat/gün olduğu ve yaş arttıkça ortalama uyku süresinin kıaldığı belirlendi. Genel olarak, uyku süresi uzadıkça, ortalama BKİ değerlerinin düştüğü, bu düşüşün prepubertal dönemdeki erkek çocuklarda daha belirgin olduğu, bu dönemdeki erkek çocuklarda 10 saatten kısa süre uyumanın şişmanlık riskini 3 kat kadar artırdığı saptandı.

**Sonuç**

Prepubertal pubertal ve postpubertal dönemdeki çocuklarda uyku süresi kıaldıkça hafif şişmanlık ve şişmanlık

olasılığı artmaktadır. Bu etki özellikle prepubertal dönemdeki erkek çocuklarda daha belirgindir. Şişmanlıkla mücadelede, beslenme ve egzersiz gibi önlemlerle beraber, çocukların bireysel ve bedensel özellikleri göz önüne alınarak yeterli sürece uyumlarının sağlanması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Uyku süresi, şişmanlık, puberte, beden kitle indeksi

Öğr.Gör.Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı - ahmetozturk@erciyes.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Mümtaz MAZICIOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı - mazici@erciyes.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. Serpil POYRAZOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - drserpil44@yahoo.com  
- Ferhan ELMALI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı - elmaliferhan@yahoo.com  
Prof.Dr. Osman GÜNAY, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gunayos@erciyes.edu.tr

## **DENİZLİ İLİ SEREBRAL PALSI PREVALANSI A. İHSAN BOZKURT, T. TOKER UĞURLU, N. ÇİLENGİR, E. TaŞ**

### **Giriş ve Amaç**

Serebral palsi (SP); prenatal, natal, postnatal dönemlerde oluşan beyin zedelenmesinden kaynaklanan nörolojik bozuklukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. SP'de motor nöron harabiyetine ait bulgular ön plandadır. Hastanın postürü, tonusu ve hareket kontrolü bozulmuştur. Hastalığın nedeni olan beyin lezyonu ilerleyici değildir, hayat boyu aynı kalır.SP'de ana bulgular; motor kontrol, tonus, koordinasyon ve postür bozukluğu yanında öğrenme güçlükleri, konuşma bozuklukları, mental retardasyon ve epilepsidir.SP'nin görülme sıklığı hakkında net bilgiler olmamakla birlikte, Amerikan Serebral Palsi Derneği'nin verilerine göre, ABD'de nüfusun % 0,2'si SP'lidir. Türkiye'de yapılan dar kapsamlı çalışmalarda bu rakamın % 0,8-% 1,7 arasında olduğu bildirilmektedir. Rakamlar her ne kadar net bilgi vermese de bilinen gerçek şudur ki; SP çocukluk çağında en sık hareket bozukluğuna yol açan nedenler arasındadır.Çalışmanın amacı, Denizli ilinde SP prevalansını ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Denizli il merkezi ve ilçelerindeki sağlık ocaklarından toplanan verilerle, Nisan-Haziran 2005 tarihleri arasında yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmada 2004 yılı Denizli nüfusu 873.533 olarak alınmıştır (Denizli Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2005). Araştırmanın evrenini, Denizli ilindeki tüm SP'li vakalar oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlık ocakları aracılığıyla toplanmıştır. Öncelikle sosyodemografik özellikleri içeren bir sayfalık standart veri formu hazırlanmıştır. Bu form açıklayıcı bir yazı ile birlikte sağlık ocaklarına gönderilmiştir. Sağlık ocaklarındaki ebeler tarafından bölgelerindeki tüm SP'li kişiler saptanmış ve bilgileri ilgili forma kaydedilmiştir. Veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Denizli il genelinde SP prevalansı % 0,09 (n:785) olarak tespit edilmiş, il merkezinde ise SP prevalansı % 0,06 (n:269) bulunmuştur. Denizli il genelinde en yüksek SP sıklığının görüldüğü ilk beş yer; Konak (% 0,7), Bozkurt (% 0,6), Korucuk (%0,5), Darıveren (%0,5) ve Hançalar (%0,4) olarak tespit edilmiştir. SP vakalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde saptanan 785 kişinin % 44,5'i kadın, % 55,5'i ise erkektir. SP'li grubun yaş ortalaması 18,28±14,09 yıl (min-max:1-101) idi. SP vakalarının % 8,2'sinin 0-4, % 25,4'ünün 5-9, % 20,8'inin 10-14 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubundan sonra sıklığın giderek azaldığı görülmektedir. SP'lilerin annelerinin doğumdaki yaşları incelenmiş, 785 vakanın 695'inin verisine ulaşılabilmektedir. Bunların % 12,5'inin adolesan çağda doğum yaptıkları, % 9,9'unun ise 35 yaş üzerinde doğum yaptıkları tespit edilmiştir. Vakaların % 77,6'sının ise gebelik için daha az risk içeren yaş grubundaki (20-34) annelerden doğduğu belirlenmiştir. SP vakalarının doğumlarının yapıldığı yerlerin dağılımı incelenmiş, % 85,5 vakanın verisine ulaşılabilmek, bunların % 71,8'inin bir sağlık biriminde doğduğu, % 29,2'sinin ise evde doğduğu tespit edilmiştir. Doğumların en çok olduğu yer devlet hastaneleri (% 63,9), en az ise evde ara ebeleri yardımı ile (% 0,6) olduğu bulunmuştur. Doğumu evde kendi kendine olan SP'lilerin oranı ise % 20,7'dir. SP'li 785 vakanın doğum şekli ile ilgili verisine ulaşılabilenlerin oranı % 88,3'dür. Bunların % 89,3'ü normal doğum, % 10,7'si ise sezaryen doğum olarak tespit edilmiştir. Toplam 785 vakanın % 19,5'inde (153) ek klinik bozukluk bulunmuştur. SP'lilerin %15,7'sinde sadece bir ek klinik bozukluk vardır. Zihinsel engelliliği olan 67 kişi (% 8,5), dil ve konuşma bozukluğu olan 41 kişi (% 5,2) bulunmuştur. SP'lilerin 30'unda (% 3,8) birden fazla ek klinik bozukluk tespit edilmiştir.

### **Sonuç**

Sonuç olarak; Denizli'de SP prevalansı beklenen rakamların altında bulunmuş fakat Konak, Bozkurt ve Korucuk gibi bazı bölgelerde yüksek oranlar tespit edilmiştir. Bunun daha kapsamlı çalışmalarla incelenmesi gerekmektedir. Adolesan çağ gebelikleri ve evde doğumların SP'lilerdeki yüksek oranları dikkat çekicidir. Prenatal, natal ve postnatal beyin hasarına yol açacak komplikasyonların önlenmesi ancak yeterli antenatal takip ve doğumun uygun koşullar altında, sağlık personeli tarafından yaptırılması ve son olarak da bebek ve çocuk izlemlerinin gerektiği şekilde yapılması ile mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:**Serebral palsi, prevalans, sosyodemografik özellikler

Prof.Dr. ALİ İHSAN BOZKURT, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ -  
Arş.Gör.Dr. TUĞÇE TOKER UĞURLU, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ -  
Uzm.Dr. NURAL ÇİLENGİR, DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -



**DIYARBAKIR İL MERKEZİ SAĞLIK OCAĞI VE AÇSAP MERKEZLERİNDE EBE/HEMŞİRELERİN AŞI UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**M.ERTEM, G.YİĞİTALP, V.ÖZKAYNAK**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Diyarbakır il merkezi sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde ebe/hemşirelerin aşı uygulama sırasında yeterli olup olmadıklarını ve hangi uygulamalarda yeterli hangilerinde yetersiz olduklarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmada 35 sağlık ocağı ve AÇSAP merkezinde çalışan 346 ebe/hemşirenin 80'i aşı odasında aşı yaparken gözlenmiştir. Her sağlık ocağında çalışmanın yapıldığı gün aşı odasında görevli 2 ebe/hemşirenin izlenmesine karar verilmiş bazı sağlık ocaklarında daha fazla izlem yapılarak 80 izlem sayısına ulaşılmıştır. Ebe ve hemşirelerin soğuk zincir, aşı kaydı, aşı danışmanlığı, enjeksiyon güvenliği başlıkları altında nasıl uygulama yaptıkları (sadece davranışları) değerlendirilmiştir. Veriler toplanırken daha önce hazırlanan değerlendirme formu kullanılmıştır. Sonuçlar bilgisayar ortamında yüzdeler hesaplanarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

İzlenen ebe/hemşireler soğuk zincir konusunda değerlendirildiğinde %98,8'inin aşığı buz dolabından çıkarıp tekrar yerine bıraktığı, %85,0'inin buz aküsüyle aşı temasını engellediği, %82,5'inin aşı nakil kabının bakımını sağladığı gözlenmiştir. Aşı kayıtları incelendiğinde; tüm bebeklerin 012'den aranıp bulunduğu ve yapılan aşıların 012'ye kayıt edildiği gözlenmiştir. Danışmanlık konusunda; sadece %25,0'inin anneye hangi aşığı yaptığını söylediği, %48,8'inin aşı sonrası yan etkilerle ilgili bilgi verdiği, %3,8'inin anneye soru sorma fırsatı verdiği gözlenmiştir. Enjeksiyon güvenliği bakımından değerlendirildiğinde; %27,5'inin aşı flakonunun plastik kısmına eli değdiği, %37'sinin iğneyi bir yerlere deştiği, %35,0'inin flakonun açılma saatini üzerine yazdığı gözlenmiştir.

**Sonuç**

Sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde ebe/hemşirelerin özellikle aşı danışmanlığı konusunda yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun yanında enjeksiyon güvenliğinde de yetersizlik söz konusudur.

**Anahtar Kelimeler:**Ebe/hemşire, aşı uygulama, soğuk zincir, aşı danışmanlığı, enjeksiyon güvenliği, aşı kayıt.

*Prof.Dr. Melikşah ERTEM, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - mertem@dicle.edu.tr*

*Öğr. Gör. Gülhan YİĞİTALP, Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu - gyigitalp@dicle.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Veysi ÖZKAYNAK, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - veysiozkaynak@dicle.edu.tr*

**DIYARBAKIR İLİ 450 EVLER BÖLGESİNDE OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI VE ANNELERİNE AİT SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**  
**Ü. ÖZTÜRK, İ. TOKTAŞ, M. ERTEM, G. SAKA, A. CEYLAN, P. TOKSÖZ**

**Giriş ve Amaç**

Bu araştırma 1994 yılında zorunlu göçle gelen ailelerin yerleştirildiği, Diyarbakır 450 evler Sağlık Ocağı bölgesindeki 450 evlerde okul öncesi çocuklarda malnutrasyon sıklığını ve ailelerine ait sosyo demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nisan 2007'de 450 evler Sağlık Ocağı Bölgesindeki 450 evlerde yapılmıştır. Bu bölgede bulunan tüm okul öncesi çocuklar ;toplam 300 okul öncesi çocuk araştırma evreni olarak belirlenmiş, tüm çocukların boy, vücut ağırlıkları ölçülmesi hedeflenmiştir. Seçilen örnek grubunun %92'sine ulaşılmıştır. Araştırma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışmadır. Çocuğun yaşına göre boyunun, boyuna göre ağırlığının ve yaşına göre ağırlığının Z skor değerleri bağımlı değişken olarak alınmış, çocuğun sırası, annenin yaşı, eğitim durumu, annenin Türkçe bilme durumu, çalışma durumu bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Çocukların boyu ve vücut ağırlığı tüm çocuklarda aynı baskül ve mezura kullanılarak ölçülmüştür. Baskül olarak 100 gr, mezura olarak 1mm. Hassaslıkta ölçülebilecek standart mezura kullanılmıştır. Boylar 2 yaşına kadar olan çocuklarda yatılarak, 2 yaşından büyük çocuklarda ise ayakta ölçülmüştür. Boy ve vücut ağırlığı verileri Epi-Info-2000 ile z skorları hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan çocukların boy ve vücut ağırlığı verisinden hesaplanan zayıflık(wasted)[boya göre kilonun z skorunun -2 SD dan düşük olması], bodurluk (stundet)[yaşa göre boyun z skorunun -2 SD'dan düşük olması] ve düşük kilolu olma durumu (underweight)[yaşa göre kilonun z skorunun -2 SD den düşük olması ] hesaplanmıştır. Veri analizi SPSS paket programı aracılığıyla ki-kare yapılmıştır.

**Bulgular**

Diyarbakır ili 450 evler bölgesinde yaptığımız çalışmada kadınların yaş ortalamaları 31.21± 6.4 ,ilk gebeliklerindeki yaş ortalamaları 20.18±2.8 ,ortalama gebelik sayıları 5.2±3.2 ,ortalama yaşayan çocuk sayıları 3.7±1.9 idi. Kadınların %73.3'ü okur yazar değil, %12.3'ü okur yazar, %13.4 'ü ilkökul, %1.1'i ortaokul mezunuydu. Genel olarak bodurluk %23.8, zayıflık % 10.5 ve düşük kilolu olma durumu % 5.1 saptanmıştır. Birinci çocukta bodurluk %17.3, zayıflık % 11.7 ve düşük kilolu olma durumu % 6.1, ikinci çocukta bodurluk %39.0, zayıflık % 7.3 ve düşük kilolu olma durumu % 2.4, üçüncü çocukta bodurluk %18.8, zayıflık % 12.5 ve düşük kilolu olma durumu % 6.3 olarak saptanmıştır.

**Sonuç**

Bölgede annelerin okuma yazma sıklığı düşüktür. Doğurganlık yüksektir. Doğurganlık oranlarının yüksek olması anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkiler. Dezavantajlı bu çocukların özenle takip edilmesi, Anneleri çok erken ek gıdaya başlamamaları konusunda uyarmak ,uygun ek gıdaların uygun zamanda verilmesi için anneleri eğitmek,çiftlere sahip olacakları çocuk sayısını istedikleri sayıda tutabilmeleri için yardımcı olmak ve etkili aile

planlaması yöntemleri ile en iyi şekilde doğum aralıklarını sağlamak için çok yönlü bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** bodurluk, zayıflık, düşük kilolu olma durumu, anne eğitimi.

*Arş. Gör. Dr. ÜNAL ÖZÜRK, DİCLE Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. - druozturk@dicle.edu.tr*  
*Arş. Gör. Dr. İZZETTİN TOKTAŞ, DİCLE Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. -*  
*Prof. Dr. MELİKŞAH ERTEM, DİCLE Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. -*  
*Doç. Dr. GÜNAY SAKA, DİCLE Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. -*  
*Doç. Dr. ALİ CEYLAN, DİCLE Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. -*  
*Prof. Dr. PERRAN TOKSÖZ, DİCLE Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD.*

## **DIYARBAKIR İLİNDEKİ ÇOCUKLARIN AŞIYA DEVAMSIZLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER G. YİĞİTALP, M. ERTEM**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı aşıya devamsız olan çocukların aşıya devamsızlığını etkileyen faktörleri saptamak olmuştur.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma olgu-kontrol tipte bir çalışma olarak planlanmış ve Diyarbakır ili 8 merkez sağlık ocağı ve bunlara bağlı 3 köyde yürütülmüştür. Araştırmada sağlık ocağı kayıtlarından 1,5-5 yaş arası 350 aşıya devamsız çocuk olgu, aynı sağlık ocağı bölgesinden ve aynı yaş grubundan 350 aşıları tam çocuk kontrol grubu olarak seçilmiştir. Çocukların ailelerine ilişkin veriler ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Eksik aşıllılığı etkilediği düşünülen faktörler için tahmini rölatif riskler ve bu risklere ait %95 güven aralığı hesaplanmıştır.

### **Bulgular**

Aşıları eksik çocukların annelerinin %62,3'ünün okur yazar olmadığı, %3,1'inin herhangi bir işte çalıştığı, aşıları tam çocukların annelerinin %40,0'inin okur yazar olmadığı, %8,6'sının çalıştığı belirlenmiştir. Eksik aşıllı çocukların %12,3'ü 8. daha üzeri sırada çocukken, tam aşıllı çocukların %4,0'ü 8 ve daha üzeri sırada olduğu bulunmuştur. 8. ve üzeri çocuk olma eksik aşıllı olma riskini 6,07 kat (%95 GA:2,85-13,09) artırmıştır (P<0,0001). Aşıları eksik çocukların annelerinin %86,9'una sağlık personeli tarafından bilgi verilmiş, %51,7'si hiçbir aşıyı spontan sayamamıştır, bu oran tam aşıllılarda sırasıyla %94,6, %27,7 olmuştur (p<0,0004, p<0,0005). Eksik aşıllı çocukların %46,9'unun aşı kartı olduğu, %21,2'sinin aşısı evde yapıldığı, tam aşıllı çocuklarda ise bu değerler %65,7 ve %12,8 bulunmuştur (p<0,0001, p=0,007) Aşıları eksik çocukların ailelerinin %25'i çocuğunun aşılarının eksik kaldığını bilmemektedir, sağlık ocağındaki kayıtlardan bulunan eksik aşıllı çocukların %4'ü aşı kartında tam aşıllı olduğu bulunmuştur. Ailelerin çocuklarının aşılarını tamamlamama nedenlerine baktığımızda ise sağlık kurumundakilerin iyi davranmaması (%11,7), sağlık kurumu evine uzak olması (%11,1), sağlık kurumunda aşı olmaması (%12,0), sağlık kurumunda o gün aşı günü olmaması (%21,7), aşının çocuğa ateş yapması (19,7), ebeler eve gelir diye beklemesi (%7,1) gibi nedenler belirtilmiştir.

### **Sonuç**

Aşıları eksik çocukların aileleri tam aşıllı çocuklarına kıyasla eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük, çocuk sayısı daha fazladır. Annenin aşıyla ilgili bilgi düzeyinin düşük olması, aşıların evde yapılıyor olması diğer etkili faktörlerdir. Ayrıca sağlık personelinin aşı sonrası eğitim vermesi, aşı kartı vermesi, aşı günü uygulaması gibi etkenler eksik aşıllılığı etkilemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** aşıya devamsızlık, etkileyen faktörler, eksik aşıllı, tam aşıllı

*Arş. Gör. Gülhan YİĞİTALP, Atatürk Sağlık Yüksek Okulu - gyigitalp@dicle.edu.tr*  
*Prof. Dr. Melikşah ERTEM, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - mertem@dicle.edu.tr*

## **EBELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ N. ERBİL, Ö. BOSTAN, A. TAŞ, Ç. KOCABAŞ**

### **Giriş ve Amaç**

Çocuğun sağlığını, fizik ve psikolojik gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan hareket ya da davranışlara çocuk istismarı denmektedir. Çocuk ihmal ise, çocuğun sağlığı, fiziksel veya psikolojik gelişimi için gerekli ihtiyaçların karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. İhmal ve istismarı birbirinden ayıran en temel nokta istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır. İstismara uğrayan çocukların erken tanısı, uygun tedavisi ve izlemi oldukça önemlidir. Halk sağlığı alanında en uç noktalarda görev yapan ebelerin, bu konuda bilgili ve duyarlı olması gerekmektedir. Bu araştırma, ebelerin çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Ordu il Merkezinden bulunan Sağlık Ocaklarında (7 sağlık ocağı) çalışmakta olan 98 ebe oluşturmuştur. Evrenin tamamının örnekleme alınması planlanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 65 ebe örnekleme alınmıştır. Araştırma 1 Nisan-24 Mayıs 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan 21 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın değişkenlerini sosyo-demografik özellikler ile ihmal ve istismar bilgileri oluşturmaktadır. Verilerin analizi, bilgisayarda SPSS 11.5 istatistik programında sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan ebelerin %41,5'i 34-38 yaş grubunda, %66,2'si ön lisans mezunu, %53,8'i 17 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip ve %90,8'i evlidir. Ebelerin %90,8'inin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgilerini gazete ve TV'den öğrendiği, %9,2'sinin meslek yaşamında ihmal ve istismara uğrayan çocuklarla karşılaştığı saptanmıştır. Bu ebelerden %60,0'i iki vaka ile, %40,0'i ise üç vaka ile karşılaşmıştır. Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi için; ebelerin %42,0'i aile planlamasının etkin bir şekilde uygulanması ve %31,0'i sağlık personelinin eğitilmesi gerektiğini düşünmektedir. Çalışmada ebelerin; çocuk ihmal tanımı bilgi puan ortalamaları 1,44±0,70 (puan aralığı 0-2 puan), istismar tanımı bilgi puan ortalamaları 1,18±0,6 (0-2 puan), fiziksel istismar davranışları bilgi puan ortalaması 3,30±1,66 (0-6 puan), duygusal istismar davranışları bilgi puan ortalaması 3,73±2,22 (0-6 puan), cinsel istismar davranışları bilgi puan ortalaması 3,86±2,49 (0-7 puan)'dur. Ebelerin cinsel istismar belirtileri bilgi puan ortalaması 2,83±1,29 (0-4 puan), çocukta cinsel istismar sonucu oluşan davranış bozuklukları bilgi puan ortalaması (0-8 puan), ihmalin daha fazla görüldüğü durumlar bilgi puan ortalaması 2,70±1,54 (0-5 puan), ihmal ve istismar tedavisinde dikkat edilmesi gerekenler bilgi puan ortalaması 2,84±1,14 (0-4 puan), cinsel istismarı önlemede yapılabilecekler bilgi puan ortalaması 3,87±1,56 (0-5 puan), ihmal ve istismarı önlemeye ilişkin öneriler bilgi puan ortalaması 3,49±1,37 (0-5 puan) bulunmuştur. Ebelerin mezun oldukları okul düzeyi yükseldikçe, ihmal ve istismar üzerine bilgi düzeylerinin de arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=.000).

**Sonuç**

Ebelerin çocuk ihmal ve istismarı konusunda bilgi düzeylerinin ve konuya verilen hassasiyetin artırılması yönünde gerekli girişimler yerine getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Ebe, çocuk, ihmal, istismar, bilgi düzeyi.

*Yrd. Doç. Dr. Nülüfer ERBİL, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - nilufererbil@mynet.com*  
*Öğr. Gör. Özgül BOSTAN, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - ozgulbostan@mynet.com*

## EDİRNE MERKEZİNDE BEBEK SAHİBİ AİLELERİN EVLERİNDE SİGARA İÇİLMESİ DURUMU F.YORULMAZ,H.DEDELER

**Giriş ve Amaç**

Çalışmamızda; bebek sahibi ailelerin ev içinde, bebeğin yanında; sigara içme ve/veya sigara içilmesine izin verme durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma tanımlayıcı bir saha çalışmasıdır. Veriler araştırmacılar tarafından örneğe seçilen bireylere evlerinde araştırmacılar tarafından geliştirilen anket uygulanarak toplanmıştır. Ankette soydemografik özelliklerin yanında evde anne ve babanın sigara kullanımına, sigarayı içmek için evde seçtikleri yere ve konukların evde ve bebeğin yanında sigara içmesine izin verme durumlarına ilişkin sorular konulmuştur. Çalışmaya Edirne Merkezinde Ekim 2006 tarihinde 0 yaş bebeği olan annelerden sağlık ocağı nüfuslarına göre tabakalanarak rastgele seçilen 209 anne alınmıştır (Evrenin %61,1'i).

**Bulgular**

Çalışma grubundaki anneler ortalama 28.69 ± 5.56 yaşındadır. Annelerin %6'sı hiç okul eğitimi almamış, %45'i ilk öğretimi, sadece %17.9'u yüksek eğitimidir. Annelerin %67.5'i ev hanımı, %22.5'i memur dur. Ortalama çocuk sayısı 1.63 ± 0.82'dir. Eşler ort. 31.9±5.9 yaşında olup %38.3'ü ilk, %27.3'ü yüksek eğitimidir. Eşlerden %27.9'u memur, %26.4'ü işçidir. Ailelerde ortalama 3.9±1.4 kişi bulunmakta olup, %89'u çekirdek ailedir. Ailelerin aylık geliri ortalama 1181.5±875.6 YTL'dir. Anneler ortalama 18.4±4.1 yaşında sigarayı ilk kez denemişler ve ortalama 18.8± 5.4 yaşında düzenli biçimde sigara kullanmaya başlamışlardır. Halen kadınların % 42.1'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan ve kullanmayan kadınların yaşları benzerdir. Sigara içenler daha çok çocuğa sahip (t=1.973, p=0.049), ailedeki toplam birey sayısı içmeyenlere göre daha fazladır (t=2.021, p=0.045). Sigara içen kadınlardan %44.3'ü bırakmayı düşündüğünü ve %29.5'i bırakmayı düşünmediğini bildirmektedir. Örnekteki kadınların %35'i daha önce sigara içmiş ve bırakmışlardır. Sigara içen kadınların günde içtikleri sigara sayısı ort. 11.65±9.09'dur. Bu kadınların %42'si günde 10 taneden daha az sigara kullandıklarını bildirmişlerdir.

Kadınların %62.8'i ilk sigaralarını evde içmektedir. Sigara içen annelerin %11.4'ü bebeklerinin yanında sigara içtiğini bildirmiştir. 25 kadın çocuklarının yanında sigara içmektedir. Kadınların %23.9'unun eşleri sigara içmekte, bunlardan %52'si ev içinde ve %16'sı evde bebeklerinin yanında sigara içmektedir. Annelerin %55.1'i evde misafirlerin sigara içmesine ve %7.4'ü bebeğin yanında misafirlerin sigara içmesine izin verdiklerini bildirmişlerdir. Eğitim düzeyi düşük olanlar, eşi bebeğin yanında sigara içenler, evde misafirlerin sigara içmesine izin verenler, çocuklarının yanında sigara içenler, önceki bebeklerinin yanında sigara içenler, çekirdek aile ancak çocuk sayısı fazla olanlar olan anneler, önemli biçimde daha fazla bebeklerinin yanında sigara içmektedirler

**Sonuç**

Bebeklerin sigaranın zararlarından en fazla etkilenen grup olmaları nedeniyle sigara ile mücadelede en öncelikli hedef bebeklerin yanında sigara içilmemesini sağlamak olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Sigara, bebek, anne, üreme sağlığı

*Prof. Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üni. Tıp Fak. Halk Sağ. A.D. - farukyorulmaz@hotmail.com*  
*Arş. Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üni. Tıp Fak. Halk Sağ. A.D. - hasandedeler@hotmail.com*

**EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI -5 BEBEK VE ÇOCUK BESLENMESİ HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU**  
**M.ESKİOCAK S.ALKOY H.DEDELER G.V.SARAÇOĞLU U.BERBEROĞLU F.YORULMAZ**

**Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan Bebek ve Çocuk beslenmesi Hizmetlerinin durumunu saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16-17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örneklem 5 ±büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosundan % doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözetilerek belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara emzirme eğitimi alıp almadığı, bebek ve çocuklarını nasıl beslediği soruldu.

**Bulgular**

6 aydan küçük Bebeği olan kadın sayısı 112 'dir. Bunların 13'ü roman kökenlidir. Bu gruptakilerin beslenme sıklığı romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: yalnızca anne sütü: % 54 ve % 41; anne sütü ve hazır mama % 39 ve %23; anne sütü ve evde mama % 8 ve % 34; Emzirme eğitimi: %40 ve %42; bebeğe D vitamini desteği % 84 ve % 86; Bebeğe demir desteği: % 32 ve % 55 olarak saptanmıştır. 6 aydan büyük Bebeği ve çocuğu olan kadın sayısı 284 'tür. Bunların 26'sı roman kökenlidir. Bu gruptakilerin beslenme sıklığı romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: yalnızca anne sütü: %0 ve % 4; anne sütü ve hazır mama % 8 ve %6; anne sütü ve evde mama % 39 ve % 34; evde pişen yiyecekler: %39 ve % 47 olarak saptanmıştır.

**Sonuç**

2005 yılında sağlık Ocaklarının çabalarıyla Bebek Dostu İl olmayı başaran Edirne'de yalnızca anne sütü ile beslenmeye yönelik olumluluk dikkate değerdir.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, Emzirme, Sağlık Ocağı

*Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzaffereskiocak@yahoo.co.uk*  
*Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp fak - sevalkoy@yahoo.com*  
*Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasanededeler@hotmail.com*  
*Uzm.Dr. Gamze V. Saraçoğlu, Edirne Sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi - uberberoğlu yahoo.com*  
*Prof.Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üniversitesi - farukyorulmaz@yahoo.com*

**EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI-2 ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU .**  
**M.ESKİOCAK,S.ALKOY,G.V.SARAÇOĞLU H.DEDELER, U.BERBEROĞLU F.YORULMAZ**

**Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan Çocuk sağlığı hizmetlerinin durumunu saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16 -17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örneklem 5 ±büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosundan % doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözetilerek belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara evde doğum öncesi bakım (DÖB), doğum sonrası bakım (DSB), gebelikte demir desteği alıp almadığı, bebek aşılması ve emzirme eğitimi alıp almadığı, fenilketonüri (FKÜ) izleme, son altı ayda evde bebeğin ziyaret edilip edilmediği, D vitamini ve demir desteği alıp almadığı soruldu.

**Bulgular**

Bebeği olan kadın sayısı 222'dir. Bunların 22'si roman kökenlidir. Bu gruptakilerin aldıkları hizmetlerin sıklığı romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: Evde DÖB: % 45 ve % 22; gebelikte demir desteği: %75 ve %74; Evde DSB % 30 ve %10; Emzirme eğitimi: %40 ve %42; bebek aşılması eğitimi: %85 ve % 55;; FKÜ kan alımı: % 95 ve % 95, evde bebek izlemi: % 35 ve % 17; bebeğe D vitamini desteği% 84 ve % 86; Bebeğe demir desteği: % 32 ve % 55 olarak saptanmıştır.

**Sonuç**

Aile Hekimliği uygulaması için Pilot il seçilerek topluma dayalı hizmet sunumunun politik tercih olmaktan çıkarıldığı ilan edilen bir ilde, hizmetlerin eve götürülerek yürütülmesi çabası ve bu çabanın dezavantajlılara-romanlara yönelik pozitif ayrımcı bir tutumla gösterilmesi dikkate değerdir.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, Çocuk Sağlığı Hizmetleri, Sağlık Ocağı

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzaffereskioacak@yahoo.co.uk  
Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp fak - sevalkoy@yahoo.com  
Uzm.Dr. Gamze V. Saraçoğlu, Edirne Sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com  
Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasanedeler@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi - uberberoglu@yahoo.com  
Prof.Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üniversitesi - farukyorulmaz@yahoo.com

## EDİRNE'DE 0-23 AY ÇOCUKLARIN AŞILANDIKLARI YERLERİN LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

M.ESKİOCAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.VAROL SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ

### Giriş ve Amaç

Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında sürdürülen sağlık sistemine müdahalenin en önemli ayağı olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde "aile doktorluğu pilot uygulaması" Düzce'den sonra 01.12.2006'da da Edirne ilinde fiilen başlatılmıştır. Bu uygulamanın (sağlık hizmetlerindeki sunum değişikliğinin) aşılama hizmetlerine etkisini saptamak üzere, Edirne ilinde başlangıçtaki durumu-baseline- saptayarak ilerideki karşılaştırmalara esas olacak verileri elde etmek amaçlanmıştır.Bu genel amaca ulaşmak üzere, Edirne'de aşılama hizmetlerinin kapsayıcılığını ve performansını değerlendirmek; lotlara göre 0-23 ay çocuklarda BCG, DBT, OPA, HBA Kızamık/KKK aşısı ile aşılama durumunu ve aşı uygulanan yerleri saptamak, hizmetin ulaşmasında sorun yaşanan bölgeleri ve sorunları saptamak amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Programlarının izlenmesi amacıyla sanayiden uyarlayıp geliştirdiği "LOT KALİTE TEKNİĞİ (LKT)" kullanılmış ve araştırma kapsamındaki (0-23 ay) çocukların BCG, DBT, OPA, HBA ve Kızamık ile aşılama durumlarına ve aşının uygulandığı yere bakılmıştır.Edirne ilini temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülen ve verileri 2006 yılı Aralık ayında toplanan 5, güvenilirlik düzeyi %95, örneklem büyüklüğü 400, araştırmanın güven aralığı, örneklemin seçildiği hedef nüfus 375 500, toplam lot sayısı 50, minimum lot örneklem büyüklüğü 8 ve karar değeri (bir lotta kabul edilebilir aşısız çocuk sayısı)1 olarak belirlenmiştir.Araştırma sırasında aşılama bilgileri, aşı kartlarına göre tarihleri ile birlikte kaydedilmiştir. Aşı kartı gösterilemeyen çocuklara ait aşılama bilgileri annenin beyanı temel alınarak ayrıca kaydedilmiş ve bu beyanlardan Form 012'ler incelenerek doğrulanırlar "kesin aşıli" kabul edilmiş; doğrulanamayanlar "beyana göre aşıli" kabul edilmiştir. Bu çocukların aşılama durumu, içinde buldukları aya veya yaşa göre değerlendirilmiş ve "yaşına göre aşıli" deyimini ile ifade edilmiştir. Henüz aşılama zamanı gelmediği için aşılanamamış olanlar ayrıca belirtilmiştir.

### Bulgular

Araştırma sırasında bu çocukların% 87,8'ine ait aşı kartı gösterilmiş, % 9,1'inin aşı kartı yitirilmiş, % 2,7'sinin aşı kartı verilmeme veya aşısız olma nedeniyle aşı kartının olmadığı saptanmıştır. Tüm aşılar için aşılama durumuna bakıldığında çocukların %98'inin, araştırma sırasında YAŞINA GÖRE TAM AŞILI, % 1,9'unun YAŞINA GÖRE EKŞİK AŞILI, % 0,1'inin ise AŞISIZ olduğu görülmüştür.Araştırma kapsamında yer alan çocuklara aşılama uygulandığı yerler incelendiğinde: BCG aşısının en yüksek oranda (%55,6) sağlık ocaklarında ve %39,2 oranı ile ikinci sırada Verem Savaş Dispanseri'de uygulandığı yere görülmüştür. DBT ve OPA aşılarının uygulandığı yerler arasında sağlık ocaklarının oranı %90'lara yaklaşmaktadır. Hepatit B aşısının ilk dozu doğumdan sonra uygulandığı için HBA1'in uygulandığı yerler arasında hastaneler %38,7 ile ikinci sırada yer almakla birlikte sağlık ocakları %57,1 oranı ile hala ilk sırada yer almakta; sağlık ocaklarının payı HBA3 için %91,5'a ulaşmaktadır. yine Kızamık/KKK aşısının uygulandığı yereler arasında sağlık ocakları %89,2 oranı ile ilk sırada gelmektedir.

Özel Sağlık Kuruluşlarının aşılama hizmetlerindeki payı değerlendirilinde, bazı lotlarda diğerlerinden fazla olsa da, il bazında %10'u aşmadığı görülmektedir.

### Sonuç

Edirne, pilot uygulama öncesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarı ile sunulduğu illerden biridir. Yürütülen bu araştırma da, aşılama hizmetlerinin esas olarak sağlık ocakları tarafından sunulduğunu göstermektedir. Aile doktorluğu pilot uygulamasının sonuçlarını izlemek amacıyla aynı yöntem kullanılarak tekrarlanacak araştırmalar, bu bulguların hangi yönde değişmekte olduğunu gösterecektir.

**Anahtar Kelimeler:**Lot Kalite Tekniği, Genişletilmiş Bağışıklama Programı, Aşılama yeri, Edirne.,

Doç. Dr. MUZAFFER ESKİOCAK, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD - musede@ttnet.net.tr  
Yrd.Doç. Dr. SEVAL ALKOY, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -  
Arş. Gör. HASAN DEDELER, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -  
Uzm.Dr. GAMZE VAROL SARAÇOĞLU, Edirne Sağlık Müdürlüğü -  
Yrd.Doç. Dr. UFUK BERBEROĞLU, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -  
Prof.Dr. FARUK YORULMAZ, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -

## EDİRNE'DE 0-23 AY ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMLARININ LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

M.ESKİOCAK, S.ALKOY, H.DEDELER, G.VAROL SARAÇOĞLU, U.BERBEROĞLU, F.YORULMAZ

### Giriş ve Amaç

Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında sürdürülen sağlık sistemine müdahalenin en önemli ayağı olan birinci

basamak sağlık hizmetlerinde "aile doktorluğu pilot uygulaması" Düzce'den sonra 01.12.2006'da da Edirne ilinde fiilen başlatılmıştır. Sağlık hizmetlerinde sunum değişikliğine yol açan bu uygulamanın aşılama hizmetlerine etkisini saptamak üzere, Edirne ilinde başlangıçtaki durumu-baseline- saptayarak ilerideki karşılaştırmalara esas olacak verileri elde etmek amaçlanmıştır. Bu genel amaca ulaşmak üzere, Edirne'de aşılama hizmetlerinin kapsayıcılığını ve performansını değerlendirmek; lotlara göre 0-23 ay çocuklarda BCG, DBT, OPA, HBA Kızamık/KKK aşısı ile aşılama durumunu saptamak, hizmetin ulaşmasında sorun yaşanan bölgeleri ve sorunları saptamak amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Programlarının izlenmesi amacıyla sanayiden uyarlayıp geliştirdiği "LOT KALİTE TEKNİĞİ (LKT)" kullanılmıştır. Bu teknik, belirlenen yerleşim ya da hizmet birimleri bazında rasgele yöntemlerle ulaşılan küçük bir örneklemden toplanan verilerle, yönetimde kullanılabilecek önemde bilgiye ulaşma esasına dayanır. Aşılama hizmetlerinin değerlendirilmesinde LKT'nin iki kullanımı üzerine yoğunlaşılmaktadır:

1. Lot Kalite Aşı Oranı Araştırması,

2. Lot Kalite Değerlendirmesi.

Bu çalışmada her iki kullanımından da yararlanılmıştır. Edirne ilini temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülen ve verileri 2006 yılı Aralık ayında toplanan araştırmanın 5, güvenilirlik düzeyi %95, örneklem büyüklüğü 400, örneklemin güven aralığı seçildiği hedef nüfus 375 500, toplam lot sayısı 50, minimum lot örneklem büyüklüğü 8 ve karar değeri (bir lotta kabul edilebilir aşısız çocuk sayısı) 1 olarak belirlenmiştir. Araştırma sırasında aşılama bilgileri, aşı kartlarına göre tarihleri ile birlikte kaydedilmiştir. Aşı kartı gösterilemeyen çocuklara ait aşılama bilgileri annenin beyanı temel alınarak ayrıca kaydedilmiş ve bu beyanlardan Form 012'ler incelenerek doğrulanmış "kesin aşı" kabul edilmiş; doğrulanamayanlar "beyana göre aşı" kabul edilmiştir. Bu çocukların aşılama durumu, içinde buldukları aya veya yaşa göre değerlendirilmiş ve "yaşına göre aşı" deyimini ile ifade edilmiştir. Henüz aşılama zamanı gelmediği için aşılanmamış olanlar ayrıca belirtilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmada yer alan çocukların % 51,1'i kız, % 48,9'unun erkektir. Araştırma sırasında bu çocukların % 87,8'ine ait aşı kartı gösterilmiş, % 9,1'inin aşı kartı yitirilmiş, % 2,7'sinin aşı kartı verilmeme veya aşısız olma nedeniyle aşı kartının olmadığı saptanmıştır. Bu çocukların aşılama durumuna bakıldığında, %93,2'sinin BCG aşısı ile aşılanmış olduğu; yalnızca bir çocuğun aşı zamanı geldiği halde aşılanmadığı; diğerlerinin aşı zamanı gelmediği için aşılanmamış olduğu saptanmıştır. DBT aşısı ile aşılama oranları: DBT1 için %93, DBT2 için %87,2 ve DBT3 için %79'dur. DBT aşısı almamış çocuk sayısı: DBT1 için 0, DBT2 için 2 ve DBT3 için 4'dür. Diğer çocuklar, henüz aşı zamanı gelmediği için aşılanmamıştır. Oral Polio aşısı ile aşılama oranlarına bakıldığında her bir doz için aşılama oranlarının ve aşısız çocuk sayılarının DBT ile aynı olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki alan çocukların Hepatit B aşısı ile aşılama oranlarına bakıldığında, tüm aşılar arasında en yüksek aşılama oranına HBA ilk dozunda ulaşıldığı (% 99,7) görülmektedir. Örneklemden sadece iki çocukta aşılanmamıştır. HBA2 için aşılama oranı %95,4, aşı zamanı geldiği halde aşılanmamış çocuk sayısı bir, HBA3 için aşılama oranı %65,7 ve aşı zamanı geldiği halde aşılanmamış çocuk sayısı yedi'dir. Araştırma sırasında en düşük aşılama oranı %55,2 ile Kızamık/KKK aşısı için elde edilmiştir. Çocukların önemli bir bölümü aşı zamanı henüz gelmediği için aşılanmamış olsa bile, aşı zamanı geldiği halde aşılanmamış çocuk sayısı 19 ile bu aşı için en yüksektir.

Tüm aşılar için değerlendirildiğinde, araştırma kapsamında yer alan çocukların %98'inin, araştırma sırasında YAŞINA GÖRE TAM AŞILI, %1,9'unun YAŞINA GÖRE EKSİK AŞILI, % 0,1'inin ise AŞISIZ olduğu saptanmıştır. Bu çocukların % 44,4'ü bir yaşından önce tam aşı, % 2,5'i bir yaşından önce tam aşı değildir. % 53,1'i ise bir yaşından küçük olduğu için bir yaşından önceki aşılanma durumu değerlendirilmemiştir.

Lot Kalite Değerlendirmesi yapmak üzere aşılama hizmetinin istenen düzeyin altında, yani karar değeri olan 1'in üzerinde aşısız çocuğun bulunduğu lot sayılarına bakıldığında, DBT3 ve OPV3 için birer lotta, Kızamık/KKK aşısı için üç lotta aşılama hizmetlerinin istenen düzeyin altında kaldığı görülmüştür. Bu aşılar için diğer lotlarda ve diğer aşılar için tüm lotlarda aşılama hizmetleri istenen düzeyde bulunmuştur.

#### **Sonuç**

Edirne, pilot uygulama öncesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarı ile sunulduğu illerden biridir. Bu ile ait sağlık göstergeleri bu başarıyı kanıtlamaktadır. Yürütülen bu araştırma da, aşılama hizmetlerindeki başarılı sunumun alandaki yansımaları göstermektedir. Aile doktorluğu pilot uygulamasının sonuçlarını izlemek amacıyla aynı yöntem kullanılarak tekrarlanacak araştırmalar, bu bulguların hangi yönde değişmekte olduğunu gösterecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Lot Kalite Tekniği, Genişletilmiş Bağışıklama Programı, Edirne

*Doç. Dr. MUZAFFER ESKİOCAK, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD - musede@ttnet.net.tr*

*Yrd. Doç. Dr. SEVAL ALKOY, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -*

*Arş. Gör. HASAN DEDELER, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -*

*Uzm. Dr. GAMZE VAROL SARAÇOĞLU, Edirne Sağlık Müdürlüğü -*

*Yrd. Doç. Dr. UFUK BERBEROĞLU, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -*

*Prof. Dr. FARUK YORULMAZ, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi -*

### **EDİRNE'DE 0-23 AY ÇOCUKLARIN AŞILANMAMA NEDENLERİNİN LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**M. ESKİOCAK, S. ALKOY, H. DEDELER, G. VAROL SARAÇOĞLU, U. BERBEROĞLU, F. YORULMAZ**

#### **Giriş ve Amaç**

Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında sürdürülen sağlık sistemine müdahalenin en önemli ayağı olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde "aile doktorluğu pilot uygulaması" Düzce'den sonra 01.12.2006'da da Edirne ilinde

fiilen başlatılmıştır. Bu uygulamanın (sağlık hizmetlerindeki sunum değişikliğinin) aşılama hizmetlerine etkisini saptamak üzere, Edirne ilinde başlangıçtaki durumu-baseline- saptayarak ilerideki karşılaştırmalara esas olacak verileri elde etmek amaçlanmıştır. Bu genel amaca ulaşmak üzere, Edirne'de aşılama hizmetlerinin kapsayıcılığını ve performansını değerlendirmek; lotlara göre 0-23 ay çocuklarda BCG, DBT, OPA, HBA Kızamık/KKK aşısı ile aşılama durumunu saptamak, hizmetin ulaşmasında sorun yaşanan bölgeleri ve sorunları saptamak amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Programlarının izlenmesi amacıyla sanayiden uyarlayıp geliştirdiği "LOT KALİTE TEKNİĞİ (LKT)" kullanılmış ve araştırma kapsamındaki (0-23 ay) çocukların BCG, DBT, OPA, HBA ve Kızamık/KKK aşısı ile aşılama durumları yanı sıra aşılama nedenlerine bakılmıştır.

Edirne ilini temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülen ve verileri 2006 yılı Aralık 5. güvenilirlik düzeyi %95,±ayında toplanan araştırmanın güven aralığı örneklem büyüklüğü 400, örneklemin seçildiği hedef nüfus 375 500, toplam lot sayısı 50, minimum lot örneklem büyüklüğü 8 ve karar değeri (bir lottta kabul edilebilir aşısız çocuk sayısı)<sup>1</sup> olarak belirlenmiştir. Araştırma sırasında aşılama bilgileri, aşı kartlarına göre tarihleri ile birlikte kaydedilmiştir. Aşı kartı gösterilemeyen çocuklara ait aşılama bilgileri annenin beyanı temel alınarak ayrıca kaydedilmiştir ve bu beyanlardan Form 012'ler incelenerek doğrulanmış "kesin aşıllı" kabul edilmiş; doğrulanamayanlar "beyana göre aşıllı" kabul edilmiştir. Bu çocukların aşılama durumu, içinde buldukları aya veya yaşa göre değerlendirilmiş ve "yaşına göre aşıllı" deyimini ile ifade edilmiştir. Henüz aşılama zamanı gelmediği için aşılama oranları ayrıca belirtilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırma sırasında bu çocukların % 87,8'ine ait aşı kartı gösterilmiş, % 9,1'inin aşı kartı yitirilmiş, % 2,7'sinin aşı kartı verilmeme veya aşısız olma nedeniyle aşı kartının olmadığı saptanmıştır. Tüm aşılar için aşılama durumuna bakıldığında çocukların %98'inin, araştırma sırasında YAŞINA GÖRE TAM AŞIL, %1,9'unun YAŞINA GÖRE EKŞİK AŞIL, % 0,1'inin ise AŞISIZ olduğu saptanmıştır. Bu çocukların % 44,4'ü bir yaşından önce tam aşıllı, % 2,5'i bir yaşından önce tam aşıllı değildir. % 53,1'i ise bir yaşından küçük olduğu için bir yaşından önceki önceki aşılama durumu değerlendirilmemiştir. "Aşıya Devamsızlık Oranları"nın DBT için (DBT1-DBT3): %14 ; OPA için (OPA1-OPA3): %14 ve HBA için (HBA1-HBA3):%33,8 olarak bulunmuştur. "Genel Aşıya Devamsızlık Oranı (DBT1-Kızamık)" ise %48,2 olduğu saptanmıştır. Yaşına ve ayına göre aşısız çocuk sayısı son derece azdır. Bu çocuklardan üçü ebeveyni aşının gerekliliğinden habersiz, yine diğer üç çocuk ebeveyni bir sonraki dozun gerekliliğinden habersiz ve ikisi aşı yer ve zamanından habersiz olduğu için aşısızdır. Aşı zamanı uygun olmadığı için sekiz çocuğun aşısı kabul edilmemiş ve aşısız sayılmışlardır. Aşı omadığı için aşılama oranları belirtilen çocuk sayısı bir iken, altı çocuk eve gelen/ aşıya çağırılan yok diye aşılama hizmetinden yoksun kalmıştır. Çocukların sekizi çocuk hasta olduğu için, biri ise ebeveyn meşgul olduğu için aşı zamanı geldiği halde aşıya götürülmemiştir.

#### **Sonuç**

Edirne, pilot uygulama öncesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarı ile sunulduğu illerden biridir. Yürütülen bu araştırma da, aşısız çocuk sayısının ve aşılama nedenlerinin çeşit olarak azlığını, dolayısıyla başarılı yürütüldüğünü göstermektedir. Aile doktorluğu pilot uygulamasının sonuçlarını izlemek amacıyla aynı yöntem kullanılarak tekrarlanacak araştırmalar, bu bulguların hangi yönde değişmekte olduğunu gösterecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Lot Kalite Tekniği, Genişletilmiş Bağışıklama Programı, Aşılama nedenleri, Edirne

*Doç. Dr. MUZAFFER ESKİOCAK, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD - musede@ttnet.net.tr*

*Yrd.Doç. Dr. SEVAL ALKOY, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -*

*Arş. Gör. HASAN DEDELER, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -*

*Uzm. Dr. GAMZE VAROL SARAÇOĞLU, Edirne Sağlık Müdürlüğü -*

*Yrd. Doç. Dr. UFUK BERBEROĞLU, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -*

*Prof. Dr. FARUK YORULMAZ, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -*

## **EDİRNE'DE AŞILAMA HİZMETLERİNİN KALİTESİNİN LOT KALİTE TEKNİĞİ (LKT) VE COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMLERİ (CBS) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**S. ALKOY, A. Ö. DOĞRU, N. ULUĞTEKİN, M. ESKİOCAK**

#### **Giriş ve Amaç,**

Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında sürdürülen sağlık sistemine müdahalenin en önemli ayağı olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde "aile doktorluğu pilot uygulaması" Düzce'den sonra 01.12.2006'da da Edirne ilinde fiilen başlatılmıştır. Bu uygulamanın (sağlık hizmetlerindeki sunum değişikliğinin) aşılama hizmetlerine etkisini saptamak üzere, Edirne ilinde başlangıçtaki durumu-baseline- saptayarak ilerideki karşılaştırmalara esas olacak verileri elde etmek amaçlanmıştır. Bu genel amaca ulaşmak üzere, Edirne'de aşılama hizmetlerinin kapsayıcılığını ve performansını değerlendirmek; lotlara göre 0-23 ay çocuklarda BCG, DBT, OPA, HBA Kızamık/KKK aşısı ile aşılama durumunu saptamak, hizmetin ulaşmasında sorun yaşanan bölgeleri ve sorunları saptamak amacıyla bu araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Programlarının izlenmesi amacıyla sanayiden uyarlayıp geliştirdiği "LOT KALİTE TEKNİĞİ (LKT)" kullanılmıştır. LKT bir bölge içindeki grupların, yani lottaların her birinin performansı ile ilgili bilgi verir, kendi aralarında karşılaştırır, lottaların sonuçlarını birleştirerek bölge hakkında bilgi verir. LKT'nin en önemli dezavantajı, bu teknikle hizmet birimlerine ilişkin aşılama oranlarının yalnızca kabul edilebilir ya da edilemez şeklinde değerlendirilebilmesidir. Lottaların her biri hakkında fikir edinme olanakları ise de her bir lot için bağımsız aşılama oranlarından söz edilemez. Bu kısıtlılığı aşabilmek için bu çalışmada Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) olanakları kullanılarak çeşitli analizler yapılmıştır. CBS, çeşitli yöntem ve kaynaklardan veri toplayan, ve bu mekansal verilerin

organizasyonu, yeniden kullanılması, analizi ve sunumunu yapan bir sistemdir.

Bu araştırmadaki CBS kullanımı, İstanbul Teknik Üniversitesi İnşaat Fakültesi Jeodezi ve Fotogrametri Mühendisliği Bölümü tarafından ArcGIS yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. 2006 yılı Aralık ayında verileri toplanan araştırmanın, güven aralığı +/- 5, güvenilirlik düzeyi %95, örnek büyüklüğü 400, toplam lot sayısı 50, minimum lot örneklem büyüklüğü 8, minimum eşik değeri %65, maksimum eşik değeri %95 ve karar değeri (bir lotta kabul edilebilir aşısız çocuk sayısı) 1 olarak belirlenmiştir.

#### **Bulgular**

1) Araştırma kapsamındaki çocukların %98'sinin araştırma sırasında YAŞINA GÖRE TAMAŞILI, %1,9'unun YAŞINA GÖRE EKSİKAŞILI, %0,1'inin AŞISIZ olduğu saptanmıştır.

2) Lotların her birindeki aşı ve aşısız çocuk sayıları ile, aşılama hizmetlerinin istenen kalitede veya istenen düzeyin altında olduğu lotlar (yani karar değeri olan 1'in üzerinde aşısız çocuğun bulunduğu lotlar) belirlenmiştir. Buna göre: yaşı geldiği halde DBT1, OPA1 ve HBA3 aşısı almamış birden fazla çocuğun bulunduğu lot sayısı "bir" iken; Kızamık/KKK aşısı aşılama hizmetinin, lotlardan üçünde istenen düzeyin altında kaldığı görülmüştür.

3) En üst düzeyde hizmet kalitesine Hepatit B aşısı 1. dozunda ulaşılmış; en alt düzeyde hizmet ise Kızamık/KKK aşısında tespit edilmiştir.

4) Tüm aşılar dikkate alınarak, araştırma sırasında ve bir yaşından önce, her bir lottaki tam aşı olma durumuna göre, aşılama hizmetlerinin kalitesi belirlenmiş; ve her bir aşı için ayrı haritalarla gösterilmiştir.

#### **Sonuç**

Bu çalışma ile, Edirne ilindeki aşılama hizmetinin kapsayıcılığı ve kalitesi, her bir lottaki performansın belirlenebilmesi için CBS kullanılarak incelenmiş; tüm bulgular görsel olarak izlenebilir hale gelmiş ve il düzeyinde hizmet kalitesinde sorun olan bölgeler tespit edilmiştir.

Not: Ancak haritalar yardımı ile sunulabilen bulgulara, özet kapsamının kısıtlılığı nedeniyle yer verilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Lot Kalite Tekniği, Aşılama Hizmetlerinin Kalitesi, Coğrafi Bilgi Sistemleri, Edirne

*Yrd.Doç. Dr. Seval ALKOY, bant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - sevalkoy@yahoo.com  
Arş.Gör. Ahmet Özgür DOĞRU, İTÜ, İnşaat Fakültesi, Jeodezi ve Fotogrametri Bölümü, Kartografya AD - dogruahm@itu.edu.tr  
Doç. Dr. Necla ULUĞTEKİN, İTÜ, İnşaat Fakültesi, Jeodezi ve Fotogrametri Bölümü, Kartografya AD - ulugtek@itu.edu.tr  
Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - muzaffereskioacak@yahoo.co.uk*

## **ENÜREZİS NOKTÜRNA SORUNU OLAN BİR İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ANNE TUTUMLARI VE SORUNUN ÇÖZÜMÜNDE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ N.KOLAÇ, A.ERGÜN, F.ADANA, A.YILDIZ, S.EROL**

### **Giriş ve Amaç**

Araştırmanın amacı, enürezis noktürna sorunu olan bir ilköğretim okulu öğrencilerinin anne tutumlarını incelemek ve sorunun çözümünde okul hemşireliği girişimlerinin etkisini saptamaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan bir ilköğretim okulunda yürütülmüş yarı deneysel bir araştırmadır. Okulun öğrenci sayısı 1300'dür. Okul hemşireliği çalışmaları kapsamında yapılan periyodik izlemeler sonunda sorun tespit edilen 52 öğrenci ve annesi çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp evreni tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Tüm ailelere davet formu gönderilmesine, ayrıca telefonla ulaşılmaya çalışılmasına rağmen ancak 24 öğrencinin annesi ile görüşülebilmektedir. Veriler araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan soru formu ve Paris Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama formları uygulandıktan sonra ailelere enürezis noktürna ve uygun ebeveyn yaklaşımı / tutumu hakkında 1 saatlik sağlık eğitimi yapılmıştır. Öğrencinin enürezise karşı duyuğu, düşünce ve davranışları incelenmiş ve sorunun çözümü için yaşına uygun sorumluluk çocuğa da verilmiştir. 1.2.4. ve 8. haftada izlem ve danışmanlık yapılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim öğrencilerinde enürezis noktürna görülme sıklığı % 4'dür. Annelerin Paris Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının demokratik davranma ve eşitlik tanıma boyutunda (2.89±0.29) olduğu belirlenmiştir. En düşük puan ortalaması 2.48±0.77 olarak baskı ve disiplin alt boyutuna aittir. Okul hemşiresi tarafından yapılan iki aylık izlem ve danışmanlık sonunda 11 çocuğun enürezis noktürna sorunu çözümlenmiş, 13 çocuğun enürezis noktürna sayısı azalmıştır. Enürezis noktürna sorunu çözümlenme durumuna göre anne tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

### **Sonuç**

Okul hemşireliği girişimleri enürezis noktürna sorununun çözümlenmesinde etkili bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** enürezis noktürna, okul hemşireliği, anne tutumları

*Öğr. Gör. NURCAN KOLAÇ, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD. - nkolaç@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. AYŞE ERGÜN, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD. - aergun@marmara.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. FİLİZ ADANA, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD. - filizadana@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. AYŞE YILDIZ, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD. - ayse360@hotmail.com  
Öğr.Gör.Dr. SAİME EROL, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD. - saimeerol@hotmail.com*



**İLKÖĞRETİM OKULLARINDAKİ ÖĞRENCİLERDE BAŞ AĞRISI PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**  
**M.F.ÖNSÜZ, A.TOPUZOĞLU, P.AY, M.ULUGANYAN, G.KARACA, F.ALBAYRAK, N.ŞENER, M.E.ÇAKAR****Giriş ve Amaç**

Baş ağrısı çocuklarda sık görülen bir yakınmadır. Migren tipi baş ağrıları çocuklarda en sık görülen tekrarlayıcı baş ağrılarıdır. Bu araştırmanın amacı; Üsküdar ve Kadıköy'de yer alan ilköğretim okullarının 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde baş ağrısı prevalansı ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, Üsküdar ve Kadıköy'de yer alan toplam 143 ilköğretim okulu arasında örneklemi oluşturacak on beş okul sistematik yöntemle seçilmiştir. Her okuldan alınacak sınıf rasgele olarak belirlenmiş ve belirlenen sınıftaki tüm öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Çocuğun sosyodemografik bilgileri ile baş ağrısı özelliklerini inceleyen anket formu sınıf öğretmenleri aracılığıyla velilere ulaştırılmıştır. Çalışma için izinler Milli Eğitim Bakanlığı ve Marmara Üniversitesi ve Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Öğrencilerin baş ağrılarında, tek taraflı, zonklayıcı, orta/ciddi şiddette ve fiziksel aktivite ile artma kriterlerinden en az ikisi varsa ve baş ağrısına bulantı ve/veya kusma ile fotofobi ve fonofobinin eşlik etmesi kriterlerinden en az birisi varsa migren tipi baş ağrısı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmanın yürütüldüğü on beş ilköğretim okulundaki sınıflarda bulunan 612 öğrencinin 555 tanesi araştırmaya katılmıştır (%90.6). Araştırmaya katılanların %50.8'i (n=282) kız, annelerinin %36.9'u (n=205) ilkökul, babalarının %28.5'i (n=158) lise mezunuydu. Ebeveynlerin %38.6'sı (n=214) çocuklarının baş ağrısı şikayeti olduğunu belirtmiştir. Baş ağrısı yakınması olan 214 olgunun, %7.2'si (n=40) migren tipi baş ağrısıydı. Olguların %57.1'i (n=120) baş ağrısı sıklığının ayda bir günden az, %33.6'sı (n=72) baş ağrısının 30 dakika ile 1 saat arasında, %31.7'si (n=68) 30 dakikadan az, %49.1'i (n=105) baş ağrısının şiddetini orta, %42.1'i (n=90) hafif, %8.9'u (n=19) şiddetli olarak belirtmiştir. Baş ağrısı şikayeti olan öğrencilerin %62.6'sının (n=134) ailesi baş ağrısı için çocuğuna ilaç vermedeydi. Öğrencilerin cinsiyeti ile baş ağrısı şikayeti olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Baş ağrısı şikayeti kız öğrencilerde (%42.6) erkek öğrencilerden (%34.4) daha fazlaydı. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları ile çocuğun baş ağrısı şikayeti olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca, çocukların migren şikayeti olma durumu ile cinsiyet, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Sonuç**

Baş ağrısı çocuklarda, çalışmanın yapıldığı bölgede daha önce yapılmış çalışmalar dikkate alındığında düşünüldüğünden çok daha yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle; akademik başarı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen baş ağrısı birinci basamakta mutlaka sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Baş ağrısı, prevelans, ilköğretim öğrencileri

*Arş. Gör. Dr. M. Fatih Önsüz, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. - fatihonsuz@yahoo.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. -*  
*Öğr.Gör. Dr. Pınar Ay, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. -*  
*Dr. Mahmut Uluganyan, M.Ü.T.F. Tıp Fakültesi -*  
*Dr. Gürkan Karaca, M.Ü.T.F. Tıp Fakültesi -*  
*Dr. Fatih Albayrak, M.Ü.T.F. Tıp Fakültesi -*

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE ÜRİNER ENFEKSİYON PREVALANSI**  
**S.BODUR, E.FİLİZ****Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın amacı, ilköğretim birinci kısım öğrencilerinin idrar yolu enfeksiyonu prevalansının belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel saha çalışması 2007 yılında Konya il merkezinde yapıldı. Okulların bölgeleri ile ilgili uzaklık, imar planı, yerleşim çevresi ve milli eğitimden alınan bilgilere göre belirlenen sosyoekonomik düzeye uygun olarak ilköğretim okulları tabakalandı. İyiden kötüye doğru 12, 60 ve 52 okulun bulunduğu tabakalardan basit rasgele yöntemle seçilen ikişer okulun birinci kısım öğrencilerinden üç farklı sınıftaki ikişer dersliğin öğrencileri çalışma kapsamına alındı. Örnek hacmi, literatüre göre beklenen 0.20'lik piyüri sıklığını  $\pm 5$  puanlık sapma keskinliğinde 0.95 güven düzeyinde ve 0.80 güçle saptayacak şekilde formülle hesaplandı ve 1035 olarak gerçekleşti. Kurumsal ve bireysel onamlar alındı. Öğrencilerin idrarları analizörle ve mikroskopik olarak incelendi. İdrar sediminde her alanda erkeklerde 5 ve üzeri, kızlarda 7 ve üzeri lökosit varlığı piyüri kabul edildi.

**Bulgular**

İlköğretimde okuyan ve çalışmaya alınan çocukların yaşları 7-12 arasında olup % 50,2'si erkek, % 49,8'i kızdı. Çocukların 362'si (% 35) sosyoekonomik yönden iyi bölgelerden, 377'si (% 36) orta ve 296'sı (% 29) düşük bölgelerdendi. Çocukların % 13,1'inde lökositüri kritik değer üzerindeydi. Bu oran erkeklerde % 1,5, 2=123.2; P<sub>χ</sub>kızlarda % 24,9 idi (<0.001). Piyüri oranlarında sosyoekonomik düzey, tuvaletlerin hijyenik durumu ve sınıflara göre farklılık yoktu.

**Sonuç**

İlköğretim birinci kısımdaki kız öğrencilerde üriner enfeksiyon riski çok yüksektir. Kişisel hijyen eğitimi ve diğer koruyucu önlemlerle enfeksiyon oranı azaltılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İdrar tetkiki, lökositüri, çocuk, öğrenci, üriner enfeksiyon

*Prof.Dr. SAİD BODUR, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ - sbodur@myway.com  
Arş.Gör. EMEL FİLİZ, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - efiliz@selcuk.edu.tr*

## **İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BOŞALTIM SORUNLARI VE OKUL TUVALETİNİ KULLANMA İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI S.BODUR, E.FİLİZ**

### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın amacı, ilköğretim birinci kısım öğrencilerinin boşaltım sorunlarını saptamak ve öğrencilerin okul tuvaletini kullanma davranışlarını belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel saha çalışması, 2007 yılında Konya il merkezindeki ilköğretim birinci kısım öğrencileri evreninde yapıldı. Okullar, uzaklık, imar planı, yerleşim çevresi ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgilere göre sosyoekonomik düzey yönünden tabakalandı. İyiden kötüye doğru 12, 60 ve 52 okulun bulunduğu tabakalardan basit rasgele yöntemle seçilen ikişer okulun birinci kısım öğrencilerinden üç farklı sınıftaki ikişer dersliğin öğrencileri çalışma kapsamına alındı. Örnek hacmi, literatüre göre beklenen 0.20'lik boşaltım sorunu sıklığını  $\pm 5$  puanlık sapma aralığında 0.95 güven düzeyinde ve 0.80 güçle saptayacak şekilde ve küme etkisi dikkate alınarak formülle hesaplandı ( $n=1056$ ). Her derslik bir küme kabul edildiğinden gerçekleşen örneklem hacmi hedeflenenin aştı ( $n=1216$ ). Kurumsal ve bireysel onamalar alındı. Öğrencilere ve ailelerine birer anket doldurtuldu. Çalışma, aynı örnekleme yapılan idrar taraması araştırması ile birlikte yürütüldü. Analizlerde ki-kare testinden yararlandı.

### **Bulgular**

İlköğretimde okuyan ve çalışmaya alınan 1216 çocuğun yaşları 7-12 arasında olup % 50.4'ü erkek, % 49.6'sı kız idi. Çocukların % 38.4'ü sosyoekonomik yönden iyi bölgelerden, % 34.1'i orta ve % 27.5'i düşük bölgelerden. Aile ve çocuklardan alınan bilgiler birleştirildiğinde, çocukların % 21.5'inde enürezis, % 1.5'inde enkoprezis saptandı. Öğrencilerin % 10.4'ü idrar yapmak için % 52.2'si gaita için okul tuvaletini kullanmadığını ifade etti. Okul tuvaletini kullanmama sebeplerinin başında "temiz olmaması" gösterildi. Bunun yanında okulların üçte birinde tuvaletlerin temizlik yönünden, üçte ikisinde de sayı ve konum yönünden uygun olmadığı yerinde saptandı. Enürezis oranı cinsiyete ve sosyoekonomiye göre farklılık göstermezken ( $p>0.05$ ) sınıf küçüldükçe ve gaita için okul tuvaletini kullananlarda kullanmayanlara göre yüksek bulundu ( $p<0.01$  ve  $p<0.05$ ). Enkoprezis oranı ise erkeklerde ( $p<0.05$ ) ve 2. sınıfta ( $p<0.05$ ) daha yüksekti. Son altı ayda öğrencilere göre % 30.0'unda kabızlık, ailelere göre de % 21.8'inde üriner enfeksiyon belirtisi hikayesi vardı. Kabızlık oranı kızlarda ( $p<0.001$ ), 2. sınıflarda ( $p<0.001$ ) ve gaita için okul tuvaletini kullananlarda ( $p<0.001$ ), üriner enfeksiyon belirtisi ise kızlarda ( $p<0.001$ ) daha yüksek bulundu.

### **Sonuç**

İlköğretim öğrencilerinde boşaltım sorunları yaygındır. Boşaltım sorunları ile ilgili olarak öğrencilere beslenme ve hijyen eğitimi yanında tuvalet kullanma eğitimi de verilmelidir. Okul tuvaletleri sayı ve hijyenik yönden iyileştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Enürezis, enkoprezis, kabızlık, okul tuvaleti, çocuk

*Prof.Dr. SAİD BODUR, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya - sbodur@myway.com  
Öğr. Gör. EMEL FİLİZ, Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya - efiliz@selcuk.edu.tr*

## **İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANENİN ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE GELEN 0-24 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN, ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**NİMET EMEL LÜLECI, YAŞAR KEŞKİN, OĞUZ ÖZYARAL, ESİN ÇAYIRGAN**

### **Giriş ve Amaç**

Anne sütünün bebeğin ilk altı aylık gelişimindeki önemi göz ardı edilemez. Bu nedenle emzirmenin doğru olarak yapılabilmesi için annenin bu konudaki farkındalığı gereksinilmektedir. Bu çalışma annelerin bebeklerini nasıl beslemeleri gerekliliği konusunda sağlık eğitimi ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmaya özel bir hastanenin çocuk polikliniğine 9 Nisan-21 Mayıs 2007 tarihleri arasında müracaat eden 0-2 yaş gurubu çocuğu olan 149 annenin tümü alınmıştır. Sorgulanan annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi ve tutumları tarafımızdan hazırlanmış olan anket formları aracılığıyla saptanmıştır. Anket formu annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları  $25,68\pm 3,70$  ve hepsi evli, %7,4'ü okuryazar değil, %97,3'ü evhanimdir. Annelerin %18,1'i gebe kalmadan önce ortalama  $4,7\pm 3,8$  sigara kullandıklarını %4,7'si ise gebelikleri süresince ortalama  $2,9\pm 1,8$  adet sigara kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %66,4'ü doğar doğmaz, %25,5'i ilk bir saat içinde, %7,4'ü 2 saat sonra anne sütü verdiğini, %0,7'si ise sütü gelmediği için anne sütü vermediğini ifade etmişlerdir. Annelerin %72,5'i bebekleri her istediğinde emzirdiklerini ve %65,8'i bebeklerini meme

ucuyla beraber kahverengi bölümün tamamını kavramış şekilde, %18,8'i sadece meme ucundan, %14,1'i meme ucuyla beraber kahverengi kısmın bir bölümünü kavramış şekilde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Emzirdikten sonra annelerin %22,8'i meme uçlarını ıslak bezle sildiklerini, %50,3'ü emzirmeden önce ve sonra ellerini yıkadıkları ve meme uçlarını ılık su ile temizlediklerini, %8,7'si krem sürdüklerini söylemişlerdir. Sütünün fazla olması için %88,6'sına çeşitli yiyeceklerin önerildiği, %68,5'i sütünün fazla olması için bazı yiyecekleri özellikle tercih ettikleri saptanmıştır. Çeşitli nedenlerle %56,4'ü sütünün azaldığını, bunun nedenleri olarak %34,9'u stres, %25,4'ü iştahsızlık, %7,4'ü yorgunluk olduğunu söylemişlerdir. Annelerin %52,4'ü gaz yapıcı gıdaların, %22,2'si acı ekşi gıdaların yenmemesi gerektiğini, %24,2'si böyle bir sınırlamaya gerek olmadığını belirtmişlerdir. Emzirmenin anneye faydalı olduğunu söyleyenlerin oranı %72,5'dir ve %50,4'ü meme kanseri riskini azalttığı, %24,9'u zayıflattığını, %5,4'ü doğum kontrolünü, %8,7'si psikolojik rahatlık sağladığını ifade etmişlerdir. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri %28,9'u gazete dergi ve televizyondan, %25,5'i sağlık personelinin, %35,6'sı aile, %6,7'si arkadaş çevresinden edindiklerini bildirmişlerdir.

#### **Sonuç**

Elde edilen veriler doğrultusunda farklı alışkanlık ve tutumlara sahip annelerde davranış değişikliği ve doğru tutum kazandırabilmek için bebek beslenmesi ile ilgili bilgi verilmesinin önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Bu doğrultuda toplumsal iletişim araçlarının yazılı ve görsel basınının daha etkin ve aktif olarak kullanılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**anne sütü, emzirme

*Yrd.Doç. Dr. NİMET EMEL LÜLEÇİ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - nimetemel@hotmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. YAŞAR KESKİN, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - keskinyasar@yahoo.com*  
*Dr. OĞUZ ÖZYARAL, Stars Crescent Assistance Tıbbi Hizmetler AŞ - oğuzozyaral@yahoo.com*  
*- ESİN ÇAYIRGAN, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul -*

## **İSTANBULDA 2005 YILINDA 0 - 5 YAŞ ARASI ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE VERİ NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **A.AVCI, A. TOPUZOĞLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Sağlık düzeylerinin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, önceliklerin belirlenmesi ve sunulan hizmetlerin ölçümünde çeşitli göstergeler kullanılmaktadır. Mortalite ölçütlerinden bebek ölüm hızı ve beş yaş altı ölüm hızları, toplumun çocuk sağlığını, sosyoekonomik düzeyini ve gelişmişlik durumunu yansıtmaları açısından ayrı bir önem arz etmektedirler. Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da 2005 yılında ölüm kayıtlarını kullanarak, bebek ölümlerinin ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin sıklığını, ölüm nedenlerine göre dağılımlarını araştırmak, yaşanan yerin değeri ile ölüm nedeni arasındaki ilişkiyi incelemek ve ölüm kayıtlarının niteliğini irdelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel bir çalışmadır. İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı Mezarlıklar Şube Müdürlüğü'nden, 2005 yılına ait beş yaş altı ölüm kayıtları elektronik ortamda alındı. Ölüm nedenleri DİE, DSÖ ve uluslararası hastalık kodlama sistemine göre kodlandı. 32 değişik yerde yer alan veriler doğruluğu açısından gözden geçirildi. Adreslere göre yer değerleri veri tabanına girildi.

#### **Bulgular**

Kayıtlarda, 4801 adet beş yaş altı ölüm olgusu yansımıştır. Ölüm kayıt bilgilerine bakıldığında ad, yaş, defin tarihi ve mezarlık adı haricindeki bütün parametrelerde eksiklikler vardır. 1866 (%38,87) olguda ölüm nedeni, 1796 (%37,41) olguda hekim adı yazılmamıştır. Ölüm raporlarının 9 ayrı kaynaktan geldiği anlaşılmıştır. Olguların 1117 (%23,3)'sinde ölüm raporunun verildiği kurum belirtilmemiştir. En çok ölüm raporu düzenleyen kurum 1409 (%29,3) ile devlet hastaneleridir. DİE sınıflandırmasına göre: "Perinatal mortalitenin diğer nedenleri" 1048 (%21,8), "doğum travması, güç doğum, diğer anoksi ve hipoksi halleri" 506 (%10,5), "semptomlar ve iyi tanımlanamayan haller" 362 (%7,5), "kalp hastalıkları" 297 (%6,2), "doğuştan gelme anomaliler" 141 (%2,9), "pnömoni" 50 (%1,0) en sık görülen ölüm nedenleridir. İstanbul için hesapladığımız ölüm hızları (Bebek ölüm hızı: 1000'de 23,8 ve beş yaş altı ölüm hızı: 1000'de 25,9), TNSA-2003 (1000'de 19 ve 1000'de 32) ile uyumludur. Beş yaş altı ölüm hızı, Avrupa ortalamasından (1000'de 19,4) yüksek olup, Türkiye ortalamasından (1000'de 37) düşüktür. "Doğum travması, güç doğum, diğer anoksi ve hipoksi halleri" yer değeri iyi olan grupta daha fazla gözlenmiştir. Bu durum, doğumların daha ziyade hastane şartlarında olmasıyla ilgili olabilir. "Doğuştan gelen anomaliler" yer değeri kötü olan grupta daha fazla görülmektedir.

#### **Sonuç**

Beş yaş altı ölümlerinin saptanması ve bildirilmesi yeterli düzeyde yapılmaktadır ancak bildirimlerin niteliği çok düşüktür. DSÖ tavsiyeleri doğrultusunda ICD-10 kodlama sisteminin kullanılması, ölüm kayıtlarıyla ilgili hekimler ve diğer ilgililerin eğitilmeleri ve bildirimler konusunda geribildirim sağlayacak bir haftalık ölüm bülteninin hazırlanması, ölüm kayıtlarında iyileştirme sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**çocuk ölümleri, ölüm kayıtları, yer değeri, İstanbul

*Arş.Gör.Dr. Aziz Avcı, İstanbul 112 İl Ambulans Servisi Hekimi - azizavci@gmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - atopuzoglu@marmara.edu.tr*

**KARAMAN İL MERKEZİNDE 5-6 YAŞ BİR GRUP ÇOCUKTA ÖZBAKIM BECERİLERİNİN ANNELERİN ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE İNCELENMESİ**  
**H.YALÇIN,L.GÜDÜCÜ,S.KAHRAMAN**

**Giriş ve Amaç**

Çocuğa kazandırılacak olan özbakım becerilerine yönelik temel bilgi ve alışkanlıklar, onun sağlıklı bir birey olarak yetişmesini sağlayacak ve gelecek yaşamda bağımsız, kendine yeten, topluma uyumlu, olumlu davranışlara sahip bir birey olmasına zemin hazırlayacaktır. Bu çalışma, okul öncesi dönemdeki 5-6 yaşındaki çocukların özbakım becerilerinin incelenmesi ve annelerinin çalışma durumu ile karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Karaman ili merkezinde 5-6 yaş grubunda çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Çalışma grubu 5-6 yaş çocuklara eğitim veren 5 çocuk yuvasındaki anneler arasından, araştırmaya katılmayı kabul eden 69 anne ve Karaman il merkezindeki 2,4 No'lu sağlık ocağına bağlı mahallelerde 5-6 yaş grubunda çocuğu olan 18 annedir (N=87). Veri toplama aracı;"Denver Gelişimsel Tarama Testi-II"nin öz bakım ile ilgili bölümlerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Hazırlanan anket formunda çocuklarda gözlenen; yemek yeme,giyinme-soyunma,temizlik, tuvalet alışkanlığı, tertip-düzen ile ilgili özbakım becerilerine yönelik davranışlara yer verilerek ebeveynlere çocuklarının bu davranışları ne sıklıkta gösterdikleri dereceleme ölçeği şeklinde(bazen, sık sık, her zaman) sorulmuştur. Bulguların yüzdelik oranları ve veriler arasındaki korelasyon ilişkisi hesaplanıp değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan çocukların %58,9'u kız,%59'u 6 yaş grubundadır,%61,3'ünün annesi çalışmaktadır ve %79,3'ü okul öncesi bir kuruma gitmektedir. Çocukların yemek yeme davranışlarını "herzaman" doğru yapmaları ile annenin çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0.05). Çalışan anne çocuklarının yemek yeme ile ilgili öz bakım becerilerinde daha başarılı oldukları saptanmıştır. Bu sonuç çalışan annelerin, çocuklarına özbakımlarıyla ilgili işleri yapma fırsatlarını daha fazla sunmalarından kaynaklanabilir. Giyinme ile ilgili davranışlarda "herzaman" doğru yapabilme ile annenin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05). Çalışan annelerin zamanı iyi kullanmaları gerektiğinden çocuklarına özbakımlarıyla ilgili davranışları yapma fırsatını vermelerinin bu sonuçlarda etkili olduğu söylenebilir. 26-34 yaş grubundaki annelerin çocuklarında tertip-düzen ile ilgili özbakım becerilerinin daha sık yapıldığı belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan annelerin çocuklarının "her zaman" özbakım becerilerini yapabilme davranışları arasındaki r=0,95'lik doğru yönlü kuvvetli bir korelasyon, çalışan annelerin çocuklarının, çalışmayan annelerin çocuklarına göre özbakım becerilerini "her zaman" yapabildiklerini ortaya koymaktadır.

**Sonuç**

Araştırmaya dahil edilen çalışan annelerin çocukları; çalışmayan anne çocuklarına göre özbakım becerilerini daha fazla gerçekleştirebilmektedirler. Elde edilen verilere göre çocukların en çok temizlik ile ilgili konularda yardım aldıkları ve temizlik davranışlarında yetersiz oldukları saptanmıştır. Çalışma grubundaki sonuçların ışığında Halk Eğitim Merkezi ile işbirliği kurularak annelere çocuk eğitimi, özbakım becerilerinin verilmesi konularında eğitimler yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Özbakım, Okul öncesi dönem, Çalışan anne.

Öğr. Gör. Hatice Yalçın, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi SYO - ht\_yalcin@hotmail.com  
 - Latife Güdücü, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi SYO - latifeguducu@hotmail.com  
 - Songül Kahraman, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi SYO - gulum-09@hotmail.com

**KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİ DURUMU**

**İ. GÜN, E. BALCI, A. ÖZTÜRK, S. POYRAZOĞLU, D. HOROZ, F. ÇETİNKAYA, O. GÜNAY**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık grup başkanlığı kuruluş çalışmaları sırasında yapılmış olan temel çalışmanın çocuk sağlığı ile ilgili bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık grup başkanlığı bölgesi; 21.07.2005 tarihinde imzalanan protokol ile kurulmuştur. Bölgenin ilk yıldaki çalışmaları içerisinde bölgenin sağlık düzeyi ve demografik göstergelerinin ortaya konması amacıyla yürütülen temel çalışma da bulunmaktadır. Bu çalışmada, temel çalışma anketinde bulunan çocuk sağlığına ilişkin toplam 25 soru değerlendirilmiştir. Temel çalışma kapsamında 3038 haneye ulaşılmıştır ancak bunların içerisinde 0-5 yaş çocuk olan 1256 hane değerlendirmeye alınmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte, tablolarda sayılar yüzdelilerle birlikte verilmiştir. İstatistik analizde ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çocukların yaş ortalaması 27,9 ± 17,9 ay, annelerin yaş ortalaması 28,0 ± 5,4 yıldır. Annenin bu çocuğa hamileliği sırasında ebe tarafından izlem sayısı ortalaması 6,1 ± 3,5, doktor tarafından izlem ortalaması 4,0 ± 2,9 kadın doğum uzmanı tarafından kontrol ortalaması 5,9 ± 4,0'dür. Bir önceki çocuk ile yaş farkı ortalaması 57,3 ± 34,4 ay; bir sonraki çocukla yaş farkı ortalaması ise 26,6 ± 12,8 aydır. Annelerin % 4,0'ı bu çocuğa hamileliği sırasında hiç sağlık personeline kontrol edilmemiştir. Doğumların % 97,2'si sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir. Çocukların % 4,0'ünde herhangi bir doğumsal sakatlık saptanmıştır. Çocukların % 94,8'inin aşı kartı bulunmaktadır. En yüksek aşılama

yüzdesi % 92,2 ile BCG aşısındadır. Hepatit aşılama yüzdesi % 81,1, kızamık % 71,1, polio % 66,7 ve karma aşı yapılma yüzdesi % 66,4 olarak saptanmıştır.

**Sonuç**

Bölgede çocuk sağlığı hizmetleri yeterli olarak değerlendirilmekle birlikte özellikle aşılama oranları Kayseri iline ve ülke genelindeki aşılama oranlarına göre düşük olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Aşılama, Çocuk sağlığı, Temel çalışma.

*Yrd.Doç. Dr. İskender Gün, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - iskender@erciyes.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Elçin Balcı, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - ebalci@erciyes.edu.tr  
Doç. Dr. Ahmet Öztürk, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - aozturk@erciyes.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. Serpil Poyrazoğlu, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - drserpil44@yahoo.com  
Arş.Gör.Dr. Duygu Horoz, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - dhoroz@erciyes.edu.tr  
Prof.Dr. Osman Günay, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - gunayos@erciyes.edu.tr*

**KAYSERİ İLİ MELİKGAZI İLÇESİNDE 2006 YILINDA MEYDANA GELEN BEBEK ÖLÜMLERİ E.BALCI, E.KÜÇÜK, İ.GÜN, M.GÜLGÜN, B.KILIÇ, K.ÇETİNKARA****Giriş ve Amaç**

Retrospektif kohort tipinde olan çalışmada; Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde 2006 yılında meydana gelen bebek ölümleri ve nedenleri incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Melikgazi, Kayseri ili merkez ilçesi olup, Sağlık Grup Başkanlığı'nın sorumlu olduğu alanda 2006 yılı nüfusu 428214, ölen bebek sayısı 112, bebek ölüm hızı binde 12,36'dır. Ölümünün meydana geldiği ilgili sağlık evi bölgesi ebelerinin doldurduğu anket formları değerlendirilmiş; ölüm nedeni olarak ifade edilen tanılar ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

**Bulgular**

Ölen 112 bebeğin %58,0'i erkektir. Bebeklerin tamamı bir sağlık kuruluşunda, %42,9'u sezaryen ile doğmuştur. Doğumların hiç biri evde gerçekleşmezken, ölümlerin %9,8'i evde meydana gelmiştir. Ölüm nedenlerinin %31,2'si prematürite ve komplikasyonları, %29,52'i konjenital anomalilerdir. Ölümünün %43,8'i ilk yedi gün içinde meydana gelmiştir. Ölen bebeklerin annelerinin %56,3'ünün bilinen bir sağlık riski yoktur. %21,5 oranında bebek ölümünün; 18 yaş altı ve 35 yaş üstü annelerin bebeklerinde meydana geldiği tespit edilmiştir. Bebek ölümlerinin %90,0'dan fazlası 3000-7000 kişilik nüfustan sorumlu sağlık evi bölgelerinde meydana gelmiştir.

**Sonuç**

Araştırmanın sonucunda; bebek ölümlerinde enfeksiyon gibi önlenemez ölüm nedenlerinin eski yıllara göre az olması olumlu olarak değerlendirilirken, erken ve ileri yaş gebeliklerinin azaltılması gerektiği, prematürite ve konjenital anomalili ölüm nedenlerinin önlenmesi için doğum öncesi bakımın güçlendirilmesi, bunu yapabilmek için de ebelerin sorumlu oldukları nüfusların azaltılması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**Bebek ölümleri, bebek ölüm nedenleri, ölüm

*Uzm.Dr. Elçin BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Uzm. Dr. Öğretim Görevlisi - dreicin71@mynet.com  
- EYZA KÜÇÜK, Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı, Ebe -  
Yrd.Doç. Dr. İskender GÜN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Yard.Doç.Dr. - iskender@erciyes.edu.tr  
Uzm.Dr. Mustafa GÜLGÜN, Kayseri Asker Hastanesi, Uzm. Dr. Çocuk Hastalıkları Uzmanı -  
Dr. BİLAL KILIÇ, Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı, Dr. Sağlık Grup Başkanı -  
Dr. KADIR ÇETİNKARA, Kayseri İl Sağlık Müdürü, Dr -*

**KONYA İLİNDE BEBEK ÖLÜMLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE PRENATAL-NATAL SAĞLIK HİZMET KULLANIMI İLE İLİŞKİSİ S.BODUR, Y.DURDURAN, H.KÜÇÜKKENDİRCİ, C.DOĞAN****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, Konya ilinde meydana gelen bebek ölümlerinin sosyodemografik özellikler ve prenatal-natal sağlık hizmet alımı ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Bu vaka kontrol çalışması, Konya ilinde 2006 yılında bildirilen 541 bebek ölümü üzerinde 2007'de yapıldı. Ölen bebekler vaka grubu; birebir eşleşme yöntemiyle, her ölen bebeğe karşılık aynı yerleşim biriminden, aynı ayda doğan, aynı cinsiyette, rasgele seçilen ve canlı doğup halen yaşayan birer bebek kontrol grubu olarak alındı. Her bebek için annesinden sözel onam alındı. Anketler, bebeklerin bağlı bulunduğu ebelerinden habersiz olarak ve bağlı olduğu sağlık ocağı dışındaki sağlık personeline uygulandı. Sonra sağlık kuruluşunda ailesinin ETF'si, annesinin gebe ve loğusa izlem fişi, bebeğin bebek ve çocuk izlem fişi incelendi. İl dışı göç, adres değişikliği, ölüm, göçerlik, araştırmaya katılmayı reddetme, ölüm nedeninin trafik kazası olması gibi sebeplerle ulaşılamayan vakalar dışında, hakkında bilgi toplanabilen vaka ve kontrol sayısı 444'er olarak gerçekleşti. Veriler SPSS programında lojistik regresyon analiz kullanılarak irdelendi.

**Bulgular**

Hastane doğumlarında önemli oranda yanlış adres ve telefon verildiği belirlendi. Konya ilinde 2006 yılı içinde ölen ve ailesine ve doğum öncesi kayıtlarına ulaşılabilen 444 bebeğin % 57.0'si erkek, % 43.0'ü kız olup, % 64.4'ü erkek

neonatal, % 7.9'u geç neonatal, ve % 27.7'si postneonatal ölüm idi. Ölen bebeklerin annelerinin % 4.1'i 18 yaş ve altı, % 14.6'sı 35 yaş ve üzeri idi. Ölüm sebeplerinin başında konjenital anomaliler, prematürite+RDS/DDA ve immatürite gelmekteydi. Düşük doğum ağırlığı [OR=20.0 (12.4-32.3), P<0.001], birinci derece akraba evliliği [OR=2.4 (1.5-4.0), P<0.001], dört ve üzerindeki gebelik sayısı [OR=2.5 (1.6-3.9), P<0.001], gebelikte izlenmeme [OR=2.47 (1.6-4.4), P<0.001] ve annede kronik hastalık varlığı [OR=2.2 (1.1-4.7), P<0.001] bebek ölümü ile ilişkili bulundu. Anne yaşı, annenin öğrenim düzeyi, ailenin ekonomik durumu, önceki gebeliklerin akıbeti, son iki gebelik arası süre, ilk gebelik yaşı, yerleşim yeri ve çoğul gebelik ile bebek ölümü arasında ilişki saptanamadı.

#### **Sonuç**

Akraba evliliklerinin azaltılması, gebelik sayısının anne-bebek sağlığı için uygun sayılarda tutulması, gebelikte izlemlerin sayı ve niteliğinin geliştirilmesi, kronik hastalığı olan kadınların gebelik ve doğumunun planlama ve izlemine özen gösterilmesinin bebek ölümlerini azaltabileceği kanısına varıldı. Bunun için nitelikli hizmet içi ve toplu eğitimleri yapılmalı, sağlık kayıt-bildirim sistemleri güçlendirilmeli, doğum ve doğum sonrası hizmet kalitesi artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Bebek ölümü, düşük doğum ağırlığı, akraba evliliği, gebe izlemi, Konya

### **LİSE ÖĞRENCİLERİNİN CEP TELEFONU KULLANMA DURUMU VE CEP TELEFONUNUN İNSAN SAĞLIĞINA ETKİLERİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELER** **O. GÜNAY, A. ÖZTÜRK, E. BALCI S. POYRAZOĞLU, D. HOROZ**

#### **Giriş ve Amaç**

Cep telefonu kullanımının Dünyada ve Türkiye'de hızla yaygınlaşması ve çocukların erken dönemde cep telefonu kullanmaya başlaması potansiyel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Cep telefonlarından kaynaklanan radyasyonun insan sağlığı üzerine etkileri yeterince bilinmemekle birlikte, erken yaşta ve yoğun biçimde kullanılması halinde çeşitli sağlık sorunlarına yol açabileceği yönünde kuşku vardır. Bu çalışma, lise öğrencilerin cep telefonu kullanma sıklığı ve biçimini, çeşitli sosyodemografik faktörlerin cep telefonu kullanımına etkisini ve öğrencilerin cep telefonunun insan sağlığına etkileri hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bir ön çalışma niteliğindeki bu araştırma, Kayseri il merkezindeki Eraslan Lisesi'nde 2006 – 2007 ders yılında okumakta olan öğrenciler üzerinde yapıldı. Okulda kayıtlı 1350 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. Örneklem yapılmadı. Verilerin toplandığı sırada okulda bulunan 1296 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Öğrenciler sınıflarında ziyaret edilerek, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 42 sorudan oluşan anket formu öğrencilere dağıtıldı. Anketler, araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra geri toplandı. Verilerin istatistiksel analizi için ki kare testi ve Student t testi kullanıldı.

#### **Bulgular**

Araştırma grubundaki öğrencilerin %83.5'inin cep telefonu kullanmakta olduğu, öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı ve yaşadığı yerin cep telefonu kullanma oranını etkilemediği, buna karşılık, öğrenim düzeyi ve aylık geliri daha yüksek olan ailelerin çocuklarında cep telefonu kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlendi. Cep telefonu kullanmakta olan öğrencilerin ortalama 12.9±0.05 yaşında cep telefonu kullanmaya başladıkları, günde ortalama 122.0±5.9 dakika süreyle cep telefonu kullandıkları ve cep telefonu kullanımını için ayda ortalama 19.5±0.6 YTL para harcadıkları belirlendi. Öğrencilerin %46.1'i cep telefonunun sağlık açısından sakıncalı olduğunu, %65.7'si ise çocukların cep telefonu kullanmasının sakıncalı olduğunu ifade etti.

#### **Sonuç**

Ebeveynlere ve ilköğretim çağından itibaren tüm öğrencilere yönelik, cep telefonunun muhtemel sakıncaları ve cep telefonu kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlarla ilgili eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Öğrenci, lise, cep telefonu, sosyodemografik faktörler

*Prof.Dr. Osman GÜNAY, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gunayos@erciyes.edu.tr*

*Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - aozturk@erciyes.edu.tr*

*Öğr.Gör.Dr. Elçin BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - ebalci@erciyes.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. Serpil POYRAZOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - drserpil44@yahoo.com*

*Arş.Gör.Dr. Duygu HOROZ, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

### **LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER** **O. GÜNAY, Ü.N. ÖNCEL, Ü. ERDOĞAN E. GÜNERİ, M. TENDOĞAN, A. UĞUR, O.U. BAŞARAN**

#### **Giriş ve Amaç**

Lise son sınıfta okuyan öğrenciler, gerek içinde buldukları yaş grubunun özellikleri ve gerekse hazırlanmakta oldukları üniversite giriş sınavlarının etkisiyle, yoğun stres altındadırlar. Bu stres, onların anksiyete düzeyini artırabileceği gibi, yüksek düzeydeki anksiyete sınav başarılarını da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu araştırma, Kayseri il merkezindeki liselerin son sınıflarında okuyan öğrencilerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini ve demografik, psikososyal ve eğitimle ilişkili çeşitli faktörlerin öğrencilerin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma 2006 yılı Aralık ayında, Kayseri il merkezinde yapıldı. İl merkezindeki liselerden rasgele seçilen, bir anadolu lisesi ve bir düz lisenin son sınıflarında okuyan tüm öğrencilerin araştırma kapsamına alınması planlandı. Örneklem yapılmadı. Öğrenciler sınıflarında ziyaret edilerek, demografik, psikososyal ve okulla ilişkili 27 sorudan oluşan bir anket formu ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçekleri uygulandı. İki okulun son sınıflarında okuyan 374 öğrenciden 342'sine(%91) ulaşıldı. Öğrencilerin durumluk ve sürekli anksiyete puanları hesaplandı ve çeşitli grupların ortalama anksiyete puanları, Student t testi ve ANOVA testi ile karşılaştırıldı.

**Bulgular**

Araştırma grubunda ortalama durumluk anksiyete puanı  $42.7 \pm 12.0$ , sürekli anksiyete puanı ise  $43.9 \pm 9.0$  olarak bulundu. Durumluk anksiyete puanı anadolu lisesinde okuyan öğrencilerde  $45.9 \pm 11.8$ , düz lisede okuyanlarda  $40.4 \pm 11.5$  olup aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulundu. Sürekli anksiyete puanı açısından liseler arasında önemli bir fark bulunamadı. Kız öğrencilerin hem durumluk hem de sürekli anksiyete puanları (sırasıyla  $44.8 \pm 12.5$  ve  $45.8 \pm 9.6$ ) erkek öğrencilerden (sırasıyla  $41.3 \pm 11.3$  ve  $42.5 \pm 8.3$ ) daha yüksek bulundu. Kendi sağlık durumunun kötü olduğunu düşünen, aile bireyleri ve arkadaşları ile ilişkileri iyi olmayan, kendi geleceği ve ülke geleceği konularında umutsuz olan öğrencilerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulundu.

**Sonuç**

Araştırma grubundaki öğrencilerin durumluk ve sürekli anksiyete puanları orta düzeydedir. Kız öğrencilerin anksiyete düzeyleri erkek öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin, kendi sağlıkları ile ilgili algılamaları, aile bireyleri ve arkadaşları ile ilişkileri, kendi gelecekleri ve ülke geleceği ile ilgili beklentileri anksiyete düzeylerini etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Öğrenci, lise, anksiyete

*Prof.Dr. Osman GÜNAY, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gunayos@erciyes.edu.tr*

*- Ümit Niyazi ÖNCEL, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi -*

*- Üzeyir ERDOĞAN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi -*

*- Erhan GÜNERİ, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi -*

*- Meltem TENDOĞAN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi -*

*- Arzu UĞUR, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi -*

## MANİSA KENT MERKEZİNDE BEBEKLERDE EMZİRME VE EK GIDA VERİLMESİ İLE İLGİLİ UYGULAMALAR

G. YASLI, T. LAĞARLI, G. DİNÇ, M. ŞERİFHAN, S. CAMBAZ, N. NESANIR, P. BAYSAN, T. PALA, S. DEVECİ.

**Giriş ve Amaç**

Sağlıklı büyüme ve gelişme için her bebeğin doğar doğmaz emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi gerekmektedir. Ülkemizde emzirme oldukça yaygın olmasına karşın ek besinlere erken dönemde başlanmaktadır. Bu çalışma kapsamında Manisa Kent Merkezinde bebeklerde emzirme ve ek gıda verilmesi ile ilgili durumun saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın verileri 2005 yılı Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması (2005 MNSA) kapsamında toplanmıştır. 2005 MNSA'da veriler, sağlık evi nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen bir örnek grubundan toplanmıştır. Her küme 10 haneden oluşmakta olup kümelerin başlangıç hanesi random olarak belirlenmiş, kümede yer alan diğer haneler ise başlangıç hanesinin dış kapısından 4 ev atlama şeklinde karar verilmiştir. Kümede yer alan hanelerin seçiminde uyulması gereken random kurallarla ilgili bir saha rehberi kullanılmıştır. Hanelerin 53'ü (%1,6) görüşmeyi reddetmiş olup, 114 (%3,5) hanede ise evde görüşme için kimse bulunamamıştır. Araştırma kapsamında 837 beş yaş altı çocuk için bir anket kullanılarak yüzyüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Student's t testi ve tek yönlü varyans analizi (Tukey's HSD testi post hoc karşılaştırma yöntemi olarak kullanılmıştır) ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmadan önceki beş yıl içinde doğan çocukların %96,9'unun emzirildiği saptanmıştır. 0-3 aylık bebeklerin %90,0'i, 4-6 aylık bebeklerin %80,0'i, 7-9 aylık bebeklerin %66,7'si, 10-12 aylık bebeklerin % 67,9'u halen emzirilmekte olup, bu oran 13-15 aylık bebeklerde % 47,1'e düşmektedir. Emzirme süresi ortanca 12 aydır. Erkek ve kız çocuklarda emzirme süreleri ortalamaları arasında fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Gecekondu yerleşim yerlerinde kentsel yerleşim yerlerine göre ( $p = 0.017$ ), annesi eğitimsiz olanlarda annesi daha eğitilmiş olan gruplara göre ( $p = 0.000$ ) emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Halen emzirilen çocukların ek gıda verilmesi ile ilgili veriler değerlendirildiğinde, meyve suyu verilen çocukların yüzdesi 0-2 ayda %7,0, 3-4 ayda %20,8, 4-6 ayda % 45,8; çay verilen çocukların yüzdesi 0-2 ayda %1,8, 3-4 ayda %8,0, 4-6 ayda % 8,3; muhallebi verilen çocukların yüzdesi 0-2 ayda % 1,8, 3-4 ayda %8,3, 4-6 ayda % 12,5; hazır mama verilen çocukların yüzdesi 0-2 ayda %12,3, 3-4 ayda %28,0, 4-6 ayda % 16,7 olarak saptanmıştır. Farklı yaş grupları için ayrı olmak üzere ek gıda verilmesi ile ilgili veriler cinsiyet, yerleşim yeri ve anne eğitimine göre değerlendirilmiş, ek gıda verilmesi ile ilgili verilerin farklı özelliklere sahip çocuklarda benzer olduğu saptanmıştır. Bu konuda yalnızca 0-2 aylık bebeklerde annesi daha eğitilmiş olan çocuklarda hazır mama verilmesinin daha yaygın olduğu dikkat çekmektedir. ( $p = 0.007$ )

**Sonuç**

Manisa Kent merkezinde emzirmenin Türkiye verilerine benzer şekilde yaygın olduğu, ancak ek gıdalara erken dönemde başlandığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Anne sütü, emzirme, ek gıda

Arş.Gör.Dr. GÖKBEN YASLI, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı - gokben.yasli@gmail.com  
 Arş.Gör.Dr. TÜLAY LAĞARLI, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı -  
 Doç. Dr. GÖNÜL DİNÇ, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı -  
 Arş.Gör.Dr. MÜJDE ŞERİFHAN İLHAN, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı -  
 Arş.Gör. SEVAL CAMBAZ, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü -  
 Arş.Gör.Dr. NASIR NESANIR, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı -

## MANİSA'DA SEÇİLEN İKİ İLKÖĞRETİM OKULUNDA ADOLESANLARDA OBEZİTE, HİPERTANSİYON VE HİPERLİPİDEMİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER Ş.PESEN VURAL, P. ERBAY DÜNDAR

### Giriş ve Amaç

Amaç: Manisa Muradiye'de seçilen iki ilköğretim okulundaki adolesan yaş grubundaki çocuklarda obezite, hipertansiyon ve hiperlipidemi sıklığını belirlemek, sosyodemografik özellikleri ve diyet alışkanlıkları arasındaki ilişkileri değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem

Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde biri kırsal diğeri kentsel özellik gösteren iki ilköğretim okulunda eğitim gören 239 adolesan araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın katılım oranı %97.5'dir. Sosyodemografik özellikler, beslenme, fizik aktivite ve sosyal yaşama ilişkin soruları içeren anket formu sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Ayrıca araştırma grubunun boy ve ağırlıkları, kan basıncı, kolesterol ve trigliserit düzeyleri ölçülmüştür. Vücut kitle indeksinin değerlendirilmesinde 85-95 persantil kilolu, 95 persantil ve üzeri obez olarak tanımlanmıştır. Tansiyon verileri CDC-2000cinsiyet ve boy persantillerine göre değerlendirilmiş, 90-95 persantil prehipertansif, 95 persantil ve üstü hipertansif olarak değerlendirilmiş, analizde bu iki grup birleştirilmiştir. Trigliserit (kız ve erkekler için 138 mg/dl ve üstü) ve kolesterol düzeylerinde (kızlar için 217 mg/dl ve üstü, erkekler için 204 mg/dl ve üstü) adolesan yaş grubu için belirtilen referans değerler kullanılmıştır. Veri analizinde %95 güven aralığında tek değişkenli ve çok değişkenli odds oranları (OR) kullanılmış, çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

### Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 13.0±0.9, %51.5'i kız öğrencilerden oluşmuştur. %11.6'sı kilolu/obez olduğu, %6.9'unun sistolik, %10.8'inin diyastolik prehipertansif ve hipertansif grupta olduğu belirlenmiştir. Kan kolesterol ve trigliserit düzeyi yüksekliği sırasıyla %1.3 ve %12.4'dür. Obesite ile ilişkili risk faktörlerinin belirlendiği tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerle oluşturulan lojistik regresyon modelinde istatistiksel olarak anlamlı olan tek değişken trigliserit düzeyi yüksekliğidir [4.7(1.8-12.1)]. Sistolik hipertansiyon için babanın niteliksiz işlerde çalışması [4.4(1.3-15.0)], annenin batı kökenli olamaması [8.2(2.5-27.2)] ve kilolu/obes olma [4.6(1.2-18.5)] ilişkili faktörlerdir. Diyastolik hipertansiyon için babanın niteliksiz işlerde çalışması [3.7(1.4-9.4)] bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir. Trigliserit düzeyi yüksekliği için de erkek cinsinde olma [2.9(1.0-8.0)] ve kilolu/obes olma [6.5(2.0-20.8)] ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir.

### Sonuç

Obezite, hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kardiyovasküler hastalık risk faktörleri açısından sonuçlar dikkat çekicidir. Adolesanın soysal sınıfını belirleyen baba işi hipertansiyon sıklığını etkileyen bir değişkendir. Bu araştırma Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (2006/009) olarak yürütülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**adolesan, hipertansiyon, obezite, prevalans

Dr. Şaylan Pesen Vural, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü -  
 Doç. Dr. Pınar Erbay DüNDAR, Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı AD - pdundar@hotmail.com

## MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE İZLENEN GEBELERİN YENİDOĞAN BAKIMI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ M.F.ÖNSÜZ, N. YALÇIN, M.OFLAZ, M.AKGÜL, S.GÜRBÜZ, N.BAKIRCI

### Giriş ve Amaç

Anne ve babalar için yenidoğanın önemli olmayan, küçük problemleri bile büyük bir sorun olarak algılanabilmekte ve endişe kaynağı olabilmektedir. Bunun en önemli nedeni, yenidoğan bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktır. Çalışmamızda, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan çalışmaya, Şubat 2007 tarihinde, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı obstetrik polikliniğinde izlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 118 gebe katılmıştır. Veriler gözlem altında uygulanan bir anket ile toplanmıştır. Sonuçlar tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.



**Bulgular**

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30,14±5.71'dir. Katılımcıların %57,6'sı ilk kez çocuk sahibi olacaklardır. Çalışmaya katılanların %40,7'si üniversite mezunu, %54,2'si çalışan kadındır. Gebelerin %86,4'ü bebek bakımıyla ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Katılımcıların %72,9'u anne sütü, %42,9'u göbek bakımı, %50,8'i ilk haftadaki kilo kaybı, %78,0'i ilk kaka yapma zamanı, %11,9'u günde kaç kez kaka yapacağı, %22,0'si ek vitamin verme, %42,4'ü ilk banyo yaptırma zamanı, %66,1'i doğar doğmaz yaptırılacak aşıyla ilgili doğru cevap vermiştir. Katılımcıların %57,6'sı emzik verme konusunda, %84,7'si kundaklama konusunda doğru cevap vermişlerdir. Çalışma durumu ve eğitim seviyesi ile göbek bakımıyla ilgili bilgi düzeyi arasında, eğitim düzeyi ile kundaklama bilgi düzeyi ve kilo kaybı bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Çalışan kadınlar ev hanımlarına göre, üniversite mezunları diğerlerine göre bilgi düzeyleri bakımından daha yüksek olarak bulunmuştur.

**Sonuç**

Çalışmamızda ilk kez çocuk sahibi olacak olan gebelerin bilgi düzeyleri diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine çalışan ve eğitim seviyesi daha yüksek olan gebelerin bilgi düzeyleri ev hanımları ve daha düşük eğitim seviyesi olan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**Yenidoğan, gebe, tıp fakültesi

Arş.Gör.Dr. M. Fatih Önsüz, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. - fatihonsuz@yahoo.com  
Dr. Necim Yalçın, M.Ü.T.F. Fakültesi -  
Dr. Mehmet Oflaz, M.Ü.T.F. Fakültesi -  
Dr. Murat Akgül, M.Ü.T.F. Fakültesi -  
Dr. Sabri Gürbüz, M.Ü.T.F. Fakültesi -  
Yrd.Doç. Dr. Nadi Bakırcı, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. -

## NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN BİR ÖRNEK: İLKÖĞRETİM BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN GÖZ MUAYENELERİ H. GERÇEK, N. TAVUKÇU, S. BİNGÖL

**Giriş ve Amaç**

Okul çalışanlarının ve öğrencilerin sağlık durumlarının saptanması, izlenmesi; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve tedavinin planlanması olarak tanımlanan okul sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olup Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda da, Sağlık Bakanlığı'nın doğrudan ifa edeceği görevler arasında sayılmıştır.Okul, gelişim çağındaki çocuğun aile ortamı dışında ilk kez sosyal bir çevre ile ilişkilendiği, toplu yaşanan bir ortamdır. Bu haliyle, öğrenciler sağlık hizmetinin kolaylıkla ulaştırılabileceği bir grup olup, büyüme ve gelişmenin devam ettiği bu dönemde, erken fark edilen sağlık problemlerinin önüne geçmek de daha kolaydır. Ayrıca çocukluk dönemi, sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi için uygun bir dönemdir. Bu çalışmanın amacı, 2006 yılında, Nilüfer ilçe merkezindeki ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinin göz muayene sonuçlarını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın verileri, 2006 yılı okul sağlığı dokümanlarının derlenmesiyle elde edilmiştir.Görme bozukluklarının erken dönemde tespit edilmesiyle öğrencinin hem sağlığına hem de okul başarısına katkıda bulunulacağı düşünüldükçe, 2003 yılında "Nilüfer İlçesi Sınırları İçerisindeki İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Göz Muayenelerinin Yapıtırılması Projesi" başlamıştır.Projenin bu yıla ait hazırlıkları olarak, Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmış ve veri toplanmış, daha sonra okullar ziyaret edilerek konuyla ilgili bilgi verilmiştir. Göz taramasını gönüllü özel bir sağlık kurumu yapmıştır. Bir program çerçevesinde Nilüfer'deki tüm resmi ilköğretim okullarına gidilerek öğrencilerin muayeneleri gerçekleştirilmiştir.Tarama sonucunda gözünde problem saptanan her çocuğun velisine bilgilendirme yazısı gönderilmiştir. Yazıda velilere taramanın sonucu bildirilmiş, sorun saptananların ayrıntılı göz muayenesi için göz hekimine gitmeleri önerilmiştir. Okullarla iletişim sürdürülerek bu çocukların durumu izlenmiştir.

**Bulgular**

Okula gelmeyen veya muayene olmak istemeyen çocuklar haricinde, 26 okulda toplam 2609 öğrenci taramadan geçmiş, 372 (%14,3) öğrencide problem saptanmıştır. Bu öğrencilerden 346'sının kendi imkanlarıyla muayene oldukları veya olacakları, 27 öğrencininse sosyal güvencesinin olmaması, yoksulluk veya başka bir sebeple doktora gidemediği öğrenilmiştir. Bu öğrenciler ÜÜTF Göz Hastalıkları AD hekimleri tarafından ücretsiz olarak muayene edilmiş, gözlük ihtiyacı saptanan ve kendi imkanlarıyla alamayan 5 öğrencinin gözlükleri de Nilüfer Belediyesi tarafından sağlanmıştır.

**Sonuç**

Okul döneminde yapılan göz muayenelerinin öğrencilerin sağlığına ve başarısına olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilmesi gereken bu hizmet, gerektiğinde kurumlararası işbirliğiyle güçlendirilerek, tam bir sonuca ulaştırılırsa öğrenciye yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Nilüfer, okul sağlığı, göz muayeneleri

Uzm.Dr. HARIKA GERÇEK, ÜÜTF HALK SAĞLIĞI AD - hgercek@uludag.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. NİLÜFER TAVUKÇU, ÜÜTF HALK SAĞLIĞI AD - cakirnilufer@hotmail.com  
Arş.Gör.Dr. SEYİTHAN BİNGÖL, ÜÜTF HALK SAĞLIĞI AD - seyithanbingol@yahoo.com.tr

## NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 6-24 AYLIK ÇOCUKLARDA ANEMİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

N. DÜNDAR, H. GERÇEK, H. AYTEKİN

### Giriş ve Amaç

Anemi yaşamın her döneminde görülmekle birlikte özellikle küçük çocuklarda daha sık görülmektedir. Demir eksikliği ve anemi tüm vücut fonksiyonlarını etkileyen sistemik bir hastalıktır. Bu nedenle çocuklarda özellikle demir ihtiyacının arttığı dönemde demir eksikliğini tespit etmek çok önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 6-24 aylık çocuklarda anemi sıklığı ve etkileyen etmenleri saptamak, anemi görülme sıklığına göre koruyucu önlemleri planlamaktır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma 20 Haziran-20 Temmuz 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Bölgedeki 6-24 ay arası çocukların toplam sayısı 749'dur. Örneklem hacmi belirlenirken anemi prevalansı %40 ve  $d:0,03$  alınmış,  $n=Nt2p.q/d2(N-1)+t2pq$  formülü kullanılmıştır. Örneklem hacmi 433 olarak hesaplanmıştır. Örneklem mahalle ve yaşa göre tabakalandırılmış rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ev ziyaretleri yapılarak çocukların ailesine önce aydınlatılmış hasta onam formu yoluyla araştırma hakkında bilgi verilip, 32 sorudan oluşan bir anket formu doldurularak, çocukların boyları ve ağırlıkları ölçülmüş ve parmak uçundan bir damla kan alınmıştır. Alınan kan örneğinde Hemo Cue fotometre cihazı ile hemoglobin seviyesi ölçülmüştür. Anemi ölçütü olarak hemoglobin düzeyi kullanılıp, hemoglobin düzeyi  $11g/dl$ 'nin altında olan çocuklar anemik kabul edilmiştir (WHO). Anket formundaki ailenin sosyoekonomik durumuna ilişkin soru, bölgede izlemi yapan ebe-hemşireler tarafından doldurulmuştur. Veriler SPSS (Versiyon 13.0) bilgisayar programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizde aritmetik ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya 350 çocuk katılmıştır (%80,8), 172'si (%49,1) erkek, 178'i (50,9) kızdır. Anne yaşı ortalaması  $27.8 \pm 4.9$  (1847), %65,2'si sekiz yıl ve daha az eğitim almış, % 85,7'i ev hanımıdır. Evde yaşayan ortalama kişi sayısı  $4.4 \pm 1.8$ , kardeş sayısı ortalaması  $1.8 \pm 0.9$ 'dur (1-6 kardeş). Çocukların %44,6'sı tek çocuktur, % 11,1'inin sağlık güvencesi yoktur. Ailelerin %12,9'unun sosyoekonomik durumu kötü/çok kötüdür. Katılımcıların ortalama hemoglobin düzeyi  $10,7 \pm 1,1$  (7,2-13,6) g/dl'dir. Çocukların 199'ünde (%56,9) anemi saptanmıştır. Yaşa göre prevalansa bakıldığında; 6-12 ayda %57,8, 13-18 ayda %69,3, 19-24 ayda % 45,5 olarak saptandı ( $\chi^2= 14,25$   $p<0,05$ ). Her iki cinsten anemi prevalansı birbirine benzerdi ( $p>0,05$ ). İlk 4 ay yalnızca anne sütü alanlarda anemi prevalansı %50 iken, 5ay ve üzerinde anne sütü alanlarda %62,4'tür (Fisher exact  $p=0,023$ ). Sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olmayan ( $\chi^2= 5,48$ ,  $p<0,05$ ), sosyoekonomik düzeyi çok kötü/kötü olan ( $\chi^2= 9,67$ ,  $p<0,05$ ), evde yaşayan kişi sayısı fazla olan ( $\chi^2= 3,23$ ,  $p<0,05$ ), günlük kırmızı et tüketimi az olan çocuklarda ( $\chi^2=19,21$ ,  $p<0,05$ ) anemi prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Bir ve daha fazla kardeşi olanlarda anemi prevalansı anlamlı olarak yüksektir ( $\chi^2=13,14$ ,  $p<0,05$ ). Annelerin eğitim durumu yükseldikçe çocuklarında anemi prevalansı azalmaktadır ( $\chi^2= 12,95$ ,  $p<0,05$ ).

### Sonuç

Ülkemiz için hala önemli bir sağlık problemi olan aneminin düzeltilmesi için, sosyoekonomik koşulların düzeltilmesi, çocukların beslenmesinde ve eğitiminde önemli role sahip olan annelerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi, ailelere yönelik eğitim programlarının yapılması, çocuk beslenmesi konusunda hizmetçi eğitimlerin sürdürülmesi gerekmektedir. Demir desteği sağlanmasının sorunun önlenmesinde ve kontrolünde etkin bir yol olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** 6-24 ay çocuk, anemi prevalansı

Arş.Gör.Dr. NİLGÜN DÜNDAR, UÜTF HALK SAĞLIĞI AD - ndundar@uludag.edu.tr  
Uzm.Dr. HARIKA GERÇEK, UÜTF HALK SAĞLIĞI AD - hgercek@uludag.edu.tr  
Prof.Dr. HAMDİ AYTEKİN, UÜTF HALK SAĞLIĞI AD - haytekin@uludag.edu.tr

## NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE MEYDANA GELEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

R.Ç. SEÇKİN H. OCAKOĞLU, M. GÜLAY, N. TAVUKÇU, Ö. KİZEK

### Giriş ve Amaç

Bebek ölüm hızı toplumun genel sağlık düzeyi, ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin düzeyi hakkında bir öngörü sahibi olunmasının sağlar. Bebek ölüm düzeyi ve bebek ölüm nedenlerinin bilinmesi ölümlerin azaltılması için alınması gerekli önlemlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde (NHSEAB) 2002-2006 yılları arasında meydana gelen bebek ölümlerinin nedenlerinin incelenmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Nilüfer HSEAB'de 2002 yılı Mayıs ayından 2006 Aralık ayı sonuna kadar meydana gelen bebek ölümlerinin değerlendirilmesi için Bebek Ölüm Formu'ndaki bilgilerin incelenmesiyle yapılan bu çalışma retrospektif özelliktedir.

### Bulgular

NHSEAB 2006 yılsonu nüfusu 34410 kişi, canlı doğan bebek sayısı ise 449'dur. En düşük bebek ölüm hızı % 3,1 (nüfus 22.520 kişi, canlı doğan bebek sayısı 319) ile 2003 yılına, en yüksek bebek ölüm hızı ise % 13,3 (nüfus 23587 kişi, canlı doğan bebek sayısı 375) ile 2004 yılına aittir. Bölgede meydana gelen 17 bebek ölümlünden üçü için (% 17,6) Bebek Ölüm Formu doldurulmamıştır. Ölümlerin 9'u (%52,9) erkek 8'i (%47,1) ise kız bebeklerdir. Tüm ölümlerin 11'i (% 64,7) erken neonatal, 2'si (% 11,8) geç neonatal, 4'ü (% 23,5) ise post neonatal ölümdür. Ölümlerin 4'ü (23,5) akciğer yetmezliği, 3'ü (17,6) prematürite, 3'ü (17,6) konjenital anomali, 2'si (11,8) solunum yetmezliği, 1'i (5,9) hidrosefali, 1'i (% 5,9) pnömoni, 1'i (% 5,9) çoklu organ yetmezliği, 1'i (% 5,9) kalp yetmezliği nedeniyle olmuştur. İki ölümün nedeni aile bölgeden taşındığı için bilgi alınmadığından bilinmemektedir. Wiglessworth sınıflamasına göre

ölüm nedenlerinin 11'i (% 64,7) malformasyonlar, 3'ü (% 17,6) prematürite, 1'i (% 5,9) enfeksiyonlar, 2'si (% 11,8) ise diğer nedenlerdir. Ölen bebeklerin annelerinin tümü doğum öncesi bölgede çalışan ebe hemşire tarafından izlenmiş, 13'ü (%76,5) ise aynı zamanda uzman doktor tarafından izlenmiştir. Doğumların yalnızca bir tanesi evde kendi kendine olmuş, diğerleri hastanede gerçekleşmiştir.

#### **Sonuç**

Bölgedeki bebek ölüm hızı Türkiye genelinden daha düşüktür. Ölüm nedenleri arasında önlenabilir bebek ölümleri çok azdır. Bu sonuçlar bölgede düzenli olarak sunulan ana çocuk sağlığı hizmetlerinin önemini bir kez daha öne çıkarmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Bebek ölümleri, bebek ölüm hızı, ölüm nedenleri

Arş. Gör. Dr. Rukiye Çetin Seçkin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - rseckin@uludag.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. Hande Ocakoğlu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - handegulekli@yahoo.com  
Arş. Gör. Dr. Mehmet Gülay, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - mgulay@uludag.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. Nilüfer Tavukçu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - cakirnilufer@hotmail.com  
Arş. Gör. Dr. Özlem Kizek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - kizekoziem@gmail.com

### **SAMSUN'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GENEL SAĞLIK TARAMASI A.T.SÜNTER, E.K.TUNCEL, S.AKER, E.Ç.ÇETİNOĞLU, G.ÇİL, Ö.TERZİ, N.ARSLAN, Y. PEKŞEN**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Samsun'da bir ilköğretim okulundaki 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin genel sağlık taramasını yaparak var olan sağlık sorunlarını saptamak ve saptanan sorunların çözümü konusunda öğrencileri yönlendirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

01-15 Mart 2007'de gerçekleştirilen kesitsel tipteki bu çalışmada araştırma evrenini 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin tamamı (612 öğrenci) oluşturmuş, ailesince sağlık taraması konusunda onay verilmeyen 121 (%19.7) öğrenci çalışma dışı tutulmuştur. Veriler fizik muayene formu ve aileler tarafından doldurulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Bulgular frekans ve yüzde dağılımlar şeklinde sunulmuştur.

#### **Bulgular**

Çalışmaya katılan 491 öğrencinin %52.3'ü erkek olup, öğrencilerin yaş ortalaması 8.1±0.9 yıldır. Öğrencilerin babalarının %85.9'u, annelerinin de %14.5'i çalışmakta olup, %90.4'ü sağlık güvencesine sahiptir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %85.5'inin anne ya da babasından en az birisi sigara içmektedir. Öğrencilerin %60.5'inin yemekler konusunda seçici davrandığı, %81.9 ve %86.2'sinin kahvaltı ve akşam yemeklerini her zaman düzenli olarak yedikleri saptanırken, öğle yemeğini düzenli yiyenlerin sıklığı %51.7 olarak bulunmuştur. Otuz bir (%6.3) öğrencinin uzun süreli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı vardır ve en sık kullanılan ilaç bronkodilatörlerdir (%3.1). Öğrencilerin %64.8'inde dış çürüğü, % 14.1'inde dış kulak yolunda buşon, %8.1'inde üst solunum yolu enfeksiyonu, %3.1'inde kırma kusuru ve erkeklerin %1.1'inde de inmemiş testis saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Elde edilen bulgular ilköğretim öğrencilerinde başta ağız-dış sağlığı sorunları olmak üzere, ihmal edildiğinde öğrencilerin okul başarısını olumsuz yönde etkileyebilecek sağlık sorunları olduğunu ortaya koymuştur. Bu sorunlar içerisinde de özellikle dış çürüklerinin fazlalığı gerek öğrencilerin gerekse de ailelerin ağız-dış sağlığı konusunda fazla duyarlı olmadıklarını düşündürmektedir. Okul sağlık hizmetleri kapsamında sağlık taramalarının yanı sıra sağlığın korunmasında bireysel sorumluluk ve davranış biçimlerine yönelik eğitim programları düzenlenmesinin öğrenci ve ailelerinin sağlığı koruma konusundaki duyarlılıklarını artıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**İlköğretim okulu, sağlık taraması

Yrd.Doç. Dr. AHMET TEVFİK SÜNTER, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - asunter@omu.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. EBRU KAYNAR TUNCEL, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - ebruluseyler@hotmail.com  
Arş. Gör. Dr. SERVET AKER, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - saker@omu.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. ERHAN ÇETİN ÇETİNOĞLU, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - 2121@omu.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. GÜLSÜM ÇİL, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ -  
Prof. Dr. YILDIZ PEKŞEN, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - ypeksen@omu.edu.tr

### **TEKİRDAĞ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNDEKİ ÖZEL GEREKSİNİME SAHİP ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN ÇOCUKLARINA ÖZBAKIM BECERİLERİNİ KAZANDIRMADAKİ YETERLİLİK DÜZEYLERİ B.CANLI, İ.DİNDAR, A.(ÜZEN) PEKÖZ**

#### **Giriş ve Amaç**

Özel gereksinimi olan bir çocuğun kendine bakım aktivitesini, sosyal ihtiyaçlarını sürdürebilmesi için , engelli ile barışık bir çevrenin oluşturulması kaçınılmazdır. Bu çalışmanın amacı, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin çocuklarına özbakım becerilerini kazandırmadaki yeterlilik düzeylerini saptamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tekirdağ Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezindeki özel gereksinimli çocukların tamamının aileleri (n=120) çalışma kapsamına alındı (sensus). Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 104 aile ile tamamlandı (%86.7). Araştırmada, ailelere araştırmacılar tarafından geliştirilen 35 anket sorusu ve 52 maddeden oluşan Engelli Çocuklara Yönelik Özbakım Beceri Kontrol Listesi kullanıldı. Veriler bilgisayarda SPSS 13.0 paket programında

değerlendirildi.

#### Bulgular

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezindeki çocukların yaş ortalaması  $8.0 \pm 3.39$  (min=2; max=19) ve %60.6'sı erkek idi (n=63). Ailelerin %67.3'ü ekonomik durumunu orta olarak ifade etmesine rağmen (n=70), %62.5'i çocuğun özel gereksinimi dolayısıyla maddi sıkıntı yaşadığını belirtti (n=65). %56.7 anne ilkökul mezunu iken üniversite mezunu anne oranı sadece %7.7 (n=8) idi. Bu oranlar babalar için de benzer durumdaydı (ilkokul mezunu baba %54.4, üniversite mezunu baba %14.6). Kurumdaki engelli çocukların, bağımsız yaşam becerilerinden 52 özbakım becerisinin 24'ünü (%46.2) ev ortamında da %50 ve üstünde bir başarı ile tamamen bağımsız uygulayabildikleri tespit edildi. Uygulamada en başarılı oldukları bağımsız özbakım becerilerinde, pipetle sıvı içer (%81.6), gündüzleri uzun sürelerde kuru kalır (%77.5) ve şapkasını giyer/çıkartır (%74.0) ilk üç sırayı almaktadır. Çocukların yardımıyla gerçekleştirilebildikleri özbakım becerileri arasında ise banyo yapar (%38.5), saçlarını yıkar ve kurutur (%35.6) ve deodorant/kolonya/parfüm kullanır (%31.7) ile tırnaklarını keser (%31.7) ilk dört sırayı almaktadır.

#### Sonuç

Araştırmaya alınan engelli çocukların merkezde ve evde aynı özbakım becerilerinde başarı gösterdikleri saptandı ve engelli eğitim merkezinde rehabilitasyon hemşirelerinin görev yapmaları önerisinde bulunuldu.

**Anahtar Kelimeler:**Özbakım Becerileri, engelliler, yaşam becerileri, özel gereksinimli çocuklar

Bengül CANLI, Trakya Üniversitesi - canbengul@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. İlknur DINDAR, Trakya Üniversitesi - ilknurdindar@mynet.com  
Öğr.Gör.Dr. Ayşegül (UZEN)PEKÖZ, Trakya Üniversitesi - ayseguluzanpekoz@hotmail.com

### TRABZON İL MERKEZİNDE 612 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK BAKIMIYLA İLGİLİ GELENEKSEL UYGULAMALAR İ.KAHRİMAN, M.TOPBAŞ, G.ÇAN, A.YAVUZYILMAZ, E.ÇAN, Ş. ÖZGÜN

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, Trabzon İl Merkezindeki 612 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımı konusundaki geleneksel uygulamalarının saptanması amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Trabzon il merkezinde Temmuz - Eylül 2006 tarihlerinde, 6 - 12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Geleneksel uygulama yapan anne sıklığı % 50, sapma 0.05 olarak alındığında örneklem büyüklüğü 400 olarak hesaplanmıştır. Trabzon İl Merkezinde bulunan 11 sağlık ocağından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak 6 tanesi seçilmiştir. Seçilen sağlık ocaklarındaki Bebek-Çocuk İzleme Fişleri ve Gebe-Lohusa İzleme Fişleri kullanılarak 06-12 aylık bebeği olan anneler ve adresleri saptanmıştır. Veriler, annelerle araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada veriler sayı ve yüzde dağılımları, ortalamalarstandart sapma ile sunulmuştur.

#### Bulgular

Annelerin %31.3'ünün bebeğini kundakladığı, bebeklerin kokmaması için %31.5'inin tuzlu suyla yıkadığı, göbek bakımı için %71.2'sinin göbeğe pansuman yaptığı tespit edilmiştir. Bebeklerinin sarılık olmaması için %22.7'sinin yıkama suyuna altın ve yayla çiçeği attığı, %9.5'inin sarı mendil örttüğü ve sarı giysi giydirdiği saptanmıştır. Bebeklerini nazardan korumak için %52.0'ının bebeğe mavi boncuk, kuran, muska, nazar duası taktığı, %19.0'ının bebeğine dua okuttuğu; bebeklerin güzel olması için %11.6'sının ayva,çilek,şeftali,nar yediği, %5.3'ünün aşererken veya bebeğin ilk hareketinde güzel bebelere yada sevdiği kişinin resmine baktığı; kırk basmasından korunmak için, %12.5'inin 40 güne kadar ikindiden sonra dışarı çıkmadığı, %7.5'inin üzerinde kuran,ekmek, su taşıdığı tespit edilmiştir.Annelerin %45.5'i adetli kadını bebeğin yanına yaklaştırmadığını ve bunların %43.4'ü adet gelenek olduğu, %36.3'ü bebekte kaşıntı olacağı için yaklaştırmadığını belirtmiştir.Annelerin %97.7'sinin bebeği doğunca kulağına ezan okuttuğu, %24.8'inin doğumdan sonra mevlit okuttuğu, %14.5'inin kurban kestiği; bebeğin kırkı çıkınca %41.3'ünün yıkama suyuna tespih attığı ve bu suyla bebeği yıkadığı, %10.5'inin mevlit okuttuğu saptanmıştır.Bebeklerin tırnaklarını %30.8'i sertleşip uzayınca, %29.8'i kırkı çıkınca kesmektedir. Annelerin %44.0'ı bebeğin ilk banyosunu göbeği düşünce, %23.8'i ertesi gün yaptırdığını belirtmiştir.

#### Sonuç

Annelerin bebek bakımları sırasında değişik konularda oldukça sık denilebilecek geleneksel özellikler içeren uygulamalar yaptıkları görülmüştür. Bu durum, bebek sağlığı konusunda çalışan sağlık personelinin modern tıbbi uygulamalar yanında, hizmet verdikleri yerlerdeki geleneksel özellikleri değerlendirmelerinin yerinde olacağını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**çocuk, bakım, geleneksel uygulamalar,

Öğr. Gör. İlknurKAHRİMAN, KTÜ Sağlık Yüksekokulu - ilknurkahriman@mynet.com  
Doç. Dr. Murat TOPBAŞ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - murattopbas@yahoo.com  
Prof.Dr. Gamze ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gcanctu@yahoo.com  
Arş. Gör.Dr. Asuman YAVUZYILMAZ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dr.asuman@hotmail.com  
Arş. Gör.Dr. Emine ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dremcan@mynet.com  
Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sukruzgun@yahoo.com

## TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK BESLENMESİ İLE İLGİLİ GELENEKSEL UYGULAMALAR İ.KAHRİMAN, M.TOPBAŞ, G.ÇAN, A.YAVUZYILMAZ, E.ÇAN, Ş. ÖZGÜN

### Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, Trabzon İl Merkezindeki 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek beslenmesi konusundaki geleneksel uygulamalarının saptanması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Trabzon il merkezinde Temmuz Eylül 2006 tarihlerinde, 6 -12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Toplam 400 anne, il merkezinde bulunan 6 sağlık ocağından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak seçilmiştir. Geleneksel uygulama yapan anne sıklığı % 50, sapma 0.05 olarak alındığında örneklem büyüklüğü 400 olarak hesaplanmıştır. Trabzon İl Merkezinde bulunan 11 sağlık ocağından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak 6 tanesi seçilmiştir. Annelerin buldukları sağlık ocağı bölgesinde, sağlık ocaklarının evrendeki temsil düzeyleri gözönüne alınarak orantılandırılmış ve anneler belirlenmiştir. Seçilen sağlık ocaklarındaki Bebek-Çocuk İzleme Fişleri ve Gebe-Lohusa İzleme Fişleri kullanılarak 06-12 aylık bebeği olan anneler ve adresleri saptanmıştır. Veriler, annelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada veriler sayı ve yüzde dağılımları, ortalama±standart sapma ile sunulmuştur.

### Bulgular

Annelerin %61.0'ı 25-34 yaş grubunda, %44.0'ı ilkököl mezunu, %80.0'ı ev hanımıdır. Eşlerinin %47.5'i 31-40 yaş grubunda, %35.3'ü lise mezunu, %44.0'ü özel sektörde, %30.8'i işçi olarak çalışmaktadır. Ailelerin %54.3'ünün gelir düzeyi düşük, %21.0'ı geniş aile yapısına sahip olduğu ve sadece %1.2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Bebeklerin %43.5'i 12 aylık, %51.0'ı erkektir. Annelerin, ilk gebelik yaşının 22.6 ±3.6 yaş olduğu, %37.3'ünün 1, %15.5'inin toplam gebelik sayısının 4 ve üstü olduğu, %4.5'inin ölü doğum, %13.3'ünün 1 düşük yaptığı, %8.5'inin kürtaj yaptırdığı bulunmuştur. Annelerin %69.7'si hemen, %14'ü bir saat sonra, %3.0'ü kulağına ezan verildikten sonra, %0.5'i üç ezan sesi bekledikten sonra bebeklerini emzirmişlerdir. Bebeklerini doğumdan hemen sonra besleyememe nedenlerine bakıldığında %30.8'inin sezeryan olduğu, %21.6'sının sütü olmadığı, %20.0'ının kulağına ezan vermediği, %4.6'sının 3 ezan sesi beklediği için besleyemediği saptanmıştır. Annelerin %93.3'ünün bebeklerine ilk beslemede anne sütü verdiği, %91.3'ünün ağız sütünü verdiği, %2.7'sinin mama, %1.2'sinin şekerli su, %1.0'inin inek sütü verdiği tespit edilmiştir. Annelerin %49.9'u 6. aydan önce ek gıdalara başlamıştı ve bunların %50.9'u sütü yetmediği, %16.1'i sütü olmadığı için ek gıdalara başladığını ifade etmiştir.

### Sonuç

Annelerin bebeklerine doğar doğmaz anne sütü verdikleri ancak yeterli süre devam etmedikleri ve ek gıdalara erken başladıkları saptanmıştır. Kadınlar, gebelikleri boyunca ve doğumdan sonra düzenli takipleri yapılarak anne sütü ve ek gıdalar hakkında eğitilmelidirler.

### Anahtar Kelimeler:çocuk, beslenme, geleneksel uygulamalar

Öğr. Gör. İlknur KAHRİMAN, KTÜ Sağlık Yüksekokulu - ilknurkahrیمان@mynet.com  
Doç. Dr. Murat TOPBAŞ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - muratopbas@yahoo.com  
Prof. Dr. Gamze ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gcanktu@yahoo.com  
Arş. Gör. Dr. Asuman YAVUZYILMAZ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dr.asuman@hotmail.com  
Arş. Gör. Dr. Emine ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dremcan@mynet.com  
Arş. Gör. Dr. Şükür ÖZGÜN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sukruzgun@yahoo.com

## TRABZON İL MERKEZİNDE 6-12 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNİN HASTALIK VE KAZALAR SONRASINDAKİ BAKIMIYLA İLGİLİ GELENEKSEL UYGULAMALARI İ.KAHRİMAN, M.TOPBAŞ, G.ÇAN, A.YAVUZYILMAZ, E.ÇAN, Ş. ÖZGÜN

### Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, Trabzon İl Merkezindeki 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebeklerinin hastalanması veya kazaya uğradıktan sonra yaptıkları geleneksel uygulamaların saptanması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Trabzon il merkezinde Temmuz Eylül 2006 tarihlerinde, 6 -12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Geleneksel uygulama yapan anne sıklığı %50, sapma 0.05 olarak alındığında örneklem büyüklüğü 400 olarak hesaplanmıştır. Trabzon İl Merkezinde bulunan 11 sağlık ocağından yerleşim yeri, sosyoekonomik düzeyleri gözönünde bulundurularak 6 tanesi seçilmiştir. Annelerin buldukları sağlık ocağı bölgesinde, sağlık ocaklarının evrendeki temsil düzeyleri gözönüne alınarak orantılandırılarak anneler belirlenmiştir. Seçilen sağlık ocaklarındaki Bebek-Çocuk İzleme Fişleri ve Gebe-Lohusa İzleme Fişleri kullanılarak 06-12 aylık bebeği olan anneler ve adresleri saptanmıştır. Veriler, annelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır.

### Bulgular

Annelerin %61.0'ı 25-34 yaş grubunda, %44.0'ı ilkököl mezunu, %80.0'ı ev hanımıdır. Ailelerin %54.3'ünün gelir düzeyi düşük, %21.0'ı geniş aile yapısına sahip ve %1.2'sinin sosyal güvencesi yoktur. Annelerin bebeklerinin sarılık olması durumunda %83.6'sının doktora götürdüğü, %12.1'inin florasan lambanın altına tuttuğu; ateşini düşürmek için %32.5'inin soğuk uygulama yaptığı, %31.3'ünün ateş düşürücü verdiği, % 6.0'ının sirkeli suyla sildiği; ishali tedavi

etmek için % 21.2'sinin bol sıvı verdiği; öksürüğü olması durumunda % 37.0'sinin öksürük şurubu, %9.0'ının ballı su, zencefil-bal, nane-limon-bal verdiği; bebeğin nezle ve burun tıkanıklığı olması durumunda % 41.5'inin ilaç, % 3.7'sinin ilhamur, nane, portakal, limon verdiği; pamukçuğu iyileştirmek için %58.0'inin karbonatlı su ile sildikleri, % 3.6'sının ağzında çakmak çaktığı; gaz şikayetinin giderilmesi için %49.5'inin sırtına vurduğu, %24.5'inin gaz ilacı verdiği; kabız olması durumunda %20.5'inin bebeklerine zeytinyağı içirdikleri, %12.0'inin fitil koyduğu tespit edilmiştir. Yanık durumunda %34.4'ünün soğuk su ile yıkadığı, % 14.0'ının yanık ilacı, %9.4'ünün yoğurt sürdüğü; zehirlenmesi durumunda %98.2'sinin herhangi bir yöntem uygulamadığı, uygulayanların %85.7'sinin tuzlu ayran, yoğurt, süt, limonata, ballı su içirdiği; bebeklerinin bir yerinde kesik-kanama olması durumunda annelerin %75.0'inin herhangi bir yöntem uygulamadığı, uygulayanların %36.9'unun kanayan yere bası yaptığı, %20.0'sinin bağladığı; bebeklerinin bir yerinde kırık/çıkık olması durumunda %84.2'sinin doktora götürdükleri, %15.8'inin kırıkçı-çıkıkçıya götürdükleri saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Annelerin çocuklarının hastalanması ya da kaza geçirmesi durumunda geleneksel uygulamaları hala yaygın bir şekilde kullandığı, öncelikle kendi kendilerine çözüm bulmaya çalıştıkları, daha sonra bir sağlık kuruluşuna başvurdukları görülmektedir. Sağlık kuruluşlarında hastalıkların tedavisi yapılırken aynı zamanda annelere, böyle durumlarda evde yapabilecekleri konusunda bilgi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, hastalık, kaza, geleneksel uygulamalar

Öğr. Gör. İlknur KAHRIMAN, KTÜ Sağlık Yüksekokulu - ilknurkahrیمان@mynet.com

Doç. Dr. Murat TOPBAŞ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - muratopbas@yahoo.com

Prof. Dr. Gamze ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gcanktu@yahoo.com

Arş. Gör. Dr. Asuman YAVUZYLMAZ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dr.asuman@hotmail.com

Arş. Gör. Dr. Emine ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dremcan@mynet.com

Arş. Gör. Dr. Şükür ÖZGÜN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sukruzgun@yahoo.com

## **TRABZON'DA BİR İLKOKULDA 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ H. KARADENİZ MUMCU**

### **Giriş ve Amaç**

Sağlıklı kişilerde eritrosit sayısının azalması veya Hemoglobin (Hb) konsantrasyonunun o yaş grubu için belirlenen normal değerlerin altına düşmesi anemi olarak tanımlanır. Bu durum mental ve fiziki gelişim ile davranış üzerindeki önemli etkisi nedeniyle tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir. Demir eksikliğinde en yüksek prevalans süt çocuklarıdır, bunu adolesanlar ve gebe kadınlar izlemektedir (Bahar A ve ark., 2003). Dünya Sağlık Örgütü 6-14 yaş arasındaki çocuklarda 12gr/dl nin altındaki Hb değerini anemi olarak kabul etmektedir (Bilgel N., 1997). Bu çalışma bir ilkokulda 5. sınıf öğrencilerinde demir eksikliği anemisi düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma Trabzon il merkezindeki bir ilkokulda yapılmıştır. Bu ilkokul, bulunduğu bölgede yaşayan ailelerin sosyo-kültürel, eğitim ve ekonomik düzeylerinin orta düzeyde olması nedeniyle seçilmiştir. İlkokulda 5. sınıf öğrencilerinde örneklemeye gitmeden tüm öğrenciler (164) araştırmaya dahil edilmiştir. Uygulamalar için, okul yönetimi ve öğrencilerin ailelerinden gerekli izin alınmıştır. Veri toplamak amacıyla açık uçlu ve çoktan seçmeli soruların bulunduğu anket formu uygulanmadan önce öğrencilerin boy ve ağırlıkları ölçülmüş, sonrasında Sahli Yöntemi ile Hb düzeylerine bakılmıştır. Öğrencilerin boy ve ağırlık ölçümleri için Z skoru hesaplanmış, -2 SD'nin altındaki değerler beslenme yetersizliği olarak değerlendirilmiştir. Hemoglobini 12gr/dl altında olan öğrenciler anemik olarak kabul edilmiş ve bu çocuklara sağlık eğitimi verilmiş, aileleri bilgilendirilerek okulun bulunduğu bölgedeki sağlık ocağına yönlendirilmişlerdir. Öğrencilerin bir bölümüne gerekli tedavi sağlık ocağı düzeyinde verilmiş, gerekli görülenler sağlık kurumunca ileri tetkik için sevk edilmişlerdir. Veri girişinde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmış, istatistiksel analizlerde ortalama ve yüzdelik kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Öğrencilerin %56.1'i kız, %43.9'u erkektir. Kız öğrencilerin ağırlık ortalaması 33.9±5.80, boy ortalaması 138.5±8.16, erkek öğrencilerin ağırlık ortalaması 34.9±6.23, boy ortalaması 140.0±8.89'dur. Z skoru hesaplamasına göre erkeklerde beslenme yetersizliği %1.5, kızlarda %2.2'dir. Öğrencilerin %87.1'inin günde 3 öğün, %8.6'sının 2 öğün yemek yediği, %63.9'unun öğün atladığı, öğün atlayanların %74.7'sinin öğle yemeğini atladığı, %74.7'sinin kahvaltıda çay tükettiği, %60.5'ine beslenme çantası hazırladığı, %52.8'inin yemek seçtiği saptanmıştır. Öğrencilerin hemoglobin değerleri ortalamaları 9.1±1.55'dir (Min=5.4gr/dl, Max=14.4gr/dl). Yüzde %96.4'ünün Hb değerleri o yaş için belirlenen normal değer (12gr/dl) altındadır. Hb düzeylerine göre anemik olarak değerlendirilenlerin %6.0'sı 5.4-6.9gr/dl, %13.4'ü 7-7.9gr/dl, %20.0'si 8-8.9gr/dl, %22.5'i 9-9.9gr/dl, %26.1'i 10-10.9gr/dl, %7.9'u 11-11.9gr/dl arasında değere sahiptir.

### **Sonuç**

Çalışmanın sonuçları ilkokul öğrencilerinin yetersiz diyetle beslendiklerini, yanlış beslenme alışkanlıkları olduğunu ve demir eksikliği anemisinin oldukça yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ilkokul öğrencileri, demir eksikliği, anemi

Öğr. Gör. HAVVA KARADENİZ MUMCU, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TRABZON SAĞLIK YÜKSEKOKULU

**YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI  
T. TURAN, A. KARTAL, H.E. İNCİ****Giriş ve Amaç**

Annelerin yeni doğan bebek bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması sağlıklı bebekler yetiştirmelerine yardımcı olacaktır. Bu araştırma 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımı konusundaki bilgi düzeyi ve uygulamalarını belirlemek amacı ile kesitsel olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini merkez 3 Nolu Toplum Sağlığı Merkez'ine bağlı Değirmenci Grup ASM merkezinin hizmet verdiği bölgelerde yaşayan 0-6 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evren üzerinde çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı bölgede 0-6 aylık bebeği olan toplam 41 anne bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınacak annelerin adreslerine Değirmenci Grup ASM merkezindeki bebek izlem formlarından ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anne ve bebeği tanıttığı bilgileri, annelerin bebek bakımı konusunda bilgilerinin değerlendirmeye yönelik soruları içeren anket formu ve annelerin bebek bakımına ilişkin uygulamalarını değerlendirmeye yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan kontrol listeleri kullanılmıştır. Denizli İli Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra Nisan 2007- Haziran 2007 tarihlerinde araştırmanın verileri ev ziyareti yapılarak toplanmıştır. Veri toplama işleminden önce annelere araştırmacının kimliği ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, sözlü izinleri alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS paket programında sayı, yüzde, varyans analizi ve student-t testleri kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 25.36+4.65 olduğu, %63.4'ünün ilkököl mezunu olduğu, %85.4'ünün ev hanımı olduğu, %43.9'unun ilk bebekleri olduğu ve %43.9'unun bebek bakımı ile ilgili eğitim aldıkları belirlenmiştir. Annelerin doğum öncesi dönem de bebek bakımına yönelik bilgi alıp almama durumlarının bebek bakımı bilgi puanlarını etkilediği belirlenmiştir (t=0.28; sd=39; P<0.05). Annenin yaşı, eğitim durumu, ekonomik durumu, yaşadığı yer, annenin bebeğin bakımından bire bir sorumlu olması, 2 yaşından küçük çocuğunun olup olmaması gibi değişkenlerin annelerin bebek bakımı bilgi puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Annelerin uygulamaları değerlendirildiğinde emzirme tekniğini %77.5'inin, anne sütünün boşaltılması uygulamasını %32.5'inin, mama hazırlama uygulamasını %60'ının, biberonla besleme uygulamasını %67.5'inin doğru uyguladığı görülmüştür.

**Sonuç**

Araştırmanın sonucunda annelerin doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda aldıkları eğitimin bebek bakımı bilgi düzeylerinin etkilediği, bebek bakımına yönelik uygulamalarının istenilen düzeyde olmadığı ve bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Bebek bakımı, anne, bilgi düzeyi

*Yrd.Doç. Dr. Türkan Turan, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu - turkanturan@gmail.com  
Öğr. Gör. Dr. Asiye Kartal, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu - akartal@pamukkale.edu.tr  
Öğr. Gör. Hatice Emel İnci, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu - hemel@mynet.com*

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN RİSKLİ YENİDOĞANLARIN ANNE VE BABALARINDAKİ  
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ  
E.KIZILER F.ARSLAN****Giriş ve Amaç**

Gebeliğin sona ermesi ile kendileri için tamamen yeni olan ebeveynlik rollerine alışmaya çalışan, geçiş sürecini duygusal açıdan yoğun bir şekilde yaşayan ebeveynler, bir de aileye yeni katılan üyenin hasta ya da erken doğmuş olması, yaşamını sürdürebilmesi için hastaneye yatırılması, iyileşme sürecinin belirsizliği, yenidoğandan ayrı kalma, ebeveynlik rollerinin farklı boyut kazanması ve hastane masrafları gibi birçok faktör nedeni ile çeşitli derecelerde anksiyete yaşarlar. Ebeveynlerin anksiyete yaşamaları; çocuk hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamalarını, olayları gerçekçi yorumlamalarını, bebeklerinin bakımına aktif katılımını ve doğru karar verme yeteneklerini azaltmaktadır. Bu çalışmada "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi"nde yatan riskli yenidoğanların anne ve babalarının anksiyete düzeylerini ve anksiyetenin artmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu tanımlayıcı çalışma GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları B.D. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan 44 riskli yenidoğanın araştırmaya katılmaya gönüllü anne ve babaları ile yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen, katılımcıların özelliklerini inceleyen soru formu ve Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen, Türk örnekleme uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1993) tarafından gerçekleştirilen 21 soruluk Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ile elde edilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan artışı bireylerin anksiyete düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Veriler SPSS 13.0 (SPSS Inc., C, Chicago, Il., USA) programı kullanılarak analiz edilmiş, tüm veriler için yapılan tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımları ve ortalama ± standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk analiz sonuçları ile ve grafiksel olarak incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarını yerine getiren verilerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), parametrik test varsayımlarını yerine getiremeyen verilerde ise ANOVA testinin non-parametrik alternatifi olan Kruskal - Wallis testi kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında yanılma düzeyi olarak  $\alpha = 0.05$  kabul edilmiştir. İstatistiksel kararlarda p ? 0.05 seviyesi anlamlı farkın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Beck anksiyete envanteri puanları; annelerde 32.11, babalarda 34.45 bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel

açından bir fark saptanmamıştır ( $F=8.93$ ;  $p=0.25$ ). Erkek çocuğa sahip olmanın hem annelerin ( $F=2.13$ ,  $p<0.01$ ), hem de babaların ( $F=11.65$ ,  $p<0.01$ ) anksiyete puanlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir.

Çocuğu yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyete puanlarının, anne yaşının küçük olması ( $X^2 = 19.91$ ,  $p=0.001$ ), yoğun bakım ünitesine yatmadan önce çocuğun hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olma ( $Z=2.55$ ,  $p=0.01$ ), tedavi sürecinde sağlık personelinin sürekli bilgi alma ( $Z= 3.27$ ,  $p=0.001$ ) ve ebeveynlik rollerinde değişim yaşama ( $Z=2.59$ ,  $p=0.009$ ) gibi faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Babaların anksiyete puanlarının ise; eğitim düzeyinden etkilendiği, eğitim düzeyi yükseldikçe anksiyete puanının azaldığı saptanmıştır ( $X^2= 6.28$ ,  $p=0.04$ ).

#### **Sonuç**

Çalışmanın bulguları, ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin, eğitim düzeyleri azaldıkça, çocuğun hastalığı, tedavi ve işlemler ile ilgili sağlık personelinin desteğini alamadıkça ve ebeveynlik rollerinin etkileneşmesi ile arttığını göstermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ebeveynleri de çocuğun yaşamaının değişmez bir parçası olarak gören "aile merkezli" bakım ve gerekli olan konularda danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sağlanarak her iki ebeveynin de bebeğin bakımında aktif rol almasının sağlanmasının ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olacağı değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Riskli Yenidoğan, Anksiyete, Hemşirelik

Arş.Gör. Evrim KIZILER, GATA - evrimkiziler@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. Filiz ARSLAN, GATA - arslanf@yahoo.com

### **YENİKAPI SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ÇOCUKLARDA ÖZÜRLÜLÜK SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, DİYARBAKIR 2007**

**G. BARAN, G. SAKA**

#### **Giriş ve Amaç**

Özürlüler toplumun sağlığını korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir risk grubudur. Toplumda önemli bir yaya sahip olmaları, özel sorunları olmaları nedeniyle öncelikli hizmet gereksinimleri vardır. Ülkemizde çocuklarda özürlülük prevalansı %1,54 %1,96 arasında verilmekle beraber Diyarbakır'da bu konuda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı Diyarbakır il merkezinde Yenikapı Sağlık Ocağı bölgesinde 018 yaş grubu çocuklarda, özürlülük sıklığı, etkileyen faktörleri ve özürlülerin sorunlarını araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitseldir. Yenikapı Sağlık Ocağı bölgesinde sistematik örneklem yöntemi ile seçilen 359 hanedeki 1159 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. En küçük örneklem hacmi Epi Info 2000 paket programında beklenen frekans %3,5 kabul edilebilir, %5,0 alınarak %99 güven aralığında 811 olarak bulunmuş, 1200'e ulaşmak hedeflenmiştir. Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişiler özürlü kabul edilmiştir. Anket formu eşliğinde aileleriyle görüşülmüştür. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10,0, Epi Info 2000 paket programlarında değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak yüzde, ortalama, standart sapma değerleri Khi-kare analizi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Çocukların %47,5'i kız, %52,5'i erkek, yaş ortalaması 8,9 idi. Çocukların annelerinin %67,4'u, babalarının %28,7'si okuryazar değildi. Babaların %88,0'i işsiz veya geçici işlerde çalışmaktaydı. 1. ve 2. derece akraba evliliği sıklığı %38,4 olarak saptandı. Araştırmada özürlülük prevalansı %4,4 olarak bulunmuştur. Kız çocuklarının %3,3, erkek çocukların %5,4'ünün özürlü olduğu bulunmuştur. Özürlülük sıklığı 04 yaş grubunda %3,4, 1518 yaş grubunda %7,1 idi. Özürlülük nedenlerinin %50,9'nun doğum sonrası, %42,9'nun doğum öncesi olduğu saptanmıştır. Doğum öncesi dönemde akrabalık (%21,3), doğum sonrası dönemde hastalıklar (%39,2) anneler tarafından en önemli nedenler olarak ifade edildi. Doğumunda güçlük çıkanlarda özürlülük oranı %6,4 iken diğerlerinde %3,7 idi. Çocukların %23,5'i ortopedik, %25,5'i zihinsel, %17,6'sı konuşma, %11,8'i görme, %7,8'i işitme, %13,7'si birden çok özüre sahipti. Özürlü çocukların %14,2'sinin özel okulda eğitim aldığı, %37,2'sinin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu, %47,1'inin tedavi olduğu saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Diyarbakır kentinde, sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede, çocuklarda özürlülüğün yaygın olduğu, cinsiyetin, yaşın, anne-baba akrabalığının, doğumda güçlük çıkmasının özürlülüğün etkileyebilecek faktörler olduğu, özürlülüğün yarısının doğum sonrası dönemde oluştuğu, özürlü çocukların eğitim ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları sonucuna varılmıştır. Özürlülüğün önlenmesi için birincil ve ikincil koruma etkin olmalıdır. Özürlülük sıklığının düşürülmesi için halkın eğitim ve sosyo ekonomik düzeyinin yükseltilmesi gerekir.

**Anahtar Kelimeier:**Özürlülük, prevalans, çocuklar, Diyarbakır

Arş.Gör. GÜLBEYAZ BARAN, DİCLE ÜNİVERSİTESİ SYO - rozbaran@gmail.com

Doç. Dr. GÜNAY SAKA, DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - gsaka@dicle.edu.tr

### **YUVADA KALAN ÇOCUKLARIN FİZİKSEL SORUNLARININ BELİRLENMESİ**

**B. KOCATÜRK, H. ZİNCİR, Z. KAYA**

#### **Giriş ve Amaç**

Çocukluk yaşamaın sık ve yoğun etkilendiği bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içindedir.



Çocukların başarılı bir öğrenim yapabilmeleri, sağlıklı olmalarıyla mümkündür. Çocukların fiziksel sorunlarının belirlenmesi, gerektiğinde tedavi-rehabilitasyon sağlanması, sağlığın devam ettirilmesinde en önemli adımlardan biridir. Çocukların sağlıklı olarak gelişmesi, yaşadıkları ortam ve koşullara bağlıdır. Bu ortam; çocuğun fiziksel ve zihinsel bakımdan sağlıklı, kendine güvenli ve saygılı bir biçimde büyüüp gelişmesine yardımcı olmalıdır. Yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ana-babasız kalarak yuvaya yerleşmiş, uygun bedensel ve zihinsel gelişme ortamı bulamamış çocukların farklı fiziksel sorunları olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle; yuvada kalan çocukların fiziksel sorunlarını belirlemek amacıyla araştırma yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, tanımlayıcı olarak Kayseri ili çocuk yuvasında kalan çocuklar üzerinde 2007 Şubat-Mayıs aylarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 412 yaş grubu 103 çocuk oluşturmakta olup örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Bulgular, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik soru formu ve fiziksel sorunları belirlemeye yönelik soru formu; yüz-yüze görüşme ve muayene tekniği ile toplanmıştır. Boy, kilo ve yaşam bulguları ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen standartlara göre yapılmıştır. Ölçümlerden elde edilen verilerin istatistiksel analizi yüzde kullanılarak yapılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırmaya alınan çocukların %81.6' sının 7-12 yaş grubunda; %77.7' sinin erkek olduğu saptanmıştır. Çocukların %20.4' ünün bir hastalığı olduğu ve %14.5' inin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaşam bulguları ve boy-kilo değerlendirme sonucunda, çocukların %3.9' unda sistolik, %5.8' inde diastolik hipertansiyon belirlenmiş ve %27.2' sinde düşük vücut ısısı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların %18.4' ünün boyunun kısa olduğu belirlenmiştir. Çocukların baş-boyun değerlendirmede görülen sorunların %66.9' unun dişte, %30.1' inin kulakta, %30.1' inin gözde, %28' inin burunda olduğu belirlenmiştir. Çocukların sistemlere göre değerlendirilmesinde belirlenen sorunların %43.8' inin deride, %29.1' inin solunum sisteminde, %22.3' ünün gastrointestinal sistemde olduğu tespit edilmiştir.

#### **Sonuç**

Çocukların sağlıklı olarak gelişmesi, yaşadıkları ortam ve koşullara bağlıdır. Yuvada kalan çocuklarda bu risk artmaktadır. Çalışma bulgularında da bu riskin arttığı tespit edilmiştir. Çocuklarda tespit edilen bu sorunlar göz önüne alınarak yuvada verilen sağlık hizmetlerinin tekrar gözden geçirilmesi ve gerektiğinde tedavi-rehabilitasyon sağlanması, sağlığın devam ettirilmesinde en önemli adımlardan biri olarak düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yuva çocukları, fiziksel sorun

- Betül Kocatürk, Bilim Uzm. Cum. Ün. Sağlık Bil. Ens. Halk Sağ. Hemşireliği AD, Sivas - bkocaturk@hotmail.com  
Doç. Dr. Handan Zincir, Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri -  
Öğr. Gör. Zeliha Kaya, Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri

## F-EPİDEMİYOLOJİ

## 2005 MANİSA NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI

G. DİNÇ, S. CAMBAZ, N. NESANIR, M. İLGÜN, P. BAYSAN, T. PALA, S. DEVECİ, B. ÖZYURT, E. ESER, C. ÖZCAN

**Giriş ve Amaç**

Çalışma, 2005 yılında Manisa kent merkezinde yaşayan kişilerin sosyodemografik verilerinin tanımlanması, sağlık düzeyinin değerlendirilmesi, tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanma durumunun belirlenmesi amacı ile yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın verileri sağlık evi nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen bir örnek grubundan toplanmıştır. Bu amaçla her birinde 10 hane bulunan 327 kümeden veri toplanması amaçlanmıştır. Hanelerin 53'ü (%1,6) görüşmeyi reddetmiş olup, 114 (%3,5) hanede ise evde görüşme için kimse bulunamamıştır. Araştırma kapsamında 3110 hane halkı, 11284 hane halkı bireyi, 2064 başından en az bir evlilik geçmiş 15-49 yaş kadın ve 837 beş yaş altı çocuk için veri toplanmıştır. Veriler bir anket yardımı kullanılarak yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket, "hane halkı soru kağıdı", "konut özellikleri", "15-49 yaş başından en az bir evlilik geçmiş kadın bilgi formu", "çocuk bilgi formu", "ayakta tanı ve tedavi gerektiren sağlık sorunu bilgi formu", "yatarak tanı ve tedavi gerektiren sağlık sorunu bilgi formu", "koruyucu ve diğer sağlık hizmeti bilgi formu" ve genel amaçlı sağlıkla ilgili bir yaşam kalitesi ölçeği olan "EURO-QoL-5D (EQ-5D) ölçeği" bölümlerinden oluşmaktadır. Veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına giren kişilerin %7,1'i 65 yaş ve üzerinde olup, kişilerin %65,2'si kentsel yerleşim yerlerinde, %34,8'i ise geçeköndü yerleşim yerlerinde yaşamaktadır. Hane halkı bireylerinin %12,1'inin "işsiz" ve %5,3'ünün "iş bulduka çalışan" sosyal sınıflarında yer aldığı, %10,0'unun ise sağlık güvencesinin bulunmadığı saptanmıştır. İdeal çocuk sayısı ortalaması "2,2 çocuk"dur. Toplam doğurganlık hızı 1,8 olup, son beş yılda gerçekleşen doğumların yaklaşık beşte biri istenmeden gerçekleşmiş doğumlardır. Halen evli doğurgan çağ kadınların %79,6'sı araştırma anında gebe kalmak istemediğini belirtmekte; %73,8'i gebeliği önleyici herhangi bir yöntem, %50,2'si herhangi bir modern yöntem, %23,6'sı ise herhangi bir geleneksel yöntem kullanmaktadır. Araştırmadan önceki beş yıllık dönemde gerçekleşen doğumların %88,3'ünde en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti verilmiş, %92,0'si ise bir sağlık kurumunda gerçekleştirilmiştir. 12-59 aylık çocukların %5,1'i hiç aşılınmamıştır. Emzirme yaygın bir davranış olup (%96,9), emzirme süresi ortancası 12 ay'dır. Kadınların %31,0'inin fazla kilolu, %29,3'ünün şişman kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Son 15 gün içinde hane halkı bireylerinin %7,1'i bir sağlık sorunu nedeni ile, %2,5'i ise hastalık dışı bir nedenle sağlık kurumu/ kuruluşuna başvurmuştur. Hane halkı bireylerinin %6,3'ü son bir yılda yatarak tanı ve tedavi görmüştür.

**Sonuç**

2005 yılı Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması (MNSA) kapsamında elde edilen veriler 1999 yılında yürütülmüş olan MNSA sonuçları ile karşılaştırıldığında toplumun sağlık düzeyi ve sağlık hizmetine ulaşması açısından verilerde iyileşme olduğu saptanmıştır. Veriler İl Sağlık Müdürlüğü'ne sağlık yönetimi süreci açısından önemli bilgiler sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Manisa, sağlık düzeyi, tanı ve tedavi hizmetleri

Doç. Dr. GÖNÜL DİNÇ, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD - dincgonul@gmail.com

Öğr. Gör. S. CAMBAZ, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD -

Arş. Gör. Dr. N. NESANIR, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD -

Arş. Gör. Dr. M. İLGÜN, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD -

Arş. Gör. Dr. P. BAYSAN, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD -

Yrd. Doç. Dr. T. PALA, CBÜ Sağlık Yüksek Okulu -

## ADANA İLİNDE 1995-2005 YILLARI ARASINDAKİ SİTMA OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ H. DEMİRHİNDİ, Z. SÜTOLUK, N. ÖZDENER, M. AKBABA

**Giriş ve Amaç**

Sıtma yüksek ateş, üşüme-titre ve terleme ile seyreden ve sivrisinekler ile geçen yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Tarihin bütün zamanlarında önemli bir sağlık sorunu olmuş ve birçok uygarlığın yıkılmasında önemli rol oynamıştır. Bu çalışmanın amacı sıtmanın endemik olduğu Adana ilindeki onbir yıllık olguların epidemiyolojik olarak incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı bu çalışma Adana Sıtma Savaş Kurumu'nun 1995-2005 yılları arasındaki kayıtlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapıldı. Sıtma olgularının yaş, cinsiyet, lokalite ve mevsimlere göre dağılımları incelendi.

**Bulgular**

Bu dönemde toplam 12666 olguya sıtma tanısı konmuştur. Olguların %53,0'ı (6713) erkek, %47,0'ı (5953) kadın idi. Olguların %72,0'ı 14 yaş üzerindedir. Adana ilinde 1995 yılında olguların sayısı 5052 iken, 2005 yılında sekize düşmüş ve başlangıca göre olgularda %99,8 azalma olmuştur. İncelenen dönemde sıtmalı olguların sayıları 2001 yılı hariç bir önceki yıla göre azalmaktaydı. Alınan bilgiler 2001 yılı ekonomik krizinde Çukurova bölgesinde larvasid uygulamasının yapılmadığı şeklindedir. Sıtma Savaş Kurumundan alınan bilgiler son yıllarda Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çukurova bölgesine gelen mevsimlik işçilerin sayısının azaldığı şeklindedir. Çukurova'ya gelen

mevsimlik işçilerin, sıtma hastalığının yayılmasında etken olduğu göz önüne alındığında Çukurova'daki olguların azalmasını açıklamaktadır. Aktif ve pasif sürveyans ile yapılan kalın damla incelemelerinde sıtma müsbetlik hızı 1995 yılında %024 iken, 2005 yılında %001.2'ye düşmüştür. Olgular başlangıçta şehir merkezinde, son zamanlarda ise kırsal bölgelerde daha sık görülmekteydi. Olguların Mayıs ayından itibaren artmaya başladığı ve Ekim ayından itibaren de azalmaya başladığı bulundu. Olgular en sık (%56.5) yaz mevsiminde, en az da (%3.7) kış mevsiminde görülmekteydi.

**Sonuç**

Sonuç olarak 1995-2005 yılları arasında Adana'da sıtma olguları erkeklerde, yaz mevsiminde ve kırsal kesimde daha yüksek bulundu. Bu dönemde sıtma olgularının sayıları başlangıca göre anlamlı olarak azalmıştır. Bu durum Güneydoğu Anadolu projesinin hayata geçirilmesi ile bu bölgeden Adana'ya olan mevsimlik işçi göçlerinin azalmasına ve sıtma ile mücadelenin sürekliliğine bağlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Adana, Sıtma, demografik özellikler.

Yrd.Doç. Dr. Hakan Demirhindi, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Uzm.Dr. Zeynel Sütuluk, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Uzm.Dr. Nureddin Özden, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Prof.Dr. Muhsin Akbaba, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -

**ANTALYA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIM DURUMLARI VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ  
N. KAYA, N. H. DEDEOĞLU****Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmeti kullanımını bireysel, çevresel, toplumsal ve ekonomik faktörler etkilemektedir. Bu araştırma, Antalya kent merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzerindeki kişilerin sağlık hizmeti kullanım durumu ile sağlık hizmeti kullanımını etkileyen bireysel ve çevresel etmenlerin saptanabilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel nitelikteki araştırma, Eylül-Aralık 2006'da yapıldı. Araştırma evrenini Antalya kent merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Örnekler hane temelinde "küme örnekleme" ve "genişliğe orantılı olasılık yöntemi" ile seçildi. Örnek büyüklüğünü belirlemek amacıyla DSÖ tarafından hazırlanan standart tablolar kullanıldı. 0.05 yanılma düzeyi,  $\pm 0.03$  hata payı ile bir kümede 36 kişi olması gerektiği saptandı. Küme sayısı yüksek tutularak her birinde 15 hane bulunan 50 küme alındı. Sağlık evleri listelendi, hane sayılarının birikimli toplamları hesaplandı. Evrendeki toplam hane sayısı küme sayısına bölünerek, elde edilen uygun örnekleme aralığına göre hanelerin seçileceği 50 sağlık evi belirlendi. Sağlık hizmeti kullanımı bağımlı değişken, sosyodemografik yapı, sosyoekonomik durum, sağlıkla ilgili davranış ve alışkanlıklar, toplumsal yaşama katılım durumu, yaşanan mahallenin fizik ve sosyokültürel çevresel özellikleri bağımsız değişken olarak alındı. Kişisel bilgi formu ve mahalle formundan oluşan anketler yüzyüze görüşme ile görüşme ve denetleyiciler tarafından dolduruldu. Hedeflenen evlerin tümüne (750 hane), bireylerin %98.0'ına (1856 kişi) ulaşıldı. Veriler bilgisayar ortamına girildi. Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizleri ile örneklemin evreni temsil edebilirliğini belirlemek amacıyla "Evren Oranı Önemlilik Testi" yapıldı ( $p>0.05$ ).

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %48.4'ü erkek, %51.6'sı kadın, yaş ortalaması  $38.1 \pm 0.35$ 'dir. % 7.0'ı boşanmış; % 6.8'i okur yazar değil; % 31.6'sının kişi başı aylık geliri 200 YTL'den az ve % 10.6'sının sosyal güvencesi yoktur. Son ayda sağlıkla ilgili başvuru sıklığı % 33.1, son yılda hastaneye yatış sıklığı % 6.7, son beş yılda ameliyat geçirme sıklığı % 17.5, son altı ayda sağlık kontrolü yaptırma sıklığı ise % 8.1'dir. Kadınlar, 55 ve üzeri yaşta, boşanmışlar, 9 yıl üzeri eğitimliler, 200YTL üzeri aylık geliri olanlar, ekonomik durumunu orta ya da kötü olarak değerlendirenler, sosyal güvencesi olanlar, bütün kullananlar, tatil yapanlar, herhangi bir kurum ya da kuruluşa üye olanlar, sosyal etkinliğe katılanlar ve sağlıksızlık puanı düşük olan mahallelerde yaşayanlar diğerlerine göre sağlık hizmetlerini daha çok kullanmışlardır.

**Sonuç**

Bulgularımız bireysel ve çevresel özelliklerin sağlık hizmeti kullanım durumunu etkilediğini, sağlık hizmeti kullanımı yönünden gruplar arasında farklılıklar olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:**sağlık hizmeti kullanımı, bireysel özellikler, çevresel özellikleri

Arş.Gör.Dr. Nilüfer Kaya, akdeniz üniversitesi - niluferkaya@akdeniz.edu.tr  
Prof.Dr. H. Necati Dedeoğlu, akdeniz üniversitesi - dedeoğlu@akdeniz.edu.tr

**BURDUR İLİ KANSER PREVALANSI**

**A.N. KIŞIOĞLU, E. USKUN, A.S. KILINÇ, E. UZUN, H.Ş. COŞKUN, T. NAYIR**

**Giriş ve Amaç**

Araştırmada Burdur ilinde kanser prevalansının ve epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma 16-30 Haziran 2005 tarihlerinde Burdur'da yapıldı. 2004 yılı Burdur Sağlık Müdürlüğü Ev Halkı Tespit Fişi

kayıtlarına göre Burdur ilinin yıl ortası toplam nüfusu 235204'tü. Yapılan örnek büyüklüğüne ulaşmak için Nüfusun %5'ine ulaşılması yeterli oluyordu ve her sağlık ocağı bölgesinin %5'ine gidilerek toplam 11904 kişiye anket uygulandı.

**Bulgular**

Araştırmada ulaşılan 11904 kişinin 77'sinde kanser olduğu tespit edildi (%06). En çok görülen kanser %18.2 ile prostat kanseri idi. Kendisinde kanser olan hastaların ailesinde de kanser hastası olanlar yüksekti (%2.1). Kanser hastalarının %55.0'i bir kanser yapıcı maruziyete uğramıştı. En çok görülen kanser yapıcı maruziyet %35.1 ile sigara idi. Hastaların %94.8'i tedavi olmuştu. Hastaların %19.5'i tedavi için çeşitli bitkiler kullanmıştı, en çok kullanılan bitki %15.6 ile ısırgan otu idi. Araştırmada, ailelerin %2.4'nün 1. derecedeki akrabalarında kanser hastası olan vardı ve ailelerin %10.3'ünde 1.derece akrabalarından kanserden ölen vardı.

**Sonuç**

Burdur ilinde kanser prevalansı %06 olarak tespit edildi. Sosyo-demografik faktörlerden; medeni durum, meslek ve eğitim durumu kanser sıklığını etkileyen faktörlerdi.

**Anahtar Kelimeler:**kanser, prevalans, burdur

*Doç. Dr. A. Nesimi Kisioglu, SDU Tıp Fak. Halk Sag.AD -*

*Yrd.Doç. Dr. Ersin Uskun, SDU Tıp Fak. Halk Sag.AD -*

*Dr. A. Selçuk Kilinc, Burdur İl Sağlık Md. -*

*Arş.Gör.Dr. Ertan Uzun, SDU Tıp Fak. Halk Sag.AD -*

*Doç. Dr. Hasan Ş. Çoşkun, SDU Tıp Fak. Z.Ulusoy Onkoloji Merk.*

*- Arş.Gör.Dr. Tufan Nayır, SDU Tıp Fak. Halk Sag.AD*

**HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALARDA COĞRAFI BİLGİ SİSTEMİNİN (CBS) KULLANILABİLİRLİĞİ VE ÖNEMİ**

**S. S. DURDURAN, Y. DURDURAN, B. DURDURAN**

**Giriş ve Amaç**

Bilgi çağını yaşadığımız günümüzde teknolojilerin gelişmesiyle birlikte bilgi teknolojisi alanında da büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle üzerinde yaşadığımız coğrafyada halk için yapılan her türlü hizmetlerin ve uygulamaların bir sonucu olarak elde edilen verilerin, bilgiye dönüştürüldüğü Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) farklı mesleki disiplinlerce de kullanılmaya başlanılmıştır. Halk Sağlığı açısından CBS'nin kullanımı önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur.Epidemiyolojik çalışmalar sonucu elde edilen verilerin, bilgisayar ortamına aktarılmasıyla oluşturulan veritabanına mekansal harita ile de ilişkilendirilerek CBS'nin kullanımı sağlanabilir. CBS de yapılan mekansal analizler ve sorgulamalar yoluyla da halk sağlığının epidemiyolojik çalışmalarında faydalı olacaktır.

**Gereç ve Yöntem**

CBS, konuma dayalı göziemlerle elde edilen mekansal (spatial) ve mekansal-olmayan (nonspatial) verilerin toplanması, saklanması, işlenmesi ve kullanıcıya sunulması işlevlerini bütünlük içerisinde gerçekleştiren bir bilgi sistemidir. CBS; donanım, yazılım, insan, metot ve verilerden oluşmaktadır. Bu bileşenler içerisinde en önemlisi veri'dir. Mekansal olmayan veriler insan vasıtasıyla toplanır ve koordinata dayanan mekansal verilerde ARCGIS yazılım programına girilmek suretiyle oluşturulur. Çünkü veriler, doğru, tam ve güncel olduğu müddetçe doğruyu yansıtacaktır.CBS, mühendislikten eğitime, çevresel uygulamalardan sağlığa olmak üzere tam 12 farklı alanda uygulama alanına sahiptir. Özellikle Coğrafi Bilgi Sisteminin; sağlık-coğrafya ilişkisi, sağlık birimlerinin dağılımı, personel yönetimi, hastane vb birimlerin kapasiteleri, bölgesel hastalık analizleri, risk analizleri, sağlık tarama faaliyetleri, ambulans hizmetleri yanında hastaların coğrafik dağılım haritalarının yapımı sayesinde kullanıcı durumundaki kişilere fayda sağlamaktadır

**Bulgular**

Halk sağlığı ile ilgili Epidemiyolojik çalışmalarda çokça kullanılabilen CBS; hastalıkların coğrafi dağılımının haritalanmasında, hastalıkların görüldüğü yerlerin tespitinde, hastalık görülme sıklığı, hastaların takibi gibi ve sağlık hizmetlerine ihtiyacın coğrafi varyanslara göre açıklanmasında, mekansal eğilimleri ile çözümlemede, risk altındaki popülasyonları haritalandırmada ve risk faktörlerini belirlemede, kaynak tahsis ve erişimini (sağlık hizmetleri, okullar, su noktaları) değerlendirmede, epidemileri öngörmeye ve zaman içindeki hastalık ve müdahaleleri göziemlemede destek olduğu gibi halk sağlığı ihtiyaçlarının değişen göstergelerinin haritalanmasında kullanılabilir.

**Sonuç**

Ülkemizde başlatılan Sağlık Bilgi Sistemi çalışmalarının da bir parçasını oluşturan CBS'nin sağlık üzerindeki uygulamaları ülkemizde oldukça azdır. Fakat bugüne kadar hep lokal çalışmalar yapılmıştır.CBS nin sağlık alanında kullanılmasıyla; sulardaki iyot azlığına veya fazlalığına bağlı olarak bazı yörelerde ortaya çıkan guatr hastalığı, kanserojen ve radyoaktif maddeler içeren kayaçların yaygın olduğu alanlarda ortaya çıkan çeşitli kanser hastalıkları, nemli bölgelerde yaygın hal alan romatizma hastalıkları, bataklik alanlarda ortaya çıkan sıtma vb. doğal coğrafya koşullarıyla ilgili olan bazı hastalıkların görüldüğü yerler coğrafi faktörlere bağlı olarak yeryüzünde dağılım gösteren haritalar yapılarak kullanıcılara faydalı olmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Epidemiyoloji, CBS, Halk Sağlığı;

*Yrd.Doç. Dr. S.SAVAŞ DURDURAN, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HARİTA MUH. BÖLÜMÜ - durduran2001@yahoo.com*

*Dr. YASEMİN DURDURAN, KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - yaseminurduran@myynet.com*

*Dr. BARIŞ DURDURAN, DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - b.durduran@hotmail.com*

**KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÖZÜRLÜLÜK PREVALANSI**  
**Z BAYKAN, M NAÇAR, S POYRAZOĞLU, G ULUSOY, F ÇETİNKAYA**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı özürllülük prevalansını saptamak ve özürllülerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kayseri ilinde 2006 yılında yapılan kesitsel tipte bu çalışma 14 sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 3443 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmada veriler DSÖ'nün özürllülük sınıflaması esas alınarak hazırlanan yapılandırılmış anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. 7 yaş ve üstü özürllü bireylere günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek üzere Groningen Aktivite Sınırlılık Skalası uygulanmıştır.

**Bulgular**

Özürllülük prevalansı %10.5 olup bu oran erkeklerde %8.3, kadınlarda %12.7 olarak bulundu. Özürllülerin %70.1' inin bir, %19.1' inin iki ve %10.8'inin üç ve üzerinde özürü olduğu saptandı. Araştırma da 361 kişide 523 özür saptandı. Araştırmada tespit edilen özürlerin en sık nedeni kronik hastalıklardı. En sık rastlanan özür tipleri ise sırası ile iç organ (visseral) bozuklukları, kas iskelet sistemi bozuklukları ve görme bozukluklarıydı. Groningen Aktivite Sınırlılık Skalası ile değerlendirilen özürllülerin %78.9' unun sınırlılığı saptanmadı. %10.9' unun yalnızca Instrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinde, %0.9' unun Hareket ve Instrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinde, %2.3' ünün Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Instrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinde ve %7.1' inin her üç alanda da sınırlılığı saptandı.

**Sonuç**

Çalışma sonucunda bulunan prevalans DSÖ' nün verileri ile uyumludur. Tespit edilen en sık özürllülük nedeni kronik hastalıklardır. Kronik hastalıkların önlenmesine yönelik stratejilere ülke çapında gereken önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Özürllülük, prevalans, Groningen Aktivite Sınırlılık Skalası

Öğr.Gör.Dr. ZEYNEP BAYKAN, EUTF zbaykan@erciyes.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. MELİS NAÇAR, EUTF mnacar@erciyes.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. SERPİL POYRAZOĞLU, EUTF -  
Dr. GÜLTEKİN ULUSOY, -  
Prof.Dr. FEVZİYE ÇETİNKAYA, EUTF fevcetin@erciyes.edu.tr

**METODOLOJİK BİR DENEME: SERVİKS KANSERİ TARAMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**  
**B. İŞIKLI, C. KALYONCU, S. ÖZALP, Ü. ÖNER, N. KÜÇÜK, N. ARDIÇ, Ö. T. YALÇIN, E. ÇİFTÇİ**

**Giriş ve Amaç**

Serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında tüm dünyada ikinci, gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sırada yer alır. Erken dönemde teşhis edilmediği taktirde mortalitesi yüksek olup, tarama programlarıyla preinvaziv lezyonların yakalanması sonucu morbidite ve mortalitesi azaltılabilen bir hastalıktır. Bu makalede servikal kanser erken tanısında kullanılan pap smear, klinik muayene (VİA) ve kolpografi (VİAM) sonuçlarının test etkinlikleri yönünden karşılaştırılması yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

ESOGÜ Alpu Eğitim Araştırma Bölgesinde yaşayan 585 evlenmiş kadına amaca uygun bir anket uygulandı. Daha sonra smearleri alındı. Aynı seansda asetik asit uygulama öncesi ve sonrası dijital kamera ile kolpografileri çekildi, şüpheli bulunanlara kolposkopi ve gerekenlere biyopsi yapıldı.

**Bulgular**

Alınan biyopsi örneklerinin 31 tanesi benign olarak nitelenirken, 1'i HGSİL, 8'i LGSİL olmak üzere 9'u patoloji pozitif olarak rapor edildi. Kolposkopi ve /veya biyopsi yapılması gereken 77 kişi üzerinden değerlendirme yapıldığında asetik asit ile görsel değerlendirmenin duyarlılığı %56, özgüllüğü %27, pozitif prediktif değeri ise %9 olarak saptandı. Pap smear için aynı değerler sırası ile %44, %78, %22, kolpografik değerlendirme sonrasında VİAM için sırasıyla %33, %56 ve %9 olarak bulundu.

**Sonuç**

Serviks kanseri tarama çalışmalarında smear yapma olanağı olmayan durumlarda, asetik asit ile görsel değerlendirmenin güvenle kullanılabileceği sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**Serviks Kanseri, pap-smear, asetik asit ile görsel değerlendirme, kolpografi

Doç. Dr. Burhanettin Işıklı, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK AÇISINDAN RİSKLİ DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ş. DABAK, G.ÇİL, A.T.SÜNTER, S.CANBAZ, Y. PEKŞEN**

**Giriş ve Amaç**

Dünya Sağlık Örgütü, 15-24 yaş grubunu gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Bu dönemdeki hastalık, ölüm ve sakatlıkların önemli bir bölümünün riskli davranışlar ve riskli çevreyle ilgili olduğu görülmektedir. Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların saptanması ve konuyla ilgili eğitim ihtiyacı olup olmadığının saptanması amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini 2004-05 eğitim yılında OMÜ'nde normal öğretimde okuyan 18.737 öğrenci oluşturmuştur. Yüzde 50 prevalans, % 2 hata payı ve % 95 güven aralığında en az örnek büyüklüğü 2401 olarak belirlenmiş ve Haziran 2005 tarihinde izinli, raporlu olanlar ve anketi yanıtlamayı kabul etmeyenler dışında ulaşılabilen 2050 öğrencide (% 85.4) gözlem altında anket yöntemiyle uygulanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmada, anket formu ile sosyodemografik özellikler ve sağlık açısından riskli davranışlar hakkındaki bilgiler toplanmış; istatistiksel değerlendirmede bağımsız gruplarda t testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin 1029'u (%50.2) erkek, 1021'i (%49.8) kız olup, yaş ortalamaları 21.07±1.90 yılı olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerden motosiklet kullanırken kask kullanmama % 61.8, araç içinde seyahat ederken kemer takmama %25.4, son bir ay içinde en az bir kez silah (tabanca, bıçak, sopa vb) taşıma %5.2, son bir yıl içinde intihar girişimi için plan yapma % 4.9, son bir ay boyunca her gün düzenli sigara içimi % 22.9, son yedi gün içinde hiç meyve yememe veya günde birden daha az meyve yeme %28.6, son 7 gün içinde hiç ter atacak kadar egzersiz yapmama %34.9, okul zamanında < 2 saat / gün televizyon seyretme % 48.0 ve en az bir kez cinsel ilişkide bulunma % 21.6 oranlarında belirlenmiştir. Son bir ay içinde en az bir kez silah taşıma, son bir yılda en az bir kez fiziksel kavgaya karışma, son bir ay boyunca her gün düzenli sigara içimi, son yedi gün içinde hiç meyve yememe, son bir ay içinde internet kafeye gitme ve cinsel ilişkide bulunma erkeklerde anlamlı olarak fazla iken; araç içinde seyahat ederken kemer takma, yaşam boyunca en az bir kez sakinleştirici ilaç kullanma, son 7 gün içinde hiç ter atacak kadar egzersiz yapmama ve son bir ayda kilo vermek için diyet yapma ise kız öğrencilerde anlamlı olarak daha fazla gözlenmiştir.

**Sonuç**

Araştırma sonucunda, öğrencilerde bazı riskli davranış oranlarının yüksek olduğu saptanmış olup; riskli sağlık davranışlarından korunma konusunda ilköğretim okullarından başlatılabilecek eğitimin gerekli olduğu kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Riskli davranış, gençlik, sağlık

*Doç. Dr. ŞENNUR DABAK, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - sdabak@omu.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. GÜLSÜM ÇİL, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - gulsumburan@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. A. TEVFIK SÜNTER, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - asunter@omu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. SEVGİ CANBAZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - sevgic@omu.edu.tr  
Prof.Dr. YILDIZ PEKŞEN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - ypeksen@omu.edu.tr*

**G- GERİYATRI****NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE EV KAZALARI PREVALANSI  
Ş.D. GÜVEN, R. EĞLENCE, N. ŞİMŞEK, G. KARADAĞ, R. KOLUTEK****Giriş ve Amaç**

Yaşlanma; kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına ve sağlığının bozulmasına yol açan, vücudun yapısal yıkımına neden olan değişiklikler olarak tanımlanır. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan biyopsikososyal sorunlar sonucu, yaşam giderek zorlaşır ve günlük hayatta bir çok kazayla karşı karşıya kalırlar. Yapılan araştırmalara göre yaşlılıkta meydana gelen kazaların çoğu önlenemez kazalardır. Araştırma Nevşehir il merkezinde 65 yaş ve üzeri bireylerde ev kazaları prevalansını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Nevşehir il merkezinde yaşayan 3679 65 yaş ve üzeri birey oluşturmaktadır. Örneklem  $n = n^2 p Q / d^2 (N-1) + z^2 p Q$  formülü kullanılarak, görülme sıklığı %87, %5 hata payı ve %95 güven aralığında 166 kişi olarak belirlenmiş, örnekleme 200 kişi alınmıştır. Veriler anket formuyla toplanmış, bilgisayar ortamında kodlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, Ki-kare, Fisher ve Yates önemlilik testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların %34'ünün 70-74 yaş grubunda, %40'ının ilköğretim mezunu, %64'ünün evli, %29'unun üç çocuklu, %37'sinin Bağı-kur'lu ve %47'sinin eşiyile yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlıların %33.5'inin evinin dört katlı olduğu, %9'unun beslenirken yardım aldığı, %93.5'inin pişirme aracı olarak tüplü ocak, %38.5'inin ise ısıtma aracı olarak soba kullandığı; %25'inin evinde kaygan zemin olduğu, %74'ünün ise kaygan zemin olan yerde tutunma barının olmadığı, %96'sının evinde merdiven olduğu ve %6.5'inin de merdiveninde parmaklığın olmadığı saptanmıştır. Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin % 18'inde sakatlık, %51'inde kronik hastalık olduğu ve %47'sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaşlıların %83'ünün ev kazası geçirdiği, %11.5'inin beş kez ev kazası geçirdiği ve %25'inin de düşme tarzı kaza geçirmiş oldukları saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ve kronik hastalığa sahip olunmasıyla ev kazası geçirme oranının arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç**

Sonuç olarak; araştırmamız sonucunda yaşlılarda ev kazaları prevalansı %83'tür. Ev kazaları açısından riskli grupların bilinmesi, bu grupların ev kazaları ve önlenmesi konusunda bilgilendirilmesi, ev koşullarının kazayı önlemeye yönelik düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, ev kazaları, prevalans

Okutman Şefika Dilek GÜVEN, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük sağlık Yüksekokulu - sefikadilekgven@hotmail.com  
Öğr. Gör. Rabiye EĞLENCE, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük sağlık Yüksekokulu - rabia\_eglence@hotmail.com  
Okutman Nuray ŞİMŞEK, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük sağlık Yüksekokulu - nuray\_simssek@hotmail.com  
Öğr. Gör. Güldam KARADAĞ, Gaziantep Üniversitesi gaziantep sağlık Yüksekokulu - karadag\_gulendam@hotmail.com  
Okutman Raşan KOLUTEK, Nevşehir Üniversitesi Sema Ve Vefa Küçük sağlık Yüksekokulu - kizilsetter\_46@hotmail.com

**"SAĞLIKLI YAŞLANMA VE YAŞLILARDA ÜREME SAĞLIĞI İÇİN SOSYAL DESTEK MODELİ PROJESİ" NİN  
KATILIMCI GÖRÜŞLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ  
E. D. EVCI, R. A. VURAL, M. ÇENGEL, M. ÖNDE, H. ARSLANTAŞ, S. MEMİŞ, E. BEŞER****Giriş ve Amaç**

Yaşlanma olgusuna yönelik çalışmalarda; stres, öz saygı, güvenlik, sosyal destek ve hastalıklarla baş etme gibi konulara odaklanıldığı görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde, çoğunlukla nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür.

Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlılarda Üreme Sağlığı İçin Sosyal Destek Modeli Projesi kapsamında sağlık alanından uzmanlar, hemşireler, akrabalar ve drama-tiyatro olmak üzere dört ayrı müdahale programı geliştirilmiştir. Projede, yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarına, sağlıklı yaşlanma ve sosyal destek mekanizmalarına ilişkin bilgi ve beceriler kazandırmak amacıyla altı aylık bir müdahale programı uygulanmıştır. Müdahaleleri katılımcı görüşlerine göre değerlendirmek amacıyla planlanan çalışma, niteliksel araştırma biçiminde tasarlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Veriler, literatür bilgisine dayanarak hazırlanan "yarı yapılandırılmış görüşme formu"(13 soru) ile ve birebir görüşme (ses kayıt cihazı ve birlikte not alma tekniği) ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Proje'ye katılan toplam 200 yaşlıdan, Beck Umutsuzluk Ölçeği (Durak, 1993) ve Yaşlılar için Depresyon Ölçeği'nden (Sağduyu, 1997) en düşük toplam puanları alan, her bir müdahale grubundan 4'er kişi olmak üzere toplam 16 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan aşırı/aykırı uç örnekleme biçimine göre seçilmiştir. Elde edilen veriler, iki ayrı araştırmacı tarafından ayrı ayrı satır satır okuma tekniğine göre okunmuş, kodlar çıkarılmış, ortak kodlardan kategoriler ve temalar oluşturulmak suretiyle "içerik analizi" gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için, görüşmeler iki ayrı araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlanmış, kodlar doğrultusunda ortak temalar oluşturulmuş ve yapılan kodlama ve temalar birbiriyle karşılaştırılmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak açısından, görüşmelerden elde edilen katılımcı ifadelerinden alıntılar verilmiştir.

**Bulgular**

Tüm bu katılımcı görüşlerine bakıldığında, sağlıklı yaşlanma, yaşlılıktaki sağlık sorunları ve sosyal destek mekanizmaları açısından farklı disiplinleri içeren kombine bir modelin oluşturulmasının önemli olduğu görülmektedir.

Drama ve tiyatro disiplinleri aracılığıyla sosyal etkileşimin artacağı, insanın varoluşuyla birlikte ortaya çıkan oyun hazzinin tadına varılacağı, ortak yaşantıların destekleyici ve güvenli bir ortamda oyun aracılığıyla paylaşılacağı, resim, heykel ve ahşap işleri gibi görsel sanatlar aracılığıyla üretkenliğin yeniden keşfedileceği düşünülmektedir. Hekimlerin sağlayacağı tıbbi bilgilerin sağlıklı yaşlanma açısından olumlu etkisinin olacağı, akrayan gruplarının da özellikle evinden çıkamayan yaşlılara destek sağlayacağı düşünülmektedir. Resmi kurumlarda çalışan sağlık personelinin öncelikli görevi olmadığı sürece modelde zayıf kalacağı anlaşılmıştır.

#### **Sonuç**

Tüm bu farklı yöntemlerin bir bileşkesinin oluşturulması ile ortaya çıkan disiplinlerarası bir sosyal destek modelinin, halk sağlığının uğraşı alanlarından biri olan sağlıklı yaşlanma konusunda açılım sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**sağlıklı yaşlanma, sağlıklı yaşlanmada sosyal destek modeli, niteliksel araştırma.

Yrd.Doç. Dr. Emine Didem EVCİ, ADU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - devci@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. Ruken A. VURAL, Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü - rukenakar2000@yahoo.com

Öğr. Gör. Meltem ÇENGEL, Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü - m63cengel@yahoo.com

Arş.Gör. Dr. Mete ÖNDE, ADU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - meteonde@yahoo.com.tr

Yrd.Doç. Dr. Hulya ARSLANTAŞ, ADU Aydın Sağlık Yüksekokulu - hulyaars@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. Sakine MEMİŞ, ADU Aydın Sağlık Yüksekokulu - sakinememis@hotmail.com

## **75 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLER Y. SÖNMEZ, R. UÇKU, Ş. KITAY, H. KORKUT, S. SÜRÜCÜ, M. SEZER, E. ÇALIK, D. KAYALI, Ç. YETİŞ, E. ŞENTÜRK, M. KURALAY, M.A. GÜLCAN**

### **Giriş ve Amaç**

Yaşlı nüfusun artmasıyla bu grupta yaşam kalitesi(YK) giderek önem kazanmaktadır. Özellikle 75 yaş ve üzeri eş kaybı, yalnız yaşam, günlük yaşam etkinlikleri(GYE)'nde bağımlılık, sağlık hizmetlerine ulaşamama açısından riskli gruptur. Araştırmanın amacı İzmir Esentepe Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 75 yaş ve üzerindeki yaşlıların YK'sini ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki çalışma Ekim 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında İzmir Esentepe Sağlık Ocağı Bölgesi'nde gerçekleştirildi. Araştırma evreni bu bölgede yaşayan 75 yaş ve üzeri 851 kişiydi. Örnek büyüklüğü, ortalamanın değerlendirileceği ve evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülle hesaplandı. Daha önce yapılmış bir çalışmanın değerleri kullanılarak standart sapma 46, ±5 hata, %95 güven düzeyinde örnek büyüklüğü 235 kişi olarak belirlendi. Örneğe alınacak kişiler sistematik örneklemeyle seçildi. Araştırmanın bağımlı değişkeni YK, bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, sosyal destek, depresyon, GYE bağımlılık durumuydu. YK için yaşlıların kolay anlayabileceği şekle uyarlanmış SF 12, GYE için Barthel İndeksi (90 puan ve altı alanlar bağımlı), depresyon için Geriatrik Depresyon Ölçeğinin kısa formu (2 puan ve üstü alanlar depresyon) kullanıldı. YK fiziksel rol(FR), fiziksel işlevsellik(Fİ), ağrı(A), genel sağlık(GS), uş sağlığı(US), duygusal rol(DR), sosyal işlevsellik(Sİ), canlılık(C) ait bileşenleriyle değerlendirildi. Veri yüz-yüze görüşme tekniğiyle toplandı, bağımsız gruplarda t testiyle çözümlendi. Sayısal değerler ortalama ve standart sapmalarıyla gösterildi.

### **Bulgular**

Araştırma sonunda ulaşılan 146 kişinin(%62.1) yaş ortalaması 79.1±4.3(75-98), %62.3'ü 75-79 yaş aralığındaydı. Yaşlıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %58.9'unun kadın, %51.4'ünün evli, %45.9'unun ilkököl mezunu, %92.5'inin sağlık güvencesi olduğu, %51.4'ü gelirin giderine eşit olduğu belirlendi. Yaşlıların %23.3'ü yalnız yaşamaktaydı. %88.4'ünün en az bir kronik hastalığı vardı. Yaşlıların %24.7'sinin GYE'de bağımlı olduğu ve %14.4'ünün ev işlerinde kendilerine yardımcı olacak kimseleri olmadığı, %24.0'ında depresyon varlığı saptandı. YK ait bileşenlerinin değerleri Fİ 57.0±37.8, FR 64.2±32.4, A 65.2±31.3, GS 47.8±25.3, DR 73.4±27.8, US 69.7±22.1, Sİ 68.7±34.1, C 58.7±27.0'dı.DR dışındaki tüm bileşenler 80 yaş ve üstünde, GS dışındakiler ise kadınlarda daha düşüktü(p<0.05). Evlilerde GS ve DR dışındakiler, ortaokul veya üstü eğitimliyse tüm YK puanları daha yüksekti(p<0.05). Sağlık güvencesi olanlarda Fİ,GS,C ve US, geliri giderine eşit veya fazla olanlardaysa Fİ,GS,Sİ ve US puanları daha yüksekti(p<0.05). Yalnız yaşamla YK arasında anlamlı ilişki bulunmadı(p>0.05). Kronik hastalığı olanlarda Fİ,FR ve DR daha düşüktü(p<0.05). GYE'de bağımlılık ve depresyon saptananlarda tüm bileşenler daha düşüktü(p<0.05).

### **Sonuç**

YK ait bileşenlerinden en düşük puan GS'de, en yüksekse DR'de saptandı. Araştırma sonunda YK puanları daha düşük saptanan risk grupları göz önünde bulundurularak yaşlı nüfusun YK'lerini arttırmak önemli sağlık hedeflerinden olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Yaşlı, yaşam kalitesi, etkileyen etmenler

Yrd.Doç. Dr. YONCASÖNMEZ, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD - yoncasonmez@yahoo.com

Prof.Dr. REYHAN UÇKU, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD - reyhan.ucku@deu.edu.tr

ŞENOL KITAY, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ -

HAZİN KORKUT, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ -

SERKAN SÜRÜCÜ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ -

MEHMET SEZER, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DÖNEM 2 ÖĞRENCİSİ



**ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMA KATILIM İLE İLGİLİ BAZI DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ**  
**M. KAYA, D. ASLAN, S. ACAR VAİZOĞLU, A. DURSUN, A. ERAYMAN, C. DORUK, Ö. ERTEKİN, T. GÜLEN, U. DOKUR, V. BİÇİCİ**

**Giriş ve Amaç**

Bu araştırmada, Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılımı ile ilgili bazı davranışlarının ve aktivitelerinin ve bu davranışlarla yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada katılımcıların belirlenmesi için sağlık ocağı Ev Halkı Tespit Fişleri kullanılmıştır. Kayıtlarda 65 yaş ve üzeri olduğu belirlenen 347 kişinin 255'ine ulaşılmıştır (%73,5). Ekim 2006 tarihinde yedi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak veriler toplanmıştır. Verilerin girişi ve analizi için SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Yaşlılarda yaşam kalitesinin belirlenmesi için Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılan SF-36 formu kullanılmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların yaş ortalaması 70.21±4.5, ortanca yaşı 69 ve %54,9'u erkektir. Yaşlıların %61,2'si Ankara'ya göç ettiklerini ve %13,7'si yalnız yaşadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %99,8'i gelir getiren bir işte çalışmamakta ve %72,9'u düzenli fizik egzersiz yapmamaktadır. Araştırma katılanların %48,5'i ara sıra gazete okuduğunu, %64,7'si hergün televizyon izlediğini, %59,2'si hiç radyo dinlemediğini, %80,6'sı arasına ev gezmesi-arkadaş ziyareti yaptığını, %43,5'i kahvehaneye hiç gitmediğini, %74,7'si arasına gezintiye çıktığını ve %94,9'u arasına başkaları tarafından ziyaret edildiğini ifade etmiştir. Yaşlıların yaşam kalitesi ve alt başlıkları ile sosyal yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Katılımcılardan ev gezmesi-arkadaş ziyareti yapanların yapmayanlara göre sosyal fonksiyonellik puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir (p=0.027).

**Sonuç**

Sonuç olarak yaşlıların kendilerini daha üretken ve bağımsız hissetmeleri için sosyal yaşama katılımlarının artırılması önem kazanmaktadır. Bu durumu geliştirecek çalışmalar onların özellikle sosyal sağlıkları açısından değerlidir. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireyleri bu konuda desteklemek için sağlık ocağı çalışanları tarafından konu ile ilgili bilgilendirilmeleri yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Sosyal yaşam, Katılım

Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya444@yahoo.com  
Doç. Dr. DİLEK ASLAN, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - diaslan@hacettepe.edu.tr  
Doç. Dr. SONGÜL ACAR VAİZOĞLU, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - sacar@hacettepe.edu.tr  
Dr. ABDÜLMETİN DURSUN, HÜTF -  
Dr. ALİ ERAYMAN, HÜTF -  
Dr. CİHANGİR DORUK, HÜTF

**CAMBERWELL ASSESSMENT OF NEED FOR THE ELDERLY (CANE) ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE VE TÜRKİYE'YE UYARLANMASI**  
**B. DÖNER, ZA. ÖCEK**

**Giriş ve Amaç**

CANE, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin gereksinimlerinin kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve karşılanmayan gereksinimlerinin tanımlanması için tasarlanmış, birey merkezli bir ölçektir. Bu çalışma ile CANE'nin Türkçe'ye çevrilmesi, Türkiye'ye kültürel olarak uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

24 başlıktan oluşan CANE'nin Türkçe'ye uyarlanması iki aşamalı bir süreçten oluşmaktadır. İlk aşamada ölçek önce İngilizce'den Türkçe'ye, ardından İngilizce'ye geri çevrilmiştir. Yüzey ve içerik geçerliliği, çevirinin kavramsal uygunluğu ve ölçeğin yaşlı bireylerin temel gereksinim alanlarını kapsayıp kapsamadığı değerlendirilerek sağlanmıştır. Bu amaçla, çevirinin uygunluğu önce çeviri grubunun katıldığı panellerde değerlendirilmiş, ardından uzman görüşleri alınmış, bu ölçeğin kullanılabilmesi için alanlarda çalışan profesyonellerin katılımı ile bir panel düzenlenmiş ve son olarak bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada, ölçek İzmir Kızılay Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 64 yaş üzerindeki toplumu temsil eden bir gruba (304 kişi) uygulanmıştır. Ölçeğin yapısal geçerliliği faktör analizi yöntemiyle, güvenilirliği ise faktörler temelinde hesaplanan Cronbach Alfa, Split Half alfa katsayıları ve test yeniden test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Test yeniden test yönteminde başlıklar arası tutarlılık kapa analizi ile belirlenmiştir.

**Bulgular**

Yüzey ve içerik geçerliliğinin değerlendirildiği panellerde, ölçeğin maddeleri ile araştırılan kavramsal yapı arasında anlamlı bir bağ olduğu, CANE'nin yaşlı bireylerin gereksinimlerini kapsadığı vurgulanmış, her başlığın önemli olduğu ve yeni bir başlık eklenmesinin gerekmediği ifade edilmiştir. Yapısal geçerlilik faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizi uygulanarak 24 başlığın dokuzunun çıkarılmasına karar verilmiş, kalan 15 başlıktan temel bileşenler analizi aracılığıyla dört faktör elde edilmiştir. Birinci faktör psikososyal gereksinimler, ikinci faktör bireysel fiziksel gereksinimler, üçüncü faktör ekonomiye dayalı gereksinimler ve dördüncü faktör nesnel fiziksel gereksinimler olarak tanımlanmıştır. Bu dört faktör varyansın %65,25'ini açıklamıştır. Her bir faktör için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı ve Split Half Alfa değerleri 0,60'nın üzerindedir. Kappa analizinde başlıklar arası tutarlılığın 0,75 bulunmuştur.

**Sonuç**

Türkçeye ve Türkiye'ye uyarlanmış olan CANE ölçeği geçerli, güvenilir ve uygulanabilir bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, CANE ölçeği kullanılarak yapılacak olan çalışmalar yaşlıların gereksinimleri konusunda doğru ve kapsamlı sonuçlar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Gereksinim, yaşlı, birinci basamak; CANE, değerlendirme

*Uzm.Dr. Banu Döner, Siirt İl Sağlık Müdürlüğü - banu.doner@ege.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Zeliha Aslı Ocek, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - zeliha.ocek@ege.edu.tr*

**HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN, HUZUREVİNDE KALMA NEDENLERİ VE SOSYAL AKTİVİTE DÜZEYLERİ  
G.ÖZEN, L.KARAOĞLU****Giriş ve Amaç**

Sanayileşme, kente göç, çekirdek aileye dönüşüm, kadınların çalışma yaşamına katılması gibi nedenlerle yaşlıların evde bakımı güçleşmekte ve huzurevleri yaşlılar için alternatif yaşama alanı olarak tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Malatya huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini, huzurevinde kalma nedenlerini, ve sosyal aktivite düzeylerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nin Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği sağlık taraması hizmetinin bir parçası olarak gerçekleştirilmiştir. Konuyla ilgili sorular içeren anket formu, Mart 2007 tarihinde huzurevinde kalmakta olan 97 yaşlıya yüz yüze uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

**Bulgular**

Huzurevinde kalan yaşlıların çoğunluğu erkektir (%57.7). Yaşlıların %42.3'ü 75 yaş altında, %17.5'i 85 yaş (ileri yaş) üzerindedir. Çoğu (%62.9) okuma-yazma bilmemektedir. Yaşlıların çoğunun (%61.9) eşi ölmüştür, %18.6'sı hiç evlenmemiştir. Yaşlı kadınların %80.5'i hiç gelir getiren bir işte çalışmamıştır, erkeklerin çoğu (%60.7) serbest olarak çalışmıştır. Yaşlıların önemli bir kısmının (%38.1) hiç çocuğu yoktur. Yaşlıların üçte birinden çoğu (%39.2) kendisini "çok yaşlı" bulmaktadır, çoğu (%59.8) yaşlılığı "işe yaramazlık" olarak değerlendirmektedir. Yaşlıların %38.1'i kendi isteği ile, %19.6'sı yakınlarının baskısı ile ve geri kalanı yakınlarının ricası ile kurumda kaldığını belirtmiştir, %44.4'ü dört yıldan uzun süredir kurumda kaldığını belirtmiştir. Kurumda kalmanın temel nedeni, kendine bakacak kimsenin olmaması (%44.3) olarak bildirilmiştir. Yaşlıların çoğunun ilde oturan yakını vardır (%74.2) ancak yine çoğu hiç yakınlarının evine kalmaya gitmemektedir (%69'u). Yaşlıların %41.2'si hiç telefonla aranmamaktadır, %37.1'ini yakınları hiç ziyaret etmemektedir. Yaşlılar, yakınlarının ilgisizliğini, fiziksel sağlık sorunlarından sonra en önemli sorun olarak bildirmiştir. Yaşlılar huzurevinde zamanlarını çoğunlukla dinlenerek (%52.6), televizyon izleyerek (%42.3), sohbet ederek (%37.1) ve huzurevi içinde gezinerek (%30.9) geçirmektedir. Yaşlıların %46.4'ü diğer huzurevi sakinlerini kendilerine uzak herhangi biri olarak değerlendirmektedir. Yaşlıların %79.4'ü huzurevi tarafından düzenlenen sosyal etkinlikleri yeterli olarak değerlendirmekte, ancak yalnız %52.6'sı bu etkinliklere katılmaktadır.

**Sonuç**

Araştırma sonuçları huzurevi yaşlılarının ciddi sosyal destek ve aktivite sorunu yaşamakta olduklarını göstermektedir. Huzurevleri, aktif yaşlanma kavramının hayata geçirilebileceği kolay ulaşılabilir alanlar olarak ele alınmalıdır. Sosyal desteği artırmak için aile-toplum-huzurevi işbirliği yapılmalıdır. Huzurevlerinde, hem fiziksel hem sosyal sağlığı güçlendirmek için yürüyüş ya da kültür-fizik gibi uygun fizik aktivite programları ve özgüven artırıcı sanatsal ya da mesleki beceri eğitimi gibi programlar uygulamaya konmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**yaşlılar, huzurevi, sosyal destek

*Arş.Gör. Güray Özen, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Malatya - gozen@inonu.edu.tr*

*Doç. Dr. Leyla Karaoğlu, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Malatya - lkaraoglu@inonu.edu.tr*

**ISPARTA İLİ KEÇİBORLU İLÇESİNDEKİ YAŞLILARIN SAĞLIK VE SOSYAL DURUMLARININ SAPTANMASI  
E. DÜNDER BUDAK, E. UZUN, Y. SÖNMEZ, E. USKUN, M. ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Yaşlılık, yaşamın diğer dönemleriyle karşılaştırıldığında biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimlerin ve bunlara bağlı sorunların yaşandığı dönemdir. Dünyada ve Türkiye'de toplumun yaşlanmasıyla birlikte yaşlıların sorunlarıyla daha sık karşılaşılması kaçınılmazdır. Araştırmanın amacı Isparta İli Keçiöborlu İlçesi'nde yaşayan yaşlıların sağlık ve sosyal durumlarının belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki çalışma Isparta ili Keçiöborlu İlçesi'nde Şubat-Haziran 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Keçiöborlu İlçesi'nde yaşayan 60 yaş ve üzeri 2820 yaşlıydı (Dünya Sağlık Örgütü'nün 1989 yılında hazırlanmış olduğu "Yaşlı Sağlığı" raporunda yaşlı dilime geçiş yaşı olarak 60'ı sınır kabul etmesi nedeniyle bu yaş altı sınır olarak alınmıştır). Nüfusun %20'si olan 564 yaşlıya ulaşılması hedeflendi. Kentsel ve kırsal bölge yaşlı nüfuslarına göre tabakalanarak örneğe alınacak yaşlı sayısı belirlendi. Keçiöborlu İlçesi'nin heterojen bir yapı

göstermemesi nedeniyle ilçe merkezinden iki mahalle, kırsal bölge olarak Senir Kasabası rasgele seçildi. Araştırma sonunda 526 yaşlıya ulaşıldı. Araştırmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, öğrenim, medeni durum, çalışma, sosyal güvence, ekonomik durum, yalnız yaşam, oturlan evin sahipliği, ayrı oda durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, sigara, alkol alışkanlığı, protez varlığı, yardımcı cihaz kullanımı, temel ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık, son bir yıl içinde kaza geçirme durumuydu. Veri yüz-yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanarak toplandı, ortalama±standart sapma ve yüzde değerleriyle sunuldu.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %26.2'si 65-69 yaş grubunda, yaş ortalamasıysa 70.6±7.4'tü. Yaşlıların %57.2'si kadın, %73.0'ı evliydi. Öğrenim durumları açısından %19.2'si okuryazar değil, %15.0'ı okuryazar, %58.2'si ilkokul mezunuydu. Halen çalışanların oranı %9.9 olup, %39.5'i SSK'lı, %14.4'ünün ise sosyal güvencesi yoktu. Yaşlıların %62.2'sinin kendisine ait aylık geliri vardı, %70.2'si ekonomik durumunu orta olarak değerlendirdi. Yalnız yaşayan 104 kişi dışında yaşlıların çoğu eşile birlikte yaşıyordu (%83.6). Yaşlıların %13.1'i geniş aile ortamındaydı ve bu yaşlıların %88.4'ünün kendisine ait bir odası vardı. %92.8'inin oturduğu ev kendinindi. Hipertansiyon(%62.4) en sık görülen kronik hastalık olup %66.3'ünün en az bir kronik hastalığı vardı. %57.8'i en az bir ilaç içmekteydi. Yaşlıların %48.5'i sağlığını orta olarak değerlendirdi. %12.0'ı sigara, %2.3'ü alkol kullanıyordu. Yaşlılardan %26.1'inde protez vardı. En sık kullanılan protez takma dişi(%94.9). Yaşlıların %26.4'ü yardımcı cihaz kullanıyordu. Baston(%54.7) ve gözlük(%52.5) ilk sıradaydı. Yaşlıların %18.6'sı son bir yıl içinde kaza geçirmişti, en sık kaza türü ev kazasıydı(%88.8). Ev kazası geçirenlerin %56.3'ü düşmüştü. Son 10 yıl içinde kırık öyküsü olan yaşlılar %8.6'ydı. Kadın ve erkekler temel günlük yaşam etkinliklerinden en çok banyo yapmada(sırasıyla %7.9, %5.7), yardımcı günlük yaşam etkinliklerinden ise kadınlar ulaşım/seyahat etmede (%36.5), erkekler ev işi yapmada (%35.6) bağımlıydılar.

**Sonuç**

Yaşlıların üçte birinin eğitimsiz olduğu saptandı. Çoğunluğunun sosyal güvencesi ve geliri vardı. Kronik hastalığı olanlar ve ilaç kullananlar yarından fazlaydı. Tüm yaşlıların, sağlık ve sosyal sorunları göz önünde bulundurularak birinci basamakta izlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, sağlık durumu, sosyal durumu, günlük yaşam etkinlikleri

*EYLEM DÜNDER BUDAĞ, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ  
Arş. Gör. Dr. ERTAN UZUN, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - euzun@med.sdu.edu.tr  
Yrd. Doç. Dr. YONCA SÖNMEZ, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - oncasonmez@yahoo.com  
Yrd. Doç. Dr. ERSİN USKUN, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - ersin@med.sdu.edu.tr  
Doç. Dr. MUSTAFA ÖZTÜRK, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - muozturk@med.sdu.edu.tr*

**MALTEPE HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA DEPRESYON YAYGINLIĞI  
G. POLAT, A. TOPUZOĞLU, F. ŞÜKRÜ, N. OKKABAZ, E. UZUN, E. GÖKÇE****Giriş ve Amaç**

Maltepe huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon varlığı ve bununla ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma Nisan 2007'de İstanbul Maltepe Huzurevi'nde yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve herhangi bir fiziksel ya da zihinsel problemi bulunmayan 98 kişiye yüzyüze anket uygulanmıştır. Anket sosyodemografik özelliklerle ilgili sorulardan ve Geriatrik Depresyon Ölçeği'nden (GDÖ) oluşmaktadır. GDÖ 30 sorudan oluşan ve son bir haftayı değerlendiren bir tarama testidir. 14 ve üzeri puan alanlar depresif olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların 48'i (% 49,0) kadın, 50'si (% 51,0) erkektir. Yaş ortalaması 78,13 ± 8,69 olup yaklaşık 1/5'i 85 yaş üzerindedir. Katılımcıların %10.2'si hiç evlenmemiş, %12.2'si evli, % 15.3'ü boşanmış, % 62,2'sinin ise eşi ölmüştür. %72.4'ü çocuk sahibidir. Yarından fazlası (% 51.1) ilise veya üniversite mezundur. % 13.3'ünün herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yaşlıların %45.9'u 5 yıldan daha uzun bir süredir huzurevinde yaşadığını ve çoğu (% 81.6) kendi isteği dışında huzurevine getirildiğini belirtmiştir. % 43.9'u sağlık durumunu iyi olarak tanımlarken, % 8.2'si çok hasta olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların çoğu (%59.2) kendisini orta gelir düzeyinde gördüğünü belirtmiştir. Araştırmaya katılanların GDÖ puan ortancası 8 (çeyreklikler 4-14)'dir. 14 kesim noktasına göre yaşlıların %25.5'inde depresyon olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlerde depresyon; 96 yaş ve üzeri olanlarda (p=0.001), eşinden boşanmış ya da eşi ölmüş olanlarda (p=0.03), sosyal güvencesi olmayanlarda (p=0.003), diğer yaşlıları yabancı biri olarak algılayanlarda (p=0.03), sağlığını çok hasta olarak tanımlayanlarda (p=0.01) ve kendisini düşük gelir düzeyinde görenlerde (p=0.001) daha fazla bulunmuştur.

**Sonuç**

Huzurevindeki yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygın olduğu ve bunun kurum dışındaki yakınlarından gördükleri sosyal destekten çok kurum içindeki diğer kişilerle olan ilişkilerine ve kendi durumlarıyla ilgili algılarına bağlı olduğu bulunmuştur. Yaşlıların kurum çalışanlarından ve diğer huzurevi sakinlerinden alacakları sosyal desteğin önemli olduğu ve bunu sağlamak amacıyla yapılacak düzenlemelerin faydalı olacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, depresyon huzurevi

*Arş. Gör. Dr. Gülşen Polat, müft halk sağlığı ad - thpolat@yahoo.com  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, müft halk sağlığı ad -  
Dr. Filiz Şükrü, müft -  
Dr. Nuri Okkabaz, müft -  
Dr. Ece Uzun, müft -  
Dr. Elif Gökçe, müft*

MANİSA'DA HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİR GRUP YAŞLIDA YAŞAM KALİTESİ ve İLGİLİ ETMENLER  
S. DEVECİ H. BAYDUR Y. KAPLAN**Giriş ve Amaç**

Teknoloji ve yaşam kalitesinin gelişimine koşut olarak, yaşlı insanların oranı ülkemizde de giderek artmaktadır. TNSA 2003'e göre 65 yaş üzeri nüfusumuz %7'yi aşmıştır. Bu oranla "orta yaşlı" bir toplum olan nüfusumuz, giderek "yaşlı toplum" olagelmektedir. Kentleşmenin ve çekirdek ailenin norm durumuna gelmesiyle, yaşlı bakımı sorunları ve kurumda yaşayan yaşlılar daha yoğun gündeme gelmektedir. Araştırma, Manisa'da kimi huzurevlerinde kalanlarda yaşlı yaşam kalitesi ve yaşlıya verilen hizmetin değerlendirilmesi açısından önemli rol oynayan bilişsel bozuklukların görülme sıklığını ve etkileyen etmenleri saptamak amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel türdedir ve evrenini Turgutlu Belediyesi, Akhisar Belediyesi, Manisa Belediyesi ve Manisa Özel Huzurevi Vakfı huzurevlerinde, araştırmanın yapıldığı dönemde kalan 181 yaşlı oluşturmaktadır. Ancak bilincin kapalı olması, konuşma bozuklukları, kurum dışında bulunma, görüşmek istememe gibi nedenlerle, 99 (%67.8)'u erkek ve 47 (%32.2)'si kadın 146 kişiye (ulaşma oranı %80.6) ulaşılmıştır.

Araştırma verisi, kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, 18 Nisan 2007'de yarım günlük anketör eğitiminden geçirilen, CBÜ Manisa SYO Sağlık Memurluğu Bölümü 3. sınıf öğrencilerinden bir grup tarafından, yüz yüze görüşme yöntemiyle, 2007 Mayıs ayının ilk yarısında toplanmıştır. Anket formu sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı ilk bölüm, Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD), Yaşam Kalitesi Anket Formu (SF-36) doldurulmuş; okur-yazar yaşlılara Standardize Mini Mental Test (SMMT), eğitimsizlere SMMT-E uygulanmıştır. Veri SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların 19 (%13)'u 65 yaş altında, 69 (%47.3)'u 66-75 arası, 52 (%35.6)'si 76-85 yaş arası, 6 (%4.1)'sı 85 yaşından yaşlılardır. Erkek ve kadınların yaş ortalamaları arasında fark yoktur. Erkeklerin %35.4, kadınların %36.2, toplam olarak katılımcıların %35.6'sı okur-yazar değildir. Kadınların %79.3'ü ev kadını, erkeklerin %21.3'ü çiftçi ve %30.0'u işçidir. Erkeklerin %53.5'inin kadınların %44.7'sinin sosyal güvencesi yok iken; aynı sırayla %21.2 ve %25.5'i SSK'lıdır. Erkeklerin %41.4'ünün eşi ölmüş, %27.3'ü hiç evlenmemiş, %24.2'si boşanmış iken; aynı sıra ile bu oranlar kadınlarda %83.0, %10.6 ve %4.3'tür. Yaşlılar, akrabalarıyla %23.2, yakınlarıyla %43.2 oranında hiç görüşmemektedir. SF-36 ölçeği alanlarından alınan puanlar 75 yaş kesme noktası alınarak karşılaştırıldığında, fiziksel fonksiyon (p=.027) ve ağrı (p=.011) alanlarında genç yaşlılar lehine fark bulunmuş; bu fark diğer alanlarda izlenmemiştir. Cinsiyet karşılaştırması yapıldığında, erkekler lehine, anlamlı fark görülen alanlar; fiziksel fonksiyon (p=.042), ağrı (p=.035) ve genel sağlık (p=.009) alanlarıdır. WHOQOL-OLD ölçeği alanlarından alınan puanlar, 75 yaş kesme noktası alınarak karşılaştırıldığında, duyuşsal alan (p=.011) genç yaşlılar lehine; cinsiyet karşılaştırılması yapıldığında ölüm alanı (p=.032) erkekler lehine, mahremiyet alanı (p=.019) kadınlar lehine farklı bulunmuş, diğer alanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

SMMT ve SMMT-E kullanılarak elde edilen sonuçlar, kesme noktası 23 puan alınarak değerlendirilmiştir. Yaş için kesme noktası 75 alındığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsiyetler karşılaştırıldığında, erkeklerin kadınlara göre bilişsel işlevler açısından daha iyi durumda oldukları görülmüştür. Eğitimle karşılaştırıldığında 5 yıl ve daha eğitimliler, eğimsiz yaşlılara göre bilişsel işlevler açısından daha iyi durumda olmalarına karşın, fark istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Sonuç**

Yaşlıların yaşam nitelikleri ve bilişsel işlevleri açısından erkek olmak daha avantajlı görünmektedir. Bunun nedenlerinden biri, günlük yaşamda toplumla daha iç içe olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Erken tanı-sağaltım ve sosyal destek, bilişsel işlev yitikleri ağırlaşmadan belirlenerek, yaşam niteliğinin korunmasına da katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı yaşam kalitesi, huzurevi, erken tanı, SF-36, WHOQOL-OLD, SMMT.

Yrd.Doç. Dr. Serol DEVECİ, CBÜ Manisa Sağlık YO - serol.deveci@bayar.edu.tr  
Arş.Gör. Hakan BAYDUR, DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Öğr. Gör. Yunus KAPLAN, CBÜ Manisa Sağlık YO

**NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE EV KAZALARI PREVALANSI  
Ş.D.GÜVEN,R.EĞLENCE,N.ŞİMŞEK,G. KARADAG,R.KOLUTEK****Giriş ve Amaç**

Yaşlanma; kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına ve sağlığının bozulmasına yol açan, vücudun yapısal yıkımına neden olan değişiklikler olarak tanımlanır. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan biyopsikososyal sorunlar sonucu, yaşam giderek zorlaşır ve günlük hayatta bir çok kazayla karşı karşıya kalırlar. Yapılan araştırmalara göre yaşlılıkta meydana gelen kazaların çoğu önlenemez kazalardır.

Araştırma Nevşehir il merkezinde 65 yaş ve üzeri bireylerde ev kazaları prevalansını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Nevşehir il merkezinde yaşayan 3679 65 yaş ve üzeri birey oluşturmaktadır. Örneklem  $n=nz^2pq/d^2(N-1)+z^2pq$  formülü kullanılarak; görülme sıklığı %87, %5 hata payı ve %95 güven aralığında 166 kişi olarak belirlenmiş, örnekleme 200 kişi alınmıştır. Veriler anket formuyla toplanmış, bilgisayar ortamında kodlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, Ki-kare, Fisher ve Yates önemlilik testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların; %34'ü 70-74 yaş grubunda, %40'ı ilkokul mezunu, %64'ü evli,%29'u üç çocuklu, %37'si Bağ-kur'lu, %33.5'inin evi 4 katlı, %47'sinin eşiyle yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlıların %33.5'inin evinin dört katlı olduğu, %9'unun beslenirken yardım aldığı, %93.5'inin pişirme aracı olarak tüplü ocak, %38.5'inin ise ısınma aracı olarak soba kullandığı; %25'inin evinde kaygan zemin olduğu, %74'ünün ise kaygan zemin olan yerde tutunma barının olmadığı, %96'sının evinde merdiven olduğu ve %6.5'inin de merdiveninde parmaklığın olmadığı saptanmıştır. Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin % 18'inde sakatlık, %51'inde kronik hastalık olduğu ve %47'sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaşlıların %83'ünün ev kazası geçirdiği, %11.5'inin beş kez ev kazası geçirdiği ve %25'inin de düşme tarzı kaza geçirmiş oldukları saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ve kronik hastalığa sahip olunmasıyla ev kazası geçirme oranının arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç**

Sonuç olarak; araştırmamız sonucunda yaşlılarda ev kazaları prevalansı %83'tür. Ev kazaları açısından riskli grupların bilinmesi, bu grupların ev kazaları ve önlenmesi konusunda bilgilendirilmesi, ev koşullarının kazayı önlemeye yönelik düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, ev kazaları, prevalans

## SAMSUN İLİ TEKKEKÖY İLÇESİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA EV KAZASI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER H. DOĞAN, S. CANBAZ, B. TANDER, Y. PEKŞEN, F. CANTÜRK, N.Ö. ORUÇ

**Giriş ve Amaç**

İlerleyen yaş nedeniyle ortaya çıkan bazı fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıklar, yaşlılarda kaza riski artırmaktadır. Yaşlıların bireysel özellikleri dışında yaşadığı ev ortamı da kaza riski açısından önemli bir etmendir. Bu çalışmada, Samsun İli Tekkeköy merkez ilçede ikamet eden yaşlıların ev kazası geçirme sıklıkları ile bunu etkileyen bazı etmenleri araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu araştırma 01.Ocak-28.Şubat.2007 tarihleri arasında, Samsun ili Tekkeköy merkez ilçesinde yaşayan 703 yaşlıdan 116'sı örnekleme alınmıştır. Basit rastgele yöntemiyle başlangıç noktası belirlenmiş ve örnek büyüklüğüne ulaşılan kadar katılımcı alınmaya devam edilmiştir. Örnekleme alanlarından 102 (%87.9)'sine ulaşılabilmektedir. Evlerinde ziyaret edilen yaşlılara, sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumu, sürekli kullandıkları ilaçlar, aşılanma durumu ve son bir yıl içinde kaza geçirme durumlarını sorgulayan anket formu yüzüze bir araştırmacı ve yardımcıları tarafından uygulanmıştır. Ayrıca tüm katılımcılar için Ev Güvenliği Kontrol Listesi (EGKL) ve Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği doldurulmuştur. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzdelikleri olarak verilmiş, verilerin değerlendirilmesinde Fisher'in Kesin testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya alınanların 57(%55.9)'si kadın olup, yaş ortalaması  $71.4 \pm 5.4$  yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların 21 (%20.6)'i son bir yıl içinde evde kaza geçirdiğini ifade etmiştir. Çalışmada evde tek başına yaşadığını ifade edenlerin 7(%46.7)'si ve ailesi ile yaşayanların 14(%16.1)'ü ev kazası geçirmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). EKGL'de sırasıyla güvenli ve güvensiz ev olarak değerlendirilen evlerde yaşayanların 11(%14.7)'i ve 10 (%37.0)'u ev kazası geçirmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaşlıların 65(%63.7)'inde hafif, 27(%26.5)'inde ağır depresyon tanımlanmış olup, depresyon açısından ev kazası geçiren ve geçirmeyenler arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Sonuç**

Çalışma sonucunda elde edilen veriler; yaşlılarda ev kazalarının, evde yalnız yaşayanlarda ve EGKL'de güvensiz ev grubunda olanlarda daha sık rastlandığını göstermektedir. Yaşlıların, özellikle de yalnız yaşayan yaşlıların, kaza riskini azaltabilmelerine ve güvenli ev ortamı sağlayabilmelerine yönelik konularda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, ev kazası, etkileyen etmenler

Dr. HÜLYA DOĞAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Doktora Öğrencisi -  
Yrd.Doç. Dr. SEVGİ CANBAZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - sevgic@omu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. BERNA TANDER, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D. - tander@omu.edu.tr  
Prof.Dr. YILDIZ PEKŞEN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - ypeksen@omu.edu.tr  
Prof.Dr. FERHAN CANTÜRK, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D. -  
- NİMET ÖZAL ORUÇ, Tekkeköy Toplum Sağlığı Merkezi

## TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE YAŞLILARDA KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ "BİR ÖRNEK; NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ(NHSEAB)" İ.VATAN

**Giriş ve Amaç**

Türkiye demografik dönüşümün üçüncü aşamasında olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı dünyadaki değişime benzer şekilde giderek artmaktadır ve sağlık hizmetlerinin yaşlanan nüfusa uyum sağlayacak şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'deki demografik dönüşümle beraber NHSEAB'nin bazı demografik özelliklerinin ve bölgede yaşlılara yönelik yapılan koruyucu sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

NHSEAB 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 yılı çalışma raporu verileri, 2000 yılı nüfus sayımı ve 2003 TNSA sonuçlarına göre DIE, DPT ve HÜNEE tarafından hazırlanan projeksiyonlar.

**Bulgular**

2005 yılı itibarıyla Türkiye'de Kaba Doğum Hızı (KDH) binde 19; Kaba Ölüm Hızı (KÖH) binde 6,4; Bebek Ölüm Hızı (BÖH) 26,2; Toplam Doğurganlık Hızı (TDH) 2,2'dir. Yıllık doğal nüfus artış hızı 1,33'e gerilemiştir. 2005'te %5,9 olan yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2025'de %9'a çıkması; %28,4 olan 0-14 yaş grubu oranının %22,7'ye düşmesi beklenmektedir. Bağımlılık oranı 0,52; bağımlı nüfus içinde yaşlıların oranı %17,2'dir. Doğurganlık düşüşünün sonucu olarak 2025 yılında bu oranın %24,8'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Doğumda beklenen yaşam ümidi 70,8 yıldır. NHSEAB'de 2006 yılsonu verilerine göre KDH binde 13,05; KÖH binde 4,65; BÖH binde 13,36; yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2002 yılında %5,4 iken 2006'da %5,9'a çıkmıştır. 0-14 yaş grubu oranı 2002'de %25,9 iken 2006'da %23,8'dir. Bağımlılık oranı 0,42; bağımlı nüfus içinde yaşlıların oranı %19,9'dur.

NHSEAB'de 2006 yılı itibarıyla toplam 1741 yaşlı bulunmaktadır. Bu kişiler ebe/hemşireler tarafından yılda en az iki kez evlerine gidilerek izlenmektedirler. Ortalama izlem sayısı 2,12'dir. İzlemlerde yaşlıların kan şekeri ve kan basıncı ölçülmekte, kronik hastalıkların önceden tespiti ve takibi yapılmaktadır. Sistolik kan basıncı 140mmHg ve/veya diastolik kan basıncı 90mmHg'nin üzerinde, açlık kan şekeri 120 mg/dl'nin üzerinde olanlar bölgede çalışan hekimler tarafından muayene edilmekte, tedavileri düzenlenmekte, gerek görülmesi durumunda bir üst basamağa yönlendirilmektedirler.

**Sonuç**

Türkiye'nin önümüzdeki yirmibeş yıllık süre içinde kazanacağı demografik portre bugünkünden önemli ölçüde farklı olacaktır. Doğurganlık düşmeye devam ettikçe nüfusun yaşlanma süreci ivme kazanacaktır. Yaşlanmakta olan bir nüfus yapısının talep ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için Türkiye yeni demografik yapısına uygun politikalar dizisi yaratmak zorundadır ve bu yaklaşımlar yeniden yapılandırılırken herkese eşit, ulaşılabilir hizmete öncelik veren TSH anlayışıyla hareket etmek gerekmektedir. NHSEAB'de yaşlılara yönelik verilen koruyucu sağlık hizmetleri bu sisteme güzel bir örnek teşkil etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Demografik dönüşüm, yaşlı nüfus, koruyucu sağlık hizmetleri

Arş. Gör. Dr. İlknur VATAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - [ilknurvatan@gmail.com](mailto:ilknurvatan@gmail.com)

## YAŞLILARDA FONKSİYONEL KOGNİTİF DEĞERLENDİRME VE İLAÇ KULLANIMI M.SAYGUN, Z.A.ÇAKMAK, T.PINAR, N.ULU

**Giriş ve Amaç**

İlerleyen yaşla birlikte artan kronik hastalıklar, uzun süreli ilaç kullanımını gerektirmekte, yaşlılarda, kognitif ve fonksiyonel kapasitenin azalması ilacı anlama ve uyum problemi oluşturmaktadır. Çalışmadaki amacımız; geriatrik yaş grubunun ilaç kullanım alışkanlıklarını ve ilaç kullanımı ile fonksiyonel kapasite ve kognitif fonksiyonların ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu çalışmada Kırıkkale kent merkezini temsil etmek üzere, küme ve tabakalı örneklem yoluyla seçilmiş 405 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sırasında kişilerin sosyo-demografik özelliklerini, kronik hastalıklarını, ilaç kullanma alışkanlıklarını, fonksiyonel kapasitelerini, ve mental fonksiyonlarını sorgulayan bir anket formu kullanılmıştır. Fonksiyonel kapasite ile ilgili sorular Barthel Index den adapte edilmiş, kognitif fonksiyonları belirlemek için, Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test kullanılmıştır (MMSE). Veriler yüz yüze anket tekniği ile toplanmış, SPSS 10.0 istatistik programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma grubundaki bireylerin %57.0' ı kadın, yaş ortalaması 71.3±5.3 yıldır (65-90), %63.0'u evli, %52,1'i okuma yazma bilmemektedir, % 25.0'ı herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir. Yaşlıların %89.1'inin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır, katılımcıların en çok kullandıkları ilaçlar, % 51.9 ile kardiyovasküler sistem ilaçları, % 18.5 ile de analjezik ve antiinflamatuarlardır. Yaşlıların Bartel index ve MMSE scorları sırası ile 18.9±1.9 ve 23.4±5.1 dir. Yaş artışı ile bu scorlar arasında negatif korelasyon (p= 0.001, p=0.001) eğitim düzeyi ile pozitif korelasyon (p= 0.001, p=0.001) saptanmıştır. Kadınların kognitif fonksiyonları ve fonksiyonel durumları erkeklere göre düşüktür (p=0.001, p=0.001). Herhangi bir kronik hastalığı olan yaşlıların olmayanlara göre MMSE ve Bartel index scorları düşük bulunmuştur (p=0.001, p=0.001). Yaşlıların % 44.8' i en son ne zaman sağlık kontrolünden geçtiğini hatırlamamakta, % 32.6' sı altı ay önce, % 13.6' sı ise bir yıldan daha uzun süre önce kontrolden geçtiğini belirtmektedir. Yaşlıların ilaç tüketim alışkanlıkları ile kognitif fonksiyonlarını incelediğimizde; %36.3' ünün kullandığı ilaçları bilmediği, % 27.7' sinin eczaneden reçetesiz ilaç aldığı saptanmıştır. İlaçları doktorun önerdiği doz ve şekilde kullanmadığını, dozları değiştirdiğini söyleyenlerin MMSE scorları, doktor önerilerine uyanlara göre düşük bulunmuştur (p=0.001). İlaç kullanımında uyum problemi yaşayanların %61.6' sı, reçetesiz ilaç alanların %58.7' si kadındır. Reçetesiz ilaç kullanan yaşlıların kognitif fonksiyonları ve fonksiyonel kapasiteleri düşük olarak belirlenmiş ancak istatistiksel fark saptanmamıştır. Reçetesiz kullanılan ilaçların başında % 90.1 ile analjezik ve antiinflamatuarlar ve % 9.9 ile de antibiyotikler gelmektedir.

**Sonuç**

Yaşlıların kognitif fonksiyonları ve fonksiyonel bağımsızlık kapasiteleri; yaş artışı, cinsiyet, kronik hastalık varlığı ve eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Kognitif fonksiyonları düşük yaşlılar özellikle kadınlar ilaçları anlama ve uyum problemi yaşamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, ilaç kullanımı, kognitif değerlendirme, fonksiyonel değerlendirme

Yrd.Doç. Dr. MERAL SAYGUN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - meralsaygun@yahoo.com  
Doç. Dr. ZEYNEP AYTÜL ÇAKMAK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - cakmakza@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. TEVFIK PINAR, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - thod@thod.org  
Arş. Gör. Dr. NURİYE ULU, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - drnuriyeulu@hotmail.com

## **YAŞLILARIN AİLELERİNDEN ALDIKLARI SOSYAL DESTEK İLE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ İ. A. AVCI, B. ALTAY, N. KAYA**

### **Giriş ve Amaç**

Toplum yaşlandıkça toplumun öncelikleri ve gereksinimleri de değişmekte, yaşlı nüfusta sağlık ve sosyal sorunlar ön plana çıkmaktadır. Depresyon yaşlılık döneminde görülen en yaygın sorunlardan biridir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, yaşlılarda depresyon yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Yaşlılarla ilgili olarak yapılan bazı çalışmalar, depresyon ile sosyal destek arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada evlerinde ya da aileleri ile yaşayan yaşlıların aile destek sistemleri ile depresyon düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Şubat - Mayıs 2007 tarihleri arasında Samsun ili Alanlı köyünde yaşayan yaşlılar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bölge kırsal bir bölgedir. Bölgedeki 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusu 138 olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına araştırmaya katılmayı kabul eden, mental yetersizliği olmayan, iletişim kurulabilen, ulaşılabilen, araştırmanın yapıldığı tarihte bölgede yaşayan 65 yaş ve üzeri toplam 62 (evrenin 44,93'ü) yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak yaşlıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan soru formu, Algılanan Aile Desteği ölçeği (alınan puanlar 040 arasında değişmektedir) ve geriatrik depresyon ölçeği (0-11 arasında depresyon yok, 11-14 arası olası depresyon, 14 ve yukarısı kesin depresyon olarak tanımlanır) kullanılmıştır. Veriler, yaşlılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Her bir yaşlı ile görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.5 programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için t testi ve korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %50'si 6569 yaşlar arasında olup, %51,6'sı kadın, %48,4'ü erkektir. Yaşlıların %56,5'inin okur-yazar, %43,5'inin ilkökul mezunu olduğu, %93,5'inin sosyal güvencesi, % 62,5'inin de sürekli aylık geliri olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %25,8'inin eşi ile, %37,1'inin de eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %72,6'sının kronik bir hastalığı olduğu, %72,6'sının sürekli ilaç kullandığı, %88,7'sinin günlük işlerini kendi kendilerine yapabildiği ve %85,5'inin de sigara içmediği saptanmıştır. Yaşlıların aileden alınan sosyal destek puanının  $32.77 \pm 5.48$  olduğu ve depresyon puanlarının ise  $11.05 \pm 6.16$  olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, sürekli aylık gelire sahip olma durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, günlük işlerini kendi kendine yapabilme durumu ve sigara içme durumu ile aileden alınan sosyal destek puanları ve geriatrik depresyon puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak da önemli olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Yaşlıların aileden aldıkları destek ile depresyon arasında ilişki saptanmamıştır ( $r = -.237$ ;  $p > 0.05$ ).

### **Sonuç**

Araştırma sonucunda yaşlıların ailelerinden aldıkları desteğin yüksek olduğu ve depresyon puanlarının ise olası depresyon düzeyinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlıların depresyona yönelik yatkınlıklarının olabileceği ve aile desteklerinin yüksek olmasının bu durumu engelleyebileceği düşünülebilir. Ancak yine de yaşlılık döneminde olası depresyona karşı dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yaşlılık, geriatrik depresyon, aileden alınan sosyal destek

Yrd.Doç. Dr. ilknur aydın avcı, ondokuz mayıs üniversitesi - ilknursezera@hotmail.com  
Öğr. Gör. Dr. birsen altay, ondokuz mayıs üniversitesi -  
Öğr. Gör. nursel kaya, -

## H- İŞ SAĞLIĞI

**AFYONKARAHİSAR HÜDAİ KAPLICALARI PERSONELİ KİŞİSEL HİJYENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
A. UYANIK, T. NAYIR, R. DEMİREL, E. USKUN, M. ÖZTÜRK, A.N.KİŞİOĞLU****Giriş ve Amaç**

Afyonkarahisar Hüdai kaplıcalarında çalışan personelin kişisel hijyenlerinin değerlendirilmesi ve buna cinsiyet, eğitim, yaş ve çalışılan birimin etkilerini araştırmak amacı ile bu çalışma planlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Evren olarak Afyonkarahisar Hüdai kaplıcaları personeli seçildi ve örnek seçilmeyerek evrenin tümüne(180 kişi) ulaşılması hedeflendi.Ulaşılan personelden yüzyüze görüşme metodu ile alınan bilgiler derlendi.

Veriler tek bir araştırmacı tarafından çalışanların tırnak,saç, sakal için uzunluk, temizlik, yara ve leke olup olmayışı, kıyafet için ütü ve temizlik, el için yara, temizlik gibi özellikleri değerlendirilerek, iyi olanlara 2'şer, orta olanlara 1'er ve kötü olanlara 0 puan verilerek skorlama ile elde edildi.Erkekler sakal bakımı değerlendirmesi de yapıldığından erkekler 10, kadınlar 8 tam puan üzerinden hijyen değerlendirmesi yapıldı ve bu puanlar 100'lük sisteme çevrildi.Araştırmaya katılan personelden numune vermeyi kabul edenlerden ayak mantarı numunesi alındı ve örnekler Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarında ekimleri yapılarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Araştırmada Yüzde 75.9'u(n=132) erkek, %24.1'i(n=42) kadın olmak üzere evrenin %97.0'sine(174) ulaşıldı.Personelin %59.2'si(103) ilköğretim, %36.8'i(64) lise, %4'ü(7) üniversite mezunuydu. Araştırma grubunun 76'sı (%43.7) 35 yaş altında , 67'si (%38.5) 35-44 yaş arası, 31'i(%17.8) 45 ve üzeri yaşta idi.Personelin %80.5'i(140) susuz, %19.5'i(34) sulu kısımda çalışıyordu.Araştırmaya katılan erkeklerde hijyen puan ortalaması 95.9±9.6 iken, kadınlarda 99.1±4.2 istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti.(P=0.044).Yaş gruplarına göre hijyen puanı dağılımlarına bakıldığında 45 yaş ve üzerinde (97.2±6.3) daha yüksek olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (35 yaş altı 87.2±8.1, 35-44 yaş 95.9±10.3, P=0.659)Eğitim durumlarına göre ilköğretim mezunlarının hijyen puanı 96.4±9.2, lise mezunlarının 96.8±8.3, üniversite mezunlarının 100.0±0.0 idi.(P= 0.583) Çalışılan birime göre ise sulu kısımda çalışanların 96.0±8.1 iken susuz kısımda çalışanların hijyen puanı 96.9±8.9 idi.(P=0.600)Numune vermeyi kabul eden 114 personelden % 43'ünde(49) ayak mantarı vardı. Erkeklerin %45.5'inde(40), kadınların %34.6'sında(9).Eğitim durumuna göre, lise mezunlarının %44.4'ünde(16), ilköğretim mezunlarının %42.7'sinde(32) ve üniversite mezunlarının %33.3'ünde(1); Yaş gruplarına göre 35 yaşın altındakilerde % 52 (26), 35-44 yaş arasında % 32.7 (16), 45 ve üzerinde ise ayak mantarı sıklığı % 46.7 (7) idi.Çalışılan birime göre ise;Sulu kısımda çalışanların %46.2'sinde(12), susuz kısımda çalışanların %42'sinde(37) ayak mantarı vardı. Cinsiyet, eğitim ve çalışılan birime ve yaş gruplarına göre ayak mantarı sıklığı kendi aralarında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. (P>0.05)

**Sonuç**

Kişisel hijyenin daha iyi olması ayrıca nemli ortamlarda daha çok üreyen mantar enfeksiyonu gibi hastalıklardan personeli korumak için risk altındaki personele bu hastalıkların bulaşma yollarının anlatılmasının ve düzenli olarak yapılacak denetim ve yaptırım çalışmalarının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:**Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, Kaplıca Personeli

Ali UYANIK, AFYONKARAHİSAR SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - aliuyanik@hotmail.com  
Arş.Gör.Dr. TUFAN NAYIR, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİV HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - tnayir@med.sdu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. REHA DEMİREL, AFYONKOCATEPE Ü. HALK SAĞLIĞI AD - halksağligi@aku.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. ERSİN USKUN, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİV HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - ersin@med.sdu.edu.tr  
Doç. Dr. MUSTAFA ÖZTÜRK, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİV HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - muozturk@med.sdu.edu.tr  
Doç. Dr. AHMET NESİMİ KİŞİOĞLU, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİV HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - ankisioglu@med.sdu.edu.tr

**BİR DIŞ HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN MESLEKİ RİSKLERİNE YÖNELİK ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Z.A.ÖCEK, M. TÜRK SOYER, H.A. DAVAS AKSAN, H.HASSOY, S. MANAVGAT**

**Giriş ve Amaç**

İzmir Eğitim Diş Hastanesi çalışanlarının işlerinin kendi sağlıkları açısından yarattığı risk düzeyine yönelik değerlendirmelerinin ve algıladıkları tehlike kaynaklarının belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem**

Hastanenin tüm çalışanları (n=310) araştırmaya dahil edilmiş, %89'una ulaşılmıştır. Yüz yüze uygulanan anketin birinci bölümü demografik özelliklere, meslek deneyimine ve çalışma koşullarına yöneliktir. Bireysel risk algısına yönelik olan ikinci bölümde, çalışanlar diş hastanesinde yapmakta oldukları işin kendi sağlıkları açısından yarattığı risk düzeyine 0 (en düşük) ve 10 (en yüksek) arasında bir puan vermişlerdir. Çalışanlardan işlerinde karşılaştıkları tehlike kaynaklarını listelemeleri istenmiş, daha sonra bu tehlike kaynaklarının her bir meslek grubu için bildirilme sıklığı ayrı olarak hesaplanmıştır. Üçüncü bölümde katılımcılara işleriyle ilgili olduğunu düşündükleri sağlık sorunları ve son bir yıl içinde geçirdikleri kazalar sorulmuştur. Bireysel risk algısı puanı 9 ve 10 olanlar "yüksek risk algısı grubu" olarak sınıflandırılmıştır. Bu grupta yer alma olasılığıyla ilişkili etmenler lojistik regresyon analizi ile belirlenmiştir.



**Bulgular**

Araştırma grubunun %30,6'sı dişhekimi, %9,1'i sağlık çalışanı, %16,5'i dişteknisyeni, %17,3'ü büro çalışanı, %16,5'i destek personeldir. Dişhekimleri tarafından en sık (%67.1) bildirilen tehlike kaynağı "kesici, delici, batıcı aletler" dir. Diş teknisyenlerinin ise kendileri açısından en önemli (%58.7) risk kaynağı olarak algıladıkları etmen "akril" dir. Enfekte atık ve malzemeler, diğer sağlık çalışanlarının (%54.7) ve destek personelinin (%52.2); bilgisayar, büro çalışanlarının (%60,4) sık bildirdiği tehlike kaynağıdır. Ortalama bireysel risk algısı skoru 7,57 (Standart Sapma=2.33) dir. Katılımcıların %37.8'i iş kazası geçirdiğini bildirmiştir. En sık bildirilen kaza kesici, delici alet yaralanmasıdır (Ortalama:1,39). Boyun fitiği boyunla ilgili rahatsızlıklar en sık bildirilen işle ilgili sağlık sorunlarıdır (%12,8). Büro çalışanları ile karşılaştırıldığında dişhekimlerinin işlerini yüksek riskli olarak algılama olasılığı 3,27 (Güven aralığı: 1,174-9,110), diş teknisyenlerinin ise 7,19 kat (Güven aralığı: 2,428-21,281) kat daha yüksektir. Çocuk sahibi olma, koruyucu önlemlerden memnuniyet düzeyi, iş kazası varlığı bireysel risk algı puanı ile ilişkili diğer değişkenlerdir.

**Sonuç**

Diş hastanesi çalışanlarının işleri ile ilgili risk algıları yüksektir. İş kazalarının ve sağlık sorunlarının azaltılmasına yönelik risk değerlendirme ve eğitim çalışmaları yürütülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** risk algısı, diş hekimliği, diş hastanesi

Yrd.Doç. Dr. Zeliha Aslı Öcek, Ege Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - zeliha.ocak@ege.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Meral Türk Soyer, Ege Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - meral.turk@ege.edu.tr  
Arş.Gör. Dr. H. Aslı Davas Aksan, Ege Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - asli.davas@ege.edu.tr  
Uzm. Dr. Hür Hassoy, Ege Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - hur.hassoy@ege.edu.tr  
Arş.Gör. Dr. Selcen Manavgat, Ege Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - selcensm@gmail.com

## BİR HASTANE YEMEKHANESİ ÇALIŞANLARININ KİŞİSEL HİJYEN ALIŞKANLIKLARI T. NAYİR, E. USKUN

**Giriş ve Amaç**

Temasta olduğu çevre ile sürekli alış-veriş halinde olan insan, hijyenik kuralların uygulanmadığı ortamlarda hastalanma ve hastalandırma gibi birbirini imzeleyen iki olay sonucu sağlığını kaybedebilir.

Bu araştırmanın amacı bir hastanede hastalara ve personele yemek sunan yemekhanenin çalışanlarının kişisel ve yemek hazırlama sırasındaki hijyen alışkanlıklarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2006 mart ayı içerisinde gerçekleştirildi. Üç ayrı günde farklı saatlerde yemekhaneye gidilerek tüm yemekhane personeline (n:60) ulaşılması hedeflendi ve 59'una (% 98.3) ulaşıldı. Çalışanlardan kimlik bilgisi alınmaksızın gözlem altında daha önce hazırlanmış ve hijyen alışkanlıklarını sorgulayan anketleri doldurmaları istendi.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 59 çalışanın 33'ü servis elemanı, 26'sı aşçı, kasap veya mutfak içinde yemek hazırlamakla görevli idi. Yaş ortalaması (SD) 29.1 (5.51) yıl (min:19-max: 45), ve çoğunluğu (n:56, % 94.9) erkekti. Çalışanların 50'si (% 84.8) mesleki eğitim, 50'si (% 84.8) hizmet içi eğitim, 55'i (%93.2) kişisel hijyen konusunda eğitim aldığını belirtti. Elli altı çalışanın (% 94.9) portör muayene kartı bulunmaktaydı ve 16'sının (% 27.1) en son portör muayenesini altı aydan daha uzun süre önce yaptırmış olduğu belirlendi. Otuz beş çalışan (% 59.3) son iki yıl içinde hastalık nedeniyle hiç doktora gitmediğini, 56'sı (% 94.9) şu anda sağlıklı ilgili bir şikayetin olmadığını belirtti. İki çalışan son bir ay içinde diare geçirmişti. El veya yüz derisinde yara benzeri lezyon bulunan çalışan tespit edilmedi. İşyerinde sürekli eldiven takan 37 (% 62.7), bone takan 41 (% 69.5), maske takan 27 (45.8), önlük kullanan 37 (% 62.7) çalışan olduğu belirlendi. Önlük kullananların 25'i (% 42.4) hergün, 7'si (% 11.9) haftada üç veya daha az sıklıkta önlüğünü değiştirdiğini belirtti. Elli yedi çalışan (% 96.6) iş yerinde özel kıyafet giymekteydi ve 35'i (% 59.3) hergün, 17'si (% 28.8) üç gün veya daha uzun aralıklarla bu giysiyi değiştirdiğini ifade etti.

Çalışanlardan 7'si (% 11.9) günde beşten az sıklıkta elini yıkadığını belirtirken, 21'i (% 35.6) hergün banyo yaptığını, 23'ü (% 39.0) hergün iç çamaşırını değiştirdiğini ifade etti. Kırk dokuz çalışanın işyerinde kendine ait bez havlusunun bulunduğu belirlendi.

**Sonuç**

Araştırma grubunun çoğunluğunun hizmet içi ve mesleki eğitim almış olduğu ve genel hijyen kurallarına uyduğu ancak yaklaşık üçte birinin portör muayenelerini aksattığı, eldiven, bone ve maske kullanımının düşük olduğu belirlendi. Özellikle gıda sektöründe ve mutfakta çalışanların genel ve yemek hazırlama sırasında uyulması gereken hijyen kurallarına uyumunun ve sağlık muayenelerinin denetlenmesi, hizmet içi eğitimlerle çalışanların desteklenmesi ve bu eğitimlerin sürekliliği önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** yemekhane, personel, kişisel hijyen.

Arş.Gör. Dr. TUFAN NAYİR, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA- tnayir@med.sdu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. ERSİN USKUN, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA- ersin@med.sdu.edu.tr

**BURSA NİLÜFER BELEDİYESİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
E. OSMAN, A. TÜRKKAN, S. BİNGÖL****Giriş ve Amaç**

Bursa Nilüfer belediyesinde çalışan kişilerin solunum fonksiyon testlerini değerlendirilmesidir

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmaya 276 belediye çalışanı katılmış ve veriler 4 6 Ekim 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Solunum fonksiyon testi MIR-Spirobank G spirometre ile Avrupa Solunum Topluluğunun ölçütlerine göre gerçekleştirilmiştir. Spirometrik ölçümlerde FEV1, FVC ve FEV1/FVC değerleri kaydedilmiştir.

**Bulgular**

Çalışanların yaş, boy, kilo ve BMI, ortalama değerleri sırasıyla kadınlarda 35,5±8,0, 162,2±6,7, 62,9±11,8, 23,9±4,3, erkeklerde 41,2±8,4, 174,4±6,5, 80,5±10,7, 26,5±3,4 tür. Kadınlarda FEV1 (%) 92,0±13,0, FVC (%) 84,7±12,4 ve (FEV1/FVC) (%) 93,2±5,6, erkeklerde FEV1 (%) 92,4±14,4, FVC (%) 83,0±13,2 ve (FEV1/FVC) (%) 91,9±6,4 olarak bulunmuştur.

Kapalı ortamda çalışanlarda FEV1 (%) 92,9±13,3, FVC (%) 83,7±11,9 ve (FEV1/FVC) (%) 93,0±5,7, kapalı olmayan ortamda çalışanlarda FEV1 (%) 88,7±18,2, FVC (%) 83,5±18,0 ve (FEV1/FVC) (%) 88,5±7,2 olarak bulunmuştur. Her iki grup açısından FEV1/FVC arasında anlamlı fark (p<0,0001) saptanmış olup, diğer parametreler arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Masa başında çalışanlarda FEV1 (%) 92,9±13,5, FVC (%) 83,5±11,9 ve (FEV1/FVC) (%) 92,9±5,9, Masa başında çalışmayanlarda FEV1 (%) 89,8±16,6, FVC (%) 83,0±16,5 ve (FEV1/FVC) (%) 90,0±6,7 olarak bulunmuştur. Her iki grup açısından FEV1/FVC arasında anlamlı fark (p<0,001) saptanmış olup, diğer parametreler arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Sigara içenler ve içmeyenler arasında FEV1, FVC ve FEV1/FVC parametreleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara içen grupta günde 1 paketten fazla sigara içenlerde FEV1/FVC oranı daha az içen gruba göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

**Sonuç**

Çalışma ortamı çalışanların sağlığı üzerinde etkilidir. Günlük içilen sigara sayısının artması akciğerlerin fonksiyonlarını üzerinde daha çok olumsuz etki göstermektedir. Çalışanlara koruyucu önlemler ve sigaranın etkileri konusunda eğitim verilmelidir. Belirli aralıklarla Solunum fonksiyon testleri tekrarlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İşçi Sağlığı, Solunum Fonksiyon Testi

Arş. Gör. Dr. Erdiç Osman, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD - eosman2003@yahoo.com  
Uzm. Dr. Alpaslan Türkkan, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD - aturkkan@uludag.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. Seyithan Bingöl, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD - seyithanbingol@yahoo.com.tr

**ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN SAĞLIKLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ****Y. SÖNMEZ, N. E. LÜLECİ, N. VAROL****Giriş ve Amaç**

Çalışma koşulları, gelişim döneminde olan çocuğun beden ve kişilik yapısını bozmakta zihinsel ve kültürel gelişiminin önünde engel oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı; Çalışan çocukların sağlık algısının ne düzeyde olduğu ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını ölçmektir

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Kartal Meslek Eğitim Merkezinde Mart-Nisan 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu araştırma, veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmelerinin yapıldığı niteliksel tipte bir araştırmadır. Toplam 4 grup halinde 37 kişi ile görüşülmüş ve demografik yapıyı ölçmeye yönelik 25 soruluk anket formu uygulanmıştır. Görüşmeler Kartal Meslek Eğitim Merkezi'nin eğitim salonunda öğleden sonra yapılmıştır. Görüşmeler için okul müdürüne çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Her odak grup görüşmesi bir moderatör, bir gözlemci ve bir de yazıcı olmak üzere 3 kişilik ekipler halinde, araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Gruplar toplandıktan sonra araştırmanın amacı anlatılmış, yazım ve ses kaydı için izin istenmiştir. Odak Grup Görüşmesinde Yöneltilen Sorular (Sağlık kavramları, sağlıklı olmak için neler yapıldığı ve bu konunun alt başlığı olarak kişisel hijyen, beslenme, hastalık halinde alınan sağlık hizmeti, yaşam kalitesini artırıcı eylemler, çalışma ortamındaki sağlık riskleri algısı) tüm gruplar için önceden hazırlanmıştır. Her görüşmenin sonunda ses kayıtları birebir çözümlenmiş ve notlar ile birleştirilerek raporları hazırlanmıştır. Görüşmelerde ortaya çıkan ana temalar belirlenmiş ve veriler bu temalar altında gruplandırılmıştır.

**Bulgular****1. SAĞLIK KAVRAMLARI****1.1. Çocuklar için sağlığın anlamı**

Çocuklar için sağlık; düzenli beslenme ve uyku, spor yapma, fizyolojik olarak kendini iyi hissetme ve işgünün devamlılığı anlamına gelmektedir.

**1.2. Çocuklar Kendi Sağlıklarını Tanımlıyor**

Çocukların büyük bir bölümü çalıştıkları ortamdaki sağlığı olumsuz etkileyen etkenlere maruz kalmaları ve çalışma koşullarının kötü olması nedeniyle sağlıklarının olumsuz etkilendiğini ve bu nedenle kendilerini sağlıklı hissetmediklerini ifade etmektedirler.

**2. SAĞLIKLI OLMAK İÇİN YAPILANLAR**

değişkenler ve çalışma ortamı ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu çalışma, 2007 yılı Mayıs ayında Edirne ve Hayrabolu Çıraklık Eğitim Merkezlerinde yürütülmüştür, anketin uygulandığı günlerde okulda bulunan ve soruların tamamını yanıtlayan 254 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır (Okula devam eden toplam öğrenci sayısı sırasıyla 100 ve 324). Çıraklara sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri, Süreklilik Kaygı Alt Ölçeği (SKÖ) gözlem altında uygulanmıştır. Çırakların sosyo-ekonomik durumlarını belirlemek için aylık ortalama gelirleri ve Toukan'dan uyarlanan Sosyo Ekonomik Skala (SES) kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Çalışmaya katılan 254 öğrenciden %33.1'i kız, %66.9'u erkektir. Çırakların yaş ortalaması 19.3±3.0 (15-27)'dir. Katılımcıların %36.2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. %11.4'ü haftada 7 gün çalışırken, %89.0'ı günde 8 saatten fazla çalışmaktadır. Öğrencilerin BUÖ puan ortalaması 10.07±3.1 (5-20), SKÖ puan ortalaması ise 45.12±8.5 (26-80) idi. BUÖ puanı cinsiyete göre farklılık göstermezken, SKÖ puan ortalaması kızlarda 47.1, erkeklerde 44.3 olarak bulunmuştur (p<0.05). Çıraklar SES'e göre kötü, orta ve iyi olmak üzere 3 grupta toplanmıştır, gruplar arasında BUÖ ve SKÖ puanları açısından farklılık bulunamamıştır. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlarda BUÖ puanı diğerlerinden daha yüksek iken, kaygı puanları arasında bir fark bulunamamıştır. Çalıştığı ortamlarda çeşitli risklerin varlığına göre ise; kan, tükürük idrar vb. vücut sıvıları ile temas, radyasyon, kurşun ya da civaya sunuk kalma, herhangi bir yerin ezilmesi, kırılması gibi riskleri bulunanlar ile bulunmayanların BUÖ ve SKÖ puanları farklılık göstermez iken, yetersiz aydınlatmanın olduğu yerlerde, elektrikle çalışan alet kullanılan iş yerlerinde, tozlu ortamlarda ve yüksek ısı ortamlarda çalışanlarda, ağır yük taşıyanlarda BUÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Patlama ve yangın riski olan iş yerlerinde ve stresli, gergin iş ortamlarında çalışanlarda BUÖ ve SKÖ puanları her ikisi de anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İşyeri sahibi ya da ustaları tarafından sürekli azarlandığını belirten çırakların BUÖ ve SKÖ puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir.

#### **Sonuç**

Çalışma yaşamındaki olumsuzluklar, ergenlerde umutsuzluğu ve kaygıyı artırmaktadır. Çırakların çalışma nedenleri, sorunları çok boyutludur. Bu sorunlar ayrıntılı olarak ortaya konulmalı ve çok sektörlü çalışmalarla çözüm yolları üretilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Çırak, ergen, umutsuzluk, kaygı

*Yrd.Doç. Dr. BURCU TOKUÇ, Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - burcutok@yahoo.com*

*- HALİL EVREN, Hayrabolu Devlet Hastanesi - halilevren@mynet.com*

*Doç. Dr. GALİP EKÜKLU, Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - ekuklu@yahoo.com*

## **EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK İŞ KAZASI KAYIT SİSTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE İZLENMESİ**

**H.A.DAVAS, F.AKSU**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada EÜTF Hastanesi'nde hemşirelerin farklı çalışma koşullarını içeren beş bölümde; ulusal ve uluslar arası standartlara uygun bir iş kazası sürveyans sistemi geliştirilmesi; bu sistemin sağladığı verilerle iş kazası sıklığının, dağılımının ve tiplerinin belirlenmesi ve bildirim hızlarının hesaplanarak önerilen kayıt sisteminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Birden fazla araştırma tipi kullanılmıştır. Bir iş kazası sürveyans sistemi taslağı hazırlanmış, kayıt sisteminin tarafları olabilecek 12 kişi ile yürütülen derinlemesine görüşmelerin betimleyici analizinden sonra son hali verilmiştir. Dahiliye, Genel Cerrahi, Anestezi ve Reanimasyon, Psikiyatri, Acil Tıp Anabilim Dallarında çalışan 232 (kapsayıcılık %96.67) hemşirenin çalışma koşullarını belirlemek amacıyla 15/10/2004-30/11/04 tarihlerinde tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki tüm hemşirelere sistemi tanıtan bir eğitim verilmiştir. Altı ay boyunca her hafta Çarşamba günü başhemşirelere bildirilen ve iş kazası bildirim kutularına atılan formlar toplanmıştır. İzlem kaydı %7.3'tür. 01-05/02/05 tarihleri arasında sürveyans sisteminin bildirimler açısından değerlendirilebilmesi amacıyla son bir aydaki iş kazası sıklığı ve bildirilmeme nedenlerini değerlendiren kapsayıcılığı %98.3 olan kesitsel bir araştırma yapılmıştır.

#### **Bulgular**

Derinlemesine görüşmeler sonucunda iş kazalarıyla ilgili olarak hastane yönetiminin ve hemşirelerin bilgi eksikliğinin eğitimle kapatılması ve önerilecek kaza bildirim sisteminin iş yükünü artırmaması gerektiği belirlenmiştir. Sürveyans sisteminin hedeflerine altı ay sonunda ulaşılmıştır. Yıllık iş kazası insidans hızının 219.5/100 Tam Zamanlı Çalışan (TZÇ), bulaşlı kaza insidansının 56.8/100TZÇ, işgünü kayıplı insidans hızının 3.9/TZÇ ve ağırlık hızının 0.3/100 saat olduğu, iş kazaları açısından en riskli birimlerin yoğun bakımlar olduğu, sözleşmeli personelin daha fazla iş kazası geçirdiği saptanmıştır. Bu kayıt sistemiyle geçirilen kazaların % 35.5'i bildirilmiştir. En önemli bildirmeme nedeni iş yoğunluğu olarak saptanmış ve iş günü kayıplı kazaların tamamı bildirilmiştir. Bildirim yapan ve yapmayan hemşireler arasında istatistikî olarak anlamlı tek fark geçmiş işsizlik süresi olarak saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Bu iş kazası kayıt sisteminin bildirim hızı bu konuda gelişmiş sistemleri olan ülkelerle karşılaştırılabilir düzeyde saptanmıştır. Sistemin hastanede yaygınlaştırılması hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmesine katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** iş kazası, sürveyans, hemşireler

*Arş.Gör. H. Aslı Davas Aksan, Ege Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. - asli.davas@ege.edu.tr  
Prof.Dr. Feride Aksu, Ege Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. - feride.aksu@ege.edu.tr*

## **ERGONOMİK AÇIDAN İŞ YAŞAMINDA ÇALIŞMA POSTÜRÜNÜN BELAĞRISI İLE İLİŞKİSİ N.ULU, Z.A.ÇAKMAK, M.SAYGUN, T.PINAR**

### **Giriş ve Amaç**

Çalışmamızda, MKE Silah Fabrikası çalışanlarında, mesleki kökenli kas-iskelet sistemi problemleri, bel ağrısı gelişiminde etkili olabilecek başta çalışma postürü olmak üzere risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmamız 2007 yılı Şubat ayında, MKE Silah Fabrikası çalışanlarında yapılmış kesitsel çalışmadır. Birinci aşamada, çeşitli sosyodemografik özellikler ve bel ağrısı gelişiminde etkili olabilecek risk faktörlerini sorgulayan anket uygulanmıştır. İkinci aşamada, halen bel ağrısı olanlara Oswestry bel ağrısı ölçeği uygulandı, bel ağrısına bağlı engellilik durumu saptanmıştır. Üçüncü aşamada kötü çalışma postürlerinin belirlenmesi için OWAS (Ovako Working Posture Analysis System) kullanılmış, zararsız - hafif zararlı - kesin zararlı postürde çalışanlar tespit edilmiştir. Veriler SPSS 10.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmamızda %97.8'i erkek, %2.2'si kadın toplam 499 çalışana anket yapıldı, yaş ortalamaları  $39.15 \pm 7.17$  (min:23, max:62) idi. Halen kas-iskelet sisteminde herhangi bir bölgede ağrısı olduğunu ifade edenlerin içinde bel ağrısı %53.6 oranında bulunmuştur. Ağırlık kaldırarak ve ayakta çalışanlarda daha fazla yorgunluk ve bel ağrısı varlığı saptanmıştır. Halen bel ağrısı varlığı ile çalışma pozisyonu ve yorgunluk varlığı arasında, ayrıca Ortam fizik koşullarından rahatsızlık varlığı ile halen bel ağrısı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Halen bel ağrısı varlığı ile OWAS çalışma postürleri arasında; sırt postürü için anlamlı ilişki mevcut ( $p = 0.003$ ), hafif zararlı postür riski 2.26 kat, kesin zararlı postür 6.25 kat; Yine ağırlık kaldırma durumunda ( $p = 0.000$ ) anlamlı ilişki mevcut, hafif zararlı postür riski 4.17 kat, kesin zararlı postür 2.49 kat riski artırmaktaydı.

### **Sonuç**

İşyeri koşullarının adım adım izlenerek ergonomik prensiplerin uygulanması ile özellikle kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları için uygun hale getirilmesi ve problemlerin çözülmesi gereklidir. İşsel risk faktörleri (eklemlerle ağırlık taşıma, çalışma ortamı, çalışma postürü gibi) ile bel ağrısı bağlantısı kurulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** işe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlığı, bel ağrısı, çalışma postürü, ergonomi

*Arş.Gör.Dr. NURİYE ULU, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - drnuriyeulu@hotmail.com  
Doç. Dr. ZEYNEP AYDIN ÇAKMAK, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - cakmakza@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. MERAL SAYGUN, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - meralsaygun@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. TEVFIK PINAR, KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - thod@thod.org*

## **HASTANE TEMİZLİK İŞLERİ ÇALIŞANLARI VE MESLEKİ ENFEKSİYON RİSKİ: BİLGİ VE DAVRANIŞLAR ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA Ö.TERZİ, S.AKER, A.T.SÜNTER, Y.PEKŞEN**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapmakta olan temizlik işleri çalışanlarının mesleki enfeksiyon hastalığı riski konusundaki bilgi ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 01-31 Mart 2007 tarihleri arasında, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, belirtilen tarihlerde hastanede görev yapmakta olan toplam 256 kadrolu ve özel şirket temizlik elemanından, çalışmaya katılmayı kabul eden 205 kişi (% 80) dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerle etmeyenler arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığından örneklemin evreni temsil ettiği kabul edilmiştir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, enfeksiyonlardan korunmaya yönelik bilgi düzeyleri ve davranışları, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yolları gibi konuları içeren, açık uçlu, çoktan seçmeli çok cevaplı, çoktan seçmeli tek cevaplı olarak hazırlanan 35 sorudan oluşan bir anket formu ile elde edilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan 205 temizlik elemanının %66.3'ü erkek, %33.7'si kadın, yaş ortalamaları  $32.3 \pm 6.2$  yıl, % 72.7'si evli, % 58.6'sı ilköğretim mezunudur. Temizlik elemanlarının, % 52.6'sı çöp toplarken, % 52.1'i hasta sürgüsü taşıırken, % 47.3'ü laboratuvara kan götürürken, % 46.3'ü tuvaletleri temizlerken, % 40.0'ı hasta çarşaflarını değiştirirken, % 36.0'ı paspas yaparken eldiven kullandığını belirtirken, %90.7'si her iş bitiminde, % 63.4'ü de kirli yüzeylerle temastan sonra ellerini yıkadığını belirtmiştir. "Koruyucu amaçlı maske kullanır mısınız?" sorusuna temizlik elemanlarının; %77.5'i "kullanmam veya nadiren kullanırım", %15.8'i "genellikle", %6.6'sı "her zaman" diye yanıt vermiştir. Katılımcılardan sadece % 38.0'i iki veya daha fazla sayıda iş forması/önüğü olduğunu ifade etmiş, bunların

da ancak % 4.4'ü haftada en az iki kez formasını değiştirdiğini belirtmiştir.

Araştırma grubunun %27.8'i çalışma yaşamı boyunca en az bir kez delici-kesici bir aletle yaralandığını belirtmiştir. "Hasta sıvılarıyla temas etmiş, delici-kesici bir aletle yaralanma durumunda ne yaparsınız?" sorusuna, temizlik elemanlarının % 44.9'u "hemen doktora danışırım", % 13.2'si "sabun veya dezenfektanla yıkar ve doktora danışırım" ve % 25.4'ü "sadece dezenfektanla yıkarım" şeklinde yanıt vermiştir. Çalışanların % 63.9'u hepatit B testini yaptırdığını, % 61.0'ı ise tam ve düzenli olarak hepatit B aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Temizlik elemanlarının % 57.6'sı HIV'in, % 34.1'i paraziter enfeksiyonların, %26.3'ü hepatit B'nin, % 25.4'ü hepatit C'nin, %22.0'i tüberkülozun, % 10.7'si menenjitin bulaşma yollarını doğru olarak bilmiştir.

#### **Sonuç**

Elde edilen bulgular temizlik elemanlarının, mesleki enfeksiyon riskleri konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Bu durum hem kendileri için risk oluşturmakta hem de hastane enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır. Çalışanların gönüllü ve tam katılımlarıyla oluşturulacak eğitim programları ile bu süreçte gelişme kaydedileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Temizlik işçisi, mesleki enfeksiyon, bilgi

*Arş. Gör. Dr. ÖZLEM TERZİ, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - ozlemzelterzi@mynet.com*

*Arş. Gör. Dr. SERVET AKER, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - saker@omu.edu.tr*

*Yrd. Doç. Dr. AHMET TEVFIK SÜNTER, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - asunter@omu.edu.tr*

*Prof. Dr. YILDIZ PEKŞEN, 19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ - ypeksen@omu.edu.tr*

## **HEMŞİRELER HANGİ MOTİVASYON ARAÇLARINA ÖNEM VERİYOR? S. İNFAL, S. BODUR**

### **Giriş ve Amaç**

Çalışanların motive edilmesinde personelin hangi motivasyon araçlarından etkilendiğinin bilinmesi öncelikli bir konudur. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin motivasyon araçlarına verdikleri önem düzeylerinin belirlenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel çalışma, Konya'da 2007 yılında bir üniversite ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesinde hemşirelik hizmeti veren 202 sağlık personeli üzerinde yapıldı. Örneklem, hemşirelik hizmeti veren 852 (üniversite hastanesinde 535, bakanlık hastanesinde 317) personelden her bölümden ve her vardiyadan liste üzerinde rasgele birer kişi seçilerek oluşturuldu. Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler ve çalışma durumunu sorgulayan bir anket formu ile Dilekoğlu (2003)'ndan alınan ve beşli Likert ölçeğinin kullanıldığı 24 maddeden oluşan Motivasyon Araçları Önem Derecesi Formu kullanıldı. toplandı.

### **Bulgular**

Hastanede hemşirelik hizmeti verenlerin yaş ortalaması 30.5±6.1 olup 45'i (% 22.3) erkek ve 131'i (% 64.9) evliydi. Hemşirelerin ortalama hizmet süresi 9.7±6.5 yıl, ortalama aylık gelirleri 1109±360 YTL idi. Genel olarak hemşirelerin en çok önem verdikleri motivasyon araçlarının üçü (1) işinin toplum tarafından saygı görmesi, (2) iş güvencesi bulunması ve (3) sosyal güvenceye sahip olma idi. Buna karşılık en az önem verilen üç motivasyon aracı (1) rekabetin olduğu bir iş dalında çalışma, (2) sendikal faaliyetlerin işletmece önemsenmesi ve (3) iş dışında çalışmada arkadaşlarıyla ortak yönlerinin olması idi. Hemşirelerin en çok önem verdikleri motivasyon aracı üniversite ve devlet hastanesine göre değişmezken, ileri yaşta kişilerde toplum tarafından saygı görme, geçici olanlarda iş güvencesi, kadınlarda, kıdemlilerde, büyükşehir kökenlilerde ve üniversite mezunlarında ise yöneticilerin değer vermesi ilk sırayı almaktaydı.

### **Sonuç**

Hemşirelik mesleğinin saygınlığının artırılması ve iş güvencesinin sağlanması hemşirelerin motivasyon düzeyinin artırılmasına katkı sağlayabilir. Hemşireleri motive eden araçlardan yararlanarak hemşirelik hizmetlerinin toplam kalitesi artırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Motivasyon araçları, hemşire, hastane

*SELMA İNFAL, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi - selminfal@mynet.com*

*Prof. Dr. SAİD BODUR, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sbodur@myway.com*

## **HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİ ALGISI VE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ F. BOYA, Y. DEMİRAL, A. ERGÖR, Y. AKVARDAR, H. DE WITTE**

### **Giriş ve Amaç**

Son yirmi yılda çalışma yaşamında olan yapısal değişiklikler nedeniyle sağlık çalışanları arasında hemşireler iş güvencesizliğinin olumsuz sonuçlarına maruz kalmışlardır. Çalışmanın amacı, özel sektörde çalışan hemşirelerde niteliksel ve niceliksel iş güvencesi algısının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkilerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel çalışma, İzmir'deki özel hastanelerde çalışan hemşirelerde 2005 şubat-2005 mayıs tarihleri arasında yapılmıştır. İzmir'de 16 özel hastane vardır ve araştırmaya katılmayı kabul eden 11 özel hastane çalışmaya alınmıştır. 11 hastanede 478 hemşire çalışmaktadır ve hemşirelerin 462'sine ulaşılmıştır. Tüm özel hastaneler için ulaşılabilirlik oranı %64.08'tür. İzin veren kurumlarda çalışanların %96.65'sine ulaşılmıştır. İş güvencesi niceliksel ve niteliksel iş güvencesi ölçeği kullanılarak anketle değerlendirilmiştir. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği anksiyete ve depresyonu değerlendirmek için kullanılmıştır. İş stresi gereklilik kontrol destek anketi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın verisi, çalışmaya alınan tüm hemşirelerin kendilerince doldurduğu anketler aracılığı ile gözetim altında uygulanarak toplanmıştır. İstatistik değerlendirmeler için SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. İş güvencesizliği ve depresyon anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ki kare ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Ortalama yaş  $27.7 \pm 7.3$ 'tür. %78.4'ü 30 yaşın altında, %93.1'i kadın, %52.2'si meslek lisesi mezunu ve %53.9'u bekar'dır. Çalışma yaşamı özellikleri olarak, %34.4'ü vardiyalı usulü çalışmakta ve %72.3'ü fazla mesai yapmaktadır. Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği yüksek olanlarda anksiyete anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (OR:3.40 %95GA:1.87-6.21 ve OR:2.15, %95GA:1.19-3.87). Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği yüksek olanlarda depresyon anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (OR:2.23, %95 GA:1.39-5.59 ve OR:2.51, %95 GA: 1.55-4.08).

**Sonuç**

Niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği özel hastanelerde çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon düzeyini arttırmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** İş güvencesizliği, hemşire, anksiyete, depresyon

*Dr. Fatma Boya, İzmir-Konak 3 nolu Toplum Sağlığı Merkezi - fatmaboaya@yahoo.com*

**İETT ŞOFÖRLERİNDE İŞ STRESİ**

**G. POLAT, H. ONARAN, B. ÖZDEMİR, S. BOZKURT, A. SAİD, N. BAKIRCI**

**Giriş ve Amaç**

İstanbul'da Anadolu yakasında çalışan İETT şoförlerinde iş stresinin ölçülmesi ve iş stres kaynaklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan çalışmamızda, 5-15 Ekim 2006 tarihleri arasında İstanbul ili Üsküdar ve Kadıköy ilçelerindeki İETT işletme amirliklerinde (n=135) ve Kayışdağı İETT otobüs garında (n=79) bulunan toplam 214 şoföre anket uygulanmıştır. Sosyodemografik özelliklerle ilgili sorular ve Doetinchem örgütsel stres anketi (VOS-D) sorularını içeren anket çalışmaya katılmayı kabul eden şoförlere elden dağıtılarak daha sonra toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan şoförlerin yaş ortalaması  $38.9 \pm 5.8$ 'dir (min. 27- max. 63). Katılımcıların yarısı 40 yaşın altındadır. Çalışanların çoğu (%37.9) lise ve dengi okul mezunudur. %45.7'si sözleşmeli, %96.3'ü sendikali olarak çalışmaktadır. Şoförlerin %73.9'u 10 yıldan az bir süredir şu anda buldukları işletmelerde çalışmaktadırlar. Ortanca çalışma süresi 8 yıldır. Şoförlerin; iş doyum eksikliği alt ölçek puan ortancası 10 (çeyreklikler 9-12), iş yükü alt ölçek puan ortancası 27 (çeyreklikler 24-31), işin gereğine inanmada eksiklik alt ölçek puan ortancası 3 (çeyreklikler 3-5) ve psikik yakınmalar alt ölçek puan ortancası 25 (çeyreklikler 21-31) olarak saptanmıştır

Sözleşmeli olarak çalışmayan işçilerin iş doyum eksikliği alt ölçek puanı (ortanca=11), sözleşmeli olarak çalışan işçilere (ortanca=10) göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.04). İş doyum eksikliği ile işin gerekliliğine inanma alt ölçekleri arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (r=0.4, p<0.001). 23 kişi (%10.7) ek iş yaptığını belirtmiştir. Ek iş yapan şoförlerin iş yükü alt ölçek puanı (ortanca=31), ek iş yapmayanlardan (ortanca=27) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.03). Araştırmaya katılanların %28.6'sı kendisine ve yakınlarına hiçbir zaman vakit ayıramadığını belirtmiştir. Bu şoförlerin işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçek puanı (ortanca=4) ve psikik yakınmalar alt ölçek puanı (ortanca=28) yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yolcuların anlayışsızlığı, yoğun İstanbul trafiği, çalışma saatlerinin fazlalığı, ağır iş yüküne rağmen dinlenme saatlerinin yetersizliği, iş yerinde yeterince sosyal destek görememek şoförlerin mesleklerinin en zor yanı olarak gördükleri şeylerin başında gelmektedir.

**Sonuç**

Şoförlerin mesai saatlerinin düzenlenmesinin, çalışma koşullarının ve ücretlerinin iyileştirilmesinin, sosyal destek sağlanmasının iş stersini azaltmada etkili olabileceği söylenebilir. Bu konuda temsilîyet gücü olan daha kapsamlı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** iş stresi, Doetinchem örgütsel stres anketi (VOS-D), şoför

*Arş. Gör. Dr. Gülşen Polat, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - thpolat@yahoo.com*

*Dr. Hilal Onaran, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi -*

*Dr. Büşra Özdemir, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi -*

*Dr. Savaş Bozkurt, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi -*

*Dr. Abdulrahman Said, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi -*

*Yrd. Doç. Dr. Nadi Bakırcı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

**İKİ İŞLETMEDE ÇALIŞANLARDA KAS İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI  
U.BERBEROĞLU, B.TOKUÇ, H.DEDELER****Giriş ve Amaç**

Kas iskelet sistemi sorunları çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen önlenebilir ve geciktirilebilir hastalıklardır. Bu çalışmanın amacı üst ekstremitelerde kas iskelet sorunlarının sıkça rastlandığı, dokuma ve konfeksiyon alanında üretim yapan iki işletmede çalışanların üst ekstremitelerinde kas iskelet sorunlarını, risk düzeylerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır, bölgemizde bulunan 4 tekstil fabrikasından, araştırmanın yapılmasını kabul eden iki işletmede yürütülmüştür. Dokuma ve konfeksiyon alanında üretim yapan iki fabrikada çalışan 381 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanması için, katılımcıların kimi sosyo-demografik özelliklerini, çalışma özelliklerini, kronik hastalıklarını, son 4 hafta içinde sağlık sorunlarını sorgulayan çalışanın değerlendirilmesi anket formu ve 1992 yılında Atamney ve Carlett tarafından, kas iskelet sistemi hastalıklarına yol açabilecek üst ekstremitte hareketlerini gözlem yoluyla belirlemek için geliştirilen Çalışanın Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formu (Rapid Upper Limb Assesment) kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan işçilerin yaş 6.06.4 (17.0 52.0)'tür. Toplam çalışma süresi ortalama 11.1ortalaması 31.6 5.8 yıldır ve haftada ortalama 4.5, son işyerlerinde çalışma süresi ortalama 8.3 1.8 saat çalışılmaktadır.45.6 İşçilerin % 58.9'u tam gün, % 40.7'si vardiyalı olarak çalışmaktadır. % 16.9'u daha önce bir iş kazası geçirmiş. % 54.9'u çalışırken bir el aleti kullanmakta ve % 40.6'sı günlük çalışma sürecinde 1 saatten daha fazla süre aynı konum ve aynı duruşta çalışmaktadır.Çalışanların üst ekstremitelerinin değerlendirmesinde: Kol/EI 1.7 (3 11), Boyun,Gövde, Bacaklar Sonuç puanıbileği sonuç puanı (KESP): 5.9 1.3(3 7)'dir. KESP. BGBSP ve2.5(3 11), Sonuç puanı (SP): 5.5(BGBSP): 5.3 SP kadın işçilerde erkeklerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Üst ekstremitte 0.9, konfeksiyondeğerlendirme sonuç puanı; iplik bölümünde çalışanlarda 5.4 1.0,1.1. dokuma bölümünde çalışanlarda 6.0bölümünde çalışanlarda 4.5 1.0 bulunmuştur.boya-terbiye bölümünde çalışanlarda 6.5

**Sonuç**

Çalışanlarda kas iskelet sistemi sorunları oldukça önemli bir boyuttadır. Dokuma ve konfeksiyon alanında çalışanlarda kas iskelet sistemi risk puanları Çalışanın Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formundaki skalaya göre (1 7 puan) yüksek bulunmuştur. İşçilerin daha ileri düzeyde değerlendirilmesi ve bireye ve çalışma koşullarına yönelik ergonomik önlemler alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kas iskelet sistemi, dokuma, konfeksiyon, üst ekstremitte

*Yrd.Doç. Dr. UFUK BERBEROĞLU, TRAKYA ÜNİV. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD. - uberberoglu@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. BURCU TOKUÇ, TRAKYA ÜNİV. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD. - burcutok@yahoo.com  
Arş.Gör. HASAN DEDELER, TRAKYA ÜNİV. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD.*

**İSTANBUL'DA ÖZEL BİR KURULUŞTA ÇALIŞANLARDA KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARININ SIKLIĞI İLE BU YAKINMALARIN BİLGİSAYARLA ÇALIŞMA ORTAMININ ERGONOMİK KOŞULLARI VE BİLGİSAYAR KULLANIMI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
F.N. AKSAKAL, H. Ö. FERGANE, R. AYGÜN****Giriş ve Amaç**

Özel bir kuruluşta çalışan bilgisayar kullanan ve kullanmayan kişilerde kas-iskelet sistemi yakınmalarını saptamak ve bu yakınmaların bilgisayar kullanımı ve bilgisayarla çalışma istasyonunun ergonomik özelliklerine ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu araştırmada araştırma evrenini özel bir medya kuruluşunda çalışan 351 kişi oluşturmuş ve Nisan 2005 tarihinde 219 (%78.5)'u erkek, 60'ı (%21.5) kadın olmak üzere toplam 279 (%79.4) kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada sosyodemografik özellikler, işyerinde yapılan işler, bilgisayar kullanma durumu ve süresi, daha önceden tanı almış kas-iskelet hastalığı ve son üç aylık dönem için kas-iskelet sistemine ait yakınma varlığı, tipi ve bölgesini saptamaya yönelik bir anket formu kullanılmıştır. Ayrıca bilgisayar ile çalışanlar için: bilgisayarla çalışma istasyonlarının ergonomik özellikleri ve kullanım sırasındaki davranışları kontrol listesi yardımıyla gözlenerek not edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yanında Ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan erkeklerin %79.0'u, kadınların %86.7'si bilgisayar kullandığını belirtmiştir. İncelenenlerin ortalama bilgisayar kullanma süresi ortancaları işyerinde 8 (min:1, max:15), evde 2 (min:1, max:12), okul ve internet kafe gibi mekanlarda 1.5(min:1, max:5) saat bulunmuştur. İncelenenlerin %24.7'sinde boyun, %21.9'unda sırt, %16.8'inde ise bel yakınmaları mevcuttur. Erkeklerin bildirdiği en sık yakınma boyun (%20.1), sırt ve bel (%14.6) ve omuz (%10.0) bölgelerindedir. Kadınlarda ise ilk üç sırayı; sırt (%48.3), boyun (%41.7) ve omuz (%35.0) bölgesi yakınmaları almıştır. On dokuz yaş ve altı grupta en sık belirtilen yakınma bölgesi sırt ve boyun (%26.3), 20-29, 30-39 ve 40 ve üzeri yaş gruplarında ise sırasıyla %19.5, %17.3 ve %29.5 ile boyun olarak belirtilmiştir. İncelenenlerin işyerlerinde gün içi bilgisayar kullanım süreleri arttıkça, dirsek/önkol, boyun, omuz, el parmağı, sırt, bel ve bacak bölgelerindeki yakınmaları da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır. Yeterince dinlenme arası vermeyen ve klavyenin bulunduğu platformu hareketli olmayan kişilerde dirsek/önkol, klavye kullanırken el bileklerini düz tutmayanlarda el parmağı, sandalyesinde bel desteği olmayan, çalışma esnasında yeterince dinlenme arası

vermeyen ve kağıt tutucu kullanmayanlarda bel, tekrarlayan hareketler yapanlarda ayak/ayak bileği, masa altında bacakların girebileceği kadar yer olmayanlarda bacak yakınmalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Kas-iskelet sistemi yakınmaları işyerinde yoğun şekilde bilgisayar kullananlarda oldukça sık bulunmuştur. Çalışma sonucunda tüm çalışanlara bilgisayar ergonomisi ve meslekle ilgili kas-iskelet sistemi yakınmaları hakkında seminer verilmiştir. Bu tip eğitimler ve çalışma ortamının ergonomik koşullarının düzeltilmesi yakınmaları önlemek ve azaltmak konusunda uygun müdahaleler olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**çalışan, kas-iskelet yakınmaları, ergonomi

H. ÖZLEM FERGANE, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - naksakal@gazi.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. F. NUR AKSAKAL, Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Halk sağlığı A.D. - ozlemfergane@hotmail.com  
Prof.Dr. REMZİ AYGÜN, Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Halk sağlığı A.D. - raygun@gazi.edu.tr

## **İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ YAKLAŞIMI : TEMEL İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ A.ERGÖR, N.BİLİR, A.SALTIK, B.ÖNAL, K.ARBERK, M.TOK, B.KILIÇ, Y.DEMİRAL**

### **Giriş ve Amaç**

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 161 Sayılı Sözleşmesi, tüm çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkını güvence altına almaktadır. Bu hakkın özellikle küçük ve orta ölçekli işletmeler ve kayıtdışı alanda yaşama geçirilmesi öncelik taşımaktadır. Alma Ata'da 1978'de DSÖ öncülüğünde düzenlenen toplantının ardından, Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) kavramı, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde uluslararası düzlemde benimsenen bir yaklaşım olarak gündeme girmiştir. Geçen süre içinde TSH pek çok yönden eleştirilmiş, yeniden gözden geçirilmiştir. Ancak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde anahtar rolü korunmuştur. Eleştiri noktalarından biri, TSH kapsamında İş Sağlığı Hizmetlerinin (İSH) öncelikli olarak tasarlanmamış olmasıdır. Ancak TSH'nin temel ilkelerinden biri, sağlık hizmetlerinin kişilerin ve toplumun yaşadıkları ve çalıştıkları yere en yakın uzaklıkta sunulması gerektiğidir. Bu yaklaşımdan yola çıkılarak, TSH'ne İSH'nin entegrasyonu güncel bir tartışma konusudur.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu bildiri; 2-3 Ağustos 2007 tarihlerinde DSÖ tarafından İzmir'de düzenlenen "1st Global Expert Meeting on Basic Occupational Health Services" Toplantısı sonrasında oluşturulan Temel İş Sağlığı Hizmetleri Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

### **Bulgular**

TSH kapsamında İSH sunulması, "Temel İş Sağlığı Hizmetleri" (Basic Occupational Health Services=TİSH) yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır. TİSH çalışanların, çalışma yaşamında sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi, çalışma kapasitelerinin artırılması için bilimsel olarak geçerli ve toplum tarafından kabul edilen yöntemlerle gerekli İSH'nin sunulmasıdır. TİSH'de amaç, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle tarım sektöründe, kayıt dışı sektörde, küçük işletmelerde ve kendi hesabına çalışanlarda olduğu gibi, İSH'ne ulaşamayan çalışan kesimlere bu hizmetin sunulmasıdır. Bu amaca yönelik olarak 4 aşamalı bir strateji önerilmektedir. Kademeli planlamanın nedeni, her ülkenin, bölgenin ya da çalışan gruplarının farklı gelişim aşamalarında bulunmalarıdır. Böylelikle, belirli düzeyde hizmete ulaşabilen çalışanlar için bir üst aşama, izleyen hedef olarak benimsenebilecektir.

1. aşama, İSH'nin hiç olmadığı durumlarda başlangıç düzeyidir. Bu basamakta, kabul edilebilecek en az hizmet içeriği söz konusudur. Bu hizmetler iş sağlığı konusunda danışmanlık, iş kazası ve meslek hastalıkları izlemi, temel sağlık bakımı, akut hastalıkların bakımı ile sınırlıdır.

2. aşama, "Temel Hizmetler"i içermektedir. Bu basamakta, TSH alt yapısında TİSH sunumu söz konusudur. İlik iki aşama, daha çok küçük ve orta ölçekli işletmelerde, tarım ve kayıt dışı sektör çalışanları için öncelikli düşünülmesi gereken modellerdir.

3. aşama, "uluslararası standart" hizmetleri içermektedir. Bu hizmetler disiplinler arası ekip hizmeti anlayışı ve uzmanlaşmış destek hizmetlerini kapsar.

4. aşama daha çok sanayileşmiş ülkelerde ve büyük şirketlerde "kapsamlı hizmetlerin" sunulduğu iş sağlığı merkezleri işlev görmektedir.

### **Sonuç**

TİSH modeli, bütünsel İSH sisteminin alt yapısının bir parçasıdır. Türkiye özelinde ele alınacak olursa, gerek tarım gerekse informal sektör ve küçük ölçekli işletmelerin yoğunlukla bulunduğu bir çalışma yaşamı görünümü geçerlidir. Bu anlamda, var olan sistemle çalışanların büyük çoğunluğu İSH'ne ulaşamamaktadır. TİSH modeli, Türkiye'de İSH'nin yaygınlaştırılabilmesi için önemli olanaklar sunmaktadır. Bu amaçla :

- a. Sağlık Bakanlığı'nda İSH'nin organizasyonu ile ilgili bir birim oluşturulması ve İSH ile TSH'nin entegre edilmesi;
- b. Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işçi ve işveren sendikaları, ilgili sivil toplum örgütleri ve üniversitelerin katılımının sağlandığı Türkiye için TİSH Modeli Geliştirme Çalışma Grubunun oluşturulması;
- c. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin işlevselliğinin artırılması;
- d. Ulusal İş Sağlığı Enstitüsü için altyapı çalışmalarının başlatılması önemli açılımlar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Temel İş Sağlığı Hizmetleri, Temel Sağlık Hizmetleri, İş Sağlığı



**KADIN KUAFÖR SALONU ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMINA YÖNELİK RİSK ALGI DÜZEYİ**  
**F. SEVENCAN, S. DAĞLARLI, F. DİNÇ, L. DİNÇ, G. GÜLAL, A. GÖZÜTOK, A. KAHRAMAN, A.N. YILDIZ, N. BİLİR**

**Giriş ve Amaç**

Ankara'da kadın kuaför salonlarında çalışan kişilerin; çalışma ortamına yönelik risk algı düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma bir Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinin (AÇS/AP) hizmet verdiği bölgede bulunan kadın kuaför salonlarında yapılmıştır. Bu çalışmanın evreni bölgedeki kadın kuaför salonlarında çalışan kişilerdir. Kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Örnek seçilmemiştir. Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 12, çalışma ortamına yönelik risk algısıyla ilgili 20 soru olmak üzere toplam 32 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular açık uçlu ve çoktan seçmelidir. Çalışma ortamına yönelik risk algısı ile ilgili sorular ise dörtlü likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Veriler gözlem altında toplanmıştır. Araştırma bölgesinde 46 kadın kuaför salonu bulunmaktadır. Araştırmayı kabul eden 42 kuaför salonunda toplam 135 kişi çalışmaktadır. Bunlardan 114'ü araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılım %84,4'tür.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kadın kuaför çalışanlarının ortalama yaşı 25,9±8,45 bulunmuştur. Çalışanlarının %66,9'u erkek, %56,1'i ortaokul mezunudur. Araştırmaya katılanların %60,5'i mesleği ile ilgili eğitim almış ya da almakta olan kişilerdir. Araştırmaya katılan kuaför çalışanlarının %61,4'i bir müşteriye hizmet verdikten sonra el yıkamadan diğer müşteriye hizmet sunmayı, %47,4'ü ıslak elle saç kurutma makinesi tutmayı, %51,8'i ise sigara içilen ortamda bulunmayı, %83,3'ü steril edilmemiş manikür seti kullanmayı, %85,1' bulaşıcı sarıklılı (Hepatit B'li) bir kişiye manikür pedikür yapmayı, %84,2'i el ve ayağında sulu, akıntılı yarası olan bir müşteriye manikür pedikür yapmayı, %74,6'ü saç boyası, renk açıcı vb. kimyasal maddelere direk elle teması veya solunum yolu ile teması, %89,5'i saçında hastalık (bit, pire, sirke, mantar) olan müşteriye hizmet vermeyi çok riskli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %50,8'i ise saçında kepek olan bir müşteriye hizmet vermeyi riskli bulduğunu belirtmiştir.

Kadın kuaför çalışanlarının %48,2'i ustura, makas gibi kesici aletler kullanmanın, %21,1'i iş nedeniyle düzenli beslenmemenin, %25,4'ü saç fırçalarını ortak kullanmanın, %26,3'ü havluları ortak kullanmanın, %35,1'i bel kemerine takılan saç kurutma makinesinin ısısına maruz kalmanın hiç risk taşımadığını belirtmiştir. Erkeklerin %59,2'sinin, kadınların %68,4'ünün risk algısı sorularından aldıkları toplam puan, ortalamadan yüksek (?16) olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve risk algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,915). Araştırmaya katılanlardan halen mesleki eğitim almakta olanların risk algısının mesleki eğitimini tamamlamış ve bu konuda hiç eğitim almamış olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,020). Araştırma kapsamındaki kadın kuaför salonlarında çalışanlarda öğrenim durumu ile müşterilere verilen hizmetin beğenilmemesinin getireceği stresin sağlık açısından risk taşıdığını düşünmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç**

Araştırma sonuçlarına göre kuaför çalışanlarının, çalışma koşulları iyileştirilmeli, mesleki sağlık ve güvenlik eğitimlerine önem verilmeli ve eğitimleri meslek hayatları boyunca devam ettirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Kuaför, Çalışma Ortamı, Risk Algısı

*Arş. Gör. Funda Sevenscan, HÜTF Halk Sağlığı AD - fundasevenscan@yahoo.com*

*Dr. Funda Dinç, HÜTF -*

*Dr. Lale Dinç, HÜTF -*

*Dr. Sedef Dağlarlı, HÜTF -*

*Yrd.Doç. Dr. Ali Naci Yıldız, HÜTF Halk Sağlığı AD -*

*Prof.Dr. Nazmi Bilir, HÜTF Halk Sağlığı AD*

**KAMU HASTANELARINDE HEMŞİRELİK HİZMETİ VERENLERİN MOTİVASYON DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**  
**S.BODUR, S.İNFAL**

**Giriş ve Amaç**

Sağlık yönetiminde önemli problemlerden biri farklı öğrenim düzeyi, beceri ve birikime sahip personelin ihtiyaçlar, beklentiler ve amaçlar doğrultusunda motive edilmesidir. Bu çalışma, kamu hastanelerinde hemşirelik hizmeti verenlerin motivasyon düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel çalışma, Konya'da 2007 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ile Konya Numune Hastanesinde hemşirelik hizmeti veren 202 sağlık personeli üzerinde yapıldı. Örnek büyüklüğü formülle hesaplandı ve katılımcılar birimler temelinde ağırlıksız tabakalı rasgele yöntemle seçildi. Verilerin elde edilmesinde sosyodemografik özelliklerle çalışma durumunu sorgulayan bir anket formu ile Barbuto ve Scholl'un geliştirdiği motivasyon envanterinin Öztürk (2002) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Türkçesi kullanıldı. Ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için tek yönlü varyans analizi (Tukey testi ile) ve t testi, normal dağılıma uymayan veriler için Kruskal-Wallis H testi (Bonferroni düzeltilmeli U testi ile) ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

**Bulgular**

Hastanede hemşirelik hizmeti verenlerin yaş ortalaması 30,5±6,1 olup 45'i (% 22,3) erkek ve 131'i (% 64,9 ) evliydi.

Hemşirelik hizmeti verenlerin % 50.0'si sağlık meslek lisesi, % 38.6'sı ön lisans ve % 11.4'ü lisans mezunu idi. Kullanılan ölçüğe göre hemşirelerin toplam motivasyon puanı 127.7±29.9, içgüdüsel motivasyon puanı 16.7±8.8, araçsal puanı 23.8±8.1, dışsal benlik puanı 25.2±8.2, içsel benlik puanı 34.7±7.5 ve hedef özümseme puanı 27.4±7.6 bulundu. Toplam motivasyon düzeyi veya alt faktörleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan birim, çalıştığı birimi kendisinin seçip seçmediği, gelirinde harcama yetkisi ve ekip üyelerinden memnuniyet durumu arasında ilişki saptanmazken; mesleki statü, hizmet yılı, çalışma saati, nöbet durumu, iş yükü, iş güvencesi ve sigara içme ile motivasyon puanları arasında ilişki saptandı (her bir değişken için  $P<0.05$ ).

#### **Sonuç**

Hemşirelerin motivasyon düzeyi düşüktür. Hemşirelerin motivasyonunun değerlendirilmesi ve yükseltilmesinde motivasyonu etkileyen faktörler dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Motivasyon, hemşire, hastane, demografi, vardiya

*Prof. Dr. SAİD BODUR, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sbodur@myway.com  
- SELMA İNFAL, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi - selminfal@mynet.com*

### **KAPALI VE AÇIK OTOPARKTA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE TOTAL ANTIOKSİDAN KAPASİTENİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**H.ARDA, M. ERTEM, E.KALE, N.CANORUÇ**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırma ile Diyarbakır kent merkezinde çalışan kapalı ve açık otopark çalışan işçilerde Total Antioksidan Kapasite (TAK) düzeylerinin incelenmesi ve iki grubun karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Ticaret Odasından elde edilen bilgiye göre Diyarbakır'da tahmini olarak 400 civarında otopark çalışanı olduğu öğrenilmiş (kayıtlı 50 işçi), tahmini kurşun etkilenme sıklığı %40 ve  $p=0.05$  alınmış, Epilinfo 2000 paket programı kullanılarak minimum örneklem hacmi 85 bulunmuş bu 100'e yuvarlanmıştır. Böylelikle Diyarbakır kent merkezinde çalışan 50 kapalı, 50 açık otopark olmak üzere toplam 100 işçiye ulaşılmış hedeflenmiş ve bu sayıya ulaşıncaya kadar saha çalışması sürdürülmüştür. İşçilerden 10 cc venöz kan alınmış, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalında Total Antioksidan düzeylerine bakılmıştır. Frekans dağılımlarının karşılaştırılması için ki-kare testi, TAK değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

İşçilerin % 48,0'i 3049 yaş arasında olup kapalı ve açık otopark çalışanların yaş ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Kapalı otoparkta çalışan işçiler ortalama 7,58±6,71, açık otoparkta çalışan işçiler ise 9,44±7,24 yıl bu işte çalışmıştır ( $p>0,05$ ). Kapalı otopark çalışanların Total Antioksidan Kapasite(TAK) ortanca değeri 1,47 iken açık otopark çalışanlarında 1,69 bulunmuş ve guruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,0001$ ). Kapalı otoparkta sigara içen işçilerde TAK ortanca değer 1,41 iken açık otopark çalışanlarında 1,66 çıkmıştır ( $p<0,0001$ ). Sigara içmeyen kapalı otopark çalışanlarının TAK ortanca değeri 1,59 iken sigara içmeyen açık otopark çalışanlarında 1,73 olarak saptanmış ve bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İşçilerde çalışma süresi 3 yıldan az olan işçilerde TAK ortanca değeri 1,52, 3-6 yıl çalışan işçilerde 1,69 ve 6 yıldan fazla çalışan işçilerde 1,54 bulunmuş çalışma süreleri ile TAK arasında fark bulunmamıştır ( $p<0,05$ ).

#### **Sonuç**

Kapalı ve açık otoparkta çalışan işçiler arasındaki TAK arasında fark bulunmuş, kapalı otoparklarda çalışanlarda TAK daha düşük çıkmıştır. Bu farklılık sigara içen ve içmeyen guruplarda ayrı ayrı bulunmuştur. Özellikle kapalı alanlarda çalışan işçiler antioksidan kapasiteyi artıracak önlemler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kapalı otopark, açık otopark, işçi, total antioksidan kapasite

*Öğr. Gör. Hamdiye ARDA, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu - harda@dicle.edu.tr  
Prof. Dr. Melikşah ERTEM, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - mertern@dicle.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Ebru KALE, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı - ebrukale@dicle.edu.tr  
Prof. Dr. Naime CANORUÇ, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı*

### **KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABI HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 2001-2005 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**E. ÇAN, M. TOPBAŞ, A. GÜNDÜZ, S. TÜREDİ, A. YAVUZYILMAZ, Ş. ÖZGÜN, G. ÇAN**

#### **Giriş ve Amaç**

İş kazaları görülme sıklığı, ölümle sonuçlanması, sakatlıklara sebep olması, maddi ve iş gücü kayıpları ile çalışanların sağlığını tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur ve çoğu önlenebilir nedenlerle meydana gelmektedir. Bu çalışmada iş kazaları ile ilgili bölgemize ait veriler yeterli olmadığından Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi (KTÜFH) acil servisine kaza nedeniyle başvuran hastalarda iş kazalarının görülme sıklığı, nedenleri ve sonuçları ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki araştırmada KTÜFH Acil Servisi'ne 2001-2005 yılları arasında kaza nedeniyle başvuran 7610 hastanın acil servis adli polis kayıtları ve bunlardan iş kazası olma olasılığı yüksek olan hastaların tümünün hasta

dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Tespit edilen iş kazalarının yaşı, cinsiyeti, başvuru nedeni, mesleği, çalıştığı yer, olayın oluş saati, hastaneye geliş şekli, tanısı, operasyon olup olmadığı, hastaneye yatıp yatmadığı, rapor alıp almadığı gibi bilgiler araştırılmıştır. KTÜFH acil servisine başvuran iş kazalarının bildirimi yapılmamıştır. Sonuçlar sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

**Bulgular**

Kaza nedeniyle başvuran 7610 hastanın 247'i (% 3.2) iş kazası olarak saptanmıştır. İş kazalarının 239'u (% 96.8) erkek, yaş ortalamaları 33.4±10.6 yıl, 78'inde (%31.6) neden kesici aletle yaralanma, 70'i (%39.3) 12-16 saatleri arasında meydana geldiği, 172'i (% 69.6) acil servise sevk ile geldiği, 99'u (% 40.1) operasyon olduğu, 109'u (%44.1) herhangi bir serviste yatarak tedavi gördüğü ve 4'ü (%1.4) ölüm ile sonuçlanmıştır.

**Sonuç**

Acil servise kaza nedeniyle başvuran hastaların iş kazası ve meslekleri açısından yeterli sorgulanmadığı ve iş kazası ile ilgili kayıtların yetersiz tutulduğu saptanmıştır. İş kazalarının önlenmesinde en önemli konulardan birisi uygun, geçerli kayıt sistemlerinin kullanılması ve hasta anamnez formlarında hastanın mesleği ve yaptığı iş ile ilgili bölümlerin ayrıntılı olarak doldurulmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** iş kazası, acil servis

Arş. Gör. Dr. Emine ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dremcan@mynet.com

Doç. Dr. Murat TOPBAŞ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - muratopbas@yahoo.com

Yrd. Doç. Dr. Abdulkadir GÜNDÜZ, KTÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı - gunduzkadir@hotmail.com

Yrd. Doç. Dr. Süleyman TÜREDİ, KTÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı - suleymanturedi@hotmail.com

Arş. Gör. Dr. Asuman YAVUZYILMAZ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - drasuman@mynet.com

Uzm. Dr. Şükrü ÖZGÜN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sukruzgun@yahoo.com

**KIRIKKALE MKE MÜHİMMAT FABRİKASINDA SOLVENTLE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN, SOLUNUM FONKSİYONLARI, ÇALIŞMA DURUMU VE YAŞAM TARZLARININ İNCELENMESİ  
M. SAYGUN, A. EKİCİ, Z.A. ÇAKMAK, T. PINAR, E. BULCUN, N. ULU, M. EKİCİ****Giriş ve Amaç**

İyi birer çözücü ve eritici olan solventler, matbaacılık, boya, kimya, sentetik madde yapımı, tekstil ve silah endüstrilerinde kullanılırlar. Çalışmanın amacı solventlerin solunum fonksiyonları üzerine olan etkisini incelemek ve solvente maruz kalan işçilerin, çalışma durumu ve yaşam tarzları ile sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri ve psikolojik durumları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Mühimmat fabrikasında çalışan 391 işçiyi kapsayan tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada işçilere, respiratuar sorgulama formu uygulanmış, fizik muayeneleri yapılmış, solunum fonksiyonları taşınabilir spirometre (MIR spirometre İTALY) ile ölçülmüştür. Çalışma durumu ve yaşam tarzı ile ilgili soruları içeren ankette, günlük çalışma saati, çalışma tipi, aylık tatil yapılan gün sayısı, işe ulaşma zamanı, sigara ve alkol tüketimi, fiziksel egzersiz, uyku ve beslenme alışkanlıkları sorgulanmış ve cevaplar (Healthy Work and Lifestyle Score) ile değerlendirilmiştir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde, SF-12 (The Short form 12 Health Survey), psikolojik durumun değerlendirilmesinde Hospital Anxiety and Depression (HAD) skalası uygulanmıştır. Veriler, SPSS 10.0 istatistik programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde independent samples-t testi, pearson correlations ve lineer regression analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamındaki 391 işçinin hepsi erkek ve yaş ortalaması 41,86±7.55 idi. İşçilerin % 49,1'inin solvente maruz kaldığı ve maruziyet süresi ortalamasının 12,4±8.0 (1-35) olduğu saptanmıştır. İşçilerin %91.ünün gündüz ve % 71.6 sının günde sekiz saat ve daha fazla çalıştığı, % 35.3 ünün sigara, % 3.6 sının alkol kullandığı saptanmıştır. Solvente maruz kalan ve kalmayan işçilerin FEV1% (Forced expiratory volume in one second) değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Lineer regression modelinde; yaş, solvente maruz kalma, maruziyet süresi, sigaranın etkisi birlikte değerlendirildiğinde, solventlerin ve sigaranın benzer olumsuz etkiye sahip olduğu ve her ikisinin etkisinin de istatistiksel öneme erişmediği görülmüştür. Solvente maruz kalan işçilerde, SF12 testinin fiziksel, mental ve toplam komponenti, kalmayanlara göre, daha düşük olarak saptanmış ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir. Solvent maruziyeti ile Total HAD (Psikolojik durum) skorları arasında ilişki saptanmamıştır. Solvente maruz kalan işçilerde, Healthy Work and Lifestyle Score ile SF12 testinin mental puanı arasında anlamlı ilişki saptanırken (p=0.02), HAD (Psikolojik durum) scoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Solvent maruziyeti olan işçilerde, çalışma durumu ve yaşam tarzının FEV1 % değerlerini etkilemediği saptanmıştır.

**Sonuç**

Solvent maruziyetinin, solunum fonksiyonları, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve psikolojik durum üzerinde olumsuz etkisi saptanmamıştır. Solvente maruz kalan işçilerde, çalışma durumu ve yaşam tarzının, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin mental komponentini etkilediği, psikolojik durum ve solunum fonksiyon parametreleri üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Solvent maruziyeti, solunum fonksiyon testi, SF-12, HAD, mesleki sağlık

Yrd. Doç. Dr. MERAL SAYGUN, Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı - meral saygun@yahoo.com

Doç. Dr. AYDANUR EKİCİ, Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD - aydanurekici@hotmail.com

Doç. Dr. Z. AYATUL ÇAKMAK, Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı - cakmakza@hotmail.com

Yrd. Doç. Dr. TEVFIK PINAR, Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı - thod@thod.org

Arş. Gör. Dr. EMEL BURCUN, Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD - emelbulcun@hotmail.com

Arş. Gör. Dr. NURİYE ULU, Kirikkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı - dnruriyeulu@hotmail.com

**KOCAELİ BÖLGESİ SANAYİ KURULUŞLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUYLA İLGİLİ BİLGİ EDİNME KAYNAKLARINA ULAŞMA VE KULLANMA DURUMLARI  
L.ALINTAŞ; S.ERGÜVEN****Giriş ve Amaç**

Türkiye'nin AB ye katılım süresi içinde 'iş sağlığı ve güvenliği' alanında uyum sağlanacak AB mevzuatı da belirlenmiş,31.7.2003-31.12.2004 tarihleri arasında AB 'nin konuyla ilgili yönergelerinin çıkarılması karara bağlanmıştır. Bu süreçte, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı öncelikle İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği olmak üzere kırk iki adet teknik ve sosyal konulu yönetmelik yayınlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında meydana gelen bu geniş kapsamlı değişiklik, sanayi kuruluşlarının bilgilendirilmesi çalışmalarının artarak önem kazanmasıyla sonuçlanmaktadır. Araştırmanın amacı Kocaeli bölgesi sanayii kuruluşlarının söz konusu bilgi kaynaklarına ulaşma ve kullanma durumlarını belirleyerek, gelecekte yapılabilecek bilgilendirme çalışmalarda konuyla ilgili taraflara referans nitelikli bir kaynak oluşturmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın örnek evreni söktör: ve çalışan işçi sayıları temel alınarak tabakalandırılmıştır. Örneklem seçiminde basit rastgele seçim yöntemi uygulanarak her bir tabakadan, % 7 oranında iş yerinin yer alması sağlanması planlanmıştır. Ancak, gerek sektörel, gerekse çalışan işçi sayısı sınıflamalarında iş yeri sayıları açısından dağılımsal bir orantısızlık mevcuttur. Bu nedenle, sadece yukarıda tanımlanan seçim yönteminin kullanılmasının araştırmada bazı işyerlerinin yeterince temsil edilememesi ile sonuçlanması mümkündür. Bu durum göz önünde bulundurularak, daha sağlıklı veri toplanabilmesini sağlamak amacıyla matrisde az sayıda iş yeri ile temsil edilen tabakaların örneklem oranları bazı kotalar ve subjektif seçim ilkeleri uygulanarak yükseltilmiştir. Subjektif olarak belirlenen kotalar ve seçim ilkeleri aşağıda yer almaktadır. 1-9 işçi grubundan % 7 oranında örneklem 10-49, 5-249 ve 250 ve üstü gruplarından % 14 örneklem Her bir tabakadan en az 3 işyeri Bu yöntemle dayanarak yapılan örnek seçimi sonucu toplam evrenin % 10,61'i oranında bir örneklem oranı belirlenmiştir.Çalışmada 245 işyeri iş sağlığı güvenliği sorumluları ile yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Anketör olarak, Kocaeli Üniversitesi İzmit Meslek Yüksekokulu (KOU İMYO) İş Sağlığı ve Güvenliği Programı önlisans son sınıf öğrencileri görev almışlardır. Çalışmaya katılan 26 öğrenci yarım günlük eğitime alınarak anket yöntemi iki kişilik gruplarda uygulamalı olarak öğretilmiştir. Anketler iş yerlerinden randevu alınarak gerçekleştirilen yüz yüze görüşmelerle uygulanmıştır. Demografik soruların ardından iş yerine İş Sağlığı ve güvenliği alanındaki güncel yasal düzenlemeler ile bilgilerin, en son hangi tarihte, hangi kaynaktan temin edildiği ve bilginin içeriği ile ilgili sorular sorulmuştur. Sonuçlar bilgisayar ortamında SPSS 12.0 Paket Programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

İşyerlerine en son ne zaman iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemeler hakkında bilgi geldiği sorgulanmış, 245 işyerinden 177'sine %72,2 oranıyla hiçbir zaman yasal düzenleme bilgisi gelmediği, 59 işyerine %24,1 oranıyla son altı ay içerisinde bilgi akışının olduğu görülmüştür. İşçi gruplarına göre bakıldığında (1-9) işçi çalışan işyerlerinin %94,9'unda yeni yasal düzenlemelerle ilgili bir bilgi kaynağına ulaşılmadığı, 250 ve üzeri işçi çalıştıran işyerlerinin %88,2' inde ise son 6 ay içerisinde gerekli bilgiye kuruluş tarafından ulaşılmış olduğu görülmüştür. Yasal düzenleme bilgisi geldi diyen 68 işyerine yasal bilginin kaynağı sorulmuş çalışan sayısı elli ve altında olan işyerleri en çok bilgiyi internetten aldıkları, çalışan sayısı elli ve üzerinde olan iş yerleri ise en çok resmi gazeteden bilgi aldıkları görülmüştür. Araştırmada çalışan sayısı (1-9) olan işyerleri %94,9 çalışan sayısı (10-49) %75 yapılan düzenlemelerden haberdar olmaması anket sırasında öğrencilerimize yapılan düzenlemeler bizimle ilgili değil, onlar büyük işyerleri için demeleri 50 işçi yasal sınırının karışıklığa yol açtığını düşündürmektedir.

**Sonuç**

Araştırma yapılan 245 işyerinden 177 işyerinin( %72,7) sinin yapılan yasal düzenlemelerden haberdar olmaması işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliğine önem vermediklerini veya yeni bilginin kullanıcılarına ulaştırılmadığını düşündürmektedir. Yasal düzenlemeler yapmanın yeterli olmadığı, işverenlerde iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulması gerektiği görülmektedir. Özellikle küçük ve orta ölçekli kuruluşlar bilgi kaynağı olarak internetten büyük oranda yararlanmaktadır, bu alanın daha etkin kullanılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı ve Güvenliği, internet, yasal düzenleme

*Yrd.Doç. Dr. Levent Altıntaş, KOU, İzmit MYO - leventaltintas@yahoo.com  
Arş.Gör. Sevda Ergüven, KOU, İzmit MYO*

**KOCAELİ SANAYİ KURULUŞLARININ "RİSK DEĞERLENDİRMESİ" YAPMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
L.ALINTAŞ, S.ERGÜVEN****Giriş ve Amaç**

İş ilişkilerine önemli değişiklikler getiren 10 Haziran 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu, Avrupa Birliği ile Uluslararası Çalışma Örgütü'nün normları da dikkate alınarak hazırlanmıştır. Kanunun 77. maddesi iş yerlerine "işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumluluklar konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimini vermek " zorunluluğu getirmiştir. Çalışmada Kocaeli bölgesi sanayi kuruluşlarının "risk değerlendirmesi" yapma durumları açısından değerlendirilmesi, ve yapılacak çalışmalarda referans alınabilecek kaynak oluşturmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmada üç farklı kurumun(Kocaeli SSK, Kocaeli İş Kurumu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) veri

tabanlarının konsolide edilmesi ile oluşturulan veri tabanı kullanılmıştır.Çalışmada iş yerleri, çalıştırdıkları işçi sayılarına ve çalışma alanlarına göre tabakalandırılmıştır. İşçi sayıları, (1-9), (10-49), (50-249), (250 ve üstü), çalışma alanları ise, Gıda, Petrokimya (Lastik-Plastik- Kimya), Metal eşya, Tekstil olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada tüm tabakalardan %7 oranında örnek alınması planlanmış, ancak 10 ve daha fazla işçi çalıştırılan iş yerlerinin yer aldığı gruplarda, bazı iş kollarında faaliyet gösteren iş yeri sayılarının az olduğu görülmüştür. Bu tabakaların çalışmada yeterince temsil edilemeyeceği düşünülerek, Örneklem sayıları aşağıda yer alan subjektif kriterler uygulanarak artırılmıştır.1-9 işçi çalıştırılan gruptan %7 oranında örneklem 10-19 ; 50-249; ve 250 gruplarından % 14 örneklem Her tabakadan en az 3 işyeri Bu örneklem çalışması neticesinde, toplam 2309 sanayi kuruluşunun % 10,6'sının (245 iş yeri.) çalışmaya dahil edilmiştir.Araştırmanın veri toplama aşaması, belirlenen iş yerlerinin, İş sağlığı ve güvenliği sorumluları ile yüz yüze anket yöntemi ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir.Araştırma sonuçları SPSS 12.00 istatistik paket programı ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Araştırma yapılan İş yerlerinin toplam çalışan sayısı 18828 olarak tespit edilmiştir. Bunun 15411'ini (% 81,9) üretimde çalışan işçiler oluşturmaktadır. Büro çalışanlarının sayısı ise 3417 (%18,1) olarak bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen 245 işyerinin 62 tanesi(%25,3) risk değerlendirmesi yaptığını, 183 işyeri (%74,7) risk değerlendirmesi yapmadığını belirtmiştir. En çok % 48,7 oranıyla Lastik-Plastik-Kimya (Petrokimya) iş kolunda ve %30,3 oranıyla Metal iş kolunda risk değerlendirmesi yapıldığı en az risk değerlendirmesi yapılan iş kolunun % 10,3 oranıyla Ağaç işkolu olduğu görülmüştür. Çalışan işçi gruplarına göre araştırıldığı 250 ve üzerinde çalışanı olan toplam 17 işyerinden 16'sı (%94,1), (50249) çalışanı olan 49 işyerinden 27 'si (% 55,1), (1049) çalışanı olan 80 işyerinden 13'ü (%16,3), (1-9) çalışanı olan toplam 99 işyerinden ise 6 tanesi (%6,1) risk değerlendirmesi yaptıklarını, belirtmiştir. Risk değerlendirmesini yaptığını belirten 62 işyerine değerlendirme kim tarafından yapıldığı sorulmuştur. 37 işyeri %61,7 oranıyla şirket çalışanı tarafından, 12 işyeri %20 oranıyla özel şirket uzmanına ,3 işyeri %1,7 oranlarıyla akademisyene,yabancı uzmana ve serbest danışmana risk değerlendirme çalışması yaptırdıklarını; 8 işyeri (%13,3) ise çeşitli kurum ve kuruluşlardan bu hizmeti sağladıklarını bildirmektedirler.

#### Sonuç

Araştırmamızda, işyerlerinin %25,3'ünde risk değerlendirmesinin yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Çalışan sayısı 250 ve üzerinde olan 17 işyerinden 16 sinin % 94,1 bir oranla risk değerlendirmesini yapmış olmaları risk değerlendirme konusunun mevzuatımıza ilk kez girmesine rağmen risk değerlendirme kültürünün oluşmakta olduğunu düşündürmüştür. Çalışanı (1-9) olan Mikro işletmelerin %93,9 ve çalışanı (10-49) olan küçük işletmelerin %83,8 'nin risk değerlendirmesi yapmamış olması bu işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği bilincinin gelişmemiş ve yasal düzenlemelerden haberdar olmadığını düşündürmekte ve sorunlu alan olarak görülmelidir. Çalışmamızda risk değerlendirmesinin şirket çalışanları tarafından yapılma oranı % 61,7 gibi yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu durum şirketlerin kendi insan kaynağını kullanarak söz konusu değerlendirmeleri yapabileceği, ancak özellikle karar verici konumdaki yöneticilerin bu konuda kurumsal motivasyonu sağlama konusunda yeterince istekli olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Risk Değerlendirmesi, İşçi sağlığı

Yrd.Doç. Dr. Levent Altıntaş, KOU. İzzmit MYO - leventaltintas@yahoo.com  
Arş.Gör.Sevda Ergüven, KOU. İzzmit MYO

## KÜÇÜK ÖLÇEKLİ İŞLETMELERDE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞÇİLERİN GÜNDÜZ UYKULUK DURUMU İLE İLİŞKİSİ D.KOÇOĞLU, B.AKIN

### Giriş ve Amaç

İşçi sağlığının ilgi alanı iş kazaları ve meslek hastalıklarına neden olan fiziksel ve kimyasal çevre zararlılarıyla, esnek üretimle birlikte son zamanlarda üretim modelleri, iş organizasyonu, iş süreci, yönetim biçimleri ve istihdam şekilleri işçi sağlığında önemli belirleyiciler olmaya başlamıştır (Eakin ve Maceachen 1998). Bu çalışmanın amacı küçük ölçekli işletmelerde çalışanlarda işe bağlı psikososyal etmenlerin ve çalışma koşullarının; psikososyal işlevsellik ve iş kazaları ile yakından ilişkili olan gündüz uykululuk durumuna etkisini incelemektir.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma Konya ili Karatay merkez ilçesinde bir sanayi bölgesinde yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden mobilya, plastik, makine ve hizmet sektörüne ait olmak üzere 18 adet Küçük Ölçekli İşletmede çalışan 224 işçi ile 4-30 Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler araştırmacının kendisi tarafından işyeri ziyaretleri ile toplanmıştır. Veri toplanmada anket formu, Psikososyal Etmenler Bilgi Formu ve Epworth Uykululuk Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde dağılımları ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular** İşçilerin aylık gelirlerinin ortalama 610.00±130.7 YTL olduğu ve % 56.3'ünün ekonomik durumlarını "orta" olarak değerlendirdikleri ve % 63.4'ünün vasıfsız imalathizmet işçisi olduğu saptanmıştır. İşçilerin % 39.9'u bir yıl sonra için gelir güvencesizliği , % 51.3'ü bir yıl sonrası için iş güvencesizliği hissetmektedir. Günlük çalışma saati ortalama 10.2±1.4 saat iken, % 37.1'i vardiyalı çalışmakta ve % 71.4'ü düzenli haftalık izin kullanmamaktadır. Çalışmaya katılanların % 32.6'sının daha önce ortalama 2.3±1.4 defa işsizlik yaşadığı ve işsizlik süresinin ise ortalama 5.84±5.47 ay olduğu belirlenmiştir. Çalışma ortamındaki iş stresi değerlendirildiğinde ise işyeri psikososyal etmenler ölçeğinin alt boyutu olan iş yükü puanının 14.51±1.5, iş kontrolü puanının 15.05±4.33 ve sosyal destek puanının 16.59±4.97 olduğu görülmüştür. Çalışma grubunun % 26.3'ünün gündüz uykululuk sorunu yaşadığı belirlenmiştir. İşçilerin

gündüz uykululuk yaşama durumu ile çalışma koşulları arasındaki ilişki lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Düşük aylık gelir, ekonomik durumunu kötü algılama, iş güvencesizliği hissetme, vardiyalı çalışma, iş kontrolünün düşük olması ve işyerinde sosyal desteğin az olması gündüz uykululuk yaşama için önemli risk faktörleri olarak saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç**

Küçük Ölçekli işletmelerde çalışan işçilerin olumsuz çalışma koşullarına sahip oldukları; gündüz uykululuk durumu yaşama ile olumsuz çalışma koşullarının ilişkili olduğu ve gündüz uykululuk durumunun önemli bir işçi sağlığı sorunu olduğu sonucuna varılmıştır

**Anahtar Kelimeler:** işçi sağlığı, çalışma koşulları, gündüz uykululuk durumu

Arş.Gör. Deniz KOÇOĞLU, Selçuk Üniversitesi - denizkocoglu@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Belgin AKIN, Selçuk Üniversitesi - belak1@hotmail.com

**NİLÜFER BELEDİYESİ ÇALIŞANLARININ 2007 YILI PERİYODİK MUAYENE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**A. TURKKAN, S. BİNGÖL, T.U.KARATEPE, E. OSMAN**

**Giriş ve Amaç**

Nilüfer Belediyesi sözleşmeli personel kadrosunda çalışanların periyodik muayene sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada Nilüfer Belediyesi bünyesinde yer alan toplam 15 müdürlükte çalışan sözleşmeli personelin işçi sağlığı kapsamında 2007 yılına ait rutin periyodik muayene sonuçları yer almaktadır. Bu bağlamda çalışan personelin sağlık durumuna göre gerekli laboratuvar ve radyolojik tetkikler belediye bünyesinde bulunan İhsaniye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'ndeki Röntgen ünitesinde ve laboratuvarında yapılmıştır. Yapılan muayene ve tetkikler sonucu sorun saptanan personele reçete verilmiş veya personele bir üst basamağa sevk edilmiştir. Çalışanların kimlik, adres ve sağlık geçmişi bilgileriyle birlikte, periyodik muayene sonuçları ve eğer istenmişse tetkik sonuçları kişisel sağlık dosyalarında saklı olarak kayıt altında tutulmaktadır.

**Bulgular**

Nilüfer Belediyesinde çalışan 120 sözleşmeli personelin 2007 yılı periyodik muayenesi yapılmıştır. Muayenesi yapılan personelin 34,2'si (41) kadın, %65,8'i (79) erkektir. Tüm çalışan göz önüne alındığında yaş ortalaması  $37,5 \pm 7,2$ 'dir. Muayene edilen 120 personelin %19,2 si (23) bir üst basamağa sevk edilmiş, % 6,6 (8 kişi)'sına ise en az bir hastalıktan dolayı reçete verilmiştir. En az bir tetkik istenen personel sayısı ise 19'dur (%15,8). Yapılan periyodik muayene sonucunda tespit edilen hastalıklar içindeki ilk 4 hastalık ve bu hastalığa yakalanmış kişi sayısı şu şekildedir: Myopi (8 kişi), Hipermetropi (8 kişi), Hipertansiyon (5 kişi), Gastrit (4 kişi). Halahazırda mevcut olarak en az bir hastalığa sahip personel sayısı 61 (% 50,8), en az bir geçirilmiş hastalığa sahip personel sayısı 29 (%24,2) ve bunların içinde geçirilmiş en az bir operasyon öyküsü bulunan personel sayısı da 12'dir (% 10). Akut apandisit, en fazla görülen operasyondur. En fazla istenen ilk 3 tetkike bakıldığında sırasıyla; 14 kişiye EKG, 6 kişiye PAAkciğer grafisi ve 5 kişiye AKŞ (Açlık kan şekeri) istenmiştir.

**Sonuç**

Nilüfer Belediyesinde çalışan personelin %50,8 inin akut veya kronik en az bir hastalığa sahip olması ve sevk oranının yüksek olması (% 19,2) onların işçi sağlığı açısından düzenli bir şekilde periyodik muayenelerinin yapılmasının önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Periyodik muayene, işçi sağlığı.

Öğr. Gör. ALPASLAN TÜRKKAN, U.Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. - aturkkan@uludag.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. SEYİTHAN BİNGÖL, U.Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. - seyithanbingol@yahoo.com.tr  
Arş. Gör. Dr. TEKİN ULAŞ KARATEPE, U.Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD. -  
Arş. Gör. Dr. ERDİNÇ OSMAN, U.Ü. T.F HALK SAĞLIĞI AD.

**ÖLÜMLE SONUÇLANAN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**M. PIÇAKÇİFE, Y. ARISOY, F. ŞEN**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, iş kazası sonucu ölen ve İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan kişilerin, sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri ve otopsi sonuçları incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel çalışmanın evrenini Adli Tıp Kurumu İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde otopsi yapılan 71 kişi oluşturmaktadır. 2006 yılında Adli Tıp Kurumu İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde otopsi yapılan 1595 kişinin otopsi dosyası incelenmiştir. İncelenen 1595 otopsi dosyası içerisinde toplam 71 (%4.4) kişinin iş kazası sonucu öldüğü bulunmuştur. Otopsi dosyası içerisinde bulunan otopsi raporu, otopsi tutanağı, C.Savcılığı otopsi istek yazısı, olay yeri tespit-ölü muayene tutanağı ve varsa hastane evrakları incelenerek otopsi yapılan kişinin iş kazası geçirip geçirmediği değerlendirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde SPSS 13.0 programı kullanılmıştır

**Bulgular**

İş 12,7, %25,4'ü 29 vekazası sonucu ölenlerin %95,8'i erkek, yaş ortalaması 38,1 altı, %46,5'i 30-44, %28,1'i 45 ve

üzeri yaş grubundadır. Ölümle sonuçlanan iş kazalarının %23.9'u kış, %19.7'si ilkbahar, %35.3'ü yaz ve %21.1'i sonbahar mevsiminde, %11.3'ü pazartesi, %9.9'u salı, %15.5'i çarşamba, %21.1'i perşembe, %12.7'si cuma, %15.5'i cumartesi ve %14.1'i pazar gününde, %33.4'ü 08.00-12.00, %43.8'i 13.00-17.00 ve %22.8'i 18.00-07.00 saatleri arasında meydana gelmiştir. Ölümle sonuçlanan iş kazalarının %36.6'sının iş kazası türü yüksekten düşmedir. İş kazası sonucu ölenlerin %35.2'si genel vücut travması nedeni ile ölmüştür. İş kazası sonucu ölenlerin %33.8'i inşaat iş kolunda çalışmaktadır. Ölümle sonuçlanan iş kazalarının %33.8'i inşaat alanında meydana gelmiştir. İş kazası sonucu ölenlerin %97.2'sinin kanında alkol, %95.8'inin kanında uyutucu-uyuşturucu, %98.6'sının iç organlarında toksik madde bulunamamıştır.

**Sonuç**

Ölümle sonuçlanan iş kazalarının önemli oranda erkeklerde, inşaat iş kolunda, yaz mevsiminde ve öğleden sonraki saatlerde görülmesi, sıklıkla yüksekten düşmeye bağlı olması dikkat çekici sonuçlardır.

**Anahtar Kelimeler:** İş kazası, ölüm, adli tıp

Dr. METİN PIÇAKÇIEFE, - metinpacakciefe@gmail.com.tr

Doç. Dr. YÜCELARISOY, - yucel.arisoy@deu.edu.tr

Uzm. Dr. FATİH ŞEN ŞEN, -

**TAKSİ SÜRÜCÜLERİNDE GÜNDÜZAŞIRI UYKU HALİNİN EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**F. DEMİR, S. HİDROĞLU, A. NAZLI, E. ALTUN, E.S. PELİT, İ. M. AYDIN, S. ÜSTÜNŞOY, T. MENGÜÇ, M. KARAVUŞ**

**Giriş ve Amaç**

Taksi sürücülerinde gündüz uykululuk durumu sıklığının belirlenmesi ve bazı özelliklerinin tanımlanması.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. İstanbul Anadolu yakasında çalışan 91 taksi sürücüsüne ulaşılmıştır. Araştırma verileri iki bölümden oluşan anket yoluyla, sürücülerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. İlk bölüm; demografik bilgileri, çalışma saatlerini, yaptıkları kaza sayısını sorgulayan soruları içermektedir. İkinci bölümde ise obstrüktif uyku apne sendromunun (OUAS) majör semptomları ile ilgili sorular ve Epworth Uykululuk ölçeği (EUÖ) yer almaktadır. EUÖ 1991 yılında M.W. Johns tarafından geliştirilen gündüz uykululuğunun genel düzeyini ölçen bir ölçektir. 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmakta ve 11 ve üzeri alınan toplam puanlar uykululuğu göstermektedir. Veriler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 91 taksi şoförünün hepsi erkek olup, yaş ortalaması 41.35±10.43 (min:24, max:70)'dür. %34.0'ı ilkokul, %66.0'ı ortaokul, lise ve üniversite mezunudur. Günlük ortalama çalışma saati 10.46, günlük ortalama uyku saati 7.63 ve ortalama EUÖ puanı 4.83 olarak bulunmuştur. Araştırmamıza katılan sürücülerin %61.5'i (n=56) gündüz saatleri (06.00-18.00) içinde çalışırken % 26.4'ü (n=24) ( 18.00-06.00) gece saatleri içinde çalışmaktadır. Aynı zamanda %12.1'i (n=11) 12 saatten fazla çalışmaktadır ve %67'si son üç yıl içinde bir ve daha fazla sayıda kaza yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların % 58.2'si (n=53) horladığını, % 8.8 i uykuda nefesinin durduğunu hissettiğini ve boğulma hissiyle uyandığını belirtmiştir. Araştırmamıza katılan taksi sürücülerinin %9.9'unun, EUÖ puanı 11 ve üzerinde (gündüz aşırı uykulu) olarak saptanmıştır. Yapılan kaza sayısı ile sürücülerin gündüz uykululuk durumu, OUAS'na ait majör semptom varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

**Sonuç**

Yapılan birçok araştırma, trafik kazalarının yaklaşık %25'inin sürücünün uykulu olmasına bağlı olduğunu göstermiştir. Bizim araştırmamızda bu yönde bir bulgu saptanmamıştır. Gündüz aşırı uykulu sürücü oranı diğer araştırmalarda saptanan oranlardan daha düşük bulunmuştur. Ülkemizde, daha büyük bir örneklem üzerinde çalışılarak, neden-sonuç ilişkisini güvenilir şekilde ortaya koyabilecek, araştırmaların yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Epworth Uykululuk Ölçeği, taksi sürücüler, trafik kazaları.

Arş. Gör. FİGEN DEMİR, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI - fatizdem@yahoo.com

Öğr. Gör. Dr. SEYHAN HİDROĞLU, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI - seyhanergin@gmail.com

Dr. ARZU NAZLI, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -

Dr. ENES ALTUN, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -

Dr. SABRİ PELİT, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -

Dr. İBRAHİM AYDIN, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNDE RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE ANALİZİ ÇALIŞMALARI**

**A. TÜRKKAN, H. OCAKOĞLU, İ. VATAN**

**Giriş ve Amaç**

İşyerlerinde kaza ve meslek hastalıklarının önlenmesinde geçerli yöntem, işyerinin mevcut durumunun değerlendirilmesi ve potansiyel tehlike kaynaklarını tanımlanıp, bu tehlikelerin ortaya çıkma olasılığı ile tehlikenin

ortaya çıkması durumunda etkisinin değerlendirilmesi ve kontrol faaliyetlerinin belirlenmesi şeklinde yürütülen risk değerlendirmesidir. Bu çalışmada amaç, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tehlike kaynaklarını saptamak, her bir tehlike kaynağının analizini yapmak, risk düzeyini belirleyerek hastanenin risk haritasını oluşturmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki çalışma Ocak-Şubat 2007 tarihlerinde Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün istemi üzerine; bu konuda daha önce eğitim almış olan, bir halk sağlığı uzmanı ve iki halk sağlığı araştırma görevlisi tarafından yürütülmüştür. Çalışmanın ilk bölümünde; Acil Polikliniği, Çocuk Acil Polikliniği, Merkez Laboratuvarı ve Kan Alma Ünitesi değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler, bu birimlerde çalışan personelle birlikte, önceden hazırlanmış olan, "Çalışma Alanında İş Güvenliği, Ergonomi, Temizlik, Elektrik, Enfeksiyon Kontrolü, Malzeme-Makine Kullanımı, Tahliye ve Çıkış Yolları, Kimyasal Madde Güvenliği, Koruyucu Ekipman ve Fizik Koşullar" alt başlıklarını içeren formun doldurulması, gözlemlerin ve analizin kaydedilmesi, ardından sahada toplanan verilerin değerlendirilmesi şeklinde yürütülmüştür.

**Bulgular**

Çalışmada, havalandırma sistemindeki yetersizlikler, çöp ve tıbbi atık kolektörlerinin uygun olmaması, çalışma alanlarının ergonomi ilkelerine göre düzenlenmemiş olması, elektrik sisteminde topraklamanın yetersiz olması gibi fizik koşullardan kaynaklanan yetersizlikler saptanmıştır. Fizik koşulların bu durumu, zaman içinde oluşan aşınma, yıpranma ile artan ve değişen gereksinim karşısında yetersizleşmeye bağlanmıştır. Çalışma kapsamında kişisel koruyucuların kullanılmaması ve personelin iş güvenliğine yönelik bilgi yetersizliği gibi çalışanlardan kaynaklanan sorunlar da saptanmıştır. Hastanede uzmanlık eğitimi verilmesi ile özellikle asistan hekim rotasyonunun sık olması ve iş yoğunluğu nedenlerinden dolayı daha önceden oluşturulan eylem planları ve prosedürlere ilişkin bilgi akışında aksamaların olabildiği ve bunun tehlike kaynağı olabileceği düşünülmüştür. Diğer önemli bir tehlike kaynağı çalışanların uygunsuz davranışları olarak öne çıkmıştır. En yaygın uygunsuz davranış şeklini personelin tıbbi atık toplamadaki özensiz tavırları oluşturmaktadır.

**Sonuç**

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar barındırdıkları koşullar ile hem çalışanları hem de hizmet alan hasta ve yakınları açısından sağlığı tehdit edici olabilmektedir. Hastanede başta çalışanlar olmak üzere güvenlik kültürünün oluşturulması için eğitimlere ağırlık verilmelidir. Sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kuruluşlarda risk değerlendirilmesi yapılmalı, risk haritaları çıkarılmalı ve risklerin ortadan kaldırılması için planlı bir çalışma yürütülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Risk Analizi, Risk Değerlendirmesi, Hastane

Öğr. Gör. Alpaslan Türkkan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - aturkkan@uludag.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. Hande Ocakoğlu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. -  
Arş. Gör. Dr. İlknur Vatan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

**ÜMRANIYE'DE İKİ FARKLI LİSE ÖĞRETMENLERİNDE İLETİŞİM VE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİ ARTIRMAYA YÖNELİK BİR MÜDAHALE PROGRAMININ TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYİNE ETKİSİ**

F. DEMİR, D. SAVE, P. AY, S. HİDİROĞLU, O. Ö. KÖSE, O. FIDANOĞLU

**Giriş ve Amaç**

Öğretmenlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerle ilgili çok sayıda araştırma vardır. Ancak kişilik özellikleri ve insan ilişkilerinin iş doyumuna ve tükenmişlik düzeyine etkisini inceleyen az sayıda çalışma vardır. Bu araştırmada, iletişim, problem çözme gibi sosyal becerileri geliştirmeye yönelik müdahalenin, öğretmenlerin iş doyumunu ve tükenmişlik durumuna etkisini saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma kontrollü randomize olmayan bir müdahale araştırmasıdır. Araştırma Ümraniye'de iki farklı lisede (müdahale ve kontrol grupları) görev yapan öğretmenlerde Kasım 2005-Haziran 2006'da yürütülmüştür. Müdahale grubunda (n=36) son teste katılım oranı %69.4'dür (n=25), kontrol grubunda (n=52) bu oran %59.6'dır (n=31). Liselerden birinde, öğretmen ve öğrencilerde iletişim ve problem çözme gibi sosyal becerileri geliştirmeye yönelik olan müdahale programı yürütülmüştür (müdahale grubu), diğerinde ise hiçbir müdahalede bulunulmamıştır (kontrol grubu). Her iki lisedeki öğretmenlere müdahale öncesi sosyodemografik değişkenler ve okul yaşamı ile ilgili faktörleri belirleyen bir anket ile iş doyumunu (Minnesota iş doyum ölçeği) ve mesleki tükenmişlik (Maslach tükenmişlik ölçeği) düzeyini belirleyen iki ölçek, Kasım 2005'te uygulanmıştır. Daha sonra, öğretmenlere ve öğrencilere iletişim ve problem çözme gibi sosyal becerileri geliştirmeye yönelik bir müdahalede bulunulmuş, ve bu müdahalenin öğretmenlerde tükenmişlik ve mesleki doyum durumuna etkisini saptamak amacıyla sözü edilen ölçekler, Haziran 2006'da tekrar uygulanmıştır. veriler SPSS 11.0 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde bağımsız ve eşli gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Hem kontrol ve hem de müdahale grubunda ön test iş doyum puanları ve tükenmişlik ölçeği alt gruplarından alınan puanlar benzer olarak bulunmuştur. Son test puanları da her iki grupta benzerdir. Müdahale öncesi ve sonrasında gruplar arasındaki tükenmişlik ve iş doyum puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin öntest-sontest iş doyum ve tükenmişlik puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.



**Sonuç**

Çalışmadaki müdahale kontrol grubuyla kıyaslandığında etkili bulunmamıştır. Son teste katılım oranlarının düşük olması bu durumu etkilemiş olabilir. Tükenmişliği etkileyen sosyal ve yapısal faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çabalar ve tükenmişliği azaltma ve iş doyumunu artırmaya yönelik olarak, iletişim ve problem çözme becerisinin geliştirilmesi programlarının daha yoğun olarak uygulanması etkili sonuçlar sağlayabileceğini düşündürmüştür..

**Anahtar Kelimeler:** Öğretmenler, iş doyum, iletişim becerileri

*Arş. Gör. Dr. figen demir, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı - fatizdem@yahoo.com*

*Doç. Dr. dilşad save, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı -*

*Öğr. Gör. Dr. pınar ay, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı -*

*Öğr. Gör. seyhan hidroğlu, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı -*

*Arş. Gör. Dr. onur özlem köse, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı*

## ÜMRANİYE'DE İKİ FARKLI LİSEDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERDE TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ

**F. DEMİR, D. SAVE, S. HİDİROĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Öğretmenlerin sağlığını ve dolaylı olarak verimini etkileyen faktörlerden birisi tükenmişlik düzeyleri, bir diğer faktör ise mesleki doyum düzeyleridir. Bu araştırmada Ümraniye'de iki farklı lisede görev yapan öğretmenlerin tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerinin ve ilgili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya İstanbul'da iki farklı lisede çalışan 88 öğretmen dahil edilmiştir. 4 öğretmen araştırmaya katılmak istememiştir. Araştırmaya katılım oranı %93.1'dir. Veriler katılımcıların kendilerinin uyguladığı üç bölümden oluşan bir anket yolu ile toplanmıştır. İlk bölüm sosyodemografik ve kişisel bilgileri içeren sorulardan, ikinci bölüm Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve son bölüm Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden oluşmaktadır. Ölçekte tükenmişlik düzeyi, "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı" olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerden alınan puan yükseldikçe, kişisel başarı alt ölçek puanı azaldıkça tükenmişliğin arttığı kabul edilmektedir. MİDÖ, 20 sorudan oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise yükseldiğini göstermektedir. Veriler Ocak-Şubat 2006 tarihleri arasında toplanmış ve SPSS 11.0 paket programında değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin analizinde t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmış, p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğretmenlerin iş doyum puan ortalaması 69.95±10.58, duygusal tükenme alt ölçek puan ortalaması 15.17±7.05, duyarsızlaşma alt ölçek puan ortalaması 5.45±3.75 ve kişisel başarı alt ölçek puan ortalaması 22.05±4.63'tür. Öğretmenlerin medeni durumlarına göre iş doyum puan ortalaması, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenmişlik alt ölçek puanları arasında fark saptanmazken, duygusal tükenme açısından bekar olanlar evli meslektaşlarına göre daha tükenmiş durumdadırlar (p=0.03). Mesleği isteyerek seçenlerin, iş doyum puan ortalaması daha yüksektir (p<0.001). Duygusal tükenme puanı daha düşüktür (p=0.001). Mesleği isteyerek seçen öğretmenlerin kişisel başarı alt ölçek puan ortalamaları daha yüksektir (p=0.04). Çalışma ortamından memnun olan öğretmenlerin iş doyum puan ortalamaları olmayanlardan daha yüksektir (p<0.001). tükenme alt ölçek puan ortalaması, daha düşüktür (p=0.01).

**Sonuç**

İnsan ilişkilerinin yoğun olduğu, öğretmenlik, doktorluk, yöneticilik gibi meslek gruplarında iş doyumunu artırmak ve tükenmişlik durumunu azaltmak için meslek seçiminde danışmanlık verilmesi, çalışma ortamının iyileştirilmesi gibi önlemlerin alınması yerinde olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İşyerinde tükenmişlik, etkileyen faktörler, öğretmenlerde tükenmişlik

*Arş. Gör. Dr. Figen Demir, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı - fatizdem@yahoo.com*

*Doç. Dr. Dilşad Save, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı -*

*Öğr. Gör. Dr. Seyhan Hidroğlu, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı*

## I- KADIN SAĞLIĞI ve ÜREME SAĞLIĞI

15-49 YAŞ KADINLARDA YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLER ve ANNE-BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ  
E.D.EVCI, M. ÖNDE, H. AKSU, N.A.BALKAYA, E.BEŞER**Giriş ve Amaç**

Riskli gebelik, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, ölümcül sonuçlar doğurabilen, fizyolojik, sosyal ve duygusal boyutları da içeren bir durumdur. Bu araştırmanın amacı, Aydın İl Merkezindeki yüksek riskli gebeliklerin sıklığını tespit etmek ve bu gebeliklerin sonuçlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel tipte olup, Aydın İl Merkezindeki toplam 10 adet sağlık ocağı bölgesinde, daha önce gebelik öyküsü olan 15-49 yaş arası kadınlarla, Kasım-Aralık 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü, TNSA 2003'e göre riskli gebelik prevalansı %40 alındığında, 369 olarak hesaplanmış ve desen etkisi 2 kabul edilerek 738 kadına ulaşılması planlanmıştır. Sağlık ocağı bölgelerindeki mahallelerde yaşayan 15-49 yaş kadın nüfusuna göre, tabakalı örnekleme yöntemiyle mahallelerden araştırmaya katılacak kişi sayısı belirlenmiştir. Mahallelerden basit rastgele yöntemle sokak, kapı numaraları ve başlangıç noktası belirlenmiş ve örnek büyüklüğüne ulaşılan kadar araştırmaya devam edilmiştir. 18 yaş altı, 34 yaş üstü, gebelik aralığı 24 aydan az, 4 ve üzerindeki gebelikler yüksek riskli olarak kabul edilmiştir. standart sapma, gruplar arası Tanımlayıcı İstatistiklerde yüzde ve ortalama karşılaştırmalarda ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 738 kadının yaş ortalaması  $34.9 \pm 8.2$ , ortalama ilk evlilik yaşı  $20.1 \pm 3.5$ , ortalama gebelik sayısı  $2.75 \pm 1.5$ , ortalama canlı doğum sayısı  $2.11 \pm 1.08$ 'dir. Araştırmaya katılan kadınların %12,6'sı 18 yaşından küçük bir yaşta ve %10,1'i 34 yaşından daha büyük bir yaşta gebe kalmış olup, %35,3'ü en az bir kez 24 aydan kısa gebelik aralığına sahip olmuştur ve %23,7'si dört ve üzeri gebelik geçirmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde kadınların %46,7'si en az bir kez yüksek riskli gebelik geçirmiş olup, tüm gebeliklerin (n=2029) %38,5'i, canlı doğumla sonuçlanan gebeliklerin (n=1518) ise %29,8'i en az bir yüksek risk grubunda yer almaktadır. 18 yaş altı ve 34 yaş üstü yapılan canlı doğumlarda, doğumdan sonra annede ve bebekte sağlık sorunu yaşanma oranı, 18-34 yaş arası gerçekleşen doğumlara göre anlamlı olarak daha fazladır (p<0.05).

**Sonuç**

En az bir risk grubunda yer alan gebelikler ve istenmeyen gebeliklerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az oranda canlı doğumla sonuçlandığı tespit edilmiştir. Yüksek riskli gebeliklerin önlenmesi amacıyla, aile planlaması hizmetlerine önem verilmesi ve risk grubundaki gebelere doğum öncesi bakım hizmetlerinin etkili bir şekilde verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Yüksek riskli gebelik, doğurganlık, canlı doğum.

Yrd.Doç. Dr. E. Didem Evci, Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - devci@yahoo.com  
Arş.Gör.Dr. Mete Önde, Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - meteonde@yahoo.com.tr  
Yrd.Doç. Dr. Hilmiye Aksu, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu - haksu@adu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Nevin Akdolun Balkaya, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu - nakkdolun@yahoo.com  
Prof.Dr. Erdal Beşer, Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - besererdal@yahoo.com

## 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ, MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE BELİRTİLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

G. POLAT, F. AKSOY, Ç. BULUT, E. KARABAĞ, Z. TEZCAN, D. SAVE

**Giriş ve Amaç**

Yapılan araştırmalar düzenli olarak yapılan kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) tedaviyi, prognozu ve hayatta kalım süresini etkilediğini göstermektedir. Çalışmamızda İstanbul'da yaşayan bir grup 20 yaş ve üstü kadının KKMM, meme kanseri risk faktörleri ve belirtileri hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

İstanbul İli Ümraniye İlçesi İnkılap Sağlık Ocağı ve Marmara Üniversitesi Hastanesi'ne 13-19 Aralık 2006 tarihleri arasında başvuran 20 yaş ve üzeri 223 kadına ulaşılarak yüz yüze anket uygulanmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların %35,9'u hastaneye, %64,1'i ise sağlık ocağına başvuran kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların yaş ortancası 34.0 (persentiller 27.5-42.1)'dir. %51,1'i 35 yaşın altındadır. %86,5'i evlidir. Kadınların % 6,3'ü okur yazar değil, çoğu (%49.3) ilkokul mezunu, %31,4'ü lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahiptir. %79,8'i çalışmamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %10,3'ünün herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %63,7'si meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Bilgi kaynağı olarak ilk sırada televizyon ve radyo (%38,0), ikinci sırada ise sağlık personeli (%30,3) gelmektedir. Katılımcıların %60,5'i KKMM yapmayı bilmekte, ancak bunların sadece 1/5'i her ay düzenli uygulamaktadır. Katılımcılar, KKMM hakkındaki bilgileri en fazla sağlık personeli (%44,4) ve medyadan (%43,7) aldıklarını belirtmişlerdir. %36,3 kadın mamografi hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını, bilgisi olanların %13,5'i yılda bir kez, %2,8'i yılda iki kez mamografi yaptırdığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların en fazla bildikleri meme kanseri risk faktörleri arasında; alkol (%87,9), aile hikâyesi (%84,3), obesite (%59,6), hiç doğum yapmamış olmak (%56,5) ve ilk doğum yaşının 35'in üstünde olması (%51,6) yer

almaktadır. Kadınların %78.9'u emzirmenin meme kanserini azalttığını bilmiştir. En fazla bilinen meme kanseri bulguları ise sırasıyla memede kitle (%66.4), ağrı (%52.0), meme ucundan akıntı (%25.6) ve koltuk altında beze varlığıdır (%23.8). Öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, çalışanlarda ve hastaneye başvuranlarda; meme kanserini, KKMM ve mamografiyi bilenlerin oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç**

Çalışmamıza katılan kadınların meme kanseri ve KKMM hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz ve her ay düzenli KKMM uygulama oranının düşük olduğu saptamıştır. Bu konuda birinci basamak sağlık çalışanları tarafından, özellikle öğrenim düzeyi düşük ve ev hanımı olan kadınlara yönelik, meme sağlığı ile ilgili doğru ve yeterli bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri, bilgi düzeyi

Arş.gör.dr. Gülşen Polat, Mütf Halk sağlığı ad - thpolat@yahoo.com  
dr. Funda Aksoy, Mütf -  
dr. Çiğdem Bulut, Mütf -  
dr. Erdal Karabağ, Mütf -  
dr. Züleyha Tezcan, Mütf -  
doç. Dr. Dilşad Save, Mütf Halk sağlığı ad

**ADÖLESAN ANNELERDE ERKEN DÖNEMDE POSTPARTUM DEPRESYON İNSİDANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER  
S. BODUR, K. AYVAZ****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, adölesan annelerde doğum sonrası depresyon (DSD) sıklığını ve DSD'nin sosyodemografik ve gestasyonal özelliklerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Konya Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevinde doğum yapan 135 adölesan anne çalışma kapsamına alındı. Veri toplama aracı olarak, anneye ait demografik ve gestasyonal bilgi formu ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanıldı. EDSDÖ puanları 13 ve üzeri olanlar depresif olarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Adölesan annelerde doğum sonrası depresyon sıklığı % 41.5 bulundu. Yaşı küçük olan, normal doğum yapan ve çekirdek ailede yaşayan, gelir düzeyi düşük olan ve antenatal bakımı yetersiz olan adölesan annelerde DSD insidansının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Sayılanların dışındaki demografik, sosyal ve gestasyonal özelliklerle DSD arasında ilişki saptanamadı.

**Sonuç**

Sonuç olarak, adölesan annelerde doğum sonrası depresyon oranı yüksek olduğundan, erken yaşta gebelikler ertelenmeli, DSD riski taşıyan adölesan gebelere baştan itibaren doğum sonrası dönem dâhil kapsamlı profesyonel bakım verilmeli ve psikolojik destek sürdürülmelidir. Birinci basamak postnatal bakımda depresyon taraması da yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Adölesan, doğum sonrası depresyon, demografi

Prof.Dr. SAİD BODUR, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ - sbodur@myway.com  
Arş.Gör. KADER AYVAZ, KONYA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ 6 NOLU SAĞLIK OCAĞI

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ AHMET NECDET SEZER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNE BAŞVURAN KADINLARIN ÖĞRENİM DÜZEYLERİNİN AİLE YAŞAMI ÜZERİNE ETKİSİ  
Y.ÇELİK, G.BEŞTEPE, A. YILMAZER, F. BAYRAM****Giriş ve Amaç**

Kadınların hemen tüm toplumlarda erkeğe kıyasla daha düşük konumda bulunması, özellikle yüzyılımızın ikinci yarısında, sosyal bilimcilerin üzerinde önemle durduğu bir konu haline gelmiştir. Kadının statüsü temelde cinsiyet ilişkileri içerisinde belirlenmektedir. Cinsiyet ilişkilerininse çok boyutlu ve karmaşık olması kadının statüsünün tanımlanmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle, cinsiyet ilişkilerinin toplumsal nedenleri göz ardı edilmeden, konuyu belirli toplumsal yapılar içinde incelemek zorunludur.

Kadın araştırmalarında amaç, kadınların ezilip ezilmediği yargısına varmaktan ziyade kadınlık konumunun günümüz koşullarında nasıl belirlendiğini anlamaya çalışmak olmalıdır. Biz çalışmamızda bu konunun belirlenmesinde eğitimin etkili olabileceği düşüncesiyle en azından aile içerisinde kadının öğrenim düzeyinin aile yaşamı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptık.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuran rastgele seçilmiş evli 100 kadın üzerinde yapılmıştır. 50 soruluk anket yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veriler SPSS programında yüzdellik ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmamıza katılan kadınların, % 27,5 i okur-yazar değil ve çalışma oranları erkeklere göre düşüktür.

Evlilikte, %39'u evleneceği kişiye kendisi karar verirken, %30'u ailesiyle birlikte, %28' i ailesinin kararıyla evlenmekte. %21'i akraba evliliği yapmaktadır. Öğrenim seviyesinin artmasıyla şahsi kararların etkisinin arttığıda görülmektedir. İlköğretim mezunu kadınların, %23'ü dayakla şiddete maruz kalırken, üniversite mezunu kadınların % 17'si ruhsal şiddete maruz kalmaktadır ve %35'inin evdeki şiddet çocuklarına da uyguluyor. %66'sı kadınların anlayışlı olduğu taktirde şiddetle karşılaşmayacağını savunuyor. %52'si ise kadının görevinin ev işlerini yapmak, çocuk doğurup yetiştirmek olduğunu söylüyor. Kadınlarımızın % 50,5'i öğrenim düzeyinin yükselmesiyle aile içi geleneksel rol ve statü dağılımında farklılaşmalar olacağı, kadınların ev dışındaki çalışma hayatında da rol alabileceği düşüncesinde olduğu görülmektedir. Araştırma grubundaki kadınların %98'i kız çocuklarının okumasını istemektedir.

#### **Sonuç**

İlimizde eğitim imkanlarından yararlanma konusunda cinsiyet farkı olduğu, kadınların öğrenim düzeyinin oldukça düşük olduğu gözlenmektedir. Öğrenim düzeyinde görülen bu geri kalmışlık, ekonomik düzeyi düşük ailelerde kadının ikinci planda kalmasından, ailelerin kızlarını okutmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum kadının aile ve toplum içersinde söz sahibi olmasını engellemektedir.

Kadınlarımızı çeşitli konularda kendilerini geliştirebilmeleri için eğitim programları düzenlenmesi bu sorunları bir miktar azaltabilir düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, Eğitim, Aile, Toplum

Arş.Gör. Yasemin ÇELİK, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - yulupinar@hotmail.com  
Öğr. Gör. Gülbahar BEŞTEPE, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - bestepe@aku.edu.tr  
- Asuman YILMAZER, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - asuyilmazer@hotmail.com  
Öğr. Gör. Fatma BAYRAM, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - fbayram@aku.edu.tr

### **ANKARA İL MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 15 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA MENAPOZ BİLGİ DÜZEYİ VE MENAPOZA GİRME DURUMU** **M. N. İLHAN, S. AYCAN, E. DURUKAN, S. TÜRKÇÜOĞLU, Z. B. ŞENLİK**

#### **Giriş ve Amaç**

Kadınların yaşama süresinin uzaması, yaşamların daha büyük bir bölümünü menapoz ile birlikte geçirmelerine neden olmaktadır. Kadınların menapozla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi, var olan eksik ve yanlış bilgilerin düzeltilmesinde yardımcı olacaktır. Bu araştırmanın amacı Ankara'da bazı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 15 yaş ve üzeri kadınlarda menapoz bilgi düzeyi ve menapoz girme durumunu saptamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Mayıs-Haziran 2007 tarihleri arasında Ankara il merkezindeki Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Bölgesi olan iki Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve dört sağlık ocağına başvuran 15 yaş ve üzeri kadınların katılımı ile yürütülmüştür. Araştırmada veri kaynağı olarak yüz yüze uygulanan anket formu kullanılmıştır. Ankette kişilerin temel tanımlayıcı özelliklerinin yanı sıra, menapozla ilgili bilgi düzeyi ve menapoz durumlarını sorgulayan sorular bulunmaktadır. Araştırma süresince anılan kurumlara başvuran 15 yaş ve üzeri 1342 kadından 1155'i (%82.4) ile görüşülmüştür. Veriler SPSS 10.0 istatistik paket programına girilerek değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 37.24±14.68'dir. Katılımcıların % 3.5'i menapozun ne anlama geldiğini bilmediklerini ifade etmiş, %79.9'u menapozu "adetten bitmesi", % 5.5'i "üreme fonksiyonunun durması", % 4.7'si "asabiyet, ateş", %3.3'ü "yaşlanmak", % 2.1'i "hormonal değişim", %1.0'i ise "hastalık" olarak tanımlamıştır. Kadınların menapoz tanımını öğrendikleri kaynakların dağılımı incelendiğinde; komşu ve akrabalarından öğrenenler %69.1, radyo ve televizyondan öğrenenler % 52.0, gazete ve dergilerden öğrenenler %31.7, doktor ve sağlık personelinde öğrenenler ise %20.9'dur. Araştırmaya katılan 1155 kadının %23.0'ü menapoz girmediğini belirtmiştir. Menapoz girenlerin menapoz yaş ortalaması 47.19 ± 4.39'dur. Menapoz döneminde olduklarını belirten kadınların %87.2'si menapozu kendiliğinden doğal yolla, %12.8'si ise cerrahi yolla girdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bildiride kadınların geneli hakkında bilgi vermek amacı ile yalnızca tüm kadınların bilgi düzeyleri ve menapoz durumları sunulmuş, yaş, eğitim düzeyi vb. değişkenlere göre karşılaştırma yapılmamıştır.

#### **Sonuç**

Kadınların bir bölümü menapozun ne anlama geldiğini hiç bilmemektedir. Bildiğini ifade edenlerin de aslında tam olarak bilmedikleri ve çok az bir bölümünün bilgi kaynağının doktor ve sağlık personeli olduğu dikkate alınarak; birinci basamağa başvuran, özellikle de menapoz dönemine yaklaşmış ve menapoz girmiş olan kadınlara menapozla ilgili bilgi verilmesi gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın sağlığı, Menapoz, Bilgi düzeyi/kaynağı

Yrd.Doç. Dr. MUSTAFAN. İLHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - mnihan@gazi.edu.tr  
Prof.Dr. SEFER AYCAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Arş.Gör.Dr. ELİF DURUKAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Arş.Gör. SERTAÇ TÜRKÇÜOĞLU, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Arş.Gör.Dr. ZEYNEP B. ŞENLİK, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

**ANTALYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN KADINLARIN LOĞUSALIĞA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI  
A.TUZCU, L.MUSLU, A.MEYDANLIOĞLU, G.K. ÇİÇEK, K.BULDUKOĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Kadınların loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel bir çalışmadır. Antalya il merkezindeki 6 sağlık ocağı bölgesine bağlı 15-79 yaş grubundaki 58876 kadın arasında tabakalı örnekleme yöntemi ile 400 kadın seçilmiştir. Literatüre dayanılarak hazırlanan veri toplama formu; kadınların sosyodemografik özelliklerine ve loğusalıktaki geleneksel uygulamalarına yönelik soruları içeren iki bölümden oluşmaktadır. Veriler Şubat-Mayıs 2006 tarihlerinde kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların %56.3'ünün 16-35 yaş grubunda, %62.5'inin ilköğretim mezunu, %91.2'sinin evli, %83.5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %78.5'inin çalışmadığı, %51.0'inin gebelik sayısının 2 ve altında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %74.6'sı doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Loğusalıktaki geleneksel uygulama yaptığını belirten kadınların %65.1'inin meme ucu çatladığında bitkisel yağ ve pomat sürdüğü, %33.4'ünün sancıda rahatlatma tekniklerinden yararlandığı, %90.3'ünün karnının sarkmaması için kuşakla sardığı, %68.1'inin albasmasını cin ve perilerin anneyi korkutması, %53.3'ünün kırkbasmasını iki kırklı bebek veya loğusanın bir araya gelmesi olarak tanımladığı, albasmasını önlemede %71.9'unun loğusa ve bebeğin etrafına çivi gibi nesnelere koyduğu, kırkbasmasını önlemede %69'unun iki kırklı loğusa/bebeği yan yana getirmede ve yalnız bırakmadığı belirlenmiştir. Kadınların loğusa ziyaretinde %61.2'si lokum, bisküvi vb. yiyecek götürdüğünü belirtmiştir. Kadınların daha yaşlı olanların (p=0.000), daha genç yaşta evlenenlerin (p=0.001), doğum yeri köy olanların (p=0.007), okuryazar olmayanların (p=0.000), geniş ailede yaşayanların (p=0.013), gebelik sayısı 3 ve üzerinde olanların (p=0.000) ve ölü doğum yapanların (p=0.000) geleneksel uygulamalar nedeniyle bebeklerini daha geç emzirmeye başladıkları; kadınların gebelik sayısı arttıkça (p=0.020) anne sütünü artırıcı besinleri daha fazla tükettikleri; daha yaşlı olanların (p=0.001), okuryazar olmayanların (p=0.035), 3 ve üzerinde doğum yapanların (p=0.000) meme çatlağı olduğunda soğan sürme gibi geleneksel uygulamalarının daha fazla olduğu; daha genç yaşta evlenenlerin (p=0.003), doğum yeri köy olanların (p=0.017), okuryazar olmayanların (p=0.001), gebelik sayısı 3 ve üzerinde olanların (p=0.013) doğum sonu sancısında rahatlatma tekniklerini daha fazla kullandıkları ve sağlık personelinin önerilerini daha az dikkate aldıkları; ev hanımlarının (p=0.037) ve doğum yeri köy olanların (p=0.020) albasması ile ilgili, daha yaşlı olanların (p=0.026) ve ölü doğum yapanların (p=0.014) kırkbasması ile ilgili geleneksel uygulamalara daha fazla yer verdikleri belirlenmiştir.

**Sonuç**

Çalışmada kadınların ifadelerine göre loğusalık döneminde geleneksel uygulamalarının yaygın olduğu belirlenmiş olup; olumsuz görülen geleneksel uygulamaların önlenmesinde, kadınların ve toplumun bilinçlendirilmesi için ebe ve hemşirelere önemli rol düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, loğusalık, geleneksel uygulamalar

Öğr. Gör. AYLA TUZCU, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu - atuzcu@akdeniz.edu.tr, aylatuzcu@hotmail.com

Öğr. Gör. LEYLA MUSLU, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu - leylamuslu@akdeniz.edu.tr

Öğr. Gör. AYŞE MEYDANLIOĞLU, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu - hemayse13@yahoo.com

Öğr. Gör. GONCA GAZANCI ÇİÇEK, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu - gkcicek@gmail.com

Prof.Dr. KADRIYE BULDUKOĞLU, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu - bkadriye@akdeniz.edu.tr

**ANTEPARTUM DÖNEM FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİNİN GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI  
S.ÖZKAN, H.DEMİRHAN, İ.ÖZEN ÇINAR**

**Giriş ve Amaç**

Gebelerin fonksiyonel durumu; ev işlerini, sosyal ve toplumsal, çocuk bakımı, bireysel bakım, mesleki ve eğitim faaliyetlerini devam ettirme yada artırmalarını içine alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, gebe kadınlarda fonksiyonel durumunu ölçmek için Tulman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan "Antepartum dönem Fonksiyonel Durum Envanteri"nin (The Inventory Functional Status Antepartum Period (IFSAP), Türk toplumu için güvenilirlik ve geçerliliğini değerlendirmek için yapılmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma 1.04.2006 ve 1.10.2006 tarihleri arasında Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üç farklı sosyo-ekonomik düzeyde yer alan sağlık ocaklarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu üç sağlık ocağına kayıtlı, gebeler oluşturmuştur. Örneklem sayısı ölçekteki her bir maddenin en az üç katı olacak şekilde ve tüm sosyoekonomik düzeyleri temsil edecek şekilde belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini bu üç sağlık ocağına kayıtlı, basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen gebelerden, okuma yazma bilen, gebelikleri risksiz, daha önceden çocuk sahibi olan ve olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 184 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; gebe kadınların sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen soru formu ve Antepartum Dönem Fonksiyonel Durum Envanteri'nden yararlanılmıştır. Elli yedi soruluk bu ölçek yaklaşık 20 dakikada tamamlanmakta ve fonksiyonel yeteneği ölçen 6 alt skaladan (ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, çocuk bakımı, bireysel bakım, mesleki ve eğitim faaliyetlerini) oluşmaktadır. Yüksek puanlar yüksek fonksiyonel durumu göstermektedir. Araştırmada önce dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Puan hesaplamalarında bazı kadınların kodlamadığı



Kadınların üreme sağlığı düzeyi ile ilgili mevcut durum tespit edildikten sonra, imam ve eşleri üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında bir haftalık eğitime alınmışlar ve aldıkları eğitimleri halk ile paylaşımları istenmiştir. İmam eşleri ev oturumları ile, imamlar köy kahvelerinde ve Cuma sonrası verdikleri hutbelerde bu eğitimleri halka aktarmışlardır. İmam ve eşlerine verdikleri eğitimlerin etkinliğini değerlendirebilmek için eş zamanlı olarak araştırma köylerindeki benzer özellikler gösteren kontrol köylerde de 15-49 yaş arası kadınların üreme sağlığı düzeyi ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Eğitimler sonrasında meydana gelen değişiklikler için son durum tespit anketleri yapılmıştır.

**Bulgular**

Ön durum tespitinde araştırma ve kontrol köyleri arasında kadınların üreme sağlığı düzeyleri bakımından fark olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma köylerinde eğitimler sonrasında istenmeyen gebeliklerin %33,9'dan %25,8'e; 18 yaş altı ve 35 yaş üzeri gebeliklerin %10,9'dan %8,3'e; 3'den fazla doğumların %12,7'den %4,2'ye; 2 yıldan kısa aralıklı doğumların %17'den %8,7'ye gerilediği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Gebelikte doğum öncesi bakım alma sayısı 5.58'den 6.29'a yükselmiştir. 15-49 yaş arası kadınlarda herhangi bir kontraseptif yöntem kullanımı %61'den %72.3'e yükselmiştir. Aynı süreçte kontrol köylerde kadınların üreme sağlığı düzeylerinde değişiklik tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sonuç**

Sağlık personelinin bulunmadığı kırsal alanlarda, imam ve eşleri gibi toplum liderleri vasıtasıyla halkın üreme sağlığı ve genel sağlık düzeyi yükseltilebilir. Sağlık politikalarının belirlenmesinde bu kişilerden yararlanılması konusunda çalışmalar yürütülmesi, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanan kırsal kesimde yaşayan halk için yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme sağlığı, kadın, müdahale çalışması

Prof.Dr. ERDAL BEŞER, Adnan Menderes Üni.Halk Sağlığı A.D. -  
Yrd.Doç. Dr. FİLİZ ERGİN, Adnan Menderes Üni.Halk Sağlığı A.D. -  
Arş.Gör.Dr. GONCA ATASOYLY, Adnan Menderes Üni.Halk Sağlığı A.D. -  
Arş.Gör.Dr. HÜSEYİN DEMİRÖZ, Adnan Menderes Üni.Halk Sağlığı A.D. -  
Arş.Gör.Dr. PELİN BAŞAR, Adnan Menderes Üni.Halk Sağlığı A.D. -

---

**BARTIN İLİ MERKEZ AKÇALI KÖYÜ'NDE YAŞAYAN AİLELERDE KAYINVALİDELERİN GELİNLERİNİN GEBELİK VE DOĞUM KONTROLLERİYLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**  
**Y KESKİN, O ÖZYARAL, N E LÜLECİ, C ÇELİK****Giriş ve Amaç**

Özellikle kırsal kesimlerde çoğunlukla geniş aile yapısına rastlanmaktadır. Geniş aile içindeki genç çiftin ekonomik özgürlüğü de kısıtlanmaktadır ve gelinin doğumla ilgili kararlarında kayınvalide söz sahibi olmaktadır. Kayınvalidelerin gelinlerinin, gebe kalmasında, sahip olacakları çocuk sayısında, gebelik kontrollerinde ve aile planlaması yöntem kullanımında ne derece etkili olduğunu görülmektedir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma ülkemiz 2000 sayımlarına göre 205 hane ve 776 nüfuslu Bartın ili Merkez Akçalı Köyü'nde yürütülmüştür. Araştırmaya bu köydeki evli kızı veya oğlu bulunan 215 kayınvalideden 200(%93)'ü katılmayı kabul etmiştir. Kayınvalidelerin gelinlerinin, gebe kalması, sahip olacakları çocuk sayısı, gebelikte kontroller ve aile planlaması yöntemi kullanımında tutum ve davranışlarını sorgulayan tarafımızdan hazırlanmış bulunan anket formu yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Elde ilen verilerin analizinde SPSS11.0 paket programı ve istatistiki değerlendirmelerde ise ki-kare testi ile kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kayınvalidelerin yaş ortalaması  $59.76\pm 12.30$  ve ortama çocuk sayısı  $3.39\pm 1.35$  olup %78,0'ı evli, %21,5'i dul, %0,5'i eşinden ayrı yaşamakta, %51,0'ü okuryazar değil, %49,0'ı ilköğretim mezundur. Kayınvalidelerin; %64,5'i doğumlarını evde, %19,5'i ev ve hastanede, %15,0'i hastanede %1,0'ı ise sağlık ocağında doğum yapmışlar, %63,0'ünün doğumunu ara ebesi, %16,5'inin doğumunu ise ebeler yaptırmıştır. Yaşlı ve okuma yazma bilmeyen kayınvalidelerin (60 yaş >) gelinlerinin gebe kalmalarında kayınvalide etkisi olma ve gebeliklerinde sağlık muayenesi olmama, evde doğum yapma, çocuk sayısı, ara ebesi kullanımı konularındaki davranışları genç (49 yaş <) ve ilköğretim mezunu kayınvalidelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Kayınvalidelerin eğitim durumları ile gebelerin sağlık kontrolü ve nerede olması, tansiyon ölçümü, beslenmenin önemini bilme, normal zamanlarda yapılan işlerin yapılmaya devam edilip edilmemesi, doğumun nerede yapılması gerektiği, kızlarının çocuk sahibi olma kararında söz geçme durumunda anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ). İlköğretim mezunu kayınvalidelerin okuma yazma bilmeyenlere göre daha fazla gelinlerinin çocuk sahibi olma, kaç çocuk doğurması gerektiği ve doğumlarını nerede yapacağı kararında söz sahibi olduklarını saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yaşları daha genç olan kayınvalidelerin daha yaşlı olanlara göre gebelikte tansiyon ölçülmesi gebelikte beslenmenin önemini bilme, kız ve gelinlerinin çocuk sahibi olma, kaç çocuk doğurması gerektiğine ve doğumlarını nerede yapacağı kararında daha fazla söz sahibi oldukları görülmüştür ( $p<0.05$ ). İlköğretim mezunu kayınvalidelerin okuma yazma bilmeyen kayınvalidelere göre daha çok ( $p<0.05$ ) ve yaşça daha genç kayınvalidelerin yaşlı olanlara göre daha fazla aile planlaması hakkında bilgi sahibi oldukları ve aile planlaması yöntemi kullandıkları saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç**

Yapılmış olan bu çalışmanın sonuçlarına göre kayınvalidelerin gebelik ve doğum kontrolü konusunda gerek kendi kızları ve gerekse gelinleri üzerinde söz sahibi oldukları görülmüştür. Bu nedenle cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında toplumumuzda söz sahibi olan kayınvalidelerin sürdürülmekte olan eğitim programlarına dâhil edilmeleri

ve hatta kendileri için özel farkındalık ve eğitim programları geliştirilip özel danışmanlık hizmetleri almaları sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** aile planlaması, kayınvalide etkinliği

Yrd.Doç. Dr. YAŞAR KESKİN, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - keskinyasar@yahoo.com  
Dr. OĞUZ ÖZYARAL, Stars Crescent Assistance Tıbbi Hizmetler AŞ - oguzozyaral@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. NİMET EMEL LÜLECI, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - nimetemel@hotmail.com  
- SEVAL DIKYURT, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

## **BİR AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARA VERİLEN DANIŞMANLIK HİZMETİ VE KONTRASEPSİYON Ş.GOKGOZ**

### **Giriş ve Amaç**

Aile planlaması hizmetleri; riskli gebeliklerin, isteyerek düşüklerin önlenmesi ve kadın sağlığı açısından çok önemlidir. Bu çalışmada, aile planlaması merkezine başvuran kadınların doğurganlık özelliklerini etkileyen faktörler; danışmanlık öncesi ve sonrası seçilen doğum kontrol yöntemleri ve isteyerek düşük için başvuran kadınların yöntem seçimi yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi içindeki aile planlaması merkezine bir yıl süre ile başvuran 1099 kadının kayıtları incelenerek SPSS 8.0 programına veri girişi yapılmış, khi-kare testi ile analiz edilmiştir.

### **Bulgular**

Kadınların çoğu ilkokul mezunu (%55.3) ve ev hanımıdır (%82.4). Yaş ortalaması 31.7±2.2'dir. Kadınların %34'ü 4 ve daha fazla kez gebe kalmıştır. %37.9'u isteyerek düşük yapmışken, kendiliğinden düşük oranı %11.8'dir. Merkeze başvuran kadınların ortalama gebelik sayısı 3.1±2.2 ; ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.9±1.4 ; ortalama isteyerek düşük sayısı 0.7±1.1; ortalama kendiliğinden düşük sayısı 0.2±0.6'dır. Düşük için başvuran 144 kadının yaş ortalaması 30.7±6.5'dir. Ortalama gebelik sayısı 3.8±2 ; ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.9±1.2 ; ortalama isteyerek düşük sayısı 0.6±0.1'dir. Gebelik sayısı, canlı doğum, yaşayan çocuk sayısı ile yaş ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki anlamlıdır (p<0.001). Okuma yazma bilmeyenlerin %49.1'i beşten fazla defa gebe kalırken, bu oran üniversite mezunlarında %4.9'dur. İsteyerek düşük ile yaş, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı arasındaki ilişki anlamlı iken (p<0.05); eğitim düzeyi ile isteyerek düşük arasında ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Danışmanlık öncesi kadınların %18.5'i herhangi bir yöntem kullanmıyorken, %32.5'i geleneksel yöntem kullanmaktadır. Danışmanlık öncesi kullanılan yöntem ile yaş, eğitim düzeyi ve yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı arasındaki ilişki anlamlıdır (p<0.001). Danışmanlık sonrası tüm kadınlar modern bir yöntem geçerken, %54.5 ile RİA en çok tercih edilen yöntemdir. İsteyerek düşük için gelen kadınların %25.7'si herhangi bir yöntem kullanmazken, en çok kullandıkları yöntem coitus interruptustur (%42.2). Düşük sonrası en çok seçtikleri yöntem %52.1 ile RİA'dır.

### **Sonuç**

Aile planlaması danışmanlık hizmeti alınması ile danışmanlık öncesi yöntem kullanmayan veya geleneksel yöntem kullananlar modern yöntem kullanmaya geçmişlerdir. Danışmanlık hizmetlerinden faydalananların sayısının artırılması ile modern yöntem kullanan kadın sayısı artırılabilir. Eğitim düzeyi düşük kadınlarda, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı yüksek orandadır. Kadın sağlığının iyileştirilmesinde, kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** 15-49 yaş kadın, A.P. danışmanlığı, A.P. yöntemleri

Dr. Şenlen Gokgoz, kırklareli il sağlık müdürlüğü - senlengokgoz@yahoo.com.tr

## **BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN BİR GRUP KADININ KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI İLE MEME KANSERİ RISK FAKTÖRLERİ TAŞIMA SIKLIKLARININ İNCELENMESİ E. GÖÇGELDİM. UÇAR H. YAREN L. ÇAMOĞLU P. YÜRÜK G. MERAL**

### **Giriş ve Amaç**

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türüdür. Erken tanısında meme kanseri risk faktörlerinin bilinmesi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM)'nin yapılması önemlidir. Bu çalışmada, bir eğitim hastanesinde sağlık dışı alanlarda çalışan bir grup kadının KKMM yapma konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırılması ve meme kanseri risk faktörleri taşıma sıklıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu tanımlayıcı çalışma, Nisan-Mayıs 2007'de GATA Eğitim Hastanesinde gerçekleştirilmiş, sağlık dışı alanda çalışan 676 bayan personelin %39,0'una (n=264) ulaşılabilmektedir. Katılımcıların sahip oldukları risk faktörlerinin ve KKMM yapma durumlarının sorgulanması, meme kanseri risk faktörleri ve KKMM uygulamasıyla ilgili bilgi testleri bölümlerinden oluşan bir soru formuyla veriler toplanmış, bilgi testlerinde kesim noktası olarak 60 puan alınmıştır.



Tanımlayıcı istatistik olarak yüzdellik, istatistiksel olarak önemlilik değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma sonrasında istekli olan katılımcılara meme kanseri risk faktörleri ve KKMM konusunda eğitim verilmiş, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir broşür verilmiştir

**Bulgular**

Katılımcıların %54,5'i hastane, %45,5'i temizlik şirketi personelidir, yaş ortalaması 36,2+8,0, %69,3'ü evli, %24,2'si 5 yıl ve altı eğitime sahiptir. Katılımcıların %81,4'ü KKMM'nin yararlı olduğunu, %62,9'u KKMM'yi hayatı boyunca en az bir kez yaptığını, %20,8'i ayda bir kez yaptığını, %10,2'si ayda bir kez ve adet bitiminde yaptığını belirtmiştir. KKMM yapmama nedenleri arasında nasıl yapıldığını bilmeme(%49,0), şikayeti olmadığı için yapmama(%32,7) ön sıralarda yer almıştır. Meme kanseri risk faktörleri bilgi puanı ortalaması 56,8+20,0, KKMM bilgi puanı ortalaması 57,6+18,0 bulunmuştur. Meme kanseri risk faktörleri bilgi düzeyi yeterli olarak değerlendirilenler %43,9, KKMM bilgi düzeyi yeterli olarak değerlendirilenler %59,1 olarak bulunmuştur. Meme kanseri risk faktörleri testi başarı düzeyi; temizlik şirketi personeline, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, taşıdığı risk faktörü sayısı daha fazla olanlarda, KKMM'nin yararlı olduğunu düşünmeyenlerde daha düşük olarak bulunmuştur (p<0,05). KKMM testi başarı düzeyi, temizlik şirketi personeline, öğrenim süresi daha az olanlarda daha düşük olarak gözlenmiştir (p<0,05). Katılımcıların %13,6'sında meme kanseri risk faktörünün bulunmadığı, %48,9'unda 1, %20,1'inde 2, %16,7'sinde 3 ve üzerinde risk faktörünün bulunduğu gözlenmiştir.

**Sonuç**

Katılımcıların KKMM'nin yararlı olduğunu belirtme ve KKMM yapma sıklıkları arasında büyük bir fark gözlenmiştir. Meme kanseri risk faktörü taşıyanlarda KKMM uygulama sıklığı daha yüksektir. Ancak bu düzeyin yeterli olmadığı, KKMM konusunda farkındalığı artırmaya yönelik çalışmaların artırılması gerektiği, eğitimlere katılanlardan, akran eğitimi yöntemiyle toplumun bilinçlendirilmesinde yararlanılabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), meme kanseri risk faktörleri, sağlık eğitimi, akran eğitimi

Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Muharrem UÇAR, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD - muharremucar@yahoo.com  
Uzm.Dr. Hakan YAREN, GATA NBC BD - fhakan@yahoo.com  
Dr. Lütfiye ÇAMOĞLU, GATA -  
Dr. Pınar YÜRÜK, GATA -  
Dr. Gülşah MERAL, GATA

---

**BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN 20 YAŞ ÜZERİ KADINLARIN MEME KANSERİNİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI  
H. AKKAŞ, M. N. İLHAN, M. A. BUMİN****Giriş ve Amaç**

Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 20 yaş üzeri kadınların meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini 2005 yılı ETF kayıtlarına göre Ankara Etimesgut ilçesi, Eryaman 3 nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 20 yaş üzeri 2576 kadın oluşturmaktadır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 515 kadından 481 kadın araştırmada incelenmiştir (%93,4). Verilerin toplanmasında, katılımcıların tanıtıcı bilgileri, meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını içeren anket formu kullanılmıştır. Bilgiyi ölçen sorular önce skorlanmış ve daha sonra gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Anket formu yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 41.37±15.08'dir (20-80). Kadınların %63,8'i evli, %32,6'sı ilköğretim mezunudur. %55,5'i daha önce meme kanseri erken tanısına ilişkin bilgi almış, bilgi alanlar en çok sağlık personeline (%35,8) ve radyo-televizyondan (%23,6) bilgi almıştır. Kadınların %32,8'i bilgi sorularından yetersiz, %53,8'i orta, %13,3'ü yeterli puan almıştır. Araştırmaya katılanların %63,3'ü kendi kendine meme muayenesi yapmayı bildiklerini, bilenlerin %87,5'inin kendi kendine meme muayenesi yaptıkları saptanmıştır. Kadınların %54,7'si hatırladığı zaman, %36,6'sı adet kanamasından sonraki ilk bir hafta içinde kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Kadınların %30,8'i klinik meme muayenesi yaptırdığı, %23,1'nin mamografi çektiği belirlenmiştir. Daha önce meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgi alanlar ile bu bilgiyi sağlık kuruluşlarından alanların daha fazla kendi kendine meme muayenesi yaptığı, klinik meme muayenesi yaptırdığı ve mamografi çektiği saptanmıştır.

**Sonuç**

Araştırmaya katılan kadınların meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgileri orta düzey, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırmaya sıklıkları gerekenden azdır. Meme kanserinden ölüm oranlarını azaltmak ve yaşam süresini uzatmak için meme kanserinin erken tanısı konusunda kadınların ilk başvuru yeri olan birinci basamak sağlık kuruluşlarında eğitilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Birinci basamak sağlık kuruluşu, Erken tanı, Kendi kendine meme muayenesi, Bilgi/tutum/davranış

HANİFE AKKAŞ, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Yrd.Doç. Dr. MUSTAFAN, İLHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - mnilhan@gazi.edu.tr  
Prof.Dr. M. ALİ BUMİN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

## **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURAN KADINLARIN SERVİKS KANSERİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

**C. BAKAR, İ.İ. BUDAKOĞLU, Y.TECİMER, Y.G. KÖKSALAN, H.S. AKGÜN**

### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın amacı, toplumdaki kadınların serviks kanseri konusundaki bilgi düzeyini ve davranışlarını belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma Ankara'nın üç sağlık ocağında (Batıkent 1, 2 numaralı ve Erdoğan Şahinoğlu Sağlık Ocakları) 15 Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu tarihler arasında sağlık ocaklarına başvuran, herhangi bir kanser tanısı olmayan, 15 yaş üzeri ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 483 kadına, anket formu, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlar iken bağımsız değişkenleri yaş, medeni durum, öğrenim, çalışma ve sosyal güvence durumudur. Araştırma formunda serviks, "rahim ağzı" olarak sorulmuştur. Ara sıra ve her gün sigara içtiğini belirtenler "içiyor", hiç içmeyenler veya bir kere deneyip bırakılanlar "içmiyor" olarak gruplandırılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40,1±0,7 olup, %70,6'sı evli, %34,8'i lise mezunu, %76,9'u çalışmamakta, %86,8'inin sosyal güvencesi bulunmamakta ve %69,9'u sigara içmemektedir. Kadınların %4,9'u serviks kanserini daha önce duymadığını, %35,5'i nedenini bilmediğini belirtmiştir. Serviks kanseri nedeninin virüs (HPV) olduğunu söyleyenlerin yüzdesi 34,8'dir. Serviks kanseri belirtileri arasında en sık söylenen ilk üç belirti sırasıyla vajinal kanama (%26,5), vajinal akıntı (%23,9) ve cinsel ilişki sırasında ağrıdır (%17,3). Kadınların %22,8'i serviks kanseri belirtilerini bilmediğini söylemiştir. Kadınların %75,0'i serviks kanserinden korunmanın mümkün olduğunu düşünmektedir. Serviks kanserinden korunmak için neler yapılabilir sorusuna kadınların %29,1'i tek kişi ile cinsel ilişkiye girmek, %27,1'i serviks kanseri için aşı yaptırmak ve %19,7'si cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak cevabını vermiştir. Erken tanı için kullanılacak test olarak %61,1'i smear söylemiştir. Serviks kanseri erken tanısına yönelik davranışlara baktığımızda kadınların %52,1'i serviks kanserinden korunmak için hiçbir şey yapmadığını, %54,0'ü kontrole gitmediğini ve %56,1'i erken tanı için hiçbir test yaptırmadığını belirtmiştir. Smear yaptıranların yüzdesi 37,7 olarak belirlenmiştir.

### **Sonuç**

Kadınların serviks kanseri konusunda bilgi ve davranışları çok da yeterli görülmemektedir. Yaklaşık her üç kadından biri serviks kanserinin nedenini ve korunmada tek eşliliğin önemini bilmektedir. Davranışlara baktığımızda ise kadınların yarısı erken tanı için hiçbir şey yaptırmadığını belirtmiştir

**Anahtar Kelimeler:**serviks kanseri, bilgi, davranış,

Uzm.Dr. COŞKUN BAKAR, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. İŞLİ İREM BUDAKOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr  
Dr. YAVUZ TECİMER, ERDOĞAN ŞAHİNOĞLU SAĞLIK OCAĞI SORUMLU HEKİMİ - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Dr. GİRAY KÖKSALAN, BATIKENT 2 NO'LU SAĞLIK OCAĞI SORUMLU HEKİMİ - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

## **BİRİNCİ BASAMAKTA SERVİKSTEKİ PREKANSERÖZ LEZYONLARIN SAPTANMASINDA ASETİK ASİT SONRASI GÖZLE BAKI KULLANILABİLİR Mİ? KEMALPAŞA AÇSAP MERKEZİ ÇALIŞMASI**

**T.GÜNAY, M.KOYUNCUOĞLU, N.MERNER, U.SAYGILI, T.TABAK, D.GÜREL, S.DÜRSÜN.**

### **Giriş ve Amaç**

Servikal kanser, dünyada kadınlarda en çok görülen ikinci kanserdir. Olguların %83'ü gelişmekte olan ülkelerdedir. Papanicolou(Pap) smear, erken tanıda en yaygın kullanılan testtir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sitolojik tanının uygulanmasındaki zorluklar nedeniyle daha düşük maliyetli yöntemler denenmektedir. Asetik asit sonrası gözle baki(VIA), servikal transformasyon zonunda prekanseröz lezyonlarda oluşan renk değişikliğini(asetowhite epitel) saptamaya dayanan bir yöntemdir. Çalışmalarda VIA'nın duyarlılığı: %66-96, seçiciliği %64-98 arasında bildirilmektedir. Çalışmanın amacı, birinci basamakta servikste ki prekanseröz lezyonların saptanmasında asetik asit sonrası gözle baki yönteminin geçerliliğini saptamaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kemalpaşa AÇSAP Merkezinde Ocak 2004- Nisan 2005 tarihleri arasında yürütülen çalışma kesitsel tiptedir. ETF kaydındaki 30-59 yaş 951 kadın bölge ebeleri tarafından çalışmaya davet edildi. Davet sırasında örnek alabilmek için

gerekli olan koşullar belirtildi. Kadınlardan 519(%54.6)'u çalışmaya katıldı. Araştırmanın değişkenleri: yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir algısı, sigara kullanma, yakınlarında jinekolojik kanser varlığı, ilk cinsel ilişki yaşı, doğum sayısı, cinsel partner sayısı, oral kontraseptif(OK) kullanımı, önceden smear bakısı varlığı, jinekolojik baki bulguları, asetowhite epitel varlığı, smear, kolposkopi sonuçlarıydı. Serviks smear alındıktan sonra, %3-5'lik asetik asit uygulandı. Önce direk gözle, ardından 2,5 kat büyüten büyüteçle asetowhite epitel varlığı değerlendirildi. Smear incelemesi, DEÜTF Patoloji AD.'nda, kolposkopik inceleme ve biyopsi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.'nda yapıldı. Pap-smear gold standart kabul edilerek asetik asit sonrası gözle bakının duyarlılık ve seçiciliği değerlendirildi.

**Bulgular**

Kadınların yaş ortalaması 39.9±7.4, %92.7'si evli, % 15.4'ünün gelir algısı düşük düzeyde, %25.0'ında sigara kullanımı, %7.5'inde birinci derece kadın akrabalarında jinekolojik kanser öyküsü vardı. Kadınların %58'inde ilk cinsel ilişki yaşı 20 yaşın altında, %92.8'i multipar, kendinde ya da eşinde birden fazla evlilik/cinsel eş varlığı %6.9, 5 yıldan uzun süre OK kullanma %7.1, %13.3'ü daha önce smear yaptırmıştı. Jinekolojik bakıda vaginal akıntı varlığı %67.2, ektopi varlığı %38.2, naboth kisti varlığı %26.4, atrofi varlığı %6.6, servikal polip varlığı %7.1 olarak saptandı. Asetowhite epitel, 51 olguda (%9.8) saptandı. Smearlerin %21.8'i normal, %73.6'sı inflamasyon, %3.9'u atrofi, %0.4'ü koilositotik hücre, %0.4'ü(2 olgu) prekanseröz lezyon-CIN1 olarak değerlendirildi. Yedi olguya kolposkopi, 2 olguya biyopsi yapıldı. Smear ile prekanseröz lezyon tanısı alan iki olguda asetowhite epitel saptanmadı. Asetik asit sonrası yapılan gözle bakının duyarlılığı %0, seçiciliği %90.1 olarak saptandı.

**Sonuç**

Bu çalışmada, asetik asit sonrası yapılan gözle bakının duyarlı olmadığı, ancak seçiciliğinin yüksek olduğu bulundu. Bu sonucun, araştırma grubunun çoğunluğunun (%93) tek eşli olması ve buna bağlı prekanseröz lezyon varlığının çok düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:**serviks kanseri, smear, asetik asit sonrası gözle baki, VIA

*Yrd.Doç. Dr. Türkan Günay, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - turkan.gunay@deu.edu.tr  
Prof.Dr. Meral Koyuncuoğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD -  
Dr. Nihat Mermer, S.B Kemalpaşa Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Merkezi -  
Doç. Dr. Uğur Saygılı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum AD -  
Dr. Tuğba Tabak, S.B Kemalpaşa Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Merkezi -  
Dr. Duygu Gürel, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD*

**ÇALIŞAN KADINLARDA SİGARA İÇME VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
B.TOKUÇ, U.BERBEROĞLU, H.GÜL****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada amaç çalışan kadınlarda sigara içme sıklığını tanımlamak. Sigara içme ve bırakma davranışını etkileyen faktörleri ve gebeliğin sigara içme davranışına etkilerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Edirne İl Merkezinde çeşitli kamu kurumlarında çalışan 456 kadını kapsayan tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. 38 soruluk anket formu gönüllü katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 6.8 (22 - 62) ve %90.1'i 12 yıl ve daha fazla eğitim almıştır. Kadınların %37.4 %38.9'u yaşamı boyunca hiç sigara içmediğini, % 15.5'i sigarayı eskiden içerken bıraktığını, % 43.8'i ise halen sigara içtiğini bildirmişlerdir. Kadınların %93.2'si en az bir kez gebelik yaşamıştır ve bunların 40.6'sı yaşamı boyunca hiç sigara içmediğini söylerken, % 47.3'ü gebe kalmadan önce yada gebe kaldığını öğrenince sigarayı bıraktığını, %12.1'i azaltsa bile gebeliği boyunca sigara içmeyi sürdürdüğünü söylemişlerdir. Gebeliği süresince sigara içmeyenlerden % 45.8'i gebelikten sonra yeniden başladığını, bunların % 51.6'sı emzirdiği sürede sigara içtiğini belirtmişlerdir.Yapılan analizlerde, eşin sigara içmesinin, eşin haftada 1-2 geceden daha sık eve geç gelme alışkanlığının, gebelik süresince eşten fiziksel ve sözlü şiddet görmemin, gebelik süresince aileden birinin günlük işlerde yardımcı olmasının, gebelik süresince sigara içme davranışı ile anlamlı bir ilişkisi bulunamaz iken, eşin haftada 1-2 kezden daha sık alkol kullanması ile gebelikte sigara içimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=6.89$ ,  $p=0.009$ ).

**Sonuç**

Sigaranın sağlıkla ilişkisi bilinmesine karşın kadınların %43.8'i sigara içmekte, bunların % 47.3'ü gebe kalmadan önce ya da gebe kaldığını öğrenince sigarayı bıraktığını bildirmektedir. Gebelik, kadınların sigarayı bırakması için en önemli nedenlerden biridir. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım programları sigara içmeye yeniden başlanmaması için gerekli destekleri de içermelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Gebelik, sigara içme, sigara bırakma, çalışan kadın

*Yrd.Doç. Dr. Burcu TOKUÇ, Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - burcutok@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU, Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - berberoglu@yahoo.com  
Uzm.Dr. Hatice GÜL, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü - ghatic@hotmai.com*

**DENİZLİ İLİNDE AKRABA EVLİLİĞİ PREVALANSI**  
**M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, S.ZENCİR, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, E.ÇATAK,**  
**E.TURHAN, M.BOSTANCI**

**Giriş ve Amaç**

Denizli ilinde doğurgan çağ evli kadınlarda akraba evliliği sıklığını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tipi kesitsel tanımlayıcıdır. Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004) kapsamında yürütülen çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örnekleme yöntemi olarak çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) olarak yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

**Bulgular**

Denizli ilindeki doğurgan çağ kadınlarda akraba evliliği sıklığı %18.9 olarak saptanmıştır. Kentel bölgede %15.0, kırsal bölgede %24.1'dir ( $p<0.001$ ). Eğitim durumu arttıkça akraba evliliğinin azaldığı, geniş ailelerde daha sık olduğu ve akraba evliliği yapan kadınlarda ilk evlenme yaşının daha düşük olduğu bulunmuştur. Akraba evliliğine sahip olanlarda toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısının, akraba evliliği olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir ( $p<0.001$ ). Ölü doğum, bebek ölümü ve kendiliğinden düşük öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Akraba evliliği olanlardan doğuştan sakat çocuğa sahip olma (%3.0), olmayanlara göre (%1.7) daha sık olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterilememiştir.

**Sonuç**

Denizli ilinde akraba evliliği ülke geneline göre daha az olmasına karşın, hala yüksek oranda görülmektedir. Sosyo-ekonomik önlemlerle akraba evliliğini azaltmaya yönelik girişimlere gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** akraba evliliği, yerleşim yeri, aile tipi, ilk evlenme yaşı, doğurgan çağ kadın

*Doç. Dr. MEHMET ZENCİR, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mzencir@pau.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. AYSUN ÖZŞAHİN, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Arş.Gör. SEVİL ZENCİR, PAÜTF TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK -*

*Uzm.Dr. BİRSEN GÖKÇE YILMAZ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Uzm.Dr. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Uzm.Dr. ESMA ALKIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD*

**DENİZLİ İLİNDE DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMI**  
**M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.GÖKÇE YILMAZ, E.ALKIŞ, N.MEYDAN ACIMIŞ, B.ÇATAK, E.TURHAN,**  
**M.BOSTANCI**

**Giriş ve Amaç**

Denizli ilinde doğurgan çağ evli kadınlarda aile planlaması yöntem kullanımı sıklığını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tipi kesitsel tanımlayıcıdır. Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004) kapsamında yürütülen çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örnekleme yöntemi olarak çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) olarak yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu çalışmada 1917 doğurgan çağ kadının şu an gebe olmayan 1781'i incelemeye alınmıştır.

**Bulgular**

Doğurgan çağ kadınların 1480'inin (%83.1) aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır. Modern yöntem kullanımı %55.8 (sıklık sırasına göre; RİA %23.4, kondom %20.4, tüp ligasyonu %6.1, hap %5.8) ve geleneksel yöntem kullanımı %27.0'dır (ilk sırada geri çekme %26.6). Modern yöntem kullanımı kentel bölgede (%59.5), kırsal bölgeye (%51.4) göre daha fazladır. Geleneksel yöntem ise kırsal bölgede %30.6, kentel bölgede %24.7'dir ( $p<0.001$ ). Eğitim durumu yükseldikçe, yaşayan çocuk sayısı yükseldikçe modern yöntem kullanımı artmaktadır ( $p<0.001$ ). Modern yöntem kullanımı 45-49 yaşta (%29.8) ve 15-19 yaşta (%46.0) en düşüktür.

**Sonuç**

Denizli ilinde aile planlaması yöntem kullanımı ve modern yöntem kullanımı ülke geneline göre daha yüksektir. Bununla birlikte kırsal ve eğitim durumu düşük olan kadınlarda modern yöntem kullanımı düşüktür. Bu gruplara modern yöntem kullanımını artırmaya yönelik çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** aile planlaması, modern yöntemler, geleneksel yöntemler, yerleşim yeri, doğurgan çağ kadın, kontrasepsiyon

*Doç. Dr. MEHMET ZENCİR, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mzencir@pau.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. AYSUN ÖZŞAHİN, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Uzm.Dr. BİRSEN GÖKÇE YILMAZ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Uzm.Dr. ESMA ALKIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Uzm.Dr. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD -*

*Uzm.Dr. BİNALI ÇATAK, PAÜTF HALK SAĞLIĞI AD*

## DIYARBAKIR DA TETANOS AŞILAMA HİZMETLERİNİ ETKİLEYEN ETKENLER; KISIRLAŞTIRMA SÖYLENTİLERİ N.ELMACI Ü.ÖZTÜRK

### Giriş ve Amaç

Ülkemizde Tetanoz önleme programları 1994'te başlamıştır. Gebelere ve 15-49 yaş grubu kadınlara yapılan tetanoz aşısı ücretsiz olarak yapıldığı halde, aşılama oranları düşük kalmıştır. Sağlık Bakanlığı 2006'da neonatal ve maternal tetanoza yakalanma oranının daha fazla risk taşıdığı 50 ilde eliminasyon programı başlamıştır. Bu illerden birisi Diyarbakır'dır. Çünkü Diyarbakır'da sağlıklı koşullarda, yerli ebelerle yapılan doğumların oranı gün geçtikçe düşmesine rağmen hala yüksektir. 2006-2007 yıllarında Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yürütülen tetanoz aşısı kampanyası beklenen düzeyde başarılı olamamıştır. Çünkü kampanyaya karşı bir direnç oluşmuştur. Bu araştırmanın amacı annelerin neden aşı yaptırdıkları / yaptırmadıklarını saptamak, "Aşı kısırlık yapar" söylentilerini annelerin açıklamaları temellerini tespit etmektir.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma, 2006 Mayıs ayında 1. Tetanoz aşısı kampanyası sonrası Diyarbakır ili dört sağlık ocağı bölgesinde 849 kişiye ulaşılarak yaptığımız araştırmanın devamı olarak Eylül 2006'da yürütülen ikinci kampanyadan sonra, kentin kenar semtinde yaşayan annelerin tetanoz aşısı yaptırmama nedenlerini saptamaktır. Diyarbakır'da göç alan Bağlar semtinde yapılmıştır. 15-49 yaş kadın izlem kartlarından rasgele 160 kart seçilmiş. Aşı olan ve olmayan 141 kadınla evlerinde yüz yüze görüşülmüş, önce demografik bilgiler içeren anket uygulanmış, daha sonra aşılanmayı etkileyen niteliksel bilgiler alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirme yüzdesi % 88.1 olmuştur. Ayrıca aşı kampanyasında görev alan doktor- ebe ve hemşirelerden kampanya sırasında yaşadıkları örnek olaylar dinlenmiştir. Veri analizi SPSS istatistik programı ile yapılmış. Frekans dağılımlarının gösterildiği çapraz tabloda ki-kare analizi yapılmıştır.

### Bulgular

Araştırma sonuçlarına göre 1. Kampanyalarda aşı olanlar %70.9 , olmayanlar %29.1'dir. 2. Kampanyalarda aşı olanlar %66.2 , olmayanlar %33.8'dir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $29.46 \pm 7.4$  idi. Araştırmaya katılan evli kadınların % 24.1 birinci dereceden , % 17.7'si ikinci dereceden akraba evliliği yapmışlardır. Kadınların öğrenim durumlarına göre dağılımı; %35.5 OYD, %20.6 okur-yazar, %17.7 ilkököl mezunu , %6.4 ortaokul mezunu, %11.3 lise mezunu , %8.5 yükseköğretim mezunu şeklindeydi. Aşı olanların olma nedenleri; %65'i aşının koruyucu özelliğinden, % 5.6'sı çocuğu olmasın diye , %11.1'i gebe olduğu için yaptırmışlardır. Aşı yaptırmayanlar arasında %41.5'i kısırlık yapar, %24.4'ü ağrı yapar, %9.8'i kocası babası izin vermediği için , %9.8'i tek doz yeterli, %4.9'u çocuğa zarar verir (SSPE), %2.4'ü yararsızdır, %7.3'ü diğer nedenlerden dolayı aşı yaptırmamışlardır.

### Sonuç

Sonuç olarak, aşı kısırlık yapar inancının yerleşmesinde Diyarbakır ilinin neden eliminasyon programı içerisinde yer aldığı toplumun açıklanmaması yanında, aşının sadece kadınlara ve doğurgan yaşta kadınlara yapılmasının önemli etkileri vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tetanoz aşılama hizmetleri, Kısırlaştırma söylentileri

Prof. Dr. Nuran ELMACI, D.Ü. T.F. Halk Sağlığı AD. - elmaci@dicle.edu.tr  
Aşç. Gör. Dr. Ünal ÖZTÜRK, D.Ü. T.F. Halk Sağlığı AD. - drozturk@dicle.edu.tr

## DIYARBAKIR'DA MEVSİMLİK KADIN TARIM İŞÇİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI DÜZEYİ E. KASIMOĞLU, A. CEYLAN, N. ELMACI

### Giriş ve Amaç

Bu çalışma, Diyarbakır'da çalışan mevsimlik kadın tarım işçilerinin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, üreme sağlığı ve genel sağlık durumları ile istek ve beklentilerini saptamak amacıyla planlanmış bir yüksek lisans tezi çalışmasının bir bölümüdür.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, Diyarbakır'da kadın tarım işçileri arasında 2006 Ağustos-Ekim aylarında yapılmıştır. Tarım İl Müdürlüğü'nden elde edilen bilgiye göre Diyarbakır il genelinde tarımda yılda yaklaşık 70.000 işçi çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı arazilerde çalışmakta olan 225 kadın ile yüz yüze görüşülüp yapılandırılmış anket uygulanmıştır. Görüşülen işçilerin seçiminde herhangi bir yöntem kullanılmamıştır. Ulaşılan işçilerden evli olan 72'sine üreme sağlığı ve doğurganlık özellikleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 12 paket programı kullanılmış, yüzde dağılımı, ortalama ve t testi ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %13,3'ü 1014 yaşında, %47,1'i 1519 yaşında olup, %32,1'i evlidir. Araştırmaya alınan evli kadın işçilerinin ilk evlenme yaşı ortalaması  $17,3 \pm 2,5$ , ilk doğum yaşı  $18,8 \pm 2,0$  olarak bulundu. Kadınların ortalama toplam gebelik sayıları  $7,2 \pm 4,7$ , yaşayan çocuk sayıları  $5,2 \pm 3,2$ , ölen çocuk sayıları  $1,1 \pm 1,6$ , ölü doğum sayıları  $0,2 \pm 0,4$  bulundu. Aynı kadınların sahip olmak istedikleri ideal çocuk sayıları ise  $3,3 \pm 1,7$  idi. Kadınların %69,5'inin eşleri ile akraba olduğu ve bunların %41,7'sinin birinci derece akraba evliliği ( kuzen evliliği) olduğu gözlemlendi. Kadınların %68,0'i en son gebeliklerinde herhangi bir sağlık kuruluşuna kontrole gitmemiştir. En son doğumlarını gerçekleştirdikleri yer sorulduğunda kadınların %48,6'sının evde ara-ebesi ile %26,4'ünün hastanede, %2,8'inin evde-sağlık personeli yardımıyla, %2,8'inin ise arazide doğum yaptıkları bulunmuştur. Kadınların %12,5'i görüşme esnasında hamile olduğunu söyledi. Halen evli ve gebe olmayan kadınların %64,0'ü yöntem kullanmadığını,

% 15,3'ü ise RİA kullandığını ifade etti.

#### **Sonuç**

Tarımda çalışan kadınların büyük bir kısmı aynı zamanda kırsal alanda oturmakta, evli kadınlar doğum öncesi ve doğum sırasında yeterli sağlık bakım hizmeti alamamakta, doğumlarını sağlıksız koşullarda gerçekleştirmektedirler. Kadınlar istedikleri ideal çocuk sayısının çok üzerinde çocuk sahibi olmaktadır. Aile planlaması hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Geçici tarım işçilerinin gittikleri bölgelerdeki sağlık ocaklarının ve sağlık evlerinin bu kişilere birinci basamak sağlık hizmetlerinin tümünü kapsayan mobil sağlık hizmeti planlamaları uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Evli kadın, tarım işçisi, üreme sağlığı

Öğr. Gör. EVİN KASIMOĞLU, D.Ü. ATATÜRK SAĞLIK HİZ. MYO - evinsy@hotmail.com  
Doç. Dr. ALİ CEYLAN, D.Ü. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD DİYARBAKIR - alic@dicle.edu.tr  
Prof. Dr. NURAN ELMACI, D.Ü. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI AD DİYARBAKIR - nelmaci@dicle.edu.tr

## **DOĞUM YÖNTEMİ SECTİO OLAN KADINLARDA ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **R. SOHBET, F. OKUMUŞ**

#### **Giriş ve Amaç**

Kadınların sağlık sorunları genelde gebelik dönemine dayandığından, bu dönemde daha iyi bir bakım ve izleme ihtiyaçları vardır. Bu çalışma, sezaryen olan kadınlarda antenatal bakımın daha fazla alındığı düşündüğümüz için doğum yöntemi sezaryen olan kadınlarda bakım alma durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Gaziantep İli 75. Yıl Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Ekim-Aralık 2005 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 581 kadına, sezaryen sonrası anket formu uygulanarak yapılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması 27,31±5,57 yıldır. Kadınların %77,4'ü en az ilkökul mezunu, %97,2'si ev hanımı, %51,6'sının sağlık güvencesi Yeşil Kart, %80'i il/ilçe merkezinde yaşamakta ve %34'ünün düzenli geliri yoktur. Eşlerin %63,3'ü ilkökul mezunu, %60,3'ü işçidir. Kadınların %36,3'ünün ilk doğumudur. %36'sı mükerrer, %6,4'ü isteğe bağlı sezaryen olmuş ve %61,8'inin de ilk sezaryenidir. Kadınların %96'sı antenatal bakım almış olup, izlem sayısı ortalaması 5,16 ±4,49'dur. Kadınların %4'ü hiç bakım almazken, %66,6'sı 3 ve daha fazla bakım almıştır. Yeterli bakım almayanların %52,1'i bakım almaya gereksiz gördüğünden bakım almamıştır. %62,7'si ilk bakımını 1. trimesterde almış ve %47'si üç trimesterde de bakım almaya devam etmiştir. %9,3'ü ebeden, %65,1'i özel muayenehanede doktordan bakım almıştır. Kadınların %93'üne USG, %84,5'ine TA bakılmış, %42,3'üne idrar, %56,6'sına kan tahlili, %28,6'sına tetanoz aşısı tam yapılmıştır.

#### **Sonuç**

Sezaryen olan kadınların yarıdan fazlasının yeterli sayıda antenatal bakım almış olmasına karşın antenatal kontrollerde kan, idrar tahlilleri, TA ölçümü gibi kriterlerin genelde gözardı edilerek USG kontrolüne ağırlık verilmiştir. Kadının ve eşinin eğitimi, ailenin geliri, kadının çalışması, sağlık güvencesi, yerleşim yeri ve gebelik sayısı antenatal bakım sayısını etkilemektedir.

Normal doğuma göre planlı olduğunu düşündüğümüz bu gebeliklerde daha fazla bakım alan kadınların bakımın kalitesi açısından sorunları olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antenatal Bakım, Sectio

Yrd. Doç. Dr. RABİA SOHBET, MUĞLA - rasohbet@yahoo.com

## **EDİRNE MERKEZİNDEKİ YAŞLI GEBELERİN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ**

### **H. DEDELER, F. YORULMAZ**

#### **Giriş ve Amaç**

Çalışmamızın amacı; çıkabilecek sağlık sorunlarını önlemeye yönelik kararlara yardımcı olması amacıyla, Edirne Merkez İlçe'de yaşayan 35 yaş ve üstü gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerini belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı bir saha çalışması olarak planlanan bu çalışmanın verileri Edirne Merkez İlçe'deki 9 sağlık ocağının Gebe Lohusa İzleme Fişleri taranarak elde edilmiştir. Çalışma için bir örnekleme yapılmamıştır. Edirne'de kayıtların iyi tutulduğu bilindiğinden, kayda girmeyen gebe sayısının çalışma sonuçlarını etkilemediği düşünülmektedir.

#### **Bulgular**

Mayıs 2006'da söz sağlık ocaklarının kayıtlarında bulunan 438 gebeden 31 tanesi 35 yaş ve üzerinde bulunmaktadır (%7.08). Gebelerimiz ortalama 37,3±2.0 (35/43) yaşındadırlar. En çok gebe 35-37 yaşları arasındadır (n=19, %61.3). 3 kadın okuryazar değil, 16'sı ilkökul mezunu (%53.3) olup, sadece 3'ü yüksek (%9.7) eğitimi bitirmiştir. Gebelerden sadece 1 tanesi akraba evliliği yaptığını bildirmiştir. Gebelerden 6 tanesi (%19.3) 18 yaş ve daha altında, 2 tanesi (%6.5) 30 yaşından sonra evlenmiştir. Ortalama evlenme yaşı 23.5±6.7'dir. İlk gebeliklerini 4 kadın (%12.9) 18

yaşından önce yaşamıştır, yine 4 kadın (%12.9) 35 yaşından sonra yaşamışlardır. Tüm yaşlı gebelerde ortalama ilk gebelik yaşı 24.9±7.1 (15/35) yıldır. Ortalama gebelik sayısı 3.1±1.8'dir (1/8). Ortalama canlı doğum sayısı 1.8±1.4'tür (0/7). Ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.8±1.4'tür (0/5). 5 kadın (%16.1) bugüne dek tek gebelik, 8 kadın (% 25.8) 2 gebelik, 11 kadın (%35.5) 3 ve daha fazla gebelik yaşamışlardır. 5 kadın (%16.1) ilk gebeliğini yaşamaktadır. Araştırma grubundaki 9 kadının (%29.0) 1 ve 7 kadının (%22.6) 2 yaşayan çocuğu varken, 2 kadın (%6.5) 4 ve daha fazla yaşayan çocuğa sahiptir. Gebelerimizin hiçbiri ölü doğum yaşamadıklarını bildirmişlerdir. 8 kadın (%25.8) şimdiki dek düşük yaşamıştır. Bunlardan 6'sı tek, birer tanesi 2 ve 3. kez düşük yaşamıştır. 2 kadın doğumdan sonra çocuk ölümü yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kadınlardan 10 tanesi (% 32.3) en az bir kronik hastalığa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Gebeliklerinin verilerini topladığımız zamanına kadarki izlem sayısının uygunluğuna bakıldığında; 27 kadında (%87.1) izlem sayısının uygun olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç**

Sonuç olarak UNFPA ile Hacettepe Üniversitesi'nin birlikte yaptığı bir çalışmada bu oran Türkiye için 1993'te %7.7, 1998'de %7.4 bulunmuştur. kadınların daha fazla eğitim ve iş alanlarında yer almasının doğal sonucu olarak giderek 35 yaş ve üstü gebeliklerin giderek artması beklenmelidir. Bu grup gebelerin taşıdığı riskler dikkate alındığında, Edirne Merkezinde bu sorunun küçümsemeyecek boyutta olduğu gözlenmiştir. Bu gebelerde tanımlanmış risklerin önlenmesi için sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerinin bilinmesinin çok önemli olduğu kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:**Gebe, riskli gebe, yaşlı gebe

Arş.Gör. hasan dedeler, trakya üniversitesi tıp fak. halk sağlığı AD - hasanededeler@hotmail.com  
Prof.Dr. faruk yorulmaz yorulmaz, trakya üniversitesi tıp fak. halk sağlığı AD - farukyorulmaz@hotmail.com

**EDİRNE'DE EVLİ KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET: TOPLUM TABANLI BİR PREVALANS ÇALIŞMASI  
B.TOKUÇ, G.EKUKLU, S.AVCIOĞLU****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Edirne'de evli kadınların aile içi şiddete sunuk kalma sıklığını, şiddete yol açan nedenleri ve sonuçlarını ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Edirne İli Merkez İlçesinde yürütülmüş olan, kesitsel bir araştırmadır. Türkiye'de daha 5, %95 GA) merkezönce yapılan benzer çalışmalardaki oranlar doğrultusunda (25 ilçede yaşayan 71 992 kadından, 288 kişilik örneklem hacmi belirlenmiştir. 300 kadın Sağlık Ocakları nüfusuna göre ağırlıklandırılmış ve 15-49 yaş Kadın İzlem Formlarından rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmişlerdir. Veriler bir araştırmacı tarafından tüm katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

**Bulgular**

8.5 (16 49)'dir.Katılımcıların yaş ortalaması 32.7 Araştırma grubunun %17.7'ini (53) Romanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %34'ü son 12 ay içinde, çeşitli şekillerde fiziksel şiddete sunuk kaldığını söylemiştir. En çok bildirilen fiziksel şiddet türü tokat atmak (%31.1), bir şeyler fırlatmak (%18.1), tekme ya da yumrukla vurmak (%10.0)'tır. Sözel ya da psikolojik şiddetin son bir yılda görülme sıklığı ise %93 bulunmuştur. Erkeklerin %22'si eşlerini, rızası olmaksızın cinsel ilişki için zorlamaktadır. Roman olmak (OR=2.97, %95 GA: 1.44-6.12), kalabalık bir evde yaşamak (OR=2.29, %95 GA: 1.21-4.36), çalışmamak (OR=2.15, %95 GA: 1.06-4.37) ve ailesinin zoru ile evlenmiş olmak (OR=4.60, %95 GA: 1.42-14.80) aile içi fiziksel şiddet için risk faktörleri olarak tespit edilmişlerdir. Fiziksel şiddet gören kadınlardan %14.6'sı ruh sağlığını, çok kötü olarak bildirirken, diğer kadınlarda bu oran % 5.3'tür (p<0.05). Fiziksel şiddete sunuk kalmayan kadınların hepsi kendilerini evlerinde güvende hissederken, şiddet gören kadınlarda bu oran %9.7'dir (p<0.05).

**Sonuç**

Bizim sonuçlarımız ataerkil ve geleneksel değerlerin sürdürüldüğü, kadınların ekonomik otonomi kazanmadığı düşük gelir düzeyine ait gruplarda aile içi fiziksel şiddetin daha fazla olduğunu göstermiştir. Bulgularımız kadın sağlığında aile içi şiddetin önemini vurgular niteliktedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın sağlığı, aile içi şiddet, fiziksel şiddet

Yrd.Doç. Dr. BURCU TOKUÇ, Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - burcutok@yahoo.com  
Doç. Dr. GALİPEKUKLU, Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - ekuklu@yahoo.com  
-SERAPAVCIOĞLU, Trakya Üniv. Tıp fak. Halk Sağlığı AD. - avcioglu@yahoo.com

**EDİRNE'DE YAPILMIŞ BIRALAN ARAŞTIRMASI- 1 ANA SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ  
UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU  
M.ESKİOCAK S.ALKOY G.V.SARAÇOĞLU H.DEDELER U.BERBEROĞLU,F.YORULMAZ****Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan Ana sağlığı hizmetlerinin durumunu saptamak ve dezavantajlı grup olarak romanları gözeterek irdelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16-17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile, Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örneklemde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu

konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örneklem büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosundan % ±5 doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözetilerek belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara evde doğum öncesi bakım (DÖB), doğum sonrası bakım (DSB), gebelikte demir desteği alıp almadığı, AP yöntem kullanımı eğitimi alıp almadığı, emzirme eğitimi alıp almadığı, son altı ayda evde ziyaret edilip edilmediği, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) eğitimi alıp almadığı, iyotlu tuz kullanıp kullanmadığı ve iyotlu tuz kullanım eğitimi alıp almadığı soruldu. Ki-kare analizi ile farklılık incelendi.

#### **Bulgular**

Bebeği olan kadın sayısı 222'dir. Bunların 22'si roman kökenlidir. Bu gruptakilerin aldıkları hizmetlerin sıklığı toplam, romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: Evde DÖB: %24, %45 ve % 22; gebelikte demir desteği: %73, %75 ve %74; AP konusunda eğitim: %26, %35 ve %26; AP yöntemi kullanımı: %55, %60 ve %55; Evde DSB %12, %30 ve %10; Emzirme eğitimi: %41, %40 ve %42'dir. Hedef grubu oluşturan tüm kadınların (N=399) aldıkları hizmetlerin sıklığı romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: Son 6 ayda evde ziyaret: %17, %35 ve %16; KKMM eğitimi: %27, %25 ve %28; iyotlu tuz kullanımı eğitimi: %24, %15 ve % 25; iyotlu tuz kullanım sıklığı: %79, %75 ve %80 olarak bulundu. DÖB (p=0.028), DSB (p=0.020), Evde ziyaret (p=0.004) açısından Romanlar lehine fark saptandı.

#### **Sonuç**

Topluma dayalı hizmet sunumunun politik tercih olmaktan çıkarıldığı ilan edilen bir ilde, hizmetlerin eve götürülerek yürütülmesi çabası ve bu çabanın dezavantajlılara yönelik pozitif ayrımcı bir tutumla gösterilmesi dikkate değerdir.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, Ana Sağlığı Hizmetleri, Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği

*Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzafferkeskiocak@yahoo.co.uk*  
*Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp Fak - sevalkoy@yahoo.com*  
*Uzm.Dr. Gamze V. Saraçoğlu, Edirne Sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com*  
*Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasandedeler@yahoo.com.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi - uberberoglu@yahoo.com*  
*Prof.Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üniversitesi - farukyorulmaz@yahoo.com*

### **EDİRNE'DE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI-7 DOĞUM SONRASI İLK ALTI AYDA AP HİZMETLERİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU**

**M.ESKİOCAK,S.ALKOY,H.DEDELER,G.V.SARAÇOĞLU,U.BERBEROĞLU,F.YORULMAZ**

#### **Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan Aile Planlaması (AP)Hizmetlerin durumunu, dezavantajlı grup olarak Romanları irdeleyerek, saptamak amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16-17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örneklemede gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örneklem büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosundan % ±5 doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözetilerek belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara AP yöntemi kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa hizmeti nereden aldığı, hangi yöntem kullandığı ve yöntem konusunda eğitim alıp alınmadığı soruldu. Gruplar arasında fark irdelemesi ki-kare analizi ile yapılmıştır.

#### **Bulgular**

AP eğitim alma sıklığı %26; Romanlarca %35, ötekilerde % 26' dır. Altı aydan küçük bebeği olan ve AP yöntemi kullanımına ilişkin soruyu yanıtlayan 194 kişiden 15'i Romandır. Yanıt veren 194 kişiden 108'i AP yöntem kullandığını belirtmiştir (% 56). Bu sıklık Romanlarda %60 (9/15) ve ötekilerde %55'tir. AP hizmetinin kaynağı Romanlar için %75; ötekiler de %56 olmak üzere kamudur. Kullanılan modern yöntemler;Romanlar en sık %29 ile enjeksiyon yöntemini, ötekiler ise en sık %21 ile erkek kondomunu bildirmiştir. Geleneksel yöntemlerden ise geri çekme; Romanlarda %18, ötekilerde de % 15 sıklıkta olmak üzere en sık kullanılanıdır. Modern yöntem kullanımı açısından fark saptanmamıştır (p=0.8029)

#### **Sonuç**

Gebelik izleminin içinde AP yöntem kullanımına yönelik hazırlık ve doğum sonrası bakımda yöntem sunumu göstergeleri olarak anlam yüklenebilecek bulgularımız Sağlık Ocaklarının değerli mirasları olarak algılanabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, AP Yöntem kullanımı, Sağlık Ocağı

*Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzafferkeskiocak@yahoo.co.uk*  
*Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp Fak - sevalkoy@yahoo.com*  
*Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasandedeler@hotmail.com*  
*Uzm.Dr. Gamze V. Saraçoğlu, Edirne Sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi - uberberoglu@yahoo.com*  
*Prof.Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üniversitesi - farukyorulmaz@yahoo.com*



## ELAZIĞ İLİNDE YAŞAYAN GEBELERDE DEPRESİF SEMPTOMLAR PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### F.SEVİNDİK, A.F.ÖĞÜZÖCÜL

#### Giriş ve Amaç

Gebelikte depresyon, anne ve bebeğin sağlığını önemli ölçüde olumsuz etkilemesi bakımından önemli bir halk sağlığı problemidir. Elazığ ilinde yaşayan gebelerde depresif semptomlar prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Elazığ ilinde yaşayan 4855 gebeyi temsilen % 95 güven aralığında, 0.05 serbestlik derecesinde, gebelikte depresyon görülme sıklığı % 10 (p=0.10), alınarak 240 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. İl merkezinde bulunan 18 sağlık ocağı içerisinde randomize yöntemle seçilen beş sağlık ocağı bölgesine çalışma yürütülmüştür. Gebe izlem kartlarından yararlanılarak gebeler belirlenmiştir. Her sağlık ocağı nüfusu oranında örneklemde temsil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kişilere; genel demografik özellikler, doğumsal özellikler ve Beck Depresyon Ölçeği'nden oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Sosyo-ekonomik durum belirlenirken aylık gelir düzeyi, evde yaşayan birey sayısı ve eğitim düzeyi kriter alınmıştır.

#### Bulgular

Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalamaları 26.78±5.52'dir. gebelerin %7.1'i adölesan dönemdedir. Kadınların %11.7'si okuma-yazma bilmemekte, %11.7'si gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kadın oranı %81.7'dir. Kadınların ortalama evlenme yaşları 20.97±4.34'tür. Sigara kullanan kadın oranı %9.2'dir. Kadınların %20'si birinci trimesterde, %23.3'ü ikinci trimesterdedir. Gebelik aralığı iki yıl ve altı olan kadın oranı %57.1'dir. Kadınların %25.4'ü gebeliklerini planlamamışlardır. Gebe kadınların %5.8'i gebeliklerinde şiddete uğramıştır. Antenatal bakım alan gebe oranı %92.5'tir. Çalışmaya alınan gebe kadınların %33.8'inde hafif, %12.5'inde şiddetli depresif belirtiler görülmektedir. BDÖ ortalamaları 14.97±8.58 bulunmuştur. Adölesan yaşta gebelerin BDÖ puanı 17.71±8.26, 35 yaş sonrası gebelerin 17.92±11.56, 20-34 yaş arası gebelerin 14.38±8.11 çıkmasına rağmen anlamlılık yoktur (p=0.06). Çalışmaya alınan okur-yazar olmayan gebe kadınların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 20.93±9.03 iken okur-yazar olan gebe kadınların puan ortalaması 16.33±6.54 bulunmuştur (p=0.0001). BDÖ puanı günlük hayatta karşılaştıkları problemlerini eşleri ile konuşanlarda 14.31±8.76, annesi ile konuşanlarda 17.08±8.65 ve akrabaları ile konuşanlarda 21.37±10.53 bulunmuştur (p=0.000). İlk gebeliği olan kadınların Beck Depresyon Ölçeği Depresyon puan ortalaması 13.51±8.51 iken ikinci ve üzeri gebeliği olanların puanları 15.82 ±8.54 bulunmuştur (p=0.045). Eşinin eğitim düzeyi az olan, son gebelik aralığının 3-6 yıl arasında olan, gebeliği süresince herhangi bir sağlık problemi yaşayan, antenatal bakım almayan kadınlarda depresif belirtiler daha fazla görülmüştür. Çalışmaya alınan gebe kadınlarda, çalışma durumu, sosyoekonomik düzeyi, sigara kullanma durumu, herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu, geçmiş hayatında ölü doğum, düşük, infertilite hikayesi olması, gebelik haftası, gebeliğinde şiddete uğramanın ise depresif belirtileri etkilemediği görülmüştür.

#### Sonuç

Sonuç olarak Elazığ ilinde yaşayan gebe kadınların önemli oranda depresif belirtiler yaşadığı ve belirtileri arttıran bazı etkenlerin olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların antenatal bakım almaları sağlanmalı, depresyondan korunma ve baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlıklara öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Depresyon, Yeni doğan

Öğr. Gör. Feyza SEVİNDİK, Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-ELAZIĞ - fsevindik@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. A.Ferdane ÖĞÜZÖNCÜL, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı-ELAZIĞ - afoguzoncul@firat.edu.tr

## ELAZIĞ VE MALATYA İLLERİNDE ECZACILARIN ACİL KONTRASEPSİYONLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

### G.GÜNEŞ, F.SEVİNDİK, M.OMAÇ, Y.AÇIK

#### Giriş ve Amaç

Aile planlaması ve acil kontrasepsiyonda eczaneler önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma Elazığ ve Malatya illerinde görev yapan eczacıların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacı ile yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Elazığ ve Malatya illerinde toplam 190 eczane bulunmaktadır. Çalışmada örnekleme gidilmemiş, bütün eczacılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Eczacılara iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular, ikinci bölümde eczanede bulunan aile planlaması yöntemleri, ertesi gün hapı ile ilgili bilgi düzeyleri ve düşüncelerini içeren sorular ve eczacıların aile planlaması yöntemleri ile ilgili kendilerini değerlendirebilecekleri sorular bulunmaktadır. Tekrarlayan ziyaretlerle eczacıların 154'üne ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı % 81.05'tir. Ortalamalar standart sapma ile verilmiştir.

#### Bulgular

Çalışmaya alınan eczacıların yaş ortalamaları 37.70±10.20, çalışma süreleri 12.28±8.98'dir. Eczacıların % 51.9'u erkek, % 59.7'si evlidir. Eczanelerin % 85.1'inde hap ve kondom, %74.7'sinde ertesi gün hapı bulunmaktadır. En çok talep edilen yöntemler hap (%79.9), kondom (%35.1) ve ertesi gün hapı (%59.1) dir. Eczacıların %96.8'i acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi sahibi olduğunu, %90.9'u eczanelerinde acil kontrasepsiyonda kullanılan ilaçları bulundurduğunu belirtmiştir. %87.7'si acil kontraseptiflerin, korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabileceğini ifade

etmiştir. Eczacıların % 40.9'u acil kontrasepsiyonda östrojen ve progesteronun kombine olarak kullanılabileceğini, %9.7'si mifepristonun kullanılabileceğini belirtmiştir. Acil korunmada kullanılan ertesi gün hapının içeriğinin doğum kontrol hapları ile aynı olduğunu söyleyen eczacıların oranı %14.3'tür. Ertesi gün haplarının yan etkileri; adet düzensizliği (% 68.2), bulantı kusma (%59.7) ve ara lekelenmeleri (%46.8) olarak belirtilmiştir. Bu yöntemin varlığı ile korunmasız cinsel ilişki oranının artacağını düşünenlerin oranı %68.2'dir. Ertesi gün haplarının ne zaman alınacağına doğru cevap verenlerin oranı % 55'tir. Eczacı olarak çalışma süresi arttıkça hapların ilişkiden ne kadar süre sonra alınabileceğine verilen doğru cevap oranı azalmaktadır ( $p<0.05$ ).

#### **Sonuç**

Eczanelerde acil kontraseptiflerin satılmasına rağmen, eczacıların konu ile ilgili bilgi düzeyleri oldukça düşüktür. Eczacıların bilgi düzeyini ve danışmanlık becerilerini artırıcı eğitimler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Kontrasepsiyon, Bilgi Düzeyi, Eczacı

*Prof.Dr. Gülsen GÜNEŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-Malatya - ggunes@inonu.edu.tr*

*Öğr. Gör. Feyza SEVİNDİK, Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-ELAZIĞ - fsevindik@motmail.com*

*- Mehtap OMAÇ, Akçadağ Devlet Hastanesi-MALATYA -*

*Prof.Dr. Yasemin AÇIK, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD-Elazığ - yacik@firat.edu.tr*

## **ELAZIĞ'IN KENAR SEMTLERİNDE YAŞAYAN KADINLARIN YAŞAM TARZLARI VE SAĞLIK RİSKLERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME**

**S.E. DEVECİ, Y.AÇIK, S.RAHMAN**

### **Giriş ve Amaç**

Kadının statüsü; yaşadığı çevrenin de içinde olduğu birçok faktörün etkilerinin bir bileşkesi olarak şekillenmektedir. Bu çalışma; Elazığ örneğinde, şehirlerin kenar semtlerinde yaşayan kadınların yaşam tarzları ve bunun sağlık etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan çalışma; Elazığ ilinin kenar semtleri arasından rasgele seçilen Yıldızbağları ve Salıbaşa mahallelerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 603 kadın üzerinde yapılmıştır. Örneklem alınacak kadınlar, bağlı buldukları sağlık birimlerindeki mevcut kayıtlardan sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Her iki semt nüfusu oranında örnekleme temsil edilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan kadınların ortalama; yaşı  $36.64 \pm 13.61$ , evlenme yaşı  $18.48 \pm 3.96$  ve kişi başına aylık geliri  $139.24 \pm 106.92$  YTL'dir. %70.3'ü evli, %32.8'i okur-yazar değil, %42.6'sı yeşil kart sahibidir. %92.7'si gelir getirici bir işte çalışmamakta, evli olanların %15.6'sının ise eşi çalışmamaktadır. %31.3'ü şu anda yaşadığı yere başka bir yerden göç ile gelmiştir. Göç nedenleri arasında ekonomik sıkıntı (%38.6) ve terör (%30.7) ilk iki sırada yer almaktadır. Kadınların %57.0'ı yığma ve/veya ahşap binada oturmakta, %96.2'sinin evinde ısınma aracı olarak soba kullanılmakta, %4.1'inde banyo, %24.9'unda ise hela evin dışındadır. Kadınların %18.4'ü halen sigara içmektedir. %32.2'si herhangi bir şiddet türüne maruz kalmaktadır. Doğum yapanların %30.3 son doğumunu evde kendi başına veya ara ebe yardımı ile yapmıştır. Kadınların %37.8'i kendi sağlık durumunu iyi, %37.0'ı orta, %25.2'si kötü olarak değerlendirmektedir. %79.9'u düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığını, %24.9'u kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. %86.2'si kendi kendine meme muayenesi yapmadığını, %96.7'si pap-smear testi diye bir testi hiç duymadığını ifade etmiştir. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıp yaptırmama durumları eğitim düzeyinden etkilenmez iken ( $P=0.168$ ), eğitim düzeyleri yükseldikçe kendi kendilerine meme muayenesi yapma oranları yükselmektedir ( $P=0.001$ ). Bulunduğu yere göç ile geldiğini söyleyen kadınların daha önce aynı yerde yerleşik kadınlara göre sağlığını kötü olarak ifade etme oranları daha yüksektir ( $P=0.007$ ). Kronik bir hastalığı olduğunu belirtenlerin aylık gelir ortalaması hastalığı olmayanlara göre daha düşüktür ( $P=0.004$ ).

### **Sonuç**

Araştırma kapsamına alınan kadınların, sağlık göstergeleri, konut sağlığı koşulları, eğitim ile sosyal ve ekonomik düzeyleri genel kent popülasyonuna göre oldukça düşüktür. Bu nedenle; Özellikle kenar semtlerde yaşayan kadınlara öncelik vermek koşuluyla, Türkiye'de kadının statüsünü yükseltici multidisipliner yaklaşımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Yaşam Tarzı, Sağlık Riskleri.

*Yrd.Doç. Dr. S.Erhan DEVECİ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - edevceci@firat.edu.tr*

*Prof.Dr. Yasemin AÇIK, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - yacik@firat.edu.tr*

*Öğr. Gör. Dr. Süheyla RAHMAN, Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - rahmans35@hotmail.com*

## **ERZURUM İL MERKEZİ'NDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN PRATİSYEN HEKİMLERİN BÖLGELERİNDEKİ BAZI ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ NE.BEYHUN, S.VANÇELİK, H.ACEMOĞLU, Z.KOŞAN, A.GÜRAKSIN**

### **Giriş ve Amaç**

Erzurum'u da içine alan Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi, 2006 yılı içerisinde yapılan bir anne ölümleri araştırmasında anne ölüm hızının en yüksek olduğu bölge olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda Erzurum İl Merkezi'ndeki sağlık ocaklarında verilen üreme sağlığı hizmetleri hakkında bilgi edinmek amacıyla sağlık ocaklarında çalışan pratisyen

hekimlerin görüşlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evreninin Erzurum İl Merkezi'nde bulunan 10 sağlık ocağında çalışmakta olan pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Örneklem alınmamış, hekimlerin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Veri, 01-31 Mayıs 2007 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan ve katılımcıların kendilerinin doldurduğu yapılandırılmış bir anket aracılığıyla toplanmıştır.

**Bulgular**

Katılan 44 pratisyen hekimin %56,8'i (n=25) kadın, yaş ortalaması  $31,8 \pm 5,3$ 'tür. Hekimlerin %50,0'si (n=22) sağlık ocağına başvuran her gebenin gebeliği süresince en az bir kez hekimler tarafından görüldüğünü belirtmiştir. Hekimlerin %75,0'i (n=33) sağlık ocağına başvurmeyen gebelerin ebeler tarafından evlerinde ziyaret edildiklerini belirtmiştir. Hekimlere göre gebe tespitinde zorlanılmasının nedenleri arasında ebelerin evlere gitmekten korkması (%54,5, n=24), ebelerin isteksizliği (%43,2, n=19) ve taşıt yetersizliği (%27,3, n=12) ilk sıralarda gelmektedir. Hekimlerin %56,8'i (n=25) bölgelerinde gebeliğe bağlı anne ölümü olabileceğini, %38,6'sı (n=17) evde doğum yapıldığını düşünmektedir. Hekimlerin %52,3'ü (n=23), evde doğum yapmanın en önemli nedeninin toplumsal gelenekler olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %78,1'ine göre 15-49 yaş kadın izlemleri, %70,7'sine göre RIA takılması ve kontrolü, %68,3'üne göre doğum öncesi bakım hizmetleri, %56,1'ine göre doğum sonrası bakım hizmetleri ve %31,7'sine göre de cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı ve tedavisi hizmetleri kendi sağlık ocaklarında iyi ve oldukça iyi düzeyde verilmektedir.

**Sonuç**

Doğu Anadolu Bölgesi'nin en gelişmiş illerinden biri olan Erzurum'un merkezinde çalışan sağlık ocağı hekimlerine göre hala önemli üreme sağlığı sorunları varlığını korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Erzurum, sağlık ocağı, üreme sağlığı, pratisyen hekimler

*Yrd.Doç. Dr. Nazım Ercüment Beyhun, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Yrd.Doç. Dr. Serhat Vançelik, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Yrd.Doç. Dr. Hamit Acemoğlu, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD. -  
Arş. Gör. Dr. Zahide Koşan, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Prof. Dr. Asuman Güraksın, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.*

---

**FARKLI MESLEK GRUPLARINA MENSUP 15-65 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİNDEN KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ VE KKMM DAVRANIŞLARI, DİYARBAKIR 2007  
M.ERTEM, Y.DURGUN OZAN****Giriş ve Amaç**

Bu araştırma ile farklı meslek gruplarındaki kadınların meme kanserinin belirtilerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve meme kanserinde erken tanı yöntemi olan kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışma Diyarbakır il merkezinde çalışan 200 öğretmen, 91 polis, 66 avukat, 300 Dicle Üniversitesi son sınıfta okuyan öğrenci ve 350 ev kadınında yürütülmüştür. Toplam 1007 kadına ulaşılan çalışmada farklı meslek gruplarındaki bilgi ve uygulamalar karşılaştırılmıştır.

**Bulgular**

Kadınların % 32,9'u 2024 yaş grubunda, %54,2'ü evli, %5,5'i daha önce meme hastalığı geçirmiş, %26,7'si daha önce oral kontraseptif kullanmış, %34,4'ü sigara içtiğini belirtmiş, %15,4'ü daha önce herhangi bir meme hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Kadınların en çok bildiği meme kanseri bulgusu %65,1 ile meme dokusunda kitle en az bildiği bulgu %16,4 ile meme dokusunda buruşukluk olmuştur. Meme kanseri belirtilerini en fazla öğretmenlerin en az polislerin bildiği saptanmıştır. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadınların %42,3'ünün KKMM yaptığı ve KKMM'nin en fazla öğretmenler ve en az ev kadınları tarafından uygulandığı belirlenmiştir. KKMM yapanların %58'i her ay düzenli KKMM yaptığını ve %55,4'ü KKMM yapmayı sağlık personelinin öğrendiğini belirtmiştir. KKMM yapma bakımından meslek grupları arasında fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç**

Kadınların meme kanseri belirtileri ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur. KKMM yapma bakımından da kadınların durumları istenilen düzeyde çıkmamıştır. Çalışma grubumuzu oluşturan polisler, avukatlar, öğretmenler, öğrenciler örgütlü bir arada kolayca toplanabilen eğitim düzeyi yüksek gruplardır. Bu kadınlara kendi meslek birlikleri ya da çalıştıkları kurumlarda kolayca ulaşılabilir ve eğitim verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, polis, öğretmen, avukat, ev hanımı. “

*Prof. Dr. Melikşah ERTEM, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - mertem@dicle.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu - yeterdurgun@dicle.edu.tr*

**FARKLI MESLEK GRUPLARINA MENSUP 1565 YAŞ ARASI KADINLARIN SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE PAP SMEAR YAPTIRMA DAVRANIŞLARI, DİYARBAKIR 2007 Y.DURGUN OZAN, M.ERTEM**

**Giriş ve Amaç**

Tüm dünyada serviks kanseri kadınlarda, meme kanserinden sonra ikinci en yaygın kanserdir. Bu nedenle farklı meslek gruplarındaki kadınların serviks kanserinin belirtilerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve serviks kanserinde erken tanı yöntemi olan Pap smear yaptırma sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte kesitsel nitelikli bu çalışma Diyarbakır il merkezinde çalışan 200 öğretmen, 91 polis, 66 avukat, 300 Dicle Üniversitesi son sınıfta okuyan öğrenci ve Yeni Kapı Sağlık Ocağı bölgesinde oturan 350 ev kadınıyla görüşülmüştür. Farklı meslek gruplarına mensup kadınlara rastgele örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Toplam 1007 kadına ulaşılan çalışmada farklı meslek gruplarındaki bilgi ve uygulamalar karşılaştırılmıştır.

**Bulgular**

Kadınların % 32,9'u 2024 yaş grubunda, %54,2'ü evli, %5,5'i daha önce meme hastalığı geçirmiş, %26,7'si daha önce oral kontraseptif kullanmış, %34,4'ü sigara içtiğini, %6,1'i yakınlarında serviks kanseri olduğunu belirtmiştir. Kadınların %33,2'si çok eşliliğin serviks kanseri için risk faktörü olduğunu söylemiştir. En çok bilinen serviks kanseri bulgusu %34,9 ile adet dışı kanamanın olması, en az bilinen bulgu ise %23,4 cinsel ilişki anında ağrı olarak saptanmıştır. Kadınların %4,7'sinin serviks kanseri belirtilerinin hepsini bildiği belirlenmiştir. Serviks kanseri belirtilerini en fazla öğretmenlerin en az avukatların bildiği saptanmış ve farklı meslek gruplarında serviks kanseri bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır (  $p<0,05$ ). Pap smear yaptırma sıklığı %10,6 olarak belirlenmiştir. En fazla Pap smear yaptıran grup öğretmenler, en az yaptıran grup avukatlar olarak saptanmıştır. Pap smear yaptıran kadınların %45,8'i son bir yıl içerisinde Pap smear yaptırdıklarını ifade etmiştir. Meslek grupları arasında Pap smear yaptırma davranışları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç**

Araştırma grubunu oluşturan meslek gruplarındaki kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Pap test yaptıran kadınların oranının düşük olduğu ve kadınların çok küçük bir kısmının düzenli olarak Pap test yaptırdığı saptanmıştır.

Kadınlara düzenli ve periyodik aralıklarla Pap smear yaptırma sorumluluğu kazandırılmalı ve kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan bu konudaki eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Serviks kanseri, Pap smear, polis, avukat, öğretmen, ev hanımı.

*Araş. Gör. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu - Prof.Dr. Melikşah ERTEM, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - mertem@dicle.edu.tr*

**FETHİYE HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE POSTPARTUM DEPRESYON GÖRÜLME SIKLIĞI**

**A.TÜRKKAN, Z. SABUNCU, Ö. ÇALIŞKAN**

**Giriş ve Amaç**

Doğuran kadınlar doğum sonrasında psikiyatrik hastalıklar açısından anlamlı derecede risk altındadır. Bu hastalıklar içinde de en sık doğum sonrası depresyonu görülmektedir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte hızlı fizyolojik değişikliklerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Postpartum Depresyon sıklığı %5-20 arasında bildirilmekle birlikte bir çalışmada %36,9 bulunmuştur. Postpartum depresyonu tanımak hem depresyonu kadına yardım etmek hem de bebek ve diğer çocukların sağlığı açısından önemlidir. Depresif anne ile bebeği arasında oluşan negatif etkiler çocuğun emosyonel, davranışsal ve kognitif gelişimine olumsuz yönde etki etmektedir. Kesitsel tipteki çalışmanın amacı Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi (FHSEAM) bölgesinde doğum sonrası depresyon sıklığını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma FHSEAM bölgesindeki 4 mahallede doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresyonu sıklığını saptamak için, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçek doğum sonrası 40. gün ile 6 ay arasında uygulanmış, ölçeğe göre 12 ve üstü puan alanlara postpartum depresyon tanısı konmuştur. Veri toplama aşaması yüzyüze görüşme yöntemi ile ölçeğin uygulanması şeklinde FHSEAM'de çalışan iki hemşire tarafından, Şubat 2005-Şubat 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma sürecinde toplam doğum yapan 311 kadından %91,0'ine (283 kişi) ulaşılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan en genç anne 17 en yaşlı anne ise 42 yaşındadır. Median yaş 27'dir. FHSEAM bölgesinde Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'ne göre doğum sonrası depresyon sıklığı %25,4 olarak bulunmuştur. Postpartum depresyon açısından mahalleler arasında farklılık bulunmamıştır. Postpartum depresyon ile daha önceki gebelikte ruhsal sorun yaşandığının ( $\chi^2:13,856$   $p<0,0001$ ), ruhsal sorunlarının olduğunun düşünülmesi ( $\chi^2:45,791$   $p<0,0001$ ) ile bebeğin istenme durumu arasında ( $\chi^2:12,376$   $p=0,002$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Anne ve babanın birlikte bebeği istemedikleri durumda %45,5, eşlerden birinin istemediği durumda %33,3 ve her ikisinin de istediği durumda %20,8 oranında postpartum depresyon görülmektedir.

**Sonuç**

Aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilir, eşit ve ücretsiz sunularak, anne ve babanın ikisinin birden istemediği bebek

doğumlarının önüne geçilmelidir. Her dört kadından birisinin yaşadığı bir sorun olarak saptanan Postpartum depresyon önemli bir ana-çocuk sağlığı sorunu olarak kabul edilmeli ve bu sorunun tedavi edilebilmesi için öncelikle saptanması gerektiği gözardı edilmemelidir. Bu yaklaşımla Postpartum depresyon anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilerek erken tanınması için hemşire ve ebelere postpartum depresyon konusunda eğitim verilmeli ve sağlıklı bebek izlemlerinde annelere postpartum depresyon taraması yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi

Öğr. Gör. Dr. ALPASLAN TÜRKKAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - aturkkan@uludag.edu.tr  
- ZEHRİ SABUNCU, Nilüfer Belediyesi -  
- ÖZGÜR ÇALIŞKAN, Nilüfer Belediyesi

## **GEBE KADINLARIN BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞ GÖSTERME DURUMLARI H. DEMİRHAN, S. ÖZKAN, İ. ÖZEN ÇINAR**

### **Giriş ve Amaç**

Bireylerde boyun eğici davranışların gelişiminde aile içinde şiddet öyküsü ve kişilik özelliklerinin önemli bir faktör olduğu, yaşanan çözümsüzlük ve çaresizliğin boyun eğici ve çekingen tutumların gelişmesini kolaylaştırabileceği bildirilmektedir. Boyun eğici davranışlar, bireyin kişilik gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve başta depresyon olmak üzere, gebelik döneminde de devam eden birçok ruhsal sorun ile ilişkili olarak görülmektedir. Bu nedenle bu araştırma gebe kadınlarda boyun eğici davranışları ve sosyodemografik özelliklerin etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Denizli il merkezinde üç farklı sosyoekonomik bölgede yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından yararlanılarak il merkezindeki sağlık ocakları düşük, orta ve yüksek olmak üzere gruplandırılmış ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile Nisan-Ekim 2006 tarihleri arasında örnekleme alınması planlanan 370 kişiden 334 (%90.27) gebe kadına ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikleri ve aile içinde şiddet varlığı ile ilgili bilgileri sorgulayan bir anket formunun yanı sıra; Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) gebeler sağlık ocaklarına çağrılarak gözlem altında yanıtlama tekniği ile uygulanmıştır. Yüksek BEDÖ puanları daha fazla boyun eğici davranışa işaret etmektedir. Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiş, yüzdelik, ortalama değerleri hesaplanmış, ki-kare, independent-Samples T test, One Way Anova, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Yaş ortalaması 25.71±5.1 olan gebelerin %38.0'i orta öğrenim düzeyinde eğitim almış, %68.3'ü ev hanımıdır. Araştırmaya katılan kadınların BEDÖ puan ortalaması 48.61±9.9 olup, sosyoekonomik bölge, kadının ve eşinin eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi yükseldikçe BEDÖ puanları anlamlı ölçüde düşmüştür (p<0.001). Anlamlı olmamakla birlikte kadının ve eşinin yaşının büyük olması, fazla çocuk sayısı, kadının çalışması, sosyal güvence varlığı, evde kronik hastalıklı birinin olmayışı ve anlaşarak evlenme ile BEDÖ puanları düşmüştür (p>0.05). Aile içinde herhangi bir şiddete maruziyet %30.2 iken, fiziksel şiddet %21.9, sosyal izolasyon %7.2, topluluk içinde azarlama %12.9, eşin obsesif olması %11.1, cinsel ilişkiye zorlama %6.0, psikolojik suistimal %5.1 bulunmuştur. Ailede kadına yönelik şiddet unsurlarının BEDÖ puanlarına etkisi değerlendirildiğinde; şiddete maruz kalan kadınlarda BEDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu artış eşin obsesif olmasında, cinsel ilişkiye zorlamada, psikolojik suistimalde istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.01).

### **Sonuç**

Bulgularımız kadının ve eşinin sosyodemografik özelliklerinin olumlu olmasının yanı sıra gebenin evde kendisini huzurlu hissetmesinin boyun eğici davranışı azaltacağı yönünde bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**Boyun eğici davranış, şiddet, gebelik, kadın, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

Öğr. Gör. Huriye Demirhan, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - hdemirhan@pau.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Sevgi Özkan, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - sozkan@pau.edu.tr  
Öğr. Gör. İlğün Özen Çınar, Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu - iocinar@pau.edu.tr

## **GEBELERDE TANIMLANMAMIŞ İZOLE VE BİLEŞİK BAŞ AĞRILARININ PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ D. ÜNALAN**

### **Giriş ve Amaç**

Hemodinamik ve yapısal belirgin değişikliklerin yaşandığı gebelik döneminde günlük yaşamını belirgin şekilde etkileyebilen baş ağrılarının sıklığının belirlenmesi gerekli önlemlerin alınması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, gebelerde izole ve tanımlanmamış baş ağrılarının sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu çalışmada, Ocak-Nisan 2005 tarihleri arasında, Kayseri il merkezinde bulunan kamu sağlık kurumlarının kadın-doğum polikliniklerine müracaat eden 1600 gebeye anket formu sunuldu. Bunlardan 1357 (%84.5) gebe çalışmaya katılmayı kabul etti. Kayseri il merkezindeki doğumların % 86.5'i kamu hastanelerinde gerçekleşmektedir. Araştırmada bir anket formu ile Zung Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Ağrıların

değerlendirilmesinde bağımsız değişken olarak izole ya da diğer ağrılarla birlikte baş ağrısı alınmıştır. Verilerin analizinde kikare testi, Mc Nemar kikare testi ile tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Olguların %40.3'ü üçüncü trimesterde, %31.5'inin ilk gebeliği idi. Gebelerin 334 (% 24.6)'ü gebelik öncesinde, 243 (%17.9)'ü ise gebelik sırasında baş ağrısı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma grubumuzda en sık görülen birleşik ağrılar; baş-omurga ve baş-boyun-omurga-bacak ağrıları 198(%14.6)'dir. Gebelik sırasında baş ağrısı görülme oranı gebelik öncesine göre anlamlı düzeyde azalmıştır ( $p<0.001$ ). Çalışmamızda, 35 yaş üzerindeki, günlük işlerinde yardımcı olanlarda, sigara içenlerde ve gebeliğin üçüncü trimesterinde olanlarda baş ağrısı görülme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelik sayısı arttıkça baş ağrısı görülme oranı da anlamlı düzeyde artmaktadır. Baş ağrısı görülen gebelerin Zung depresyon puanı ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda 35 yaş ve üzerindeki gebelerde baş ağrısı görülme olasılığı, 18 yaş ve altında olanlara göre 2.8 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İl merkezine göre de ilçelerde yaşayan gebelerde baş ağrısı görülme olasılığı 1.4 kat , köyde yaşayanların ise 1.6 kat daha fazladır. Sigara içmeyenlerin, içenlere göre gebelikte baş ağrısı görülme olasılığı 2.2 kat, bırakmış olanların içenlere göre ise 1.9 kat daha azdır. Ev işlerinde yardımcı olmayan gebelerin olanlara göre gebelikte baş ağrısı görülme olasılığı 1.4 kat daha azdır. Zung Depresyon Ölçeği puanı bir birim arttıkça gebelikte baş ağrısı görülme olasılığı 1.04 kat artmaktadır.

#### **Sonuç**

Gebelik sırasında baş ağrısı görülme oranı gebelik öncesine göre anlamlı düzeyde azaldığı, 35 yaş üzeri yaş grubunda olanlarda, yardımcı olanlarda, sigara içenlerde ve gebeliğin üçüncü trimesterinde olanlarda baş ağrısı görülme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı arttıkça baş ağrısı görülme oranı da anlamlı düzeyde artmaktadır. Baş ağrısı görülen gebelerin Zung depresyon puanı ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Özellikle ileri yaşta gebelik planlayanların; başağrısından korunmak için, sigara içimi, gebelik sırasında günlük aktivitelerini yürütmesi için nasıl yardım alabileceği konusunda gebelik öncesinde uyarılmasının, gerekirse eğitilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:**Gebelik, izole baş ağrısı, birleşik baş ağrısı

*Öğr.Gör.Dr. Ahmet Öztürk, Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Biyoistatistik Anabilim Dalı - ahmets67@hotmail.com*

*Yrd.Doç. Dr. Demet Ünalın, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar SHMYO - dunalan@erciyes.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu, Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı - mazici@erciyes.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Bülent Tucer, Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı - tucerb@erciyes.edu.tr*

*Doç. Dr. İ. Serdar Serin, Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*

## **GEBELİĞİN İLK ÜÇ AYINDA OLAN KADINLARIN İYOT EKSİKLİĞİ VE TİROİD FONKSİYONLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**S. ŞENBAYRAM, A. KUT, İ.İ. BUDAKOĞLU, H.S. AKGÜN**

### **Giriş ve Amaç**

Gebelik döneminde iyot eksikliği doğan bebeklerde zeka geriliği, felç ve sağırılık-dilsizlik ile ölü doğumlar olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı ana-çocuk sağlığı açısından yeterli iyot miktarının son derece önemli olduğu birinci trimesterdeki gebeleri iyot yetersizliği açısından değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem,**

Bu araştırmaya 1.10.2006-30.11.2006 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik takibi amacıyla başvuran 1. trimesterde olan 142 gebeden 141'i (%99,3) katılmıştır. Tüm gebelerin guatr muayenesi aynı doktor tarafından yapılmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflamasına göre, EVRE 0: Guatr yok, EVRE 1a: Sadece palpe edilebilen, boyun ekstansiyonda iken dahi görülemeyen guatr, EVRE 1b: Sadece boyun ekstansiyonda iken görülebilen guatr, EVRE 2: Boyun normal pozisyonda iken de görülebilen guatr, EVRE 3: Uzaktan görülebilen çok büyük guatr, olarak evrenmiştir. Gebelerden kapalı plastik kaplara sabah ilk idrar örnekleri alınmıştır. İdrar örnekleri, spektrofotometrik yöntemle iyot düzeyi yönünden incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre gebeler için normal sınır olarak alınması önerilen 15-23 mcg/dl aralığına göre, bu sınırdan, sınırın altında ve üstünde olanlar olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. ST3, ST4, TSH ve Tiroglobülin ölçümleri için steril ve kuru cam tüplere 5 ml venöz kan örneği alınmıştır. Alınan örnekler en geç 1 saat içerisinde santrifüje edilerek çalışılmıştır.

### **Bulgular**

Gebelerin yaş ortancası 29,0 (min 17 maks 40), %34,8 yüksekokul ve/veya fakülte mezunu ve %60,3'ü ev hanımı olarak saptanmıştır. İncelenenlerin idrar iyodu, sT3, sT4, TSH ve tiroglobülin değerleri normal sınırlar arasında saptanmıştır ve değerler sırasıyla,  $15,4\pm 0,4$ mcg/dl,  $3,9\pm 0,1$  pmol/L,  $13,2\pm 0,1$ pmol/L,  $1,4\pm 0,1$ uIU/ml,  $13,5\pm 1,2$ ng/ml olarak belirlenmiştir. Gebelere yapılan tiroit muayenesi sonucu, guatr sıklığı % 24,8 (Evre 1a, 1b ve 2), evre 1b ve 2'yi içine alan görülebilir guatr sıklığı ise %9,2 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %95,0'i iyotlu tuz kullanmakta olup iyotlu tuz kullanan ve kullanmayanlar arasında guatr varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Guatr olmayanların ortanca idrar iyodu 16,2 mcg/dl iken olanların 11,6 mcg/dl olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tüm gebelerin yarısının (%50,0) idrar iyot atılımı 14,9 mcg/dl ve altıdır. İdrar iyot düzeyine göre eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup üniversite mezunu olanların %63,3'ünün idrar iyot atılımı 14,9 mcg/dl ve altı saptanmıştır ( $p=0,04$ ).

### **Sonuç**

Çalışmaya katılan gebelerin neredeyse tamamı iyotlu tuz kullanmakta iken iyot eksikliğinin yüksek düzeyde olması

iyotlu tuzun üretim, saklama ve kullanımında hatalar olabileceğini düşündürmektedir. Gebelerin yarısının idrar iyot atılımlarının normal kabul edilen sınırların altında olması iyot eksikliğinin önemli bir problem olmaya devam ettiğinin göstergesidir.

**Anahtar Kelimeler:**gebe, guatr, iyot

Arş.Gör.Dr. SİRRI ŞENBAYRAM, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D. - altugkut@gmail.com  
Öğr.Gör.Dr. ALTUĞ KUT, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D. - altugkut@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. İŞİL İREM BUDAĞOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr  
Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

## **GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERE VERİLEN ÜREME SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI EĞİTİMLERİNİN BİLGİ DÜZEYİNİN ARTIŞINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**E. GÖÇGELDİ, B. İ. BAKIR, M. GÜLEÇ, A. AKYÜZ, T. KAYA, H. TÜZÜN, S. TİMUR, T. TÜRKER, G. T. TELATAR, H. ÇAKMAK, M. A. BABAYİĞİT, M. HASDE**

### **Giriş ve Amaç**

Erkeklerin üreme sağlığı ile ilgili sorumluluklarının farkına varmaları ve katılımlarının sağlanması, 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı ile birlikte önemle vurgulanmaya başlamıştır. Türkiye'de erkeklerin üreme sağlığı ile ilgili sorumluluklarının farkına varmaları amacıyla 2004 yılından beri askerlikleri sırasında erkeklere TSK sağlık personeli tarafından, yirmişer kişilik gruplar halinde, interaktif eğitim prensiplerine uygun olarak bir tam gün süreyle üreme sağlığı eğitimleri verilmektedir. Eğitim programında cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar/HIV/AIDS, doğum kontrol yöntemleri, güvenli annelik ve toplumsal cinsiyet konuları yer almaktadır.

Bu çalışmada, askerlerde yürütülen üreme sağlığı ve aile planlaması eğitimlerinin bilgi düzeyinin artışına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma Mart-Haziran 2007 tarihlerinde, İkinci Ordu Komutanlığı bölgesindeki Kahramanmaraş, Gaziantep ve Diyarbakır'da gerçekleştirilmiştir. Bu illerdeki askeri birliklerde bulunan dershanelerden üçer tanesi kura ile belirlenmiş, toplam 1837 asker çalışmaya katılmıştır. 25 soruluk bir bilgi testi içeren soru formları eğitim öncesinde ve sonrasında gözlem altında doldurulmuştur. Eğitim öncesi ve sonrasında tüm test ile beş altı soru grubuna verilen yanıtlar 100 puan üzerinden değerlendirilmiş, başarılı olma kriteri olarak 60 puan kabul edilmiş, önce ve sonra test puanlarının bazı sosyodemografik özelliklerle birlikteliği incelenmiş, eğitimin/müdahalenin bilgi düzeyinin artışına etkisi değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Katılımcıların yaş ortalaması 22.1+2.2'dir, %69,0'u 20-21 yaş grubundadır, %28,0'i evlidir, %54,6'sı 8 yıl ve altı eğitim süresine sahiptir, %32,7'si doğu, %23,9'u orta, %23,6'sı batı bölgesinde doğmuştur, %31,2'si batı, %26,3'ü doğu, %23,7'si orta bölgede ikamet etmektedir. Katılımcıların eğitim öncesi aldıkları puanların ortalaması 64.0+18,5, eğitim sonrası puanlarının ortalaması 77.1+17,2'dir, artış anlamlı düzeydedir (p<0,05). Her bir altı soru grubundaki ortalamalarının da anlamlı düzeyde artış gösterdiği gözlenmiştir. Ön testte katılımcıların %59,8'i, son testte %81,8'i başarılı olmuştur. Eğitim öncesi başarılı olanların yüzdesi 25 yaş ve üstü grupta yüksek, doğuda doğanlarda düşük, doğuda ikamet etmekte olanlarda düşük, lise ve üzeri okul mezunlarında yüksek, evlilerde düşük olarak gözlenmiştir (p<0,05). Eğitim sonrası başarılı olma yüzdesi 25 yaş ve üstü grupta yüksek, doğuda doğanlarda düşük, doğuda ikamet etmekte olanlarda düşük, lise ve üzeri okul mezunlarında yüksek bulunmuştur (p<0,05). Eğitim sonrasında evlilerle bekarlar arasındaki farkın kapandığı görülmüştür. Yapılan eğitimin/müdahalenin bilgi düzeyinin artışına etkisi değerlendirildiğinde; rölatif etkinlik 2,2 (%95 GA: 1,52-2,88), atfedilen etkinlik %22,0, etkinlik oranı %54,7 olarak bulunmuştur.

### **Sonuç**

Üreme sağlığı ve aile planlaması konularında verilen eğitimin, askerliğini yapmakta olan genç erişkin erkeklerin bilgi düzeylerinin artmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Asker, Erkek, Üreme Sağlığı Eğitimi,

Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com  
Doç. Dr. Bilal BAKIR, GATA Halk Sağlığı AD - bakirbilal@hotmail.com  
Doç. Dr. Mahir GÜLEÇ, GATA Halk Sağlığı AD - mgulec@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Aygül AKYÜZ, GATA HYO Md.lüğü - aakyuz@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Tülay KAYA, GATA HYO Md.lüğü - tykaya@gmail.com  
Prof.Dr. Metin HASDE, GATA Halk Sağlığı AD - mhasde@yahoo.com

## **GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS SIKLIĞI, NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ; BURSA**

**N. AKIŞ, K. PALA, R.Ç. SEÇKİN**

### **Giriş ve Amaç**

Gestasyonel diabetes mellitus (GDM), gebelikte başlayan veya ilk kez gebelikte tanısı konmuş olan değişik derecelerde hiperglisemiyle sonuçlanan karbonhidrat intoleransidir. Gestasyonel diabetes mellitus fetal makrozomi,

preeklampsi görülme sıklığını arttırır. Sectio insidansı da fetal makrozomiye bağlı olarak artar. Bu çalışma Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde GDM sıklığı ve ilişkili risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bölgede 2004-2006 yılları arasında kayıtlı olan gebelerde 50 gr glukozla 1 saatlik glucose challenge test (GCT) ile tarama yapılmıştır. Taramada kan glukoz düzeyi 140 mg/dl ve üzerinde olan gebelere 75 gr glukozla oral glukoz tolerans testi (OGTT) uygulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre GDM açısından yüksek riskli (belirgin obezite, ailede diabet öyküsü, glukoz intoleransı öyküsü, makrozomili bebek doğurma öyküsü, glikozürü varlığı) olan gebelere, gebelik haftasına bakılmaksızın gebeye ilk karşılaşıldığında tarama testi yapılmış, (+) ise OGTT yapılmış; tarama testi (-) ise 24-28. haftada GCT tekrarlanmıştır. Yüksek risk altında olmayan gebelere 24-28. gebelik haftasında GCT yapılmıştır. OGTT değerlendirilmesinde açlık kan şekeri  $\geq 126$  mg/dl veya glukoz verildikten 2 sonra sonra kan şekeri  $\geq 200$  mg/dl ise GDM; açlık kan şekeri  $< 126$  mg/dl ve glukoz verildikten 2 sonra sonra kan şekeri  $\geq 140$  mg/dl ve  $< 200$  mg/dl 'bozulmuş glukoz toleransı' açlık kan şekeri  $\geq 110$  mg/dl ve  $< 126$  mg/dl ve glukoz verildikten 2 sonra sonra kan şekeri  $< 140$  mg/dl ise 'bozulmuş açlık glisemisi' olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizde Kruskal-Wallis varyans analizi, kovaryans analiz ve Fisher's exact test kullanılmıştır.

**Bulgular**

Kayıtlı 683 gebeden, % 94.2'si (644 gebe) taramayı kabul etmiş ve 30'unda (%4,7) GCT sonucu 140 mg/dl veya üzerinde bulunmuştur. GCT(+) olan 30 gebeye OGTT yapılmış, 2'sinde GDM (% 0.3); 11'inde (% 1.7) bozulmuş glukoz toleransı 1'inde (% 1.15) bozulmuş açlık glisemisi saptanmıştır. OGTT'nde bozukluk olan gebeler; GCT(-) ve GCT(+) olup OGTT'si (-) olan gebelerle karşılaştırıldığında, yaş ortalamaları, gebelik sayıları ve ortalama beden kütle indeksleri GCT(-) olan gebelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebelik sayıları yaşa göre düzeltilindiğinde de aynı anlamlılık devam etmiştir ( $p < 0.01$ ). OGTT'nde bozukluk olan gebelerde kilo fazlalığı/obezite (BMI $>25$ ), GCT (-) olanlara göre anlamlı olarak yüksektir (Fisher  $p < 0.01$ )

**Sonuç**

GDM prevalansı bölgemizde düşüktür. Gebelerde kilo fazlalığı, obezitenin önlenmesi prevalansı daha da düşürebilir.

**Anahtar Kelimeler:**gestasyonel diabetes mellitus

Yrd.Doç. Dr. Nalan Akış, U.Ü. Tıp Fakültesi - drakis@uludag.edu.tr  
Doç. Dr. Kayhan Pala, U.Ü. Tıp Fakültesi - kpala@uludag.edu.tr  
Aş. Gör. Dr. Rukiye Çetin Seçkin, U.Ü. Tıp Fakültesi - rseckin@uludag.edu.tr

**H.GÜLDÜOĞLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN BİR GRUP GEBENİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ  
E.KÜÇÜK, E. BALCI, M. ÖZDEMİR, F. ELMALI, A. KAYA, A. ÖKSÜZKAYA****Giriş ve Amaç**

Sağlık izlemlerinde kişilerin sosyodemografik özelliklerin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada sağlık ocağı bölgesinde olup, rutin kayıt sistemi ile evlerinde de izlenen gebelere, anket uygulamak yolu ile doğum öncesi izlem niteliğinin artırılması yönünde fikir verecek farklı bir bakış yakalamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı özelliktedir. Ocak-Aralık 2006 tarihleri arasında H.Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde kayıtlı ve ebeler tarafından doğum öncesi izlemleri rutin olarak yapılan, çeşitli nedenlerle (kan tahlili, poliklinik başvurusu, ilaç yazdırma vb) ocağa gelen 283 gebeden araştırmaya katılmayı kabul eden 250'sine (%88) sağlık ocağında yüz yüze görüşme yoluyla anket uygulanmasıyla yapılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $26.16 \pm 5.54$ 'tür. %38.8'i ilkokul mezunudur. %12.8'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gelir getiren işi olanların %90.7'si lise ve üzeri eğitime sahiptir ve aradaki fark anlamlıdır. %32.4'ünün eşi çalışmamaktadır. %99.2'si evli ancak %94.8'inin resmi nikahı vardır. 18 yaşını tamamlamamış 8 (%3.2) gebenin 4'ünün resmi nikahı yoktur. Sosyal güvenlik kurumu olarak ilk sırada %53.2 ile SSK gelmektedir. Katılımcıların evlenme yaşı ortalaması  $21.24 \pm 4.40$  olup, 18 yaş ve altında evlenenlerin oranı %28.0 dir. İlk gebelik yaşı ortalaması  $22.28 \pm 4.44$ , 18 yaş ve altında ilk gebeliğini yaşayanların oranı 19,6'dır. Katılımcıların %46'sının ilk gebeliğidir. %54 ü hiç canlı doğum yapmamıştır. %13.2'sinin eşi ile arasında en azından üçüncü kuşaktan akrabalığı vardır. Gebelerin %18.8'i en az bir kez düşük, %3.6'sı en az bir kez ölü doğum yapmış, %3.6'sı en az bir kez kürtaj yaptırmıştır. Doğum yapanlarda ilkokul ve altında eğitimi olanların hiç biri üniversite hastanesinde doğum yapmamışken ortaokul ve üzeri eğitimlilerin hiçbiri evde doğum yapmamıştır. Çalışanlarda doğum tercihi %62.5 ile sezeryan lehine olup aradaki fark anlamlıdır. Gebeliklerin %81.6'sı istenen gebelik olup, grubun %62'si bu gebelik öncesi herhangi bir gebelik önleyici yöntem kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. İstemedi gebeler kalanların %63.0'ü ilkokul ve altında eğitimlidir ve aradaki fark anlamlıdır. Bu gebelikleri sırasında %4.0'ünde tansiyon yüksekliği tespit edilmiştir. Katılımcıların %16'sı eşinin kan grubunu, %5.2'si kendi kan grubunu bilmediğini ifade etmiştir. %78.4'ü doğacak çocuğun cinsiyeti için tercih belirtmemiş ve "fark etmez, sağlıklı olsun yeter" demiştir. %7.6'sında TORCH tahlili yapılmış, sonuç tümünde negatiftir. İdrar tahlili yapılan %64.0'lük gruptan %36.9'unda idrar yolu enfeksiyonu teşhisi konulmuştur. %13.6'sı sigara içtiğini ifade etmiştir.

**Sonuç**

En geniş tanımıyla toplumun ve özellikle kadınlarımızın eğitim düzeyinin yükseltilmesi, aile planlaması hizmetlerinin yeterince verilmesi, gebe takiplerinin niteliğinin güçlendirilmesi, sosyal güvenlik sorunlarının çözülmesi gereklidir.



**Anahtar Kelimeler:**Gebelik, gebe izlemi, sosyodemografik özellikler

-Eyza KÜÇÜK, Ebe, Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı - drelcin71@mynet.com  
Uzm.Dr. Elçin BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Arş. Gör. Murat ÖZDEMİR, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
-Ferhan ELMALI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD -  
Dr. Alper KAYA, Güldüoğlu Sağlık Ocağı Baştabibi -  
Dr. Ahmet ÖKSÜZKAYA, Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanı

## **HASTANE BİLGİ SİSTEMİNDEN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE TEDAVİ GÖREN KADINLARIN PROFİLLERİNİN İNCELENMESİ A.KÖKSAL, S.ÖZKAN, H.DEMİRHAN**

### **Giriş ve Amaç**

Hastanelerde verilerin doğru ve güvenilir şekilde kayıt altına alınması ile birlikte, gebelik, doğum ve lohusalık tanılarının bilinmesi, üreme sağlığında morbidite ve mortaliteyi azaltarak hastane hizmetlerinin daha etkin biçimde yürütülmesini sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma il ve ilçelerde yer alan hastanelerdeki kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine ICD 10 sınıflama sistemine göre O00-O99 (Gebelik, doğum ve lohusalık) ile Z32-Z39 (Gebelik, muayene ve testi) tanı kodları ile tanı konulan kadınların retrospektif olarak kayıtlardan yararlanılarak hasta profilini belirlemek amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini bilgisayar tabanlı bilgi sistemine geçmiş olan hastaneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise ulaşılabilen ve izin alınabilen il ve ilçe hastanelerinde Haziran 2006-Haziran 2007 tarihleri arasında kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine müracaat edenlerden tanısı konulmuş bireyler oluşturdu ve kayıt bilgileri değerlendirildi. Veri sistemine bir ilde yer alan 150 yataklı doğum hastanesi ile beş ayrı bölgede yer alan 50-100 yataklı ilçe devlet hastanelerinin kadın hastalıkları ve doğum klinikleri dahil edildi. Veriler SPSS istatistik programında değerlendirildi, yüzdelik, ortalama değerleri hesaplandı, ki-kare ve Independent-Samples T Testi ile analiz edildi.

### **Bulgular**

Hastanelerde otomasyon sistemine kaydolun kadınların ICD 10 sınıflama sistemine göre ayrıntılı kaydolmadıkları, genel başlıklar dikkate alınarak kayıtların yapıldığı gözlemsel olarak dikkati çekerken; tüm hastanelerin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine başvuran 4961 kadının yaş 5.5 tir. Kliniklere gelen kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerine ilişkin aldıkları tanılarına göre dağılımında doğum (%66.4), hamilelikte diğer anne hastalıkları (%16.9) ve normal gebelik, muayene ve testi (%6.7)nin ilk üç sırayı aldığı; tanı alan kadınların %41.0'nin SSK'lı, gerçekleşen doğumların %64.6'sının normal, %35.4'ünün ise sezeryan ile olduğu bulunurken; hastanelerde izlenen gebeliklerden %72.3'ünün riskli gebelik, gerçekleşen düşüklerden %55.4'ünün tıbbi düşük, sezeryanların ise %69.0'unun acil sezeryan olduğu bulundu.

### **Sonuç**

Hastaneler daha önceden ICD 8'de yer alan 150 Başlıklı A Hastalık listesini kullanmakta iken, ICD 10 hastalık sınıflama sistemine geçilmiştir. Oldukça detaylı ve yararlı bir sınıflama sistemi olan bu sistemde, hastanelerde gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin olarak hasta kayıtlarının yapıldığı ancak ayrıntılı tanılamada bazı aksaklıklar bulunduğu; bunun sonucunda da hasta profili ile birlikte verilen hizmetlerin değerlendirilmesinin de güçleştiği görüldü. Bu hastalık sınıflama sisteminin ayrıntılı bir şekilde tanıyı koyacak ve sisteme kaydedecek kişilere öğretilmesi ve uygulamada karşılaşılan sorunların giderilmesi hastanelerde daha güvenilir bilgilerin üretilmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Hastane, kadın hastalıkları ve doğum, ICD 10 hastalık sınıflama sistemi

Öğr. Gör. ADNAN KÖKSAL, PAÜ DSHMYO - akoksal@pau.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. SEVGİ ÖZKAN, PAÜ DSHMYO - sozkan@pau.edu.tr  
Öğr. Gör. HURİYE DEMİRHAN, PAÜ DSHMYO - hdemirhan@pau.edu.tr

## **ISPARTA İLİ KEÇİBORLU İLÇESİNDE SAĞLIK OCAĞINA KAYITLI GEBELERİN GEBELİKLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE DOĞUM ÖNCESİ TAKİPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ H. TÜRKÖĞLU, T. NAYİR, A.N. KIŞIOĞLU**

### **Giriş ve Amaç**

Annenin ve doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum öncesi ve doğum sonrası bakım gibi temel koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesi kadar annelerinde bilinçli bir hamilelik dönemi geçirmesinin önemi büyüktür. Bu çalışma Isparta ili Keçiörlü ilçe merkezinde ki gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi, gebelikte ilgili bilgi düzeylerinin ve doğum öncesi bakım alma durumlarının tespiti amacıyla planlandı.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışma 2007 yılı ocak ayında gerçekleştirildi. Araştırma evreni bu tarihte Isparta ili Keçiörlü ilçe merkezinde ETF kayıtlarındaki gebe 47 kadın olarak planlandı. Gebelerin tamamına ulaşılarak yüz yüze görüşme metodu ile 7 tanımlayıcı, 34 prenatal bakımlarına, 21 bilgi düzeylerine yönelik olmak üzere toplam 62 soruluk anket uygulandı, bilgi sorularına verilen her doğru cevap için 1 puan verilerek bilgi puanı toplam 21 üzerinden

değerlendirildi ve elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 11.0 paket programında yapıldı.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.5±4.2 idi. Yirmüç kişi(%48.9) ilkokul mezunu, 21 kişi (%44.7) lise ve üzeri bir okuldan mezundu.20 gebe (%42.6) SSK'lı, 8 gebe (%17.0) yeşil kartlı iken sağlık güvencesi olmayan yoktu. 42 Gebe (%89.4) ev hanımı idi.Yirmi gebenin (%42.6) ilk gebeliği idi. 6 kişinin ilk gebelik yaşı 18 ve altında, 11 kişinin 25 ve üzeri idi.46 gebe (%97.8) kilosunu 40 gebede (%85.1) boyunu doğru olarak biliyordu. Yirmidokuz (% 61.7) gebe gebeliğinin birinci ayında farkına vardığını belirtti.Gebelerin sadece %46'sı (n=22) gebe olduklarını öğrendikleri ilk 2 ay içinde kontrole gitmişti. Gebelerin ilk kontrolleri %78 oranında kadın doğum uzmanınca yapıldıken bu gebelerin tamamına USG uygulaması yapılmıştı.İkinci kontrole gidenlerin % 88.1'inin kontrolü sağlık ocağında ebe veya doktor tarafından yapılmıştı. Üçüncü kontrollerin %91.9'u, dördüncü kontrollerin %90.4'ü, beşinci kontrollerin %95.7'si, altıncı kontrollerin tamamı sağlık ocağı tarafından gerçekleştirilmişti. İkinci trimesterde ki 12 gebenin 9 tanesi (%75.0) 2 veya daha üzeri kontrole gitmişti. Son trimesterde olan 34 gebenin 24 tanesi (%70.5) 6 ve üzeri defa kontrole gitmişti.Gebelerin ölçülen tansiyon ortalamaları 106±14.9 / 66.5±13.8 mmHg olarak bulunurken, bir kişinin tansiyonu normalden yüksek bulundu.

Gebelerin %91.4'ü gebeliklerinde bulantı yaşadıklarını söylerlerken bunların %93.3'ü ilk trimester de bulantı sorunu yaşadıklarını ifade ettiler.%57.4'ü tetanoz aşısı yaptırmışken, 20 gebe hiç aşı olmamıştı.Gebelerin tamamı kendi kan grubunu biliyorken,%87.2'si eşinin kan grubunu bildiğini belirtti.Gebelik ile beslenme alışkanlıklarındaki değişime bakıldığında, %60 gebede sebze tüketiminde, %22'sinde ayran ve yoğurt tüketiminde, %20'sinde yumurta ve et tüketimlerinde artış tespit edilmiştir.Gebelik ile ilgili sorulara bilgi puanlarının ortalaması 21 puan üzerinden 18.1±1.7 iken (min. 13, maks. 21), 32 kişi 18 ve üzeri puan almıştı.

#### **Sonuç**

Gebelerin gebelik ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek ve takip sıklıkları büyük çoğunluğunda olması gerektiği kadar bulunmuştur.Gebelerin özellikle ilk kontrolleri için kadın hastalıkları ve doğum uzmanını tespit ettikleri görülmüştür.Gebelikte meydana gelecek fizyolojik değişiklikler, gebe beslenmesi, doğum, doğum sonrası bebek bakımı konularında kadınlara ve eşlerine bilgilendirme yapılması sağlık çalışanlarının ve konu ile ilgili sağlık örgütlerinin öncelik vermesi gereken konuların başında olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**gebelik bilgisi, doğum öncesi bakım

*Arş.Gör.Dr. HAKAN TÜRKÖĞLU, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - hturkoglu@med.sdu.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. TUFAN NAYİR, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - tnayir@med.sdu.edu.tr*

*Doç. Dr. AHMET NESİMİ KİŞİOĞLU, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD/İSPARTA - anesimi@med.sdu.edu.tr*

## **İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDA BİLGİ DÜZEYLERİ ve HİZMET BEKLENTİLERİ S.KOLUAÇIK, G.GÜNEŞ**

### **Giriş ve Amaç**

Mevcut üreme sağlığı hizmetleri ergenlik çağındakilerin ve gençlerin üreme sağlığına ilişkin ihtiyaçlarını ihmal etmektedir. Bu çalışma, Malatya'da üniversite öğrencilerinin üreme sağlığıyla ilgili bazı konularda bilgi düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri ve üreme sağlığı hizmetinden beklentilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma kapsamına, İnönü Üniversitesi'nin Eğitim, Mühendislik, İktisat ve Fen Edebiyat bölümlerinin 1. ve 4. sınıflarında okuyan 1202 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada öğrencilere yönelik sosyo-demografik özellikleri ile doğurganlık, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi üreme sağlığı konularında bilgi düzeylerini saptamak amacıyla geliştirilen soruları içeren bir anket formu hazırlanarak, gözlem altında uygulanmıştır.

### **Bulgular**

Öğrencilerin % 56.2'si erkek (676 ), % 43.8'i (526) kızdır.Yaş ortalaması 21,57±2,24 % 42.7'si birinci sınıf, % 57.3'ü dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin % 95'i bekarıdır. Öğrencilerin % 71.8'i üreme sağlığını "sağlıklı cinsellik", % 43.9'u "cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma" olarak tanımlamıştır. Erkek öğrencilerin % 56.6'sının, Kız öğrencilerin % 57'sinin bilgi puanı "iyi" bulunmuştur. Öğrencilerin en çok bilgi aldıkları kaynak, gazete ve dergilerdir. Erkek öğrenciler kaynak olarak "interneti" kız öğrencilerden daha çok kullanırken, kız öğrenciler "anne/baba" ve "kız kardeşi" daha fazla tercih ettiklerini belirtmişlerdir. % 34.6'sı kadınların aylık adet düzeninde gebe kalma olasılığının en fazla olduğu günleri, % 94.3'ü de gebe kalmak için en uygun yaş aralığını doğru bilmıştır. Bilgi düzeyi puanı, Mühendislik öğrencilerinin % 68.9'unda "iyi" olarak değerlendirilmiştir, diğer fakültelerden daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Anne ve babanın öğrenim düzeyi yüksek olan öğrencilerde bilgi puanı yüksek bulunmuştur (p<0.05) Öğrencilerin çoğunun Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların belirtileri konusunda bilgileri yoktur. Öğrencilerin % 11.5 'i üreme sağlığı konusunda hizmet almıştır. Öğrencilerin % 61.9'unda "bu hizmette gizlilik olmalı", % 47.2'sinde "kadınlara kadın, erkeklere erkek uzmanlar hizmet sunmalı" beklentisi vardır.

### **Sonuç**

Mühendislik fakültesi'nde bilgi düzeyi "iyi" olan öğrenci oranı daha fazladır. Öğrencilerin yaşları ve sınıfları ilerledikçe cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri de artmaktadır. Öğrencilerin üreme sağlığı konusunda bilgi açıkları vardır. Bu çalışmanın sonunda üreme sağlığıyla ilgili konularda hazırlanmış eğitici bir broşür üniversitede tüm öğrencilere dağıtılmıştır. Üniversite alanı içerisinde bir "Üreme Sağlığı Merkezi"nin açılması ve eğitim,danışmanlık hizmetlerinin sürekli hale getirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**üreme sağlığı, gençler, üniversite öğrencileri, aile planlaması

Selma Koluçak, - skoluacik@hotmail.com  
Gülşen Güneş, - ggunes@inonu.edu.tr

## **KADIN ÖĞRETİM ELEMANLARININ MEME KANSERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI E.EKİCİ, N.UTKUALP**

### **Giriş ve Amaç**

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınların meme kanseri ve risk faktörleri, belirtileri ve KKMM konusunda bilgilenmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; kadın öğretim elemanlarının kendi kendine meme muayenesine yönelik davranışlarını değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmada; evreni Kocaeli Üniversitesi'nde çalışan, sağlık alanı dışındaki tüm fakülte, yüksekökol ve meslek yüksekökolullarındaki 220 kadın öğretim elemanı oluşturmaktadır. Evren örneklem olarak kabul edilmiştir.Araştırmayı kabul eden 67 kadın öğretim elemanına ulaşıldı. Çalışma 5.07.2004-15.08.2004 tarihlerinde yapıldı. Veriler deneklere ait tanıtıcı özellikleri ve KKMM ve risk faktörlerine ilişkin soruları içeren 24 soruluk anket formu yardımıyla kadın öğretim elemanları ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Sonuçlar ortalama ve yüzdelik ve ki kare testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmanın kısıtlılığı olarak öğretim elemanlarının çoğunluğu yoğun olduğu gerekçesi ile ankete katılmadı, 12 öğretim elemanına da yurt dışında ve diğer üniversitelerde görevli oldukları için ulaşamadı.

### **Bulgular**

Öğretim elemanlarının %13,4'ünün(n=9) her ay düzenli KKMM yaptığı, %20'sinin(n=14) , uzmana en az bir kez meme muayenesi yaptırdığı,bunlardan 7'sinde fibrokistik sorunlar tespit edildiği saptandı. Uzmana muayene olan öğretim elemanlarının çoğunluğunun (12 kişi) 30 yaş ve üzeri grupta olduğu, akademik ünvanlarına bakıldığında 2'si profesör, 9'u öğretim görevlisi,3'ünün araştırma görevlisi olduğu tespit edilmiştir.Uzmana muayene olan 14 öğretim elemanından 5'i Mühendislik Fakültesi, 2'si Teknik Eğitim Fakültesi, 4'ü Meslek Yüksekökolunda, 2'si Fen Edebiyat Fakültesinde görev yapmaktadırlar. Yaş, medeni durum , sigara kullanma ile KKMM uygulama arasında anlamlı farklılık bulunmazken, ailesinde meme kanseri öyküsü bulunanlarla diğer öğretim elemanları arasında KKMM'ni uygulama yönünden anlamlı farklılık saptandı. (p<0,05)

### **Sonuç**

Bu çalışmada öğretim elemanlarının çoğunluğunun KKMM davranışını her ay düzenli olarak uygulamadıkları bulundu. Öğretim elemanlarının KKMM uygulaması ve meme kanseri risk faktörleri konusunda bilgilendirilmeleri, meme sağlığı yönünden kadınların erken tanıya ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar yapılması, önerilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, öğretim elemanı

Öğr. Gör. EMİNE EKİCİ, KOCAELİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - emine22000@yahoo.com  
Öğr.Gör.Dr. NEVİN UTKUALP, KOCAELİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU

## **KADIN ÖĞRETİM ÜYELERİNİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEYE YÖNELİK İNANÇLARI A.BAYIK TEMEL,E.SESLİ,M.ARDAHAN**

### **Giriş ve Amaç**

Araştırma, bir üniversitede çalışan kadın öğretim üyelerinin mamografi çektirmeye yönelik inançlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı araştırma İzmir'de 2006 yılında yürütülmüştür. 503 kadın öğretim üyesi içeren evrenden, bir yüksekökol, 8 fakülteden seçilen, çalışmaya katılmaya gönüllü 40 yaş üzeri 102 öğretim üyesi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, 26 soruluk sosyodemografik form ve Champion tarafından 1984 yılında geliştirilen, Gözüm ve Aydın tarafından (2004) Türk toplumuna uyarlanmış, "Sağlık İnanç Modeli" ölçeğinin mamografi yararları ( 5 madde) ve mamografi engelleri ( 11 madde) alt ölçeklerinden yararlanarak doğrudan görüşme yolu ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Ölçek maddeleri, 5'li likert tipi ölçekleme yöntemine göre yanıtlanmış ve değerlendirilmiştir. (kesinlikle katılmıyorum" (1), "kesinlikle katılıyorum" (5). Bu çalışmada, mamografi yararları alt ölçeği için  $\alpha = 0.67$ , engeller alt ölçeği için  $\alpha = 0.81$  bulunmuştur. Veriler, SPSS 12.0 paket programından yararlanılarak, sayı, yüzde dağılımları yapılmış, Cronbach Alfa Katsayısı hesaplanmış, varyans analizi ve t testi ile analiz edilmiştir.Araştırmanın yürütülmesinde, Ege Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin sağlanmış, öğretim üyelerinden de sözlü onam alınmıştır.

### **Bulgular**

Öğretim üyelerinin, %43.1'i 50 yaş ve üzerindedir, %43.2'si sağlık alanında uzmandır, %47.1'i sürekli ilaç kullanmaktadır, %6.2'si HRT tedavisi almaktadır ve %22.5 i meme hastalığı geçirmiştir. Ayrıca, %20.6'sının yakın akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Öğretim üyelerinin %90.2'si meme kanseri ile ilgili daha önceden bilgi almıştır ve %90.2 si KKMM yapmayı bilmektedir. Meme kanserinde erken teşhisi %98'i önemli bulmaktadır. Ancak %22.5'i hiç mamografi çektirmemiştir, %86.3'ü mamografi çektirmek istemektedir.Öğretim üyelerinin

mamografi yararları alt ölçeği için puan ortalaması 19.59± 3.87 olup, madde puan ortalaması 3.91'dir. Bu değer mamografinin yararlarına katıldıklarını göstermiştir. Mamografi engelleri alt ölçeği için puan ortalaması 21.17±6.87, madde puan ortalaması 1.92'dir. Bu değer mamografinin engellerine katılmadıklarını göstermiştir. Yaş ilerledikçe mamografi engelleri ölçek puanı artmıştır. Medeni durum, akademik statü, çalışılan fakülte, meme hastalığı, yakın akrabalarında meme kanseri öyküsü mamografi yararları ve engelleri alt ölçek puan ortalamalarını etkilememiştir. İlaç kullanan öğretim üyelerinin, kullanmayanlara göre mamografi yararları ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Meme kanseri ile ilgili bilgi almayan öğretim üyelerinin mamografi engelleri alt ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç**

Sonuç olarak, öğretim üyelerinde ve yakın akrabalarında meme ile ilgili yakınmalar yaygındır, KKMM bilgi ve uygulamaları yeterlidir, mamografinin yararlarına katılmaktadırlar, engellerine ise katılmamaktadırlar. Mamografi çekirtme istegindedirler. Öğretim üyelerinin mamografi çekirebilmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri ve randevu sistemi ile davet edilmeleri uygundur.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın öğretim üyesi, mamografi çekirtme, inanç

*Prof.Dr. Ayla Bayık Temel, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - ayla.bayik@ege.edu.tr*

*-Esra Sesli, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi -*

*Yrd.Doç. Dr. Melek Ardahan, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - melekardahan@hotmail.com*

**KADINLARIN ÇOCUKLARINA İLK SÜTLERİNİ VERME DURUMLARI  
K.BAŞ N.GÜRARSLAN****Giriş ve Amaç**

Araştırma Muş ili merkez ilçede bazı kadınların çocuklarına ilk sütünü verme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nisan 2007'de Muş iline bağlı Hürriyet ve Kültür mahallelerinde yürütülmüştür. Kadınların ilk sütlerini çocuklarına verme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Konu ile ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra 22 sorudan oluşan anket formları oluşturulmuştur. Anket formları araştırmacılar tarafından nisan ayı içerisinde ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bir yaşında çocuğu olan toplam 120 evli kadına yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11.5 paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların %47.5'i 25-39 yaş aralığında, %35.8'i okur-yazar değilken, %39.2'si ilkokul mezunu ve %90.8'i gelir getirici herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınların eşlerinin %47.5'i ilkokul, %35'i ise lise veya üniversite mezunu, %69.2'si gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Kadınların %36.7'si eşleriyle birinci ya da ikinci dereceden akraba, %55.5'i 1-3, %34.5'i ise 4-6 sayıda çocuğa sahiptir. Kadınların %47.6'sı 1-3 kez gebelik geçirmiştir, %34.2'sinin ise beş yaş altı ölen çocuğu bulunmaktadır. Kadınların %59.2'si son gebeliklerinde doğum öncesi bakım almamış ve %42.5'i son doğumlarını evde, %41.7'si doğumunu sağlık eğitimi olmayan ebe tarafından yapmışlardır. Kadınların %46.6'sı doğumu takiben ilk bir saat içinde, %27.1'i 24 saat sonra, %11.0 üç ezan sonra, %11.9'uda üç gün sonra emzirmişlerdir. Kadınların %18.5'i çocuklarına ilk sütünü vermediklerini ifade etmişler, nedeni sorulduğunda %40.9'u (9 kişi) sütünü mikroplu olduğunu düşündüğünden, %31.8'i (7) kaynanasının izin vermemesinden dolayı çocuğa ilk sütünü vermediğini ifade etmiştir. Kadınların %58.5'i ilk 4-6 ay içinde anne sütü dışında şerbet (12 kişi), hazır mama(21 kişi), çorba (14 kişi) gibi ek besinleri çocuklarına vermişlerdir.

**Sonuç**

Sonuç: Kadınların yanlış bilgilerden dolayı çocuklarına ilk sütünü vermedikleri görülmüştür. Bu nedenle sağlık kuruluşunda çalışan ebe/hemşire ve diğer sağlık personelinin anne sütünün yararları konusunda kadınları bilgilendirmeleri gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, ilk süt

*Okutman Nazan GÜRARSLAN BAŞ, Yüzüncü Yıl Üniversitesi - nazan62@myynet.com*

*Öğr. Gör. Kazım BAŞ, Yüzüncü Yıl Üniversitesi - kazim\_62@hotmail.com*

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ  
Y.PALANCI, M.KARACA, A.Ç.TANRIKULU****Giriş ve Amaç**

Kafkas Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Kafkas Üniversitesinin Kars Merkezinde bulunan fakülte ve yüksek okullarını kapsayan araştırmamızda, 1168 öğrenciye 1-25 Mayıs 2007 tarihlerinde anket uygulandı. Öğrencilere cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini saptamak için 20 sorudan oluşan bir ankete cevap vermeleri istendi. Doğru cevaplanan her soruya 1, yanlış 0 puan verildi. 1063 öğrenci bu sorulara cevap vermiştir. Puanlar toplandıktan sonra 1-7 arasında puan alanlar

yetersiz, 8-14 arasında puan alanlar orta ve 15-20 arasında puan alanlar iyi bilgi düzeyi olarak sınıflandırıldı. Veriler SPSS 10.0 istatistik programında Ki Kare testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Öğrencilerin %27.6'si fen edebiyat fakültesi, % 22.6'sı eğitim fakültesi, % 5.7'si veteriner fakültesi, % 12.1'i iktisat fakültesi, % 22.7'si meslek yüksek okulu, % 9.3'ü sağlık meslek yüksek okulunda öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.76±2.89 idi. Öğrencilerin %60.7'si erkek, %39.3'ü kız idi. Öğrencilerin en çok bildiği cinsel yolla bulaşan hastalıklar %98.7 AIDS, %34.9 ile gonore ve %23.8 ile sifilistir. Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi puanı ortalaması 11.84 ±3.57 olarak saptanmıştır. CYBH konusunda öğrencilerin %11.9'u yetersiz, %65.2'si orta ve % 22.9'u ise iyi bilgi düzeyine sahiptiler. Öğrencilerden üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir bilgi alanlar; almayanlara göre, öğrenimini sağlık ilgili bölümlerde yapanlar; fen ve sosyal bölümlerinde yapanlara göre ve 22 yaş ve üstünde olanlar; 17-21 yaş grubuna göre CYBH bilgi düzeyi daha fazlaydı ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç**

Kafkas Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı ve CYBH konularında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, bu nedenle üreme sağlığı ve CYBH konularında danışmanlık verilmesi ilerde karşılaşmaları olası sorunların üstesinden gelebilmeleri açısından yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**CYBH, Üreme sağlığı, Üniversite öğrencileri, Bilgi düzeyi

*Yrd.Doç. Dr. Yılmaz PALANCI, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi - yilmazpal@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Mehmet KARACA, Kafkas Üniv. Tıp Fak. - drmehmetkaraca@hotmail.com*

*Yrd.Doç. Dr. A.Ç. TANRIKULU, Kafkas Üniv. Tıp Fak. - cetintanrikulu@hotmail.com*

**KAN TRANSFÜZYONU YAPILAN HASTALARIN VE HASTANE KAN MERKEZİNDE BULUNAN KANIN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ; ORDU KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**N. ERBİL, H. KILIÇ**

**Giriş ve Amaç**

Bu araştırma, Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kan transfüzyonu yapılan hastaların ve hastane kan merkezinde bulunan kanın kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini, Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 19 Mart-1 Ağustos 2007 tarihleri arasında tedavi görmek üzere yatan ve kan transfüzyonu yapılan 99 hasta (7 çocuk ve 92 yetişkin bayan) oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırma hastane enfeksiyon kontrol komitesinin izni ve yönetimin bilgisi dahilinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri, servis kan transfüzyonu kayıtları ve hastane kan merkezi kayıtlarından elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS 11.5 istatistik paket programında sıklık, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile yapılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan hastaların %43,4'ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu, %7,1'inin (7 çocuk) 7 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir. Kan transfüzyonu yapılan hastaların %6,1'i erkek (6 çocuk), %93,9'u kadın hasta olduğu, hastaların %36,4'ünün doğum-septik servisinde ve %34,3'ünün 1.cerrahi servisinde yattığı belirlenmiştir. Kan isteminden önce hastaların hemoglobin değeri ortalaması 8,70±1,96 gr.dır. Hastaların %23,2'sinin Sectio Cesarian Abdominalis, %15,2'sinin metroraji, %19,2'sinin gebelikte anemi teşhisleri ile hastanede yattığı saptanmıştır. Kan transfüzyonu için istenen kanın %65,7'si tam kan, %30,3'ü eritrosit süspansiyonudur. Kan transfüzyonu %99 oranında hemoglobin değerini yükseltmek amacıyla yapılmıştır. İstenen kanın %53,5'i istendiği gün, %34,3'ü istendiği günün ertesinde hastaya verilmiştir. Hastaların %46,5'ine iki IU kan istendiği saptanmıştır. Hastaların %45,5'inde kullanılan kan miktarının iki IU olduğu belirlenmiştir. İstem yapılan kanın tamamının hastaların %91,9'unda kullanıldığı, %5,1'inde bir IU'sinin ve %3'ünde iki IU'sinin kullanılmadığı belirlenmiştir. Kan transfüzyonu sonucunda hastaların %97'sinde herhangi bir reaksiyon gelişmediği, %3'ünde reaksiyon geliştiği saptanmıştır. Hastaların %63,6'sı için, istenen kan hastanenin kan merkezinden temin edilmiştir. Hastanenin kan merkezi kayıtlarına göre Mart ayında 8 IU kan, Nisan ayında 9 IU kan, Mayıs ayında 4 IU kan ve kan ürünleri (3 eritrosit süspansiyonu, 1 tam kan), Haziran ayında 4 IU kan olmak üzere toplam 25 IU kan ve kan ürünleri çeşitli nedenlerle imha edilmiştir. Temmuz ayında imha edilen kan yoktur. Hastane kan merkezinde kan ve kan ürünlerinin imha ediliş nedenleri; kanın miadının dolması (21 IU ), kanın oda ısısında fazla bekletilmesi (1 IU ), kanda HbsAg'nin pozitif olması (2 IU ), kanda HCV'nin pozitif olması (1 IU)'dır.

**Sonuç**

Araştırma sonucunda, hastalara kan transfüzyonunun önemli oranda gebelik ve doğum nedenli olduğu belirlenmiştir (toplam % 46,4). Annelik nedenli kan transfüzyonu oranının düşürülmesi, hatta hiç yapılmaması için antenatal, innatal ve postnatal bakıma önem verilmesi gerekmektedir. Gerek hastane kan merkezi, gerekse servislerde, hayat kurtaran ve bulunması da oldukça güç olabilen, tam kan ya da kan ürünlerinin uygun koşullarda tutulmasına özen gösterilmelidir. Kan imhalarının önlenmeye çalışılması için sağlık personeline eğitim planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Kan transfüzyonu, kan merkezi, kan kullanımı

*Yrd.Doç. Dr. Nülüfer ERBİL, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - nilufererbil@mynet.com*

**KAYSERİ MELİKGAZI SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDEKİ 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN DOĞURGANLIK VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI  
A. ÖZTÜRK, İ. GÜN, E. BALCI, M. ÖZDEMİR, R. ÇİTİL, M. AYKUT****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde yapılan Temel Çalışmanın 15-49 Yaş Evli Kadınları kapsayan bölümü olup, kadınların doğurganlık durumları ile aile planlamasına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 2006 yılı içerisinde Kayseri İli Melikgazi İlçesindeki 3038 hanede yürütülmüştür. Bu hanelerdeki 15-49 yaş arası 2520 kadına Temel Çalışma Anketinin içerisindeki 18 soruluk bölüm yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır

**Bulgular**

Araştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması  $33.2 \pm 8.1$ , ilk evlilik yaşı ortalaması  $19.2 \pm 3.2$ , ilk gebelik yaşı ortalaması ise  $20.4 \pm 3.5$ 'dir. % 7.3'ü halen gebe olan kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması 3.07, canlı doğum ortalaması 2.34, düşük/kürtaj sayısı ortalaması 0.63 ve ölü doğum ortalaması 0.10'dur. Kadınların sahip oldukları yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.28 olup, % 78.4'ü başka çocuk sahibi olmayı istememektedir. Kadınların 2517'si ( % 99.9 ) herhangi bir aile planlaması yöntemini duydıklarını belirtmişlerdir, En çok duyulan 3 yöntem RİA (% 98.1), Oral kontraseptif (% 97.7) ve kondomdur (% 90.2). Kadın kondomu ise en az duyulan yöntemdir ( % 5.2 ). Yöntemlerin nereden duyulduğu incelendiğinde, arkadaşlar (% 84.0), televizyon (% 70.8) ve ebeler ilk sıraları almaktadır ( % 51.7 ).Kadınların% 51.4'ü hayatlarının herhangi bir döneminde RİA ile korunmuş olduklarını belirtirken, % 49.5'u yöntem olarak geri çekmeyi, % 45.3'ü ise kondomu kullanmışlardır. Vazektomi, hiç başvurulmamış olan yöntemdir. Halen kadınların % 68.2'si herhangi bir yöntem kullanırken, etkili yöntem kullanma oranı % 53.5'tir. En sık kullanılan etkili yöntemler RİA (% 24.0), kondom (% 17.0) ve OKS'dir (% 6.6), geri çekme yöntemiyle korunmaya çalışanların oranı ise % 13.5 olarak bulunmuştur. Yöntemlerin kullanılmamasında en büyük faktör (% 80.9) doğurganlık ile ilgili durumlardır (gebe kalmak istemesi, halen gebe olması, infertilite, menapoz, histerektomi vb ), kadınların % 7.2'si yan etki ve sağlık sorunları nedeniyle, % 4.9'u ise kocası istemediği için yöntem kullanmadığını ifade etmiştir.Araştırmaya katılan kadınlardan % 33.9'u en az bir kez istemediği halde gebe kalmıştır. İstemeyerek oluşan gebeliklerden % 54.4'ü kürtaj, % 7.5'i kendiliğinden düşük ile sonuçlanırken, kadınların % 38.1'i istemediği halde doğurmak durumunda kalmıştır

**Sonuç**

Bölgedeki kadınların doğurganlık özellikleri ülke geneline benzer olup, daha yüksek oranda modern yöntem kullanmaktadırlar

**Anahtar Kelimeler:**Aile planlaması, yöntem, doğurganlık

*Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Erciyes Üniv:Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - aozturk@erciyes.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Iskender GÜN, Erciyes Üniv:Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - iskender@erciyes.edu.tr*

*Öğr.Gör.Dr. Elçin BALCI, Erciyes Üniv:Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - ebalci@erciyes.edu.tr*

*Ars. Gör.Dr. Murat ÖZDEMİR, Erciyes Üniv:Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - mozdemir@erciyes.edu.tr*

*Ars. Gör.Dr. Rıza ÇİTİL, Erciyes Üniv:Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - rcitil@erciyes.edu.tr*

*Prof.Dr. Mualla AYKUT, Erciyes Üniv:Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - maykut@erciyes.edu.tr*

**KAYSERİ MELİKGAZI SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDEKİ KADINLARIN OSTEOPOROZA YÖNELİK BİLGİ DURUMLARI****R.ÇİTİL, M.ÖZDEMİR, S.POYRAZOĞLU, E. BALCI, M.AYKUT, Y.ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan osteoporoz, düşük kemik kitlesi ve kemik dokusunun mikro yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize yaygın bir iskelet sistemi hastalığıdır.Bu çalışmada kadınların osteoporozla yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma 2006 yılında,Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 14 sağlık ocağı bölgesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 800 kadın evlerinde ziyaret edilerek; tanımlayıcı, osteoporozun tanımı, nedeni, tanı yöntemleri, önemi, sonuçlarına yönelik bilgi ve osteoporozla ilişkili aile hikayesi, ten rengi, vücut yapısı gibi bazı risk faktörlerini içeren 32 soruluk anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya alınan kadınların %74.6'sı 18-49 yaş grubunda, %81.0'ı evli, %49.0'ı ilk ve ortaokul mezunu, %83.5'i ev kadını, %29.8'i menopozdadır. Eğitim düzeyi arttıkça osteoporozla yönelik bilgi düzeyi anlamlı olarak artmakta, yaş arttıkça ise bilgi düzeyi azalmakta olup, gruplar arasındaki farklılık anlamlıdır ( $p<0,05$ ).Kadınların % 12.3'ü osteoporoz tanısı almış olup, menopozda olma ile osteoporoz tanısı alma durumu arasındaki ilişki anlamlıdır ( $p<0,05$ ).Kadınların %31.9'unun ailesinde osteoporoz hikayesi vardır.Osteoporoz tanısı alanların oranı aile hikayesi olanlarda %12.2, olmayanlarda %12.3 olup, gruplar arasında anlamlı ilişki yoktur. Açık tenli olanların %12.2'si, esmer tenli olanların %12.3'ü; ince yapılı olanların %13.3'ü, normal ve iri yapılı olanların ise %12.1'i osteoporoz tanısı almıştır.Ten rengi ve vücut yapısı ile osteoporoz tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki yoktur.Kadınların %36.1'i önceden osteoporoz hakkında bilgi almış olup, bilgi aldıkları kaynaklar; %44.2 televizyon ve radyo, %34.1 sağlık personeli, %10.0 kitap ve dergi , %11.7 diğer kaynaklardır. Osteoporoz tanısı konulan kadınların , sadece % 39.8'i osteoporoz nedeniyle ilaç kullanmaktadır.Bu ilaçlar kalsiyum, D vitamini, bifosfanat, kalsitonin, hormon replasmanı ve

diğer ilaçlardır.

#### Sonuç

Kadınların osteoporozla yönelik bilgi düzeyleri düşük olup, bilgi düzeyi eğitim düzeyi yükseldikçe anlamlı olarak artarken, yaş arttıkça anlamlı olarak azalmaktadır. Osteoporozla yönelik en sık bilgi alınan kaynak televizyon ve radyo, en çok kullanılan ilaçlar kalsiyum ve D vitamini'dir. Osteoporozda temel yaklaşım korunma olup, kadınların osteoporozla yönelik bilgi düzeylerini arttırmak için eğitime ağırlık verilmelidir. Bu konuda sağlık personeline daha çok görev düşmekte olup; tüm sağlık personeli osteoporoz risk faktörleri, tanı, tedavi ve komplikasyonları konusunda eğitilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadınlar, osteoporoz, bilgi

Arş.Gör.Dr. Rıza Çıtlı, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - rcitil38@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. Murat Özdemir, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - mozdemir@erciyes.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. Serpil POYRAZOĞLU, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - drserpil44@yahoo.com  
Öğr.Gör.Dr. Elçin Balcı, Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı - ebalci@erciyes.edu.tr  
Prof.Dr. Mualla Aykut, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - maykut@erciyes.edu.tr  
Prof.Dr. Yusuf Öztürk, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - yusufoz@erciyes.edu.tr

### KAYSERİ'DE MENOPOZ YAŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER M.NAÇAR,Z.BAYKAN,S.POYRAZOĞLU,F.ÇETİNKAYA,A.ÖZTÜRK

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı, Kayseri'de menopoza yaş ortalamasını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

#### Gereç ve Yöntem

Kayseri ilinde 2006 yılında 14 sağlık ocağı bölgesinde yapılan bu tanımlayıcı çalışmada menopoza girmiş olan 4065 yaş arası 713 kadın incelendi. Çalışmada Dünya Sağlık Örgütü'nün menopoza sınıflandırması esas olarak alındı. Veriler, yapılandırılmış anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Toplam aylık gelirleri asgari ücretin altında olanlar düşük, asgari ücret ile yoksulluk sınırı arası olanlar orta, yoksulluk sınırının üzerinde olanlar yüksek sosyoekonomik düzey olarak kabul edildi. Doğal menopoza yaşını etkileyen faktörleri değerlendirmek için Mann Withney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı. Erken doğal menopoza etkileyen faktörleri ayırt edebilmek için Univariate ve multiple logistic regression (Method:Backward-Wald) analizi uygulandı.

#### Bulgular

Menopoz yaş ortalaması, 46,5±4,9 ve ortancası 77,0 olarak bulundu. Araştırmaya katılan 713 kadından 632'si (% 88,6) doğal, 81'i (%11,4) cerrahi olarak menopoza girmişlerdi. Doğal menopoz yaş ortalaması 47,0±4,6 olarak bulundu. Doğal menopozlularda erken menopoz prevalansı % 36,1 olarak bulundu. Adetten kesilme şekli, sosyoekonomik durum, annenin ve ablanın menopoz yaşı anlamlı olarak doğal menopoz yaşını etkilemekteydi. Yapılan univariate analizde vücut kitle indeksi, adetten kesilme şekli, sosyoekonomik durum, annenin ve ablanın menopoz yaşı; multivariate analizde sadece sosyoekonomik durum ve adetten kesilme şekli erken menopozu etkileyen faktörler olarak bulundu. Düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların erken menopozla girmeleri orta sosyoekonomik düzeydeki kadınlardan 1,7 kat ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınlardan 2,6 kat fazlaydı. Adetten kesilmeden önce düzensiz kanaması olanların erken menopozla girmeleri, birden kesilenlerden 1,6 kat fazla bulundu.

#### Sonuç

Doğal menopoz yaş ortalaması 47,0±4,6 olarak bulundu. Annenin ve ablanın erken menopozla girmesi, düşük sosyoekonomik durum ve menopozla girmeden önce düzensiz adet kanamalarının olması erken menopozda önemli ölçüde etkili faktörler olarak bulundu

**Anahtar Kelimeler:**Menopoz yaşı, kadın, etkileyen faktörler

Yrd.Doç. Dr. MELİS NAÇAR, EUTF TİPEĞİTİMİAD - mnacar@erciyes.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. ZEYNEP BAYKAN, EUTF TİPEĞİTİMİAD - zbaykan@erciyes.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. SERPİL POYRAZOĞLU, EUTF HALK SAĞLIĞIAD -  
Prof.Dr. FEVZİYE ÇETİNKAYA, EUTF HALK SAĞLIĞIAD - fevcetin@erciyes.edu.tr  
Öğr. Gör. AHMET ÖZTÜRK, EUTF BİYOSTATİSTİKAD

### KENTE GÖÇ VE DOĞURGANLIK İLİŞKİSİ C.SAVRAN ORAL,G.DİNÇ

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışma kente göçün doğurganlık üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini Manisa Kent Merkezindeki iki farklı gecekondu bölgesinde yaşayan evli doğurgan çağ kadını (n=8718) ve bu kadınların evli doğurgan çağdaki kız kardeşleri oluşturmaktadır. Gecekondu bölgesinde yaşayan evli kadınları temsil eden random olarak seçilmiş 500 kadından 473'ü (%94.6) ile görüşülmüştür. Kadınların son 3 yıl içindeki doğurganlık öyküsü ve doğurganlık tercihleri yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Ulaşılan örnek grubuna halen evli doğurgan çağdaki kız kardeşleri konusunda bilgiler sorulmuş (n=622), Doğu ve Güneydoğu

Anadolu bölgesi için kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan 106, kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan 65; diğer bölgeler için kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan 99, kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan 352 kız kardeş verisi toplanmıştır. Kız kardeşlerin doğurganlık tercihleri ve doğurganlık düzeyleri konusundaki bilgiler de gecekondu bölgesinde yaşayan kadınlarla görüşülerek toplanmıştır. Veriler SPSS 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizlerde çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Manisa Kent Merkezinde gecekondu yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların canlı doğum sayısı ortalaması 2.75 olup, bu veri Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinin kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlarda 4.37, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinin kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlarda 3.30, diğer bölgelerin kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlarda 2.52 ve diğer bölgelerin kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlarda 2.42 olarak saptanmıştır. Canlı doğum sayısı ile ilgili yapılan çoklu analizler hem kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların (p=0.000), hem de Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların (p=0.09) doğurganlık üzerinde etkili faktörler olduğunu göstermektedir. 45-49 yaş grubu kadınların ortalama canlı doğum sayıları (tamamlanmış doğurganlık hızı) ile yapılan değerlendirmeler de bu bulgulara benzer olarak saptanmıştır. Gecekondu Bölgesinde yaşayan kadınların Manisa'da yaşama süresine göre toplam doğurganlık hızı değerlendirilmiş, 5 yıldan kısa süredir Manisa Kent Merkezinde yaşayan kadınlarda 5.0,

5-10 yıldır Manisa Kent Merkezinde yaşayan kadınlarda 3.8, 10 yıldan daha uzun süredir Manisa Kent Merkezinde yaşayan kadınlarda 3.3 ve doğduğundan beri Manisa Kent Merkezinde yaşayan kadınlarda 2.8 değerleri elde edilmiştir.

#### **Sonuç**

Araştırmanın sonuçları kente göçün doğurganlığı azaltma konusunda etkili olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Göç, gecekondu, canlı doğum sayısı, doğurganlık

*Cansel SAVRAN ORAL, -  
Doç. Dr. Gönül DİNÇ, C.B.Ü Halk Sağlığı*

### **KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ YUSUF ŞEREFİOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU 1. VE 2. SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEME KANSERİ KONUSUNDA BECERİ KAZANMA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ N. İPEKÇİ (KAYDUL), N. ULUTAŞDEMİR**

#### **Giriş ve Amaç**

Meme kanseri tüm dünyada önemli bir hastalıktır ve batı ülkelerinde ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutar. Meme kanseri, kadınlarda yalnızca en sık görülen kanser türü değil, aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir. Bu nedenle; erken farkedilmesi, hayat kurtarıcıdır. Meme kanserinde erken tanı; Kişisel (Kendi Kendine Meme Muayenesi), Klinik göğüs kontrolleri (Fiziksel Meme Muayenesi) ve Mamografi ile konur. Birey bilgi ve uygulamalarıyla meme kanserini erken farkederek önlem alabilir. Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin kendi sağlıklarıyla ilgili ikincil korumayı gerçekleştirebilmelerini saptamak ve KKMM'ni hem kendilerinin öğrenmesi hem de halka öğretmeleri amacıyla planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma 2007 yılı Mayıs ayında yapılmıştır ve çalışmaya (n=89) 1.sınıf 52, 2.sınıf 37 hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Veriler ve sağlık inanç modeli algıları 29 sorudan oluşan anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket dört bölümden oluşmuştur. İlk bölümde hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde meme kanseri bilgi düzeyleri; üçüncü bölümde meme kanserinden korunmaya yönelik becerileri ve kullandıkları öğrenme kaynakları ve sağlık inanç modeli algıları değerlendirilecek sorular yer almıştır. Veriler SPSS 10.00 ile çözümlenmiş ve değişkenlerin niteliğine bağlı olarak ki-kare ( $X^2$ ), yüzdeler arası fark, ortalamalar arası fark ile analiz edilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırma sonucunda, öğrenci hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma oranı %65.6 olup, %34.4'nün ise bu uygulamayı hiç bilmediği belirlenmiştir. %5.6'ı yarar algısını, 43.3'ü duyarlılık algısını, %51.1'i ciddiyeft algısını yaşayarak sağlık davranışlarında bulduklarını ifade etmişlerdir. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu 2.sınıf hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri bilgisi ve tarama davranışlarındaki doğruluk düzeyi 1.sınıf hemşirelik öğrencilerine oranla daha yüksektir. 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinin doğru davranış puan ortalaması, doğru bilgi puan ortalamasından daha yüksektir (p<0.05).

#### **Sonuç**

Meme Cerrahisi konusu 2. sınıfta Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği dersinde işlenmektedir. Bu sebeple eğitim alan 2. sınıf öğrencilerin bilgi ve davranışları 1. sınıflara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bireyin bilgisi arttıkça doğru sağlık davranışlarında bulunur.

**Anahtar Kelimeler:**Meme Kanseri, Bilgi, Beceri, Davranış.

*Arş.Gör. NESRİN İPEKÇİ (KAYDUL), KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. - kaydul@hotmail.com  
Öğr.Gör.Dr. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. - nulutasdemir@yahoo.com*



## KİLİS İLİ AÇSAP MERKEZİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN HİJYENİK UYGULAMALARI İLE VULVOVAGİNAL CANDİDİASIS GÖRÜLME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ Ş.ŞEKEROĞLU, D.SÖYLEMEZ SUR

### Giriş ve Amaç

Kadınların % 75'i yaşam süreleri boyunca bir kez ve % 40-50' si ise iki defa vulvovaginal candidiasis'e maruz kalırlar.Vulvovaginal candidiasis ülkemizde yanlış ve yetersiz hijyenik uygulamalar nedeniyle önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu çalışma 15-49 yaş kadınlarda hijyenik uygulamalar ile VVC görülme durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini 01.11.2005-01.04.2006 tarihleri arasında Kilis AÇSAP Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş arası, evli, gebe olmayan, vaginal kanaması olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 74 kadın oluşturmaktadır. Araştırma verileri anket formu, jinekolojik muayene ve laboratuvar tetkikleri aracılığı ile elde edilmiştir. Jinekolojik muayene yapılan kadınlarda pH ölçülerek, transport besiyerine alınan akıntı örnekleri mikroskopta ıslak preparat, gram boyama ile incelenmiş, candida psödohipiferi / mayalar araştırılmıştır. Ayrıca SDA besiyerine kültür ekimi yapılmış, üreme olması semptomlar ve klinik bulgular ile desteklendiğinde vulvovaginal candidiasis olarak değerlendirilmiş, üreme olmaması semptomlar ve klinik bulgularla desteklenmiyorsa vagen florası olarak kabul edilmiştir.Elde edilen veriler SPSS 10.0 paket programında girilerek Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare önemlilik testleri kullanılmıştır

### Bulgular

Kadınların % 25,7' si 25-29 yaş grubunda, % 98,6' s' i evli, % 63,5' i ilkokul mezunu, % 93,2' si halen bir işte çalışmamakta, % 77' si kentsel alanda yaşamakta, % 28, 4' ü yeşil kart güvencesinde, % 39,2' sinin 101-300 YTL aylık gelire sahip olduğu bulunmuştur. Doğurganlık özellikleri incelendiğinde kadınların % 67,6' sının 15-19 yaşları arasında evlendiği, % 35,2' sinin 5 ve daha çok kez gebe kaldığı, % 71,6' sının hiç düşük yapmadığı ve % 73' ünün hiç kürtaj olmadığı, 66' s' i ( %89,2) yöntem kullandıklarını ifade ederken, 8 kadının ( % 10,8) herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenmiştir.Vaginal lavaj yapanların % 34'ünde, yapmayanların % 33,3' ünde; vaginal bölge temizliğinde sadece su kullananların % 34,8'inde, su ve sabun veya şampuan kullananların % 33,3'ünde; sentetik ve pamuklu çamaşır kullananların % 35,7'sinde, sadece pamuklu çamaşır kullananların % 32,6' sında; menses döneminde bez kullananların % 35,5' inde, hazır ped kullananların % 32,6' sında vulvovaginal candidiasis görülmüştür. Yapılan uygulamalar ile candidiasis arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( p > 0.05).

### Sonuç

Kadınların hijyenik uygulamaları ile vulvovaginal candidiasis arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak hijyenik uygulamalara yönelik eğitimler düzenlenerek yanlış ve yetersiz yapılan hijyenik uygulamalar ve bunlara bağlı oluşabilecek sorunlar azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Vulvovaginal Candidiasis, hijyenik uygulamalar

Öğr. Gör. Şenay ŞEKEROĞLU, Kilis 7 Aralık Üniversitesi - ssekeroglu@gantep.edu.tr  
Didem SÖYLEMEZ SUR, Medical Park Hastanesi

## KREDİ VE YURTLAR KURUMU KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN VAJİNAL AKINTI HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI - ŞANLIURFA F. KABCIOĞLU, M.KAYAHAN, S.İÇEL, A.SEL

### Giriş ve Amaç

Bu araştırma Şanlıurfa ili Kredi Yurtlar kurumu'nda kalan kız öğrencilerin hijyen alışkanlıkları, vajinal akıntı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını saptayarak, eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini 2005- 2006 Eğitim Öğretim Döneminde yüksek öğrenim görmekte olan ve Şanlıurfa ili Kredi ve Yurtlar Kurumu kız öğrenci yurdunda barınan 450 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş,ancak araştırmayı kabul eden 410 kız öğrenci örnekleme alınmıştır. Yurt yönetiminden izin alınarak öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.Veri girişi ve analizler SPSS 10.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 410 öğrencinin yaş ortalaması; 20.75 ± 2.25'dir. Öğrencilerin %53.7'si il merkezinde doğmuş, %55.9'unun annesinin ilk okul mezunu olduğunu, %97.8'inin en az bir kardeşi olduğunu, %76.6'sı düz lise mezunu, %30.7'si Meslek Yüksekokulunda okuduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %93.7'sinde vajinal akıntı bulunmakta, %36.8'i akıntısının açık sarı, kokusuz olduğunu ve %66.1'i bunu normal olarak düşündüğünü ifade etmektedir. Akıntıları ile ilgili sorunları olduğunda bilgi kaynağı olarak %23.4 ü ailelerini göstermekte, %53.7'si de bu kaynağı yeterli bulmamaktadır. Bilgi almak istediği konular %38.3'ü menstrasyon sorunlarını göstermiş ve bu bilgiyi %70'i sağlık personelinde almak istemektedir. Öğrenciler akıntı sırasında %57.6'sı her gün iç çamaşırını değiştirmekte, %50.2 'i ellerini herhangi bir işlemden sonra yıkamakta, %53.7'si perine bölgesini önden arkaya, %71.2'si de su ve peçete ile taharetlenmektedir. Genital tüyleri temizlemek için %38.5'i jilet ve ağda kullanmakta, %44.4'ü haftada üç defa ve %80'i ayakta olmak üzere banyo yapmaktadır. Öğrencilerin %86.8'i pamuklu iç çamaşır giymekte, %63.9'u haftada bir defa iç çamaşırını değiştirdiklerini bildirmişlerdir. Öğrencilerin %47.3'ün de bazen kaşıntı olduğu, %30.2'sinin kaşıntıyı azaltmak için bölgeyi yıkadığını bunun %57.1'in de etkili olduğu bildirilmiştir.

#### Sonuç

Bu çalışmada yaklaşık 2 öğrenciden birinin hijyen alışkanlıkları ve vajinal akıntı hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Bunun üzerine 'halk sağlığı hemşireliği uygulamaları' kapsamında konuya yönelik özellikle toplu yaşanan ortamlardaki öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ve vajinal akıntı hakkında eğitimlerinin ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek sağlık risklerini azaltacağı beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Hijyen alışkanlıkları, Vajinal akıntı, Kredi ve Yurtlar Kurumu

Öğr. Gör. Feray KABALCIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - f.kabalcioglu@mynet.com

Öğr. Gör. Miyaser KAYAHAN, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu -

Öğr. Gör. Sema İÇEL, Adıyaman Sağlık Yüksekokulu -

-Ayşel SEL, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

#### KTÜ FARABI HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI ve BIRAKMA NEDENLERİ A. YAVUZYLMAZ, M. TOPBAŞ, M.A. ÜNSAL, G. ÇAN, Ş. ÖZGÜN, E. ÇAN

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, KTÜ Farabi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 15-49 yaş kadınların aile planlaması(AP) yöntemlerini kullanma durumları ve yöntem bırakma nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Kasım 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında KTÜ Farabi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 15-49 yaş kadınlardan ankete katılmayı kabul edenler(n=562) araştırma grubunu oluşturmuştur. Veriler konuyla ilgili hazırlanan anketle yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

#### Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 31.5±8.3 yıl olup, %84.9'u evli, %30.4'ü 20-29 yaş grubunda, %48.7'si ilköğretim mezunu, %70.3'ü ev hanımıdır. Halen bir AP yöntemi ile korunan(n=136) kadınların %43.4'ü geri çekme yöntemini kullanmaktadır. Geri çekme ile korunanların %57.3'ü eşi istediği için kullanmaktadır, %40.6'sı 30-39 yaş grubunda, %45.8'i ilköğretim mezunudur. AP yöntemi kullanmayanların(n=426) %33.3'ü gebelik, %23.5'i infertilite, %17.8'i bekar olup cinsel olarak aktif olmadığı, %13.4'ü çocuk istediği, %7.6'sı menopozda olduğu için kullanmamaktadır. Kadınların aktif cinsel hayatları boyunca kullandıkları yöntemlerin tamamına(n=879) bakıldığında en fazla kullanılan yöntemin geri çekme(%59.6), en uzun süre kullanılan yöntemin ise rahim içi araç(62.4±45.1 ay) olduğu görülmüştür. Araştırma sırasında gebe olan kadınların(n=142), %64.1'inin gebeliğinin planlı olduğu, plansız olanların %78.4'ünün geri çekme ile korunurken gebe kaldığı saptanmıştır.

Geri çekme yöntemini kullananların %51.6'sının ve emzirme ile korunanların %71.4'ünün istenmeyen gebelikler; oral kontraseptif kullananların %58.7'sinin, prezervatif kullananların %65.4'ünün, spermisit kullananların %70.0'ünün ve takvim yöntemi kullananların %83.3'ünün çocuk isteği; rahim içi araç kullananların %32.9'unun kanama nedeniyle yöntem kullanmayı bıraktıkları saptanmıştır.

#### Sonuç

Kadınların en sık kullandığı yöntemin geri çekme olduğu, tercih edilmesinde eşlerinin isteğinin etkili olduğu ve çoğunlukla istenmeyen gebelikler nedeniyle yöntemin bırakıldığı tespit edilmiştir. Etkin yöntem kullanımının artırılabilmesi için AP danışmanlık hizmetleri, kadınlarla birlikte eşlerine de yaygın olarak sunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**15-49 yaş kadın, aile planlaması, yöntem bırakma

Arş. Gör. Dr. Asuman YAVUZYLMAZ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - drasuman@mynet.com

Doç. Dr. Murat TOPBAŞ, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - muratopbas@yahoo.com

Doç. Dr. Mesut Abdulkerim ÜNSAL, KTÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı - mesutunsal@gmail.com

Prof. Dr. Gamze ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gcan@ktu.edu.tr

Uzm. Dr. Şükrü ÖZGÜN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - sukruzgun@yahoo.com

Arş. Gör. Dr. Emine ÇAN, KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - dremcan@mynet.com

#### KÜRTAJ İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN SAĞLIK PERSONELİNDEN BEKLENTİLERİ G. KILINÇ, H. ORUN, A. DERİCİOĞULLARI, Ş. KONAK, E. BEYDİLLİ

#### Giriş ve Amaç

Hızla artan nüfus ve beraberinde getirdiği sorunların özellikle gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkardığı olumsuzluklar, son 30 yılda aile planlaması yöntemlerinin önem kazanmasına ve yaygın kullanımına yol açmıştır. Geleneksel değerlerin baskın olduğu gruplarda bu yöntemlerin kullanımı uygun olmayan davranış kalıpları içinde görüldüğünden pek yaygınlaşmamıştır. Aile planlaması yöntemleri kullanılmadığı/yanlış kullanıldığı için istenmeyen gebelik oranı oldukça yüksektir. Çocuk sayısının çokluğu, ekonomik nedenler, eşlerden birinin çocuğu istememesi, gebeliğin anne ya da çocuk için risk taşıyor olması gibi nedenlerden dolayı istenmeyen gebelikler kürtajla sonlandırılmaktadır. Kürtaj yapan sağlık personelinin uygulamanın öncesi ve sonrasında da önemli sorumlulukları bulunmaktadır. "işlem öncesi ve sonrasına ilişkin bilgilendirme, psikolojik olarak destekleme, uygun sağlık bakımını almasını sağlamak, mahremiyete saygı göstermek vb" ihtiyaçların karşılanması sağlık ekibinin görevleridir. Bu çalışmada, kürtaj işlemi için başvuran kadınların sağlık ekibine yönelik beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı incelenmiştir.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışma Mayıs 2007 tarihinde 1 ay süresince Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesine isteğe bağlı kürtaj için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 32 kadın tarafından anketler doldurulmuştur. Konuyla ilgili toplanan veriler yüzdelik ve ki-kare testiyle değerlendirilmiştir

### Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 29,09±8,63'tür ve %90,6'sı ev hanımıdır. % 40,6 'sının sağlık güvencesi SSK ve % 31,3'ü yeşil kartlıdır. Görüşülen kadınların eğitim durumları incelendiğinde %59,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan kadınların %59,4 'ünün herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı ve %68,8'nin kürtaj öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Kürtaj sonrası ne hissettikleri sorusuna %31,3'ü korku cevabını vermiştir. Kadınların eğitim durumları yükseldikçe kürtaj yaptırma oranının azaldığı saptanmıştır. Kürtaja yönelik düşünceleri sorulduğunda ; %12,5'i kürtaj işlemini onayladığını, % 18,8 'i günah olduğunu, %15,6'sı ise ilk gebelikte uygun bulmadığını ifade etmiştir. Kadınların ebeden beklentileri incelendiğinde %40,6'sının psikolojik destek, %31,3'ünün işlem öncesinde bilgi almanın ilk sıralarda yer aldığı görülmüştür. . Hekimden beklentileri içerisinde %50'sinin işlem sonrasında bilgi almak istediği, %50'sinin ise hekimden anlayış ve destek beklediği görülmüştür. % 70 mahrumiyetine saygı beklentilerinin karşılandığı saptanmıştır.

### Sonuç

Etkin AP yöntemi kullanmayan kadınların istenmeyen gebelikleri sonuçlandırmak için kürtajı seçtiği görülmektedir. Sağlık personelinin beklentileri arasında işlem öncesine ve sonrasında ilişkin bilgi ve psikolojik destek ile anlayış ilk sıralarda yer almaktadır.Bu nedenle; bu alanda çalışan sağlık personeli özel eğitim programları almalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:**kürtaj, aile planlaması, doğurganlık

Öğr. Gör. Gürsel Kılınc, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi - cemrem155@hotmail.com

Öğr. Gör. Hacer Orun, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi -

Öğr. Gör. Ayşe Dericioğulları, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi -

Öğr. Gör. Şevkinaz Konak, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi -

Öğr. Gör. Emine Beydilli, Süleyman Demirel Üniversitesi

## MALATYA ARAPGİR İLÇE DEVLET HASTANESİ BAŞVURAN GEBE KADINLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

M.OMAÇ,G.GÜNEŞ,L.KARAOĞLU

### Giriş ve Amaç

Üreme sağlığı çerçevesinde "etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik" DÖB, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım, emzirme kapsamında mutlaka ele alınması gereken üreme sağlığı hizmetlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "güvenli annelik paketi"nde DÖB, anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında temel müdahale olarak ele alınmıştır.Bu çalışmanın amacı; Gebe kadınların gebelik sürecinde sağlığa ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi, doğum sonrası bebek sağlığı ve emzirme davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, tanımlayıcı bir araştırmadır. Malatya Arapgir İlçe Devlet Hastanesi'ne Ocak 2004 -2005 tarihleri arasında başvuran 200 gebe içerisinde örneklem seçilmeden üçüncü trimesterde bulunan toplam 104 gebeye, sosyodemografik özellikleriyle birlikte doğum öncesi sağlık davranışları ile ilgili sorular sorulmuştur. Gebelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından doğum öncesi bakım ve sağlık risk davranışları ve gebe sağlık kriterleri literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanmış olan anket soruları sorulmuştur, onayları alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin doğum sonu bebeklerin doğum ağırlıkları tartı aletiyle ölçülmüştür, farklı hastanelerde ve evde doğum yapan gebelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları telefon ve sağlık ocağı kayıtlarından öğrenilmiştir

### Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 26.89 dur. % 51.9'u geniş aile, % 48.1'i çekirdek aile yapısındadır. % 26.9'unun sosyal güvencesi yoktur. Ortalama aylık gelirleri 421 YTL'dir. % 20.2'si eğitimsizdir. %12.4 ü ilk evlenme yaşı 16 ve altındadır. %18.6 sı en az bir kez düşük yapmıştır. %24.6 sı son doğumunu evde yapmıştır.%16.9 unun ilk gebeliğidir, %61.5 'i şuan ki gebeliğini kendi kendine teşhis etmiş ve ilk trimesterde doktora gitmemiştir. %46.2 gebelikte nasıl besleneceğini biliyorken, yalnızca %21.5 'i bir sağlık personelinin gebelikte beslenme eğitimi almıştır. %50.8 'i daha önce modern bir aile planlaması yöntemi kullanırken, %46 sı aile planlaması eğitimi almamıştır. Gebelerin %20 'si sigara kullanmaktadır. %12.3 ü doğum sonu egzersiz yaparken, %15.4 ü egzersiz eğitimi almıştır. %83.9 iki ve üstü gebeliği olan kadınların %80 i en az 4 ay bebeklerini emzirmişlerdir. %44.6 sı ise emzirme konusunda eğitim almıştır.Gebelerin %10.8 i 2500 gr ve altında bebek doğurmuşlardır. Düşük doğum ağırlığı olanların anne ve babanın eğitim durumunun düşük olması, düşük gelir düzeyi, geniş aile tipi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur(P<0.000).

### Sonuç

Arapgir devlet hastanesine başvuran annelerin bazılarının evde doğum yaptığı, sigara içmeyi gebeyken sürdürdüğü, gebeliği süresince sağlık hizmeti almadığı, bebeklerini yeterli süre emzirmedikleri saptanmıştır. Bu bölgedeki gebelerin doğum öncesi izleme ve doğru sağlık alışkanlıkları kazandırılmaya ihtiyaçları vardır. Sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi açısından Doğum öncesi sağlık davranışlarının değişikliği ve doğum öncesi bakım hizmetleri önemle vurgulanmakta birinci basamak hizmetler arasında önemli bir sırada yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, doğum öncesi bakım, düşük doğum ağırlığı.

MEHTAPOMAÇ, AKÇADAĞ DEVLET HASTANESİ - momac@stu.inonu.edu.tr  
Prof.Dr. GÜLSEN GÜNEŞ, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - gulseng@hotmail.com  
Doç. Dr. LEYLA KARAOĞLU, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - lkaraoglu@inonu.edu.tr

## **MALATYA İLİNDE GEBELERDE ÖLÜDOĞUM RİSKİ VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ L KARAOĞLU, C ERCAN, MİLGAR, E PEHLİVAN**

### **Giriş ve Amaç**

Gebeliğin nasıl sonuçlandığı antenatal bakımla yakından ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı Malatya'da yaşayan gebelerde ölüdoğum riskini ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel olarak başlanıp izleme komponenti eklenen çalışmada, Malatya ili kentsel ve kırsal alanında yaşayan 699 gebe kadının doğum sonuçlarını kapsamaktadır. Örneklem seçiminde tabakalı nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle belirlenen 824 gebe riskler açısından, Ekim 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında incelenmiş, doğumdan sonra gebeler telefonla aranarak gebeliğin nasıl sonuçlandığı öğrenilmiştir. Gebeliği 28 haftadan önce sonlanan 2 kadın düşük kabul edilerek ölüdoğum analizlerine dahil edilmemiştir.

### **Bulgular**

İzlenen 699 gebeliğin % 98.3 canlı doğum (687 canlı doğum), %1.4' ü ölüdoğum (10 ölüdoğum) ve %0.3'ü kendiliğinden düşükle (2 düşük) sonuçlanmıştır. Risk faktörü saptanan gebelerdeki ölüdoğum riski ve risk faktörü saptanmayanlara göre risk oranları (Risk Ratio=RR) şöyledir: 18 yaşın altında olanlarda %7.1 (RR=5.5), 35 yaşın üzerinde olanlarda %3.2 (RR=2.5), daha önce beş ve üzerinde canlı doğum yapmış olanlarda %3.8 (RR=2.0), bir önceki gebeliği 24 aydan daha kısa süre önce olanlarda %2.7 (RR=2.3), okuryazar olmayanlarda %3.2 (RR=2.5), eş okuryazar olmayanlarda %6.7 (RR=5.2), gelir düzeyi düşük olanlarda %2.1 (RR=1.9), daha önce sezeryan doğum yapmış olanlarda %2.2 (RR=1.6), gebelik boyunca günde beşten fazla sigara içenlerde %7.4 (Risk farkı=7.4), tanı konmuş sistemik hastalığı alanlarda %6.7 (RR=5.2), Hgb 11 gr/dl altında olanlarda %2.6 (RR=2.6), anemik olup tedavi görmüyor olanlarda %3.5 (RR=3.9), diastolik kan basıncı 90mm/Hg üzerinde saptananlarda % 14.3 (RR=11.9), gebelik süresinde vaginal kanama öyküsü olanlarda %5.7 (RR=5.2). Diastolik kan basıncının 90mm/Hg üzerinde olması, gebelik boyunca günde beşten fazla sigara içme, gebelik süresinde vaginal kanama olması ölüdoğum riskini belirgin olarak artıran faktörler olarak tespit edildi ( $p<0.05$ ).

### **Sonuç**

Araştırma kapsamına giren gebelerdeki ölüdoğum riski, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasındaki sonuçlarla uyumludur. Ölüdoğumda etkili bulunan risk faktörleri birinci basamakta gebe izlemi sırasında öykü ve fizik muayeneyle tanı konup önlenilecek faktörlerdendir.

**Anahtar Kelimeler:** ölüdoğum, risk oranı, gebelik

Doç. Dr. LEYLA KARAOĞLU, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - lkaraoglu@inonu.edu.tr  
Uzm. Dr. CİHAN ERCAN, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - cercan@inonu.edu.tr  
Uzm. Dr. MEHTAP İLGAR, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - milgar@inonu.edu.tr  
Prof. Dr. ERKAN PEHLİVAN, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - epehlivan@inonu.edu.tr

## **MANİSA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER P. ERBAY DÜNDAR, D. ÖZMEN, Y. DOĞAN, B. AÇIKGÖZ, D. SOLMUŞER, A. KÖSE, A. MERCAN**

### **Giriş ve Amaç**

Manisa'da Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans (Üİ) görülme sıklığı ve ilişkili risk faktörleri araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki çalışma şubat 2007'de Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Çalışmanın evreni Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) kayıtlarına göre 20 yaş ve üzeri 1602 kadından oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü Epi- İnfö İstatistik programında Üİ prevalansı %25.8 alınarak, %95 güven sınırında, % 5 hata payında 249 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocağındaki her bir mahalleden ulaşılması gereken 20 yaş ve üstü kadın sayısı mahalle nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak belirlenmiş ve küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir küme 10 haneden oluşmuş, ulaşılması gereken hane sayısı 250 olarak belirlenmiştir. Ardından ETF'lerden her bir mahallede küme başı haneyi belirlemek üzere rastgele yöntemle 25 adet küme başı hane seçilmiştir. Mahallelerde küme başı ev bulunmuş ve her üç ev sonrasına gidilerek 10 hane tamamlanmıştır. Gidilen evlerde 20 yaş ve üzeri tüm kadınlara anket uygulanmış, bulunamayan kişilere tekrar gidilmiş, katılım oranı %96.8 (n=241) olmuştur. Veri kırsal hekimlik stajı yapan intern hekimler tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, sosyodemografik değişkenler, doğurganlık öyküsü, kronik hastalık varlığı, alışkanlıklar ve üriner inkontinansa ilişkin sorulardan oluşan bir anket formu uygulanmış, kadınların boy ve ağırlıkları ölçülmüştür. Veri analizinde %95 güven aralığında tek değişkenli ve çok değişkenli OR'lar hesaplanmış, çok değişkenli risk analizinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma grubunun yaş ortalaması 41±13.4, %86.7'si evlidir. Ül sıklığı %24.1'dir. İleri yaş, kilolu/obes olma durumu, ikiden çok idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, doğum sonu idrar kaçırma, normal doğum yapma, annede Ül öyküsü, eğitimsiz olma, evlenme yaşının daha genç olması tek değişkenli analizde Ül ile istatistiksel açıdan anlamlı değişkenlerdir. Çok değişkenli risk analizinde ise modelde kalan değişkenler; doğum sonu Ül, annede Ül öyküsü ve yaş olmuştur. Üriner inkontinans; doğum sonu Ül öyküsü olanlarda 6.6 (2.8-15.7), annesinde Ül öyküsü olan kadınlarda 2.2(1.1-4.8) ve her bir yaş artışında 1.1(1.0-1.2) kat daha fazla görülmektedir.

**Sonuç**

Araştırma grubunda Ül her dört kadından birinde görülen yaygın bir sağlık sorunudur. İleri yaşta olma, doğum sonu Ül ve genetik yatkınlık Ül gelişmesinde risk faktörleridir. Birinci basamakta sağlık hizmeti sunumunda kadın sağlığı açısından dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** idrar inkontinansı, prevalans, risk faktörleri

*Doç. Dr. Pınar Erbay Dünder, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - pdundar@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Dilek Özmen, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü - ozmendilek  
- Yahya Doğan, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Intern Dr.*

### MANİSA ADÖLESAN DÖNEM KADINLARDA DOĞURGANLIK DAVRANIŞI M. İLGÜN, G. DİNÇ, S. CAMBAZ, N. NESANIR<sup>1</sup>, P. BAYSAN, S. DEVECİ, T. PALA

**Giriş ve Amaç**

Çalışma, 2005 yılında Manisa kent merkezinde adölesan dönem kadınlarda doğurganlık davranışının tanımlanması amacı ile yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın verileri 2005 yılında Manisa Kent Merkezinde yürütülen Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması (MNSA) kapsamında toplanmıştır. Araştırma, sağlık evi nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen bir örnek üzerinde yürütülmüştür. Örnek grubunu her birinde 10 hane bulunan 327 küme oluşturmaktadır. Hanelerin 53'ü (%1.6) görüşmeyi reddetmiş olup, 114 (%3.5) hanede ise evde görüşme için kimse bulunamamıştır. MNSA kapsamında Manisa kent merkezinde yaşayan kişileri temsil eden 11284 kişiye ulaşılmış olup, bu kişilerden 15-19 yaş grubu evli ve bekar 542 kadın araştırma grubunu oluşturmuştur. Adölesan kadınlardan doğurganlık davranışı ile ilgili bilgiler bir anket yardımı ile yüz yüze görüşülmesi şeklinde toplanmıştır. Araştırma kapsamında sosyal sınıf dağılımı ile ilgili veriler değerlendirilirken, kişilerin halen yapmakta oldukları işlere ilişkin veriler toplanmış olup, sosyal sınıf değerlendirilmesi, bu verilerin Türkiye'de daha önce yapılan iş temelinde oluşturulmuş olan bir sosyal sınıflamaya göre sınıflanması ile elde edilmiştir (Boratav, 1995) Bu sınıflamaya göre hane halkı bireylerinin sosyal sınıfının hane halkı reisinin yaptığı işe göre belirlenmesi önerilmektedir. Elde edilen sosyal sınıf verisi daha sonra üst sosyal sınıf (işverenler, yüksek eğitim düzeyine sahip kendi hesabına çalışanlar, küçük esnaf, sanatkarlar, memurlar ve yüksek eğitim düzeyine sahip memurlar) ve alt sosyal sınıf (iş buldukça çalışanlar, sanayi işçileri, niteliksiz işçiler, işsizler) olarak 2 kategoriye ayrılmıştır. Veriler SPSS for Windows istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizler ki kare ve eğitimde ki kare testleri kullanılarak hesaplanmıştır.

**Bulgular**

Adölesan dönem kadınların % 6.1'i evlidir. 15 ve 16 yaşındaki kadınların tümü bekar olup, bu oran 17 yaş için %3.4, 18 yaş için %10.7 ve 19 yaş için %15.3 olarak saptanmıştır (eğimde ki kare p<0.001). Adölesan dönem kadınların %55.7'si kentsel bölgede, %44.3'ü gecekondü bölgesinde yaşamaktadır. Söz konusu kadınların %60.0'ı üst, %40.0'ı alt sosyal sınıfta yer almaktadır. Evli adölesan kadınların %2.4'ü kentsel mahallelerde, %10.8'i gecekondü mahallelerinde yaşamakta olup (p<0.001); %4.2'si üst, %8.9'u ise alt sosyal sınıfta yer almaktadır (p=0.028). Hiç evlenmemiş kadınların %48.0'ı, evli olanların ise tamamı okula devam etmemektedir. Eğitim düzeyi; evli olmayan adölesan dönem kadınlarda daha yüksektir ve eğitim düzeyi açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.001). Adölesan kadınlarda daha önce doğum yapma oranı %3.3; araştırma anında ilk çocuğuna gebe olma oranı da %2.0 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak kadınların %5.2'sinde doğurganlık davranışı başlamıştır (p<0.001). Evli adölesan dönem kadınların ise %56.3'ü daha önce doğum yapmış olup, %31.2'si araştırma anında ilk çocuğuna gebe olarak saptanmıştır. Evli kadınların % 87.5'inde doğurganlık davranışı başlamıştır.

**Sonuç**

Adölesan dönemde evlenen kadınların büyük çoğunluğunda doğurganlık davranışı başlamıştır. Aile Planlaması hizmetleri, erken yaş gruplarından itibaren verilmeye başlanmalı ve adölesan annelerin; gebelik izlemleri, doğumları ve doğum sonrası izlemlerine daha çok önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan gebelik, doğurganlık davranışı, MNSA

*Arş. Gör. Dr. MÜJDE İLGÜN, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mujde.serifhan@bayar.edu.tr*

**MANİSA KENT MERKEZİNDE GECEKONU YERLEŞİM YERLERİNDE DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
G. YASLI, T. LAĞARLI, G. DİNÇ, I. KARAMAN, N. SERİNER, G. ERCAN, A. TUNA,  
A. AVCIOĞLU, S. KANAT, A. DEMİR, Ö. BAKAN, B. KARDAŞLAR****Giriş ve Amaç**

Gebelerin doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası dönemde izlenmesi ve doğumların bir sağlık personeli yardımı ile gerçekleştirilmesi anne ve bebeğin sağlığını korumada önemlidir. Toplumda bu hizmetlere ulaşma açısından eşitsizlikler söz konusu olup, bu çalışma Batı Bölgesinde orta ölçekli bir kentin gecekondu yerleşim yerlerinde yaşayanlarda doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi amacı ile yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma Manisa kent merkezindeki tüm gecekondu mahallelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 0-6 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Araştırma, mahalle nüfuslarına orantılı küme örnek seçim yöntemi ile seçilen ve her birinde 10 kadın bulunan toplam 25 küme üzerinde gerçekleştirilmiştir. Küme başlangıç haneleri ETF'ler kullanılarak random seçilmiş, veri toplama aşamasında küme başı hanelerden başlayarak random belirlenen yönde ilerlenmiş ve her küme için 0-6 aylık bebeği olan 10 kadınla görüşülmesi amaçlanmıştır. 0-6 aylık bebeği olan kadınlardan 2 tanesi görüşmeyi reddetmiş, toplam 248 kadınla bir anket yardımı ile görüşülerek veri toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS for windows 10.0 programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Gebelerin %94.8'i doğum öncesi bakım almış olup, izlem sayısı ortancası 7'dir. Doğum öncesi bakım alanların oranı hekim için %85.1 (izlem sayısı ortancası 3) , sağlık ocağı ebeleri için % 91.5 (izlem sayısı ortancası 4) olarak saptanmıştır. Kadınların %73.4'üne doğum öncesi bakım amacı ile ev ziyareti yapılmamış olup, veriler ebeler tarafından izlenen gebelerin çoğunlukla sağlık ocağında izlendiğini göstermektedir. Ebeler tarafından doğum öncesi izlemlerde yapılan muayene ve tetkiklerin en az bir uygulanma oranları kilo ölçümü için % 86.7, nabız ve kan basıncı ölçümü için %87.5, ödem kontrolü için %68.1, idrar tahlili için %45.6, kan tahlili için %37.9, ÇKS dinlenmesi için %56.9, karın muayenesi için %39.9 ve meme muayenesi için %17.7 olarak saptanmıştır. Doğum öncesi izlemlerde kadınların %72.6'sına aile planlaması, %39.3'süne yeni doğan tetanozu, %63.52'ine beslenme, %57.9'una meme bakımı ve %70.0'ine doğumu yapılacağı yer konusunda ebeler tarafından eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Doğumların % 4.4'ü evde gerçekleşmiştir. Sağlık ocağı ebeleri tarafından doğum sonrası izlem yapılanların oranı %79.0 olup, izlemlerde emzirme eğitimi yapılanların oranı %23.8, löşi kontrolü yapılanların oranı %22.6, ateşi ölçülenlerin oranı %8.9, bebeği muayene edilenlerin oranı %22.6, bebeğinin topuk kanı örneği alınanların oranı ise %83.1 olarak saptanmıştır.

**Sonuç**

Batı bölgesinde gecekondu yerleşim yerlerinde yaşayan kadınların doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerine ulaşma ile ilgili verileri ülkemizdeki diğer bölgelerin verilerine göre daha iyi düzeydedir. Ancak bu hizmetlere ulaşma ve ulaşılan hizmetlerin niteliği ile ilgili sorunlar söz konusudur.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi bakım, Doğum, Doğum sonrası bakım

*Arş. Gör. Dr. Gökben Yaslı, CBÜ Tıp Fakültesi - gokben.yasli@gmail.com*

**MUŞ DOĞUMEVİNDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ, DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI VE ALINAN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN NİTELİĞİ  
M.A. KURÇER, F. KABALCIOĞLU, M. KAYAHAN****Giriş ve Amaç**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, Türkiye genelinde Güneydoğu Anadolu Bölgesinden sonra doğurganlık hızının en yüksek olduğu ikinci bölge Doğu Anadolu Bölgesi'dir. Bu çalışma Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan Muş ili doğum evinde doğum yapan gebelerin doğurganlık özelliklerini, doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarını ve alınan doğum öncesi bakımın niteliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Şubat-Mayıs 2007 tarihleri arasında hastaneye doğum yapmak için başvuran 538 kadından, araştırmaya katılmayı kabul eden 500 kadının tamamı (%93) çalışmanın kapsamına alınmıştır. Doğum yapan kadınlara araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**Bulgular**

Toplam 500 kadının ortalama; yaşı 28.43±6.96, ilk evlenme yaşı 19.22±2.86, yaşayan çocuk sayısı 3.76±2.88, ölü doğum sayısı 0.52±0.89, toplam düşük sayısı 1.02±1.23'tür. Kadınların %64.6'sı, eşlerinin ise %28.4'ü hiç okula gitmemiştir. %35.2'sinin sosyal güvencesi yoktur. %39.2'si ekonomik durumunun (kendi ifadelerine göre) kötü olduğunu bildirmiştir. %67.8'i akraba evliliği yaptığını, %37.4'ü adolesan gebelik yaşadığını, %52.2'si gebeliği boyunca sigara içtiğini belirtmiştir. %37.2'si il merkezinde ikamet ettiğini, %98'i eşinin gelir getirici bir işte çalışmadığını ifade etmiştir. Kadınların tamamının sürekli yaşadığı eve yakın bir sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Ancak sadece %55.2'si en az bir kez sağlık kuruluşuna doğum öncesi bakım için kontrole gitmiştir. DÖB almak için sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin %95.5'i kontrole gitmesi gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir. %13.6'sı normal komplikasyonsuz doğum, %33'ü sezeryan, %34.4'ü ise zor/güç doğum yaptığını belirtmiştir. Yeni doğan bebeklerin %19.4'ünün prematüre, %27.8'inde ise düşük doğum ağırlıklı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Gebelik, ebe izlemleri, riskler

Arş. Gör. Dr. Hande OCAKOĞLU, U.Ü. T.F Halk Sağlığı A.D - handeocakoglu@yahoo.com

Arş. Gör. Mehmet GÜLAY, U.Ü. T.F Halk Sağlığı A.D - mgulaydr@gmail.com

Arş. Gör. Özlem KİZEK, U.Ü. T.F Halk Sağlığı A.D - kizekozlem@gmail.com

### ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI F.KABALCIOĞLU, E. PETEKKAYA, S.İÇEL

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışma, Şanlıurfa ili Doğumevi'nde doğum yapan kadınların doğurganlık özellikleri ve doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Mayıs- Haziran 2007 tarihleri arasında hastaneye doğum yapmak için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe bilen 300 kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Doğum yapan her kadına doğumundan yaklaşık 2 saat sonra, araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-ekonomik özellikler, sosyo-demografik özellikler, annenin bazı obstetrik özelliklerinin yer aldığı bir soru formu yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır.

#### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 53,5'i okuryazar değildir. Kadınların yaş ortalaması; 26.87± 6.22, ilk evlenme yaşı ortalaması; 19.26±3.39, ilk doğum yaş ortalaması; 20.78±3.39, ortalama canlı doğum sayısı; 3.29±2.51, ortalama yaşayan çocuk sayısı; 2.08±2.27, ortalama ölü doğum sayısı; 1.38±0.81, ortalama istemli küretaj sayısı; 1,5±0.70, ortalama istemsiz düşük sayısı; 1,5±0.92'dir. Kadınların %65'i il'de oturmakta, %75,9'unun eşi gelir getiren bir işte çalışmakta, %26.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %62'si evine kazanç olarak giren paranın ihtiyacını karşılama düzeyinin kötü olduğunu bildirmişlerdir. Kadınların %46.9'unun akraba evliliği yaptığı, %29.6'sinin adölesan gebelik yaşadığı, %11.9'unun gebeliği boyunca sigara içtiği saptanmıştır. Kadınların DÖB alma durumları değerlendirildiğinde, kadınların tamamının sürekli yaşadığı eve yakın sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Kadınların % 40'ı herhangi bir sağlık kuruluşundan bakım almadığını, %30.7'si sağlık kuruluşundan düzenli olarak DÖB aldığını, % 44.2'si bu bakımı özel doktor muayenesi ile aldığını bildirmişlerdir. Bakım almayan kadınların %60'ı kontrole gitmesinin gerekli olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir.

#### Sonuç

Şanlıurfa ilinde kadınların yetersiz DÖB alması ana çocuk sağlığı hizmetlerinin, nitelik ve nicelik bakımından geliştirilmesi gereğini ortaya koymaktadır. I. basamak sağlık kuruluşlarında DÖB hizmetlerinin etkinleştirilmesi, gebe eğitimlerinin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**DÖB, Gebe İzlemi, Doğurganlık.

Öğr. Gör. Feray KABALCIOĞLU, Harran Üniv. Sağlık Yüksekokulu - f.kabalcioglu@myynet.com

Öğr. Gör. Sema İÇEL, Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu - semaicel@hotmail.com

### ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE ANEMİ DURUMLARI F. KABALCIOĞLU, S.İÇEL, E. PETEKKAYA

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışma Şanlıurfa ili Doğumevi hastanesinde doğum yapan kadınların doğurganlık özellikleri ve anemi durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Mayıs- Haziran 2007 tarihleri arasında hastaneye doğum yapmak için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe bilen 300 kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Doğum yapan her kadına doğumundan yaklaşık 2 saat sonra, araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-ekonomik özellikler, sosyo-demografik özellikler, annenin bazı obstetrik özelliklerinin yer aldığı bir soru formu yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır. Ayrıca kadının doğumdan sonra, hemoglobin değerine Şanlıurfa Doğumevi Hastanesi'nin biyokimya laboratuvarında otoanalizör yöntemiyle bakılmıştır.

#### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 53,5'i okuryazar değildir. Kadınların yaş ortalaması; 26.87± 6.22, ilk evlenme yaşı ortalaması; 19.26±3.39, ilk doğum yaş ortalaması; 20.78±3.39, ortalama doğum sayısı; 3.29±2.51, ortalama yaşayan çocuk sayısı; 2.08±2.27, ortalama ölü doğum sayısı; 1.38±0.81, ortalama istemli küretaj sayısı; 1.5±0.70, ortalama istemsiz düşük sayısı; 1,5±0.92'dir. Kadınların %65'i il'de oturmakta, %75,9'unun eşi gelir getiren bir işte çalışmakta, %26.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %62'si evine kazanç olarak giren paranın ihtiyacını karşılama düzeyinin kötü olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların % 63'ü normal vajinal doğum yapmıştır. Kadınların %51,8'inin hemoglobin değeri 11gr /dl'nin altındadır. Kadınların % 60,7'si gebeliği boyunca uzman doktor tarafından önerilen demir preparatı kullanmadıklarını, kullananların ise sadece % 26,5'i preparatı düzenli kullandığını bildirmiştir.

#### Sonuç

Gebelerde anemi prevalansının büyüklüğü aneminin hala önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermekte ve doğum öncesi bakım veren hemşirelerin bu konuda daha duyarlı olup gebelere bu konunun önemini açıklamaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Doğurganlık, demir preparatı, anemi.

Öğr. Gör. Feray KABCIOĞLU, Harran Üniv. Sağlık Yüksekokulu - f.kabcioğlu@mynet.com  
Öğr. Gör. Sema İÇEL, Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu - semaicel@hotmail.com

### **ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERİN GEBELİĞİNİ PLANLAMA DURUMLARI F.KABCIOĞLU, S.İÇEL**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, Şanlıurfa ili Doğumevi'ne doğum yapmak üzere başvuran kadınların bu gebeliği planlama durumlarını değerlendirmek ve aile planlaması kullanımı sırasında meydana gelen gebeliğin doğumla sonuçlanma oranını saptamak amacı ile yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

1 Haziran - 1 Temmuz 2007 tarihleri arasında hastaneye doğum yapmak için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe bilen 120 kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Veriler, doğum yapan kadınlara müdahaleden yaklaşık 2 saat sonra, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir.

#### **Bulgular**

Toplam 120 kadının yaş ortalaması; 29.9 ±7.34, ilk evlenme yaşı ortalaması;18.6±3.66'dır. Kadınların %53.3'ü hiç okula gitmemiş, %91.6 'sı ise 5 yıl ya da daha kısa süre öğrenim görmüştür. Kadınların %53.3'ü yeşil kart dâhil hiçbir sosyal güvenceleri bulunmadığını, ayrıca %51.4'ü ekonomik durumlarının kötü olduğunu bildirmiştir. Kadınların %50.8'i il'de oturmakta, %91.2'si eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Olguların obstetrik özellikleri incelendiğinde, ortalama toplam gebelik sayısı;5.24 ±2.97, ortalama yaşayan çocuk sayısı;3.58±2.46, ortalama toplam düşük sayısı;1.70±1.15'dir. Kadınların % 48.3'ü çocuk sayısını belirlemede eşi ve kendinin karar verdiğini, % 56.7'si isteyerek gebe kaldığı ancak tamamının gebeliğini isteyerek sürdürdüğünü, % 43.3'ünün ise gebeliği istemediği bulgulanmıştır. Kadınların planlanmayan gebelikte aile planlaması yöntemi kullanma durumları değerlendirildiğinde, % 48.3'ünün herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, yöntem kullananların % 29.3'ünün geri çekme yöntemi kullandığı belirlenmiştir.

#### **Sonuç**

Yapılan bu çalışmada Şanlıurfa ilinde istenmeden ve plansız gerçekleşen gebeliklerin oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadınların geleneksel yöntem ile korunması I. basamak sağlık kuruluşlarında aile planlaması hizmetlerinin, nitelik ve nicelik bakımından geliştirilmesi gereğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**İstenmeyen gebelik, aile planlaması, Şanlıurfa

Öğr. Gör. Feray KABCIOĞLU, Harran Üniv. Sağlık Yüksekokulu - f.kabcioğlu@mynet.com  
Öğr. Gör. Sema İÇEL, Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu - semaicel@hotmail.com

### **ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NE MEME BAŞI ÇATLAĞI TEDAVİSİ İÇİN GELEN KADINLARIN KULLANDIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER F.KABCIOĞLU, M.KAYAHAN, M. A. KURÇER**

#### **Giriş ve Amaç**

Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle anne çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu sorunların başında meme çatlakları gelmektedir. Emzirme döneminde önemli bir problem olarak görülen meme başı ağrısı ve çatlaklıkların önlenmesi ve bu konuda eğitim verilmesi ebe ve hemşirelerin görevlerinden biridir. Bu çalışmada şanlıurfa ilinde meme başı çatlağı sorunu olan, geleneksel yöntem uygulayıcı yileşme göstermeyen ve doğumuna başvuran kadınların kullandıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Ekim-aralık 2005 tarihleri arasında doğumevi'ne meme başı çatlağı sorunu ile başvuran 202 kadın çalışmanın örneğini oluşturmuştur. meme başı çatlağı olan ve geleneksel yöntem uygulayan her kadına araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma 6.89, evlenme yaşıkapsamına alınan 202 kadının yaş ortalaması; 29.41 2.94, toplam gebelik 2.90, ilk doğum yaş ortalaması; 19.74 ortalaması; 18.28 2.19'dur.3.02, yaşayan çocuk sayısı ortalaması; 3.62sayısı ortalaması; 4.73 kadınların %63,9'u il merkezinde ikamet ettiğini, %61,9'u okur-yazar olmadığını, %50'sinin sosyal güvencesinin olmadığını bildirmişlerdir.Kadınların %99,5'i meme başı çatlağının oluşmaması için herhangi bir bilgisi bulunmadığını, %57,9'u daha önceki gebeliğinde de meme sorunu yaşadığını, sorun yaşayanların %56,9'unda ağrı, kızarıklık, meme başı çatladığı geliştiğini ifade etmişlerdir. kadınların %99,5'i doğumdan sonra sağlık personelinde meme başı çatlağı oluşmaması için eğitim almadığını belirtmişlerdir. kadınlar meme başında gelişen çatlağı geçirmek için geleneksel yöntem olarak, %44'ü otlardan yapılan ilaçları kullandıklarını ve kadınların %71,3'ü bu yöntemi aile büyüklerinden öğrendiklerini bildirmişlerdir.

#### **Sonuç**

Doğumevi'ne gelen ve meme başı çatlağı olan kadınların hepsinin geleneksel tedaviye başvurduğu ve meme başı çatlağı tedavisi konusunda hiçbir tıbbi bilgilerinin olmadığı, ebe ve hemşirelerden konuyla ilgili hiçbir eğitim almadıkları saptanmıştır. emziren kadınlarda meme başı çatlağı önemli bir sağlık sorunu olduğu için bu konuda ebe



ve hemşirelerin gebelere ve doğumdan sonra, emzirmenin başlanmasıyla birlikte kadınlara eğitim vermeleri gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**meme ucu çatlağı, geleneksel yöntem, ebe ve hemşire

### **ŞANLIURFA İLİ KREDİ VE YURTLAR KURUMU KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN MENSTURASYON ÖZELLİKLERİ VE MENSTURASYON HİJYENİ HAKKINDA BİLGİ DURUMLARI** **F. KABCIOĞLU, M.KAYAHAN, S.İÇEL, A.SEL**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Şanlıurfa ili Kredi ve Yurtlar Kurumu'nda kalan kız öğrencilerin mensturasyon özellikleri ve mensturasyon konusundaki bilgilerinin saptayarak, eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini 2005- 2006 Eğitim Öğretim döneminde yüksek öğrenim görmekte olan ve Şanlıurfa ili Kredi ve Yurtlar Kurumu kız öğrenci yurdunda barınan 450 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiş, ancak 410 öğrenci araştırmayı kabul etmiştir. Yurt yönetiminden izin alınarak öğrencilere, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 10.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan 2.25'dir. Öğrencilerin %53.7'si il410 öğrencinin yaş ortalaması 20.75 merkezinde doğduğunu, %55.9'u annesinin ilkokul mezunu olduğunu bildirmiştir. 1.29'dur. %49.3'ünün adet dönemi 3-5Öğrencilerin menarş yaş ortalaması 13.39 gün sürmektedir. Öğrencilerin %42.9'u 4-6 saatte bir ped değiştirdiğini, %56.8'inin mensturasyon döneminde hafif ağrısı olduğunu, ağrısı olanların %34.1'inin ağrı kesici ilaç aldığını, ilaç alanların %66.3'ü ise etkili olduğunu bildirmişlerdir. Öğrencilerin %42.9'u sahip oldukları yanlış bilgiler nedeniyle banyo yapmadığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %38.3'ü mensturasyon konusunda bilgi eksikleri olduğunu bildirmişlerdir. Bilgi eksikliği olan öğrencilerin %96.1'i bu eksikliği gidermek için Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinden bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Araştırma sonrası eğitim programları düzenlenmiş ve yurt yönetimi tarafından bu konuda bundan sonraki dönemlerde de düzenli eğitim programlarının yapılması talep edilmiştir.

#### **Sonuç**

Bu çalışmada yaklaşık 3 öğrenciden birinin mensturasyon ve mensturasyon hijyeni konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Bunun üzerine 'halk sağlığı hemşireliği uygulamaları' kapsamında konuya yönelik özellikle toplu yaşanan ortamlardaki öğrencilerin mensturasyon ve hijyeni konusundaki eğitimlerinin ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek sağlık risklerini azaltacağı beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Mensturasyon, Mensturasyon hijyeni, Kredi ve Yurtlar Kurumu

Öğr. Gör. Feryal KABCIOĞLU, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - f.kabcioğlu@mynet.com

Öğr. Gör. Miyaser KAYAHAN, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu -

Öğr. Gör. Sema İÇEL, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu -

Aysel SEL, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

### **ŞANLIURFA TETANOS AŞI GÜNLERİ 3. TURUNDA YAPILAN DENETİMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ** **Z. ALPUA, H.N.YETKİN, Ö YAŞAR, İ KORUK**

#### **Giriş ve Amaç**

Maternal ve Neonatal Tetanos eliminasyonu sağlamak amacıyla düzenlenen tetanos aşı günlerinin 3. turu Şanlıurfa ilinde 14.05.2007- 08.06.2007 tarihlerinde yapılmıştır.3.turda oluşturulan denetim ekiplerinin çalışmalarının değerlendirilmesi amacıyla bu çalışmaya yapılmıştır

#### **Gereç ve Yöntem**

3. Tetanos aşı günlerinin yapıldığı tüm illere denetimde 15-49 yaş nüfusun % 10'una ulaşılması hedefi Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiştir. %10'luk hedef nüfusları 76 sağlık ocağının 15-49 yaş Kadın İzlem Fişlerinden sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Doktor ve sağlık memurlarından oluşan ikişer kişilik, 12'si il merkezinde, 27'si ilçe merkezinde toplam 39 denetim ekibi oluşturulmuştur. Denetim ekipleri aşı kampanyası başladıktan 1 hafta sonra "denetim ekip planı" dahilinde günlük olarak denetimleri yapmış ve denetçi ekip formlarını doldurmuştur. Denetim ekiplerinin günlük olarak Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine bildirdikleri Tetanos Aşı Günleri Denetçi Ekip Formları değerlendirmeye alınmıştır.

#### **Bulgular**

Şanlıurfa ilinin 15-49 yaş kadın hedef nüfusu 298550'dir. Denetim ekiplerince 10943 kadın, 1093 yerleşim yeri denetlenmiştir ve ulaşılabilirlik % 3.7'dir. Denetim ekiplerince denetlenen kadınların % 27.0'isine tetanos aşısı yapılmadığı saptanmıştır (n= 2952). Aşılınmama nedenleri olarak ; % 54.5'inin (n=1610 ) aşığı reddettiği, % 38.8'inin (n= 1145) aşı ekipleri geldiğinde evde bulunamadığı, % 3.2'sininin (n= 94) evine aşı ekiplerince hiç gidilmediği tespit edilmiştir. Denetim ekipleri tarafından 955 kişiye aşı yapılmıştır. Aşı yapılanların % 66.8'inin (n=638) daha önce aşığı reddedenler olduğu bulunmuştur.

#### **Sonuç**

1. Denetimlerde, hedeflenen % 10 nüfusa ulaşılacak istenmiş ancak denetim ekiplerinin sayıca yetersizliğinden dolayı

% 3.7'de kalmıştır.

2. Denetim ekipleri tarafından yapılan aşılardan büyük çoğunluğunu daha önce aşığı reddeden kadınların oluşturması, kadınların aşığı ile ilgili olarak daha fazla bilgilendirilmesi ve ikna için daha fazla zaman harcanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

3. Sağlık ekipleri ev ziyaretlerinin % 96.8'ini gerçekleştirmesine rağmen, aşığı yapılanmayanların % 38.8' ini evde bulunamayanlar oluşturmuştur. Bu durum muhtemelen kampanya tarihinin Şanlıurfa ili için uygun olmamasından kaynaklanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tetanos aşığı, 15-49 yaş kadın, denetleme ekipleri

Uzm.Dr. Zühre ALPUA, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü - zuhre@dicle.edu.tr  
Dr. Hali Nevzat YETKİN, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü - hnyetkin@hotmail.com  
Dr. Önder YAŞAR, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü - onder.yasar@hotmail.com  
Uzm.Dr. İbrahim KORUK, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü - ibrahimkoruk@hotmail.com

## ŞEVKAT SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 30 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARIN MEME KANSERİ VE ERKEN TANISI HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

H. ÖZCEBE, G. BOZTAŞ, S. DEMİRÖZ, İ. Z. DURAKSOY, B. EFENDİOĞLU, M. ERDEM

### Giriş ve Amaç

Şevkat Sağlık Ocağı'na 02-11.10.2006 tarihleri arasında başvuran 30 yaş ve üstü kadınların meme kanseri ve erken tanısı hakkındaki bilgilerini değerlendirmek ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) davranışlarını belirlemek.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada araştırmanın evrenini Şevkat Sağlık Ocağı'na 02-11.10.2006 tarihleri arasında herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvuran 30 yaş ve üstü kadınlar oluşturmuş, örneklem seçilmemiştir. Bu tarihler arasında sağlık ocağına 30 yaş ve üstü 719 kadın başvurmuş; anketi yanıtlamayı kabul eden 275 (ankete katılım oranı %38.2'dir) kadınla çalışma tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan kadınların sosyo-demografik özellikleri, meme kanseri hakkındaki bilgileri, KKMM yapma davranışları, sağlık kurumuna meme kanseri taraması için başvurma durumları bölümlerini içeren toplam 34 sorudan oluşan anket formuyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Ankette uygulanan meme kanseri bilgisinin ölçümü bilgi puan toplamı ile yapılmıştır. Bilgi puan toplamı yöneltilen her bilgi cümlesinin doğru cevapları için 1 puan, yanlış ya da bilmiyorum cevapları için 0 puan verilerek toplam 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $45,59 \pm 11,18$ 'dir. Kadınların %62,6'sı ilköğretim ve ortaokul mezunu; % 9,8'i okur yazar değildir. Kadınların % 4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır; %5,5'inin sağlık güvencesi yoktur. Katılan kadınların % 81,8'i kadınlarda en sık görülen kanserin meme kanseri olduğunu bilmektedir. Kadınların % 81,5'i ailede meme kanserli hasta olmasının meme kanserine yakalanma riskini arttırdığını; %77,8'i emzirmekle meme kanserinin azalacağını bilmektedir. KKMM meme kanserinin erken dönemde tespit edilebileceğini bilenler %74,5; meme kanseri erken yanı semptomları olduğunda doktora başvurmak gerektiğini bilenler %97,1'dir. Kadınların meme kanseri hakkında edindikleri bilgilerin kaynağını %77,8 ile televizyon, %25,5 ile sağlık kuruluşu/personeli oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %13,8'i ailede meme kanseri tanısı alan kişi olması; %2'si ise göğüs bölgesine radyasyon tedavisi almış olması bakımından risk taşımaktadır. Katılan kadınların %56,7'si KKMM yapmayı bilmekte, %44,0'i yapmaktadır. Kadınların %23,6'sı bir hekime meme muayenesi yaptırmış, %14,2'si düzenli aralıklarla mamografi çekirmektedir. Katılımcıların bilgi toplam puanında KKMM'sini bilenlerle (7,5 $\pm$ 2,1) bilmeyenler (5,9 $\pm$ 2,4) arasında (p=0,001); KKMM yapanlarla (7,5 $\pm$ 2,2) yapmayanlar (6,3 $\pm$ 2,3) arasında (p=0,001); meme kanseri hakkında erken tanı bilgisine sahip olanlarla (7,2 $\pm$ 2,4) olmayanlar arasında (6,5 $\pm$ 2,3) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

### Sonuç

Kadınların meme kanseri hakkındaki bilgileri arttıkça KKMM bilme ve yapma oranları; meme kanseri erken tanı bilgileri artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Meme kanseri, KKMM

Prof.Dr. Hilal Özcebe, HÜTF Halk Sağlığı AD - hozcebe@hacettepe.edu.tr  
Dr. Arş. Gör. Dr. Güledal Boztaş, HÜTF Halk Sağlığı AD - boztasguledal@yahoo.com  
Dr. Sevgi Demiröz, HÜTF -  
Dr. İ. Zeynep Duraksoy, HÜTF -  
Dr. Bedia Efendioğlu, HÜTF -  
Dr. Meltem Erdem, HÜTF

## TRABZON'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİMLER

H. KARADENİZ MUMCU

**Giriş ve Amaç** Bir sağlık ocağı bölgesindeki evli kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimlerin belirlenmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Trabzon'da 5 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde 2004(n=350), 2005(n=237), 2006(n=179) yıllarında yapılmış olan üç

saha çalışmasında evli kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyleri ve bu yıllardaki değişimler karşılaştırılmıştır.

**Bulgular**

Kadınlara ait özellikler ve gebeliği önleyici yöntem kullanma düzeyleri yıllara göre sırasıyla (2004, 2005, 2006) verilmiştir. Kadınların yaş ortalamaları 31.9±7.17, 31.8±5.76, 35.8±3.41, eğitimleri %44.0, %54.0, %42.1 ilkököl düzeyinde, %91.0, %96.6, %93.3'ü ev hanımıdır. Gebelik sayısı ortalamaları 3.4±1.52, 3.4±1.27, 3.1±2.61, yaşayan çocuk sayısı ortalamaları 2.9±1.18, 3.1±0.96, 2.2±1.41'dir. Yıllara göre herhangi bir modern yöntem kullanma prevalansları %42.8, %61.4, %56.4'tür. Modern yöntemlerden kondom %19.0, %30.7, %30.5, Rahim İçi Araç (RİA) %15.6, %16.7, %8.3, Hap %7.0, %12.3, %5.6 düzeyinde kullanılmaktadır. Herhangi bir geleneksel yöntem kullanma prevalansları (%57.2, %38.6, %43.6) içerisinde geri çekme yönteminin kullanım düzeyi tama yakın bölümü oluşturmaktadır (%54.9, %35.5, %35.2).

**Sonuç**

Herhangi bir modern yöntem kullanımının kondom ve RİA kullanımındaki artış ve geri çekme yönteminin kullanımındaki azalma nedeniyle 2005'te yüzde 61 düzeyine çıkmasına karşılık, 2006 yılında RİA ve Hap kullanımındaki azalma ve herhangi bir geleneksel yöntem kullanım düzeyindeki artma nedeniyle düşme (%56.4) eğiliminde olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebeliği önleyici yöntem, modern yöntem, kadın, Trabzon

Öğr. Gör. HAVVA KARADENİZ MUMCU, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TRABZON SAĞLIK YÜKSEKOKULU - hkmumcu@yahoo.com

**TÜRKİYE'NİN DOĞUSUNDA BİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN TEKRARLAYAN DÜŞÜK VE BEBEK ÖLÜMÜNÜ ENGELLEMELERİ AMACIYLA BİLDİKLERİ VE UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER Y.AÇIK, F.SEVİNDİK, S.E.DEVECİ****Giriş ve Amaç**

Tekrarlayan düşük ve bebek ölümü kadın sağlığını olumsuz etkileyen ve bir çok tıbbi ya da geleneksel tedavi yöntemine yönlendiren önemli bir üreme sağlığı sorunudur. Bu çalışma Elazığ il merkezinde yaşayan evli kadınların tekrarlayan düşük ve bebek ölümünü engellemek amacıyla bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Elazığ il merkezinde bulunan 18 sağlık ocağı arasından rasgele yöntemle seçilen dört sağlık ocağı bölgesinde yaşayan evli kadınlar araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı sağlık ocaklarında bulunan 15-49 Yaş Evli Kadın Formlarından yararlanılarak oluşturulan isim listesinden rastgele sayılar cetvelinden yararlanarak 426 kişi (Elazığ il merkezinde yaşayan 15 yaş ve üstü evli 67 500 kadını temsilen %95 güven aralığında, p=0.20) seçilmiş, tekrarlayan ziyaretlerle 417'sine ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %97.9 olmuştur.

**Bulgular**

Çalışmaya alınan kadınların ortalama; yaşları 36.39±10.26, evlenme yaşları 19.54±03.37, yaşayan çocuk sayıları 2.64±1.64, gebelik sayıları 3.61±0.12'dir. Kadınların % 16.3'ü ölü doğum, %20.6'sı kendiliğinden düşük yapmıştır. Çalışmaya alınan kadınların tekrarlayan düşükleri önlemek amacı ile en fazla bildikleri yöntemler; yatır yada türbe ziyareti yapıp adak adamak (%66.7), korktuğu için düşük yaptığı düşünülen kadınlara muska yazdırmak (%50.1), Veysel Karani Türbesi'nde bebek ve beşik yaparak sallamak (%43.9) tir. En fazla uygulanan yöntemler ise yatır ziyarete giderek adak adamak (%6.5) ve muska yazdırmak (%5.2) olarak saptanmıştır. Bebek ölümlerini engellemek için bilinen yöntemler; kurban kesmek (%65.7), doğan çocuğun saçını 7 sene kesmemek (58.0), Mehmet isimli 7 kişiden kumaş toplayıp elbise yaparak çocuğa giydirmek (%42.7) tir. En fazla uygulanan geleneksel yöntemler sırası ile; kurban kesmek (%5.8), 7 Mehmet'ten kumaş toplayıp elbise yaparak çocuğa giydirmek (% 4.1), çocuğun saçını 7 sene kesmemek (%3.6) tir. Kadınların %78.7'si bebek ölümünü engellemek için geleneksel herhangi bir yöntemi bildiğini, %8.6'sı ise kullandığını ifade etmiştir. Kadınların eğitim düzeyi düşüğe geleneksel tekrarlayan düşük yöntemlerinden herhangi birini bilme (p<0.05) ve uygulama (p<0.05) oranları artmaktadır. Bebek ölümünü engellemek amacıyla uygulanan herhangi bir geleneksel yöntem ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur (p>0.05). Kendiliğinden düşük yapma oranı arttıkça, düşüğü önlemeye yönelik herhangi bir geleneksel yöntem kullanma oranı artmaktadır (p<0.05). Ölü doğum yapma oranı arttıkça bebek ölümünü engellemek için geleneksel yöntem bilme oranı artmakta (p<0.05), kullanma oranında herhangi bir değişiklik görülmemektedir (p>0.05).

**Sonuç**

Elazığ il merkezinde yaşayan kadınlar, tekrarlayan düşükleri önlemek ve bebek ölümünü engellemek amacı ile geleneksel yöntemleri yaygın bir şekilde kullanmaktadırlar. Kadınların olumsuz geleneksel yöntemler kullanmalarını engelleyici eğitim ve hizmet sunumuna öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tekrarlayan Düşük, Ölü Doğum, Geleneksel Yöntem, Bilgi, Uygulama

Prof.Dr. Yasemin AÇIK, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı-ELAZIĞ - yacik@firat.edu.tr

Öğr. Gör. Feyza SEVİNDİK, Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-ELAZIĞ - fsevindik@hotmail.com

Yrd.Doç. Dr. S.Erhan DEVECİ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı-ELAZIĞ - edevenci@firat.edu.tr

## TRABZON'DA EVLİ KADINLARIN GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANMAMA PREVALANSI VE NEDENLERİ

### H. KARADENİZ MUMCU

#### Giriş ve Amaç

Evli kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanmama prevalansı ve nedenlerinin belirlenmesidir.

#### Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı tipteki çalışma Mayıs 2005'te Trabzon il merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Çalışma 8:00-17:00 saatleri arasında yürütüldüğünden kadınların tama yakını ev kadınıdır. Veriler yüz yüze görüşmede kullanılan anket formu ile toplanmıştır. Çalışmada halen evli 237 kadın ile görüşülmüş, görüşme yapıldığı sırada gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmadığı belirlenen 78 kadına ait veriler değerlendirilmiştir. Veri girişi SPSS 11.0 istatistik programı kullanılarak yapılmış, istatistiksel analizlerde ortalama ve yüzdelik kullanılmıştır.

#### Bulgular

Kadınların %32.9'u gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Yaş ortalamaları 31.8±5.76, %54.2'si ilköğretim mezunu, %96.6'sı ev hanımı, %96.1'i sosyal güvenceye sahiptir. Gebelik sayısı ortalamaları 3.4±1.27, yaşayan çocuk sayısı ortalamaları 3.1±0.96, isteyerek düşük sayısı ortalamaları 1.1±0.44, ölü doğum/düşük sayısı ortalamaları 1.2±0.65'dir. Kadınların %26.4'ünün ilk gebeliği 19 yaş ve altında, %52.8'i hem kız hem erkek çocuğa sahiptir. Son gebeliği ile bir önceki gebeliği arasında 2 yıldan az süre geçenler %33.9, son gebeliğinde herhangi bir yöntem kullanırken gebe kalanlar %36.9'dur. Herhangi bir yöntem kullanırken gebe kalanların %61.8'inin geri çekme, %23.6'sinin kondom, %9.0'unun hap, %5.6'sinin rahim içi araç kullanırken gebe kaldığı belirlenmiştir. Son kullandığı gebeliği önleyici yöntemi %36.0'sı eczane, %28.8'i AÇS-AP Merkezi'nden, %18.0'i Doğum ve Çocuk Bakımevi'nden, %12.2'si sağlık ocağından temin etmiştir. Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların %52.6'sinin eşinin yöntem kullanmayı kabul etmemesi, %19.2'sinin yöntemlerin yan etkilerinden korkma, %10.3'ünün gebe kalma isteği nedeniyle yöntem kullanmadığı saptanmıştır.

#### Sonuç

Herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 ile (%29.0) uyumludur. Ancak eşin kabul etmemesi nedeniyle yöntem kullanmayan kadınların oranı çok yüksektir. Bu nedenle aile planlamasına yönelik yapılan çalışmalar yalnız kadınlara yönelik değil, erkekleri de kapsayacak şekilde düzenlenmelidir. Modern yöntemlerden birini kullanırken gebe kalanların ve yöntemlerin yan etkilerinden korkma nedeniyle yöntem kullanmayanların düzeyinin de yüksek olması, modern yöntemlerin yan etkileri konusunda çiftlerin bilgilendirilmelerinin modern yöntem kullanma prevalansını artıracakını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebeliği önleyici yöntem, kadın, Trabzon

## TÜRKİYE'NİN DOĞUSUNDA BİR KÖYDE EVLİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI

### A.F. OĞUZÖNCÜL, R. AKEL, Y. AÇIK, E. PİRİNCİ

#### Giriş ve Amaç

Ülkemizde halen önlenememiş olan aşırı doğurganlık, ana-çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte ve hızlı nüfus artışı ile ekonomik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Özellikle kırsal kesimde aile planlamasına olan gereksinim halen yüksek düzeydedir. Bu çalışma Türkiye'nin doğusunda yer alan Ağrı Eleşkirt ilçesi Goncalı köyünde evli kadınların doğurganlık özelliklerini ve aile planlaması yöntemlerini kullanma düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Haziran-Temmuz 2006 tarihleri arasında Ağrı Eleşkirt ilçesi Goncalı köyünde yapılmıştır. Köyde yaşayan toplam 414 evli kadının 256'sına ulaşılmıştır. Konu ile ilgili hazırlanan anket formu yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Türkçe bilmeyen kadınlar için tercüman kullanılmıştır. Kişilerin demografik ve doğurganlık özellikleri, yöntem kullanma durumları saptanmış ve veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak X2 testi kullanılmış ve ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir.

#### Bulgular

Araştırmaya alınan kadınların ortalama yaşları 34.02±11.46 (min.17, mak.71) dir. %94.2'si herhangi bir okulu bitirmemiştir. Herhangi bir okul bitirmeyenlerin %89.5'i okur-yazar değildir. %43.0'ü Türkçe bilmemekte ve %38.7 sinin resmi nikahı yoktur. %38.7 si akraba evliliği yapmıştır, %71.5'u geniş ailede yaşamaktadır. Kadınların ortalama; ilk evlilik yaşı 17.85±2.53 (min.12, mak. 28), gebelik sayısı 6.71±4.12 (min.1, mak.20), canlı doğum sayısı 5.65±3.67, yaşayan çocuk sayısı 5.02±3.03 dir. Doğumların %84.8 i evde ve %79.7 si mahalle ebesi (ara ebe) tarafından yapılmıştır. Kadınların %42.6 sı herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Yöntem kullananların %20.6 sı modern yöntem kullanmaktadır. En çok kullanılan modern yöntem %9.0 ile RIA, geleneksel yöntem ise %21.9 ile geri çekme yöntemidir. Araştırmaya alınan tüm kadınların en çok bildikleri aile planlaması yöntemi ise %23.8 ile geri çekmedir.

#### Sonuç

Aile planlaması yöntemlerini bilme ve uygulama oranları normal popülasyona göre düşük bulunmuştur. Ortalama gebelik ve çocuk sayıları Türkiye verilerine göre yüksekti. Kırsal kesimde kadınlar aile planlaması hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Evli Kadın, Aile Planlaması, Doğurganlık Özellikleri, Kırsal Alan

Yrd.Doç. Dr. AYŞE FERDANE OĞUZÖNCÜL, F.Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - aferdane@mynet.com  
- RABİA AKEL, AĞRI DOĞUBEYAZIT DEVLET HASTANESİ - rakel@hotmail.com  
Prof.Dr. YASEMİN AÇIK, F.Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - yacik@firat.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. EDİBE PİRİNCCI, F.Ü. TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD - epirincci@firat.edu.tr

## ÜNİVERSİTE BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİLERİ B. GÜÇİZ DOĞAN, H. ÖZCEBE, M. BERTAN, D. HAZNEDAROĞLU, N. KIRCALIOĞLU, A. DOĞAN

### Giriş ve Amaç

Birçok gelişmekte olan ülkede yaşayan gençler üreme sağlığı konularında, özellikle de kendilerinin ve karşı cinsiyetin özellikleri, vücut fonksiyonları ve üreme özellikleri konusunda yetersiz bilgiye sahiptirler. Bu çalışma, üniversite birinci sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı konusundaki bazı bilgilerinin saptanması amacıyla, çok merkezli olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yer alan sekiz üniversitenin Fen-Edebiyat, Eğitim ve Tıp Fakülteleri birinci sınıf öğrencilerinin adolesan dönem konusundaki bilgilerinin ve yaşam tarzlarının belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmanın bir parçasıdır. Örnek büyüklükleri her üniversite ve fakülte için, evrenin bilindiği (N=6143) örnek büyüklüğü hesaplama formülünden yararlanılarak ve P=0,5, α=0,05 ve d=0,05 alınarak ayrı ayrı hesaplanmış olup, toplam 3103'tür. Veriler, gözlem altında uygulanan anket formu aracılığıyla, her fakültenin araştırma sorumlusunca, birinci sınıf öğrencilerinin toplu buldukları bir derste, ders sorumlusundan izin alınarak, tek oturumda toplanmış; 3095 kişiye ulaşılmıştır.

### Bulgular

Araştırmada görüşülen öğrencilerin yaş ortalaması 19,9±1,3'tür; 8 öğrenci evlidir. Kız öğrencilerin hem kendilerinde, hem de erkeklerde olan değişikliklerin çoğunu bildikleri, ancak erkeklerin kendilerinde olan değişiklikleri daha çok bildikleri belirlenmiştir. Erkeklerin %42,8'i menstrüel kanın geldiği organı bilmezken, kızların %25,3'ü uterus, %49,0'ı overler yanıtını vermiştir. Meninin oluştuğu organı ise erkeklerin %61,4'ü testis olarak bildirirken, kızların %48,7'si bilmediğini belirtmiştir. Gebeliğin oluşma olasılığının olduğu günler konusunda kızların %47,5'i, erkeklerin %35,2'si doğru bilgiye sahiptir. Kızların ve erkeklerin üçte ikisi bebeğin büyüdüğü organ olarak uterusu işaretlemişlerdir. Bilgi kaynağı olarak gösterilen kişiler arasında doktor (%46,0) ve hemşirenin (%13,0) bilgi alınmak istenen kaynak olarak da ön plana çıktığı görülmüştür.

### Sonuç

Üniversite gençleri bedensel ve psiko-sosyal değişimleri bilmekle beraber, üreme ve cinsel sağlık ile bilgileri oldukça sınırlıdır. Üniversite yaşamı sırasında bu bilgileri daha önce edinmemiş gençlere yönelik bilgilendirme yapılmasına gereksinim vardır. Üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde üreme ve cinsel sağlık hizmeti danışmanlık ve psikososyal hizmetleri de içerecek şekilde profesyonel sağlık personeli tarafından sunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, üreme sağlığı, bilgi

Prof.Dr. BAHAR GÜÇİZ DOĞAN, HÜTF Halk Sağlığı A.D. - bdogan@hacettepe.edu.tr  
Prof.Dr. HİLAL ÖZCEBE, HÜTF Halk Sağlığı A.D. - hozcebe@hacettepe.edu.tr  
Prof.Dr. MÜNEVVER BERTAN, Uluslar Arası Çocuk Merkezi (ICC) - mbertan@bilkent.edu.tr  
Dr. DİLEK HAZNEDAROĞLU, Uluslar Arası Çocuk Merkezi (ICC) - dhaznedaroglu@bilkent.edu.tr  
Doç. Dr. NILGÜN KIRCALIOĞLU, Uluslar Arası Çocuk Merkezi (ICC) - nkircalioglu@bilkent.edu.tr  
Aş. Gör. Dr. ARNUR DOĞAN, HÜTF Halk Sağlığı A.D. - drdoganaynur@yahoo.com

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL SAĞLIK/ÜREME SAĞLIĞI KONULARINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ H.AKSU, B.KARAÖZ, F.ERGIN

### Giriş ve Amaç

Yaşanan hızlı sosyokültürel değişim, ergenlik döneminde cinsel konularda yeterli eğitim almamış olmak, üniversite çağındaki gençleri Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) konularında riske açık bir topluluk haline getirmektedir. Gençler, üreme sağlığı sorunlarını sık yaşamaları, üreme sağlığı hizmetlerinden en az yararlanan grup olmaları, nüfus içerisinde oranlarının fazla olması gibi nedenlerle üzerinde özellikle fazla durulması gereken bir gruptur. Bu çalışma Eğitim Fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek, eğitim sonrası verilen eğitimin bilgi düzeyine etkisini araştırmak ve katılımcıları Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) konusunda bilgilendirmek amacıyla planlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini Eğitim Fakültesi sınıf öğretmenliği bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini (CS/ÜS) eğitimine katılan 150 kişi oluşturmaktadır. Verinin toplanmasında; 16 soruluk anket formu kullanılmıştır. Veri, eğitim öncesi ve sonrası anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri analizinde ise; yüzdellik, ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışmamızda öğrencilerin yaş ortalamalarının 20.1 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %64.7'si kız, %35.3'ü ise

erkek öğrencidir. Katılımcıların %17.3'ü cinsel deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel deneyimleri sırasında korunma yöntemi kullanma oranı ise %12 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesi erkeklerde hangi durumlarda sertleşme (ereksiyon) görülmesi beklenir ile ilgili bilgileri %70.7'si biliyor iken, eğitim sonrası bu oran %92.9 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesi bir bayanın hangi durumlarda kadın doğuma gitmesi gerektiğini bilme durumlarına bakıldığında %64'ü biliyor iken, eğitim sonrası bu oran %90.3 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesi cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanımasını yapabilme durumu %38.7 iken, eğitim sonrası %74.3 gibi bir değere ulaşmıştır. Eğitim öncesi cinsel yolla bulaşan hastalıklar için risk gruplarını bilme durumu %59.3 iken, eğitim sonrası %98.2'lere ulaşmıştır. Araştırmada öğrencilerin, genel cinsellik ( $p<0.01$ ), ereksiyon ( $p<0.01$ ), kadın doğuma gitme nedenleri ( $p<0.01$ ), üreme organları ( $p<0.01$ ), cinsel yolla bulaşan hastalıklar ( $p<0.01$ ), belirtileri ( $p<0.01$ ) ve risk gruplarını tanımlayabilmeleri ( $p<0.01$ ) ile ilgili konularda ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değerlendirilmiş olup eğitimin etkin olduğu belirlenmiştir.

#### **Sonuç**

Toplumda rol model olabilecek bir meslek olan öğretmenlik bölümü öğrencilerinin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) konularında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının üniversite öğrencilerine yönelik eğitimci programlar düzenlemesi ve uygulaması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Eğitim

*Yrd.Doç. Dr. HİLMİYE AKSU, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU - hilmieaksu@yahoo.com*  
*Arş.Gör. BANU KARAÖZ, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU - banukaraoz@gmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. FİLİZ ERGİN, ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.B.D. - fergin@adu.edu.tr*

### **YAŞLI KADINLARDA ÜREME ÖYKÜSÜ, SOSYO EKONOMİK DURUM, YETİYİTİMİ VE ALGILANAN SAĞLIK** **B.AKIN, E.EGE, D.KOÇOĞLU, S.Y.ARSLAN, N.BİLGİLİ**

#### **Giriş ve Amaç**

Gebelik ve doğum çoğu kadının yaşam sürecinde önemli fizyolojik ve duygusal bir olaydır, bu konuda yapılmış çalışmalar bu sürecin ileri yaşta kadın sağlığı üzerine önemli etkileri olabildiğini göstermektedir. Sosyoekonomik durumun hem doğurganlık davranışları ve koşulları hem de sağlık durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmanın amacı 65 yaş üstü kadınlarda doğurganlık öyküsü ve sosyoekonomik durumun yetiyitimi ve algılanan sağlık ile ilişkisini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel bir çalışmadır. Konya Merkezde farklı sosyoekonomik özelliklere sahip üç sağlık ocağı bölgesinde çalışılmıştır. Bölgede yaşayan 65 yaş üstü 543 kadın çalışmanın evrenini ve çalışma grubunu oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu ve Kısa Yetiyitimi Anketi (KYA) kullanılmıştır. Anket formunda Sosyo-demografik ve ekonomik özellikler olarak; yaş, medeni durum, eğitim, gelir durumu ve sınıfsal konum doğurganlıkla ilgili özellikler olarak ilk doğum ve son doğum yaşı, çocuk sayısı, doğum aralıkları ve ayrıca algılanan sağlık durumu sorgulanmıştır. Veriler araştırmacılar denetiminde eğitilmiş 10 hemşirelik öğrencisi tarafından 7-30 Mayıs 2007 tarihleri arasında ev ziyaretleri ile ve yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ortalama ve yüzde hesaplamalarından, logistik ve çoklu regresyon analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır.

#### **Bulgular**

Kadınların yaş ortalaması 71.5 iken % 60.0' ı okur-yazar değildir ve % 75.5' i gelir durumunu orta-kötü ve % 47.3' ü sağlık durumunu pek iyi değil-kötü olarak değerlendirmektedir. Ortalama ilk doğum yaşı 19.6, son doğum yaşı 32.5, çocuk sayısı 4.1'dir, ve % 58.6' sının doğum aralıklarından en az birinde 2 yıldan az süre vardır. Yaşlıların % 79.2' sinde orta-ağır yetiyitimi sorunu bulunmaktadır. KYA puanı ortalaması 11.8, son bir ay içinde işlerini aksattığı gün sayısı 7.6 ve yatakta geçirdiği gün sayısı ise 3.6' dır. Logistik regresyon analizine göre yetiyitimi riski okur-yazar olmayanlarda 1.9 kat ve 4 ve daha fazla çocuk doğuranlarda 1.9 kat daha fazladır. Çoklu regresyon analizi yetiyitimi durumunun belirleyicilerinin yaş, medeni durum, eğitim, eşin eğitimi, gelir, sınıf ve ilk doğum yaşı olduğunu göstermektedir.

#### **Sonuç**

Yaşlı kadınlarda ileri yaş, dul olma, kendisi yada eşinin okur-yazar olmaması, düşük gelir, burjuva sınıfı dışında yer alma, 4 yada daha fazla doğum yapma ve ilk doğumunu 18 yaşından önce yapmanın ileri yaş yetiyitiminde önemli belirleyiciler olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:**yaşlı kadınlar, doğurganlık öyküsü, sosyoekonomik durum, yetiyitimi, algılanan sağlık

*Yrd.Doç. Dr. Belgin AKIN, Selçuk. Üni. Konya Sağlık Yüksekokulu - belak1@hotmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Emel EGE, Selçuk. Üni. Konya Sağlık Yüksekokulu - emelege@hotmail.com*  
*Arş.Gör. Deniz KOÇOĞLU, Selçuk. Üni. Konya Sağlık Yüksekokulu - denizkocoglu@hotmail.com*  
*Arş.Gör. Selda Y. ARSLAN, Selçuk. Üni. Konya Sağlık Yüksekokulu - seldayarali@myynet.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Naile BİLGİLİ, Gazi Ün.Hemşirelik Yüksekokulu - nailebilgili@hotmail.com*

### **ZEYTİNBURNU ANA VE ÇOCUK SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN VAJİNAL LAVAJ YAPAN KADINLARDA VAJİNAL LAVAJ UYGULAMA SIKLIKLARI, AMAÇLARI VE UYGULAMA MATERYALLERİ** **M.BATMAZ, E.YORULMAZ, F.ORHAN, H.YORULMAZ, F.ÖZHAN**

#### **Giriş ve Amaç**

Vajinal lavaj; vajinadaki akıntı ya da diğer materyali mekanik olarak temizlemek için vajina içini basınçlı su ya da başka

bir sıvı ile yıkamak anlamına gelmektedir. Bu çalışma Zeytinburnu Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezine başvuran vajinal lavaj yapan kadınların, vajinal lavaj uygulama sıklıkları, amaçları ve uygulama materyallerini saptamak amacıyla yapıldı.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma kurumdan gerekli izin alınarak, 15.11.2005-01.04.2006 tarihleri arasında, Zeytinburnu Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezine başvuran, 256 evli kadından vajinal lavaj yapan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 35 evli kadın ile gerçekleştirildi. Veri anket formu ile toplandı.

#### **Bulgular**

Vajinal lavaj yapan kadınların %45.7' sinin 17-25, %42.9' unun 25-35 yaşında, %62.9' nun ilkököl mezunu, %14.3' ünün ortaokul mezunu olduğu saptandı. Kadınların %51.7' sinin cinsel ilişki öncesi ve sonrası, %62.9' unun günde 1 kez, %31.7' sinin haftada 1 kez vajinal lavaj uyguladığı, %57.1' in vajinal lavajı doğum kontrol yöntemi olarak, %25.7' sinin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak amacıyla uyguladığı, %68.6' sının vajinal lavaj materyali olarak sabun kullandığı, %54.3' ünün bu uygulamayı aile büyüklerinden öğrendiği saptandı.

#### **Sonuç**

Vajinal lavaj yapan kadınların genellikle 17-25 yaşlarında ve ilkököl mezunu olduğu, vajinal lavajı cinsel ilişki öncesi ve sonrası uyguladıkları, çoğunlukla günde 1 kez ve doğum kontrol yöntemi olarak uyguladıkları, materyal olarak sabun kullandıkları, bu uygulamayı daha çok aile büyüklerinden öğrendiği görüldü. Bu çalışmanın daha geniş gruplara uygulanarak, ana ve çocuk sağlığı merkezlerine başvuran kadınlara vajinal lavaj uygulaması konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**vajinal lavaj, kadın, sıklık

*Yrd.Doç. Dr. Makbule Batmaz, T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - mbatmaz@halic.edu.tr  
Uzm. Dr. Elif Yorulmaz, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği -  
Öğr. Gör. Hatice Yorulmaz, T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu -  
Öğr. Gör. Fatma Özhan, T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*

## **ZONGULDAK'TA BİR HALK EĞİTİM MERKEZİ'NDE KURS GÖREN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DAVRANIŞLARI VE KULLANIKLARI YÖNTEME İLİŞKİN ŞİKAYETLERİ B.BAYRAKLI**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Zonguldak İli Fatih Halk Eğitim Merkezi'nde kurs gören 15-49 yaş evli kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini, aile planlaması yöntemi kullanma davranışlarını ve kullandıkları yöntemle ilişkin şikayetlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte tanımlayıcı olan çalışma 22-31 Aralık 2006 tarihleri arasında Zonguldak İli Fatih Halk Eğitim Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 22-31 Aralık 2006 tarihleri arasında merkeze kayıtlı olan ve kurslara devam eden 221 15-49 yaş evli kadın oluşturmaktadır. Araştırmada evrenden örneklem alma yerine kurslara devam eden kadınların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında evli kadınların %94'üne (n=208) ulaşılmıştır. Veriler 21 sorudan oluşan anket formu aracılığı ile kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünü; evli kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri, ikinci bölümünü ise aile planlaması yöntemlerini kullanma davranışlarını ve kullandıkları yöntemle ilişkin şikayetlerini belirlemeye yönelik sorular oluşturmaktadır. Veriler SPSS 13.0 istatistik programında yüzde olarak değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35±7.30, %95.2'si(n=198) herhangi bir işte çalışmamakta, %42.3'ünün(n=88) kendisi, %46.3'ünün(n=96) eşi lise mezunu, %6.7'si (n=14) eşi ile akraba idi. Kadınların doğurganlık özelliklerine bakıldığında; ilk gebelik yaş ortalamasının 22.5±3.95 olduğu, %60.6'sının(n=126) gebelik aralığının 2 yıldan fazla, %52.9'unun(n=110) 2 çocuk sahibi olduğu, %21.6'sının(n=45) düşük yaptığı, %24'ünün (n=50) kürtaj olduğu, %4.8'inin(n=10) ölü doğum yaptığı saptandı. Araştırmaya katılan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumuna bakıldığında ise kadınların %81.3'ünün(n=169) herhangi bir yöntem kullandığı, %18.7'si(n=39) herhangi bir yöntem kullanmadığı, %39.1'i(n=66) geri çekmeyi, %20.1'i(n=34) kondomu, %18.9'u(n=32) rahim içi aracı, %12.4'ü(n=21) tüpligasyonu aile planlaması yöntemi olarak kullandığı tespit edildi. Yöntem kullanmayan kadınların %35.9'unun(n=14) gebe kalmak istediği için, %10.3'ünün(n=4) eşi istemediği için yöntem kullanmadığı saptandı. Yöntem kullanan kadınların %19.5'i(n=33) kullandığı yöntemle ait şikayetin olduğunu, %41.0'ı(n=16) kilo aldığını, %38.5'i(n=15) kanama miktarının arttığını, %30.8'i(n=12) karın ağrısı olduğunu belirtti. Yöntemle ilişkin şikayeti olan kadınların %75.8'i(n=25) şikayetlerini gidermek için özel muayenehaneye, %18.2'si(n=6) herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuracağı belirtti.

#### **Sonuç**

Halk eğitim merkezinde kurs gören 15-49 yaş evli kadınlar arasında geri çekme yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Kadınlara aile planlaması yöntemleri konusunda sağlık eğitim verilerek etkili yöntem kullanan kadın sayısının artırılacağı, yöntemle ait şikayeti olanların sağlık kuruluşlarına başvurmama nedenlerinin araştırılacağı ve nedenleri ortadan kaldıracak girişimlerin uygulanmaya geçirilmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**15-49 yaş evli kadın, A.P. yöntemi, davranış.

*Öğr. Gör. BERİN BAYRAKLI, Z.K.Ü SAĞLIK YÜKSEKOKULU - berrinbayrakli@yahoo.com.tr*

## J- KAZALAR

**ACIL SERVİSE KİNETİK VE MEKANİK ETKİ DİŞINDAKİ ÇEŞİTLİ NEDENLERLE BAŞVURUSU YAPILAN ÇOCUK KAZALARININ ANALİZİ  
DOKUR M, ULUTAŞDEMİR N, GÖNERER D, ALDAS A.****Giriş ve Amaç**

Çocuklar; çevresini merak edip, herşeyi bilip, öğrenmek ve dokunmak ister. Evde, bahçede, sokakta meydana gelen beklenmeyen kazalar ailelere verilecek eğitimlerle önenebilir, dikkat ve koruyucu önlemlerle çocuklara güvenli bir ortam sağlanabilir. Bu çalışmanın amacı; Kilis Devlet Hastanesi Acil Polikliniğine kinetik ve mekanik etki dışındaki çeşitli etkenlerle oluşmuş kazalar nedeniyle başvuran çocukların etyolojik açıdan değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Eylül 2006-Temmuz 2007 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran 192 çocuğun kartlarının incelenmesi ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için ki kare ( $X^2$ ) testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

KDH Acil polikliniğine başvuran çocukların 192'si (%17.3) kinetik ve mekanik etki dışındaki çeşitli nedenlerle başvurmuştur. Çocukların yaş ortalamaları  $9(\pm 7.6)$  olup, 108'ini (%56.5) erkek, 83'ünü (%43.5) kız çocuğu oluşturmaktadır. 99'unun (%51.8) sosyo-ekonomik düzeyleri orta, 81'inin (%42.4) düşüktür. 178'i (%93.2) kaza günü başvurmuştur. Kazaların 52'si (%27.2) termal yanık (sıcak su, süt, yemek dökülmesi), 43'ü (%22.5) sobadan sızan karbonmonoksit gazı ile zehirlenme, 26'sı (%13.6) sıcak nesneye direkt temasa bağlı yanık, 1'i (%0.5) temizlik maddelerinin (koroziv) cilde teması, patlayıcı madde ile temas, tiner-bally inhalasyonu, saça ütü yapma ve düdüklü tencere patlaması'dır. Etkilenen bölge olarak 65'i (%34) sistemik etkilenim olmuş; 64'ünde (%33.5) birden fazla vücut bölgesi etkilenmiştir. 73'üne (%38.2) 2° yanık tanısı konmuş, 64'üne (%33.5) çocuk uzmanı, 31'ine (%16.2) çocuk cerrahisi uzmanı konsültasyonu istenmiştir. Acilde 90'ına (%47.1) ilaç-sıvı replasmanı uygulamaları yapılmış, 107'si (%56) acil tedavi sonrası, önerilerle evine gönderilmiştir. Her mekanizma grubunun uygun acil tedavi (termal yanığa; yanık pansumanı, ilaç-sıvı replasmanı ve solunum desteği) ile yapıldığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç**

178'inin (%93.2) kaza günü başvurusu ebeveylelerin çocuk kazalarına karşı duyarlı olduğunu göstermektedir. Kazaların 52'sinin (%27.2) termal yanık (sıcak su, süt, yemek dökülmesi) olması ve Etkilenen bölge olarak 65'inin (%34) sistemik etkilenmesi ailelere verilecek eğitimlerle azaltılabilir. Olguların hemen hemen yarısından çoğunun (%56) acil tedavi sonrası, önerilerle evine gönderilmesi; olguların ayaktan tedavi edilebilir türden olduğunu göstermektedir. Kazaların olmaması için dikkat ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Ailelere eğitim programları planlanarak olumlu sağlık davranışının ve bilincinin geliştirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kazalar, Acil Servis, Çocuk.

Uzm.Dr. MEHMET DOKUR, KİLİS DEVLET HASTANESİ - drdokur@isnet.net.tr  
Öğr. Gör. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARLIK ÜNİVERSİTESİ YUSUF ŞEREF OĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU - nulutasdemir@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. DEMET GÖNERER, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - gonener@gantep.edu.tr  
ABDULLAH AL

DaŞ, KİLİS DEVLET HASTANESİ - aaldas@yahoo.com

**AİLELERDEKİ EV KAZALARININ ARAŞTIRILMASI  
N.KAYA****Giriş ve Amaç**

Kazalarla ilgili pek çok tanım yapılmış ancak genel olarak, beklenmedik bir anda karşılaşılan, geçici veya kalıcı sakatlık, mal kaybı veya ölüme yol açabilen, önceden planlanmamış ve beklenmeyen, durumlar olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ev kazasını, ev içinde ya da avlusunda, bahçe, garaj vb. eve bağlı kısımlarda meydana gelen herhangi bir türdeki kaza olarak tanımlamaktadır.

Ev kazalarının meydana gelmesinin nedenleri arasında evin fizikî yapısı, evde bulunan elektrik tesisatı ve elektronik aletlerin yanlış ve dikkatsizce kullanılması, binaların teknik yapı ve özelliklerinde kazaları önleyici tedbirlerin bulunmaması, gerekli kontrollerin yapılmaması, sosyo-ekonomik durum, ailenin eğitim durumu gibi daha bir çok neden saymak mümkündür. Kaza nedenlerinin bilinmesi ve gerekli kontrollerin yapılmasıyla yaralanmalar, sakatlanmalar ve ev kazalarına bağlı ölüm oranları azalacak ve bu şekilde toplumun sağlık ölçütüne olumlu yönde katkıları olacaktır. Bu çalışma Ordu il merkezinde yaşayan ailelerin ev kazaları ile karşılaşma durumları ve en çok görülen kaza türlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Ordu il merkezinde bulunan toplam beş sağlık ocağına bağlı olan ailelerden rast gele yöntemle seçilen toplam 250 aile oluşturmaktadır. 2/11/2004-30/3/2005 tarihleri arasında sağlık ocaklarına gelen ailelere tanıtıcı özellikleri ve ev kazalarına ilişkin hazırlanan anket formları birebir olarak doldurulmuş ve sonuçlar yüzdelerle değerlendirilmiştir.



**Bulgular**

Ailelerin %41.6'sının 36 yaş ve üzerinde olduğu,%45.2'sinin ilkököl mezunu olduğu görülmektedir.Meslek dağılımı ise;%86.8'inin ev hanımı,çocuk sayısının %59.6 düzeyinde 1-2 çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında %40.8'nin 3-4 kişi olduğu,yaşanılan evin tipinin ise %62.8'inin apartman dairesinde ikamet ettiği,sosyal güvence durumu ise %39.2 oranında SSK'lı olduğu görülmektedir.Düşme ile karşılaşma durumu %30.4, zehirlenme %14.4, boğulma %12.0,kesici aletlerle yaralanma %26.0, yangınla karşılaşma durumu %24.8, oranında karşılaşmaları saptanmıştır. Araştırmaya katılanlar ev kazalarına bağlı olarak meydana gelen ölüm vakalarının %17.6 olduğunu, evlerinde %84.4'nün tüplü ocak kullandıkları,ilaçlarını ise %48.8 buz dolabında sakladıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç**

Araştırmanın sonucunda ailelerin ev kazalarından korunmaya yönelik önlem almalarının yüksek oranda (%74.8) bulunması sevindirici ancak;ev kazaları görülme oranları buna paralel olarak düşük olması gerekirken oranlar küçümsenmeyecek kadar önemli bulunmuştur. Bu nedenle aile bireylerinin evde ne tür önlem aldıkları, alınan önlemlerin ne derece yeterli olduğunun araştırılması ev ortamında görülebilecek kazalara karşı eğitim ve yeterli bilinçlenmenin sağlanması, yaşanılan mekanların fiziki yapısının ev kazalarına meydan vermeyecek şekilde inşa edilerek düzenlenmesi ve bu şekilde güvenli hâle getirilmesi gerekirken,toplum tabanlı bilgiye gereksinim olduğu anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Ev kazası,sıklık

Öğr.Gör.Dr. Nursel KAYA, Ordu üni. Sağlık Yüksek OKULU - [nkaya52@mynet.com](mailto:nkaya52@mynet.com)

**ANKARA'NIN ÇANKAYA İLÇESİNDE YILDIZ VE SİHHİYE SEMTLERİNDE TAKSİ DURAKLARINDA ÇALIŞMAKTA OLAN TİCARİ ARAÇ SÜRÜCÜLERİNİN UYKULULUK DURUMU VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, DAHİL OLDUKLARI TRAFİK KAZALARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ  
N. PAKSOY, F. SEVENCAN, A. ARAÇ, T.B. BİLDACI, B. CEVİZALTI, Y.S. ÇABUK, A. ÇAKIR****Giriş ve Amaç**

Ticari araç sürücülerindeki aşırı uykululuğu, uyku kalitesini değerlendirmek, son bir yıl ve son bir ay içinde karıştıkları trafik kazalarını belirlemek, uykululuk durumu ve uyku kaliteleri ile karıştıkları trafik kazaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel nitelikte olan bu araştırma Ankara ili Çankaya ilçesi Yıldız ve Sıhhiye semtlerindeki 14 ticari araç durağında yapılmıştır. Bu duraklara kayıtlı 378 ticari araç sürücüsü bu araştırma evrenini oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiştir. 359 sürücüye ulaşılmıştır. Bunlardan 51'i anketi cevaplamayı reddetmiştir. Araştırmaya katılım %82,5 dir. Veriler 46 soruluk anket aracılığı ile gözlem altında toplanmıştır. Ayrıca Epworth Uykululuk Skalası (EUÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) de kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan ticari araç sürücülerinin %31,2'si 40-49 yaş grubunda, %39,3'u lise mezunudur, %65,6'sı evli olup, %48,4'ünün ise sağlık güvencesi Bağkur'dur. Yaşa göre uykululuk durumu ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,056, p=0,056). Öğrenim durumuna göre uyku olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varken uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,024, p=0,132). Araştırmaya katılan ticari araç sürücülerinin %25,0'ı son 1 yıl içinde en az bir kazaya karışmıştır. Yaş gruplarına göre kaza yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,006). Öğrenim durumuna göre kaza yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,720).PUKİ'ye göre kalitesiz uyku uyuyanların %13,6'sı kaza yapmıştır. Kaliteli uyku uyuyanların ise %5,3'ü ise kazaya karışmıştır. Ticari araç sürücülerinin uyku kaliteleri ile kazaya karışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,011). EUÖ'ye göre uyku olanların %14,1'i, uyku olmayanların %6,8'i kazaya karışmıştır. Ticari araç sürücülerinin uykululuk durumları ile kazaya karışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,051). Araştırmaya katılan ticari araç sürücülerinin son bir ayda ve son biryılıda karışmış oldukları kaza durumlarındaki EUÖ ve PUKİ puan ortalamalarına göre kaza yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (son 1 ay sırasıyla p=0,030, p=0,007; son 1 yıl sırasıyla p=0,007, p=0,030). Yapılan korelasyon analizinde PUKİ ile EUÖ arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır

**Sonuç**

Ticari araç sürücülerine uyku bozuklukları ve bu sorunla nasıl başa çıkabilecekleri konusunda etkin bir eğitim verilmesi, duraklarda sürücülerin uyumalarına olanak verecek barınma yerlerinin sağlanması, uyku kalitelerini etkileyebilecek çeşitli alışkanlık, bağımlılık ve olası hastalık durumları ile ilgili bilinçlendirici bir eğitim verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Ticari Araç Sürücülerini, Uykululuk Durumu, Uyku Kalitesi, Trafik Kazası

Yrd.Doç. Dr. Nüket Paksoy, HÜTF Halk Sağlığı AD -  
Arş.Gör.Dr. Funda Sevensan, HÜTF Halk Sağlığı AD - [fundasevensan@yahoo.com](mailto:fundasevensan@yahoo.com)  
Dr. Ahmet Araç, HÜTF -  
Dr. Bahriye Cevizalti, HÜTF -  
Dr. Yusuf Çabuk, HÜTF

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ BİR YILLIK TRAFİK KAZASI PREVALANSI VE ETKİLİ FAKTÖRLER**  
**I.İ. BUDAĞOĞLU, C. BAKAR, H.S. AKGÜN**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde Aralık 2005 - Aralık 2006 tarihleri arasındaki trafik kazası prevalansını ve etkili olabilecek faktörleri saptamaktır

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Aralık 2006'da yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde toplam 696 öğrenci bulunmakta olup bu öğrencilerin tamamına ulaşılmaya hedeflenmiş ve %89,1'ine (620 öğrenci) ulaşılmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak 23 tanımlayıcı ve 9 kaza sorularını içeren 32 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Sadece yaş sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur. Şoför veya sürücü koltuğunda hiç emniyet kemeri takmayanlar "emniyet kemeri takmayan", diğerleri "takanlar" olarak gruplandırılmıştır. "Aralık 2005 - Aralık 2006 tarihleri arasında trafik kazası geçirdiniz mi?" sorusu ile sıklık hesaplanmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığından yazılı izin alınmış, uygulama öncesinde ders saatindeki öğretim üyesinden izin alınıp anketler dağıtılmış, gözlem altında uygulanmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin yaş ortalaması 20,7±0,7 yıl, %79,2'si kız, %25,0'i Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim görmekte, %36,1'i birinci sınıfta ve %80,1'i evde kalmaktadır. 2005 - 2006 Aralık tarihleri arasında öğrencilerin %20,0'si (124 öğrenci) trafik kazası geçirmiştir. Trafik kazası sırasındaki incelenenlerin %44,9 sürücü, %41,1 yolcu, %10,3 yaya ve %3,7 diğer konumda olduğunu bildirmiştir. Kaza sonucu öğrencilerin %77,5'i yaralanmadığını, %14,2'si yumuşak doku travması geçirdiğini, %53,0'ü hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadığını, %12,0'si özel poliklinik ve %12,0'si devlet hastanesine başvurduğunu belirtmiştir. Erkeklerin kızlara göre, özel araçla okula geliş gidiş yapanların servisle veya yürüyerek geliş gidiş yapanlara göre ve araştırmanın yapıldığı dönemden önceki son bir ay içinde alkollü araç kullananların alkollü araç kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla kaza geçirdikleri saptanmıştır (p<0,05). Emniyet kemeri takmayanların kaza geçirme sıklığı %24,5 iken takanların %19,1 saptanmıştır ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

**Sonuç**

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri arasında trafik kazası prevalansı %20,0 bulunmuştur. Erkeklerin, özel araçla ulaşımını sağlayanların ve araştırmanın yapıldığı dönemden önceki son bir ay içinde alkollü araç kullananların kaza geçirme sıklığı diğer öğrencilerden daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:**trafik kazaları, prevalans, üniversite öğrencisi

Yrd.Doç. Dr. İŞİL İREM BUDAĞOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr  
 Uzm.Dr. COŞKUN BAKAR, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
 Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜYÜK ACIL POLİKLİNİĞİNE 2006 YILI İÇERİSİNDE BAŞVURANLARDA EV KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**E. NAZLICAN, H. DEMİRHİNDİ, Ö. KARAÖMERLİOĞLU, M. AKBABA, Y. GÖKEL**

**Giriş ve Amaç**

Kaza insanın kontrolü dışında ani gelişen, dış güçlerin etkisi ile ortaya çıkarak, insanın o andaki kapasitesi ile baş edemediği, fiziksel ve akılsal zararlanmalara yol açan olaylardır. Ev kazaları ise ev ve evin bulunduğu çevrede meydana gelen kazalardır. Bu çalışmanın amacı; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Büyük Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Retrospektif tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 2006 yılı içerisinde Acil Polikliniğine başvuran 22365 hastanın kartlarının incelenmesi ile yapılmıştır. Bunların içinden ev kazası ile başvuranların demografik özellikleri ve kaza nedenleri arasındaki ilişki araştırıldı. Bu çalışmada ev kazası bağımlı değişken, yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, olay şekli ve prognozu ise bağımsız değişkenler olarak planlandı. Verilerin analizinde t testi ve Ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular**

Yapılan 22365 başvurunun 209'u (%0.9) ev kazalarına bağlıydı. Yaş ortalamaları 36.1±18.8 yıl olarak bulundu. Ev kazalarının 96'sını (%45.9) erkekler, 113'ünü (%54.1) kadınlar oluşturuyordu (p=0.240). Kazaların 85'i (%40.7) düşme, 72'si (%34.4) aletle kesi, 35'i (%16.7) yanma ve 17'si (%8.2) diğer sebeplerden dolayı meydana gelmiştir. Başvuranların 24'ü (%11.5) 65 yaş ve üzerinde, 185'i (%88.5) 14-64 yaşları arasındadır. Kesilerin tamamı 14-64 yaş grupları arasındaydı. 65 yaş ve üzeri gruptaki 24 kazanın 17'si (%70.8) düşmeye bağlı ev kazası geçirmişti (p=0.001). En çok başvuru 80 kişi ile (%38.3) ile yaz mevsiminde, en az başvuru ise 32 kişi ile (%15.3) sonbaharda olmuştur. Yaz mevsiminde başvurular anlamlı olarak artmıştır (p<0.001). Başvuranların 104'ü (%49.7) aynı gün acilde tedavi görüp evlerine gönderilmiş, 97'si (%46.5) hastaneye yatırılmış, 1'i (%0.5) exitus olmuş ve 7'si (%3.3) tedaviyi kabul etmeyerek hastaneden ayrılmışlardır.

**Sonuç**

Düşmelerin çoğunluğu yaşlı grupta görülmektedir. Bu nedenle yaşlıların fiziksel yetersizlikleri de göz önüne alınarak ev çevresinde ergonomik düzenlemeler yapılmalıdır. Kesilerin tamamının adult ve orta yaş grubunda olması bu

grubun dikkatsiz davranışlarına bağlı olabilir. Yaz mevsiminde ev kazalarına daha çok dikkat edilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:**Acil, Ev kazaları, Kaza riskleri

Arş.Gör.Dr. Ersin Nazlıcan, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - enazlıcan@cu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Hakan Demirhindi, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - demirhindi@cu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Önder Karaömerlioğlu, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - oklioglu@cu.edu.tr  
Prof.Dr. Muhsin Akbaba, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - akbaba@cu.edu.tr  
Doç. Dr. Yüksel Gökel, ÇÜTF Acil AD

## **ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜYÜK ACIL POLİKLİNİĞİ'NE 2006 YILI İÇERİSİNDE ORGANOFOSFOR ZEHİRLENMELERİ NEDENİYLE OLAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ H. ZORBA, Z.SÜTOLUK, E. KARA, M. AKBABA, Y. GÖKEL**

### **Giriş ve Amaç**

Herhangi bir kimyasal, organik veya fiziksel madde vücuda girdikten sonra özelliğine göre yerel veya genel hasar meydana getirerek, ölüme neden olabiliyorsa bu maddeye zehir, olaya ise zehirlenme denir. Bu çalışmanın amacı ÇÜTF Büyük Acil polikliniğine 2006 yılı içerisinde akut organofosfor zehirlenmeleri nedeniyle yapılan başvuruların incelenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olan bu çalışmada 2006 yılı hasta kartları retrospektif olarak incelendi. Akut organofosfor zehirlenmesi nedeniyle başvuran hastaların; yaş, cinsiyet, organofosforu alış sebebi ve alış yolu, acile başvuru zamanı ve ne yapıldığı değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analizi ki-kare ve student's t testi ile yapıldı.

### **Bulgular**

2006 yılı içerisinde ÇÜTF Büyük Acil polikliniğine yapılan 22365 başvurudan, akut organofosfor zehirlenmesi olan 155 kişi ele alındı. Olguların 86'sı(%55.5) erkek, 69'u(%44.5) kadın idi. Olguların yaş 11.4 yıl, tüm olgular 15.6 yıl, kadınlarda 26.4 ortalama ise erkeklerde 33.9 14.3 yıl olarak bulundu. Organofosfordeğerlendirildiğinde ise 30.6 zehirlenmelerine maruz kalma yolu olguların 109'unda(%70.3) gastrointestinal, 44'ünde (%28.4) solunum, 2'sinde(%1.3) intravenöz ve cilt yoluyla idi. Olguların 98'i(%38.8) intihar amaçlı, 57'si(%63.2) kaza ile oluşmuş idi. İntihara teşebbüs amacıyla organofosfor alanların 33'ü(%33.7) ilkbaharda, kaza nedeni ile zehirlenmelerin 37'si(%64.9) yaz mevsiminde ortaya çıkmıştı. İntihar amaçlı organofosfor alanların %84.1 kadın ve %46.5'i erkekti (P<0.001). Olguların 139'u(%89.7) acil gözleme yatırılarak, 1'i(%0.6) Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak tedavi edildi, 15'i(%9.7) kendi isteği ile eve gönderildi.

### **Sonuç**

Zehirlenenlerin çoğunluğu erkek olmasına rağmen intihar amaçlı girişimler kadınlarda daha fazla görülmekteydi. Bu nedenle organofosforlu zehirlere ulaşımın denetlenmesi yerinde olacaktır. Kaza ile zehirlenenlerin çoğunluğunun erkek olması ise tarım toplumu olan ülkemizde tarla ilaçlamada ve ilaçların saklanması yeterli önlemlerin alınmadığını göstermektedir. Toplumun duyarlı hale getirilmesi için yaygın eğitim yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Organofosfor, zehirlenmeler, kaza, intihar

Arş.Gör. H. ZORBA, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Uzm.Dr. Z.SÜTOLUK, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Yrd.Doç. Dr. E. KARA, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Prof.Dr. M. AKBABA, ÇÜTF Halk Sağlığı AD -  
Dr. Y. GÖKEL, ÇÜTF Acil AD

## **DR.İ.ŞEVKİ ATASAGUN NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ İLE KADIN-DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ACİL SERVISİNE KAZA NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN EPİDEMİYOLOJİK YÖNDE İNCELENMESİ R.EĞLENCE, N.ŞİMŞEK, Ş.D.GÜVEN**

### **Giriş ve Amaç**

Günümüzde kazalar sık görülme, sık öldürme ve sık sakat bırakma özelliklerinden dolayı toplumda önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.DSÖ tahminlerine göre dünyada her yıl 3,5 milyon kişinin kaza ve şiddetten doğan yaralanmalar nedeniyle öldüğü bildirilmektedir.Araştırma Dr.İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi ile Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi acil servislerine başvuran kaza olgularının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Veriler 1 Ocak-31 Aralık 2005 yılı acil servis defterlerinin incelenip kazalarla ilgili olarak yer alan bütün bilgiler değerlendirilerek toplanmıştır.Verilerin analizinde yüzdelik hesaplaması ve ki-kare testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Kaza olgularının %62,5'i erkek, %25,1'i 0-6 yaş grubunda, %24,2'sinin hastaneye başvuru saati 09-13 saatleri arasında olduğu belirlenmiştir. Kaza olgularının %54,8'inin yaralanma tipi belirtilmemiş, %14,3'ünün ise göğüs travması olarak belirtilmiş olup, kazaların türü incelendiğinde %30,1'i trafik kazası, %29,7'si de düşme şeklinde

meydana gelmiştir. Tüm kazalar incelendiğinde erkeklerde trafik kazaları(%32,8), kadınlarda ise düşmeler(%31,4) sonucu yaralanmaların ilk sırada yer aldığı görülmekle beraber aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0,05). Kaza olgularının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 0-6 yaş grubunda en fazla düşme(%34,9), yanık(%40,6) ve GIS yoluyla zehirlenmelerin (%55,2), erişkin dönemde ise trafik (%29,1) ve iş kazalarının(%44,2) görüldüğü tespit edilmiş ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05). Yine kazaların meydana geldiği günler ve mevsimlere göre dağılımları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

#### **Sonuç**

Hastane kayıtları incelendiğinde, kaza olgularıyla ilgili olarak, kazanın türü, yaralanma türü ve bireylerin yaşları gibi çeşitli bilgilerde eksiklikler olduğu göze çarpmaktadır. Kazaların önlenirliği dikkate alınarak, diğer kuruluşlarla işbirliği ile kazaların nedenlerini ortaya çıkaracak araştırmalar planlanması ve kazalar ile ilgili düzenli bir kayıt sisteminin oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, kaza

Öğr. Gör. RABİYE EĞLENCE, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - rabia\_eglence@hotmail.com

Öğr. Gör. NURAY ŞİMŞEK, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - nuray\_simsek@hotmail.com

## **İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI SERVİSİNE 20052006 YILLARINDA BAŞVURAN İLAÇ İLE ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ A. SOYSAL, D. SOYSAL, V. KARAKUŞ, H. GİRAY, B. YILDIZ, E. TATAR**

### **Giriş ve Amaç**

Bir bölge hastanesi olan İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İç Hastalıkları Kliniğine 2005 ve 2006 yıllarında başvuran ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini 20052006 yıllarında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine başvuran ve ilaç ile zehirlenme tanısı alan 82 olgu oluşturmaktadır. Evrendeki tüm olgular çalışmaya alınmıştır. Hastalara ilişkin bilgilere İç Hastalıkları Kliniği acil servis kayıtlarından ve hasta dosyalarından ulaşılmıştır. Çalışmanın değişkenlerini hastanın yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, işi, sosyal güvence durumu, hastaneye başvurduğu mevsim, saat, zehirlenme nedeni olan etken madde, maruz kalım biçimi, nedeni, hastanede kalış süresi, klinik durum, ortaya çıkan belirtiler, kolinesteraz, ALT, AST, INR düzeyi ve sonuç oluşturmaktadır. Veri SPSS11 programında değerlendirilmiş, ölçüm değerlerinin ortalama ve standart sapmaları alınmış, olguların tanımlayıcı özelliklerine göre yüzde değerleri belirlenmiştir.

### **Bulgular**

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine başvuran ve ilaç ile zehirlenme tanısı alan 2005 yılında 32 (%39.1), 2006 yılında 50 (%60.9) olgu bulunmaktadır. Başvuran toplam 82 olgunun ortalama yaşı 27.9±12.6 (1372), ortalama yaşı 23.0'dır. Olguların %30.5'u 1019, %35.4'u 2029 yaş grubundadır. %50.0'u kadın, %47.6'si öğrenci, %32.9'su işsiz, %76.8'i İzmir merkez ilçelerde oturan, %58.5'ü sosyal güvencesi olmayan olgulardan oluşmaktadır. 39 öğrencinin 38'sinin maruz kalım nedeni intihar, 1'inin bağımlılıktır. İntihar amaçlı zehirlenen öğrencilerin hastaneye başvurdukları aylar sıklık sırasıyla Mart (%19.0), Haziran (%16.7), Temmuz (%11.9), Şubat (%11.9) aylarıdır. Zehirlenmeler en çok sırasıyla yaz ve kış mevsimlerinde gerçekleşmiştir. Olguların %51.2'si 17:0024:00 saatleri arasında başvurmuştur ve tamamında maruz kalım biçimi oraldır. %95.1'inde intihar nedeni maruziyet bulunmaktadır. Maruz kalınan ilaç olguların %31.7'sinde parasetamoldür. Olguların %12.2'sinin ALT, %12.2'sinin AST, %25.6'sının INR ölçümleri riskli düzeydedir. Olguların %95.1'si akut etkileniş olup; %59.8'nin hastaneye başvurduğu sırada bilinci açıktır. 42 olguda (%51.2) klinik bulgu oluşurken, 40 olguda (%48.8) bulgu oluşmamıştır. Hastanede kalış süresi %75.6'sında 5 ve daha fazla gündür ve %87.8'i iyileşmiş, %3.7'si ölmüş, %6.1'i diğer sağlık kurumuna sevk edilmiş, %2.4'ünde sekele kalmıştır.

### **Sonuç**

İlaçla zehirlenme olguları en çok genç yaş grubunda görülmekte ve intihar amaçlıdır. En çok kullanılan ilaç grubu ise analjeziklerdir. Öğrencilerin daha çok karne ve sınav döneminde intihar girişiminde buldukları gözlenmiştir. İlaçların evlerde kilitli dolaplarda ve riskli kişilerden uzakta tutulması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç ile zehirlenme, analjezik, INR seviyesi.

Öğr. Gör. Dr. AHMET SOYSAL, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -

Uzm. Dr. DİLEK SOYSAL, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. İç Hastalıkları Kliniği -

Arş. Gör. Dr. VOLKAN KARAKUŞ, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi -

Arş. Gör. Dr. HATİCE GİRAY, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -

Arş. Gör. Dr. BAYRAM YILDIZ, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi -

Arş. Gör. Dr. ERHAN TATAR, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi -

**NEVŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN İLKYARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**  
**R.EĞLENCE,N.ŞİMŞEK,Ş.D.GÜVEN**

**Giriş ve Amaç**

Okullardaki yaralanmalar önlenebilir ve ölümcül olmayan yaralanmalardır.Yapılan doğru ilk yardım uygulamalarıyla bu yaralanmaların etkileri azaltılarak, iyileşmesi hızlandırılabilir. Ancak okulların çoğunda tam gün çalışan sağlık personeli bulunmamaktadır. Dolayısıyla ilkyardım girişimlerini uygulama görevi öğretmenlere düşmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin yeterli bir ilk yardım bilgisine sahip olmaları gerekmektedir.

Araştırma Nevşehir il merkezindeki ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Nevşehir il merkezinde bulunan 23 ilköğretim okulunda görev yapan 587 öğretmen oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve her okuldaki öğretmen sayısıyla orantılı olarak 175 öğretmen basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında anket formu, analizinde yüzdellik hesaplaması, one way anova ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri(student t) kullanılmıştır.

**Bulgular**

Öğretmenlerin %51,25' inin kadın, %25' inin 20-29 yaş grubunda, %51,25' inin branşının sınıf öğretmenliği, %37,5' inin hizmet süresinin 10-19 yıl, %61,25' inin ilkyardım dersi almış olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin %63,75' i ilkyardıma ilk müdahale olarak tanımlamakta, %31,25' i solunumu değerlendirmek için nabza baktığını ifade etmekte ve %96,25' i boyun bölgesinden nabzın değerlendirilebileceğini belirtmektedir. Öğretmenlerin %73,75' i dış kanama kontrolünde direkt basınç uygulanır, %57,5' i burun kanamasında baş öne eğilir, %51,3' ü yanıkta soğuk uygulama yapılır, %81,25' i yaralanmalarda yara yeri temiz sargı bezi ile kapatılır, %71,25' i ilaç zehirlenmelerinde, %12,5' i de besin zehirlenmelerinde zehirlenen kişi kusturulur biçiminde belirtmişlerdir. Bayan öğretmenlerin ilkyardım toplam bilgi puan ortalaması 31,31±7,26, erkek öğretmenlerin 29,17±5,36 olarak tespit edilmiş ve öğretmenlerin yaş grupları, hizmet süreleri, ilkyardım dersi alma durumları ile ilkyardım toplam bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu(p<0,05) saptanmıştır.

**Sonuç**

Öğretmenlerin ilkyarıma ilişkin bilgilerinin eksik olduğu söylenebilir ve eksik oldukları konulara ilişkin eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Öğretmen, ilkyardım

Öğr. Gör. RABİYE EĞLENCE, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - rabia\_eglence@hotmail.com

Öğr. Gör. NURAY ŞİMŞEK, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - nuray\_simsek@hotmail.com

Öğr. Gör. ŞEFİKADİLEK GÜVEN, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ - sefikadilekqven@hotmail.com

**TAKSİ ŞOFÖRLERİNDE HEYECAN ARAMA VE RİSK ALMA DAVRANIŞI İLE KAZA YAPMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ, KEÇİÖREN-ANKARA**  
**B. GÜÇİZ DOĞAN, Ç. YAYLA, K. TÜRKER, M. KUNDUZ, S. SARI, U. UYAN**

**Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın amacı, Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'ndeki taksi duraklarına bağlı olarak çalışan taksi şoförlerinin heyecan arama ve risk alma davranışı ile kaza yapma durumunun değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma kapsamında veriler 5 gün boyunca taksi duraklarında ulaşılabilen 298 şoförden araştırmaya katılmayı kabul eden 231'inden, tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından yüz yüze uygulanan, yirmi soru ve yirmi dört önmelik bir ölçek aracılığı ile toplanmıştır. Ölçek 1993 yılında Arnett tarafından geliştirilmiş, 2002'de Sümer tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Gözlenen farklılıkların değerlendirilmesinde Khi-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Görüşülen şoförlerin yaş ortalaması 37,8±9,7'dir; %32,0'ı ortaokul, %46,3'ü lise mezunu; %67,1'i evli; %76,6'sı kendi görüşüne göre orta ekonomik düzeydedir. Şoförlerin %13,0'ı taksi kullanırken her zaman emniyet kemeri taktığını, %23,4'ü cep telefonu ile konuşmadığını, alkol kullananların %52,1'i alkollü iken araç kullanmadığını, %80,5'i trafik ışıklarına her zaman uyduğunu, belirtmiştir. Şimdiye dek kaza yapanlar %64,5, son bir yıl içinde kaza yapanlar %24,2'dir. Grubun %14,5'inin yüksek düzeyde heyecan arama, %15,2'sinin yüksek düzeyde risk alma davranışına sahip olduğu belirlenmiştir. Emniyet kemeri kullanma, araç kullanırken cep telefonu ile konuşma, trafik ışıklarına uyma, günde araç kullanma süresi, alkollü iken araç kullanma ve araç kullanırken sigara içmeye göre şimdiye dek kaza yapma, heyecan arama ile risk alma davranışı arasında gözlenen farklar anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Heyecan arama ve risk alma davranışı ile son bir yılda kaza yapma durumu da anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (p<0,05).

**Sonuç**

Trafik kazası yapma olasılığı yüksek olan taksi şoförlerinin heyecan arama, risk alma ve trafikte riskli davranışlarının belirli aralıklarla değerlendirilerek, hizmet içi eğitimlerde bu konuların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir

**Anahtar Kelimeler:**Trafik kazaları, taksi şoförleri, riskli davranışlar

Prof.Dr. BAHAR GÜÇİZ DOĞAN, HÜTF Halk Sağlığı A.D. - bdogan@hacettepe.edu.tr

## ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EV KADINLARININ EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

F. VEREN, S. KIRAN

### Giriş ve Amaç

Kazalar, insan sağlığı, işgücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri, maddi yük ve 'korunabilir' olma özellikleri nedeniyle halk sağlığının öncelikli konuları arasındadır. İnsan hayatının büyük bir kısmının evde geçtiği düşünülürse evlerde oluşan kazalar bakımından insanlar risk altındadır. Bu bakımdan çalışmamız, Zonguldak İl Merkezi'nde yaşayan 15-49yaş ev kadınlarının ev kazası geçirme sıklığını belirlemek ve geçirilen ev kazalarının özelliklerini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte tanımlayıcı olan çalışmamızın evrenini Zonguldak İl Merkezi'ndeki 19 mahallede oturan 15-49yaş 31262 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneğine 380 kadın alınmıştır. Buna göre nüfusun merkezdeki 19 mahalleye dağılımı doğrultusunda ağırlıklanıp sokak listesi numaralarından Rasgele Sayılar Tablosu kullanılarak gidilecek sokaklar ve haneler belirlenmiştir. Toplam kadın sayısından ev kadınlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ulaşılamayan hanenin komşusu yedek olarak örneğe alınmıştır. Anket formunun uygulanması araştırmacı ve 8 kişi ile 05.05.2006-22.05.2006 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Anket formu uygulanmadan önce anketörlere, uygulanacak olan veri formu ve nasıl dolduracaklarıyla ilgili eğitim verilmiştir. Adreslerde bulunamayan ya da uygulamayı kabul etmeyen 32 ev kadını araştırma kapsamı dışında bırakılmış; yedekleme yöntemiyle belirlenen ev kadınları araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, ortalama, oran ve 'ki-kare testi' olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan ev kadınlarının son bir yıl içinde ev kazası geçirme sıklığı %54.2(n=206), ev kazası geçirenlerin ortalama ev kazası geçirme sayısı ise  $2.6 \pm 2.6$  olarak bulunmuştur. El ve ayaklarında soğuk ya da sıcak hissetmeme sorunu olan kadınların %67.3'ünün(n=49, p=0.048), bacaklarda ve eklemlerde ağrı sorunu olan ev kadınlarının %58.7'sinin (n=235, p=0.025), antidepresan-anksiyolitik ilaç kullanan ev kadınlarının %28.1'inin(n=32, p=0.008) ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Ev kadınlarında sıklıkla rastlanan ev kazası tipleri ise kesici-delici aletle yaralanma %28.7, yanma %20, düşme %19.8 olarak bulunmuştur. Kesici-delici aletle yaralanmaların en fazla %66.7(n=58) oranında ilkbahar mevsiminde, yanma %40(n=26) ve düşme %41.3(n=26) oranında en fazla kış mevsiminde meydana geldiği saptanmıştır. Ev kadınlarının son bir yıl içinde geçirmiş oldukları ev kazalarına yönelik yaptıkları uygulamalar ise; %23.9'unun(n=49) sağlık kurumuna başvurduğu, %18.5'inin de(n=38) uygun olmayan müdahalede bulunduğu belirlenmiştir.

### Sonuç

Araştırmada, ev kadınlarının çoğunun son bir yıl içinde ev kazası geçirdiği; sağlık sorunu olan ev kadınlarında ev kazası geçirme sıklığının daha fazla olduğu ve kesici-delici aletle yaralanmaların sıklıkla görüldüğü bulunmuştur. Bu bağlamda Halk Sağlığı çalışanları ev ziyaretleri sırasında verdikleri eğitimlerle ev kazaları, ev kazalarından korunma ve ilkyardım konusunda ev kadınlarını ve aileyi bilinçlendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Ev kazası, Ev kadını, Halk sağlığı çalışanı

Yrd.Doç. Dr. SİBEL KIRAN, ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ

**K- KRONİK HASTALIKLAR****ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA EV HAYVANI BESLEME PROFİLİNİN İNCELENMESİ  
M.E.BERDAN E.GÖÇGELDİ S.ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Allerjik rinit en sık görülen kronik allerjik hastalıklardan birisidir. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre; ilkokul çocuklarında prevalans %10-15, erişkinlerde ise %8-16 arasındadır. Allerjik rinitli hastalarda sık otitis media, sinüzit ve bronşiyal hiperreaktivite gözlenmekte ve bu grup hastalarda antibiyotik kullanımı ve hastalıklı gün sayısı atopik olmayan gruplara göre daha fazla gözlenmektedir. Allerjik rinit nedenlerinden birisi ev hayvanı allerjisidir. Allerjik riniti olan hastalarda ev hayvanı besleme sıklığını %13,4, ev hayvanlarına karşı allerji sıklığını %6,8 olarak veren çalışmalar mevcuttur. Diğer allerjik hastalıkların kontrolünde olduğu gibi ev hayvanlarına karşı gelişen allerjik hastalıklarda da temel yaklaşım, bu hayvanların yaşam alanlarından çıkarılmasıdır. Allerjenlerden kaçınılması durumunda hastalık belirtileri sürekli tekrarlamaktadır. Kuşlar döküntüleri nedeni ile allerjenik yapıları daha fazladır. Çalışmamızda, allerjik rinit tanısı almış hastalarda ev hayvanı besleme profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma GATA Allerjik Hastalıklar Polikliniğine başvuran ve Allerjik rinit tanısı almış olan 117 hastada ve Ankara-Çiğiltepe Dispanseri'ne başvuran ve sorgulama sonucunda allerjik riniti ve herhangi bir allerji öyküsü olmadığı belirlenen 217 hastada Kasım-Aralık 2006 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırma için hazırlanmış bir soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan hastalarda ev hayvanı besleme sıklıkları incelenmiştir.

**Bulgular**

Allerjik riniti olanların %45,3'ü erkek, yaş ortalaması 30,4+12,0, allerjik riniti olmayanların %67,7'si erkek, yaş ortalaması 28,9+12,0'dir. Allerjik rinitli grubun %29,9(n:35)'unun, allerjisi olmayan grubun %35,5(n:77)'inin ev hayvanı beslediği tespit edilmiştir (p>0,05). Evde beslenen hayvanın türüne göre bakıldığında; allerjik rinitli grupta kuş besleme oranı %23,9(n:28), kedi-köpek besleme oranı %4,3(n:5), her ikisini besleme oranı %1,7(n:2) iken, allerjisi olmayan grupta kuş besleme oranı %13,4(n:29), kedi-köpek besleme oranı %18,9(n:46), her ikisini besleme oranı %3,2(n:7) olarak bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç**

Çalışmamızda, allerjik riniti olan hastalarda ev hayvanı besleme sıklığı biraz daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak beslenen ev hayvanları açısından bakıldığında, allerjik riniti olanlarda kuş besleme oranı, allerjik riniti olmayanlarda kedi-köpek besleme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguların elde edilmesinde, hayvan beslemeleri konusundaki doktor önerilerinin katkısı olabilir. Atopik bünyeli fakat ev hayvanı allerjisi olmayan bireylerde tekrarlayan hayvan allerjeni temasları nedeni ile yeni allerjene duyarlılık gelişebileceği dikkate alındığında, atopik hastalarda özellikle kuş ve kedi-köpek grubu ev hayvanı beslenmesi önerilmemekte, kronik allerjik yakınmaları olan kişilerin ev hayvanı beslemeleri durumunda olası riskler konusunda bilgilendirilmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik rinit, ev hayvanı besleme, kuş besleme, kedi-köpek besleme

Uzm.Dr. Murat Eyüp BERDAN, Çiğiltepe Dispanseri/Ankara - murateyupberdan@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com  
Doç. Dr. Sami ÖZTÜRK, GATA Allerjik Hastalıklar BD - samiozturkiz@hotmail.com

**ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA SİGARA KULLANIMI VE ENFEKSİYON SIKLIĞININ İNCELENMESİ  
E.GÖÇGELDİ M.E. BERDAN S. ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Sigara içen atopik bünyeli kişilerde solunum fonksiyonlarındaki gerileme hızı oldukça yaygın ve belirgindir. Sigara ayrıca mukosilyer aktiviteyi, surfaktan aktivitesini ve makrofajların bakterisidal ve fagositer etkilerini bloke ederek hem parankimal hem de fonksiyonel bozukluğa neden olur. Sigara içen ve sık enfeksiyon geçiren kişilerde atopi tedavisinin yanısıra en önemli önlemlerden birisi sigaranın bırakılması ve iç/dış ortam kirliliğinin kontrolünü içerir. Sigara içilen evlerde allerjik rinitin daha fazla görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda allerjik rinitli hastalarda aktif ve pasif sigara içiciliği ile enfeksiyon sıklığını incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu tanımlayıcı çalışma GATA Allerjik Hastalıklar Polikliniğine başvuran ve Allerjik rinit tanısı almış olan 108 hastada ve Çiğiltepe Dispanseri'ne başvuran ve sorgulama sonucunda herhangi bir allerji hikayesi saptanmayan 183 hastada Mart-Nisan 2007 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırma için hazırlanmış bir soru formu aracılığı ile toplanmış, çalışmaya katılan hastalarda sigara kullanım alışkanlıkları, sigara içme ve sigara dumanına maruz kalma durumu ve geçirilen enfeksiyonlar sorgulanmış, allerjik riniti olmayan hastalardaki sigara içme ve enfeksiyon geçirme sıklıklarıyla karşılaştırılmıştır.

**Bulgular**

Allerjik rinitli hastaların %55,6'sı erkek, yaş ortalaması 29,7+-11,8, %47,2'si bekar, %46,3'ü 12 yıl ve üstü öğrenim düzeyine sahiptir. Allerjik riniti olmayan katılımcıların %69,4'ü erkek, yaş ortalaması 28,7+-12,2, %67,8'i bekar, %47,0'si 12 yıl ve üstü öğrenim düzeyine sahiptir. Sigara içme sıklığı (sıklıklar allerjik riniti olan ve olmayanlarda sırasıyla %26,9'a %39,9), işyerinde sigara içilmesi (%47,2'ye %75,4), evinde sigara içilmesi (%36,1'e %59,6) allerjik

riniti olanlarda daha düşüktür ( $p<0,05$ ). Son bir yıldaki grip olma sıklığı ve anjin geçirme sıklığı allerjik riniti olanlarda daha fazladır ( $p<0,05$ ). Son bir yılda bronşit ve pnömoni geçirme sıklıklarında ve kullandığı ortalama antibiyotik kutusu sayısında farklılık gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ) Sigara içme durumlarına göre allerjik rinit olan ve olmayan gruplarda; grip, bronşit ve pnömoni geçirme sıklıkları arasındaki farklılıklar anlamlı değil iken ( $p>0,05$ ), allerjik riniti gruptaki sigara içenlerde içmeyenlere göre anjin geçirme sıklığı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç**

Çalışma grubumuzda; allerjik riniti olan hastalarda sigara içme, buldukları evde ve işyerlerinde sigara içilme sıklıkları allerjik riniti olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur, bunun nedeni doktor önerileri olabilir. Allerjik riniti olanlarda grip ve anjin geçirme sıklığı, sigara içen allerjik rinitli grupta anjin geçirme sıklığı diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Allerjik riniti olanlarda sigara içilmemesi ve sigara içilen ortamda bulunmaması önerisi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Allerjik Rinit, sigara, pasif içicilik, solunum yolu enfeksiyonu

Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com  
Uzm.Dr. Murat Eyüp BERDAN, Çiğiltepe Dispanseri/ANKARA - murateyupberdan@yahoo.com  
Doç. Dr. Sami ÖZTÜRK, GATA Allerjik Hastalıklar BD - samiozturk@hotmail.com

**ANKARA - GÖLBAŞI İLÇESİNDE İKİ MAHALLEDE YAŞAYAN 40 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA OSTEOARTRİT PREVALANSI**

**S.ÖZKAN, B.GÖKER, F.N.AKSAKAL, Ş.HAZNEDAROĞLU, E.ARAS, M.D.DEMİRAĞ, S.AYCAN, M.ALİBUMİN**

**Giriş ve Amaç**

Ankara'nın Gölbaşı ilçesindeki, iki mahallede yaşayan 40 yaş ve üzeri kadınlarda diz, el, kalça osteoartriti(OA) sıklığını ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, Gölbaşı'nda iki mahalledeki 40 yaş ve üzeri 2113 kadın oluşturmaktadır. Anket uygulamasını kabul eden 2042(%96.6) kadınla tanımlayıcı bilgiler ve eklem ağrılarına ilişkin bilgileri içeren anket yüz yüze görüşülerek uygulandı. Diz, el, kalça eklemlerinden herhangi birinde "en az bir ay süren ve bu süre içindeki günlerin çoğunda ağrı" tarifleyen veya daha önceden osteoartrit tanısı/ tedavisi alan 1162 kadına muayeneleri için randevu verilmiştir. Muayeneye gelen 977(%84.1) kadın, iki romatolog tarafından muayene edilmiş ve muayene bulgusu OA ile uyumlu bulunan 884 kadından toplam 1144 direk grafi(848 diz, 223 el, 73 kalça olmak üzere) istenmiştir. Çekilen grafilere 42'si(%3.6; toplam 26 hasta) çekim hatası nedeniyle değerlendirilememiştir. Diğer grafilere Kellgren-Lawrence evrelemesine göre evre 2 ve üzerindeki OA olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında; Diz OA' i olmaya etkili faktörlerin analizi için yaş, vücut kitle indeksi(VKİ), oral kontraseptif kullanma, sigara kullanma, menapoza girme, akrabalarda OA varlığı, çömelme-diz kırarak oturma, ağırlık taşıma, yürüme gibi değişkenlerle model oluşturularak Backward LR Lojistik Regresyon yapılmıştır.

**Bulgular**

İncelenenlerin yaş ortalaması 51.14±10.48 dir. Muayene ve grafi sonucu kadınların %38.78'inin, en az bir ekleminde OA saptanmıştır.

Toplam diz OA' i %37.61, el OA' i %7.29, kalça OA' i %0.93 olarak bulunmuştur. Yaş ve VKİ dışında modeldeki diğer değişkenler etkili bulunmazken, diz OA' i olmaya 40-49 yaş grubu referans alındığında, 50-59 yaşta olma, 2.84 kat(%95GA:1.84- 4.38/ $p=0.0001$ ), 60-69 yaşta olma, 4.57 kat(%95GA:2.47- 8.42/ $p=0.0001$ ), 70 yaş ve üzerinde olma 8.94 kat(%95 GA:3.14- 25.47/ $p=0.0001$ ) daha fazla etkili olmaktadır.Vücut kitle indeksinde ise <25kg/m2 referans alındığında, 25-29.9kg/m2'de olma 2.44 kat(%95GA:1.32- 4.51/ $p=0.004$ ), >=30kg/m2'de olma 4.56 kat(%95GA:2.56-8.12/ $p=0.0001$ ) daha fazla etkili bulunmuştur.

**Sonuç**

İleri yaş ve obezite birlikteliğinde sıklığı artan OA'in gelişimini önlemede, erken yaşlardaki kilo kontrolü ile toplumun birincil korumaya alınmasının önemi, bu araştırmayla bir kez daha ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, kronik hastalıklar, osteoartrit

Doç. Dr. SEÇİL ÖZKAN, GUTF,Halk Sağlığı Anabilim Dalı - ozkans@gazi.edu.tr  
Prof.Dr. BERNA GÖKER, GUTF, Romatoloji Bilim Dalı -  
Yrd.Doç. Dr. F.NUR AKSAKAL, GUTF,Halk Sağlığı Anabilim Dalı -  
Prof.Dr. ŞEMİNUR HAZNEDAROĞLU, GUTF, Romatoloji Bilim Dalı -  
Arş.Gör.Dr. EVİN ARAS, GUTF,Halk Sağlığı Anabilim Dalı -  
Öğr.Gör.Dr. MEHMET DEMİRAĞ, GUTF, Romatoloji Bilim Dalı -

**ANKARA İLİ ÜÇ SAĞLIK OCAĞI VE BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ONKOLOJİ POLİKLİNİĞİNDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN KANSER HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI İ.İ. BUDAKOĞLU, C. BAKAR, B. BUDAKOĞLU, N.ZENGİN, H.S. AKGÜN****Giriş ve Amaç**

Erken tanı kanserle savaşın temel ilkelerinden biridir.Erken tanıyı etkileyen faktörler arasında kişinin kanser



konusundaki bilgi, tutum ve davranışı yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı Ankara İli'nde bulunan üç sağlık ocağı ve bir eğitim araştırma hastanesi onkoloji polikliniği'ne başvuranların kanser hakkındaki bilgi ve davranışlarının saptanmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 01-04-05 Haziran 2007 tarihleri arasında, Batıkent 1-2'nolu ve Erdoğan Şahinoğlu sağlık ocakları ile Numune Hastanesi Onkoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 1085 kişiye, tanımlayıcı özellikleri ile genel olarak tüm kanserler, özelde de akciğer, meme ve kalın bağırsak kanserleri konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarını içeren anket formu yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Veriler SPSS programına aktarılmış; istatistiksel değerlendirmede Ki-Kare önemlilik testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

İncelenenlerin yaş ortalamasının 41,5±15,6, %50,2'sinin erkek ve %34,8'nin lise mezunu olduğu; 102'sinin kanser hastalığı olduğu görülmüştür. En fazla meme(%26,4), akciğer(%12,7) ve mide kanseri(%11,7) saptanmıştır.

İncelenenlerin eğitim durumuna göre "Sizce kanserin en önemli sebebi nedir?" sorusuna verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel açıdan fark saptanmıştır(p<0,05). Her iki grupta kansere en önemli neden olarak sigara gösterilirken (%42,6), fark lise ve üzeri grupta genetik nedenlerin daha fazla sebep olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır(%32,9). Aynı soruya kanser hastası olanlar ve olmayanların verdikleri yanıtlar arasında da anlamlı fark saptanmış(p<0,05) olup fark birden fazla saptırından kaynaklanmaktadır. Kanser bulaşıcı hastalık olmadığı belirtilenler sıklığı kanser hastalarında %85,1, kanser olmayanlarda %88,4(p>0,05) iken lise ve üzeri eğitim alanlarda %91,8, ilköğretim ve altı eğitim alanlarda %82,4'dür(p<0,05).Kanserden korunmanın mümkün olduğunu belirtenlerin sıklığı kanser hastalarında %78,0, kanser olmayanlarda %79,9(p>0,05), lise ve üzeri eğitim alanlarda %80,2, ilköğretim ve altı eğitim alanlarda %78,9 olarak saptanmıştır(p>0,05). "Kanserden korunmak için ne yapmalıdır?" sorusuna kanser olan hastaların %29,3'ü düzenli beslenmek, %17,2'si sigara ve stresten uzak durmak yanıtını verirken; kanser olmayanların %29,2'si düzenli beslenmek, %22,0'si sigara yanıtını vermişlerdir.

Kanser olanların %25'i, olmayanların %28,4'ü kanserle ilgili bilgilerini yeterli bulmuşlardır(p>0,05). Lise ve üzeri mezunu olanların %31,9'u, ilköğretim ve altı mezunu olanların %22,2'si kanserle ilgili bilgilerini yeterli bulduklarını belirtmiştir(p<0,05). İncelenen kadınlardan kanser tanısı alanların %33,3'ü, diğer hastaların %21,3'ü düzenli meme muayenesi yaptıklarını belirtmiştir(p>0,05). Özellikle 40 yaşın üzerindeki kadınların %70'nin klinik meme muayenesi yaptırmadıkları görülmüş; kanser olan hastalarla olmayan hastalar arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır(p>0,05).

İncelenenlerin %44'ü akciğer kanserinden korunmak için sigara içmediğini belirtirken kanser olan hastalarla diğer hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(p>0,05). 50 yaş üzerindeki %74'ü kolon-rektum kanserinin erken tanısı hakkında hiçbir şey yapmadıklarını ifade ederken, kanser olan hastalarla diğer hastalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>0,05).

#### **Sonuç**

Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun meme ile kolon-rektum kanserinden korunmak için hiçbir şey yapmadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca kanser olan hastalarla olmayanlar arasında kanser konusundaki bilgi düzeyi ve davranışları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum bize kanser konusunda hem toplumsal hem de kliniklerde hastalara yönelik bireysel eğitimlerin verilmesinin gerekli olduğunu düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**kanser, bilgi, davranış

Yrd.Doç. Dr. İŞİL İREM BUDAKOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr  
Uzm.Dr. COŞKUN BAKAR, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - coskunb@baskent-ank.edu.tr  
Uzm.Dr. BURÇİN BUDAKOĞLU, ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ - burbudak@hotmail.com  
Doç. Dr. NURULLAH ZENGİN, ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ - nurzengin@superonline.com  
Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

## **ANKARA MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURANLARDA KRONİK HASTALIKLARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ H TÜZÜN, SAYCAN**

### **Giriş ve Amaç**

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına (BBSK) başvuranlarda kronik hastalıkların yaşam kalitesine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma 15 Eylül-15 Ekim 2004 tarihlerinde, Ankara il merkezindeki sağlık ocakları ve AÇSAP'lardan oluşan altı adet BBSK'ya başvuran 18 yaş ve üzeri 2560 kişiye, yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altındaki kişiler için yapılan başvurularda; bu kişilerin velileri BBSK'ya başvuran kişi olarak araştırma kapsamına alınmıştır. Hane halkının sahip olduğu kullanım eşyası ve mülkler üzerinden yapılan bir puanlama ile sosyoekonomik gruplar (SEG) belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçüğü olarak fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere dört alan içeren WHOQOL BREF kullanılmıştır. Kişi tarafından beyan edilen tanı konmuş kronik hastalık varlığının yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmesi amacıyla hiç bir kronik hastalığı olmayanlar ile yalnızca belirtilen kronik hastalığı olanlar dahil edilerek (Diabetes Mellitus (DM) ile birlikte hipertansiyonu (HT) olan hasta grubu dışında) lineer regresyon modelleri oluşturulmuştur. Her hastalık için ayrı ayrı oluşturulan modellere 20 ya da daha fazla sayıda kişi tarafından bildirilen hastalıklar alınmış (yok/var); cinsiyet (erkek/kadın), yaş grubu (18-29/30-39/40-49/50-59/60-

69/70 ve üzeri), öğrenim düzeyi (en çok ilkokul mezunu/ortaokul ve üzeri eğitim), hane halkı kişi başı geliri (150 milyon TL'ye kadar/151 milyon TL-250 milyon TL/251 milyon TL-400 milyon TL/400 Milyon TL'den fazla), SEG (1. grup/2. Grup/3. Grup) modele dahil edilmiştir.

**Bulgular**

HT, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve kas-iskelet-bağ doku hastalıkları yalnızca fiziksel alanı etkilemektedir (hastalık sırasıyla  $\beta = -6.92$ ,  $\beta = -12.43$ ,  $\beta = -8.53$ ). DM ve gastroenterolojik hastalıklar fiziksel alan (hastalık sırasıyla  $\beta = -4.52$ ,  $\beta = -7.91$ ) ve çevre alanını (hastalık sırasıyla  $\beta = -3.67$ ,  $\beta = -5.88$ ) etkilemektedir. DM ile HT birlikteliği ve solunum sistemi hastalıkları fiziksel alan (hastalık sırasıyla  $\beta = -14.33$ ,  $\beta = -12.63$ ), psikolojik alan (hastalık sırasıyla  $\beta = -5.72$ ,  $\beta = -9.81$ ) ve çevre alanını (hastalık sırasıyla  $\beta = -6.80$ ,  $\beta = -11.02$ ) etkilemektedir. Mental ve davranışsal bozukluklar ise tüm alanları etkilemektedir (fiziksel alan için  $\beta = -15.62$ , psikolojik alan için  $\beta = -19.48$ , çevre alanı için  $\beta = -11.19$ , sosyal ilişkiler alanını için  $\beta = -20.77$ ).

**Sonuç**

Yaşam kalitesini bozucu etkileri dikkate alınarak birinci basamak düzeyinde kronik hastalıklara yönelik izlem ve kontrol programlarının geliştirilmesi önerilebilir. Yaşam kalitesini ölçeğin tüm alanlarında olumsuz etkileyen tek hastalık grubunun mental ve davranışsal bozukluklar olması, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin sağlığın geliştirilmesi bakımından önemini açığa çıkarmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Birinci basamak sağlık kuruluşu, kronik hastalıklar, yaşam kalitesi.

Arş.Gör.Dr. Hakan Tüzün, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (Araştırmanın yürütüldüğü esnada) -

drtuzunh@yahoo.com

Prof.Dr. Sefer Aycan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - saycan@gazi.edu.tr

**ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE GÖRÜŞÜLEN 20 YAŞ VE ÜZERİ BAZI KADINLARIN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI**

**F. TEMEL, S. ÜNER, MN. ALDEMİR, U. CANPOLAT, S. CEBECİ, C. ÇAVDARLI, H. ÖZCEBE**

**Giriş ve Amaç**

Araştırmanın amacı, Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20 yaş ve üzeri bazı kadınların organ nakli, organ bağıışı ve ticareti hakkındaki bazı bilgi ve görüşlerini ve bunlara etki eden faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki araştırmada, sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üzeri 203 kadına yüzyüze görüşme tekniği ile sahada anket uygulanmıştır. Analizlerde sayı, yüzde, dağılımları, ki-kare testi kullanılmıştır. Kadınların 8 bilgi sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirilerek bilgi puanları hesaplanmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $39,5 \pm 12,4$  yıl (ortanca=38, min-max=2070), %74,9'u evli, %31,0'i ilkokul mezunudur. Katılımcıların %95,1'inin sosyal güvencesi bulunmakta, %13,9'u gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Yüzde 78,3'ü organ naklinin tanımını doğru bilmektedir. Kadınların %88,7'si böbreğin, %76,4'ü kemik iliğinin, %75,9'u karaciğerin, %56,7'si kalbin nakledilebilen bir organ olduğunu bilmektedir. Araştırmaya katılan kadınların hiçbirisi organ bağıışı yapmamıştır, %57,1'i organ bağıışlamayı düşünmediğini, %26,1'i ise bağıış yapmayı düşündüğünü belirtmiştir. Organ bağıışı yapmayı düşünmeme nedenleri arasında ölmeden önce organlarının alınabileceğinden korkma (%34,5), dini nedenler (%24,1), cesedine zarar verilme korkusu (%18,2) bulunmaktadır.Kadınların %57,6'sı organ bağıışı ve nakli ile ilgili bilgileri televizyondan edindiğini, %53,7'si organ bağıışını artırmada en etkili öğenin medya olduğunu belirtmiştir. Kadınların %90,6'sı organ bağıışı artırma çalışmalarının yetersiz olduğunu düşünmektedir. Öğrenim düzeyi arttıkça konuyla ilgili bilgi düzeylerinin ve tutumlarının da olumlu yönde değiştiği saptanmıştır.

**Sonuç**

Kadınların organ nakli ve organ bağıışı bilgi düzeyleri düşüktür. Konu, özellikle medyada sık sık gündeme getirilerek organ bağıışı, organ nakli bilgi düzeyi ve konuyla ilgili farkındalık artırılmalıdır. Organ bağıışı yaptırmak istememe nedenleri daha ayrıntılı çalışmalarla ortaya konmalı, bu nedenlere yönelik ön yargılar ortadan kaldırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Organ nakli, organ bağıışı, bilgi, tutum

Arş.Gör.Dr. FEHMINAZ TEMEL, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - fehmnazt@yahoo.com

Öğr.Gör.Dr. SARP ÜNER, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - sarpuner@hacettepe.edu.tr

Dr. M. NACI ALDEMİR, HÜTF -

Dr. UĞUR CANPOLAT, HÜTF -

Dr. SÜLEYMAN CEBECİ, HÜTF -

Dr. CEMAL ÇAVDARLI, HÜTF

## ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 50 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KOLOREKTAL KANSERLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK BAZI FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ SA. VAİZOĞLU, F. TEMEL, A. BACANLI, O. BAYDAR, Ö. BOLAT, F. ASARCIKLI, Ç. GÜLER

### Giriş ve Amaç

Ankara'da bir sağlık ocağına başvuran 50 yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanserle ilişkili olabilecek bazı faktörlerin (semtomlar, ailevi hastalık öyküsü, beslenme alışkanlıkları) belirlenmesi, hastalık hakkında bilgi düzeyinin saptanması, anemi ve gaitada gizli kan pozitifliği açısından değerlendirilmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmada, araştırmaya katılmayı kabul eden ve antikoagulan, steroid, kolşisin, iyotlu ilaç kullanmayan 103 kişiye yüzyüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Gaitada gizli kan için Guaiac-Based Gaitada Gizli Kan testi kullanılmış, bu test gaita örneği vermeyi kabul eden 74 kişiye (%71.8) uygulanmıştır. Kan vermeyi kabul eden 89 kişide (%86.4) hemoglobin ve hemotokrit ölçülmüştür. Analizlerde yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır. Ayrıca doğru bilinen bilgi sorularına bir puan verilerek toplam bilgi düzeyi puanı hesaplanmıştır. Alınabilecek en yüksek toplam bilgi puanı 10'dur. Katılımcılara kentsel yaşam, 65 yaş ve üzerinde olma, posalı gıda tüketmeme, sigara içme, egzersiz yapmama, ailede barsak hastalığı olması, dışkı alışkanlığında değişiklik, hematokezya gibi risk faktörlerinin varlığı sorulmuştur.

### Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 58.5±7.3 yıl (ortanca=56, min-max=50-81), %74.8'i kadın, %79.6'sı evli, %49.5'i ilkökul mezunudur. Katılımcıların %48.5'i iki öğün yemekte, %35.9'u posalı gıdaları bilmemektedir. Katılımcılar günde ortalama 5.36±3.0 su bardağı su içmekte, %17.5'inde kronik hastalık bulunmamaktadır. Akrabalarında tanı konulmuş barsak hastalığı olan 18 kişinin (%17.5) akrabalarının %22.2'sinde kronik barsak iltihaplanması, %72.2'sinde barsak kanseri vardır. Katılımcılarda kolorektal ca açısından bazı risk faktörlerinin bulunduğu saptanmıştır. Bunlar arasında egzersiz yapmamak (%76.7), kepek ekme tüketmemek (%71.8), tenesmus (%35.9), kabızlık (%31.1), kentsel yaşam (%30.1), sebze tüketmemek (%23.3), kuru baklagil tüketmemek (%11.7), ailede barsak hastalığı varlığı (%17.5), gaita sıklığında değişim (%14.6), gaita kıvamında değişim (%10.7) bulunmaktadır. Katılımcıların ortalama toplam bilgi düzeyi puanı 7.3±1.9'dur. Erkeklerin %28.6'sı, kadınların %19.1'inde anemi, bir kişide gaitada gizli kan pozitifliği saptanmıştır.

### Sonuç

Kronik hastalıklara sebep olan risk faktörlerinin sık görüldüğü bu yaş grubunda bilgilendirmeye önem verilmelidir. Kolorektal ca açısından bazı risk faktörleri bulunmasına rağmen katılımcıların çok azı bu amaçla bir tarama testi yaptırmıştır. Kişiler kolorektal kanserin erken tanısı için yapılan tetkikler konusunda da bilgilendirilmelidir. Gaitada gizli kan testi birinci basamakta kolay uygulanabilen, kabul edilen ve rutin olarak uygulanabilecek bir tarama yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser, Gaitada gizli kan testi, Tarama, risk faktörleri

Doç. Dr. SONGÜL ACAR VAİZOĞLU, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - sacar@hacettepe.edu.tr  
Arş. Gör. Dr. FEHMİNAZ TEMEL, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - fehminazt@yahoo.com  
Dr. ALİ BACANLI, HÜTF -  
Dr. OYA BAYDAR, HÜTF -  
Dr. ÖZLEM BOLAT, HÜTF -  
Dr. FİKRET ASARCIKLI, HÜTF -

## BALNEOTERAPİNİN MEKANİK BEL AĞRILI HASTALARDA ETKİSİ

R. DEMİREL, K. UÇOK, V. KAVUNCU, Ö. GEÇİCİ, D. EVCİK, Ü. DÜNDAR, Ö. SOLAK, H. MOLLAOĞLU

### Giriş ve Amaç

Balneoterapi, içerisinde doğal mineraller bulunan sıcak veya ılık suların, fiziksel ve kimyasal özellikleri ile banyo şeklinde uygulandığı bir tedavi türü olup uygulandığı zaman mekanik, kimyasal ve termik etkileri oluşmaktadır. Bel ağrısı; iş gücü, ekonomik ve sağlık kayıplarına yol açan ayrıca toplumda görülme sıklığı yüksek olan bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışmada mekanik bel ağrılı hastalarda balneoterapinin egzersiz kapasitesi, bazal metabolizma ve solunum fonksiyonları üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma, mekanik bel ağrısı tanısı konan, halihazırda ve hikayesinde psikiyatrik rahatsızlığı ile kardiyovasküler hastalığı olmayan 44 hastada yapıldı. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrılıp birinci gruba (grup 1) 15 seans balneoterapi ve egzersiz, ikinci gruba da (grup 2) sadece egzersiz programı üç hafta süreyle uygulandı. Katılımcıların fizik muayeneleri yapıldıktan sonra fizyoloji laboratuvarında solunum fonksiyonları, egzersiz testleri, bazal metabolizma düzeyleri ve cilt altı yağ kalınlıkları ölçüldü. Solunum fonksiyon testleri portabl spirometre "Spirolab" ile, egzersiz testleri ise "Monark Ergometre" cihazı ile yapıldı. Egzersiz testi olarak "Astrand" protokolü uygulandı. Cilt altı yağ kalınlıkları skinfold caliper "Holtain" ile manuel olarak ölçüldü ve vücut yağ yüzdesi hesaplandı. Tedavi süresi sona erdikten sonra testler ve ölçümler tekrar uygulandı. Sonuçlar "bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, Wilcoxon testi, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi istatistiksel analiz yöntemleri ile değerlendirildi. Anlamlılık seviyesi p<0.05 alındı.

### Bulgular

Grup 1 14 kadın, 9 erkek, Grup 2 13 kadın, 8 erkekten oluştu ve aralarında cinsiyet, hastalık süreleri ortalaması, BMI açısından fark yoktu. Grup 1'de tedavi sonrasında VO2 max düzeyinde artış olurken, Grup 2'de anlamlı bir fark

saptanmadı. Grup 2'de tedavi sonrasında bazal metabolizmada artış, vücut yağ oranında azalma saptandı. Solunum fonksiyon testlerinden FEV1/FVC ve FEF25-75'de Grup 2'de azalma, Grup 1'de ise PEF ve MVV'de artış görüldü.

**Sonuç**

Balneoterapinin mekanik bel ağrılı hastaların vücut fonksiyonlarında pozitif etkileri olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:**Balneoterapi, bel ağrısı, egzersiz kapasitesi, bazal metabolizma, solunum fonksiyonları

*Yrd.Doç. Dr. REHA DEMİREL, AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - rehademirel@yahoo.com*

*Doç. Dr. KAĞAN UÇOK, AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI - kaganucok@hotmail.com*

*Prof.Dr. VURAL KAVUNCU, AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI - vural kavuncu@hotmail.com*

*Doç. Dr. ÖMER GEÇİCİ, AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI - drogecici@yahoo.com*

*Doç. Dr. DENİZ EVCİK, UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI -*

*Yrd.Doç. Dr. ÜMİT DÜNDAR, -*

**BİR SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI VE TUTUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER  
M. YAŞAR, R. OĞUR, M. UÇAR, E. GÖÇGELDİ, H. YAREN, Ö.F. TEKBAŞ**

**Giriş ve Amaç**

Organ nakli günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Çalışmamızın amacı sağlık meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi ve tutumlarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma GATA Sağlık Meslek Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinde, 2006 Aralık ayında gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya 86 son sınıf öğrencisi (öğrencilerin %96,7'si) katılmıştır. öğrencilerine demografik bilgilerin de yer aldığı organ bağışı ile ilgili sorulardan bir soru formu gözlem altında uygulanmış ve öğrencilerin organ bağışı ile ilgili yaklaşımları ve ilgili olabilecek faktörler araştırılmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların %34,9'u organlarını bağışlanmak istediklerini belirtirken öğrencilerin %10,5'i organ bağışında bulunmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %54,6'sı organ bağışı konusunda kararsız olduklarını belirtmiştir. Organlarının bağışlanmasını isteyen öğrencilerin %66,7'sinin organlarının tamamını bağışlamak istedikleri saptanmıştır. Katılımcıların %39,5'i organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerini yetersiz olarak değerlendirmekte, bilgilerinin yeterli olduğunu düşünenlerin ise en çok faydalandıkları bilgi kaynağının dersler olduğu görülmektedir (%67,3). Organ bağışı konusunda en çok yararlanılan bilgi kaynağı olarak %40,3 ile ikinci sırada medya (dergi, gazete, TV, radyo vb.) gösterilmiştir. Organlarını bağışlama konusunda kararsız olduğunu belirten katılımcıların %70,3'ü konu hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ailelerinin gelir durumu, anne ve babalarının eğitim düzeyi, anne veya babalarında kronik hastalık varlığı da çalışmada sorgulanmış ancak bu parametrelerle katılımcıların organ bağışı hakkındaki tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç**

Benzer diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında, katılımcıların organ bağışı konusundaki istekliliklerinin yetersiz olduğu görülmektedir. İlişkili olabilecek faktörler incelendiğinde bu yetersizliğin yetersiz ve/veya yanlış bilgilenden kaynaklanabileceği anlaşılmaktadır. Katılımcıların organ bağışı konusundaki tutumlarını geliştirmek için, eğitim programları içerisinde organ bağışı ile ilgili konulara yer verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**organ nakli; organ bağışı; sağlık eğitimi

*Doç. Dr. Mehmet YAŞAR, GATA Sağlık Meslek Yüksek Okulu -*

*Doç. Dr. Recai OĞUR, GATA Halk Sağlığı AD recaioğur@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Muharrem UÇAR, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD -*

*Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD -*

*Uzm.Dr. Hakan YAREN, GATA NBC BD -*

*Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, GATA Çevre Sağlığı BD*

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DİYABETİK AYAK HASTALARI VE AMPUTASYON ORANLARI**  
**A.BORLU, E.BALCI, F.AKPINAR, F.TANRIVERDİ, İ.GÜN**

**Giriş ve Amaç**

Diyabetik ayak, eğitim ve bakım gibi tedbirlerle önlenebilir olmasına rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Araştırma, diyabetik ayak nedeniyle üçüncü basamak sağlık kuruluşunda tedavi gören hastaların, diyabetik ayak konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını ve kaçınının tedavisinin amputasyonla sonuçlandığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniklerinde Mart-Ağustos 2006 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 28 hastaya araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, 33 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Bu tarihler arasında iki klinikte, bu sebeple yatan tüm hastalarla görüşülmesi planlanmış, bir kişi görüşmeyi kabul etmemiştir (ulaşma oranı % 96.6 ). Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Görüşme yapılan 28 diyabetik ayak sendromlu hastanın %71.4'ü erkek, %28.6'ı kadındır. Yaş ortalamaları 58.1±11.2 yıldır. Katılımcıların %85.7'sinin eğitim düzeyi ilkököl ve altıdır. Hastaların tamamının sosyal güvencesi vardır. Hastaneye yatmadan önce hastaların % 10.7 si diyabetli olduklarını bildikleri halde diyabete yönelik tedavi almamışlardır. Hastaların diyabet süresi ortalamaları 14.75 ±9.19 yıldır. Hastaların %46.4 ü hiç sigara içmemiş, %46.4 ü bırakmış, %7.1 i hala içmektedir. % 57.1 hastada diyabete bağlı çeşitli komplikasyonlar (nefropati, retinopati, nöropati v.b.) mevcuttur. Olguların sadece %14.3'ü diyabetik ayak ve bakımı konusunda eğitim almıştır. Hastaların %60.7 si ayaklarını yıkadıktan sonra parmak aralarını kurulamaya özen göstermemekte, %71.4 ü de düzenli tırnak bakımı yapmamaktadır. Olguların % 57.1 i daha önce de diyabetik ayak problemi yaşamış, % 39.3 ünde diabetik ayak gelişiminden sorumlu bir neden tespit edilmiştir. En sık karşılaşılan neden %17.9 ile yanıktır. Hastaların yatış süresi ortanca 18 gündür. Vakaların %46.4 ü lezyonları belirginleştikten en az 7 gün geçtikten sonra bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Hastaların %10.7'si birinci basamak, %60.7 si ikinci basamak bir sağlık kuruluşundan sevkle gelmiş olup, %28.6 sı direk üniversite hastanesine başvurmuşlardır. Olguların % 42.9'unun tedavisi amputasyonla sonuçlanmıştır. Amputasyon geçirenlerin % 25'inin daha önce de amputasyon öyküsü vardır.

**Sonuç**

Diyabetik hastalara ayak bakımı konusunda yeterince eğitim verilmemektedir ve hastalar lezyonları oluştuktan uzun bir süre sonra sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Bu faktörler de amputasyon oranını arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**diyabetik ayak, ayak bakımı, amputasyon

*Arş.Gör. ARDA BORLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - ardaborlu@gmail.com*

*Uzm.Dr. ELÇİN BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -*

*Arş.Gör. FATMA AKPINAR, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -*

*Uzm.Dr. FATİH TANRIVERDİ, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD -*

*Yrd.Doç. Dr. İSKENDER GÜN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURANLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI VE RİSK ETMENLERİ**

**M. N. İLHAN, F. N.AKSAKAL, H. KAPTAN, M. N. CEYHAN, E.DURUKAN, F. İLHAN, I. MARAL, N.BÖLÜKBAŞI, M. A. BUMİN**

**Giriş ve Amaç**

Bel ağrısı tüm dünya'da yaygınlığı, yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi, neden olduğu işgücü kaybı, tanı ve tedavi maliyetlerindeki yükseklik nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada bel ağrısının yaşam boyu, bir yıllık ve nokta prevalansı ile etkili olabilecek risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Ankara'nın il merkezinde farklı semtlerde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın uygulama ve araştırma bölgesinde yer alan 5 adet birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılmıştır. Bu kuruluşlara bir ay (25.07.05-25.08.2005) süresince herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 yaş ve üzeri kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmış; aynı zamanda boy ve kilo ölçümleri yapılarak kayıt altına alınmıştır. Bu sürede sağlık kuruluşlarına 2774 kişi başvurmuş olup, araştırmaya katılmaya kabul edenler 2287 kişidir (%82.4). Anket formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve mesleki çalışma koşulları ile bel ağrısını sıklığı ve ilişkili etmenleri değerlendiren sorulardan meydana gelmektedir. Elde edilen veriler, Epi-Info 6.0 istatistik programına girilmiş ve SPSS 10.0 istatistik programına aktararak yorumlanmıştır. Veriler yüzde ve ortalama±standart sapma olarak sunulmuş, istatistiksel karşılaştırmada ki-kare testi ve t testi kullanılmış, p<0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada yaşam boyu, son bir yıl ve araştırma sırasındaki bel ağrısı prevalansları için OR hesaplanmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların yaş ortalaması 39.0±14.9, ortanca 36 (15-86)'dır. %31.8'i erkek, %72.3'ü %47.0'si 9 yıl ve üzerinde eğitim almıştır. %92.3'ünün sosyal güvencesi vardır, %47.5'i ev hanımıdır. %73.2'si spor yapmadığını, %30.5'i sigara kullandığını belirtmiştir. Yaşam boyu en az bir kez bel ağrısı prevalansı %79.4 (%95 GA 77.6-81.0), son bir yıl içinde bel ağrısı prevalansı %64.3 (%95 GA 62.3-66.2), araştırma anında bel ağrısı prevalansı %24.8 (%95 GA 23.1-26.7) olarak belirlenmiştir. Yaşam boyu en az bir kez bel ağrısı olanların %81.0'i son bir yılda ve %31.3'ü şu anda bel ağrısı

varlığı bildirmişlerdir. Son bir yılda bel ağrısı varlığından yakınanların %38.6'sı şu anda bel ağrılarının bulunduğunu ifade etmişlerdir. Hayatlarında en az bir kez bel ağrısı ile tanışanların yaş ortalamaları 40.7±14.7, bel ağrısı yaşamayanlara göre 34.50±14.77 anlamlı ölçüde daha yüksektir (p<0.05). Son bir yıl da ve şu anda bel ağrısı var olanların yaş ortalamaları 39.8±14.5 ve 43.4±15.1, aynı zaman dilimleri içerisinde olmayanlara göre 37.6±15.4 ve 37.6±14.5 anlamlı şekilde yüksek izlenmektedir (p<0.05). Yaşam boyu hiç bel ağrısı yaşamayanların beden kitle indeksi ortalaması 24.76±4.20 yaşayanların beden kitle indeksi ortalamasından 25.99±4.69 anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p<0.05). Son bir yılda ve şu anda bel ağrısı var olanların beden kitle indeksi ortalamaları sırasıyla 26.1±4.8 ve 27.5±5.2 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak olmayanlara göre 25.1±4.1 ve 25.2±4.2 anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yaşam boyu bel ağrısı kadınlarda erkeklere göre 1.82 (1.47-2.25) kat daha fazla, son bir yılda 1.98 (1.64-2.38) kat ve şu anda bel ağrısı 2.27 (1.79-2.87) kat daha fazla görülmektedir. Yaş gruplarına göre bakıldığında yaşam boyu bel ağrısı riskinin yaş arttıkça anlamlı olarak arttığı, 35-44 yaş grubunda 3.32 (2.35-4.68), 44-55 yaş grubunda 3.31 (2.32-4.74) ve 65 yaş üstünde 3.57 (2.08-6.15) kat artış gösterdiği; bir yıllık prevalans değerlendirildiğinde 35-44 yaş grubunda riskin en fazla olduğu 2.17 (1.62-2.91); şu anda bel ağrısı varlığına bakıldığında her yaş grubu için referans gruba göre anlamlı risk artışın olduğu belirlenmiştir. Evli olmak yaşam boyu bel ağrısı riskini 2.86 (2.26-3.62) kat, şu andaki bel ağrısı riskini ise 3.35 (2.39-4.69) kat arttırmaktadır. Eşin ölmüş olması veya boşanmış olmak ise yaşam boyu riskte 4.19 (2.52-7.02) kat, ve şu andaki riskte ise 5.56 (3.55-8.74) kat risk artışına neden olmaktadır. Sosyal güvence varlığında yaşam boyu, son bir yıl ve şu anda bel ağrısı varlığında artış olmakla birlikte istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Meslek gruplarında öğrenciler referans grup olarak alındığında; yaşam boyu bel ağrısı riski, ev hanımlarında 3.66 (2.64-5.09), işçilerde 3.02 (1.96-4.68), kendi işinde çalışanlarda 2.52 (1.64-3.88) kat, son bir yılda bel ağrısı riski, ev hanımlarında 2.40 (1.77-3.25) ve işçilerde 1.82 (1.24-2.67) kat, şu anda bel ağrısı riski, ev hanımlarında 5.20 (3.17-8.64) ve işçilerde 2.91 (1.64-5.19) kat artmış olarak bulunmuştur. Yaş ve cinsiyete göre düzeltme yapıldığında yaşam boyu risk artışı sadece işçilerde 1.79 (1.11-2.89) kat, şu anda risk artışı ise yine işçilerde 2.09 (1.13-3.86) kat ve yaşam boyu sıklıktan farklı olarak ev hanımlarında 2.36 (1.35-4.12) kat anlamlı artış saptanmıştır. Haftada en az bir saat spor yapıyor olanlarda yaşam boyu bel ağrısı riskinde 0.58 (0.47-0.72) ve son bir yıl da 0.73 (0.61-0.88) kat azalma gözlenmiştir. Spor yapanlarda gözlenen bu risk azalması yaş ve cinsiyete göre yapılan düzeltme sonucunda da yaşam boyu 0.60 (0.49-0.75) ve son bir yılda 0.76 (0.63-0.91) etkili faktör olarak izlenmeye devam etmiştir. Ağır fiziksel iş yapanlarda yaşamayanlara göre son bir yılda 1.59 (1.19-2.13) ve şu anda 1.47 (1.11-1.94) bel ağrısı varlığı riskinde kat artış saptanmıştır. Uzun süre ayakta kalmak yaşam boyu 1.68 (1.36-2.07) ve son bir yılda 1.58 (1.32-1.88) kat risk artışına neden olmaktadır. Tekrarlı iş yapanlarda son bir yılda bel ağrısı riskinde 1.29 (1.08-1.55) kat artma gözlenmektedir. Ağır kaldırma itme ve çekme hareketleri ile yaşam boyu 2.59 (1.97-3.42), son bir yılda 2.37 (1.91-2.93) ve şu anda 1.65 (1.34-2.03) kat bel ağrısı riski artışı saptanmıştır. Sık sık eğilip kalkma hareketleri varlığı bel ağrısı riskini yaşam boyu 1.96 (1.58-2.44), son bir yılda 2.06 (1.72-2.47) ve şu anda 1.52 (1.25-1.84) kat arttırmaktadır.

#### **Sonuç**

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları halkın ilk başvuru yeridir; bu kuruluşlara başvurularında bel ağrısı için risk etmenlerinin belirlenmesi, gerekli koruyucu yaklaşımların sağlanması yoluyla bel ağrısı gibi toplumda sık görülen bir hastalığın prevalansı azaltılabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci Basamak, Bel Ağrısı, Kronik hastalık, Risk etmenleri

*Yrd.Doç. Dr. MUSTAFA N. İLHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - mnilhan@gazi.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. F. NURAKSAKAL, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -*

*Uzm.Dr. HULAGU KAPTAN, Ankara Ulus Hastanesi -*

*Arş.Gör.Dr. MUSTAFA N. CEYHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -*

*Arş.Gör.Dr. ELİFDURUKAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -*

*Arş.Gör.Dr. FATMA İLHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.*

## **DIYABETLİ HASTALARDA ALGILANAN SAĞLIK DURUMU VE METABOLİK KONTROL DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ**

**A. KARTAL F. H. İNCİ**

### **Giriş ve Amaç**

Diyabet gibi kronik hastalıklarda hastaların sağlığını nasıl algıladıkları oldukça önemlidir. Hastanın bireysel sağlık algısı, tedaviye katılımını, profesyonellerden yardım alma durumunu etkilemektedir. Literatürde sağlık algısı ile metabolik kontrol değerleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma; Diyabetli hastaların algılanan sağlık durumları ve metabolik kontrol değerlerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

01 Mart- 15 Nisan 2007 tarihlerinde Türk Diabet Cemiyeti Denizli Şubesi Diabet Merkezi'ne gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden 110 diyabetli hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu, algılanan sağlık durumunu belirlemek için Algılanan Sağlık Ölçeği ve Hemogloblin A1c (HbA1c), Açlık Kan Şekeri (AKŞ), Tokluk Kan Şekeri (TKŞ), Kolesterol ve Trigliserid gibi metabolik kontrol değerlerini incelemek amacıyla laboratuvar sonuçları değerlendirilmiştir. Metabolik Kontrollerin değerlendirilmesinde, Amerikan Diyabet Birliği (ADA) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirtmiş olduğu metabolik kontrolde iyi kontrol, sınırdaki kontrol ve kötü kontrol olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde dağılımları, ki-kare testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Hastaların %58.2'sini kadınlar, %41.8'ini erkekler oluşturmuş, yaş ortalaması  $56.44 \pm 12.12$ 'dir. Hastaların %33.6'sı ilköğretim mezundur. Hastaların %31.8'inin diyabet süresi 10 yıl ve üzerinde, %69.1'inin yakın akrabalarında diyabet hastalığı mevcuttur. Hastaların %31.8'i diyet, %30.9'u insülin tedavisi almaktadır. Hastaların %50'sinin tedaviye uyumu iyi, %50'sinin ise tedaviye uyumu kötüdür. Hastaların %53.7'si sağlığını iyi, %46.3'ü kötü olarak değerlendirmiştir. Metabolik kontrolde en iyi gösterge olan HbA1c değeri incelendiğinde, %24.5'i iyi kontrol değerinde, %44.5'i sınırdan kontrol değerinde, %30.9'u kötü kontrol değerindedir. Genel olarak HbA1c değeri ortalaması  $7.27 \pm 1.31$  (sınırdan kontrol değeri) 'dir. Algılanan sağlık durumu ile HbA1c değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ), HbA1c değeri iyi kontrol değerinde olan hastaların %65.4'ü sağlığını olumlu olarak değerlendirirken, HbA1c değeri kötü kontrol değerinde olan hastaların %88.2'si sağlığını olumsuz olarak değerlendirmiştir.

**Sonuç**

Diyabetli hastaların yarıya yakınının algılanan sağlığı kötüdür. Metabolik kontrol değerlerinden önemli bir gösterge olan HbA1c ortalamasının sınırdan kontrol değerinde olduğu saptanmıştır. Algılanan sağlık durumu ile HbA1c değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık algısı iyi olan hastaların HbA1c değerinin iyi kontrol değerinde, sağlık algısı kötü olan hastaların ise HbA1c değerlerinin kötü kontrol değerinde olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Diabetes mellitus, algılanan sağlık, metabolik kontrol

Öğr. Gör. Dr. ASIYE KARTAL, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - akartal@pau.edu.tr  
Arş. Gör. FADİME HATİCE İNCİ, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - hemel@pau.edu.tr

## DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE 4 SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 40 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE TIP2 DİYABET OLUŞMA RİSKİ Ü.ÖZTÜRK, V.ÖZKAYNAK, G.SAKA, M.ERTEM, P.TOKSÖZ, A.CEYLAN

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Diyarbakır il merkezindeki 4 sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 40 yaş üstü bireylerde on yıl içinde Tip2 Diyabet oluşması riskini hesaplamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu çalışma 2007 Nisan ayında Diyarbakır il merkezinde kırsal hekimlik stajının yapıldığı dört sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirildi. Türk Kardiyoloji Derneği'nin çalışmasında Diyarbakır'da Diyabet prevalansı %7,5 olarak verilmiştir. Buna göre %2,5 yanılma payı ile örneklem hacmi 424 olarak hesaplandı. Staj yapan 22 intörnün her birinden kendi sağlık ocağı bölgesindeki bir sokaktan belirlenen adreslere giderek yaşı 40 ve daha fazla olan 20 kişiye ulaşması istendi. Toplam 440 kişiye ulaşmak hedeflenmiş olup, 423 kişiye ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin boy, kilo, bel çevreleri ölçüldü, "Tip2 diyabet risk değerlendirme formu"nu da içeren yapılandırılmış bir anket uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10,0 istatistik programı ile analiz edildi. Yüzde dağılımı ve ki kare analizleri yapıldı.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %51,4'ü kadın, %48,6'si erkekti. Sırasıyla kadınların ve erkeklerin yaş ortalaması  $52,9 \pm 9,7$  ve  $53,4 \pm 9,6$ , boy ortalaması  $160 \pm 6,7$  ve  $171 \pm 5,7$ , ağırlık ortalamaları  $72,0 \pm 13,3$  ve  $76,2 \pm 10,1$ , bel çevresi ortalamaları  $97,4 \pm 14,5$  ve  $94,6 \pm 13,2$  olarak bulundu. Kadınlarda Beden Kitle İndeksleri (BKİ) 25'den az olan %21,7, 2530 arası %43,8, 30 ve daha fazla olanlar %34,6 iken, aynı oranlar erkeklerde sırasıyla %30,2, %56,6 ve %13,2 olarak bulundu ( $p=0.000$ ). Kadınların %10,6'sı, erkeklerin, %53,7'si sigara içiyordu. Kadınların %28,1'i erkeklerin %41,5'i günlük en az 30 dakika fiziksel aktivite yaptığını, kadınların %40,6'sı, erkeklerin %42,2'si her gün meyve ve sebze tükettiğini söylediler. Düzenli olarak tansiyon ilacı kullananların oranı kadınlarda %24,4, erkeklerde ise %20,5 idi. Araştırmaya katılanlarda 10 yıl içinde Tip2 diyabet gelişme riski değerlendirme formundan hesaplandı. Buna göre kadınlarda düşük risklilik %0, artmış düşük risklilik %7,8, orta derecede risklilik %29,0, yüksek risklilik %63,1, erkeklerde ise aynı oranlar sırasıyla %1,0, %31,7, %31,2, %36,1 bulundu. Çok yüksek risklilik ise her iki cinste de %0,0 idi. Düzenli fiziksel aktivite yapanlar ile her gün sebze-meyve tüketenlerde diyabet oluşma riski skoru daha düşük olarak hesaplandı.

**Sonuç**

Araştırmaya katılan 40 yaş üzeri kadınların %63,1'i erkeklerin %36,1'i 10 yıl içinde Tip2 diyabet gelişme açısından yüksek riskli grupta olup, Tip2 diyabet gelişme riskini azaltan sebze-meyve tüketimi, düzenli fiziksel aktivite vb alışkanlıkları yetersizdir.

**Anahtar Kelimeler:**Tip2 diyabet, diyabet Riski, BKİ

Arş. Gör. Ünal öztürk, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - druozturk@dicle.edu.tr  
Yrd. Doç. Dr. veysi özkaynak, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD -  
Doç. Dr. Günay Saka, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - gsaka@dicle.edu.tr  
Prof. Dr. melikşah ertem, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - mertem@dicle.edu.tr  
Prof. Dr. perran toksöz, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - perrant@dicle.edu.tr

**EDİRNE SELİMİYE DEVLET HASTANESİ BESLENME VE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA OBEZİTE VE KRONİK HASTALIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ  
E.BİLGE,U.BERBEROĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 21.Yüzyıl Sağlık gündeminde obezitenin oldukça önemli bir beslenme ve Halk Sağlığı sorunu olacağını bildirmektedir. Bundan başka, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi kronik hastalıkların oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızda, Edirne Selimiye Devlet Hastanesi beslenme ve diyet polikliniğine obezite nedeniyle başvuranlarda, obezite ile kronik hastalık ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir kayıt çalışmasıdır. Edirne Selimiye Devlet Hastanesi Beslenme ve Diyet polikliniğine, 2007 yılının ilk 3 aylık döneminde obezite nedeniyle başvuran 231 hastanın, protokol defteri kayıtlarının incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir.Obezite nedeni tüm başvurular incelenmiştir.Veriler SPSS 10.0 ile değerlendirilmiştir.Korelasyon, t testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

İncelenen 231 başvurunun 204'ü (% 88,3) kadın, 27'si (% 11,7) erkektir.Yaş ortalaması  $39.9 \pm 0.89$  (min: 13 mak: 80) yıldır. % 77,1'inde ailesel obezite öyküsü vardır. % 83,1'i ise hiç spor yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Başvuran obez kadınların % 71,6'sı ev hanımıdır. Erkeklerde bel/kalça oranı 0,9'un üzerinde olanlar % 92,2, kadınlarda 0,8'in üzerinde olanlar % 83,8 oranındadır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30'u aşanların oranı, erkeklerde % 88,9, kadınlarda % 70,6'dır. BKİ, yaş ile anlamlı olarak artmaktadır. BKİ değeri 30 ve üzerinde olanlarda Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus ve Hiperlipidemi gibi risk etmenlerinden yalnızca bir tanesine sahip olanlar % 39,1, iki ve üçüne sahip olanlar ise % 60,9 oranındadır.

**Sonuç**

Obezite, kronik hastalıkların oluşmasında önemli etkenlerden biridir. Obezitenin kontrol altına alınması ve korunma önlemlerinin uygulanması, hem bu önemli sağlık sorununu düzelterek hem de kronik hastalıkların oluşmasını azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Obezite, Beden Kitle İndeksi (BKİ), Kronik hastalık,

*Esra Bilge, Edirne Selimiye Devlet Hastanesi - esrabilge1978@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - uberberoglu@yahoo.com*

**ERZURUM İL MERKEZİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FAGERSTRÖM ÖLÇEĞİNE GÖRE SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİ**

**NE.BEYHUN, S.VANÇELİK, Z.KOŞAN, A. GÜRAKSIN**

**Giriş ve Amaç**

Sigara içimi ve bağımlılığı, adölesan yaş grubunun önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmanın amacı Erzurum İl Merkezi'ni temsil eden bir örnekleme liselerde sigara içme sıklığının ve bağımlılık düzeyinin tespit edilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel tipte planlanmıştır. İl merkezinde eğitim gören toplam 10140 lise öğrencisinden evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak 523 öğrencinin evreni temsil edeceği saptanmıştır. İl merkezindeki toplam dokuz lise içerisinde sosyoekonomik düzey açısından iyi, orta ve kötü olan birer lise saptanmıştır. Bu yöntemle 536 lise öğrencisine ulaşılmıştır. Tabakalandırma yapılmamıştır (cinsiyet, sınıf). Yapılandırılmış bir anket formu aracılığı ile veriler 2006 yılı Nisan ayında toplanmıştır. Sigara içme sıklığı bireysel beyana göre, bağımlılık düzeyi ise Fagerström ölçeği ile belirlenmiştir.

**Bulgular**

Araştırma örnekleminin tamamına ulaşıldı (n=536). Katılanların %30,2'si her gün en az bir adet sigara içmekte iken %58,4'ü sigara içmemekteydi. Sigara içen öğrencilerin ortalama sigara içmeye başlama yaşı  $13,9 \pm 2,7$  idi ve günde ortalama  $8,8 \pm 6,6$  sigara içmekteydiler. Sigara içenlerin %95,1'i sigara içmeyi bırakmak istemekte olup %78,0'ı sigarayı bırakmayı en az bir kez denemişti. Öğrencilerin %79,1'i sigara içen arkadaşı olduğunu belirtmişti ve %55,6'sının okul dışında boş zamanını değerlendirdiği kapalı ortamlarda sigara içildiğini belirtmekteydi. Öğrencilerin %51,2'sinin evinde sigara içilmekteydi.Fagerström Bağımlılık Testi sonuçlarına göre günde en az bir adet sigara içen öğrencilerin %10,5'inin orta, %14,8'inin yüksek veya çok yüksek düzeyde sigara bağımlılığı saptandı. Her gün en az bir adet sigara içenlerin ortalama Fagerström Test skoru  $3,1 \pm 2,0$  idi. Günde en az bir adet sigara içen öğrenciler içerisinde; okul dışı boş zamanlarda sigara içilen kapalı ortamlarda bulunanların (U=1247,5, p=0,00), yaşadığı evde pasif sigara içicisi olanların(U=2459,5, p=0,01) ve annesi sigara içenlerin (U=159,0, =0,01) Fagerström bağımlılık skoru anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Cinsiyet, sigarayı bırakmayı isteme veya deneme, babanın sigara içmesi, katılanın sigara içen bir arkadaşının olması sigara bağımlılığını istatistiksel olarak etkilemediği belirlendi.

**Sonuç**

Lise öğrencilerinin sigara içme sıklığı oldukça yüksektir. Öğrencilerin okul dışında zamanını geçirdiği sigara içilen kapalı ortamlarda bulunmaları ve evlerinde sigara içiliyor olması sigara içen adölesanların bağımlılık düzeyini önemli düzeyde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sigara, Fagerström, bağımlılık

*Yrd.Doç. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - ebeayhun@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Serhat VANÇELİK, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - svancelik@gmail.com*

*Arş.Gör. Zahide KOŞAN, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Klinik Mikrobiyoloji A.D - zkosan@atauni.edu.tr*

*Prof.Dr. Asuman GÜRAKSIN, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D - guraksin@atauni.edu.tr*



**ESKİŞEHİR KIR VE KENT HALKINDA EPİLEPSİ STİGMATİZASYONU'NUN DEĞERLENDİRİLMESİ  
S. METİN TAŞ, İ. ARIKAN, D. ARSLANTAŞ, C. KALYONCU, A. ÜNSAL****Giriş ve Amaç**

Epilepsi, kronik uzun süreli tedavi gerektiren ve kişiyi sosyal hayatta zorluklarla karşılaştıran bir hastalıktır. Tüm dünyada epilepsiye karşı yaygın bir olumsuz toplumsal tutum ve bunun sonucu olarak da ciddi sosyal ayrımcılığın varlığı kabul edilmektedir. Hasta bireyin toplumdaki dışlanması, bireyin toplumsal lekelenmesi olarak tanımlanan 'stigma'ları önlemek, epilepsili hastaların sosyal durumlarını düzeltmede ve iyileştirmede ilk ve önemli aşamalardan birisidir. Çalışma, Eskişehir ili kırsal ve kentsel bölge örneklerinde halkın epilepsi hakkında bilgi düzeyini ölçmek ve epilepsiye yönelik 'hissedilen stigma'yı belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın örnek hacmi kırsal ve kentsel bölge örneklerinde epilepsiye olumsuz davranışların sıklığı %30 olarak kabul edilip, %95 güvenilirlikle, gerçek farkın %4 hata ile tahmin edilmesinde her bir grup için 500 olarak hesaplandı. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesi'nden seçilen bir kır ve bir kent tipi Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerde yüz yüze görüşülerek yapıldı. Epilepsi hastaları, epilepsi hastası yakınları ve sağlık personeli araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmada, Gallup Poll Organizasyonu tarafından önerilen anket formu uygulandı. Anket, epilepsi hastalığına aşinalık, epilepsili hastaya karşı tutum ve epilepsiyi anlama ana başlıklarında 17 soruyu içermektedir.

**Bulgular**

Çalışma grubuna kırdan 432 (%42.9), kentten 576 (%57.1) olmak üzere alınan toplam 1008 kişinin yaş ve cins dağılımları benzemekteydi ( $p>0.05$ ). Bireylerin yaş ortalaması  $43.2\pm 14.7$  (20-79) olup, 405'i (%40.2) erkek, 603'ü (%59.8) kadındı. Kentsel bölgede %31.4'ü, kırdan ise %38.2'si en az bir epilepsi hastası tanımlamaktaydı ( $p=0.025$ ). Epilepsi nöbeti görme sıklığı kentsel bölgede %57.3, kırdan %49.5'di ( $p=0.015$ ). Epilepsi nöbetini, %65.5 'kendini kaybetme', %56.9 'ağızdan köpük gelmesi', %52.4 'kasılma ve sallanma' şeklinde tanımlanmıştır. Nöbet tanımlama bilgileri kırsal bölge katılımcılarında daha doğruya yakındı. Kentsel bölgedeki bireylerin %34.0'ü, kırdan %46.5'i çocuğun okul veya oyun arkadaşlarından birinin epilepsili olmasını istemezken, çocuğunun epilepsili bireyle evlenmesini istemiyenlerin oranı kentte %75.5, kırdan %81.9'du. Epilepsi hastasına iş vermeyeceğini belirtme sıklığı kent ve kırdan sırasıyla %19.1 ve %27.8'di. Kırdan yaşayanlarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda ve yaşlılarda olumsuz tutumlara daha sık rastlanmıştır.

**Sonuç**

Araştırma grubundaki bireylerin epilepsili hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu ancak kırsal bölgede daha belirgin olmak üzere 'hissedilen stigma'nın önemli düzeyde yüksek olduğu kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**Epilepsi, stigma

*Prof.Dr. Selma Metintaş, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - selmamat@ogu.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. İnci Arıkan, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

*Yrd.Doç. Dr. Didem Arslantaş, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

*Prof.Dr. Cemalettin Kalyoncu, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

*Doç. Dr. Alaattin Ünsal, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

**ESKİŞEHİR ALPU İLÇESİNDE 50 YAŞ ÜSTÜ POPULASYONDA HİPERTANSİYON PREVELANSI VE HİPERTANSİYONUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ"**

**A. UNSAI D. ARSLANTAŞ M. TOZUN**

**Giriş ve Amaç**

Hipertansiyon görülme sıklığını, bazı risk faktörleri ile olan ilişkilerini ve yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamak.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, Mart-Nisan 2007 tarihleri arasında Eskişehir ili Alpu ilçesi merkezinde ikamet eden 50 ve üzeri yaş grubunda yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Alpu İlçesi Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarına göre: ilçe merkezinin 50 yaş üzeri nüfusu 990'dır. Haneler tek tek dolaşarak evde olmayanlar ve evde olup çalışmayı kabul etmeyenler dışında kalan toplam 728 kişi (%73.5) çalışma grubunu oluşturdu. Hipertansiyon ve yaşam kalitesiyle ilgili olarak literatüre uygun hazırlanan anket formlar, bireylerden bilgilendirilmiş onay alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Sistolik kan basıncı  $>140$  mmHg ve/veya diastolik kan basıncı  $>90$  mmHg ve/veya antihipertansif tedavi alanlar hipertansif olarak kabul edildi. Yaşam kalitesini saptamak için kendini değerlendirme ölçeği olan SF-36 kullanıldı. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri yapılarak Vücut Kitle İndeksi hesaplandı ve  $30$  kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olanlar obez olarak değerlendirildi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (13.0 versiyonu) istatistik paket programıyla değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde Student's t testi, Ki-kare testi, Varyans Analizi (ANOVA) ve Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p<0.05$  kabul edildi.

**Bulgular**

Çalışma grubunu oluşturanların %45.3'ü ( $n=330$ ) erkek ve %54.7'si ( $n=398$ ) ise kadındı. Yaş ortalaması  $59.92\pm 7.77$  olup, yaşları 50-88 arasında değişmekteydi. Hipertansiyon prevalansı %57.0 ( $n=415$ ) olarak saptandı. Hipertansiyon için önemli risk faktörleri ileri yaş, ailede hipertansiyon öyküsü, yemeklere fazla tuz eklenmesi ve hayvansal-karışık yağ kullanımı idi (her biri için  $p<0.05$ ). Hipertansif olanların SF-36 yaşam kalitesi ölçeğindeki tüm alanlarda puan ortalamaları hipertansif olmayanlara göre daha düşük bulundu (her bir alan için  $p<0.001$ ). Kan basıncı kontrol altına olanların Genel sağlık, Fiziksel fonksiyon, Fiziksel rol, Enerji ve Sosyal fonksiyon alan puan ortalamaları kan basıncı kontrol altında olmayanlara göre daha yüksekti (her biri için  $p<0.05$ ). Hipertansif olan ve en az 1 kronik hastalığı

olanların SF-36 ölçeğindeki tüm alan puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşüktü (her biri için p<0.05).

**Sonuç**

Hipertansiyonun 50 yaş ve üzeri popülasyonda çok yaygın olduğu ve kişilerin yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkilediği saptandı. Hipertansiyonun önlenmesi ve kontrolü için beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi başta olmak üzere önlenebilir diğer risk faktörlerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, erken teşhis ve tedavi açısından sık aralıklarla kan basıncı ölçümlerinin yapılması gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**Hipertansiyon, prevalans, Yaşam kalitesi, SF-36

*Doç. Dr. Aleattin Ünsal, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - alaattin@ogu.edu.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. Didem Arslantaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir*  
*adidem@ogu.edu.tr*  
*Arş.Gör.Dr. Mustafa Tozun, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir*  
*mtozun@yahoo.com*

**ESKİŞEHİR KIRSAL ALAN ERİŞKİN KADINLARINDA TİP 2 DİABET SIKLIĞI  
D.ARSLANTAŞ A. ÜNSAL S. METİNTAŞ F. KOÇ****Giriş ve Amaç**

Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde (Sivrihisar, Mahmudiye, Beylikova ve Alpu ilçelerinde) 20 yaş üstü kadın popülasyonunda gerçekleştirildi. her bir sağlık ocağı bölgesi için %95 güven aralığı %8 sıklık ve %2 hata payı ile örnek büyüklüğü toplam 2833 olarak hesaplandı. Sağlık ocağı kayıtlarından isim-adresler basit rastgele örneklem yöntemiyle belirlendikten sonra, çalışmayı kabul eden 2664 (%94.0)kişi üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Literatüre dayanılarak hazırlanan ve sosyodemografik özelliklerle, diabet için risk faktörlerini sorgulayan anket kişilerle evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Glikometri ile parmak ucu Randomize kan şekeri ve gerektiğinde Açlık Kan Şekeri ölçüldü ve American Diabetes Assosication (ADA) kriterlerine göre değerlendirildi. Ayrıca kişilerin boy, kilo, bel kalça ve tansiyon arteriyel ölçümleri yapıldı ve Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma Nisan-Aralık 2006 tarihlerinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde yer alan 4 ilçede 20 yaş üstü kadın popülasyonunda gerçekleştirildi. her bir sağlık ocağı bölgesi için %95 güven aralığı %8 sıklık ve %2 hata payı ile örnek büyüklüğü toplam 2833 olarak hesaplandı. Sağlık ocağı kayıtlarından isim-adresler basit rastgele örneklem yöntemiyle belirlendikten sonra, çalışmayı kabul eden 2664 (%94.0)kişi üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Literatüre dayanılarak hazırlanan ve sosyodemografik özelliklerle, diabet için risk faktörlerini sorgulayan anket kişilerle evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Glikometri ile parmak ucu Randomize kan şekeri ve gerektiğinde Açlık Kan Şekeri ölçüldü ve American Diabetes Assosication (ADA) kriterlerine göre değerlendirildi. Ayrıca kişilerin boy, kilo, bel kalça ve tansiyon arteriyel ölçümleri yapıldı ve Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre değerlendirildi.

**Bulgular**

Kadınların yaş ortalaması 46.91±15.37 (min:20;max:88) idi. Diabet prevalansı %13.3 (353) ve şüpheli olanların prevalansı %3.3 (89) olarak bulunmuştur. Segi popülasyonuna göre standardize edilen diabet prevalans hızı %10.8 olarak hesaplandı.Yaş, medeni durum, canlı çocuk sayısı, iri bebek doğurma öyküsü, vücut kitle indeksi, bel kalça oranı, hipertansiyon varlığı ve birinci derece akrabalarda diabet öyküsü pozitifliği ile ilgili olarak oluşturulan lojistik model sonucuna göre diabet prevalansı; yaş, vücut kitle indeksi artışı, birinci derece akrabalarda diabet pozitifliği, hipertansiyon, iri bebek doğurma ve çocuk sayısının artması ile ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç**

Kadınlarda diabet prevalansı bölgede yüksekti. Diabet ve ilişkili olan risk faktörleri konusunda sağlık eğitimi verilmesi ve erken tanının öneminin anlatılmasının yararlı olacağı kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, Tip 2 diabet prevalansı, epidemiyoloji

*Yrd.Doç. Dr. Didem Arslantaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir -*  
*adidem@ogu.edu.tr*

*Doç. Dr. Aleattin Ünsal, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - alaattin@ogu.edu.tr*

*Prof.Dr. Selma Metintaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir -*

*selmamet@ogu.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. Filiz Koç, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - fulyafk7579@yahoo.com*

**ESKİŞEHİR KIRSAL KESİM DİABETİKLERİNDE YAŞAM KALİTESİ  
D.ARSLANTAŞ A.ÜNSAL S. METİNTAŞ F. KOÇ S.TOKER****Giriş ve Amaç**

Araştırmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde yer alan üç ilçede diabetiklerin yaşam kalitesini ve etkili olabilecek faktörleri belirlemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma Ocak-Haziran 2006 tarihlerinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde yer alan 3 ilçede (Alpu, Beylikova, Sivrihisar) önceki araştırma sonuçlarına göre isim adresleri belli olan diabetikler ve diabetik olmayanlar arasından araştırmayı kabul eden ve onayı alınan kişiler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Diabet ve yaşam kalitesiyle ilgili olarak literatüre uygun hazırlanan anket formları, bireylerden bilgilendirilmiş onay alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Yaşam kalitesini saptamak için kendini değerlendirme ölçeği olan SF-36 kullanıldı. Diabetiklere hastalık süresi kullandıkları ilaçlar komplikasyonları

olup olmadığı gibi sorularda soruldu. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiki testlerden student t testi, varyans analizi kullanıldı.

**Bulgular**

Çalışma grubunu oluşturanların %37.8'i (n=213) erkek ve %62.2'si (n=351) ise kadındı. Yaş ortalaması 54.34±13.40 olup, yaşları 24-83 arasında değişmekteydi. Diabetiklerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeğindeki yaşamsallık ve mental sağlık puan ortalamaları hariç diğer alanlardaki puan ortalamaları diabetik olmayanlara göre daha düşük bulundu. Komplikasyonu olanlarda, tanı alalı 20yıl ve daha uzun süre geçenlerde, düzenli kontrole gitmeyenlerde ve diabet dışı kronik hastalığı olanlarda tüm alan ortalamaları daha düşüktü.

**Sonuç**

Diabet yaşam kalitesini bozan bir kronik hastalıktı. Düzenli kontrollerin komplikasyonu azaltacağı ve yaşam kalitesini iyileştireceği konusunda sağlık eğitimi verilmesinin yararlı olacağı kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**Diabet, yaşam kalitesi, SF-36

*Yrd.Doç. Dr. Didem Arslantaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - adidem@ogu.edu.tr*

*Doç. Dr. Alaattin Ünsal, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - alaattin@ogu.edu.tr*

*Prof.Dr. Selma Metintaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - selmamet@ogu.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. Filiz Koç, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - fulyafk7579@yahoo.com*

*Arş.Gör.Dr. Serkan Toker, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - drserkant@gmail.com*

**HİPERTANSİYON TANISI ALMIŞ HASTALARIN ALGILADIKLARI YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**E. GÖÇGELDİ M. A. BABAYİĞİT H. HASSOY C. H. AÇIKEL İ. TAŞÇI S. CEYLAN**

**Giriş ve Amaç**

Yaşam kalitesi; kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden etkilenen geniş bir kavramdır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi; esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerden etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir. Kişinin, hastalığı ve uygulanan tedavilerin fonksiyonel etkilerini nasıl algıladığı ile ilişkilidir.

Kısa Form-36 (Short Form-36, SF-36); yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir ölçüttür, herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir, genel sağlık kavramlarını içerir. Fiziksel ve mental komponentlerden oluşur, fiziksel komponent genel sağlık, fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılığı, vücut ağrısı alt skalalarından, mental komponent mental sağlık, emosyonel fonksiyona bağlı rol kısıtlılığı, vitalite/enerji/canlılık, sosyal fonksiyon alt skalalarından oluşur.Bu çalışmada, hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve buna etki eden faktörlerin belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Mayıs 2006- Nisan 2007 tarihleri arasında GATA İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve İç Hastalıkları Servisinde yatan hipertansiyon tanısı almış hastalarda yapılmıştır. Çalışmaya 232'si poliklinikten, 89'u klinikten olmak üzere 321 hasta katılmayı kabul etmiştir.Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Birinci bölümde katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri, hastalığa ilişkin klinik özellikleri ve yandaş hastalık varlığı sorgulanmıştır. İkinci bölümde araştırma grubunun algıladıkları yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kısa form-36 genel yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış, her bir alt komponentle ve skalayla ilgili alınan puanlar ve toplam puanlar katılımcıların çeşitli özelliklerine göre değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Katılımcıların %50,8'i kadındır, yaş ortalaması 51,4±14,9'dur.Katılımcıların SF-36 ölçek puanları ortalaması 53,0±19,3 bulunmuştur. Klinikte yatanlarda (48,8±21,3), kadınlarda (48,5±18,9), boşanmış-dullarda (40,9±18,5), köyde doğanlarda (45,4±18,4), ilaç yan tesiri yaşayanlarda (47,3±18,8), ilaç yan tesirinden dolayı doktora başvuranlarda (46,5±19,2), yandaş hastalığı olanlarda (kalp yetmezliği, AMI, periferik arter hastalığı) (43,9±18,6), 60 yaş üzerindekielerde (46,3±19,1), vücut kitle indeksi 18,5-24,9 aralığı dışında olanlarda (51,7±18,9), hanenin toplan geliri 1000 YTL altında olanlarda (48,3±19,4), 8 yıl ve altında öğrenim düzeyine sahip olanlarda (46,8±18,0), yalnız yaşayanlarda (42,4±19,6) ölçek puanları daha düşük olarak bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç**

Çeşitli risk faktörlerini taşıyan hipertansiyon hastalarında sağlıkla ilişkili algılanan yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarının tedavisi planlanırken hastaların taşıdıkları risk faktörleri dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Yaşam kalitesi, genel yaşam kalitesi ölçeği, SF-36, hipertansiyon, yandaş hastalık

*Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com*

*Arş.Gör.Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT, GATA Halk Sağlığı AD - musalpbbaba@yahoo.com*

*Uzm.Dr. Hür HASSOY, Ege Ü.Tıp Fak.Halk Sağlığı AD - hur.hassoy@ege.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Cengiz Han AÇIKEL, GATA Halk Sağlığı AD - chacikel@gata.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. İlker TAŞÇI, GATA İç Hastalıkları BD -*

*Doç. Dr. Süleyman CEYLAN, GATA Halk Sağlığı AD*

**ISPARTA İLİ MERKEZİNDE GÖREV YAPAN ASKERİ PERSONELDE KORONER KALP HASTALIĞI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
R. ÇIKINLAR, Y. SÖNMEZ, M. ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Koronar kalp hastalıkları(KKH), gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de erişkin yaşta en başta gelen morbidite ve mortalite nedenidir. KKH'ye yol açan çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Bu araştırmanın amacı Isparta il merkezinde görevli rütbeli erkek askeri personelde KKH risk faktörlerini tanımlamak ve risk faktörleri ile bazı sosyodemografik özelliklerin ilişkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel analitik tipteki çalışma Eylül 2006-Mart 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma evrenini bu tarihlerde Isparta il merkezinde görevli 750 rütbeli erkek askeri personel oluşturdu. Örnek seçilmeyerek tüm evrene ulaşıldı. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ailede kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara kullanımı, kilo fazlalığı ve fiziksel inaktivite olarak KKH risk faktörleriydi. Bağımsız değişkenler yaş, eğitim durumu, medeni durum, rütbe ve birlikti. Veri yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak Beden Kütle İndeksi(BKI) hesaplandı. BKI  $\geq 25$  olanlar kilo fazlalığı var kabul edildi. Günde en az bir sigara içenler sigara içiyor, haftada en az üç gün 30 dakika egzersiz yapmayanlar fiziksel inaktif kabul edildi. Hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve ailede kalp hastalığı kişilere sorularak belirlendi. Veri ki-kare, fisher'in kesin testi, eşimde ki-kare ile çözümlendi.

**Bulgular**

Araştırma sonunda ulaşılan 660 kişinin(%87.5) yaş ortalaması  $33.1 \pm 5.9$ (21-50)'du. Araştırma grubunun %47.6'sı 31-40 yaş aralığında, %71.9'u evli, %58.8'i lise, %38.2'si üniversite veya üzeri eğitimliydi. Rütbeleri %41.5'inin uzman çavuş, %37.6'sının astsubay, %20.9'unun subaydı. %63.8'i piyade, %21.4'ü komando birliklerinde görevliydi. Askeri personelin %84.7'si en az bir risk faktörü taşıyordu. En sık görülen risk faktörü kilo fazlalığı(%57.3) ve sigaraydı(%51.4). Diğer risk faktörleri, sırasıyla aile öyküsü(%28.9), fiziksel inaktivite(%12.1), hiperlipidemi(%12.9), hipertansiyon(%5.3) ve diyabet(%2.1) olarak saptandı. Risk faktörleri ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, yaş arttıkça kilo fazlalığı, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve fiziksel inaktivite sıklığının arttığı( $p < 0.001$ ), rütbe subaydan uzman çavuşa gittikçe kilo fazlalığının, hipertansiyonun, hiperlipideminin ve fiziksel inaktivitenin azaldığı görüldü(sırasıyla  $p = 0.04, 0.02, < 0.001, < 0.001$ ). Üniversite veya üzeri eğitimlilerde kilo fazlalığı, fiziksel inaktivite ve hiperlipidemi diğerlerine göre daha fazlaydı(sırasıyla  $p = 0.01, < 0.001, < 0.001$ ). Evlilerde kilo fazlalığı ve hiperlipidemi daha yüksekti( $p < 0.001$ ).

**Sonuç**

Araştırma grubunu oluşturan askeri personelde en sık risk faktörünün kilo fazlalığı ve sigara kullanımı olduğu görüldü. Subaylar başta olmak üzere tüm personele düzenli, dengeli beslenme eğitimi verilmeli, zorunlu fizik aktivite saatleri arttırılmalıdır. Sigara kullanımının azaltılması amacıyla sigara içme yerleri, zamanı kısıtlanmalı, kantinlerde sigara satışı yapılmamalı, eğitim arası sigara molaları azaltılmalı, sigaranın zararları konusunda eğitimler verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner kalp hastalığı, Risk faktörleri, Askeri personel

RENGÜL ÇIKINLAR, *Türk Silahlı Kuvvetleri* rncgcinlar@gmail.com

Yrd.Doç. Dr. YONCA SÖNMEZ, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD yoncasonmez@yahoo.com

Doç. Dr. MUSTAFA ÖZTÜRK, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI AD muozturk@med.sdu.edu.tr

**İSTANBUL'DA BİR DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN TİP II DİYABET HASTALARINDA GLİSEMİK KONTROL ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ  
M.F.ÖNSÜZ, A.TOPUZOĞLU, H.AKARÇAY, G.ÖRNEK, Ü.MOLAK, M.KOZAN, Ş.BOZKURT****Giriş ve Amaç**

Tüm dünyada giderek yaygınlaşan ve daha büyük bir insan grubunu etkileyen Tip II diyabet günümüzde çok önemli bir halk sağlığı problemidir. Diyabet tedavisinde hedef, plazma glukozunu istenen düzeylerde kontrol altında tutmaktır. Çünkü diyabette iyi bir glisemik kontrol retinopati, nöropati ve nefropati gibi uzun dönemde ortaya çıkan komplikasyonları azaltır ve gelişimini engeller. Araştırmanın amacı; İstanbul'da geniş bir popülasyona hizmet veren bir devlet hastanesine başvuran Tip II diyabet hastalarının glisemik kontrolünün etkinliğinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi diyabet polikliniğine kontrol için başvuran tip II diyabet hastalarında, Haziran 2007 tarihinde, hazırlanan anket formu ulaşılan 95 hastaya uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmamıza katılanların %70.5'i kadını ve eğitim durumlarına bakıldığında en çok (%53.7) ilköğretim mezunu, en az (%2.1) üniversite mezunu idi. Katılımcıların %82.1'inin sosyal güvencesi SSK idi. Hastaların yaş ortalaması  $57.49 \pm 8.69$  ve tedavi gördükleri yıl ortalaması  $11.75 \pm 6.95$  idi. Hastaların %54.3'ü obezdi. Hastaların %36.8'i hastalığı hakkında eğitim almıştı ve %53.7'sinde diyet listesi vardı. Diyabet hastalarının %82.1'inde hipertansiyon, %65.3'ünde hiperlipidemi tanısı vardı. Diyabet komplikasyonlarından, nefropati tanısı %10.5'inde, retinopati tanısı %32.6'sında, nöropati tanısı %33.7'sinde bulunuyordu ve %28.4'ünün kronik arter hastalığı vardı. Katılımcıların %20.0'si insülinle, %42.1'i oral anti-diyabetiklerle, 37.9'u ise karma (insülin+oral anti-diyabetik) tedavi ile tedavi edilmekteydi. Araştırmaya katılan hastaların en son HgbA1c düzeyleri değerlendirildiğinde, hastaların %73.3'ünün HgbA1c düzeyi yüksek olarak bulundu. HgbA1c düzeyi  $< 7$  normal,  $> 7$  ise yüksek olarak kabul edildi. Hastaların eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, HgbA1c'si yüksek olanların oranı en yüksek üniversite mezunlarındaydı ve gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ( $p=0.031$ ). Alınan tedavi türüne göre HgbA1c seviyeleri değerlendirildiğinde, HgbA1c düzeyi yüksek olanların %93.9'u karma (insülin+oral antidiyabetik) tedavi, %84.6'sı insülin ve %44.8'i oral antidiyabetik tedavisi almaktaydı. Alınan tedavi türüne göre, gruplar arasında HgbA1c düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0.001$ ). HgbA1c düzeyleri; BMI, diyet listesi olma durumu, diyabet eğitimi alma durumu ve sosyal güvencelerine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç**

Katılımcıları çoğu kadın, eğitim düzeyi düşük, obez ve hastalıkları hakkında eğitim almamıştı. Çoğunda hipertansiyon ve hiperlipidemi bulunmaktaydı ve HgbA1c düzeyleri yüksekti. Önemli komplikasyonları olan diyabette kontrol hastalarının glisemik kontrol, risk faktörleri, korunma ve bilgi açısından, korunma rehberlerinde yer alan sınırlara göre istenen seviyelerde olmadıkları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Tip II diyabet, HgbA1c, glisemik kontrol

Arş.Gör.Dr. M. Fatih Önsüz, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. - fatihonsuz@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. -

Dr. Hatice Akarçay, M.Ü.Tıp Fakültesi -

Dr. Gonca Örnek, M.Ü.Tıp Fakültesi -

Dr. Ümmühan Molak, M.Ü.Tıp Fakültesi -

Dr. Mehmet Kozan, M.Ü.Tıp Fakültesi

**İZMİR KONAK İLÇESİNDE 20 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA METABOLİK SENDROM PREVALANSI  
A. SOYSAL, R. UÇKU, Y. DEMİRAL, B. KILIÇ, A. C. BİLGİN, N. KARAKUŞ, B. ÜNAL****Giriş ve Amaç**

Metabolik sendrom 'glukoz metabolizması, lipid metabolizması ve kan basıncındaki çeşitli normal dışı durumların bir kombinasyonu olarak tanımlanmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olan metabolik sendrom toplumda sık görülmektedir. Dünya'da yaygın olarak kullanılan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavisi (NCEP 'ATP III') ölçütleri temel alınarak; kentsel bir bölgede yaşayan 20 yaş ve üzeri yaş grubunda metabolik sendrom sıklığını, cinsiyet ve yaş gruplarına dağılımını ve eğitim durumu ile ilişkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu tanımlayıcı çalışma; İzmir'in Konak ilçesinin Gültepe semtinde yapılmıştır. 52.377 kişilik evrenden seçilen örnek sayısı 799'dur (%5 sıklık, %1.5 sapma ve %95 GA). Bölgede bulunan beş sağlık ocağından alınacak birey sayısı sağlık ocağı ve ebe bölgeleri nüfusuna göre ağırlıklandırılmış ve basit rasgele sayılar tablosu kullanılarak örnek seçilmiştir. 799 kişiden 603'üne (%75.5) ulaşılmıştır. Analizler SPSS 11.0 programı ile yapılmış, Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $45.2 \pm 15.9$  (medyan 44); %64.1'i kadın ( $n=389$ ), %78.1'i evlidir. Metabolik sendrom sıklığı tüm yaş grupları için %33.8 bulunmuştur. Metabolik sendrom tanısı alanların %53.9'unda üç, %33.3'ünde dört ve %12.8'inde beş risk faktörünün bulunduğu görülmüştür. Sıklık erkeklerde %25.5 iken kadınlarda %38.5'dir ( $p=0.001$ ). En düşük sıklık 2029 yaş grubunda (%7.8); en yüksek sıklık ise 5059 yaş grubunda (%54.5) bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Erkeklerde en düşük sıklık 2029 yaş grubunda (%11.8); en yüksek sıklık 5059 yaş grubunda (%37.8) görülmüştür ( $p=0.007$ ). Kadınlarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır; sırasıyla %6.2 ve %65.7 ( $p=0.000$ ). Her iki cinste de sıklık 60- 69 yaş grubunda hafif bir azalma eğilimi göstermektedir. Okur-yazar olmayanlarla, okur-yazar olanlarda metabolik sendrom sıklığı %57.5, ilk ve orta öğrenim alanlarda %28.2, lise ve yüksek öğrenim alanlarda ise %16.9 bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça sıklık düşmektedir ( $p=0.000$ ). Erkeklerde öğrenim arttıkça sıklığın düşmesine karşın (sırasıyla %35.0, %27.1, %14.6) aradaki fark anlamlı değildir ( $p=0.156$ ). Kadınlarda ise okur-yazar olmayanlarla, okur-yazar olanlarda metabolik sendrom sıklığı %61.1, ilk ve orta öğrenim alanlarda %28.9, lise ve yüksek öğrenim alanlarda ise %19.4'dür; fark anlamlıdır ( $p=0.000$ ).

**Sonuç**

Kentsel bir bölgede metabolik sendrom sıklığı yüksek bulunmuştur ve yaş ilerledikçe sıklık artmaktadır. Eğitim arttıkça sıklık her iki cinste de azalmaktadır. Toplumun obezite, beslenme alışkanlıkları ve kan lipitleri konusunda eğitimi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:**Metabolik sendrom, NCEP (ATP III), kentsel bölge.

Öğr.Gör.Dr. AHMET SOYSAL, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. -

Prof.Dr. REYHAN UÇKU, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. -

Yrd.Doç. Dr. YÜCEL DEMİRAL, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. -

Öğr.Gör.Dr. BÜLENT KILIÇ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. -

Arş.Gör.Dr. AHMET CAN BİLGİN, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ETİK A.D. -

Doç. Dr. NURİYE KARAKUŞ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI A.D.

**KAYMAZ BELDESİ 40 YAŞ VE ÜZERİ POPULASYONDA DEPRESYON ŞÜPHESİ SIKLIĞI (ESKİŞEHİR)  
A. ÜNSAL D. ARSLANTAŞ M. TOZUN G. UYANIK****Giriş ve Amaç**

Erişkinlerde depresyon şüphesi sıklığının saptanması ve depresyon ile ilişkili bazı risk faktörlerinin incelenmesi.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Mayıs-Haziran 2007 tarihleri arasında Eskişehir ili Sivrihisar ilçesi Kaymaz beldesinde ikamet eden 40 ve üzeri yaş grubu popülasyonda yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Kaymaz Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarına göre bu yaş grubunun nüfusu 803 idi. Haneler tek tek dolaşarak evde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 537 kişi (%66.9) çalışma grubunu oluşturdu. Kişilerin sosyodemografik özelliklerini ve depresyonla ilişkili olduğu düşünülen bazı risk faktörlerinin değerlendirilmesi için literatüre uygun olarak hazırlanan anket formlar, çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onay alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Tarama testi olarak Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Bu ölçeğe göre 18 ve üzeri puan alanlar depresyon şüphesi pozitif olarak kabul edildi. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri yapılarak Vücut Kitle İndeksi hesaplandı ve 30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olanlar obez olarak değerlendirildi. Veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 13.0) istatistik paket programıyla değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p>0.05 düzeyi kabul edildi.

**Bulgular**

Çalışma grubunu oluşturanların %50.1'i (n=269) erkek, %49.9'u (n=268) ise kadın olup, grubun yaş ortalaması 59.94±10.94 (40-87 yaş) idi. Beck Depresyon Ölçeğine göre depresyon şüphesi sıklığı %15.1 (n=81) olarak saptandı. Kadınlarda depresyon şüphesi erkeklerle göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (p>0.05). Depresyon şüphesi dul olanlarda (%29.8), işi olmayanlarda (%20.4), sosyal güvencesi olmayanlarda (%38.7), herhangi bir fiziksel kusuru olanlarda (%22.2), kronik bir hastalığı olanlarda (%19.1), sigara içenlerde (%20.1), son bir ay içinde hayatı olumsuz yönde etkileyen herhangi bir olay yaşayanlarda (%24.3), ailesinde herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü olanlarda (%28.9) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (her biri için p>0.05). Oysa yaş grubu, öğrenim durumu, alkol tüketimi ve obezite ile depresyon şüphesi arasında bir ilişki bulunamadı (her biri için p>0.05).

**Sonuç**

Depresyon şüphesinin, Kaymaz'da yaşayan erişkinler için önemli bir sağlık sorunu olduğu saptandı. Depresyona yönelik koruyucu önlemler konusunda halka sağlık eğitimi verilmesi, erken tanı ve tedavi için toplum tabanlı tarama çalışmalarının yaygınlaştırılması ve depresyon şüphesi olanların özelleşmiş psikiyatri merkezlerine yönlendirilmesi gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, prevalans, Beck depresyon ölçeği

*Doç. Dr. Alaattin Ünsal, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir - alaattin@ogu.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Didem Arslantaş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir -*

*adidem@ogu.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. Mustafa Tozun, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir -*

*mtozun@yahoo.com*

*Arş.Gör.Dr. Gültekin Uyanık, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD-Meşelik- Eskişehir -*

*alaattin@ogu.edu.tr*

## KAYSERİ İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE KRONİK SAĞLIK SORUNLARI PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ V.ŞENOL, M.SİGMALI, F.ÇETİNKAYA, A.ÖZTÜRK

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Kayseri il merkezi 7-16 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinde bildirilen kronik sağlık sorunu prevalansını belirlemek, demografik, sosyo-ekonomik koşullarla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. 2004 yılı Mart-Mayıs ayları arasında yapılmıştır. İl merkezinde bulunan 99 ilköğretim okulu, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün görüşü alınarak, bulunduğu semtin gelişmişlik düzeyine göre sosyoekonomik yönden iyi, orta ve kötü olarak tabakalandırılmıştır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile 1/5 örnekleme yapılarak 20 okul seçilmiş, okulların 1-8. sınıflarından birer sınıf olmak üzere her bir okuldan 8 sınıf ve 4508 öğrenci örnekleme alınmış ve ailelerine anket uygulanmıştır.

Kronik sağlık sorunu kapsamına görüşmeden 3 ay ve daha önce başlayan veya doğuştan getirilen hastalık, yetersizlik ve sakatlıklar alınmıştır. Bildirilen kronik sağlık sorunları; kronik hastalıklar (6), fonksiyonel yetersizlikler (5) ve ruhsal sorunlar (5) olmak üzere 3 başlık altında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (13.0) programı ile çözümlenmiş, istatistiksel analizlerde yüzde dağılımı, Khi-Kare testi ve Çoklu Regresyon (Backward Stepwise:Wald) Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmada bildirilen kronik sağlık sorunu prevalansı % 47.6'dır. Bu sorunların % 19.9'nu kronik hastalık, % 16.7'sini fonksiyonel yetersizlik ve % 11'ini ruhsal sorunlar oluşturmaktadır. İlk üç sırada bildirilen kronik hastalıklar; diş ve diş eti hastalıkları (% 10.9), sık tekrarlayan enfeksiyonlar (% 3.4), eklem romatizması (% 2.2): Fonksiyonel yetersizlikler; görme (% 10.8), konuşma (% 4.2) ve iştme problemleri (% 1.8): Ruhsal sorunlar; gece-gündüz idrar kaçırma (% 5.2), depresyon ve algılama bozukluğu (% 3.2) ve tik'lerdir (% 2.4). Kronik sağlık sorunları prevalansı 7-12 yaş grubunda, erkeklerde, aylık gelir düzeyi düşük aile çocuklarında anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0.01). Çoklu regresyon (Backward Stepwise:Wald) analizine göre; Çocuğun yaşı bir birim arttıkça, astım prevalansı 1.2 kat (%95 GA 1.0-1.3) azalırken, görme problemleri ve tik prevalansı 1.2 kat (%95 GA 1.1-1.3) artmıştır. Annenin eğitim düzeyi düşüklüğü sık tekrarlayan enfeksiyon prevalansını 2.5 kat (%95 GA 1.1-4.3) artırırken, görme problemleri prevalansını 1.8 kat (%95 GA 1.2-2.8) azaltmıştır. Babanın eğitim düzeyi düşüklüğü eklem romatizması prevalansını 2.8-3.7 (%95 GA 1.2-11.7), tik prevalansını 2.1-5.3 (%95 GA 1.0-13.5), okul korkusu prevalansını 4.6-8.2 (%95 GA 1.2-37.6), idrar kaçırma prevalansını 5.9-9.9 (%95 GA 2.3-24.9) kat yükseltmiştir. Babanın gelir getiren bir işte çalışması diş ve dişeti problemleri prevalansını 3.6 (%95 GA=1.9-4.2), eklem romatizması prevalansını 2.2 (%95 GA 1.2-3.8), ruhsal sorun prevalansını 2.4-3.4 kat (%95 GA 1.5-7.6) daha azaltmış, düşük gelir düzeyi ruhsal sorun prevalansını 4.2-5.3 kat

yaratan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, Malatya merkez ilçede yaşayan 18-69 yaş arası bireylerde boyun, sırt ve bel ağrısı prevalanslarını ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Otuz küme örnekleme yöntemi ile Malatya merkez ilçedeki sağlık ocaklarına bağlı otuz sağlık evi bölgesi sistematik örnekleme ile seçilmiş ve her bir kümeden 20 birey alınarak araştırmaya 600 birey dahil edilmiştir. Veriler 1 Haziran-1 Eylül 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu Dünya Sağlık Örgütü ve N.O.İ.S.H tarafından önerilen anket formundan yararlanılarak (Nordic Questionnaire) hazırlanmıştır. Analizlerde, ki-kare, ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına girenlerin %56.2'si kadın, %43.8'i ise erkektir. Yaş ortalaması 38.5±0.5 yıldır. Araştırma kapsamına girenlerde hayat boyu bel, boyun ve sırt ağrısı prevalansları sırasıyla %86.3, %79.3, %59.5'dir. Erkek ve kadınlarda hayat boyu prevalansları farklılık göstermektedir. Her üç ağrı prevalansı da kadınlarda anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Araştırma kapsamına girenlerde bel, boyun ve sırt ağrısı nokta prevalansları sırasıyla %18.3, %12.0, %3.0'dır. Bel ağrısı ve boyun ağrısı nokta prevalansı kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05). Lojistik regresyon analizi sonucunda, cinsiyet, yaş ve anksiyetenin hayat boyu ağrı prevalansları ile primer ilişkili faktörler olduğu; depresyon, eğitim düzeyi, anksiyete ve beden kitle indeksinin nokta ağrı prevalansları ile primer ilişkili faktörler olduğu saptanmıştır.

**Sonuç**

Araştırma sonuçlarına göre kas-iskelet sistemi hastalıklarının göstergesi olan boyun, sırt ve bel ağrıları Malatya il merkezinde yaygındır. Birinci basamakta ağrıların sorgulanması, tanımlanması, önlenmesi ve bildiri ile ilgili olarak sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim programları geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**boyun,bel,sırt ağrısı, prevalans

Filiz Çiledağ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Malatya - fciledag@stu.edu.tr

Doç. Dr. Leyla Karaoğlu, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Malatya - lkaraoglu@inonu.edu.tr

---

**MANİSA'DA KIRSAL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN 45 YAŞ VE ÜZERİ ERKEKLERDE HİPERTANSİYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER  
B.CENGİZ ÖZYURT, O.ÇİFTÇİ, M.İRMAK, O.VARIŞ, S.ANAMURLU, B.AYNUR****Giriş ve Amaç**

Bu araştırma ile 45 yaş ve üzeri erkeklerde hipertansiyon prevalansını, hipertansiyonun farkında olma durumunu, antihipertansif tedavi alma durumunu ve tedavi alanlarda hipertansiyon başarı durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma Aralık 2006'da Manisa Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesi Atatürk mahallesinde yaşayan 45 yaş ve üzeri erkeklerde yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Atatürk Mahallesinde yaşayan toplam 203 45 yaş ve üzeri erkek oluşturmuş ve örnek büyüklüğü ve örnekleme yöntemi kullanılmadan bu kişilerin tamamına ulaşılmaya hedeflenmiştir. Çalışmada toplam 193 kişiye ulaşılmış, katılım hızı %95 olarak gerçekleşmiştir. Veriler, yapılandırılmış anket formu aracılığıyla kişilerin evlerinde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Kan basınçları araştırmacılar tarafından Erka sfigmomanometresi ile on dakikalık bir dinlenme sonrasında beş dakika ara ile iki kez ölçülmüştür. Ölçüm sonucu her iki ölçümün aritmetik ortalaması olarak kaydedilmiştir. Veriler SPSS 10.0 bilgisayar istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan erkeklerde hipertansiyon prevalansı %40.9 bulunmuştur. Hipertansiyonlular içinde farkında olma %29.1, farkında olanlarda tedavi alma %53.3, antihipertansif tedavi alanlarda hipertansiyonu kontrol altına alabilme %30.0 olarak saptanmıştır. Hipertansiyon sıklığının artan yaşla birlikte ve santral obezite varlığıyla arttığı, sigara kullananlarda, sosyal güvencesi olanlarda, çalışanlarda ve bekarlarda azaldığı saptanmıştır (p?0.05). Beslenme özelliği ve eksersiz durumunun hipertansiyon üzerine etkisi gösterilememiştir. Çok değişkenli analizlerde hipertansiyon sıklığını en çok etkileyen değişkenin yaş olduğu bulunmuştur (p<0.001).

**Sonuç**

Araştırma bölgesinde hipertansiyon sıklığı yüksek olarak saptanmıştır. Hipertansiflerin kan basınçları istenen düzeyde olmayıp, kontrol ve tedavi oranları düşüktür. Sağlık ocağı bölgesinde hipertansiyona yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması ve erken tanı ve periyodik muayenelere daha çok önem verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**hipertansiyon prevalansı, erkek, hipertansiyon farkındalığı

Uzm.Dr. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD - beyhanozyurt@hotmail.com

Dr. O. ÇİFTÇİ, CBÜTF Dönem 6 Öğrencisi -

Dr. M. İRMAK, CBÜTF Dönem 6 Öğrencisi -

Dr. O. VARIŞ, CBÜTF Dönem 6 Öğrencisi -

Dr. S. ANAMURLU, CBÜTF Dönem 6 Öğrencisi -

Dr. B. AYNUR, CBÜTF Dönem 6 Öğrencisi

**NEVŞEHİR İLİ UÇHISAR KASABASINDA YAŞAYAN BİREYLERDE KANSER RİSK FAKTÖRLERİ VE ERKEN TANI BELİRTİLERİNİN SAPTANMASI  
R.KOLUTEK, N.KARATAŞ****Giriş ve Amaç**

Enfeksiyon hastalıkları önemini korumakla birlikte kronik hastalıkların toplumsal önemi zamanla artmıştır. Kapadokya yanardağlarının lavlarından oluşmuştur. Yanardağların yaydıkları küllerin suyla teması sonucunda lüfisi iğnemi erionit minerali oluşmuştur. Tüflü kayaların ve ponz taşıının varlığı Uçhisar'ın eskiden göl olabileceğini ve bu mineralin Uçhisar'da bulunabileceğini düşündürmektedir. 9-20 yıl erioniti soluyanlar mezotelyoma hastalığına yakalanmaktadır. Nevşehir'de mezotelyoma ve çeşitli kanser tanılı hastalara rastlanmıştır. Nevşehir'de 1998-2002 yıllarında hastalıktan ölenler içinde kanser ikinci sıralardadır. Uçhisar'da kanserden ölenler diğer kasabalara göre fazla olmakla birlikte bilimsel bir çalışma yapılmamıştır. Uçhisar'ın çevresel özelliğinden dolayı riskli bölge olabileceğinden ve toplumda kanserin önlenmesine yönelik çalışmalara kaynak oluşturması yönünden araştırmaların yapılması önemlidir. Araştırma, Uçhisar kasabasında yaşayanlarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Evren, beldede bulunan 2200 haneden oluşmuştur. İstatistiksel olarak evreni temsil yeteneği saptanan 351 hane örnekleme alınmıştır. 351 hane; sağlık ocağında bulunan ev halkı tespit fişleri numaralandırılarak, basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Görüşmenin kiminle yapılacağına hanelerdeki 19-65 yaş arası bireyler büyükten küçüğe numaralandırılarak basit rasgele sayılar tablosu kullanılarak karar verilmiştir. Veriler, anket formuyla toplanmıştır. Beden kitle endeksi için mezura ve el baskülü kullanılmıştır. Anket onkoloji uzmanlarıyla görüşülerek ve kaynaklardan yararlanarak hazırlanmıştır. Formda bireylerin tanıtıcı özellikleri, kanserin erken belirtileri, risk faktörleri ve kadınların üreme sağlığıyla ilgili sorular bulunmaktadır. Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Saptanan kanser risk faktörleri; güneşte kalma (%83.5), üzüm bağı (%80.6), obezite (%66.1), sigara (%52.7), kanserojen gıda (%40.2), açık tenli (%31.3), alkol (%19.4), Nevşehir taşı evde (%82.9), önceden toprak evde 10 yıldan fazla yaşayan (%42.7), bireylerin kendi ifadelerine göre akrabalarının %45.3'ünde (akciğer %30.0, mide %18.5 ve baş boyun %8.1) kanser görüldüğü belirlenmiştir. Bireylerde sürekli görülen erken tanı belirtileri; cilt sorunları (%39.9), omuz-kol ağrısı (%34.5), halsizlik (%33.3), baş ağrısı (%28.2), paslı-pürülan balgam (%27.4), dispne (%22.2), öksürük (%19.1), pollaküri (%23.9), defekasyonda değişme (%23.9), lenfadenopatiyi düşündüren şişlik (%14.2), mide ağrısı (%17.9), kadınlarda anormal akıntı (%26.7), anormal kanama (%16.1) bulunmuştur.

**Sonuç**

Araştırmamızda bireylerin kendi ifadelerine göre tamamında kanserin birden fazla erken tanı belirtisi ve risk faktörü bulunduğu saptanmıştır. Bu bireylere klinik muayene yapılması ve laboratuvar incelemesi önerilmiştir. Uçhisarlılar kanser hakkında bilgilendirilmiştir, özellikle üzüm bağında çalışanların ağız-burunlarını örtmeleri veya maske kullanmaları, güneşten korunmaları, fazla kilolardan ve sigaradan kaçınmaları önerilmiştir. Yerleşim yerlerindeki tüf kayalarının tozlarının havaya karışma oranlarının analizi için jeolojik çalışmalar yapılması ilgili kurum ve kuruluşlara önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, risk, erken tanı

*Okutman RAHŞAN KOLUTEK, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU - kizilsetter\_46@hotmail.com  
Prof. Dr. NİMET KARATAŞ, NEVŞEHİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU - nkaratas@erciyes.edu.tr*

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE (NHSEAB) YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ YAŞLILARDA HİPERTANSİYON VE DİYABET PREVALANSI İLE FARKINDALIK DURUMU**

**Ö. KIZEK, M. GÜLAY, S. BİNGÖL, M. DEMİRÖZ**

**Giriş ve Amaç**

NHSEAB' de yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılarda 2003- 2006 yılları arasında hipertansiyon ve diyabet prevalansı, farkındalık durumları, kan basıncı ve kan şekeri regülasyonlarının değişimini incelemektedir.

**Gereç ve Yöntem**

Bölgemizde 65 yaş ve üstü yaşlılar yılda iki defa hipertansiyon ve diyabet açısından izlenmektedir. İzlem kartlarında kişinin sosyodemografik bilgileri, kullandığı ilaçlar, bilinen hastalıkları, izlem sonuçları, hipertansiyon ve diyabetin regülasyonu ile hastalığın farkında olup olmama durumu bulunmaktadır. Yıllık raporlardaki yaşlı izlemlerine ait veriler bu kartlardan sağlanmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, bölgede sürdürülen çalışmaların bulunduğu yıllık raporlardan 2003- 2006 yıllarına ait dört yıllık verilerin incelenmesiyle yapılmıştır. Yıllara göre, kayıtlı toplam yaşlı sayıları; 2003'de 1100, 2004'de 1266, 2005'de 1684, 2006'da 1741'dir.

**Bulgular**

2003 yılında bölgede izlenen yaşlıların 521'inde (% 47.4), 2004'de 784'ünde (% 61.9), 2005'de 1015'inde (% 66.3), 2006'da 1149'unda (% 66.8) hipertansiyon saptanmıştır; bunların sırasıyla 144'ü (% 27.6), 163'ü (% 20.8), 65'i (% 6.4) ve 50'si (% 4.4) hastalığının farkında değildir. Ayrıca 2003 yılında, daha önce hipertansif olduğu bilinen 377 yaşlıdan 115'inin (% 30.5), 2004'de 621 yaşlıdan 316'sinin (% 50.9), 2005'de 950 yaşlıdan 589'unun (% 62.0) ve 2006'da 1099 yaşlıdan 799'unun (% 72.7) kan basıncı regüledir. Tüm yaşlılarda hipertansiyon görülme oranları dört yıl için karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2= 128.7$  ;  $p < 0.001$ ). Farkında olmayan



hipertansiyonlular ile kan basıncı regüle olanlar yıllara göre ayrı ayrı karşılaştırıldığında da aradaki fark anlamlıdır (sırasıyla  $\chi^2= 268.5$ ;  $p < 0.001$ ;  $\chi^2= 232.9$ ;  $p < 0.001$ ). (not: 2005'de 153, 2006'da 21 yaşının kan basıncına çeşitli nedenlerle bakılmamıştır)2003 yılında bölgede izlenen yaşlıların 113'ünde (% 10.3), 2004'de 209'unda (% 16.5), 2005'de 308'inde (% 20.4), 2006 yılında 329'unda (%19.4) diyabet saptanmıştır ve bunların sırasıyla 24'ü (% 21.2), 27'si (% 12.9), 22'si (% 7.1) ve 24'ü (% 7.3) hastalığının farkında değildir. 2003 yılında diyabet olduğu bilinen 89 yaşının 21'inin (% 23.6), 2004'de 182 yaşlıdan 81'inin (% 44.5), 2005'de 286 yaşlıdan 158'inin (% 55.3), 2006'da 305 yaşının 165'inin (% 54.1) kan şekeri regüledir. Diyabet görülmeye oranları dört yıl için karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2= 54.0$ ;  $p < 0.001$ ). Farkında olmayan diyabetliler ile kan şekeri regüle olanlar karşılaştırıldığında da fark anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $\chi^2= 23.1$ ;  $p < 0.001$ ;  $\chi^2= 32.1$ ;  $p < 0.001$ ). (not: 2005 yılında 173, 2006'da 45 yaşının kan şekereine çeşitli nedenlerle bakılmamıştır.)

#### **Sonuç**

Yıllar içerisinde diyabet ve hipertansiyon açısından hastalıkların farkındalığı ve kontrolü artmıştır. Bu durum birçok faktör tarafından etkilenmiş olabilir. Bununla birlikte bölgede yürütülen yaşlı izlemelerinin de sağlık bilinci oluşturma açısından etkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların, en çok mortalite ve morbiditeye neden olan bu iki hastalık açısından takibi tüm yurttaki yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**diyabet, hipertansiyon, farkındalık, regülasyon

Arş.Gör.Dr. ÖZLEM KİZEK, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. - kizekozlem@gmail.com

Arş.Gör.Dr. MEHMET GÜLAY, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. - mgulay@uludag.edu.tr

Arş.Gör.Dr. SEYİTHAN BİNGÖL, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. - seyithanbingol@yahoo.com.tr

Arş.Gör.Dr. MUSTAFA DEMİRÖZ, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI AD. - m.demiroz@yahoo.com.tr

## **SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN TRANSPLANTASYONUNA BAKIŞ AÇILARI VE KONUSU İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**S. İÇEL, F. KABALCIOĞLU, Y.İÇEL**

### **Giriş ve Amaç**

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeni ile görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı ve ölüden alınan yeni, sağlam organın konularak, hastanın tedavi edilmesine organ nakli denir. Transplantasyon da, bir canlının vücudunda meydana gelen defekt onarılır veya fonksiyonunu kaybeden bir organın görevini üstlenmek üzere, bireyin kendisinden veya başka bireyden elde edilen doku veya organlar hasta olan kişiye nakledilir. Bu araştırma Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ transplantasyonuna bakış açılarının değerlendirilmesi ve organ transplantasyonu ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma 11-22 Aralık 2006 tarihleri arasında Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören Ebelik ve Hemşirelik bölümü öğrencilerine yapılmıştır. Tüm öğrencilerin (280 kişi) çalışma kapsamına alınması hedeflenmiş, fakat çalışmayı kabul eden 215 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Öğrenciler ilgili literatür taranarak hazırlanan bir anket formu uygulanmıştır. Anket formu, öğrencilerin organ nakli ve bağıışı konusundaki duygu ve düşüncelerine ile konuyla ilgili genel bilgi düzeylerine yönelik 17 sorudan oluşmuştur. Anketlerin değerlendirilmesinde yüzdelik, varyans analizi ve ki kare testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları  $20,58 \pm 1,73$ 'dür. Öğrencilerin %26'sı 1. sınıf %28,4' ü 4. sınıf, % 59,1 $\pm$ 0,49'unun organ bağıışı hakkında bilgili oldukları, %60 $\pm$ 0,49'unun organ bağıışı yapmak istedikleri, %28,8' inin organlarının tümünü bağıışlamak istedikleri, %69,8 $\pm$ 0,46' sınıfın organ bağıışı için neler yapılması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin hiç biri şu ana kadar organ bağıışında bulunmamıştır. Organ bağıışlamayı düşünme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yok iken ( $p=0,951$ ) sınıflara göre anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). 1.sınıf öğrencilerinin organ bağıışı ile ilgili bilgi düzeyleri (%41,1) ile 4.sınıf öğrencileri (%72,1) arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir. ( $p<0,001$ ) Organ bağıışı için neler yapılması gerektiği ile ilgili olarak, 1. sınıf öğrencileri (%10,7) ile 4. sınıf öğrencileri (%42,6) arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. ( $p<0,002$ ) Öğrencilerin %96,3' ünün ülkedeki organ bağıışı çalışmalarının yetersiz olduğunu ve %34,9' unun organ bağıışının artırılmasında okuldaki eğitimin etkili olacağını belirtmiştir.

### **Sonuç**

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin organ nakli hakkında önemli ölçüde bilgi eksikliği olduğu, organ bağıışı tutumları ile bağıışlama istekleri arasında tutarsızlık olduğu görülmüştür. Bu sonuç ışığında öğrencilere organ bağıışı ile ilgili bilgi düzeylerini artıracak, olumlu tutumlarını geliştirecek eğitimlere ağırlık verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Organ nakline ilişkin tutum, organ bağıış tutumu, organ nakline ilişkin bilgi.

Öğr. Gör. Sema İÇEL, Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu - semaiyel@hotmail.com

Öğr. Gör. Feray KABALCIOĞLU, Harran Üniv. Sağlık Yüksekokulu - f.kabalcioglu@mynet.com

Okutman Yasin İÇEL, Adıyaman Üniv. Meslek Yüksekokulu - yasin\_ichel@hotmail.com

**ŞANLIURFA EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARDA OBEZİTE VE HİPERTANSİYON PREVALANSI  
İ.KORUK,Z.ŞİMŞEK**

**Giriş ve Amaç**

Bu araştırma ile 15-49 yaş grubu evli kadınlarda, hipertansiyon ve obezite prevalanslarını saptamak, risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel nitelikte bir çalışmadır.Şanlıurfa Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arasında gebe ya da lohusa olmayan 270 kadın, olasılıklı küme örnekleme yöntemi kullanılarak, 30 kümeden seçilmiştir(%20 görülme sıklığı temel alınarak, %95 güven aralığında, 1.1. desen etkisiyle).Hipertansiyon değerlendirmesi, 1999 WHO/IHS kılavuzuna göre yapılmıştır. Sistolik kan basıncı  $\geq 140$  mmHg ve/ veya ortalama diyastolik kan basıncı  $\geq 90$  mmHg ise "hipertansiyon" kabul edilmiştir.DSÖ kriterlerine göre ; VKİ  $\geq 30$  olanlar obez olarak alınmıştır İstatistiksel analizlerde, ki-kare testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $33.3 \pm 9.5$ , ilk evlenme yaşı  $17.8 \pm 3.0$ , çocuk sayısı  $3.9 \pm 2.5$ , okuryazarlık %32(n=86), gelir getiren bir işte çalışma %1.5(n=4)'dir.Vücut Kitle İndeksi(VKİ)  $28.7 \pm 6.9$ , sistolik kan basıncı  $120.2 \pm 18.3$ , diastolik kan basıncı  $78.4 \pm 12.6$ 'dır.Bu çalışmada, 15-49 yaş evli kadınlarda hipertansiyon prevalansı %33.5, obezite prevalansı % 39.0 olarak saptanmıştır.

VKİ ve hipertansiyon için oluşturulan lojistik modellerde yaş değişkeni anlamlı risk faktörü olarak saptanmıştır(p<0.05).

**Sonuç**

Hipertansiyon prevalansı, 15-49 yaş grubu kadınlarda yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında; 1. Birinci basamakta, 15-49 yaş kadın izlemleri sırasında kadınlar aralıklı olarak kan basıncı ölçümleri konusunda eğitilmelidir.

2. Tüm hekimler, fizik muayenenin bir parçası olan kan basıncı ölçümlerini ihmal etmemelidir. Obezitenin ortaya çıkışında rol oynadığı saptanan risk faktörlerinden yaş faktörünün etkisinin önlenmesi mümkün değildir. Ancak, toplumun genel eğitim düzeyi yükseltilerek, kişilere daha fazla sağlık bilinci kazandırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, obezite, hipertansiyon, Şanlıurfa

Uzm.Dr. İbrahim KORUK, Şanlıurfa İli Sağlık Müdürlüğü - ibrahimkoruk@yahoo.com

Doç. Dr. Zeynep ŞİMŞEK, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - zsimsek@harran.edu.tr

**ÜMRANIYE'DE BİR SAĞLIK OCAĞINDA KRONİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNİN KONTROLÜ İÇİN KAÇIRILMIŞ FIRSATLARIN TANIMLANMASI  
A. TOPUZOĞLU, S. HİDİROĞLU, F. ÖNSÜZ, G. POLAT**

**Giriş ve Amaç**

Özellikle 30-69 yaşlar arası düşük ve orta gelirli ülkelerde potansiyel olarak önlenebilir kronik hastalık nedenlerinden meydana gelen ölümlerin hızı yüksek gelirli ülkelere göre daha yüksektir. Düşük ve orta gelirli ülkelerin kronik hastalıkların kontrolü için olanakları daha kısıtlıdır. Ülkemizde birinci basamak örgütlenmesinin varlığı bir çok benzer ülkeye göre bir avantaj oluşturmaktadır. Bu araştırmanın amacı kronik hastalık oluşumunda kanıtlanmış obezite, hiperlipidemi, hipertansiyon, sigara gibi risklerin birinci basamakta tanınmasında ve diyet, egzersiz, sigara bırakma gibi önlemlerle bunlara yönelik girişimde bulunulmasında sağlık ocağında meydana gelen kaçırılmış fırsatları ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Ümraniye bölgesinde yer alan bir sağlık ocağında 2006 nisan ve ekim aylarında herhangi bir nedenle başvuranlardan 500 kişiye gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilenlere, başvuru sonunda kronik hastalık oluşumunda rol oynayan risk faktörleri ve korunma yolları ile ilgili farkındalık ve hekimin risk faktörlerini sorgulaması, korunma rehberlerine göre yapılması gerekli diğer girişimler ve önerileri yapıp yapmadığı hakkında sorular yöneltilmiştir. Kişi kendi durumuna uygun olarak sorgulanan risk faktörleri ile ilgili hiçbir uygulama ile karşılaşmamışsa bu kronik hastalık risk faktörleri açısından kaçırılmış fırsat olarak değerlendirildi. Kaçırılmış fırsat oranları kişinin o an var olan risk faktörü durumuna göre ve riskler açısından kendisinin durumunu bilmesine göre yüzdelerle tanımlandı ve çapraz tablolarda ki-kare analizi ile risk varlığına göre hekimin sorgulama ve müdahale uygulamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı incelendi.

**Bulgular**

Katılımcıların %22,6'sı, 30 yaşın altında, %29,2'si 30-40 yaş arasında, %48,2'si 40 yaşının üzerindeydi. Katılımcıların %76,4'ü kadındı ve %64,8'i ev hanımıydı. Katılımcıların %18,4'ünün başvurusu kronik hastalıkla ilgiliydi, %26,6'sı diyabet ve/veya kardiyovasküler hastalık tanısı önceden almıştı. Katılımcıların %28,8'i normal ve düşük kiloluydu. Yalnızca %7,6'sı egzersiz yapıyordu. Diyetisyen kontrolünde diyet yapma %6,2 gözlenmekteydi, %36,2'si sigara içiyordu, %22,0'sinin yüksek tansiyonu vardı, %10,4'ünün kan şekeri yüksekti, %10,8'inin kan kolesterol düzeyi yüksekti, %36,6'sında ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü vardı. Obez olanların yalnızca %11,5'ine diyet, %8,7'sine egzersiz önerildi. Sigara içenlerin sadece %30,4'üne sigara içip içmediği soruldu, %24,9'una sigaranın zararlarından bahsedildi. Yüksek tansiyonu olanların sadece %27,3'üne, hiperglisemisi olanların yalnızca %21,2'sine bunun zararlarından bahsedildi. Ailede KVH öyküsü var olanların %12,0'ında bu sorgulandı ve sadece %6,6'sı

genetik geçiş hakkında bilgilendirildi.

#### **Sonuç**

Sağlık ocağına başvuranlarda kronik hastalık risk faktörleri ile ilgili kaçırılmış fırsat yüzdeleri çok yüksektir. Birinci basamak ağılık kuruluşlarında kaçırılmış fırsatların azaltılmasının risk faktörlerinin kontrolünde rolü önemlidir. Sağlık ocaklarının bu soruna müdahale olanaklarının artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kronik hastalıklar, kaçırılmış fırsat, sağlık ocağı, obezite, sigara

Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - atopuzoglu@marmara.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Seyhan Hıdıroğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - seyhanerginh@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. Fatih Önsüz, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - fatihonsuz@yahoo.com  
Arş.Gör.Dr. Gülşen Polat, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - gulpolat06@hotmail.com

## **YALVAÇ 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ MERKEZİNDE YAŞAYAN 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN MEME VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANISINA İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

**Y. SÖNMEZ, T. NAYIR, S. KÖSE, B. GÖKÇE, N. KİŞİOĞLU**

### **Giriş ve Amaç**

Kanserler ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm nedeni olması dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanserlerin erken tanı ve tedavisi, kansere bağlı ölümlerin önlenmesi ve azaltılmasında büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın amacı Isparta İli Yalvaç İlçesi 2 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi merkezinde yaşayan 20 yaş ve üstü kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışlarının incelenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışma Mayıs-Temmuz 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Yalvaç 2 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi merkezinde yaşayan 20 yaş ve üstü 1641 kadındı. Örnek büyüklüğü bilinmeyen prevalans, %5 hata ve %95 güven düzeyinde 311 kadındı. Sağlık ocağının merkezinde yer alan mahallelerin her biri küme olarak kabul edildi ve üç tanesi rasgele olarak belirlendi. Seçilen mahallelerde yaşayan kadınların tümüne ulaşılmaya çalışıldı. Yaş, öğrenim, medeni durum, sağlık güvencesi, meslek, kanserle ilgili bilgi alma durumu, bilgi kaynağı, meme ve serviks kanserinin erken tanısının olası olup olmadığına ilişkin düşüncesi, kendi kendine meme muayenesi(KKMM) eğitimi alma, KKMM yapma durumu, sıklığı, smear aldırma ve mamografi çekirme durumunu sorgulayan anket yüz-yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Anket uygulamasının ardından kadınlara konuya ilişkin bilgi verilerek eğitici notlar dağıtıldı.

### **Bulgular**

Araştırma sonunda 334 kadına ulaşıldı (Ulaşma oranı %72.7). Yaş ortalaması 46.3±17.2(20-90), %23.7'si 30-39 yaş aralığındaydı. Kadınların %19.8'i okuma yazma bilmiyordu, %60.5'i ilkököl mezunuydu, %75.4'ü evli, %88.0'ı ev hanımıydı. %21.3'ünün sağlık güvencesi yoktu, %31.1'i Bağkur'luydu. Kadınların %28.7'si kanser hastalığı ile ilgili bilgisi olduğunu, bilgisi olanların %60.0'ı bilgiyi televizyon ve gazetelerden edindiğini belirtti. %73.1'i meme ve serviks kanserinin erken tanısının konulabileceğini düşünüyordu. %39.2'si KKMM yapmayı bildiğini belirtti, KKMM yapmayı bilenlerin %67.9'u sağlık personelinin, %24.4'ü televizyondan öğrenmişti. Kadınların %33.2'si KKMM yapıyordu. Sıklığı sorulduğunda her gün ile yılda bir arası değişen yanıtlar alındı (%70.3'ü ayda bir). Kadınların 26 tanesi (%7.8) smear aldırma, %57.1'i devlet, %33.3'ü ise üniversite hastanelerinden bu hizmeti almıştı. Çoğunluğu(%80.8) düzenli olarak smear aldırılmamaktaydı. 40 yaş ve üzeri kadınların yalnızca %3.2'si mamografi yaptırmıştı. Kadınlara smear aldırma ve mamografi çekirmeme nedenleri sorulduğunda sırasıyla en sık "rahim ağzından sürüntü aldırma/mamografi çekirmem gerektiğini bilmiyordum" (%36.7 ve %47.9) ve "Gerek görmedim" (%34.4 ve %36.8) yanıtları alındı.

### **Sonuç**

Kadınların KKMM yapma, smear aldırma ve mamografi çekirme oranları çok düşüktü. Çoğunluk meme ve serviks kanserinin erken tanısının olası olduğunu bilmekteydi. Buna karşın smear aldırma ve mamografi çekirmeme nedeni olarak en başta gerekliliğini bilmeme ve gerek görmeme saptandı. Sonuç olarak kadınların erken tanının konulabileceğini bildiği ancak yöntemi hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu ya da konuyu önemsemedikleri görülmüştür. Bu nedenle meme ve serviks kanserinin erken tanısına ilişkin yapılacaklar konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri, sonrasında halka yönelik eğitimler yoluyla bilgi ve duyarlılığın artırılması gerekmektedir. Önemli bir bilgi kaynağı olarak medyada bu konudaki bilgilendirmelerin sıklığının ve niteliğinin artırılması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Kanser, erken tanı, kadın

Yrd.Doç. Dr. YONCA SÖNMEZ, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - yoncasonmez@yahoo.com  
Arş.Gör.Dr. TUFAN NAYIR, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - tnayir@med.sdu.edu.tr  
- SELAMET KÖSE, İSPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -  
- BİRSEN GÖKÇE, İSPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -  
Doç. Dr. A. NESİMİ KİŞİOĞLU, SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - anesimi@med.sdu.edu.tr

## L-MADDE BAĞIMLILIĞI

### ALKOL KULLANIMINA YÖNELİK AVRUPA BİRLİĞİ POLİTİKALARI S. AÇIKGÖZ

#### Giriş ve Amaç

Zararlı ve tehlikeli alkol tüketimi önemli bir sağlık belirleyicisi ve erken ölümlerin, sakınlabilir hastalıkların başlıca nedenlerinden biridir. Bu nedenle, alkole bağlı zararlı mücadele Avrupa Birliği (AB) düzeyinde ve bir çok üye devlette bir halk sağlığı önceliğidir. Bu derlemede alkolün insan sağlığı üzerindeki etkisini azaltmaya yönelik AB politika ve stratejileri incelenmiştir.

#### Gereç ve Yöntem

Maastricht Anlaşması'nın (1992) 129. maddesi ve Amsterdam Anlaşması'nın (1999) 152. maddesi zararlı ve tehlikeli alkol kullanımını bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Derlemede alkol kullanımına yönelik Avrupa Konseyi kararları, Avrupa Komisyonu'nun uygulamaları ve 2003-2008 Halk Sağlığı Programı kapsamında AB tarafından finanse edilmiş projeler özetlenmektedir.

#### Bulgular

Avrupa Komisyonu ulusal eylemleri tamamlayıcı yönü ile zararlı ve tehlikeli alkol kullanımını halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmeye yetkili ve sorumludur. Son yıllarda, AB alkole yönelik halk sağlığı önceliklerini belirlemiştir. Bunlardan biri, 2001 yılında gençlere yönelik (özellikle çocuklar ve adölesanlar) alkol kullanımı üzerine Konsey Tavsiyesi'dir (2001/458/EC sayılı karar). Konsey kararlarında, ulusal politikaları tamamlamak için alkole ilişkili zarar azaltmayı amaçlayan kapsamlı "Topluluk Stratejisi" oluşturmak üzere (2001/C 175/01 sayılı karar) Komisyona çağrı yapmıştır. Ayrıca, 2004'te Konsey Kararları bu çağrıyı yinelemiştir. Avrupa Konseyinin taleplerine cevap olarak, Avrupa Komisyonu tarafından üye devletlerin uzmanları, sivil toplum kuruluşları ile ilgili alanlardan katılımcılarla kilit alanları saptayarak "Topluluk Alkol Stratejisi"ni hazırlamıştır. Bu alanlar, içki içme ve araç kullanma; küçük yaştakilerin içki içmesi; ticari iletişim; tüketicinin bilgilendirilmesi; üçüncü tarafların (özellikle ailelerin ve çocukların) korunması ve bilgilendirilmesi; veri oluşturulması ve araştırmaların yürütülmesidir. Avrupa vatandaşlarını korumak için Komisyon öncelikli savunuculuğunda 2007'de iş ve sivil toplum örgütünün katılımı ile alkolün zararlı kullanımından "Avrupa Bölgesi Alkol ve Sağlık Forumu Kurma Şartı" imzalanmıştır. AB Halk Sağlığı Programı'nın alkol bileşeni gelişim göstermekte olup Avrupa'da alkole ilişkili zarar azaltma ya da önlemede AB aktif rol almaktadır. 2003-2008 Halk Sağlığı Programı kapsamında AB'nin finansmanı ile projeler geliştirilmiştir. Bunlar: Geniş Avrupa Bağlamında Alkol Politika Ağı, Alkole Yönelik Reklam ve Pazarlama Üzerine Ulusal Kanun ve Düzenlemeleri Etkili Hale Getirme ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri Avrupa Bölgesi Alkol Projesi'dir.

#### Sonuç

AB üyeliği konusunda ülkemiz halk sağlığı çevreleri farklı görüşlere sahipse de, alkole ilişkili zararın azaltılması ya da önlenmesinde AB stratejileri, ülkemizde yeni stratejiler ve politik müdahaleler geliştirilmesinde yol gösterici olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, Alkol Politikaları, Avrupa Birliği

SERAP AÇIKGÖZ, SAĞLIK BAKANLIĞI - [acikgoz.serap@gmail.com](mailto:acikgoz.serap@gmail.com)

### ANKARA KEÇİÖREN İLÇESİ'NDEKİ BAZI TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN SİGARA İÇME İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

M. KAYA, C. İNAL, O. EMİROĞLU, C. İRDAM, N. ATAŞ, L. AKIN

#### Giriş ve Amaç

Önlenbilir mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olan sigara kullanımına bağlı sağlık sorunları Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ikinci büyük ölüm nedenidir. Bu araştırma Keçiören ilçesindeki bir grup ticari taksî şoförünün sigara içme ile ilgili bazı görüş ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışma olan bu araştırmanın evrenini Keçiören İlçesi Atapark, Kuşcağız, Kalaba ve Ufuktepe Bölgesindeki ticari taksî şoförleri oluşturmuştur. Bu araştırma kapsamında dört taksî durağı ve 109 taksî şoförü bulunmaktadır. 109 şoförden 11'i (%10,09) ankete katılmayı müşterilerin gelmesi, anketin bir fayda getirmeyeceği düşüncesiyle reddetmiştir. Veriler sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler, sigara ve alkol kullanım durumu ile Fagerström nikotin bağımlılık ölçeğini (FNBO) içeren toplam 35 soruluk anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. FNBO ölçeğinden alınan puanlar 0 ile 10 arasında değişmektedir. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 32,9±8,2 ve %57,1'i ilkökul mezunudur. Ortalama çalışma yılı 2,4±1,2 olan katılımcıların %66,3'ünün çocuğu vardır. Taksî şoförlerinin %64,3'ü halen sigara içtiğini ve %15,3'ü alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcılar ortalama 14,1±6,6 yıldır sigara içtiklerini ve günde ortalama 20,0±8,5 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Taksî şoförlerinin FNBO sorularına verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, %33,3'ü sabah uandıktan sonra ilk sigarayı ilk beş dakika içinde içtiğini, %62,9'u sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemenin onun için zor

olduğunu, %55,6'sı sabah ilk sigaradan vazgeçmenin daha zor olduğunu ve %25,8'i yatacak kadar hasta olduğu zamanlardada sigara içtiğini ifade etmiştir. Halen sigara içen katılımcıların ortalama FNBO puanlarının  $4,7 \pm 2,4$  olduğu tespit edilmiştir. Taksi şoförlerinin % 98'i taksimde müşterinin sigara içmesine müsaade ederken %62,2'si kapalı yerlerde sigara içme yaşağının taksilerede konulması gerektiğini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların oranlara göre sigara bırakma sıklıklarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ). Sigara içme durumları ile katılımcıların yaşı, öğrenim durumu ve medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç**

Taksi şoförlerinin yaklaşık üçte ikisi sigara içtiği ve %62,2'sinin taksi içinde sigara içiminin yasaklanmasının doğru olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, taksi şoförü, Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği

Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya444@yahoo.com

Dr. CENGİZ İNAL, HÜTF -

Dr. ONUR EMİROĞLU, HÜTF -

Dr. CEMİLE İRDAM, HÜTF -

Dr. NUH ATAŞ, HÜTF -

Prof.Dr. LEVENT AKIN, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD -

**BİR GRUP CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİSİNİN SİGARA ve ALKOL KULLANIM SIKLIĞI ve İLGİLİ RİSK ETMENLERİ**

S. DEVECİ Y. KAPLAN P. DÜNDAR

**Giriş ve Amaç**

Ülkemizde, sigara tüketiminin erkeklerin yanı sıra kadınlarda da arttığı bilinmektedir ve sigaraya bağlı başta kanserler olmak üzere, pek çok sağlık sorunu nedeniyle yılda 100 000 kişi ölmektedir. Alkol de, fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapabilen bir maddedir. Araştırma, CBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) ile Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu (UBYO) 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin, sigara kullanım sıklığı, alkol kullanım sıklığı ve ilgili kimi etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel türdedir. Üniversite eğitim sürecinin sigara ve alkol kullanımı üzerindeki etkisini daha net ortaya koymak amacıyla, farklı sosyo-ekonomik katmanlardan geldikleri düşünülen öğrenci profilleri nedeniyle, İİBF ve UBYO yönetimlerinden alfabetik sıraya göre dizilmiş 1. ve 4. sınıf öğrenci listeleri edinilerek, sırasıyla 1216 öğrenciden 356'sı ve 299 öğrenciden 144'ü ( $n=500$ ) sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenerek çalışmaya alınmıştır. Araştırma verisi, gerekli izinler alındıktan sonra, Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü öğrencilerinden bir grup tarafından; araştırmacılarca oluşturulan ve ön denemesi SYO'ndan bir grup öğrencide uygulanarak, gerekli düzeltmeleri yapılmış olan, 41 soruluk anket formu kullanılarak, gözlem altında toplanmıştır. Veri çözümlemede, SPSS 10.0 programı kullanılmış; değerlendirilmelerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve çok değişkenli çözümlemelerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların 266'sı (%53.2) kız, 234'ü (%46.8) erkek ve 356'sı (%71.2) İİBF, 144'ü (%28.8) UBYO öğrencisidir. Öğrenciler sırasıyla aileleri ile, öğrenci evinde ve yurttan (%39.9, %31.9 ve %28.2) barınmaktadır. Öğrencilerin %12.4'ü, ailelerinin gelirinin giderlerini karşılamadığını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %88'i sağ ve birlikte, annelerin %5.8'i okur-yazar değil, %39.8'i ilköğretim mezunu; babaların %55.4'ü lise ve üzeri eğitimlidir. Harçlıklarını %54.6 yalnızca aileden, %4.2 yalnızca çalışarak karşılamaktadırlar. Anne-babaların %76.6'sının iyi ya da çok iyi anlaştığı belirtilmiş, onlarla tüm sorunlarını paylaştığını belirtenlerin oranı %29.0 bulunmuştur. Tüm öğrencilerin 313'ü (%62.6), kızların 151'i (%56.7) ve erkeklerin 162'si (%69.2) yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içki içtiklerini ( $p = .005$ ) belirtirken; bu oran annelerde 79 (%15.8) ve babalarda 257 (%51.4) bulunmuştur. Alkole başlama yaşı  $16.2 \pm 2.7$  ( $\text{min}=7\text{-maks}=23$ )'dir. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre; erkek cinsiyetinin yanı sıra, anne ve babanın ortaokul ve üzeri eğitilmiş olması ile anne ve babanın en az bir kez alkol almış olması, öğrencilerin en az bir kez alkol almış olması ile ilişkilidir. Lojistik regresyon indirgenmiş son modelde ise; annenin ortaokul ya da daha eğitilmiş olması, İİBF'de öğrenci olmak, anne ve babanın yaşamları boyunca en az bir kez alkol almış olması, yaşamı boyunca en az bir kez sigara içmiş/içiyor olmak yaşam boyu en az bir kez alkollü içki içmiş/içiyor olmakla ilişkilidir. Tüm öğrencilerin 207'si (%41.4), kızların 84'ü (%31.5) ve erkeklerin 123'ü (%52.5) yaşamları boyunca en az bir kez sigara içtiklerini ( $p = .000$ ) belirtirken; bu oran annelerde 167 (%33.4) ve babalarda 303 (%60.6) bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı  $16.1 \pm 2.4$  ( $\text{min}=9\text{-maks}=25$ )'dir. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre; erkek cinsiyetinin yanı sıra, babanın ortaokul ve üzeri eğitilmiş olması, anne babanın anlaşılamaması ile en az bir kez alkol almış olma, öğrencilerin sigarayı içmiş/içiyor olması ile ilişkilidir. Lojistik regresyon indirgenmiş son modelde ise; erkek olmak, yaşamı boyunca en az bir kez alkol içmiş olmak, yaşam boyu en az bir kez sigara içmiş/içiyor olmak açısından risklidir.

**Sonuç**

Alkol ve sigara kullanımı arasındaki birliktelik dikkat çekmektedir. Üniversite öğrenimi süreciyle, sigara ve alkol kullanımı arasındaki ilişki net değildir. Sigara kullanımı açısından her iki cinsiyetteki oranlar yüksektir. Ebeveyn eğitimiyle gözlenen sigara kullanımındaki artış, sigaranın statü sağladığı yanlış algısından kaynaklanıyor olabilir. Özellikle sigara için, erken yaşlarda hayır deme becerisinin kazandırılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara kullanım sıklığı, alkol kullanım sıklığı, üniversite öğrenimi, risk etmenleri

Yrd.Doç. Dr. Serol DEVECİ, CBÜ Manisa Sağlık YO - serol.deveci@bayar.edu.tr

Öğr. Gör. Yunus KAPLAN, CBÜ Manisa Sağlık YO -

Doç. Dr. Pınar DÜNDAR, CBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**BİR LİSENİN 10. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAFEİN TÜKETME DURUMLARI VE KAFEİNİN ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI**  
**B ÇAKIR, S.ÜNER, G. BOZTAŞ, A. ÇOLAK, B. İNCE, E. DOĞAN, E. GÜRSELI, İ. ERŞAN****Giriş ve Amaç**

Bir lisede okuyan 10. Sınıf öğrencilerinin günlük kafein tüketim miktarlarının ve kafein tüketenlerde bağımlılık oranının saptanması; öğrencilerin kafeinin etkileri hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması ve kafein tüketimi ile sosyodemografik faktörler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu çalışmada araştırmacının evrenini oluşturan 601 onuncu sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılmış, örnek seçilmemiştir. Çalışmaya katılım oranı %100'dür. Öğrenciler sosyodemografik özellikler ve kafein içeren çeşitli yiyecek ve içecekleri ne kadar tükettiklerinin sorulduğu 41 sorudan oluşan anket formunu gözlem altında doldurmuşlardır.

**Bulgular**

Çalışmaya 15.5±0.6 yaşlarında, %56,4'ü erkek olan toplam 601 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların kafeini en fazla çay, hazır kahve ve koladan aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların %58,6'sı kafeinin sağlık etkilerini bildiklerini, %93,9'u kafeinin bağımlılık yaptığını inandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı kafeini sağlık için tehlikeli olarak tanımlamışlardır. Erkek ve kız öğrencilerin ortalama günlük kafein tüketim miktarı sırasıyla 126.1±91.9 ve 98.4±81.1 mg'dır. İkili analizlerde sadece cinsiyet (erkek) ve babanın öğrenim durumunun (lise altı öğrenime sahip olanlar) kafeini tüketimini anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır. Kafein tüketim miktarının sosyodemografik faktörlerden etkilenmediği, ancak tüketilen kafeinin kaynağının sosyodemografik faktörlere göre farklı olduğu saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon sonucunda sadece cinsiyetin kafein tüketenlerde bağımlılığın saptanmasında belirleyici olan faktör olduğu bulunmuştur.

**Sonuç**

Yapılan bu çalışmada kafein tüketiminin öğrenciler arasında sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak oldukça yaygın olduğu; tüketilen kafein miktarının bağımlılık yapıcı düzeye yakın olduğu ve öğrencilerin kafeinin sağlık üzerine olan potansiyel zararlarını çok iyi bilmedikleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Kafein, öğrenci, bağımlılık

Öğr.Gör.Dr. Sarp Üner, HÜTF Halk Sağlığı AD - suner@hacettepe.edu.tr

Arş.Gör.Dr. Güledal Boztaş, HÜTF Halk Sağlığı AD - boztasguledal@yahoo.com

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER****B. CENGİZ ÖZYURT, C.UYSAL, A. ÖZPÜR, M. KAYGISIZ, S. AYDIN,****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanım sıklığını belirlemek ve öğrencilerin sigara alkol kullanımını etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu çalışma 05-10 Ekim 2006 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada örnek büyüklüğü ve örneklem yöntemi kullanılmadan araştırmacının evrenini oluşturan öğrencilerin tümüne (n=429) ulaşılması hedeflenmiştir ve 370 öğrenciye ulaşılmıştır (katılım hızı %86.2) Sosyodemografik bilgiler, sigara ve alkol içme sıklığı, başlama yaşı, başlama nedenleri, ailede sigara içen bireylerin varlığı sorularını içeren anket formu, sınıfta öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Araştırmacının verileri tanımlayıcı istatistikler, ki-kare önemlilik testi ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin 194'ü (%52.4) erkek öğrenci olup öğrencilerin yaş ortalaması 20.6 ± 1.8 yıl (16-26) dir. Öğrencilerin %39.7'sinin sigarayı denediği, %13.8'inin ise halen sigara kullandığı saptanmıştır. Sigara içme yaygınlığı erkek öğrencilerde (%21.1), kız öğrencilere (%5.7) göre belirgin şekilde yüksekti (p<0.001). Sigaraya başlama yaş ortalaması 15.0 ± 3.8 yıl idi. Sigara içmeye başlamada en önemli etkenler arkadaş grubu ve okul stresi olarak belirlendi. Çok değişkenli analizlerde halen sigara kullanımını en çok etkileyen değişkenlerin erkek cinsiyet olma, kardeşlerinin ve arkadaşlarının sigara içiyor olması olduğu bulunmuştur. Alkol kullanım durumlarına bakıldığında ise öğrencilerin 211'inin (%57.0) alkoli denediği, 163' ünün (%44.1) halen alkol kullandığı saptanmıştır. Alkol kullanım yaygınlığının cinsiyete ve buldukları sınıfa göre değişmediği bulunmuştur (p>0.05). Alkol kullanma gereksesi en çok "eğlenmek" olarak bildirildi

**Sonuç**

Araştırma sonucunda bulunan sigara ve alkol kullanım oranları Türkiye'de farklı tıp fakültelerinde yürütülen çalışma sonuçlarına benzer veya daha düşük olarak saptanmıştır. Ancak hekimlerin toplumu etkileme güçleri göz önüne alındığında, geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin alışkanlıklarının halk sağlığı açısından önemli olduğu söylenebilir. Tıp fakültesi dönem 1 ders programına sigara ve alkol alışkanlığı ve sağlığa etkileri konulu eğitim saatlerinin eklenmesinin sigara ve alkol alışkanlığı sıklığının azaltılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sigara, alkol, tıp fakültesi öğrencileri

Uzm.Dr. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD - beyhanozyurt@hotmail.com

CANAN UYSAL, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI. Öğrencisi -

AYKUT ÖZPÜR, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI. Öğrencisi -

MUSTAFA KAYGISIZ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI. Öğrencisi -

AIT AYDIN, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI. Öğrencisi

**DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA SİGARA İÇME DURUMU**  
**M.ERVERDİ,M.BOZKIR,E.DİKBAŞ****Giriş ve Amaç**

Sigara günümüzün en önemli toplum sağlığı sorunlarından birisidir. Sigara ile ilgili olarak hem model hem danışman hem de tedavi edici alanda rol alan sağlık çalışanlarının bu konudaki davranışları önemlidir ve sigara içmeme konusunda örnek olmaları beklenir. Bu çalışmada Denizli Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarında sigara içme alışkanlığı ve içenlerde nikotin bağımlılığı araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Haziran 2006'da Denizli Devlet Hastanesinde 176 uzman hekim, 30 hekim, 284 hemşire, 131 ebe, 29 sağlık memuru, 104 sağlık teknisyeni ve 8 teknisyen olmak üzere toplam 762 sağlık çalışanı hedef kitle olarak belirlendi. Çalışanlar nöbet usulü veya vardiyalı çalıştıklarından ve hastanenin çok geniş bir alana yayılmış olması nedeniyle anketler çalışanların birimlerine bırakıldı ve 3 gün sonra birimlere geri dönülerek doldurulmuş anketler toplandı. Anket 3 bölümden oluşmakta: 1. bölümde sağlık çalışanının sosyo-demografik özellikleri 2. bölümde sigara içme durumu, içenlerin sigaraya başlama yaşı, bırakma girişimleri, halen sigara içip içmediği sorgulandı. 3. bölümde halen sigara içenlerde nikotin bağımlılığını değerlendirmek amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin 6 sorusu, kişilerin sigara içmelerinin yakın çevresindekilere zararı konusunda düşüncesi ve sigara içme odası hakkında fikri soruldu. Veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirildi.

**Bulgular**

Yirmi üçü uzman toplam 36 hekim, 82 hemşire, 10 ebe, 3 sağlık memuru, 9 sağlık teknisyeni ve 8'i diğer mesleklerden olmak üzere toplam 148 sağlık çalışanı anketimize katıldı. Çalışmaya katılan 148 personelin %78,4'ü kadın, %21,6'sı erkektir ve yaş ortalaması 36,8±8,3 yıldır. Çalışmaya katılanların %89,2'si evlidir.

Çalışmaya katılanlar içinde hayatı boyunca 100 adet ve üzeri sigara içmiş kişi yüzdesi %56,6'dır. Halen sigara içmekte olanlar %38,6, bırakmışlar ise %17,9 oranındadır. Sigaraya başlama yaşı 20,1±4,0 olarak bulunmuştur. Sigarayı bırakmış olanların bırakma yaşı ortancası 31,5±9,8'dir. Bırakanlar içinde sigarayı bırakmak için tıbbi yardım almış olanların oranı ise %3,8'dir. Halen içmekte olanların % 84,5'i sigarayı bırakmak için en az bir kez girişimde bulunmuştur. Sigara içenlerin %2'si sigarayı bırakmak için tıbbi yardım aldığını belirtmiştir. Sigara içenlerin %22,4'ü sigara içilmesi yasak olan yerlerde sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Halen sigara içenlerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak nikotin bağımlılığı ölçülmüş ve içenlerden %62,1'inde hafif derecede %32,8'inde orta derecede, %2,1'inde yüksek derecede nikotin bağımlılığı saptanmıştır.

**Sonuç**

Anketi yanıtlayanların oranının düşüklüğü verilerin genellenmesini engellemektedir. Bununla beraber yanıt verenler içinde saptanan yaklaşık %40 oranında sigara içiciliği sigara kullanımının yüksekliği hakkında bilgi vermektedir. Halen sigara içmekte olanlarda saptanan %84 oranındaki bırakma girişimi ve %2 oranındaki bırakma için tıbbi destek kullanımı sigara bıraktırma polikliniği olan bu hastanede çalışan sağlık personelinde bile sigarayı bırakma için tıbbi desteğe ulaşmakta bir sorun olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sigara, sağlık çalışanı, bağımlılık

*Dr. MURAT ERVERDİ, DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ACİL - SS*  
*Dr. METİN BOZKIR, DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ACİL - AA*  
*Arş.Gör.Dr. EMEL DİKBAŞ, PAU HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI SD*

**DENİZLİ'DE BİR TEKSTİL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA SİGARA KULLANIMI VE BAĞIMLIK DURUMU**  
**O.M.ERVERDİ,E.ERİKOĞLU,A.İ.BOZKURT,Ö.ÖNAL****Giriş ve Amaç**

Tütün kullanımı dünyadaki önlenebilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Toplumun genelinde olduğu gibi çalışanlar arasında da tütün tüketimi oldukça yaygındır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) aktif ve pasif sigara içmeyi iş riskleri arasında saymaktadır. Aktif içiciliğin yanı sıra özellikle çalışma ortamında maruz kalınan pasif içicilik de büyük önem taşımaktadır. İşyerleri, sigara içmeyenlerin çevresel sigara dumanıyla en çok karşılaşabildikleri ortamlardandır. Sigara içme davranışının önlenmesinde ve alışkanlığın terk edilmesinde bireysel sorumluluklar kadar işverenlerinde toplumsal sorumluluklarının farkında davranışlar sergilemeleri gerekmektedir. Sigaraya karşı mücadelede orta-büyük ölçekli sanayi işletmelerinin tavrı, genç ve üretken nüfusun sağlığı ve dolayısıyla da ülke geleceği ile yakından ilgilidir. Denizli ilinde bulunan bir tekstil fabrikası çalışanlarını sigara konusunda bilgilendirme ve sigarayı bırakma konusunda çalışma başlatmış ve ilk adım olarak çalışanlarda sigara içme, sigarayı bırakma, nikotin bağımlılığı durumu araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Denizli ili Abaloğlu San A.Ş nin tekstil işkolunda mavi yakalı çalışanlarından oluşan toplam 480 kişi çalışmanın hedef kitlesi olarak seçilmiştir. Anket 480 kişiye dağıtılmış ancak 252 (%52,5) kişiden gönüllü olarak cevap alınabilmiştir, örneklem seçimi yapılmamıştır. Hazırlanmış olan anket Nisan 2007 de işletme aracılığı ile dağıtılmıştır. Uygulanan anket ile çalışanların sosyo-demografik özellikleri, kendilerinin ve yakın aile bireylerinin sigara içicilikleri sorgulanmıştır. Sigaranın zararları konusunda farkındalığı, halen içici ise bırakmayı isteyip istemediği, ve nikotin bağımlılığı araştırılmıştır. Nikotin bağımlılığı için fagerström nikotin bağımlılık testi kullanılmış bununla ilgili 6 soru sorulmuştur. 8-10 ileri derecede bağımlı, 5-7 orta derece bağımlı, 0-4 arası da hafif derece bağımlı kabul edilmiştir. Çalışanlardan anketi doldurarak geri vermeleri istenmiştir. Toplanan veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Yanıtlayanların %15,5'i kadın, %84,5'i erkektir. Yaş ortalamaları 29,4± 6,3 yıldır. Çalışanların %89,6'sı lise ve dengi okul mezunu, %80,3'ü işyerinde operatör olarak çalışmaktadır. Sigara içme durumu incelendiğinde; %38,2'si hiç sigara içmemiş, %26,4'ü bırakmış, %26,4'ü her gün, %8,9'u ise ara sıra sigara içmektedir. Erkeklerin %29,4'ü, kadınların ise %8,6'sı her gün sigara içmektedir. Her gün sigara içenlerin oranı erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazladır (p<0,01). Sigara içenlerde sigara içme yılı ortalaması 10 yıl(±0,6), günlük içilen sigara adeti ortalaması 11 (±0,7) adet, sigaraya başlama yaşı ortalaması ise 17 (± 0,4) olarak bulunmuştur. Sigara içmeyen veya bırakmış kişilerde sigaraya pasif maruziyet araştırılmış, %47,4 oranında sıklıkla veya sürekli maruziyet saptanmıştır. En çok maruziyetin yaşandığı ortam kahvehanelerdir(%48,1). İşyerinde maruziyet sadece %2,3 olarak belirlenmiştir. Sigara içenlerin % 85,7'si içtiği sigaranın çevresindekilere zarar verdiğini bilmekte, %94'ü çocuklarının sigara içmesine kesinlikle karşı çıkmakta, %73,9'u en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir. Halen içenlerde sigarayı bırakmak isteyenlerin oranı %73,2' dir. Sigara içenlerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak nikotin bağımlılığı ölçülmüş ve içenlerden %68,7'sinde hafif derecede %23,9'unda orta derecede, %7,5'inde yüksek derecede nikotin bağımlılığı saptanmıştır.

**Sonuç**

İşçilerde saptanan sigara içme oranları ülke genelindeki sigara içme oranlarına benzerlik göstermektedir. Sigara içenlerin yaklaşık %4'ünün bırakmak istemesi ve en az bir kez bırakma girişiminde bulunmuş olması, hemen hepsinin içtikleri sigaranın zararının bilincinde olması, çalışanlara yönelik düzenlenecek planlı ve işveren tarafından da desteklenecek sigarayı bırakma programlarının başarılı olabileceğini düşündürmektedir. İşyerinde pasif maruziyetin düşük oranlarda çıkması ise sevindiricidir.

**Anahtar Kelimeler:** sigara, çalışan, bağımlılık

Dr. OSMAN MURAT ERVERDİ, DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ACİL - omerverdi@gmail.com

Dr. ERDAL ERİKOĞLU, DENİZLİ YEŞİLAY CEMİYETİ

Prof. Dr. ALİ İHSAN BOZKURT, PAU HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI - abozkurt@pau.edu.tr

Arş. Gör. Dr. ÖZGÜR ÖNAL, PAU HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI - ozgurional@hotmail.com

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN TEMİZLİK GÖREVLİLERİNİN SİGARA İÇME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ  
A. BÖRLÜ, D. HOROZ, F. AKPINAR, E. BALCI, F. ÇETİNKAYA****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan temizlik görevlilerinin sigara içimi konusundaki bilgi, tutum, davranışlarını ve içenlerin bağımlılık düzeyini araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. 2007 Mayıs ayında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli 317 temizlik çalışanından, görüşmeyi kabul eden 300 kişiye anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır (ulaşma oranı: %94,6). Günde en az bir adet düzenli sigara içenler "sigara içiyor" kabul edilerek, sigara içenlerin de nikotin bağımlılık düzeyleri Fagerstrom Bağımlılık Testi ile ölçülmüştür. Testten 0-3 puan alanlar düşük, 4-5 puan alanlar orta, 6 ve üzeri puan alanlar yüksek düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi kullanılmış, p>0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların yaş ortalamaları 32,0±8,5, %67,7'si erkek, %41,7'si ilköğretim mezunudur. Çalışmaya katılanların %34,3'ü hiç sigara içmemiş, % 18,0'i bırakmış, % 47,7'si halen sigara içmektedir. Sigara içme oranı erkeklerde %53,5, kadınlarda %26,8 dir (X<sup>2</sup>: 46,4 p<0,001). Sigarayı bırakanların %72,2'si zararlı olduğuna karar verdikleri için sigarayı bırakmıştır. Sigaraya başlama yaşı ortalaması 17,5±5,1 yıl (min=8,max=40), içme süresi ortalaması 13,6±7,0 yıldır. Sigaraya başlama nedenleri %34,3 merak ve özent, %32,9 arkadaş çevresinin ısrarıdır. Sigara içenlerin %67,9'u bazen de olsa çocuklarının yanında sigara içmekte bir sakınca görmemektedir. Sigara içenler Fagerstrom nikotin bağımlılık ölçeği ile değerlendirildiklerinde %48,3'ü düşük, %22,4'ü orta, %29,4'ü yüksek düzeyde bağımlı bulunmuştur. Sigaraya erken yaşta başlamak bağımlılık düzeyini artırmaktadır. Sigara içenlerin %77,6'si sigarayı bırakmayı düşünmektedir ve %76,2'si de en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir. Araştırma grubunun %81,0'i sigara içme konusundaki yasal uygulamaların gerekli olduğunu, %61,0'i de bu yasaların etkisiz olduğu düşünmektedir. % 82,7 kişi sigaranın pek çok kansere neden olduğunu bildiğini ifade etmiştir. Temizlik işçilerinin %84,0'ü aile büyüklerinin, %77,3'ü öğretmenlerin, %63,7'si de televizyon dizilerinde oyuncuların sigara içmesinin çocukların sigaraya eğilimini arttırdığına inanmaktadır. Çalışanların %80,3'ü çocuk ve gençlerin sigara içmesine şiddetle karşı çıkmakta, % 88,0'i pasif sigara içiciliğinin de en az sigara içmek kadar zararlı olduğuna inanmakta ve % 63,0'ü kapalı yerlerde sigara içimini doğru bulmamaktadır.

**Sonuç**

Hastane temizlik işçileri arasında sigara içmek yaygındır. Erken yaşta sigaraya başlamak bağımlılığı artırmaktadır. Sigaranın olumsuzlukları özellikle gelişme çağındakilere fark ettirilmelidir. Gençlere rol-model oluşturan kişilerin (ebeveyn, öğretmen, dizi oyuncusu vb) sigara konusundaki davranışlarına dikkat etmeleri sağlanmalıdır. Bunun için yaptırım olan yasal düzenlemeler, yasal düzenlemelerde kapsam genişletilmesi ve uygulamada denetimler artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** sigara, temizlik işçileri, bağımlılık, Fagerstrom Bağımlılık Testi

Arş. Gör. Dr. Arda BÖRLÜ, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Arş. Gör. Dr. - ardaborlu@gmail.com

Arş. Gör. Dr. Duygu HOROZ, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Arş. Gör. Dr. -

Arş. Gör. Dr. Fatma AKPINAR, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Arş. Gör. Dr. -

Uzm. Dr. Elçin BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD Uzm. Dr. -

Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Prof. Dr.



## GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE SİGARA İLE İLİŞKİLİ BAZI HASTALIKLARLA İLGİLİ RİSK ALGILAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### E.GÖÇGELDI, H.ÇAKMAK, M.UÇAR, H.YAREN, B.BAKIR

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışmada bir grup genç erişkin erkeğin, aktif ve pasif olarak sigara dumanına maruz kalma ile, bazı hastalıkların kendilerinde görülme riskini algılama düzeylerini araştırmak amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Çalışma, GATA'da 384 askerde Ocak-Mart 2007'de gerçekleştirilmiştir. Sigara içmenin ve pasif olarak sigara dumanına maruz kalmanın bazı hastalıkların kendilerinde gelişmesi riskini nasıl algıladıklarını öğrenmeyi amaçlayan soru formu, ortalama 25'er kişilik gruplar halinde gözlem altında katılımcılara uygulanmış, ardından sigara ile ilişkili hastalıklar ve pasif sigara içiciliği konusunda 45 dakikalık bir sunum yapılmış, bir gün sonra aynı soru formu tekrar uygulanmıştır. Değerlendirmeler, katılımcıların verdikleri yanıtlarda, "ileri derecede riski artırır" ve "kesinlikle riski artırır" seçenekleri birleştirilerek yapılmıştır.

#### Bulgular

Çalışma grubunun %60,0'ı 20-21 yaş grubunda, %37,9'u 11 yıl ve üzerinde öğrenim düzeyine sahiptir. Sunum öncesi; katılımcıların sigara içmelerinin / pasif olarak sigara dumanına maruz kalmalarının kendilerinde meydana gelme riskini artıracaklarını belirttikleri ilk 5 hastalık kronik bronşit (%64,9 / %34,4), akciğer kanseri (%63,6 / %33,8), damar hastalıkları (%61,6 / %31,4), kalp hastalıkları (%60,3 / %33,5), diş ve diş eti hastalıkları/kanseri (%57,9 / %34,9) olarak saptanmıştır. Sunum sonrasında verdikleri yanıtlar sıklık sırasına göre değerlendirildiğinde ilk 5 sıradaki hastalık akciğer kanseri (%79,5 / %53,2), kronik bronşit (%77,1 / %54,5), gırtlak kanseri (%71,2 / %51,9), ağız ve yemek borusu kanseri (%71,9 / %48,1), damar hastalıkları (%71,2 / %47,3) şeklinde olmuştur.

#### Sonuç

Eğitim öncesi ve sonrasında, her bir hastalıkla ilgili olarak sigara içmenin riskini algılama, pasif içiciliğin riskini algılamaya göre daha yüksek bulunmuştur. Toplumun sigaranın yol açabileceği hastalıklar ve sağlık sorunları konusunda bilgilendirilmesi, risk algılamasında artışa katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, pasif içicilik, risk algılama, genç erişkin erkek, asker

Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDI, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com

Arş.Gör.Dr. Hamza ÇAKMAK, GATA Halk Sağlığı AD - hamzackmk@yahoo.com.tr

Yrd.Doç. Dr. Muharem UÇAR, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD - muharemuucar@yahoo.com

Uzm.Dr. Hakan YAREN, GATA NBC BD - fhakan@yahoo.com

Doç. Dr. Bilal BAKIR, GATA Halk Sağlığı AD - bakirbilal@hotmail.com

## İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA; ALKOL VE MADDE KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### S.KOLUAÇIK, G.GÜNEŞ

#### Giriş ve Amaç

İnönü Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evreni, İnönü Üniversitesi'nin Eğitim, Mühendislik, İktisat ve Fen Edebiyat Fakültelerinin 1. ve 4. sınıflarında okuyan 3687 öğrencidir. Bu evrenden 1237 öğrenci tabakalı rastgele yöntemle örnekleme seçilmiştir. Araştırmaya katılım oranı % 97,1'dir. Veriler 2006 Mart-Mayıs ayları arasında toplanmıştır. Araştırmada öğrencilere yönelik sosyo-demografik özellikleri ile son 30 günde en az bir kez sigara, alkol kullanımları ve bağımlılık yapıcı maddeleri kullanımlarıyla ilgili hazırlanan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Bağımlılık yapıcı madde olarak yasal ya da yasadışı bağımlılık yapan bir hap ya da farklı bir madde kullanıp kullanmadığı sorgulanmıştır. Etkileyen faktörler incelenirken ki-kare analizi yapılmıştır.

#### Bulgular

Öğrencilerin 676'sı (% 56,2) erkek, 526'sı (% 43,8) kızdır. Yaş ortalaması 21.5± 2.2 yıldır. % 42,7'si birinci sınıf, % 57,3'ü dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin % 95'i bekarlıdır. Öğrencilerin % 53,8'i hayatında en az bir kez sigarayı denemiştir. Öğrencilerin % 65'i son 30 günde sigara içmiştir. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 15,5± 3,5'dir. Sigara içme durumları bakımından fakülteler arası fark yoktur. Birinci sınıf öğrencilerinin % 23,6'sı, dördüncü sınıf öğrencilerinin % 33,8'i (p<0,05); erkeklerin % 39,5'i, kızların % 16,5'i sigara içmektedir (p<0,05). Sigara içme oranı, tek başına evde kalanlarda % 44,4, arkadaşlarıyla evde kalanlarda % 38,3, yurttan kalanlarda % 28,3 bulunmuştur (p<0,05). Aylık harçlığı 150 YTL ve altında olanlarda % 15,9, 151-200 YTL olanlarda % 27,5, 200 YTL'nin üzeri olanlarda % 40 bulunmuştur (p<0,05). Erkek öğrencilerin % 20,7'si kız öğrencilerin % 8,6'sı olmak üzere öğrencilerin % 15,4'ü son 30 günde alkol kullanmıştır. Harçlığı 150 YTL ve altında olanlarda % 5,4, 151-200 YTL olanlarda % 12, 200 YTL'nin üzeri olanlarda % 25,7 bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin % 5,9'u bağımlılık yapıcı bir madde kullanmaktadır.

#### Sonuç

İnönü Üniversitesi öğrencileri arasında sigara içme oranları yüksek bulunmuştur. Bu yaş grubu için gelişmiş ülkelerden daha yüksek oranda sigara içildiği tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise benzer sonuçlar bulunmuştur. Özellikle aylık harçlığı daha fazla olanlarda, erkeklerde, ileri sınıflarda ve evde kalan öğrenciler arasında daha yüksektir. Alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı gelişmiş ülkelerden daha azdır. Üniversitelerde öğrenciler için sigara alkol ve bağımlılık yapıcı madde danışmanlığı ve tedavi merkezleri bulunmalıdır. Buralarda, danışma ve eğitim hizmetleri verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** sigara, alkol, madde bağımlılığı, üniversite öğrencisi

**KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE YOKSUNLUK SENDROMU BELİRTİLERİYLE BAŞVURAN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ**  
**M.DOKUR N.ULUTAŞDEMİR Y.SOYLU S.BOZKIRLI**

**Giriş ve Amaç**

Madde kullanım bozuklukları, Dünyada ve Türkiye'de giderek artan ve çözüm bekleyen bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.Ülkemizdeki madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımını konusunda sosyodemografik çalışmaların 1990 yılından sonra hız kazanması konunun önemine işaret etmekle beraber, periferdeki bilimsel veriler halen görece olarak sınırlıdır.Bu çalışmada, Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne madde yoksunluğu belirtileriyle başvuran hastaların , sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 1 Haziran 2006-31 Mayıs 2007 tarihleri arasında KDH Acil Servisine başvuran madde kullanım bozukluğu olan 40 hastanın tamamı alınarak yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanmış 38 sorudan oluşan anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak elde edilmiştir. Salt alkol bağımlısı ve alkol kötüye kullanımı olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Verilerin istatistiksel analizi için ki kare (X<sup>2</sup>) testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

KDH Acil Servisine yoksunluk sendromu belirtileriyle madde bağımlısı ve madde kötüye kullanımı olan toplam 40 hasta başvurmuştur. Başvuranlardan 1 kişi kadın (%2,5) 39 kişi erkek (%97,5) olup, yaş ortalamaları 35±11,7'dir. 19 (%47,5)'u ilkökul mezunu, 28 (%70)'i evlidir.28'inin (%70) sosyo-ekonomik düzeyi (sed) düşüktür. 4 (%10)'ü parçalanmış aileden gelmektedir. 15 (%37,5)'i uyuşturucu maddeden sabıkalı olup, ilk sabıka yaşı 12±13,3'dür.İlk madde kullanım yaşı 25±11,7'dir. İlk kullanılan uyuşturucu madde oranları sırasıyla %45 esrar, %25 eroin, %12,5 alprazolam (benzodiazepin)'dir.İlk uygulama yolu 25 (%62,5)'i sigara ile beraber inhalasyon,8 (%20)'i oral,3 (%7,5)'ü enjeksiyon yoluyla'dır.Yıllara göre madde kullanım seyirlerine baktığımızda;13 (%32,5)'ünün madde kullanımına ara verdiği bir dönemi olmuştur.32 (%80)'sinin madde bağımlılığı öncesi tanı almış psikiyatrik bir hastalığı yoktur.22 (%55)'si bağımlılıktan sonra bir süredir çalışmıyor.16 (%40)'sinin ailesiyle ilişkileri bozulmuştur.13 (%32,5)'ünün madde kullanımına ara verdiği bir dönemi olmuştur.32 (%80)'sinin yeşil reçete ilaçlarına karşı suistimali olmuştur.21 (%52,5)'i daha önce doktor tedavisi görmüş fakat 25 (%62,5)'i hastanede yatarak tedavi görmemiştir.35 (%87,5)'inin tedavi görme isteği vardır.İlk madde kullanım yaşı ile aile sed arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05).Parçalanmış aileden gelme ile ilk sabıka yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05).Eğitim düzeyleri ile ilk madde kullanım yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05).1 erkek madde bağımlısı (%2,5), eroin alıtın vuruşuna bağlı olarak ex olmuştur.1'i de (%2,5), cinayet nedeniyle tutuklanmıştır.

**Sonuç**

Madde kullanım bozukluğu olan hastaların çoğunlukla erkek,evli hasta olmaları ve ilk madde kullanım yaşının ileri olması, sosyokültürel yapı ile ilişkili görünmektedir.Düşük sed ve parçalanmış bir aileden gelme ile ilk sabıka yaşı arasında sıkı bir ilişki vardır.İlk kullanılan maddenin çoğunlukla esrar olması ve sigara ile inhale edilerek alınması, esrarın daha kolay temin edilebilmesi ve keyif verici maddeler için arkadaş özentisi faktörüne işaret etmektedir.Yıllara göre seyirde esrardan eroin dönüşün ön plana çıkması ve değişik yollar ve dozların tercih edilmesi ise dinamik genç bağımlıların yıllar içinde daha ileri bir tatmin yolu arayışı içinde olmaları ile bağlantılıdır.Bağımlılarda görülen yeşil reçete ilaç suistimali ise çapraz toleransa işaret eder.Bağımlılıkla beraber aile ve iş ilişkilerinin bozulması, madde kullanım bozukluğunun beklenen bir sonucudur.Madde kötüye kullanımlarının tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanım bozukluğu, yoksunluk sendromu, sosyodemografik özellikler

Uzm.Dr. MEHMET DOKUR, KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ - drdokur@isnet.net.tr

Öğr. Gör. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. YUSUF ŞEREFİOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU -

nulutasdemir@yahoo.com

- YUSUF SOYLU, KİLİS DEVLET HASTANESİ HASTA HAKLARI BİRİMİ-Psikolog - ysoylu@myynet.com

- SEMRA BOZKIRLI, KİLİS DEVLET HASTANESİ HASTA HAKLARI BİRİMİ-Sosyal Hizmetler Uzmanı - sbcaa@hotmail.com

**MARDİN İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM 6.,7.,8. SINIFLARI İLE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**  
**S. ÇİFÇİ, G. SAKA, Ü. ÖZTÜRK, V. BAYRAM, M. ERTEM**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Mardin il merkezindeki ilköğretim ve lise öğrencilerinde sigara kullanımını yaygınlığını ve sigara kullanmayı etkileyen faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitseldir. Mardin il merkezi kentsel alanda bulunan tüm ilköğretim okullar ve liselerde (33 okul) Nisan 2007 'de yürütülmüştür. En az örneklem hacimleri Diyarbakır'da 2004 yılında aynı yaş gruplarında elde edilen sıklıklar kullanılarak Epi Info 2000 programında liseler için 583, ilköğretim 6-7-8. sınıflar için 469 olarak hesaplandı. Bu sayıların 600 ve 500'e tamamlanması düşünüldü. Okul ve sınıf mevcutları listesinden yararlanarak her sınıftan alınacak öğrenci sayıları orantı yoluyla belirlendi. Her sınıftan çalışmaya katılacak kişiler ise sistematik örnekleme seçildi. Anket uygulanması sırasında güvensiz davranışlarda bulunan öğrencilerin ve hatalı doldurulan 82 anket değerlendirmeye alınmadı. Veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak yüzde, ortalama,

standart sapma, minimum, maksimum değerler, Ki kare analizi kullanılmıştır. .

**Bulgular**

Öğrencilerin %62,1'i erkek, %37,9'u kadın, yaş ortalaması  $14,56 \pm 1,91$  idi. Öğrencilerin %68,0'i yaşamında hiç sigara içmediğini, %18,8'i sadece birkaç kez denediğini, %6,4'ü sigarayı bıraktığını, %6,9'u ise halen sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içme sıklığı ilköğretim 6-7-8. sınıflarda %2,0, liselerde ise %12,7, kız çocuklarda %2,3, erkek çocuklarda 9,7 olarak saptanmıştır. Ortalama sigaraya başlama yaşı ilköğretimde  $11,19 \pm 2,32$ , liselerde  $13,23 \pm 2,77$  olarak bulunmuştur. Sigara içme sıklığının lise son sınıfta okuyanlarda, erkeklerde, dersleri kötü olanlarda, yaşadığı konutta sigara içen olanlarda, yakın arkadaşları sigara içenlerde, sigaranın zararlı olduğunu düşünmeyenlerde, daha yaygın olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin %67,5'i yaşadığı konutta ve çevrede sigara dumanına maruz kalmaktaydı. %49,9'unun babası, %17,4'ünün annesi, %24,7'sinin büyük erkek, %8,4'ünün büyük kız kardeşi sigara içmekteydi. %79,7'uyla ailesi, %81,7'siyle öğretmenleri sigara hakkında konuşmuştu. %80,0'i öğretmenlerini sigara içerken görmüştü. Sadece %1,7 öğrenciye sigara satın alırken yaşı sorulmuştu. En sık sigaraya deneme/başlama nedeni stres % 40,4 ile sıkıntı olarak belirtildi. Çocukların %81,0'i sigarayı bırakmak istediğini, %66,3'ü denediğini belirtmiştir.

**Sonuç**

Mardin'de öğrenciler arasında önemli düzeyde sigara içiciliği vardır. Sigaraya başlama yaşı, başlama nedenleri ve etkileyen faktörler diğer çalışmalarla benzerdir. Çevresel sigara dumanı maruziyeti önemli bir sorundur. **Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, ilköğretim, lise, risk faktörleri, Mardin

Öğr. Gör. SEMA ÇİFÇİ, MARDİN ARTUKLU ÜNV SYO - sema21-21@hotmail.com

Doç. Dr. GÜNAY SAKA, DICLE ÜNV. TIP FAK HSAD - gsaka@dicle.edu.tr

Arş.Gör.Dr. ÜNAL ÖZTÜRK, DICLE ÜNV. TIP FAK HSAD - druozturk@dicle.edu.tr

Öğr. Gör. VASFİYE BAYRAM, MARDİN ARTUKLU ÜNV SYO - vasfiyedegeer@hotmail.com

Prof.Dr. MELİKŞAH ERTEM, DICLE ÜNV. TIP FAK HSAD - mertem@dicle.edu.tr

---

**SİGARA İÇMEYİ BIRAKANLARDA VE DENEYİP BIRAKAMAYANLARDA SİGARA BIRAKMA METOTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**L.S.DEMİR, S.BODUR****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, sigara içmeyi bırakmış kişilerde ve halen içenlerde sigarayı bırakma girişimlerinde başvurdukları metotların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Betimleyici tipteki bu çalışma, 2007 yılında Konya il merkezinde beş eğitim sağlık ocağına başvuranlar arasında yapıldı. Katılımcılar, sağlık ocağından ayrılmakta olan sıradan tüm yetişkinlere sigara içip içmediği, bırakıp bırakmadığı ve bırakmayı deneyip denemediği sorularak belirlendi ve çalışmaya katılmaları için bilgilendirilmiş onamları alındı. Anketörlerce katılmayı ret olgusu bildirilmedi. Araştırmada veri toplama için ayrılan süre içinde (kota örneklemeye) sigarayı bırakmış 66 ve deneyip bırakamayan 91 olmak üzere toplam 157 kişiye ulaşıldı. Veriler, saha araştırması hakkında eğitilmiş olan intörlerce yüz yüze anket uygulanarak elde edildi. Sigarayı bırakma metodu ile ilgili sorular açık uçlu olup tüm yöntemler değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 10.0 paket programında ki-kare, t testi ve Mann-Whitney-U testi kullanılarak yapıldı.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların % 66'sı erkekti. Sigarayı bırakanların ve deneyip bırakamayanların yaş ortalaması  $39,7 \pm 13,4$  ve  $37,7 \pm 12,3$  yıl, sigaraya başlama yaşı ise sırasıyla  $18,1 \pm 4,0$  ve  $18,0 \pm 3,8$  yıl idi. Sigarayı bırakanlarda bıraktıklarında günlük içtikleri sigara miktarı  $21,3 \pm 10,2$  adet, deneyenlerde ise  $17,4 \pm 9,2$  adet olup fark anlamlıydı. Sigarayı bırakanlarda sigarayı bırakmak için sağlık kuruluşuna başvurarak profesyonel destek alma oranı % 18,2, bırakmayı deneyenlerde bu oran % 6,6 olup fark anlamlıydı. Sigarayı bırakanların % 29'unun herhangi bir metottan yararlandığı, deneyip bırakamayanların ise % 12'sinin herhangi bir yöntemle başvurduğu saptandı ( $P < 0,05$ ). Sigarayı bırakanlarda ilk sırayı nikotin bandı alırken deneyip bırakamayanlarda ilk sırayı nikotin sakızı almaktaydı ( $P < 0,05$ ). Yöntem kullanımında cinsiyete göre fark yoktu ( $P > 0,05$ ).

**Sonuç**

Sigaradan kurtulmayı deneyenlerin oranı yüksek ancak başarı oranı düşüktür. Sigarayı bırakmada profesyonel yardımın ve yöntem olarak da nikotin bandının daha yararlı olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** sigara bırakma, sigara bırakma metotları, sigara, nikotin bandı

Arş.Gör.Dr. Lütfi saltuk demir, selçuk üniversitesi meram tıp fakültesi halk sağlığı anabilimdalı - lsdemir@yahoo.com

Prof.Dr. said bodur, selçuk üniversitesi meram tıp fakültesi halk sağlığı anabilimdalı - sbodur@myway.com

---

**SİVAS İL MERKEZİNDE SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN ANNELERİN VE BEBEKLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**  
**B. CESUR (ÇAKICI), İ. GÜN****Giriş ve Amaç**

Bu araştırma sigara içen ve içmeyen annelerin ve bebeklerinin bazı özelliklerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, vaka kontrol tipi bir araştırmadır. Sivas il merkezinde bulunan toplam 4 sağlık ocağında yürütülmüştür. Gebeliğin herhangi bir döneminde sigara içme sıklığı % 17 kabul edilerek örnek büyüklüğü 235 kişi olarak hesaplanmıştır. Son yıl içerisinde doğum yapmış annelerden 235 sigara içen ve 235 sigara içmeyen toplam 470 anneye erişilerek anket uygulanması planlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık ocaklarında görev yapan ebelerin gebe ve lohusa izlem kartlarından basit tesadüfi örnekleme ile kadınlar belirlenmiştir. Kadınlara, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara anket uygulanmıştır. Ankette annelere ilişkin özellikler, gebelik ve doğuma ilişkin bilgiler ve sigara kullanım durumu ve sigaraya bakış özelliklerini sorgulayan toplam 33 soru bulunmaktadır. Verilerin istatistiksel analizi için Ki-kare testi; ortalamaların karşılaştırılması için Student t testi yapılmıştır. Önemlilik değerlendirilmesinde  $p < 0,05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmada, sigara içen 95, içmeyen 245 olmak üzere toplam 340 kadına ulaşılabilmektedir. Gebelik boyunca sigara içen annelerde içmeyenlere göre; gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirdiğini ifade etme, gebeliğin daha erken dönemde sonlanması, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara içen annelerin emzirme döneminde %80'inin sigara içmeye devam ettikleri ve bu annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini daha kısa süre ve daha az sıklıkta emzirdikleri, ek gıdalara daha erken dönemlerde başladıkları görülmüştür. Sigara içen annelerin bebeklerinde anomali görülme oranı ve hastalanma sıklığı daha fazladır.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu sigara içiminin kendine ve bebeğine getirebileceği zararlar konusunda bilgi sahibi değildi. Annelerin gebeliklerinde sigara ile ilgili sağlık personelinin aldıkları danışmanlığın çok düşük yüzdelerde olduğu görülmüştür.

**Sonuç**

Sonuç olarak sigara içiminin olumsuz etkileri nedeniyle sigara içen anneler ve bebeklerinde içmeyenlere göre daha fazla sağlık sorunu yaşanmaktadır. Bu durum dikkate alınarak topluma yönelik sigaranın zararları hakkında eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, Gebelik, Doğum, Düşük doğum ağırlığı, Doğumsal anomali, Emzirme

*Arş.Gör. Büşra Cesur (Çakıcı), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu - bbusracak@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. İskender Gün, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı - iskender@erciyes.edu.tr*

**SOLUNUM YOLU HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİN SİGARA İÇME DURUMLARININ İNCELENMESİ  
H.YALÇIN****Giriş ve Amaç**

Solunum sistemi hastalığı olan çocukların ailesel ve çevresel özelliklerinin tanınması önemlidir. Hasta çocuğun bulunduğu ortamlarda sigara içme durumu, hastalığın şiddetlenmesine ve tedavinin geciktirilmesine neden olur. Bu çalışma, üst solunum Yolları enfeksiyonu (ÜSYE) veya alt solunum yolları enfeksiyonu (ASYE) tanısı ile hastanede tedavi gören çocukların ailelerin sigara içme durumlarını belirlemek ve ortaya çıkan sonuçlara göre en etkili sağlık eğitiminin kimlere ve ne şekilde verileceğini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Mart-Haziran 2007 döneminde Karaman Doğum ve Çocuk Hastanesine ÜSYE veya ASYE teşhisi ile yatırılıp tedavi edilen çocukların dosyalarından ve ebeveynleri ile yapılan görüşmelerden veriler toplanmıştır. Yaş; cins; teşhis; anne ve babanın yaşı, eğitim durumları, meslekleri; ailede birlikte yaşayan bireylerin sigara içme durumları; ev ortamında sigara içenlerde sigara içme durumunun süresi, tüketim miktarı belirlenmiştir. Hasta çocuğun kaldığı ortamda günde en az 1 sigara içiliyorsa "ebeveyn sigara içiyor" şeklinde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular yüzdellik ve korelasyon testleri ile SPSS programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Çocuk Servislerinde üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi gören 71 çocuğun ailelerinin tamamının onayı alınarak değerlendirme yapılmıştır. Hasta çocukların %41'i 13 ay-2 yaş arasındadır. Ailelerin %38'inin 2 çocukları vardır ve %79,4'ü çekirdek ailedir. Annelerin %68,7'i ilkokul mezunu, %72'i evhanımıdır. Babaların %39,8'i ortaokul mezunu ve %28,6'ı esnaftır. İncelenen ailelerin %17,4'ünde hasta çocuğun bulunduğu ortamlarda büyükbaba, amca, kuzen vb kişiler sigara içmektedirler. Sigara içen ebeveynlerin %8'inde sadece anne, %71,2'inde sadece babanın sigara içtiği saptanmıştır. Annelerde ortalama sigara içme alışkanlığının süresi  $5.1 \pm 6.8$  yıl (sınırlar 6 ay-15 yıl) olduğu, babalarda da  $8.4 \pm 11.3$  yıl (sınırlar 2-25 yıl) olduğu belirlenmiştir. Ailelerden, eve gelen misafirlerin sigara içmelerini önlemeye yönelik tedbir alma durumları incelendiğinde annelerin duyarlılığı ile babaların duyarlılığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) Sigara içen ebeveynlerin çocuklarının hastaneye yatma sayısı incelendiğinde, sigara içmeyen ailelerin çocuklarının hastaneye yatma sayısı ile anlamlı derecede fark saptanmıştır ( $p < 0.5$ )

**Sonuç**

Babaların evde sigara içme durumları ile çocukların hastanede yatma süreleri arasındaki  $r=0,95$ 'lik doğru yönlü kuvvetli bir korelasyon, babaların sigara içme sayısı-süresi arttıkça çocukların hastanede kalma süresinin arttığını ortaya koymaktadır. Bu durum, babalar sigarayı fazla içtikçe enfeksiyonun şiddetinin fazla olduğu şeklinde de yorumlanabilir. Çalışma sonunda solunum yolu enfeksiyonu olan çocukların ailelerine sigara içilmemesi yönünde sağlık eğitiminin gerekliliği ortaya konmuş ve etkili bir sağlık eğitiminin henüz çocuk hastaneden taburcu edilmeden önce hastane ortamında yapılabileceği yönünde hastane ile ortak çalışmalara başlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, üst solunum yolu enfeksiyonu, ebeveynin sigara içme durumu.

**M-OLAĞANDIŞI DURUMLAR****BATMAN'DA SEL SONRASI BULAŞICI HASTALIK SÜRVEYANS ÇALIŞMALARI  
D.AKGUN****Giriş ve Amaç**

Son yıllarda sel, kasırga, kuraklık gibi hidrometeorolojik olağandışı durumların (ODD) sayısı artmaktadır. Etkilenme sonrası, dört gün ile dört hafta arasındaki dönemde, özellikle bölgede endemik olarak bulunan patojenlerden kaynaklanan bulaşıcı hastalık salgınları görülebilir. Bu çalışma Batman İli'nde 31.10.2006-02.11.2006 tarihleri arasında yaşanan sel felaketi sonrası yürütülen sürveyans ve hastalık kontrol hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem**

Sel sonrası sağlık hizmetlerinin uygun bir şekilde organizasyonu amacıyla su sanitasyonu, bağışıklama, gerekli ilaçların temini ve halk eğitimi konularında çalışmalar yürütüldü. Sel sonrası dönemde şebeke suyunda 1,5 ppm merkez depo klor düzeyi ile süperklorlama yapılması sağlandı. Bu dönemde şehir merkezinin değişik noktalarından alınan toplam 890 su numunesinin serbest bakiye klor ölçümlerinin 0,3-0,8 ppm değerleri arasında olduğu tespit edildi. 05.11.2006 14.11.2006 tarihleri arasında şehir merkezinin değişik yerlerinden alınan 359 adet su numunesinin yapılan incelemelerinde bakteriyolojik ve kimyasal yönden uygun olduğu görüldü.

Sel döneminde enkaz kaldırma çalışmalarında görev yapacak personele yönelik tetanoz aşılması amacıyla belediye sağlık birimine yeterli miktarda tetanoz aşısı verildi. Ayrıca saha gezileri sırasında yaralanan vatandaşlara tetanoz aşısının yapılması sağlandı. Eksik aşıları çocukların aşılarının tamamlanmasına yönelik olarak sağlık birimlerine yönlendirilmesi yapıldı. Halk eğitimi kapsamında hijyen ve sağlık konularında bilgi içeren yaklaşık 5.000 adet el broşür dağıtıldı. Halkı olası bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgilendirmek amacıyla 24 adet pankart şehrin çeşitli yerlerine asıldı. Sel bölgesinde yürütülen taramalarda kullanılmak üzere bir sürveyans formu hazırlandı ve 05.11.2006 tarihinden başlayarak etkilenen bölgedeki evler gezilerek olası bulaşıcı hastalıklara yönelik aktif sürveyans çalışması yürütüldü. Hazırlanan sürveyans formunda kişilere ait tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra ateş, öksürük, deri döküntüsü, bulantı/ kusma, sarılık, sulu ishal ve kanlı ishal olup olmadığı sorgulandı. Sürveyans çalışması sırasında bir taraftan kardeş sağlık ocağı uygulaması kapsamında oluşturulan gezici ekipler aracılığıyla selden 1. derecede etkilenen bölgelerde tarama çalışması yürütülürken, diğer taraftan her sağlık ocağının kendi ekiplerinin selden hafif derecede etkilenmiş yerleşim yerlerinde tarama çalışması yürütmesi sağlandı.

**Bulgular**

İlimizde selden doğrudan etkilenen ve toplam yaklaşık 78.000 kişinin yaşadığı 11 mahallede 2 hafta boyunca 483 kişinin ishal hastalığına yakalandığı tespit edilmiştir. Buna göre 2 haftalık dönemde ishal insidansı binde 6 olarak hesaplanmıştır. Bu dönemde yapılan semptom sorgulaması sırasında 595 hastada ateş, 47 hastada deri döküntüsü, 3 hastada ise sarılık semptomu olduğu tespit edilmiştir. Sürveyans sırasında toplu halde yaşanan yerlerde yapılan taramalarda Kızamık vaka bildirimine uyan olguya rastlanmamıştır. Aktif sürveyans ile tespit edilen ishal olgularının olgu-insidans eğrisi (Epi eğrisi) oluşturulduğunda nokta kaynaklı salgına işaret edecek şekilde çan eğrisi görünümünün oluşmadığı görülmüştür.

**Sonuç**

Sel sonrası dönemde riskli bölgelerde ev taraması yoluyla yürütülen aktif sürveyans çalışmaları, bulaşıcı hastalıkların erken tespit edilmesinin yanı sıra hastalıklardan korunmaya yönelik olarak halk eğitimlerinin yürütülmesi açısından önemlidir. Ayrıca su sanitasyonu ve bağışıklama çalışmalarının da hastalıktan korunma açısından kritik önemi bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sel, bulaşıcı hastalık, sürveyans, Batman

**GATA HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN "AFET VE HARP DURUMLARINDA İLKYARDIM"  
KONUSUNDA BİLGİ VE YAKLAŞIMLARI  
C. AÇIKEL, E. GÖÇGELDİ, H. YAREN, M. UÇAR, R. OĞUR, T. TURKER****Giriş ve Amaç**

Bu araştırma; özel bir sağlık çalışan grubu olan hemsirelerin afet/harpte ilk yardım konusundaki bilgi ve tutumlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri tarafından Şubat-Mayıs 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Hemşirelik Yüksekokulu'nda anılan tarihlerde 377 öğrencinin öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Kesitsel tipte planlanan çalışmamızda örnek seçilmemiş, tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiş, 347 (%92,04) kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların afetlerde ilk yardım konusunda bilgi düzeylerini ve bu konudaki tutumlarını belirlemek üzere bir anket formu geliştirilmiştir. Formda 25 bilgi sorusu yer almış, anketler katılımcıların kendisi tarafından doldurulmuştur.

**Bulgular**

Katılımcılar Açık yaralanmalarda yara yeri kirl-paslı-metal cisimle veya toprakla temas etmişse Tetanos serumu veya aşısı uygulanmalı.sorusuna en fazla doğru cevabı verirken (326kişi, %94.2) Omurga travmalı hastalarda ilk muayeneden sonraki en önemli iş pozisyonu muhafaza ederek sert bir zemine taşımadır (310 kişi, %89.9)sorusunu onu izlemiştir. "Afet/harp sırasında kolay müdahale edilebilir,küçük yaraları olanların tedavisine öncelik verilir" sorusuna 279 kişi(%80.6) ile Kopan organ soğuk tutulması gerektiği için doğrudan buz dolu torbanın içine

konulmalıdır. 220 kişi (%63.4) yanlış cevap vermiştir. Araştırmada bilgi sorularından sınıfların aldıkları puanlar ; 1.sınıf öğrencilerinin 63.13, 2.sınıf öğrencilerinin 71.1, 3.sınıf öğrencilerinin 68.70, 4.sınıf öğrencilerinin 72.72 bulunmuştur. Araştırma konusuyla ilgili ders alan katılımcılar 71.19 puan, konuyla ilgili ders almayan katılımcılar ise 66.83 puan almış, aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Afetlerde sağlık hizmeti konusunda eğitim alma isteği ilk üç sınıfta %90'ın üzerinde iken (sırasıyla %91, %93, %96), dördüncü sınıflarda %85 olarak bulunmuştur.

#### **Sonuç**

Araştırma grubunda dördüncü sınıfların bilgi düzeyi diğerlerinden yüksek bulunmasına karşın bilgi sahibi olma istekleri düşük bulunmuştur. Bu nedenle eğitim programları yapılırken daha cazip hale getirilmelidir. Afet/harp durumlarında çok önemli bir konu olan triyajın en az bilinen konulardan olması eğitim programları düzenlenirken yeniden göz önüne alınmalıdır.

#### **Anahtar Kelimeler:** Afet, ilk yardım, hemşire, eğitim, triyaj

Yrd.Doç. Dr. CENGİZHAN AÇIKEL, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - chacikel@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. ERCAN GÖÇGELDI, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - ercang2002@yahoo.com  
Uzm.Dr. HAKAN YAREN, GATANBC BD. - hyaren@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. MUHARREM UÇAR, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - mucar@gata.edu.tr  
Doç. Dr. RECAİ OĞUR, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - rogur@gata.edu.tr  
Uzm.Dr. TURKER TURKER, GATA HALK SAĞLIĞI AD. - dturker@yahoo.com

### **İSTANBUL'DA DEPREME KARŞI BİREYSEL DÜZEYDE ÖNLEM ALMAYI BELİRLEYEN FAKTÖRLER S.KALAÇA.A. BAYAYTEKİN, Ş. ÇALI**

#### **Giriş ve Amaç**

Araştırma, İstanbul'un deprem açısından farklı risklere sahip Tuzla, Beykoz, Bakırköy ve Şişli ilçelerinde, kişilerin depreme karşı bireysel önlem alma davranışını belirleyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmada travma sonrası stres bozukluğu sıklığı da incelendiğinden, örneklem büyüklüğü buna göre hesaplanmıştır. İlçelerdeki mahalleler sosyo-ekonomik durumlarına göre listelenmiş ve mahalle sayısına göre ağırlıklandırılarak düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ulaşılabilecek kişi sayısı belirlenmiştir. Hanelerde 18 yaş ve üzerinde toplam 1604 kişiye ulaşılmış (% 80); sosyoekonomik düzeye göre katılım oranı farklılık göstermiştir (%64 - %96). Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme sonunda kişilere Sivil Savunma Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış olan, depreme karşı alınması gereken önlemleri anlatan broşürler dağıtılmıştır. Analizlerde ki kare, t testi, ANOVA ve lineer regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırma Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi tarafından desteklenmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılanların % 70.6'sı İstanbul'da büyük yıkıma neden olacak bir deprem beklediğini; deprem bekleyenlerin % 40'ı bu depremin her an olabileceğini söylemiştir. Kişilerin %26.4'ü depremin etkilerini azaltmak için bireysel olarak alınabilecek önlemler olmadığını söylemiştir. Depreme karşı hiç bir önlem almayanların oranı %12.9'dur. Depreme karşı alınan önlem sayısı ortancası 2 'dir (toplam 11 önlem). Alınan önlemler arasında en sık olarak, neler yapılacağına öğrenmek (% 22.8), deprem çantası bulundurmak (%14.3), eşyaları sabitlemek (%14.1) ve deprem sigortası yaptırmak (%11.4) belirtilmiştir. Önlem almama nedenleri olarak en çok ihmalkarlık (% 24.4), önlem almanın pahalı olması (%17.3), allaha güvenmek (%13.3), kiracı olmak (% 10.5), evin veya binanın sağlamlığına güvenmek (%10.5) belirtilmiştir. Alınan önlem sayısı ile sosyo-demografik özellikler, risk algısı ve önceki deprem deneyimi arasındaki ilişki tek değişkenli analizler yapıldıktan sonra, lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından önlem almayı arttıran faktörler yaş, lise ve üzeri eğitim düzeyinde olmak, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki bir yerleşim yerinde oturmak, deprem açısından yüksek riskli bir ilçede oturmak ve ev sahibi olmaktır. Risk algısı ile ilgili olarak, olası bir depremlerle ilgili endişe duymak ve araba kullanırken veya yolcu olarak emniyet kemeri takmak önlem almayı arttıran faktörlerdir. Önceki deprem yaşantıları açısından değerlendirildiğinde, şiddetli bir deprem yaşamış olmak, depremde yakınına kaybetmiş olmak ve depremde yardım çalışmalarına katılmış olmak önlem almayı arttıran faktörlerdir.

#### **Sonuç**

Yüksek risk algısı, önceki deprem deneyimi, yüksek eğitim düzeyi ve yüksek sosyo-ekonomik düzey, depreme karşı bireysel önlem almayı arttıran faktörler olarak saptanmıştır. Bu sonuç, topluma yönelik eğitimler için öncelikli grupları işaret etmektedir; ancak özellikle risk algısıyla ilgili ayrıntılı bilgi verecek çalışmalara gereksinim vardır.

#### **Anahtar Kelimeler:** Deprem, Afete Hazırlık, Önlem

Doç. Dr. Sibel KALAÇA, Marmara Üniversitesi - skalaca@marmara.edu.tr  
- Ayşenur BAYAYTEKİN, - bay.aytekin@gmail.com  
Prof.Dr. Şanda ÇALI, Marmara Üniversitesi - sandacali@marmara.edu.tr

### **TÜRKİYE'DE AFETLER**

#### **E. YURTSEVEN, S.GÖKÇE, N.BÖTTJER, A.KAYPMAZ**

#### **Giriş ve Amaç**

Genellikle insanın kontrolü dışında olan ve toplumun olağan yaşam düzenini bozarak çok sayıda can kaybı ile sakatlanmalara ve ekonomik zarara yol açan, toplumun mevcut imkanları ile çözülemeyip dış yardım gereksinimi doğuran şiddetli olaylara afet denir. Başta depremler olmak üzere, her türlü afeti sıkça yaşayan Türkiye afetler konusunda en kolay başa çıkabilir ülkelerden biri olması gerekirken, halen afet epidemiyolojisinin yeteri bilinmediği

görülmektedir. Bu çalışmada afetlerin sıklığı ve yol açtığı zararlar ile bu zararların mümkün olduğunca azaltılması için yapılması gerekenlerin göz önüne serilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Acil Tıp Derneği'nin verileri kullanılarak Türkiye'deki afet yönetimi değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Ülkemizde doğal olaylara bağlı olarak gelişen afetler sonucunda oluşan ölümlerin, %65'i depreme, % 15'i heyelana, %12'si su basmasına, %7'si kaya düşmesi ve %1'i de çığ düşmesine bağlıdır. 1925'den günümüze depremlerde, 70 bini aşkın insan ölmüş, 300 - 400 bin kişi ağır yaralanmış ve 180 bini aşkın insan ise, sakat kalmıştır. Son 60 yıllık istatistikler, Türkiye'de meydana gelen doğal afetlerin yol açtığı can ve mal kaybına ek olarak, doğrudan ekonomik kayıpların her yıl Gayri Safi Millî Hasılanın (GSMH) %3'üne karşılık geldiğini göstermektedir.

**Sonuç**

Toplumun tüm kurum ve kuruluşlarının ve kaynaklarının katılımını gerektiren, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla yapılması gereken tüm çalışmaları içeren afet yönetiminde sağlık hizmetlerinin yönetimi öncelikli konu olmaktadır. Bu sebeple afetlere karşı sağlık sektöründe çalışanların sürekli eğitilerek olaya hazırlıklı olmaları sağlanmalı, zaman zaman diğer sektörlerin ve toplumun da katıldığı tatbikatlar yapılmalıdır. Sağlık sektöründe, bir afet durumunda, yerine getirilmesi gereken başlıca görev alanı ve konular ilk yardım, ölümlerin azaltılması, triaj ve yaralıların bakımı, hastane hizmetleri, ikincil hastalık ve ölümlerin önlenmesi ve sağlık sektörünün afet öncesi duruma getirilmesidir. Önemli olan, olaydan hemen sonra, afetzedelerin geçici yerleşimlerinin sağlanması ve burada çevre sağlığı önlemlerinin alınması ve rutin koruyucu sağlık hizmetlerine geçebilmektir. Özellikle su, gıda ve kişisel hijyen çok önemlidir. Afetlerde, yetersiz hijyen koşulları nedeniyle, başta deri ve barsak hastalıkları olmak üzere salgın tehlikesi mevcuttur. Ortaya çıkan hastalıkların, salgın boyutuna ulaşmasını önlemek için çöpler, gübrelik, hayvan ölümü, kanalizasyon atıklarının zararsız hale getirilmesi, vektör mücadelesi ve risk gruplarına aşılama gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**afet, deprem, epidemiyoloji

Öğr. Gör. ERAY YURTSEVEN, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - eyurt@istanbul.edu.tr

Arş. Gör. Dr. SEHER GÖKÇE, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - sehce@istanbul.edu.tr

Arş. Gör. Dr. NAZAN BÖTTJER, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI -

Prof. Dr. AYŞE KAYMAZ, İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI -

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AFETE HAZIRLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
M.F.ÖNSÜZ, Ö. ALTIOKKA, H. BAYIR, H. YILDIZ, M. USTA, N. BAKIRCI****Giriş ve Amaç**

Ülkemiz dünyanın en aktif deprem kuşağındadır. Deprem oluşturduğu maddi ve manevi kayıplar, fiziksel yıkımın ve can kaybının boyutları göz önüne alındığında, afetlere karşı hazırlıklı olmanın ne denli önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu önlemler arasında bireysel hazırlıkların da çok büyük bir önemi vardır. Bu çalışmanın amacı; afetler açısından riskli bir bölge olan İstanbul'daki bir üniversitenin tıp ve eczacılık fakülteleri son sınıf öğrencilerinin afetlere hazırlık durumlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte planlanan çalışma, Aralık 2006 tarihinde, Marmara Üniversitesi Tıp ve Eczacılık Fakültelerinde yapılmıştır. Tıp Fakültesi (n=143) ve Eczacılık Fakültesi (n=96) son sınıflarındaki toplam 239 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş ve her iki fakültenin son sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılma çalışılmıştır. Çalışmaya tıp fakültesinden 113 (%79,0), eczacılık fakültesinden 68 (%70,8) olmak üzere toplam 181 (%75,7) öğrenci katılmıştır. Veriler iki bölümde, 52 sorudan oluşan anket formuyla toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların %58,6'sı erkek, %41,4'ü kadındır. Yaş ortalamaları 23±1,5'dir. Katılımcıların %9,4'ünün kaldıkları yerlerde toplantı yaparak afet planı yapılmıştır, %85,1'i deprem yönetmeliği konusunda bilgi sahibi değildir, %7,2'sinin ikamet yerlerinde depreme dayanıklılık testi yapılmıştır, %4,4'ünün oturduğu binada afet hazırlık tatbikatı yapılmıştır ve sadece %2,8'i bu tatbikata katılmıştır. Katılımcılar acil telefon numaralarından en çok (%98,2) ambulansı bilirken, en az (%6,1) doğalgazını bilmekteyler. Katılımcıların %9,9'u afete hazırlık konusunda eğitim almışken, %49,7'si afete hazırlık bilgisi bakımından kendini yeterli bulmaktadır. Fakülteler arasında, kaldıkları yerde yangın söndürme aleti bulundurma durumları, yangın söndürücüyü kullanma bilgileri, deprem yönetmeliğini bilme durumu, evde afete karşı eğitim alma durumu, depreme karşı evde yaptıkları hazırlığı yeterli bulma durumu ve afete karşı kendini yeterli bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Tüm bu konularda eczacılık fakültesi öğrencilerinin yüzdeleri tıp fakültesi öğrencilerinden yüksek bulunmuştur.

**Sonuç**

Çalışmamız sonrasında tıp ve eczacılık fakültesi öğrencilerinin afete hazırlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve gereken önemi vermedikleri saptanmıştır. Ayrıca afet konusunda eczacılık fakültesi öğrencilerinin tıp fakültesi öğrencilerinden daha bilgili oldukları görülmektedir. Afet konusunda üniversitelerde öğrenciler için eğitim programlarının geliştirilip uygulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Afet, üniversite öğrencisi, afete hazırlık

Arş. Gör. Dr. M. Fatih Önsüz, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. - fatihonsuz@yahoo.com

Dr. Özlem Altokka, M.Ü.Tip Fakültesi -

Dr. Hakan Bayır, M.Ü.Tip Fakültesi -

Dr. Hüseyin Yıldız, M.Ü.Tip Fakültesi -

Dr. Mehmet Usta, M.Ü.Tip Fakültesi -

Yrd.Doç. Dr. Nadi Bakırcı, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.

**N-RUH SAĞLIĞI****ANKARA İL MERKEZİNDE BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERE KİŞİLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ**  
**M. İLHAN, S. ÖZKAN, E. DURUKAN, H. TÜZÜN, M. N. CEYHAN****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Ankara İl Merkezi'nde bazı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerde depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmaya 24 Temmuz-12 Ağustos 2006 tarihleri arasında Ankara İl merkezinde bulunan altı birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri kişiler alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet ettikleri bölge nüfuslarının sosyodemografik özellikleri, kuruluşlara başvuru sayıları ve her bir sağlık kuruluşundan çalışmaya katılan kişi sayıları benzerdir. Çalışmada yüzyüze uygulanan ve tanımlayıcı özellikler ile ilgili sorular içeren anket formuna ek olarak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış, BDÖ'nden 17 ve üzerinde puan alanlar "depresyon" olarak değerlendirilmiştir. WHOQOL-BREF alt alan skorları olan Fiziksel alan, Psikolojik alan, Sosyal ilişkiler alanı ve çevre alanı skorları hesaplanmış, depresyon durumuna göre WHOQOL-BREF skor ortalamaları bağımsız gruplarda t-testi ile değerlendirilmiş, BDÖ ve WHOQOL-BREF skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. p değerinin 0.05'den küçük olması istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya toplam 2625 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların %60.2'si kadın, %74.9'u evlidir. İncelenenlerin yaş ortalaması 41.12±15.63'tür. %65.1'inin aylık geliri 1000 YTL ve altındadır. İncelenenlerin BDÖ skor ortalaması 5.93±7.53 olup depresyon (BDÖ?17) sıklığı %9.3 olarak belirlenmiştir. WHOQOL-BREF alan skor ortalamaları ise Fiziksel alan için 69.96±16.92, Psikolojik alan için 66.24±15.59, Sosyal ilişkiler alanı için 63.59±18.56 olarak hesaplanmıştır. Çevresel alan skor ortalaması 63.42±15.39'dur. depresyon durumuna göre WHOQOL-BREF skor ortalamaları değerlendirildiğinde dört alanda da skor ortalaması depresyon saptananlarda saptanmayanlara göre daha düşüktür (p<0.001) ve dört alanda da BDÖ skoru ile WHOQOL-BREF skoru arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (Fiziksel alan için r = -0.502, p<0.001; Psikolojik alan için r = -0.582, p<0.001; Sosyal ilişkiler alanı r = -0.436, p<0.001; Çevre Alanı r = -0.390, p<0.001)

**Sonuç**

Çalışma sonuçlarına dayanarak birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerde depresyon sıklığının yüksek olduğu ve depresyonun kişilerin yaşam kalitesini belirgin şekilde olumsuz yönde etkilediği göz önünde bulundurularak, birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi ve hizmet bölgelerinde düzenli depresyon taramaları yapılarak erken tanı ve tedavi olanaklarının sağlanması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:**Birinci Basamak, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Beck Depresyon Ölçeği, WHOQOL-BREF

Yrd.Doç. Dr. MUSTAFAN. İLHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - mnihan@gazi.edu.tr

Doç. Dr. SEÇİL ÖZKAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -

Arş.Gör.Dr. ELİF DURUKAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -

Uzm.Dr. HAKAN TÜZÜN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -

Uzm.Dr. MUSTAFAN. CEYHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

**BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA OKUL ZORBALIĞI YAPAN VE MARUZ KALAN ÇOCUKLARDA DEPRESYON DURUMU**

**O.EKER ÖZDENER,N.ÖZDENER,F.TANIR,Z.SÜTOLUK,S.ULUDAĞ KİS,M.AKBABA**

**Giriş ve Amaç**

Okul zorbalığı, bir ya da birden fazla öğrencinin kendilerinden daha güçsüz öğrencileri kasıtlı veya sürekli olarak rahatsız etmesiyle sonuçlanan ve kurbanın kendisini koruyamayacak durumda olduğu bir saldırganlık türüdür. Okul zorbalığı fiziksel, sözel, duygusal veya cinsel olabilir. Bu çalışmanın amacı; Solaklı ilköğretim okulu altıncı ve yedinci sınıf öğrencilerinde okul zorbalığı sıklığını tesbit etmek ve depresyon risk durumu ile arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu çalışma Adana ili Solaklı beldesinde bir ilköğretim okulundaki, altıncı ve yedinci sınıflarda okuyan 215 öğrenci ile yapılmış, bunların 203'ü değerlendirmeye alınmıştır. Öğrencilere sosyodemografik özellikleri, zorbalık özelliklerini içeren bir anket formu ile "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği" uygulanmıştır. Bu ölçeğin geçerliliği %85, güvenilirliği %80 olarak belirtilmiştir. Bu ölçeğin kesim noktası 19 olarak alınmıştır. Çalışmanın analizinde Ki-kare ve student's t testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Değerlendirmeye alınan 203 öğrencinin yaş ortalamaları 12.3±1.2 yıl (Min:10, Max:15) olup, 111'i (%54.7) erkek, 92'si (%45.3) kız idi. Öğrencilerin %27.6'sı hiçbir zorbalık şekli uygulamadığını ifade ederken, %72.4'ü bedensel, sözel, duygusal, cinsel zorbalık türlerinden birini ya da bir kaçını bir arada uygulamış, %16.7 si tüm zorbalık türlerini uygulamıştır. Öğrencilerin %28'i herhangi bir zorbalık türüne maruz kalmamış, %18.7'si bütün zorbalık türlerine maruz kalmıştır. Öğrencilerin depresyon ölçeği puanları ortalaması 25.5±6.7'dir. Öğrencilerin 172'si (%89.7) depresyon açısından riskli bulundu. Her iki cinsiyet arasında depresyon skorları ortalamaları arasında fark yoktu.



( $p>0.05$ ). Zorbalık yapanlarda depresyon risk sıklığı (%89,1) ve zorbalığa maruz kalanlar arasında depresyon risk sıklığı (%90,4) bakımından bir fark yoktu( $p>0.05$ ).

**Sonuç**

Bu çalışmada okul zorbalığı ve depresyon risk sıklığı yüksek bulunmuştur. Zorbalık yapan ve zorbalığa maruz kalanlarda depresyon riski açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum çalışmanın yapıldığı okulun öğrencilerinin daha geç yaşlarda okula gönderilmelerine bağlı olabilir. Bu çocukların okul zorbalığı hakkında bilgilendirilmesi ve davranışlarının düzeltilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Okul, Zorbalık, Depresyon

Arş.Gör.Dr. OLGA EKER ÖZDENER, Ç.Ü.HALK SAĞ.A.D. - oeker@cu.edu.tr  
Uzm.Dr. NUREDDİN ÖZDENER, ADANA İL SAĞLIK MÜD. - nozdener@cu.edu.tr  
Doç. Dr. FERDİ TANIR, Ç.Ü.HALK SAĞ.A.D. - ftanir@cu.edu.tr  
Uzm.Dr. ZEYNEL SÜTOLUK, Ü.HALK SAĞ.A.D - zsütuluk@cu.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. SELEN ULUDAĞ KİS, Ü.HALK SAĞ.A.D -  
Prof.Dr. MUHSİN AKBABA, Ü.HALK SAĞ.A.D - akbaba@cu.edu.tr

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BECK DEPRESYON ENVANTERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**B. CENGİZ ÖZYURT, C.UYSAL, A. ÖZPÜR, M. KAYGISIZ, S.AYDIN**

**Giriş ve Amaç**

Tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığı durumlarının "Beck Depresyon Envanteri (BDE)" değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu çalışma 05-10 Ekim 2006 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada örnek büyüklüğü ve örneklem yöntemi kullanılmadan araştırmanın evrenini oluşturan öğrencilerin tümüne (n=429) ulaşılması hedeflenmiştir ve 370 öğrenciye ulaşılmıştır (katılım hızı %86.2) Öğrencilere depresyonda görülen bedensel ve ruhsal belirtileri objektif olarak değerlendirmeye yarayan bir ölçek olan BDE ve buna ek olarak tanımlayıcı özelliklere yönelik sorulardan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. BDE, araştırmacının kendi kendine doldurduğu, 21 sorudan oluşmaktadır. BDE' den 17 puan ve üzerinde alan öğrenciler "depresyon olasılığı var" olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Öğrencilerin %29.5'inde depresyon olasılığı saptanmıştır. Yaşa ve cinsiyete göre depresyon bulunma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Olası depresyon sıklığı %37.5 ile Dönem 2 öğrencilerinde en yüksektir. Anne eğitimi ilkököl ve altı olan, annesi çalışmayan, ailesi köyde yaşayan, ailesinin gelir-gider durumunu az olarak belirten öğrencilerde olası depresyon bulunma sıklığı daha yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sigara ve alkol kullanımı ile olası depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç**

Toplum ruh sağlığı sorunlarından ilk sıralarda yer alan depresyon olasılığı üniversite öğrencilerinde de oldukça yüksek sıklıkta saptanmıştır. Tıp eğitimcileri ve yöneticileri tıp eğitimi sürecindeki stres faktörünü dikkate almalı ve öğrencilere yönelik koruyucu ruh sağlığı programları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**tıp fakültesi öğrencileri, depresyon, beck depresyon envanteri

Uzm.Dr. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD - beyhanozyurt@hotmail.com  
- CANAN UYSAL, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI.Öğrencisi -  
- AYKUT ÖZPÜR, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI.Öğrencisi -  
- MUSTAFA KAYGISIZ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI.Öğrencisi -  
- SAİT AYDIN, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI.Öğrencisi

**ÇAYYURT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE OTURAN VE 6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARIN GENEL SAĞLIK ANKETİ'NE GÖRE RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ö.DURAN, S.GERÇEK, G.CIVIR, F.KAYACIK**

**Giriş ve Amaç**

Kadınlar annelik rolünde, kendi sağlık sorunlarından çok ailesinin sağlık sorunlarına yönelmektedir. Ebeveynliğin en zor dönemlerinden biri olan 6-24 aylık bebeğe sahip olunan dönemde, anneler kendi sağlık sorunlarını göz ardı ederek bebeklerinin sağlık sorunlarına daha çok önem vermektedirler. Ancak annelerin ruhsal ve fiziksel sağlıkları; sadece kendilerini değil, yetiştirecekleri bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığını da etkilemektedir. Bu araştırma, 6-24 aylık bebeği olan annelerin Genel Sağlık Anketi'ne (GSA) göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma; 05.04.2007-10.05.2007 tarihleri arasında Sivas ili merkezinde bulunan, Çayyurt Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan ve 6-24 aylık bebeği olan 199 kadın üzerinde kesitsel olarak yürütülmüştür. Çayyurt Sağlık Ocağı Bölgesinde 6-24 aylık bebeği olan toplam 406 kadın bulunmaktadır. I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde ruhsal bozuklukların görülme sıklığı yapılan çalışmalarda GSA'ya göre % 58.3 olarak belirlendiği için, olayın görülüş sıklığı dikkate alınarak evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplama yapılmış ve Çayyurt Sağlık Ocağı Bölgesi'nden 199 kadın araştırma

kapsamına alınmıştır. Veriler 19 sorudan oluşan veri toplama formu ve GSA-28 kullanılarak, annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. GSA'da yer alan her madde, uygulanan kişilerin son zamanlarda belirli bir yakınmasının olup olmadığına dair bir sorudan ve "her zamankinden az" dan "her zamankinden çok daha fazla" ya uzanan 4 cevaptan oluşmaktadır. Dört şıklı cevap skalasında, sırasıyla her maddeye farklı puan verilmekte (0, 0, 1, 1), verilen cevaba göre puan yükseldikçe, kişinin psikiyatrik semptom oranının da yükseldiği düşünülmektedir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan 199 kadının yaş ortalaması 28.82±5.02'dir. Kadınların % 34.4'ü ilköğretim I. basamak ve altı düzeyde öğrenime sahip, % 78.4'ü çalışmamaktadır. GSA puan değerlendirmelerinde 5 ve üzeri puan ruhsal rahatsızlık varlığını düşündürmektedir. Buna göre kadınların % 66.3'ü 4 ve altı puan, % 33.7'si 5 ve üzerinde puan almıştır. Yapılan multiple linear regression analizi sonucunda; kadınların yaşı, öğrenim durumu, gelir durumu, ailede mental hastalık varlığı ve çocuklarda tanısı konulmuş bir hastalık olması durumu ile GSA puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (F=12.66, p=0.000, Multiple R2=0.284, Adjusted R2=0.261).

#### **Sonuç**

I. Basamakta çalışan sağlık personelinin ev ziyaretlerinde kadınlardaki psikiyatrik semptomları belirlemesi, tanı ve tedavisi için sağlık kuruluşuna yönlendirmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, Ruh Sağlığı, Genel Sağlık Anketi.

*Arş.Gör. Özlem DURAN, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SIVAS - oduran@cumhuriyet.edu.tr*  
*Arş.Gör. Sultan GERÇEK, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SIVAS - sgercek@cumhuriyet.edu.tr*  
*Gülhan CIVIR, Ebe*  
*Fatma KAYACIK, Ebe*

### **ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOMATOFORM VE OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUKLARININ SAPTANMASI** **E.YOLDAŞCAN, Y.ÖZENLİ, O.KUTLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Ruh sağlığı kişinin kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır. Eğitim fakültesi öğrencilerinin gerek eğitime başlamadan gerekse üniversite eğitimi süresince sık ruhsal şikayetleri bulunduğu az sayıda da olsa yapılan çalışmalarla belirlenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada randomize seçilen 804 Eğitim Fakültesi öğrencisine sosyodemografik veri formu ve BPRS ( Brief Psychiatric Rating Scale) yüzyüze anket tekniği ile uygulandı. BPRS kesim noktası 30 ve üzerinde puan alan 239(%28.6) Eğitim Fakültesi öğrencisi psikiyatrik değerlendirme yapılmak üzere davet edildi. 19(%7.9) öğrenciye çeşitli nedenlerle ulaşamadı.222 öğrenciye Psikiyatrik değerlendirme için CIDI ( Composite International Diagnostic Interview 2,1) kullanıldı.CIDI uygulama eğitimi almış 1 psikiyatrist, 3 Pratisyen hekim tarafından CIDI bölüm C, Somatoform bozukluklar, Bölüm K Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Nevrasteni görüşme ölçeği uygulandı.

#### **Bulgular**

Toplam 151(%68.0) kişi herhangi bir psikiyatrik tanı almadı, 71(%32.0) kişi somatoform bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk, nevrasteni tanılarından herhangi birini aldı.

#### **Sonuç**

Somatizasyon bozukluğu ile cinsiyet, anne eğitimi, evde sözel taciz olması ve kronik hastalık varlığı ile anlamlı ilişki vardı (p<0,05). Kızlarda, anne eğitimi 8 yılın altında olanlarla, evde sözel taciz olanlarda ve kronik başka bir fizik hastalığı olanlarda somatizasyon bozukluğu daha fazlaydı. Obsesif kompulsif bozukluk ile cinsiyet ve sosyo-ekonomik durum arasında ilişki vardı (p<0,05). Kızlarda ve orta sosyo-ekonomik düzeyden gelenlerde obsesif kompulsif bozukluk daha sıklı.Sonuçlar değerlendirildiğinde genel popülasyona göre yüksek, benzer gruplarla yapılmış çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edildi.

**Anahtar Kelimeler:**eğitim fakültesi, öğrenci, somatoform bozukluk,obsessif kompulsif bozukluk

### **DİYARBAKIR KENT MERKEZİNDE ERİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI** **G. SAKA, A. YAŞAN, M. ÖZKAN, M. ATAMAN, M. ERTEM**

#### **Giriş ve Amaç**

Yapılan çalışmalarda travma oluşturabilecek olay yaşamamış toplumlarda yaşam boyu "travma sonrası stres bozukluğu"(TSSB) yaygınlığı %2-15 ve yaşamış toplumlarda ise %3-58 arasında verilmektedir. Çatışmaların olduğu alanlarda birbirleri ile ilişkili yaygın travmatik yaşantıların yaşandığı bildirilmiştir. Türkiye'nin güneydoğu bölgesinde, 1980'li yılların başlarından sonra ruhsal travmalara neden olabilecek şiddetin yaygın olduğu bir süreç yaşanmıştır. Bu çalışmanın amacı Diyarbakır il merkezinde erişkinlerde TSSB yaygınlığını ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitseldir. 2005 yılı Mayıs-Temmuz aylarında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Diyarbakır il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Örneklem hacmi Epi Info 2000 programında %95 güven aralığında, TSSB görülme sıklığı 0,02, kabul edilebilir 0,03 alınarak 751 kişi bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından belirlenen, 50 kümedeki 750 hanede, genel nüfusun yaş ve cinsiyet dağılımına orantılı olarak, her haneden bir kişi olmak koşuluyla seçilen 708 bireye ait veriler değerlendirmeye alınmıştır. Bireylere sosyodemografik veri formu, "Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği - CAPS) ölçeği araştırma deneyimi olan psikoloji bölümü son sınıf öğrencilerince uygulanmıştır. Veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirilerek istatistiksel olarak yüzde,

ortalama, khi kare testleri uygulanmıştır.

**Bulgular**

Travmatik yaşantı sıklığı %47,9, CAPS'e göre yaşam boyu TSSB sıklığı %35,0, şimdiki TSSB sıklığı %15,1 olarak bulunmuştur. travmatik yaşantı erkeklerde, mesleği memur olmayanlarda, yeşil kart sahibi veya sosyal güvencesi olmayanlarda, ailesinin ortalama aylık geliri düşük olanlarda, ekonomik olarak ailesini alt ve orta olarak tanımlayanlarda, kalabalık ve geniş aile yapısında olanlarda ve ailesinde psikiyatrik tedavi öyküsü olanlarda anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yaşam boyu TSSB sıklığının; 45-59 yaş grubunda olanlarda, işsiz ve düzenli geliri olmayanlarda, zorunlu göç yaşayanlarda ve ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey olanlarda daha yaygın olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Şimdiki TSSB olma durumunun; işsiz ve düzenli geliri olmayanlarda, aylık geliri düşük olanlarda ve zorunlu göç yaşayanlarda, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey olanlarda daha sık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bireylerde en yüksek oranda yaşanan travma yaşantısı türleri sırasıyla ek travma olmaksızın zorunlu göç (%11.7), travmatik kayıp (%7.9) ve öldürülme veya yaralanmaya tanık olma (%5.9) idi.

**Sonuç**

Diyarbakır il merkezinde erişkinlerde TSSB yaygınlığı beklenen değerlerdedir. Sosyoekonomik durum düşüklüğü, zorunlu göç ve ailede başka ruhsal sorunu olan bireyin olması TSSB'yi etkileyen önemli faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik yaşantı, Travma sonrası stres bozukluğu, CAPS

Doç. Dr. GÜNAY SAKA, DICLE ÜN. TIP FAK HSAD - gsaka@dicle.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. AZİZ YAŞAN, DICLE ÜN. TIP FAK PSİKİYATRİ A.D. - ayasan@dicle.edu.tr  
Prof.Dr. MUSATAFA ÖZKAN, DICLE ÜN. TIP FAK PSİKİYATRİ A.D. - muskan@dicle.edu.tr  
Dr. MEHMET ATAMAN, DİYARBAKIR TABİP ODASI - mehmetataman@myinet.com  
Prof.Dr. MELİKŞAH ERTEM, DICLE ÜN. TIP FAK HSAD - mertem@dicle.edu.tr

**DOĞUM SONRASI DEPRESYON İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER: SOSYAL DESTEK VE KONTROL ODAĞI G. DİRİK, H. Ç. DEMİR, M. KARTAL****Giriş ve Amaç**

Doğum sonrası dönem kadınların fizyolojik, bilişsel ve duygusal değişiklikleri yoğun olarak yaşadıkları bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar diğer yaşam dönemlerine oranla daha sık duygusal sorunlar yaşayabilmektedirler. Doğum sonrası dönemde sıklıkla görülebilen psikolojik rahatsızlıklardan birisi "Doğum Sonrası Depresyon"dur. Yapılan çalışmalar sosyodemografik, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, gebeliğin planlanmışlığı, kız çocuk sayısı, sosyal destek gibi değişkenlerin, doğum sonrası depresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu araştırmanın amacı, sosyodemografik değişkenler, sosyal destek ve kontrol odağı değişkenleri ile doğum sonu depresyon ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Bursa il merkezinde iki ana-çocuk sağlığı merkezi ve Zübeyde Hanım Doğum Evi'ne Nisan-Mayıs 2007 tarihleri arasında haftanın farklı günlerinde ve gün içinde farklı saatlerde gidilerek örnek seçilmeksizin rasgele doğum sonrası 0-12 aylık dönem içinde olan ve yaklaşık 25 dakika süren anket görüşmesini kabul eden 19-37 yaşları arasındaki 70 kadın ile yapılmıştır. Hastalara sosyodemografik ve hastalıkları ile ilgili Bilgi Formu ile birlikte "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (Puan aralığı 0-30), "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (Puan aralığı 12-84) ve "Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (Puan aralığı 0-23) uygulanmıştır. İstatistiksel analiz olarak Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların yaş ortalaması 25,17±3,74, eğitim süreleri 8,59±3,09 yıldır. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin ortalaması 11,50±7,11'dir. Katılımcılar oldukça yüksek düzeyde sosyal destek algılamakta olup Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ortalama puanı 54,59±16,06'dır. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin ortalama puanıysa 11,07±4,21'dir. Regresyon analizinin sonuçlarına göre yaş, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı doğum sonu depresyonun yordayıcıları olarak bulunmuştur. Kadının yaşı ileri ise, daha az sosyal destek algılıyor ve dış kontrol odağı yüksek ise daha yüksek düzeyde depresyon yaşamaktadırlar.

**Sonuç**

Katılımcıların düşük depresyon düzeyi sosyal destek algılarının yüksek olması ve daha çok iç kontrol odaklı olmalarına bağlı olabilir. Literatürle tutarlı olarak, doğum sonu dönemdeki kadınlarda iç kontrol odağı düzeyinin yüksek olması daha az depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinden düşük puan almaları olaylar üzerinde kendi kontrolleri olduğu inançlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum bireylerin daha düşük depresyon puanı almalarının nedeni de olabilir. Koruyucu ruh sağlığı alanında hizmet veren sağlık çalışanlarının, doğum sonu dönemde bireyleri depresyondan korumak için hamilelik döneminde algıladıkları sosyal destek düzeyini artırıcı ve olaylar üzerinde ki kontrol algılarını artırıcı çalışmalar yapmaları yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonrası depresyon, sosyal destek, kontrol odağı

Öğr.Gör.Dr. Gülay Dirik, Uludağ Üniversitesi - gdirik@uludag.edu.tr  
- H. Çağlar Demir, - caglar@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Mehtap Kartal, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - mehtapkartal@gmail.com

## ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DURUMU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

D. ÖZMEN, A. ÇETİNKAYA, İ. DEMİR, N. ÖZDİNÇ

### Giriş ve Amaç

Bu araştırmanın amacı, engelli çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini; Manisa ilinde bulunan bir zihinsel engelliler rehabilitasyon merkezine kayıtlı engelli bireylerin aileleri oluşturmuştur (N=120). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılarca hazırlanan anket formu ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS) ile WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin 3 alt alanı (Özel İnsan, Aile, Arkadaş), WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ise 4 alt alanı (Bedensel Alan, Ruhsal Alan, Sosyal Alan, Çevresel Alan) bulunmaktadır. Veriler gerekli yazılı izin alındıktan sonra, sözlü onamları alınan ailelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplandığı tarihlerde (Nisan-Mayıs 2007) 106 aile ile görüşülmüştür (n=106). Araştırmaya katılım hızı %88.3'tür. Veriler SPSS 10.0 for Windows programında, tanımlayıcı istatistikler ve pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Görüşülen ve engelli bireye bakım veren kişilerin %99.0'ı birinci derece yakındır. Görüşülen annelerin yaş ortalaması 35.6±7.5 (Min:22.0, Maks:63.0 Ortanca:35.0) olup, %69.8'i ilkokul mezunu, %91.5'i ev hanımıdır. Babaların yaş ortalaması 39.7±8.7 (Min:27.0, Maks:65.0, Ortanca:37.0) olup, %62.3'ü ilkokul mezunu, %48.1'i işçi olarak çalışmaktadır. Çoğunluğu (%64.2) gelirinin giderden az olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma kapsamındaki engelli çocukların yaş ortalaması ise 9.5 ±4.2 (Min:1.0 ay Maks:35.0 Ortanca:9.0) olup, %59.4'ü erkek, %40.6'sı kızdır. Yapılan analizlerde, engelli çocuğa sahip ailelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt alanları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir: Özel İnsan-Bedensel Alan (r=0.348, p=0.000), Özel İnsan-Ruhsal Alan (r=0.254, p=0.009), Özel İnsan- Sosyal Alan (r=0.382, p=0.000), Özel İnsan-Çevresel Alan (r=0.400, p=0.000), Aile- Bedensel Alan (r=0.453, p=0.000), Aile -Ruhsal Alan (r=0.281, p=0.003), Aile- Sosyal Alan (r=0.351, p=0.000), Aile-Çevresel Alan (r=0.483, p=0.000) ve Arkadaş- Bedensel Alan (r=0.299, p=0.002), Arkadaş- Ruhsal Alan (r=0.247, p=0.011), Arkadaş- Sosyal Alan (r=0.468, p=0.000), Arkadaş-Çevresel Alan (r=0.480, p=0.000).

### Sonuç

Engelli bireye sahip olan ailelerin algıladıkları sosyal destek durumu ile yaşam kaliteleri arasındaki pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Engelli çocuk, aile, sosyal destek, yaşam kalitesi.

Yrd.Doç. Dr. Dilek ÖZMEN, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. - ozmendilek@yahoo.com

Arş.Gör. Aynur ÇETİNKAYA, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. - aynurcakmakci@yahoo.com

- İksen DEMİR, İzmir Buca Diyaliz Merkezi -

- Nur ÖZDİNÇ, İzmir El Mikrocerrahi Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi

## İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE EĞİTİM GÖREN ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OLASI DEPRESYON SIKLIĞI VE İLGİLİ FAKTÖRLER

F. DEMİR, S. HİDİROĞLU, V. KOCA, S. SÜZEN, Y. YILDIZ, P. ORAL, D. KARABULUT, O. TURAN, M. KARAVUŞ

### Giriş ve Amaç

İstanbul'da bir tıp fakültesinde eğitim gören dönem 6 öğrencilerinde olası depresyon sıklığını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu çalışma, İstanbul'da 144 dönem 6 öğrencisinin eğitim gördüğü bir tıp fakültesinde, Mart-Nisan 2007 tarihlerinde yürütülmüştür. Örneklem seçilmeyip, tüm dönem 6 öğrencilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %82.6'dır (n=119).Veriler sosyodemografik değişkenler, 6. sınıf öğrencilerinde stres düzeyini sorgulayan bir soru ve Beck Depresyon Envanteri'nden oluşan bir anket yoluyla toplanmıştır. Öğrencilerin algıladıkları stres düzeyini 1'den 10'a kadar derecelendirmeleri istenmiştir. Beck Depresyon Envanteri, her biri için dört seçenek olan 21 sorudan oluşmaktadır. Her soru 0 ile 3 arasında puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük ise 0'dır. BDE'den 17 ve üzerinde alınan puanlar olası depresyon olarak sınıflandırılmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 11.0 programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki-kare ve Spearman korelasyon yöntemi kullanılmış, p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

### Bulgular

yüzondokuz dönem 6 öğrencisinin araştırmaya katılmayı kabul ettiği (katılım oranı %82.6) bu çalışmada, olası depresyon yaygınlığı % 25.2 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 24.8 ±1.1 ve % 62.2' si erkektir (n:74). Kadınlarda olası depresyon varlığının (%40.0), erkeklere göre (%16.9) anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (p<0.01). Baba eğitimi ortaokul ve üstü olanlarda, altıncı sınıf boyunca antidepresan, anksiyolitik ya da uyku ilacı

kullanma ihtiyacı hissedenlerde olası depresyon sıklığı daha yüksektir ( $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ). 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadıkları yer, anne eğitim durumu, kronik hastalık varlığı ve birinci derece yakın akrabalarda depresyon tanısı almış olma durumu ile depresyon sıklığı arasında ilişki saptanmamıştır. Altıncı sınıf stres düzeyi ile Beck Depresyon Envanter puanı arasında zayıf doğrusal bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,01$ ,  $R:0,32$ ).

**Sonuç**

Tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencisi hekimler, özellikle kadınlar depresyon açısından önemli bir risk grubu olarak tanımlanmalıdır. Öğrencilere ruh sağlığı hizmetlerini de içeren danışmanlık hizmetleri verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Depresyon, Tıp öğrencisi, stres

Arş.Gör. FİGEN DEMİR, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI - fatizdem@yahoo.com  
Öğr. Gör. SEYHAN HİDİROĞLU, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI - seyhanerinh@gmail.com  
Dr. VELİ KOCA, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -  
Dr. SİBEL SÜZEN, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -  
Dr. YURDAN YILDIZ, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -  
Arş.Gör. PINAR ORAL, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**KANSER HASTALARININ TRAVMA SONRASI GELİŞİMLERİ  
G.DİRİK,D.EREN,M.KARTAL****Giriş ve Amaç**

Kanser, insan yaşamını çok büyük ölçüde etkileyen, özellikle pek çok psikolojik sıkıntı yaşatan bir hastalıktır. Ancak her şeye rağmen kanser hastaları hastalıkları ile baş etme konusunda olumlu gelişmelerde gösterebilmektedirler. Hastaların yaşadıkları olumlu değişiklikler Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından "travma sonrası gelişim" olarak adlandırılmaktadır. Travma sonrası gelişim (TSG), kişinin kendisi ile ilgili algısı, kişiler arası ilişkiler ve hayatın anlamıyla ilgili pozitif değişiklikleri içerir. TSG pek çok değişken ile ilişkili bulunmaktadır. Bir çok çalışmada sosyal destek ve problem odaklı baş etme travma sonrası gelişimin yordayıcısı olarak bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı kanser hastalarının yaşadıkları TSG düzeyi ve TSG'yi yordayan değişkenleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji polikliniğine Mart-Nisan 2007 tarihleri arasında kontrol için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 93 hasta (49 kadın, 44 erkek) ile yapılmıştır. Hastalara sosyodemografik ve hastalıkları ile ilgili Bilgi Formu ile birlikte "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği" (Kılıç-2005; Dirik-2007) (Puan aralığı 0-105), "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (Eker ve Arkar-1995) (Puan aralığı 12-84) ve tarafından yapılan "Başa Çıkma Yolları Envanteri" (Karancı, Alkani Akşit, Sucuoğlu ve Balta-1999)(kaderci, iyimser, problem odaklı, çaresiz) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Katılımcıların yaş ortalaması 48,6±12,2 yıldır. Travma sonra gelişim ölçeğinin genel ortalaması 62,3±17,3 olup kadınlar (ortalama 71,2±13,7) erkeklerden (ortalama=52,4±15,4) daha fazla travma sonrası gelişim yaşamaktadırlar [ $F(1,92)= 38,96$ ,  $p<0,001$ ]. Bu süreçte hastalar cinsiyetleri ne olursa olsun az ya da çok her dört başa çıkma yolunu da kullanmaktadırlar. Hastaların sosyal destek algısı da oldukça yüksektir (ortalama 59,8±19,4). Cinsiyet, algılanan sosyal destek ve problem odaklı baş etme TSG'in yordayıcıları olarak bulunmuştur.

**Sonuç**

Kadınlar, literatür ile tutarlı olarak, erkeklerden daha fazla TSG yaşamaktadır. Hastaların "algılanan sosyal destek" puanları da TSG'lerini etkilemektedir. Daha fazla sosyal destek algılayan hastalar, yaşamlarını daha olumlu değerlendirmeleri ve hastalığın getirdiği olumsuzluklar ile daha iyi baş etmeleri nedeniyle daha fazla TSG yaşıyor olabilirler. Kanser hastalarında problem odaklı baş etme yolunu daha fazla kullanmak daha fazla TSG ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışma kanser hastalarının TSG'si ile ilişkisi olan değişkenleri göstermesi bakımından önemlidir. Sağlık çalışanlarının, hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyini artırıcı ve daha fazla problem odaklı baş etme yolunu kullanmalarını teşvik edici müdahalelerde bulunmaları kanser hastalarının travma sonrası gelişim düzeyini arttırmada yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**kanser, travma sonrası gelişim, sosyal destek, baş etme yolları

Öğr. Gör. Gülay Dirik, Uludağ Üniversitesi, Psikoloji Bölümü - gdirik@uludag.edu.tr

- Dilek Eren, -

Yrd.Doç. Dr. Mehtap Kartal, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı - mehtapkartal@gmail.com

**MALATYA İL MERKEZİNDE LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
Ö.ÖZFIRAT,E.PEHLİVAN****Giriş ve Amaç**

Gençlik döneminde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları arasında en çok görülenlerden biri de depresyondur. Bu çalışmada, genel sınavlara hazırlanma dönemi olan lise son sınıf öğrencilerinde depresif bozukluk belirtisi

gösterme sıklığının ne düzeyde olduğu ve bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan araştırma evrenini Malatya il merkezinde 2005-2006 eğitim-öğretim yılında toplam 30 lisede öğrenim gören 9042 lise son sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Genel, meslek ve fen-anadolu lisesi ağırlığına göre tabakalı küme örnekleme yöntemi ile ( $N=n \times k \times 1$  formülü kullanılarak) randomizasyonla belirlenen 42 (şube) kümede 1225 (en düşük örnekleme biriminin 4 katı kadar öğrenciye) 16 soruluk Bordepta (Boratav Depresyon Tarama Ölçeği) ölçeği sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Uygulama sonunda ölçekten 7 ve daha yüksek puan alanlarda (cut of point), depresif bozukluk belirtisi "var" kabul edilmiştir. Veriler SPSS 9.0 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde ki-kare testleri ile lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72,4'ü genel, %19,7'si meslek, %7,9'u ise fen-anadolu liselerinde eğitim görmektedirler. Öğrencilerin %47,0'ında depresif bozukluk belirtisi bulunmuştur. Kız öğrencilerde (%53,4), erkek öğrencilere (%41,6) göre anlamlı düzeyde depresif bozukluk belirtisi sıklığı daha yüksektir. Öğrencilerin depresif bozukluk belirtisi gösterme durumları ile anne-baba öğrenim düzeyi, aile yapısı, ailenin gelir düzeyi ve sosyal güvence gibi özellikler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre depresif bozukluk belirtileri 1.61 (%95:GA: 1.28-2.02) kat daha fazla görülmektedir. Kesitsel bir çalışma olduğu için tam bir neden-sonuç ilişkisi kurulmamakla birlikte, kendi ifadeleri ile başarısız olan öğrencilerde depresif bozukluk belirtileri; orta derecede başarılı olduğunu ifade edenlere göre 3.08 (%95:GA:2.08-4.55) kat, çok başarılı olduğunu ifade edenlere göre ise 1.50 (%95:GA: 1.14-1.99) kat daha fazla görülmüştür. Önceden ruhsal bozukluğu olanlarda olmayanlara göre depresif bozukluk belirtilerinin görünmesi 3.52 (%95:GA:2.20-5.64) kat daha yüksektir.

2003 yılında Mardin il merkezinde 6 lisenin son sınıf öğrencilerinden toplam 444 öğrencide yapılan araştırmada Beck Depresyon Ölçeğine göre depresif bozukluk %37 bulunmuştur. Bir başka araştırma ise Marmara depresiminden 3,5 yıl sonra İzmit'te 334 lise öğrencisinde yapılmıştır ve Beck Depresyon Ölçeği ile depresyon sıklığı tüm öğrencilerde %30,8 bulunmuştur.

**Sonuç**

Ergenlik dönemindeki son sınıf öğrencilerinde yapılan diğer taramalara göre depresyon bozukluk belirtileri yüksek düzeylerde bulunmaktadır. Ruhsal değişikliklerle ilgili sağlık çalışanları tarafından gereken taramalar yapılmalı ve okullarda etkili rehberlik programları uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon belirtisi, lise öğrencileri

Öğr. Gör. ÖZLEM ÖZFIRAT, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ - ozlem\_ozfirat@hotmail.com

Prof.Dr. ERKAN PEHLİVAN, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ - epehlivan@inonu.edu.tr

**MALATYA İL MERKEZİNDE LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL SAĞLIK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER Ö.ÖZFIRAT, E. PEHLİVAN****Giriş ve Amaç**

Gençlik döneminde ruh sağlığı sorunları sağlığın önemli bir boyutunu teşkil eder. Bu araştırmada, genel sınavlara hazırlanma dönemi olan lise son sınıf öğrencilerinde genel ruhsal sağlık düzeyi (GHQ) ve bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaç edinilmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan araştırma evrenini Malatya il merkezinde 2005-2006 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 9042 lise son sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Genel, mesleki ve fen-anadolu lisesi ağırlığına göre tabakalı küme örnekleme yöntemi ile  $N=n \times k \times 1$  formülü yardımı ile tespit edilen kümelerde 1225 öğrenciye ulaşılmıştır. Toplum taramalarında ve hasta gruplarında genel ruhsal belirtileri ortaya çıkarmak amacıyla David Goldberg tarafından 1972'de geliştirilmiş 12 soruluk Genel Ruhsal Sağlık Düzeyi (GHQ) anketi bu araştırmada kullanılmış ve Likert Skalasına göre anketten 2 ve daha fazla puan alanların genel ruhsal sağlık düzeyleri (GSA) "kötü" olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS 9.0 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde ki-kare ve lojistik regresyon kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %72,4'ü genel, %19,7'si meslek ve %7,9'u ise fen-anadolu lisesi öğrencileridir. Öğrencilerin %69,4'ünün genel ruhsal sağlık durumu "kötü" olarak bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim gördükleri okul türü, anne baba öğrenim düzeyi, aile yapısı ve sosyal güvence gibi özellikler ile genel ruhsal sağlık düzeyleri arasında bir ilişki bulunamadı ( $p < 0.05$ ). Kız öğrencilerin genel ruhsal sağlık durumu (%75,2) erkek öğrencilere oranla (%64,5) 1.66 (OR±1.29-2.14) kat daha kötü olarak ifade edilmektedir. Kendi ifadeleri ile başarısız olduklarını ifade eden öğrenciler, orta derecede başarılı olanlara göre 3.78 (OR±2.35-6.07) kat, çok başarılı olanlara göre ise 1.59 (OR±1.19-2.11) kat daha fazla genel ruhsal sağlık durumları kötü olarak ifade edilmiştir. Yine cinsiyet ayrımı yapılmaksızın önceden geçirilmiş ruhsal hastalık dışında hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2.40 (OR±1.65-3.49) kat, önceden geçirilmiş ruhsal hastalık olanlarda ise yine olmayanlara göre 5.32 (OR±2.55-11.09) kat daha fazla ruhsal sağlık düzeyi "kötü" olarak ifade edilmiştir.

**Sonuç**

Ruhsal düzeyleri yüksek oranda kötü bulunan bu öğrencilere ve anne-babalarına ruhsal sorunlarla ilgili sağlık çalışanları ve öğretmenleri tarafından bilgi verilmeli ve okullarda etkili rehberlik programları uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal sağlık, GSA, lise öğrencileri

Öğr. Gör. ÖZLEM ÖZFIRAT, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ - ozlem\_ozfirat@hotmail.com

Prof.Dr. ERKAN PEHLİVAN, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ - epehlivan@inonu.edu.tr

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN BELİRLENMESİ**  
**M.F.ÖNSÜZ, S.HİDİROĞLU, A.TOPUZOĞLU, M.KARAVUŞ**

**Giriş ve Amaç**

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) yaygınlığı %1.9-3.3 arasında değişmektedir. Erkeklerde hastalığın başlangıç yaşı 19 iken, kadınlarda başlangıç yaşı 22 yaş civarındır. Bu araştırmanın amacı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında OKB sıklığını tanımlamak ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde Nisan 2004 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Tıp Fakültesi öğrencileri (n=764) oluşturmaktaydı. Örneklem olarak, her sınıftan okul numara sırasına göre üçüncü sıradaki öğrenci çalışmaya dahil edilerek toplam 252 öğrenci seçilmiştir. Ulaşılamayan öğrencilerin yerine numara sırasında bir sonraki öğrenci tespit edilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada örneklemde seçilen tüm öğrencilere ulaşılmıştır. Veriler 42 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun ilk beş sorusu öğrencilerin demografik özellikleriyle ilgiliyken, diğer 37 soru Maudsley OKB tarama testine (MOCI) aitti. MOCI, R.J Hodgson ve S. Rachman tarafından 1977 tarihinde geliştirilmiş ve 1988 yılında Neşe Errol ve Işık Savaşır tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirliği hesaplanmıştır. Test kişinin kendisi tarafından doldurulmakta ve doru-yanlış türü yanıtlama ile ölçüm sağlanmaktadır. Temizlik, yavaşlık, kontrol ve kuşku olmak üzere toplam dört alt kategori ölçülmektedir. İstatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %53.2'si erkek, %46.8'i kadındı. Öğrencilerde OKB sıklığı %6 idi. Bu oran kadınlarda %5.1, erkeklerde %6.7 idi. Anne ve baba eğitim düzeyi ile OKB sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Yine okul başarısı ile OKB varlığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Maudsley tarama testinin dört alt kategorisi değerlendirildiğinde, prekllinik öğrencileriyle klinik öğrencileri arasında temizlik ve yavaşlık obsesyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p'ler sırasıyla:0.007, 0.006). Alt kategorilerde temizlik obsesyonu %49.6 ile ilk sıradaydı. Bunu %29.0 ile kuşku, %13.5 ile kontrol ve %11.5 ile yavaşlık obsesyonları takip etmekteydi.

**Sonuç**

Çalışmamızda OKB sıklığı literatürde belirtilen oranlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu tür tarama testlerinin temel eğitim dönemindeki öğrencilere yapılması ve OKB tespit edilenlerin gerekli tedavilerinin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Obsesif kompulsif bozukluk, Maudsley tarama testi, üniversite öğrencisi

*Arş.Gör.Dr. M. Fatih Önsüz, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. - fatihonsuz@yahoo.com*

*Öğr. Gör. Seyhan Hıdıroğlu, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. -*

*Yrd.Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. -*

*Prof.Dr. Melida Karavuş, M.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.*

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**  
**S.İÇEL, Y.İÇEL**

**Giriş ve Amaç**

Depresyon derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünme, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur. Zihinsel bozuklukların en yaygın olan depresyon her yaş ve cinsiyet grubunda görülen bir rahatsızlıktır. Üniversite öğrencilerinde de en sık rastlanan ruhsal sorunun depresyon olduğu tespit edilmiştir. Kişinin verimliliğini kaybetmesine, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan depresyon bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. Bu çalışma, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik I ve IV, Ebelik I ve IV sınıflarında okuyan öğrencilerde depresyon ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 1829 Aralık 2006 tarihleri arasında Sağlık Yüksekokulu Ebelik ve Hemşirelik bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerine kesitsel ve analitik olarak yapılmıştır. Tüm öğrencilerin (160 kişi) çalışma kapsamına alınması hedeflenmiş, fakat çalışmayı kabul eden 137 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Öğrencilere 31 sorudan oluşmuş sosyo-demografik bilgi formu ve Beck depresyon ölçeği uygulanmıştır. BDI; depresyonda görülen, vegetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçeğin amacı, depresyon tanısı koymak değil belirtilerinin derecesini objektif olarak sayılara dönüştürmektir. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (03), dört seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 063 arasında değişmektedir. Ölçekteki maddeler depresyonun belirtilerine ilişkin olup etyolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Anketlerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi, varyans analizi, KW-H ve ki kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %60,6'sı 2022 yaşları arasında bulunmuş, %55,5'inin hemşirelik ve %53,3'ünün (73 kişi) 1.sınıf öğrencisi oldukları görülmüştür. Öğrencilerin; BDI puan ortalamaları 14,46±8,3 olarak saptanmış, %37,2'sinin hafif, %43,8'inin orta, %19'unun ciddi düzeyde depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir. 1. sınıf öğrencilerinin depresyon puan ortalamasının (14,7±8,7) 4. sınıf öğrencilerinden (14,19±7,9) yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyonun öğrencilerin sigara kullanma, uyku düzeni, yıl kaybı, anne ve babanın yaşayıp yaşamadığı, ailelerinde kronik rahatsızlık olup olmaması gibi değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir. (p<0,02;

$p<0,001$ ;  $p<0,01$ ;  $p<0,05$ ). Ayrıca öğrencilerin; %10,9'unun sigara kullandığı ve %39,4'ünün ailesinde kronik rahatsızlık olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç**

Öğrencilerin BDI orta ve ciddi düzey depresyon yüzdeleri yüksek bulunmuştur. Bu nedenle öğrenim süreci boyunca öğrencilere stresle baş etme yaklaşımları, pozitif düşünme konularında planlanan eğitimlerin sayısı artırılmalı ve psikolojik danışmanlık hizmetleri yoğunlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Beck depresyon ölçeği

Öğr. Gör. Sema İÇEL, Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu - semaicel@hotmail.com  
Okutman Yasin İÇEL, Adıyaman Üniv. Meslek Yüksekokulu - yasin\_icel@hotmail.com

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ISPARTA SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**B.ASLAN, E.ZENGİN, A.N.KİŞİOĞLU, E. USKUN, A.PAMUK, G.ONGUN**

**Giriş ve Amaç**

Depresyon, kişinin verimliliğini kaybetmesine, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresyon sıklığını belirlemek, bunu etkileyen sosyo-demografik ve ruhsal faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel-analitik tipte olan bu çalışmaya 24-27 Nisan 2007 tarihleri arasında Isparta Sağlık Yüksekokulu Ebelik, Hemşirelik ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerindeki tüm sınıflar dahil edilmiştir. Çalışmaya 504 öğrenciden 405'i (%80.3) katılmıştır. Öğrencilere sosyo-demografik özelliklerini saptamaya yönelik olarak hazırlanan 28 sorudan oluşan anket formu ile aynı anda depresyon belirtilerinin düzeyini ölçmeye yönelik Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) gözlem altında uygulanmıştır. BDÖ puanlamasının sonucuna göre 17 ve üzeri puan alanlar olası depresyon olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel veriler SPSS 9.05 paket programında, tanımlayıcı, ki-kare, spearman korelasyon ve tüm bağımsız değişkenlerin alındığı lojistik regresyon testleri ile analiz edildi.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan öğrencilerin 351'i (%86.7) kız, 54'ü (%13.3) erkekti. 311 kişi (%76.8) 20-24 yaş grubu arasındaydı. BDÖ' ye göre öğrencilerden 93'ü (%23.0) olası depresyon bulundu. Öğrencilerin BDÖ puanları ortalaması  $12.1 \pm 7.49$ 'du (min:0, max:42). Bu ortalama kızlarda  $12.2 \pm 7.6$ , erkeklerde  $11.48 \pm 6.7$  bulundu.

Olası depresyonlu 93 öğrencinin 60'ı (%64.5) 1. ve 4. sınıflarda bulunmaktaydı. Bu oran diğer sınıflarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p:0.009$ ). Öğrencilerin aile tutumlarına bakıldığında, ailesi otoriter olanların olası depresyon oranı, koruyucu, demokrat ve ilgisiz olanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $p:0.000$ ). Öğrencilerin gelir düzeyi, maddi destek görme, okul başarı düzeyleri, çalışma zorunluluğu, kolay arkadaş edinme ve bölüme isteyerek gelme durumları ile olası depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Çoklu regresyon analizlerinde, aile gelir düzeyi düşüklüğü, okul başarısızlığı, kolay arkadaş edineme ve bölüme istemeyerek gelme durumları ile olası depresyon durumu arasında ki etkileşim istatistiksel olarak ta anlamlı bulundu. Yaş, cinsiyet, bölümler, sigara-alkol kullanma, çalışma zorunluluğu, sosyal aktivitede bulunma, aile yapısı ve maddi destek görme gibi değişkenlerle, olası depresyon durumu etkileşimi karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Sonuç**

Sonuç olarak, öğrencilerin depresyon açısından risk altında olduğu, bölüme istemeyerek gelme ve okul başarısızlığının, aile geliri ve tutumunun, öğrencilerde depresyon sıklığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu konuda rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, mezuniyet sonrası, depresyonun mesleki yaşantılarına olabilecek etkilerini azaltmaya yönelik kapsamlı araştırmaların ve etkili önleme-izleme programlarının geliştirilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, öğrenci, risk faktörleri.

Öğr. Gör. Banu ASLAN, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksekokulu - asbanu@sdu.edu.tr Arş.Gör.Dr. Erman ZENGİN, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - ezengin@med.sdu.edu.tr  
- Ayşe PAMUK, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksekokulu -  
- Gülbanu ONGUN, Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksekokulu

**ŞANLIURFA EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞLARI ARASINDAKİ EVLİ KADINLARDA RUHSAL BOZUKLUK PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Z.SİMSEK, D.AK, A. ALTINDAĞ, M.GÜNEŞ**

**Giriş ve Amaç**

Ruhsal bozukluklar yaygınlıkları, yeti yitimine neden olmaları, süregenleşme eğilimleri, damgalamaya bağlı tanı-tedavi güçlükleri ve hizmet sunum sistemlerindeki sorunlar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde yaşayan bireylerin yaklaşık %25'inin hayatlarının herhangi bir döneminde bir ya da birden fazla ruhsal bozukluk görüldüğü, özür lülük le geçirilen yaşam yıllarının ise yaklaşık üçte birinin nedeninin ruhsal ve nörolojik bozukluklar olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, Şanlıurfa Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda ruhsal bozukluk prevalansı ve ilişkili faktörler araştırılmıştır.



**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel nitelikteki bu çalışmada, Şanlıurfa Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arasında gebe ya da loğusa olmayan 270 kadın olasılıklı küme örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir (%20 görülme sıklığı temel alınarak, %95 güven aralığında, 1.1. desen etkisiyle). 247 kadın çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (yanıtlama oranı: %91.5). Veri toplamada Genel Sağlık Anketi (GSA-12), DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Aracı (SCID-I), ve kadın sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Yapılan değerlendirme sonucu ruhsal bozukluk tanısı alan kadınlar, takip ve tedavileri için üniversitemiz psikiyatri polikliniğine yönlendirilerek tedavilerine başlanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 11.5 versiyonu kullanılmıştır. Tekli analizlerde t-testi, ki-kare testi, çoklu analizde karıştırıcı faktörleri kontrol etmek ve her bir değişkenin etki miktarını belirlemek için çoklu analizlerden lojistik regresyon kullanılmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33.3, ortalama hane halkı sayısı 5.8, ortalama çocuk sayısı 3.4'dür. Kadınların okuryazarlık oranı %32, çalışan kadın oranı %1.6'dır. Ruhsal bozukluk prevalansı %25.9 iken, ruhsal bozukluk saptanan kadınların yalnızca %4.7'sinin ruh sağlığı hizmeti aldığı saptanmıştır. Bölgede karşılanmamış ruh sağlığı hizmet ihtiyacı %95'dir. SCID-I değerlendirmesine göre evli kadınlarda en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklar majör depresyon (%14), yaygın anksiyete bozukluğu (%11) ve post travmatik stres bozukluğudur (%3.2). Hastaların %67.2'sinde, başta majör depresyon olmak üzere, yaygın anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği komorbidite saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucunda aile içi şiddet, son 6 ayda travmatik yaşantı öyküsü, anemi ve şark çibani (kutanöz leishmaniasis) varlığının kadınlarda ruhsal bozuklukların yordayıcı faktörleri olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

**Sonuç**

Bu bulgular ışığında, Şanlıurfa ilinde kadınlarda ruhsal bozuklukların önlenmesi, erken dönemde tanı ve tedavisinin yapılabilmesi için; 1- birinci basamak sağlık kuruluşları aracılığıyla topluma dayalı ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, 2- kadına yönelik şiddeti önlemek için sektörler arası çalışmaların yapılması, 3-anemi ve şark çibani kontrol programlarının geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, ruhsal bozukluk, ilişkili faktörler, Şanlıurfa

*Doç. Dr. Zeynep Şimşek, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - zsimsek@harran.edu.tr*

*Arş.Gör. Dilek Ak, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -*

*Doç. Dr. Abdurrahman Altındağ, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD -*

*Uzm.Dr. Mehmet Güneş, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD*

**ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE YAŞANTI DEĞİŞİMİ VE KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

**A.KOÇAK UYAROĞLU, S.BODUR**

**Giriş ve Amaç**

Bir aileye yetersizliği olan bir üyenin katılması, ailenin diğer üyelerinin sorumluluk düzeyi ve yaşantı biçimlerini etkileyebilmektedir. Bu çalışma, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinde yaşamsal alandaki değişimleri ve bu değişimin kaygı düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Karaman il merkezinde yaşayan ve zihinsel yetersizliği olan ilköğretim çağı çocuklarının anneleri üzerinde yapıldı. Kurumsal hizmet alan ve almayan toplam 91 zihinsel yetersizliği olan çocuğun annelerinin tümü çalışmaya katıldı. Veriler, yüz yüze görüşerek bir Anket ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanarak toplandı. Anket, yetersizliği olan çocuklar ile annelerin demografik bilgilerini, çocuğun bakımı ve bakımla ilgili sorunları ve annenin yaşamında ne tür değişimlere neden olduğunu belirlemeye yönelik sorular içermekteydi.

**Bulgular**

Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinde durumluk kaygı puanının  $47 \pm 13$ , sürekli kaygı puanının ise  $52 \pm 10$  olduğu hesaplandı. Annelerin üçte biri sosyal aktivite azlığı ve izolasyon yaşadığını, diğer üçte biri maddi yüklerinin ve gelecek kaygılarının arttığını, beşte biri ise iş yükünün arttığını, sadece % 10 anne yaşamlarında değişim olmadığını ifade etti. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun bakımında eşinden yardım almayan annelerde daha yüksek oranda yaşantı değişimi olduğu belirlendi. İş yükünün arttığını belirten annelerde durumluk kaygı puanı, değişim olmadı diyenlere göre daha yüksekti. Sürekli kaygı puanı ile yaşantı değişimi arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı.

**Sonuç**

Zihinsel yetersizliği olan çocukların bakım zorluğu sebebiyle annenin iş yükünü artırması annelere durumluk kaygının en belirgin sebebidir. Yetersizliği olan çocukların anneleri, başta eş yardımı olmak üzere, çocuğun bakımı konusunda desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Zihinsel yetersizlik, çocuk, anne, kaygı, sosyal yaşam

*Arş.Gör. ARZU KOÇAK UYAROĞLU, Selçuk Üniversitesi Karaman SYO Halk Sağlığı Hemşireliği BD uyarogluarzu@gmail.com*

*Prof.Dr. SAİD BODUR, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı sbodur@myway.com*

**O- SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ****HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE SİGARA BIRAKMA KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI  
MEHMET ALİ KURÇER****Giriş ve Amaç**

Sigara tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigara bırakma konusu bu nedenle sağlık çalışanlarının en önemli çalışma alanlarından biri olacaktır. Bu çalışmanın amacı; Harran Üniversitesi 1. sınıf öğrencilerinin kişilik tiplerine göre sigara içme ve bırakma konusundaki yaklaşımlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Harran Üniversitesi'nin tüm fakülte ve yüksek okullarının 1.sınıflarında bulunan 1907 öğrenciden 902'si küme örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve bu öğrenciden 768'ine (%85 ) ulaşılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anketlerin değerlendirilmesi sonrasında 50 sigara içen, 50 de sigara içmeyen toplam 100 öğrenci seçilerek, Hacettepe kişilik anket envanteri(HKE) ve sigara içen öğrencilere fagerstrom nikotin bağımlılık testi uygulanmıştır. Hacettepe kişilik envanterini cevaplayan 7 öğrencinin kağıdı testin geçerlik güvenilirlik ve tutarlılık kuralına uymadığı için değerlendirilmemiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı yardımıyla student t testi uygulanmıştır.

**Bulgular**

Sigara içen öğrencilerin HKE'nin alt gruplarından aldıkları kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler sosyal ilişkiler sosyal normlar, antisosyal eğilimler puanı sigara içmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür(P=0.001). Sigara içen ve sigarayı bırakmayı deneyen ve denemeyen öğrenciler arasında HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları ile HKE alt puanlarından kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler, sosyal normlar, antisosyal eğilimler sosyal ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur(P>0.05). 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin ailevi ilişkiler puanı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük, 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur(P=0.001). Bunlara ek olarak duygusal kararlılık ve ailevi ilişkiler puanı uzman desteği almak isteyen öğrencilerde, almak istemeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur(P=0.014).

**Sonuç**

Bu çalışma; sigara bırakma danışmanlığı veren hekim ve yardımcı sağlık personeline kişilik tiplerini irdeleyerek yaklaşıldığında sonuç almak için, her kişilik tipine göre ayrı bir yaklaşım gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kişilik tipleri, sigara bırakma, öğrenci

**ADÖLESANLARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

**A. BAYIK TEMEL, D. YETİM, F.BAŞALAN İZ**

**Giriş ve Amaç**

Adölesanların sağlıklı yaşam davranışlarını ne derecede yerine getirdiklerinin belirlenmesi ve zararlı davranışların saptanması, alınacak önlemler açısından önemlidir. Araştırma, adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Betimleyici olarak planlanan çalışma Manisa ili Soma ilçesinde, 2006-2007 eğitim öğretim yılında iki ilköğretim okulunun sekizinci sınıfında öğrenim gören 200 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Evrenin tümü örnekleme alınmış herhangi bir örnekleme seçim yöntemine gidilmemiştir. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler soru formu ile özgün adı "Adolescent Health Promotion Scale" olup Chen ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türk toplumuna uyarlama çalışması Bayık, Yıldız ve Başalan tarafından yapılmış olan "Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, likert tipi, 1'den (hiçbir zaman) 5'e doğru (her zaman) yanıtlanan 40 madde ve altı alt boyuttan (sosyal destek, yaşam biçimi, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme davranışları ve egzersizden) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87'dir.

**Bulgular**

Öğrencilerin % 71.5'i 14 yaşındadır. Öğrencilerin % 60'ı sağlık durumunu iyi, % 36.5'i orta ve % 3.5'i kötü olarak belirtmiştir, % 82'sinin herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır, öğrencilerin % 18'inin şişman ve % 16'sının zayıf olduğu saptanmıştır. Annenin eğitimi, kardeşlerin olup olmaması, aile tipi, en çok yaşadığı yer, sağlığı değerlendirme durumu, ilaç kullanma, hastalığının olup olmaması, ergenlik sorunlarını paylaştıkları kişiler sağlığı geliştirme davranış puanını etkilememiştir. Öğrencinin kendi odasının olması ve vücut ağırlığı açısından ilişki bulunmuştur (P<0.05). Ölçeğin puan ortalamasının 139.69±19.83 ve ölçek madde puan ortalamasının 3.49 olarak belirlenmesi öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarını ara sıra uyguladıklarını ortaya koymuştur.

**Sonuç**

Öğrenciler, sağlıklı yaşam davranışlarını ara sıra gerçekleştirmektedirler. Öğrencilere olumlu davranışlar geliştirmeleri, pekiştirmeleri yönünden okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlık eğitimi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, adölesan sağlığı, sağlığı geliştirme

Prof.Dr. Ayla BAYIK TEMEL, EÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD - ayla.bayik@ege.edu.tr

Derya YETİM, -

Arş.Gör. Fatma BAŞALAN İZ, EÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD - fbasalan@mynet.com

**AFYONKARAHİSAR MERKEZE BAĞLI SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN SİGARA İÇME KONUSUNDA TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**G.BEŞTEPE, Y.ÇELİK, A.BEŞTEPE, N. KUYUCUOĞLU**

**Giriş ve Amaç**

Sigara kullanımı Türkiye'de ve dünyada erken ölümlerin en önemli nedenlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre, sigara içenlerin %75'i bağımlı, bağımlıların %50'si sigaraya bağlı bir nedenden ölmektedir. Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaş üzeri nüfusun yaklaşık %45'i sigara bağımlıdır. Bu sayıyı düşürmek için toplumumuzda en önemli görevlerden biriside insanları bilinçlendirmek adına sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanlarının hastalara bu konuda bilgi verirken kendilerinin bu konuyu ciddiye aldıklarını göstermeleri ve güzel bir örnek etmeleri gerekir. Sağlık çalışanlarımızın sigara konusunda ne kadar bilinçli olduklarını ve nasıl bir örnek oluşturdıklarını değerlendirmek amacıyla çalışmamızı, hastaların ilk başvurdukları 1. derece sağlık kurumları olan sağlık Ocaklarında çalışan personellerde yaptık.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamız 22 Nisan -12 Mayıs 2006 tarihleri arasında Afyonkarahisar İl merkezinde bulunan 10 sağlık ocağının sağlık çalışanları (100 kişi) üzerinde yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kategorilere göre hazırlanan 23 soruluk anket formu çalışanlara yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Veriler SPSS programında yüzdelik oranına bakılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların %73 'ü kadın ve %27' si erkektir. Yaş ortalaması 31,93 tür, %15 'i doktor, %3'ü hemşire, %39 'u ebe ve %15 'i sağlık memurudur.Sigarayı, %35'inin hiç denemediği %27'sinin daha önce kullandığı ama şu anda kullanmadığı, %16'sının bazen içtiği, %22'sinin düzenli olarak kullandığı saptanmıştır. Halen sigara içenlerden günde 20 adet ve üzeri içen %10,5' tir.Araştırma grubumuzun sigara içenlerinin %66,7' si sağlığına zarar verdiğinden, %13,3'ü ekonomik zarar verdiğinden, %3,3'ü doktor önerisi olduğundan, %16,7'si aile bireylerinin önerisi olduğundan dolayı sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Araştırmamızın sonuçlarına göre sigaranın zararlarını halka anlatma görevinin %34'ü devletin, %24'ü öğretmenin, %10'u doktorun, %8'i hemşirenin yalnızca %24 gibi küçük bir oranı tüm bu halk üzerinde etkili olan meslek gruplarının birinci dereceden görevi olduğunu kabul etmiştir.

**Sonuç**

Çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğu sigaranın içilmemesi konusunda topluma örnek olmak için çaba göstermemektedir. Sağlık çalışanlarımız medyada bu konunun yeterince anlatıldığını fakat etkili olmadığını savunmaktadırlar. Büyük çoğunluğu bu konunun kendileri için görev olmadığını ifade etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sigara, sağlık çalışanları

Öğr. Gör. Gülbahar BEŞTEPE, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - bestepe@aku.edu.tr  
 Arş.Gör. Yasemin ÇELİK, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - yaseminupinar@hotmail.com  
 Dr. Ahmet BEŞTEPE, Afyon 2 Nolu Sağlık Ocağı - bestepe@aku.edu.tr  
 Öğr. Gör. Nazmiye KUYUCUOĞLU, AKÜ. Afyon Sağlık Yüksekokulu - nkuyu@hotmail.com

**AFYONKARAHİSAR İL MERKEZİNDE HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**Y. ÇELİK, G. BEŞTEPE, Y. CEYLANTEKİN, P. ÖZYÜREK**

**Giriş ve Amaç**

20.yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak da yorumlanabilir. Hasta hakları, insanlığın evrimine paralel olarak ortaya çıkan, dayanışma hakları da denilen, üçüncü kuşak insan haklarındandır. Hasta hakları tıbbi etiğin temel konularındandır. Hastalar, hastalığı hakkında bilgilendirme, tedavi yöntemleri ile ilgili özerk seçim yaparak aydınlatılma, önem verilme, psikososyal ve manevi değerleri açısından saygı görme gibi temel haklara sahip olmalıdır. Hastane yönetimlerinin etik davranışı; öncelikle hastanın önerilen tedavi yöntemini reddetmesini de kapsayacak şekilde değerlerine ve özerkliğine saygı gösterilmesiyle başlar. Bu verilerin ışığında çalışmamız Afyonkarahisar ilinde hastaneye başvuran hastaların Hasta Hakları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamız,2007 Nisan ayında Afyonkarahisar Devlet hastanesi, Zübeyde Hanım Doğum Ve Çocuk Hastanesi, AKÜ Araştırma Ve Uygulama Hastanesine başvuran gelişigüzel / görüşmeyi kabul edenlerden tesadüfen seçilen 70 hastada yapıldı.Hastalara 25 soruluk anket yüz yüze görüşerek uygulandı. Soruları SPSS Programında yüzdelik, kıkare testi, cross yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Çalışmamıza katılanlardan,% 15' i Hasta hakları tanımını "sağlıklı yaşama hakkı" olarak tanımlamakta,Hasta haklarının amacının ne olduğu sorulduğunda % 18' i "eşitlik" olduğunu söylerken, % 12'si "güvenilirlik" olduğunu belirtmiştir.Katılımcıların % 26' sı Hasta hakları ile ilgili bilgiyi radyo, televizyon, internetten almıştır. Hastaneye yattığında hangi imkanlarından yararlanacağını bilenlerin oranı % 48' dir. Hastalar doktor, hemşire yada sağlık personelinin sağlığını ilgilendiren bir konuda hata yaptığını fark ederse % 23' ü ilgili mercie şikayet edeceğini, % 10' u hiç bir şey yapmayacağını belirtmiştir. Katılımcılara ilk akla gelen hasta hakları nelerdir diye sorulduğunda % 70' i "gizlilik ve sadakat", % 68' i "insanca muamele" olduğunu belirtmiştir.Katılımcıların % 25' i hasta hakları hizmetini doktorun, % 10' u hemşirenin vermesini istemektedir.

### Sonuç

Çalışmamıza katılanların, Hasta hakları ile ilgili bildikleri "eşitlik, güvenilirlik, gizlilik ve sadakat" ile sınırlıdır. Dünya Tabipler Birliğince Eylül 1995 tarihinde Endonezya da yapılan toplantıda Bali Bildirgesi yayımlanmıştır. Bu bildirmede Hasta hakları ile ilgili ilk madde hasta hakkı 'kaliteli tıbbi bakım' hakkıdır. Yapmış olduğumuz araştırmada ilk sırada yer alan 'gizlilik ve sadakat' bu bildirmede son sıralarda yer almaktadır. Bu da göstermektedirki çalışmamızda, hastaların Hasta Hakları ile ilgili Bilgi Düzeyi yetersizdir.

**Anahtar Kelimeler:**Hasta hakları, eşitlik, hasta bakımı

Arş.Gör. Yasemin Çelik, A.K.Ü. Afyon Sağlık yüksekokulu - yaseminupinar@hotmail.com  
Öğr. Gör. Gülbahar Beştepe, A.K.Ü. Afyon Sağlık yüksekokulu - bestepe@aku.edu.tr  
Öğr. Gör. Yeşim Ceylantekin, A.K.Ü. Afyon Sağlık yüksekokulu - yceylantekin@aku.edu.tr  
Öğr. Gör. Pakize Özyürek, A.K.Ü. Afyon Sağlık yüksekokulu - pkz35@hotmail.com

## ANKARA MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURANLARDA SOSYO EKONOMİK DEĞİŞKENLERE GÖRE ALGILANAN SAĞLIĞIN DEĞİŞİMİ HTÜZÜN, SAYCAN

### Giriş ve Amaç

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına (BBSK) başvuranlarda bazı sosyoekonomik değişkenlere göre algılanan sağlığın değişimini saptamak amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma 15 Eylül-15 Ekim 2004 tarihlerinde, Ankara il merkezindeki sağlık ocakları ve AÇSAP'lerden oluşan altı adet BBSK'ya başvuran 18 yaş ve üzeri 2560 kişiye, yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altındaki kişiler için yapılan başvurular da; bu kişilerin velileri BBSK'ya başvuran kişi olarak araştırma kapsamına alınmıştır. Sosyal sınıflar ailenin geçimini sağlayan esas kişinin mesleği üzerinden değerlendirilerek işsizler, mavi yakalılar, beyaz yakalılar, kendi hesabına çalışanlar, işverenler olarak sınıflandırılmıştır. Hane halkı kişi başı geliri grupları 150 milyon TL'ye kadar/151 milyon TL-250 milyon TL/251 milyon TL-400 milyon TL/400 Milyon TL'den fazla olarak sınıflandırılmıştır. Algılanan sağlığı kötü/çok kötü olanlar "kötü", çok iyi/iyi/ne iyi ne kötü olanlar "iyi" olarak gruplandırılmıştır. Algılanan sağlığı kötü olanların oranı için, hane halkı reisi ve hane halkı kişi başı geliri gruplarına göre "bağıl risk", "risk farkı", "toplum için atfedilen risk" değerleri hesaplanmıştır. Hesaplamalarda algılanan sağlığı kötü olanların oranı, yaşa (50 yaş altı ve üzeri) ve cinsiyete göre standardize edilmiştir.

### Bulgular

İncelenenlerin tümünde algılanan sağlığı kötü olanların oranları % 8.7'dir. Yaşa ve cinsiyete göre standardize edilmiş algılanan sağlığı kötü olanların oranları en düşük gelir grubunda % 12.9, 2. gelir grubunda % 8.4, 3. gelir grubunda % 7.5, en yüksek gelir grubunda % 5.2; işsizlerde % 21.9, mavi yakalılarda % 12.5, beyaz yakalılarda % 6.8, kendi hesabına çalışanlarda % 8.8, işverenlerde % 1.3'tür. Algılanan sağlığın kötü olma riski en alt gelir grubunda en üst gelir grubuna göre 2.5 kat yüksektir (bağıl risk). En düşük gelir grubunda algılanan sağlığı kötü olma riskinin %7.7'si bu gelir grubuna atfedilebilir (risk farkı). İncelenenlerin tümünde en yüksek gelir grubundaki oranda risk görülseydi, algılanan sağlığı kötü olanlar % 40.2 azalır (toplum için atfedilen risk).

Algılanan sağlığın kötü olma riski işsizlerde işverenlere göre 16.8 kat yüksektir (bağıl risk). İşsizlerde algılanan sağlığı kötü olma riskinin % 20.6'sı bu sosyal sınıfa atfedilebilir (risk farkı). İncelenenlerin tümünde işverenlerdeki oranda risk görülseydi, algılanan sağlığı kötü olanlar % 85.1 azalır (toplum için atfedilen risk).

### Sonuç

Gelir grupları ve sosyal sınıflar arasındaki farklılıklar sağlık eşitsizliklerinin derinliğini ortaya koymaktadır. "Herkes için sağlığın" hayat bulabilmesi için gelir dağılımını düzenlemeye ve işsizliği azaltmaya yönelik müdahalelere gereksinim olduğu açığa çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Birinci basamak sağlık kuruluşu, algılanan sağlık, sosyoekonomik değişkenler, sağlık eşitsizlikleri.

Arş.Gör.Dr. Hakan Tüzün, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (Araştırmanın yürütüldüğü esnada) - drtuzunh@yahoo.com  
Prof.Dr. Sefer Aycan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - saycan@gazi.edu.tr

## ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL YIKAMA İLE İLGİLİ BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI M. KAYA, D. ASLAN

### Giriş ve Amaç

Bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın önlenmesi için temel bir yaklaşım olan kişisel hijyen uygulamaları arasında el yıkama önemli bir yer tutmaktadır. Bu araştırmada; bazı davranışların kazanılmasında önemli bir yaş grubu olan "ilköğretim öğrencileri" arasında el hijyeni konusundaki bilgi ve davranış durumlarının saptanması, el yıkama davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma Kasım 2006 tarihinde Yeşiltepe Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan bir ilköğretim okulunun 6., 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören 212 öğrenci arasında yapılmıştır. Müdahale tipindeki bu araştırmaya 184 öğrenci

katılmıştır (katılım yüzdesi %86,7). Öğrenciler müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmış ve müdahale yöntemi olarak "önce-sonra" eğitim yöntemi kullanılmıştır. Bu değerlendirmeler yapılırken 10 basamaklı "kontrol listeleri" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 13.0 istatistik programı ile analiz edilmiş ve değişkenler arasındaki ilişki kare ve McNemar testi ile değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Müdahale grubundaki öğrencilerin %53,7'si kız ve %73,7'si çekirdek aileye sahip iken kontrol grubundaki öğrencilerin %52,8'i kız ve %82,0'si çekirdek aileye sahiptir. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, kardeşi olma durumu, aile tipi ve anne baba öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Müdahale grubundaki öğrencilerin %80,0'i, kontrol grubundaki öğrencilerin %89,9'u tuvaletten çıktıktan sonra her seferinde ellerini yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki öğrenciler el yıkama becerisinin "giysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarma", "musluğu kapayarak elde kalan köpükle elleri ovma", "iki eli kenetleyerek parmak aralarını (baş parmak unutulmadan) temizleme" ve "üzerine elle su akıtılarak musluk vidasını durulama ve musluğu kapatma" basamaklarını müdahaleden sonra müdahaleden öncekine göre daha yüksek sıklıkla doğru yaptıkları belirlenmiştir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Kontrol grubunda ise bu basamakları doğru yapma sıklıkları arasında 2. değerlendirmede 1. değerlendirmeye göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca müdahaleden önce müdahale ve kontrol gruplarının bu basamakları doğru yapma sıklıkları arasında anlamlı bir farklılık yokken, müdahaleden sonra müdahale grubunun doğru yapma sıklığının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ).

#### Sonuç

Öğrencilerin el yıkama becerilerinin verilen beceri eğitimiyle arttığı görülmektedir. El yıkama gibi davranışların öğrenilmesinde beceri eğitimlerinin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**El yıkama, öğrenci, beceri eğitimi

Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya444@yahoo.com  
Doç. Dr. DİLEK ASLAN, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - diaslan@hacettepe.edu.tr

## BİR AÇS-AP EĞİTİM MERKEZİ'NE BAŞVURAN 20-65 YAŞ ARASI EV KADINLARININ FİZİK AKTİVİTE VE ŞİŞMANLIK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

F. TEMEL, F. YAYLACIOĞLU, EA. KOÇAŞ, E. YAZICI, N. YILDIRIM, H. SERDAROĞULLARI, T. TUNA, SA. VAİZOĞLU, Ç. GÜLER

#### Giriş ve Amaç

Bu araştırma, Ankara Keçiören ilçesinde hizmet veren bir AÇSAP Eğitim Merkezi'ne başvuran 20-65 yaş arası ev kadınlarının fizik aktivite ve şişmanlık düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, merkeze başvuran 20-65 yaş arası 178 ev kadınına yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Araştırmaya 178 kişi katılmıştır. Ev kadınlarının vücut ağırlıkları ve boyları ölçülmüş, beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Günlük fizik aktivite düzeylerini belirlemek için kadınlara evde ve ev dışında yaptıkları aktiviteler sorulmuş, herbir fizik aktivite düzeyini ölçmek için South Carolina Üniversitesi Norman J. Arnold Halk Sağlığı Okulu Koruma ve Araştırma Merkezi'nin düzenlediği ve güncellediği MET (metabolik eşdeğer) değerleri kullanılmıştır. MET değerleri Excel programında hesaplanmış, veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Araştırmaya katılan ev kadınlarının ortalama yaşı 38,9±11,1 yıldır (ortanca=37, En küçük-en büyük değer=20-64). Kadınların %30,3'ü ilkök mezunu, %77,5'i evlidir. Sahip oldukları ortalama çocuk sayısı 2,0± 1,4'dir (Ortanca= 2,0 En küçük-En büyük değer=0-6). Ev kadınlarının %78,7'si günde 60 dakikadan az yürürken, %67,4'ü günde ortalama 5 saatten az oturmaktadır. Kadınlar günde ortalama 7,7±1,2 saat (ortanca=8 en küçük-en büyük değer=5-10) uyumaktadır. Kadınlarının %97,2'si yemek yapmakta, %94,9'u çamaşır işleri yapmakta, %51,1'i ev süpürmekte, %47,2'si çocuklarına bakmakta, %98,9'u TV izlemekte, %9,6'sı yaşlı-engelli bir bireye bakmaktadır. Araştırmaya katılan ev kadınlarından ilkök ve altı öğrenim görenlerin %17,7'si, ortaokul ve üzeri öğrenim görenlerin %34,3'ü düzenli spor yapmaktadır. Öğrenim düzeyi arttıkça düzenli spor yapma sıklığı da artmaktadır ( $P <0,05$ ). Kadınlar bir günde ortalama 3696,1±1265,4 kcal (Ortanca= 3485,5 En küçük-En büyük değer=1368,5-8027,7) enerji harcamaktadır. Ev kadınlarının bir günlük ortalama MET değeri 56,0±19,1 kcal/gündür (Ortanca=50,7 En küçük-En büyük değer=27,1-140,8). Kırk yaş üzeri ev kadınlarının beden kitle indeksleri, 40 yaş ve altı gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kırk yaş ve altı grubun harcadıkları MET değerleri 40 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Vücut ağırlığının "Normal" olduğunu düşünen kadınların %25,8'sinin BKİ'si 25'in üzerindedir. Katılımcıların vücut algılarıyla gerçek vücut ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $P <0,000$ ). Kadınların kendi vücut algılarıyla beden kitle indeksi değerleri %61,8 tutarlı bulunmuştur ( $\kappa=0,618$ ).

#### Sonuç

Araştırmaya katılan ev kadınların fiziksel aktivite düzeyi düşüktür ve büyük bir kısmı şişmandır. Sağlık kurumuna başvuran bütün kadınların muayeneleri sırasında boy ve vücut ağırlıkları ölçülmeli, beden kitle indeksi 25'in üzerinde olanlara gerekli beslenme ve fizik aktivite önerilerinde bulunmalıdır. Ayrıca bu yaş grubundaki kadınlara fizik

aktivitenin ve şişmanlık ve komplikasyonlarının önemini anlatan halk eğitimleri verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ev kadınları, Şişmanlık, Fizik aktivite, MET

Arş.Gör.Dr. FEHMİNAZ TEMEL, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - fehminazt@yahoo.com  
Dr. FULYA YAYLACIOĞLU, HÜTF -  
Dr. ELİF AYŞE KOÇAŞ, HÜTF -  
Dr. ERHAN YAZICI, HÜTF -  
Dr. NURİ YILDIRIM, HÜTF -  
Dr. HÜSEYİN SERDAROĞULLARI, HÜTF

## **BİR KÖY MUHTARININ İSTEĞİ: KÖYÜMÜZDE GUATR TARAMASI YAPAR MISINIZ? İ.İ. BUDAKOĞLU, Ö. ERDEM, H.S. AKGÜN, N. BAYRAKTAR, G. ARSLAN**

### **Giriş ve Amaç**

Ankara'nın bir köyünün muhtarı dilekçe yazarak, köyde guatr ameliyatı olan kişi sayısının fazla olduğunu ve köyde bir guatr salgını olup olmadığını araştırılmasını Başkent Üniversitesi'nden talep etmiştir. Bu talep üzerine görevlendirilen Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın bu çalışmadaki amacı, Bayram Köyü'nde guatr ve iyot eksikliği sıklığını saptamaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tarama Nisan 2007'de Ankara'nın Ayaş ilçesine bağlı Bayram Köyünde yapılmıştır. Ayaş Sağlık Grup Başkanlığı verilerine göre köyün yedi yaş ve üzeri nüfusu 260 kişi olup taramaya 141 kişi (%54,2) katılmıştır. Tüm köy halkına Halk Sağlığı AD öğretim elemanları ve Nisan ayı Halk Sağlığı AD intern doktorları tarafından tiroit muayenesi yapılmıştır. Muayenede standardizasyonun sağlanması amacı ile taramaya katılan doktorlar bir saatlik eğitim almıştır. Guatr, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre, EVRE 0: Guatr yok, EVRE 1a: Sadece palpe edilebilen, boyun ekstansiyonda iken dahi görülemeyen guatr, EVRE 1b: Sadece boyun ekstansiyonda iken görülebilen guatr, EVRE 2: Boyun normal pozisyonda iken de görülebilen guatr, EVRE 3: Uzaktan görülebilen çok büyük guatr, olarak sınıflandırılmıştır. Bu evrelemeye göre Evre 1a ve üzeri grup guatr şüphesi olan grup olarak kabul edilmiştir. İyot eksikliğini belirlemede hedef grup ilkökull öğrencileri olduğu için köydeki tüm ilköğretim öğrencilerinin idrar örnekleri alınmış ve idrar iyot düzeyi 10 µg/dl'nin 2µg/dl arası orta, 2µg/dl üzeri normal, 5-9,9 µg/dl arası hafif, 2-4,9 altı ağır iyot eksikliği olarak kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Taramaya katılan kişilerin yaş ortalaması ve ortancası sırasıyla 47,9±1,8 ve 50 (7-87) olup %34,8'i erkek, %71,4'ü ilkökull mezundur ve %89,4'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. İncelenenlerin %83,0'ü iyotlu tuz kullanmakta olup, bunların %16,2'si tuzu kapaklı, ışık geçirmeyen kavanozda saklamakta. %6,8'i yemek piştikten sonra tencereye tuzu eklemektedir. Karalâhana, turp, vb guatr yapıcı maddeleri ise %35,5'i nadiren tükettiğini belirtmiştir. Tiroit muayenesi sonucu incelenenlerin %75,7'si evre 0, %16,4'ü evre1a, %0,7'si evre1b, %5,7'si evre 2 ve %1,4'ü evre 3'de saptanmıştır. İncelenen 141 kişide muayene ile guatr şüphesi sıklığı %24,2 olarak belirlenmiştir. İlköğretim öğrencilerinde ise ortanca iyot atılım düzeyi 8,0 (1,6- 23,1) µg/dl olarak belirlenmiştir. Çocukların %61,1'inin (11 çocuk) idrar iyot düzeyi 10µg/dl'nin, %27,8'inin (5 çocuk) 5µg/dl'nin altında bulunmuştur.

### **Sonuç**

İncelenen dört kişiden birinde (%24,2) guatr şüphesi saptanmıştır. Çocukların yarısından fazlasında hafiften ağır düzeye kadar iyot eksikliği belirlenmiştir. Daha sonra taramada saptanan vakaların listesi Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Çocuk Endokrinolojisi bölümüne verilmiş, tanılarının doğrulanması ve gerektiğinde tedavilerine başlanması sağlanmıştır. Ayrıca Halk Sağlığı Anabilim dalı tarafından köy salonunda bir cumartesi akşamı "Iyot Kullanımı, Önemi ve Hastalıkları" konusunda 3 saatlik halk eğitimi yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** tarama, guatr, iyot, sağlık eğitimi

Yrd.Doç. Dr. IŞIL İREM BUDAKOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - iremb@baskent.edu.tr

Arş.Gör.Dr. ÖZGÜR ERDEM, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - özgurerdem1977@gmail.com

Prof.Dr. SEVAL AKGÜN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. - sevala@baskent-ank.edu.tr

Uzm.Dr. NİLÜFER BAYRAKTAR, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA A.D. - dmbayraktar@yahoo.com

Prof.Dr. GÜLNAZ ARSLAN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMİ - gulnaza@baskent-ank.edu.tr

## **BİR SAĞLIK OCAĞI'NA BAŞVURAN 20-65 YAŞ GRUBUNDAKİ EV KADINLARININ BEDENSEL HAREKETLİLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ (Ankara, 2007)**

**D. ÇAMUR, E.E. TAŞ, K. TEBERİK, E. TOPRAK, A. YILMAZ, T. HALICI, Ç. GÜLER**

### **Giriş ve Amaç**

Araştırma ev kadınlarının bedensel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bir sağlık ocağına 5-10 Haziran 2007 tarihleri arasında beş işgününde başvuran 20-65 yaş grubundaki toplam 137 ev kadınına ulaşılmıştır. Bedensel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde MET (metabolic equivalent task=bir saatte vücut ağırlığı başına harcanan kcal) değerleri kullanılmıştır. Katılımcıların günlük ortalama harcadıkları enerji (kcal) miktarı hesaplanmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 39,05±11,43'tür. Katılımcıların %77,4'ü evli, %73,7'si çocuk sahibidir. Araştırmaya katılanlardan %40,9'unun bir kronik hastalığı bulunmakta, %26,3'ü halen sigara içmektedir. Katılımcıların %45,3'ü vücut ağırlığını normal olarak algılamaktadır. Ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25,39±4,34 olarak bulunmuştur. BKİ'ne göre katılımcıların %44,6'sı normal vücut ağırlığına sahiptir. Araştırmaya katılanların %64,2'si düzenli olarak en az bir spor aktivitesini yapmaktadır. En çok yapılan spor yürüyüştür. Sağlığa ilişkin verilen önermeler arasında, yeterli dengeli beslenme katılımcıların %38,7'si tarafından en fazla önemsenen konu olmuştur. Düzenli olarak bedensel hareket yapmak ise en az birinci öncelik olarak ifade edilmiştir. Araştırmaya katılanların harcadıkları günlük MET değeri ortalama 56,74±15,25, haftalık MET değeri ortalama 281,33±69,53 olarak bulunmuştur. Buna göre günlük harcanan enerji miktarı ortalama 2638,06±676,59 kcal'dir. Günlük harcanan enerji miktarı yaşa, medeni duruma, çocuk sayısına, öğrenim durumuna, kronik hastalık varlığına, bedensel hareketi engelleyen bir durum olup olmamasına, beden algısına ve BKİ'ne göre değişmemektedir (p>0,05). Öğrenim düzeyi arttıkça düzenli bedensel hareket yapma sıklığı artmaktadır. Çocuğu olanlar olmayanlara göre daha az spor yapmaktadır.

**Sonuç**

Harcanan günlük enerji miktarının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle günlük yaşam aktiviteleri sırasında yapılacak bazı tercihlerin bireylerin bedensel hareketlilik düzeylerinin artırılmasında son derece etkili olacağı vurgulanmalıdır. Örneğin asansör yerine merdiven kullanmak, kısa mesafelerde ulaşım aracı yerine yürümeyi tercih etmek özendirilmelidir. Bedensel hareketliliğin bir yaşam biçimi olabilmesini sağlamak için örgün eğitim sistemi içinde bunu destekleyen uygulamalar yer almalıdır. Bireyleri düzenli bedensel hareketliliğe yönlendirebilmek için yerleşim birimlerinde fiziksel koşullar uygun hale getirilmelidir. İleride bu alanda yapılacak çalışmaların daha geniş gruplar üzerinde ve gözleme dayalı yöntemler kullanılarak yapılmasının daha objektif sonuçlar alınmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ev kadını, MET (metabolic equivalent task) değeri, günlük harcanan enerji miktarı

Arş.Gör.Dr. Derya ÇAMUR, HÜTF Halk Sağlığı AD - drderyacatur@yahoo.com  
Dr. Emre Erdem TAŞ, HÜTF -  
Dr. Kutlu TEBERİK, HÜTF -  
Dr. Ercan TOPRAK, HÜTF -  
Dr. Aykut YILMAZ, HÜTF -  
Öğr.Gör.Dr. Tolga HALICI, HÜTF

## BİREYLERİN EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK PROGRAMINA KATILIM ÖNGÖRÜLERİNİN İNCELENMESİ B. KIRAY VURAL, A.BAYIK TEMEL

**Giriş ve Amaç**

Evlilik öncesi danışmanlık programına çiftlerin katılım öngörülerini ve danışmanlık hizmeti ile ilgili görüş/beklentilerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı çalışma, İzmir'de Bornova'da bir Evlendirme Dairesi ve AÇS Merkezi'nde yürütülmüştür. Evreni, 1 Nisan 2006-30 Haziran 2006 tarihleri arasında nikah öncesi işlemler için gelen nişanlı çiftler (n=419) oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yöntemiyle gönüllü 230 nişanlı erkek, kadın seçilmiştir. Veriler, sosyodemografik veri formu, evlilik öncesi danışmanlığa yönelik öngörülerini ve danışmanlık hizmeti ile ilgili görüş/beklentilerini belirlemek için toplam 42 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır.

**Bulgular**

Bireylerin %50,9'u kadın, %49,1'i erkektir. Yaş ortalaması 26,66±5,04'tür, %40,9'u üniversite mezunudur, %73,5'i çalışmaktadır. Bireylerin %91,3'ünün ilk evliliğidir, %80,0'i anlaşarak evlenme kararı almışlardır. Kadınların evlilik ile ilgili endişe duydukları öncelikli konular; çocuk sahibi olamama, kendisine zaman ayıramama, eşinin iş ile ilgili gerginliği ilişkisine yansıtmasıdır. Erkeklerin ise; kayıvalide/kayınpederin karışması, maddi güçlükten kaynaklanan problemler, kendisine zaman ayıramamadır. Çocuk sahibi olma kararında anlaşamama ve eşinin evliliğine sadık kalmaması, kadınları erkeklerle göre daha fazla endişelendirmektedir (p<0,05). Evlilikte yaşanan çatışmaların, kişisel sağlık ve fiziksel konforunu (%40,0), duygusal iyiliğini (%47,8), ekonomik iyiliğini (%16,5), özsaygısını (%41,3), yaşam kalitesini (%35,2) oldukça fazla etkileyeceğini belirtilmiştir. Boşanmanın, kişisel sağlık ve fiziksel konforunu (%54,8), duygusal iyiliğini (%57,4), ekonomik iyiliğini (%27,50), özsaygısını (%42,6) ve yaşam kalitesini (%38,7) oldukça fazla etkileyeceği düşünülmektedir. Boşanma durumunda kadınların %47,5'i, erkeklerin %54,5'i "tekrar evlenme" olasılığı olmadığını açıklamışlardır. Boşanma durumunda kadınların yaşama tekrar büyük olasılıkla devam etme öngörüsü erkeklerle göre daha fazladır (p<0,05). Danışmanın güvenilir (%93,7), profesyonel (%93,7), deneyimli olmasını (%88,0) ve programın çiftlere bireysel düzenlenmesini %69,7'si çok önemli bulmuşlardır. Programın içgörülerini fark etmeye fırsat vermesini kadınların %62,7'si, erkeklerin %42,9'u çok önemsemişlerdir (p<0,05). Danışmanlık almak için başvurulacak kurum bulabilme konusunda bireylerin %27,2'sinin fikirleri yoktur. Bireylerin 1/2'si ilişkisi hakkında danışmanla etkili konuşabileceklerini, 1/2'si büyük olasılıkla danışmanlığın problemlerle baş etmede kullanılacak araçları öğrenmeye yardım edebileceğini düşünmüşlerdir. Profesyonel biri ile gelecek ilişkisinden doğabilecek sorunları büyük olasılıkla tartışmaya yardım etme öngörüsü %28,7'dir. Programda yer alması istenen ilk beş konu; iletişim becerileri, çocuklar ve ebeveynlik, problem çözme, cinsellik ve evlilikte beklentilerdir. Katılımcıların %53,9'u programın 1-5 saat arası sürede ve %68,7'si ücretsiz

olmasını istemektedir.

**Sonuç**

Bireylerin evlilik öncesinde endişe duydukları konular ile danışmanlık programında olmasını istedikleri konular benzerdir. Ancak boşanma ve evlilik problemlerinde duyarlılık gibi kendi algılarından onları alıkoyan yüksek düzeyde ilişkilerinden memnun olmaları ve ülkemizde bu programların rutinde uygulanır olamaması nedeniyle evlilik öncesi danışmanlık programlarındaki girişimin etkinliğine yönelik öngörülerini beklentinin altındadır.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik öncesi danışmanlık programı, evlilik öncesi danışmanlığa katılım öngörüsü

Arş.Gör. BİLGİN KIRAY VURAL, EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU - bilgin.vural@gmail.com  
Prof.Dr. AYLA BAYIK TEMEL, EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYAL YAŞAMA KATKISI: NİKAHI KIYDIRILAN BİR OLGU  
Ö.KİZEK, G.ALKAN, T.U.KARATEPE, H.GERÇEK****Giriş ve Amaç**

Resmi nikahı olmaması nedeniyle kendisi ve çocukları bazı sosyal haklardan yararlanamayan bir kadın olgu örneğiyle temel sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamak.

**Gereç ve Yöntem**

Bu bildiri Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ne bağlı Özlüce Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi kayıtları ile Merkez Sorumlularının gözlemlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Bulgular**

2006 yılı başında ebe izlemleri sırasında, Özlüce Mahallesi Mersin'den taşınan bir aile tespit edildi. Aile anne, baba ve 4 çocuktan oluşmaktaydı. Çiftin resmi nikahı yoktu. Dolayısıyla çocuklarının nüfus cüzdanları da yoktu. Aile fertlerinin sosyal güvencesi de bulunmamaktaydı. Baba sürekli olmayan, günlük inşaat işlerinde çalışıyordu. Anne ev hanımıydı. En büyük kız çocuğu ilköğretimi bitirmiş ancak nüfus cüzdanı olmadığı için diplomasını alamamış ve liseye kayıt yaptıramamıştı. Diğer üç çocuk ilköğretime devam etmekteydi. Aile mahalledeki akrabalarında misafir olarak görünmekteydi. Doğudan göç etmiş olan aile mahalle halkı tarafından sıcak karşılanmamaktaydı ve ailenin söylemine göre boş evler olduğu halde onlara ev kiralamamışlardı. Aile, bir ahıra bitişik tek odalı, üzeri naylonla kaplı, suyu, elektriği yan evden bağlanmış olan ve tuvaleti olmayan bir kulübede yaşamaktaydı. Aile tespit edildikten sonra kendileriyle iletişime geçilip baba, resmi nikaha ikna edilmeye çalışıldı. Nilüfer Belediyesi'ne bağlı bir sosyolog çalışmanın her aşamasına katılarak destek oldu. Baba ikna edildikten sonra gerekli işlemler başlatıldı. Ailenin kaydı Bursa'da olmadığı için muhtarlığa ve daha sonra kaymakamlığa olan ikametgahla ilgili başvurularımız sonuç vermedi. Son olarak nüfus müdürlüğünün ikametgah olarak kabul edebileceği bir belge Nilüfer Belediye'si tarafından sağlandı. Resmi nikah ve sağlık raporu için istenen ücret bir yardım vakfından karşılandı. Belgeler tamamlandıktan sonra resmi nikah kıyıldı. Nikahtan sonra 4 çocuğun nüfus cüzdanları çıkartıldı, ailenin büyük kızı diplomasını aldı, tüm aile bireylerine yeşil kart çıkartıldı. Şu an annenin 15-49 yaş evli kadın izlemlerine devam ediliyor. İzlemler dışında da aile ile iletişim sürmektedir.

**Sonuç**

Kişilerin, özellikle de anne ve çocukların birey olarak varlığının kayıt altında olması, sağlık açısından riskli olan bu grubun takibi açısından çok önemlidir. Bu konu, geçtiğimiz yıl DSÖ' nün de ana temasını oluşturmuştur. Halka en yakın hizmeti sunan birinci basamak sağlık hizmetleri, bu konuda en önemli görevi üstlenmektedir. Birinci basamakta gerçekleştirilen izlemler ayrıca halkı sadece sağlık değil sosyal, ekonomik ve daha birçok açıdan desteklemek açısından vazgeçilmez ve yeri doldurulamaz hizmetlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** birinci basamak sağlık hizmetleri, resmi nikah

Arş.Gör.Dr. ÖZLEM KİZEK, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI A.D. - kizekozlem@gmail.com  
- GÜLBİZ ALKAN, BURSA NİLÜFER BELEDİYESİ - gulbizalkan@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. TEKİN ULAŞ KARATEPE, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI A.D. - tukaratepe@gmail.com  
Uzm.Dr. HARIKA GERÇEK, U.Ü.T.F. HALK SAĞLIĞI A.D. - harikagercek@uludag.edu.tr

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
Ö.DURAN, H.SÜMER****Giriş ve Amaç**

Günümüzde dünyada hızlı bir değişim yaşanmakta, bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşam isteği artmaktadır. Sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak hastalık nedenleri değişmektedir. Bireyler yaşamlarını bulaşıcı hastalıklar nedeniyle değil, yaşam biçimine bağlı nedenlerle kaybetmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylere kazandırılmasında anahtar rol oynayan ebelerin, kendi sağlık bilinçleri ve davranışları, bakım verdikleri bireylere bunu yansıtmaları ve benimsetmeleri adına önemlidir. Bu araştırma da, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin ve eğitim süreçlerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, 2006-2007 öğretim yılında, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nde öğrenim



gören 132 öğrenci üzerinde kesitsel olarak yürütülmüştür. Örneklem seçilmemiş mevcut öğrencilerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında 34 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 48 maddeden oluşan 4'lü likert tipi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçekte yer alan maddelere verilen; "Hiçbir zaman" yanıtı için 1, "Bazen" yanıtı için 2, "Sık sık" yanıtı için 3, "Düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Puan yükseldikçe olumlu davranışların arttığı düşünülmektedir. Değerlendirmeler SPSS 10.0 programı ile yapılmış, değerlendirilmede student t testi, man whitney u testi, kruskal wallis testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

#### Bulgular

Araştırmaya alınan 132 öğrencinin; yaş ortalaması  $21.20 \pm 2.06$  olup, 28'i (% 21.2) I. Sınıf, 32'si (% 24.2) II. sınıf, 34'ü (% 25.8) III. Sınıf ve 38'i (% 28.8) IV. Sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin; % 4.5'i evli, % 95.5'i bekar'dır. 44'ü (% 33.3) evde ailesiyle birlikte kalırken, 35'i (% 26.5) evde yalnız/arkadaşlarıyla ve 53'ü (% 40.2) yurttta kalmaktadır. Ebeveynlerinin öğrenim durumuna bakıldığında; öğrencilerin % 23.5'inin annesinin, % 63.8'inin babasının ortaokul ve daha ileri düzeyde öğrenime sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili aldıkları puanlar değişkenlere göre incelendiğinde; evli öğrencilerin bekarlardan, babası ortaokul ve üzeri öğrenime sahip olanların ilkököl ve altı öğrenime sahip olanlardan, aylık gelir düzeyi yüksek olanların düşük olanlardan, aylık gereksinimleri yeterli düzeyde karşılananların karşılanmayanlardan, sportif aktivitelere katılanların katılmayanlardan daha yüksek puana sahip oldukları ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

#### Sonuç

Medeni durum, ebeveyn öğrenim durumu, aylık gelir düzeyi ve sportif aktivitelere katılma durumunun, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Yaşam Biçimi, Öğrenci.

*Arş.Gör. Özlem DURAN, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SİVAS - oduran@cumhuriyet.edu.tr*  
*Prof.Dr. Haldun SÜMER, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, SİVAS - hsumer@cumhuriyet.edu.tr*

## DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ORMAN FAKÜLTESİ VE TEKNİK EĞİTİM FAKÜLTESİ ERKEK ÖĞRENCİLERİNİN TESTİS KANSERİ VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİYLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

N. ERCAN, A.YILDIZ, A. ERGÜN

#### Giriş ve Amaç

Bu çalışma; üniversite öğrencilerinin testis kanseri (TK) hakkındaki bilgilerini belirlemek, üniversite öğrencilerinin testis kanserine karşı tutumlarını belirlemek, bu popülasyonda kendi kendine testis muayenesi (KKTM) yaygınlığını belirlemek ve bu konuda veri tabanı oluşturması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini 342 Orman Fakültesi ve 525 Teknik Eğitim Fakültesi olmak üzere 867 erkek öğrenci oluşturmuştur. Araştırma için örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak devamsızlıklar ve eksik veri bildirimleri nedeniyle araştırma 506 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanarak geliştirilen sosyo-demografik özellikler, testis kanseri ve KKTM ile ilgili genel bilgiler, testis kanserinin belirtileri, testis kanseri ve KKTM ile ilgili tutumlarına ilişkin anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Anket formunun uzman görüşü alınmış ve ön uygulaması yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi ile yapılmıştır.

#### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 18 ile 30 yaş arasında değişmekte olup %50,8'i 21-23 yaş grubundadır. Öğrencilerin %57,1'i testis kanserini, %91,1'i KKTM'sini daha önce duymadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %91,6'i testis kanseri, %95,8'i KKTM ile ilgili bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir. KKTM yapmasını bildiğini belirten %6,3, şimdiki kadar KKTM yaptığını belirten ise %5,1'dir. Öğrencilerin %92,1'i KKTM yapmama nedeni olarak bu konuda bilgilerinin olmamasını göstermişlerdir. Öğrencilerin %82'si testiste ele gelen yumru/kitle, %78,7'si testiste genel şişlik, %69'u testiste ağrı, %71,1'i kasıkta ağrı veya ağırlık hissini testis kanserinde görülen belirtiler olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %84'ü testis kanserinin 15-35 yaş arası erkeklerde görüldüğünü, %87,4'ü testis kanserinin için en büyük risk grubunun inmemiş testisi olanlar olduğunu, %67'si erken tanı ile testis kanserinden iyileşme şansının %80-90'a çıktığını, %69,4'ü testis kanserinde en erken tanı yönteminin KKTM olduğunu, %85,2'si KKTM duşta ve duştan hemen sonra yapılması gerektiğini, %74,9'u KKTM'nin her ay düzenli olarak yapılması gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %88,5'i testis kanseri olmaktan korktuğunu, %58'i aile üyeleri arasında testis kanseri bulunan erkeklerin bu hastalığa yakalanma riskinin daha fazla olduğunu, %87,4'ü testis kanserinin ciddi bir hastalık olduğunu ve %87,8'i erken tespit edilirse testis kanserinin tedavi olasılığının daha fazla olduğunu düşünmektedir. %60,2'si de testis kanserini kendi kendine tespit edemeyeceğini belirtmektedir. Öğrencilerin %54,5'i birçok erkeğin testis kanserine yakalandığına ve %80,1'i testis kanserinin tedavi edilemeyeceğine inanmamaktadır. %73,9'u testis kanserine yakalanan erkeklerin kendi yaş grubunda olduklarını düşünmemektedir.

#### Sonuç

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun testis kanseri ve KKTM ile ilgili bilgilerinin çok yetersiz olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve KKTM ile ilgili

bilgilerini artırmak amacıyla sağlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** üniversite öğrencileri, testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi, bilgi, tutum

Arş.Gör. Nadire Ercan, marmara üniversitesi - ndrercan@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Ayşe Yıldız, marmara üniversitesi - ayse360@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Ayşe Ergün, -

## **FETHİYE DEVLET HASTANESİNDE YATAN HASTA REFAKATÇİLERİNİN HASTALIKLA İLGİLİ TUTUM DAVRANIŞLARI R.SOHBET,K.ESEN**

### **Giriş ve Amaç**

Tanımlayıcı bu araştırmada hasta refakatlerinin hastalığa karşı tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

03.12.200605.01.2007 tarihleri arasında Fethiye Devlet Hastanesi Dahiliye Servisinde yatan 111 hasta refakatçilerinin tümü örnekleme alınmıştır. Anket'te sosyo-demografik özellikler ve tutum-davranışları değerlendirme formu kullanılmıştır. Yüzyüze anket yöntemi ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde SPSS programında yüzdelik dağılım, X2 Fisher's Exact Test ve Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Dahiliye servisinde yatan hasta refakatçilerinin yaş dağılımında; %31,5'i 1839, %36,9'u 4050 yaşlarında; %73,9'unun kadın olduğu; %91,0'inin Akdeniz bölgesinden; %94,6'sinin evli; %87,4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu; %70,3'ünün ev hanımı olduğu; %10,8'i okur-yazar değil, %64,9'u ilköğretim mezunu olduğu; %38,7'sinin SSK'lı, %27,9'unun bağ-kur'lu, %5,4'ünün yeşil kartlı, %13,5'inin sosyal güvencesi olmadığı; %36,0'sinin iki, %25,2'sinin üç çocuk sahibi olduğu; %84,7'sinin gelir gidere eşit, %42,3'ünün köyde, %41,4'ünün ilçede yaşadığı saptanmıştır. Kişilerin yaşları ile hastalıklardan korunmada yaptıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır(p<0.05). Kişilerden alternatif tıp yöntemlerini tercih etmesi; doktorunun verdiği tedaviyi düzenli, eksiksiz uygulamasının cinsiyet farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.05). Kişilerin doğum yerlerine göre hastalığa karşı tutum ve davranışları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur(p<0.05). Kişilerden yeni doğan bebekleri tuzlama; yeni doğan bebekleri kundaklama; kara kedi görme, merdiven altından geçme gibi davranışların uğursuzluk getirdiğine inanmanın bölgesel farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.05). Kişilerin eğitim durumlarına göre hastalığa karşı tutum ve davranışlarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.05). Kişilerin sosyal güvencelerine göre hastalığa karşı tutum-davranışlarının ve hastalandığında ne yapacağına kendisinin karar vermesinin farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.05). Kişilerin ilk hastalandığında özel doktora gitmesi ve yenidoğan bebeği kundaklama durumunun gelir durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.05). Kişilerden yeni doğan bebeği kundaklamalarının ve evde bulunan antibiyotik, ağrı kesici, ateş düşürücü vb. kullanmalarının yaşadığı yere göre farklılık göstermesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0.05).

### **Sonuç**

yöremizde hastalığa ve tedaviye bakım ve geleneksel özelliklerin kullanımı sosyodemografik özelliklerle bağlantılıdır diyebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:**Anahtar kelimeler: Halk, tutum, davranış

Yrd.Doç. Dr. rabia sohbet, muğla üniv.fethiye syo - rasohbet@yahoo.com

## **GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ S.TOPÇU,A.BEŞER**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışma, İzmir'in Bornova ilçesine bağlı Naldöken bölgesine göç eden ve etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen etmenleri incelemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Naldöken Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde Dünya Sağlık Örgütü'nün Saha Tarama Çalışmaları için önerdiği örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İç göçle gelen bireylerin ve göç etmeyen bireylerin yaşadığı 30 sokak randomize olarak seçilmiştir. Bu sokaklardan randomize olarak seçilen ilk evlere gidilerek 18 yaş ve üzeri, evli ve dul/boşanmış, okur-yazar ve üstü eğitim seviyesine sahip olan kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. İç göçle gelen 210 ve bu bölgede yerleşik olarak yaşayan 210 kişi olmak üzere 420 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Sosyo-demografik Soru Formu" ve Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen "Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi (SGYB) Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Walker, Hill-Polerecky, (1996) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Akça tarafından 1998 yılında geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan 52 maddelik ölçek

kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik değişkenler ve sağlık durumunu algılamadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise SGYB Ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarıdır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Göç eden kadınların SGYB Ölçeği Puan ortalaması 2.28±0.28, göç etmeyen kadınların SGYB Ölçeği puan ortalaması ise 2.43±0.32 olarak saptanmıştır. Göç eden ve etmeyen kadınlar kişilerarası destek alt ölçeğinde en yüksek, egzersiz alt ölçeğinde ise en düşük puanı almışlardır. Göç etmeyen kadınların SGYB Ölçeği, sağlık sorumluluğu, beslenme, stresle başetme alt ölçekleri puan ortalamaları göç edenlerden istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir (p<0.05). Göç eden ve etmeyen kadınların medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık güvencesine sahip olma, kronik hastalık sahibi olma ve sağlık durumunu algılama ile SGYB Ölçeği ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç**

Göç eden kadınların SGYB ölçeği puan ortalaması orta düzeyde olup, göç etmeyen kadınların puan ortalaması ise göç edenlere oranla daha yüksektir. Göç etme, eğitim seviyesinin düşük olması, sağlık güvencesine sahip olmama, gelir seviyesinin düşük olması, kronik hastalık sahibi olmama ve sağlık durumunun iyi olarak algılanması gibi faktörlerin sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Göç, kadın, sağlık, sağlığı geliştirme, hemşirelik

Yrd.Doç. Dr. AYŞE BEŞER, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU - ayse.beser@deu.edu.tr

**HALK SAĞLIĞI&SAĞLIĞI GELİŞTİRME EĞİTİMİ ALANINA AVRUPA YAKLAŞIMI****B. PIYAL****Giriş ve Amaç**

Mezuniyet sonrası halk sağlığı eğitimi, sağlık alanında yalnız ülkemizde değil dünya ölçeğinde önemli tartışma konularından biridir. Bu derleme ile "Halk Sağlığı & Sağlığı Geliştirme Eğitimi"ne yönelik "Avrupa Yaklaşımı"nın, "Avrupa Tutumu" nun mesleki eğitim tasarımları ve uygulamaları kapsamında gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem**

Maastricht Anlaşması'nın(1992) 126'ncı maddesi eğitimde Avrupa Boyutunun geliştirilmesi için eğitimcilerin ve öğrencilerin değişiminin ve işbirliğinin önemini açıkça vurgulamaktadır. Derlemede bu anlaşmadan başlayarak sekiz Avrupa Halk Sağlığı Okulu arasındaki sözleşmeye dayanan Avrupa Halk Sağlığı&Sağlığı Geliştirme Eğitimi Konsorsiyumu' nun(1991) çalışmaları, Avrupa'da Halk Sağlığı Master programı geliştirme çalışmaları, çok ortaklı "Genişleyen Avrupa'da Halk Sağlığı Eğitimi ve Öğretimi"(PHETICE) projesi özetlenmektedir.

**Bulgular**

Avrupa Parlamentosu ve Konsey'i 1996'da,1996-2000 yılları arasında halk sağlığı alanında sağlığı geliştirme, bilgilendirme, öğretim ve eğitim için, mesleki eğitim de içinde olmak üzere, 8 dikey programı kapsayan bütünsel bir sağlığı geliştirme yaklaşımı geliştirilmesini benimsemiş ve üye ülkelerin sağlık eylem tasarımlarında sektörlerarası ve çok disiplinli sağlığı geliştirme yaklaşımını desteklemiştir. Günümüzde üç ana konusu; sağlık bilgisi ve bilgilendirmesini geliştirmek, sağlık engellerine hızlı yanıt vermek, sağlığı geliştirmek / hastalıkları önlemek yoluyla sağlığın belirleyicilerine yönelmek olan yeni bir Avrupa Toplum Eylemi Programı (2003-2008) yürütülmektedir. Bu kapsamda halk sağlığının beş uzmanlık alanında mezuniyet sonrası programları geliştirilmiştir. Bunlar; Sağlığı Geliştirme, Halk Sağlığı, Gerontoloji, Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı Beslenmesi' dir. Programların her biri diğerinden bağımsız olarak geliştirilmiştir ancak üye ülkelerde eğitim ve öğretimin niteliğini geliştirmeye ve eğitime ulaşılabilirliğe katkı sağlamıştır.Brighton Üniversitesi(Birleşik Krallık) Uluslararası Sağlığı Geliştirme Araştırma Merkezi(IHDRC); ekonomikal kaynağını Avrupa Komisyonundan sağlayan "Genişleyen Avrupa'da Halk Sağlığı Eğitimi ve Öğretimi" projesinin(2005-2008) "mesleki ve akademik standartlar" ve "halk sağlığında pedagojik stratejiler" bölümünden sorumludur. Halk sağlığı alanında ne "yetkinlik" ne de "standart" ya da "performans ölçütleri" terimleri için görüş birliğine varılmış evrensel bir anlam olmadığı açıkça belirtilmelidir.

**Sonuç**

Avrupa Birliği üyeliği konusunda ülkemiz halk sağlığı çevrelerinin görüşleri karşıtlıklar içerse de eğitimin evrensel doğruları vardır. Bir makalede belirtildiği gibi; halk sağlığı ve sağlığı geliştirmenin üstesinden gelmesi gereken sorunlar, kişileri ülkelerinin sağlık durumuna, sistemine, sorunlarına ve kaynaklarına duyarlılaştırmak, güçlü yanları ve olanakları belirlemeyi öğrenmek, sağlık potansiyelini yükseltmede daha etkili olmayı diğer ülkelerden öğrenmektir.

**Anahtar Kelimeler:**Halk sağlığı eğitimi, halk sağlığı mezuniyet sonrası eğitimi,

Doç. Dr. Birgül Piyal, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - piyal@health.ankara.edu.tr

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMADAKİ YARAR ENGEL DURUMLARININ ÖLÇÜLMESİ**

T.KAYA, S.CEYLAN, A.AKYÜZ, H.BEBİŞ

**Giriş ve Amaç**

Fiziksel aktivitenin bireyin fiziksel sağlığını ve iyilik halini sürdürmedeki yararları çok iyi belirlenmiş olmasına rağmen milyonlarca insan inaktif bir yaşam sürmektedir. Kadınların erkeklere göre daha az fiziksel aktivitede buldukları

gözönüne alındığında egzersizin artırılması genç kızlar için önemli bir alanı oluşturmaktadır. Bu çalışmada GATA HYO öğrencilerinin egzersiz yapma durumları incelenmiş ve egzersiz yarar-engel algılarını ölçmek amacıyla Exercise Benefits/ Barriers Scale (EBBS) kullanılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

GATA HYO da okumakta olan toplam 421 öğrencinin 12'si çeşitli nedenlerle çalışmaya katılmamış, 409 öğrenci araştırma araştırmanın evrenini oluşturmuştur (97,1 %). Çalışmada üç bölümden oluşan bir soru formu uygulanmıştır. Birinci bölümde; katılımcıların demografik bilgileri, ikinci bölümde öğrencilerin mevcut egzersiz durumlarını belirleme ve üçüncü bölümünde ise egzersiz yapmada yarar ve engel algılarını saptamak için Sechrist tarafından geliştirilen Exercise Benefit/Barriers Scale (EBBS) kullanılmıştır. EBBS egzersiz yarar (29) ve engel (14) sorularını içeren toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Ölçek dilimize uygunluğu yönünden uzmanlar tarafından çevirileri yapılarak 20 hemşireye ön uygulama yapılmış, maddeler değerlendirilerek tekrar düzenlenmiştir. Elde edilen ölçek ve soru formu Nisan-Mayıs 2006 tarihlerinde öğrencilere gözlem altında uygulanmıştır. Re-test için EBBS iki hafta sonra tekrar lanmıştır.

**Bulgular**

Bu araştırma sonucunda üniversitede okuyan kız öğrencilerin egzersiz yapma alışkanlıkları değerlendirilmiş ve EBBS dilimize uyarlanarak geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. EBBS ölçeğinin geçerlik katsayısı ölçeğin tümünde 0,87 (re-test =0,85), EBBS yarar 0,95 (re-test=0,94), EBBS engel ise 0,80 (re-test=0,79) olarak bulunmuştur. Öğrenciler; EBBS yarar algısı madde puan ortalamalarında egzersizin kardiyovasküler fonksiyonlarının yükseltilmesi (3,42±0,58) ve kas gücünü artırması (3,42±0,58) ilk sıralarda ifade etmişlerdir. EBBS'deki 43 maddeden 14 ünü oluşturan engel maddeleri değerlendirildiğinde ilk sırada egzersiz yerlerinin çok uzak olması (2,51±0,86) ve egzersizin yorması (2,47±0,74) olarak saptanmıştır. EBSS nin faktör analizinde 43 madde 7 faktöre yoğunlaşarak, %57,1 varyansla ölçeği açıklamaktadır. Katılımcıların EBBS ve verdikleri yanıtlarla egzersiz yapma, sigara içme ve herhangi bir klüp faaliyetinde yer almaları karşılaştırılmıştır. Egzersiz yapanların, sigara içmeyenlerin ve herhangi bir klüp faaliyetinde yer alanların EBBS yarar puan ortalaması yüksek çıkmıştır (p<0,05).

**Sonuç**

Egzersiz yarar ve engellerinin standardize edilmiş bir ölçekle belirlenmesi fiziksel aktivitenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu ölçeğin dilimize uyarlanmasıyla bir çok yaş grubu kadın ve erkekte egzersiz yapmadaki yarar ve engel algıları belirlenebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** egzersiz yarar algısı, egzersiz engel algısı, genç kızlar, hemşirelik öğrencileri

Yrd.Doç. Dr. TULAY KAYA, GATA HYO - tkaya@gata.edu.tr  
Doç. Dr. SÜLEYMAN CEYLAN, GATA HALK SAĞLIĞI A.D. - sceylan@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. AYGÜL AKYÜZ, GATA HYO - aygulakyuz@yahoo.com  
Dr. HATİCE BEBİŞ, GATA HYO - hbebis@yahoo.com

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE "SAĞLIKLI YAŞAM" EĞİTİMİ  
N. ÖZAYDIN, M.D. GÜLEKEN, K.L.EYVAZ, E. ALTUNDAŞ ERDEN, Y. LEVENT****Giriş ve Amaç**

İstanbul, Beykoz, Akbaba Köyü İlköğretim Okulu'nun 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam ile ilgili 'dengeli ve yeterli beslenme, düzenli ve yeterli fiziksel egzersiz, alkolden ve sigaradan uzak yaşama' hakkındaki bilgilerini geliştirmeyi amaçlayan "pratik, ucuz ve kolay uygulanabilir" bir eğitim modeli denemek ve eğitimin etkisini ölçmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bir müdahale araştırmasıdır. 19-25 Aralık 2006 tarihlerinde, İstanbul, Beykoz, Akbaba Köyü İlköğretim Okulu'nun 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde yürütülmüştür. Eğitim öncesinde 40 soruluk bir anket uygulanmış, ardından 60 dk.lık görsel materyalle desteklenmiş, standart bir eğitim verilmiştir. Eğitimden 6 gün sonra ikinci anket ile öğrencilerin bilgileri tekrar ölçülmüştür. İlk test ve son test bilgi soruları puanlanmış, eğitimin etkisi "paired sample t test" ve eğitimin etkisinin büyüklüğü "d (farkın ortalaması/SD)" ile ve 'd=.2: küçük etki, d=.5: orta etki, d=.8 büyük etki' olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Okuldaki 13-15 yaşlar arasındaki 202 öğrencinin %94'üne ulaşılmıştır. Bunlardan %54,8'i erkektir. Annelerinin %10,2'si, babalarının da %2 si okur yazar olmayan öğrencilerin annelerinin %28,4'ünde, babaların %18,8'inde şişmanlık sorunu olduğu belirtilmiştir. Eğitim öncesindeki bilgi puan ortalamaları 155.60±44.08 (min:0 puan, max:225 puan) ve eğitimden 6 gün sonraki sağlıklı yaşama ile ilgili bilgi puan ortalamaları 186.55±38.26 (min:0 puan, max:275 puan) idi. Ortalama fark 30.94 ±44.30 puan, d=.7, p<0.05 bulundu. Eğitim öğrencilerin bilgilerini olumlu yönde ve istatistik olarak anlamlı oranda değiştirmiştir.

**Sonuç**

Araştırmamızda, 13-15 yaşlarında olan ilköğretim okulu 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam ile ilgili 'dengeli ve yeterli beslenme, düzenli ve yeterli fiziksel egzersiz, alkolden ve sigaradan uzak yaşama' hakkındaki bilgilerinin, "pratik, ucuz ve kolay uygulanabilir" standart bir eğitim modeli uygulanarak, artırılacağı gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam, beslenme, fiziksel egzersiz, sağlık eğitimi

Öğr. Gör. NİLÜFER ÖZAYDIN, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD ve Tıp Eğitimi AD - nozaydin@gmail.com  
Dr. M. DİYADDİN GÜLEKEN, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi -  
Dr. KEMAL EYVAZ, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Arş. Gör. Dr. ELİF ALTUNTAŞ ERDEN, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD -  
Dr. YUSUF LEVENT, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi

## İSTANBUL'DA BİR GECEKONU BÖLGESİNDE KADINLARIN GENİTAL VE KİŞİSEL HİJYEN DAVRANIŞLARININ SORGULANMASI

AE.ÖNAL, N.ÖNOĞLU, AB.BABAOĞLU

### Giriş ve Amaç

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüne hijyen denir. Bu çalışmada kadınların genel olarak ve adet dönemlerindeki kişisel ve genital hijyen davranışlarını saptamak amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma Küçükçekmece İlçesi'nin Altınşehir Semti'nde bulunan Şahintepesi Mahallesi'nde 2007 Mayıs ayının son haftasında, kesitsel, tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Zihni Küçük İlköğretim Okulu'nun 7. sınıf kız öğrencileri ve anneleri araştırmanın evrenini oluşturdu. Okulda toplam 448 öğrencisi olan ( 220 si kız ) 7 adet 7. sınıf vardı. Bunlardan rastgele seçilen üçünde okuyan 96 kız öğrenciyi ve annelerine 192 anket verildi. Öğrencilerin evlerine gönderilen görüşme formları bir hafta içinde okul müdürü ve öğretmenlerin işbirliği ile geri toplandı. 135 anket geri döndü. Geri dönüş oranı % 70.3 tü (Anketlerin verildiği gün, aynı okulun 8. sınıf öğrencilerine ve velilerine de "Kadın Sağlığı ve Hijyen" konulu bir seminer verildi).

### Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 24.73±12.21 olan 135 kadın katıldı. Kadınların %42.5(n:57)i ev kadını, %39.6(n:53)sı öğrenci, %13.4(n:18)ü işsiz ve % 4.5(n:6)i işçi idi; % 90.3(n:121)ü ilk okul mezunu, % 7.5(n:10)i eğitimsiz, % 2.2(n:3)si ise lise mezunuydu. Kadınların %99.3 (n:133)ü ellerini su ve sabun ile yıkamaktaydı; %24.6(n:33) sı 15 sn. den az, % 16.4(n: 22)ü 15-20 sn., % 50.7(n:68)si 20 sn.den daha uzun süre yıkıyordu. El yıkarken %74.6(n:100) ile en çok tırnak içi temizliğine önem verildiği görüldü. Parmak aralarını ve avuç içini %62.7(n:84)si, el bileklerini %54.5(n:73)i, el sırtını %53.7(n:72)si temizlemeye dikkat ediyordu. Bunların tümünü uyguladığını belirtenlerin oranı % 47.0(n:63) idi. Tuvalet sonrası kadınların %50.7(n:68)si genital bölgeyi el ile yıkadığını ve tuvalet kağıdı ile kuruladığını, %31.3(n:42)ü taharet musluğunu kullanarak elini kullanmadan yıkadığını ve tuvalet kağıdı ile kuruladığını, %5.2(n:7)si ise su kullanmadan temizlendiğini belirtti. Tuvalet kağıdı kullanma oranı % 83.6(n:112) idi. Katılımcıların %90.3(n:121)ü her tuvaletten sonra el yıkıyordu, %70.1(n:94)i el yıkamada su ve sıvı sabun kullanıyordu. Adet dönemlerinde %48.5 (n:65) oranında pet, %34.3 (n:46) oranında pet veya kumaş, % 8.2(n:11) oranında kumaş kullanılıyordu. Kadınların % 91.9(n:113)u adetli iken genital bölgeyi yıkıyordu. Adetli iken banyo yapanların oranı %61.9(n:83) idi; % 40.3(n:54) oranında kişi adetli iken normale göre daha sık banyo yapıyordu. Kadınların %94.8(n:127) i petlerini değiştirdikten sonra ellerini yıkamaktaydı. Çalışmaya katılan kadınların %80.6(n:108)si daha sık banyo yapmak istediklerini ifade etti. Daha sık yıkanamama sebepleri sırasıyla vakitsizlik, suyun olmaması, evin kalabalık olması, kadının çekiniyor olması idi.

### Sonuç

Sonuç olarak genital ve kişisel hijyen açısından kadınların saptanan davranışları bu konuda eğitimin yanında özellikle fizik ve ekonomik şartlar açısından desteğe gereksinimleri olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kişisel hijyen, genital hijyen, adet hijyeni

Doç. Dr. A.EMEL ÖNAL, İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - onale@istanbul.edu.tr

Arş.Gör.Dr. NAZAN ÖNOĞLU, İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - nazan\_onoglu@yahoo.com.tr

Arş.Gör.Dr. ASYA BANU BABAOĞLU, İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD - asyabanu@yahoo.com

## KADAVRADAN DOKU/ORGAN NAKLİ KONUSUNDA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BAKIŞ AÇISI

O.Ö. KÖSE, A. TOPUZOĞLU, Y. YERLİ, N. WIN, E. OLGUN

### Giriş ve Amaç

Türkiye'de hala 6060 hasta böbrek nakli, 430 hasta ise karaciğer nakli için beklemektedir. Nakil sayıları ise 2003 Sağlık Bakanlığı verilerine göre böbrek için 177 karaciğer için ise 86'dır. Bu günümüzde artık önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada amaç üniversite öğrencilerinin organ nakli konusuna bakış açılarını saptamaktır

### Gereç ve Yöntem

Bu araştırma 21.12.2004 ve 23.12.2004 tarihlerinde Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü'nde eczacılık, tıp ve hukuk fakültesinde okuyan 3. sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışmada örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 145 kişiye gözlem altında anket uygulanmıştır. 19 sorudan oluşan ankette katılımcılara kadavradan doku/organ nakli konusunda bilgi, tutum ve davranışları sorulmuştur.

### Bulgular

Araştırmaya katılanların %33,8'i (n=49) erkek, %66,2'si (n=96) kadındır. Katılımcıların %35,2'si (n=51) eczacılık, %33,1'i (n=48) tıp ve %31,7'si (n=46) hukuk fakültesinde okumaktadır. Katılımcıların %71,3'ü öldükten sonra organlarının uygun bir alıcıya verilmesi sorusuna %71,3 oranında evet cevabını vermişlerdir. Öldükten sonra organ bağışını gösteren belge ise sadece 4 kişide (%2,8) bulunmaktadır. Katılımcıların %9'unun bir yakını organ bağışında bulunmuştur. Araştırmaya katılan ve organ bağışında bulunur musunuz sorusuna evet diyen 102 öğrenci, neden organlarınızı bağışlamak istersiniz sorusuna %50,9 (n=52) oranında başkalarına faydalı olmak için cevabını vermişlerdir. Organ bağışında bulunmak istemeyen 41 öğrencinin %17,0'ı (n=7) neden olarak beden bütünlüğünün bozulmamasını göstermiştir. Katılımcılar organ bağışı ile ilgili bilgileri %33,9 oranında radyo/tv ve %33,0 oranında gazete/dergiden edinmişlerdir. Katılımcıların okudukları fakülteye göre nakil edilebilecek organları bilip bilmeme

durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur( $p<0,001$ ) Bu soruya eczacılık fakültesi öğrencileri %68,6 (n=35) oranında, hukuk fakültesi öğrencileri %67,4 (n=31) oranında yanlış veya eksik cevap vermişlerdir. Katılımcılara organlarını bağışlamak için nereye başvurmaları gerektiğini sorulduğunda %15,6(n=21) oranında doğru cevap vermişlerdir. Öldükten sonra organlarının bağışlanmasına izin verme durumlarının bir yakınınızın ölümünden sonra organlarının nakline izin verme durumları karşılaştırıldığında kendi organlarının bağışlanmasına izin veren katılımcılar %56,9 oranında, yakınlarının organ bağışına da olumlu yaklaşmaktadırlar( $p<0,001$ ).

**Sonuç**

Üniversite öğrencileri organ bağışı konusuna olumlu bir bakış açısı sergilemelerine karşın, pratikte organ bağışı yapan öğrenci sayısı çok azdır. Eczacılık tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin eğitim programında organ bağışı ile ilgili ders olması bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmış olabilir ancak bunun, organ bağışı yapılması için yeterli olmadığını söyleyebilir. Bağış sisteminin ulaşılabilir ve katılımın sürdürülebilir olması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadavra, organ nakli, üniversite öğrencisi

Arş.Gör.Dr. onur özlem köse, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı - onurozlemkose@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. ahmet topuzoğlu, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı -

**KREDİ YURTLAR KURUMUNDA KALAN KIZ ÖĞRENCİLERİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ SAĞLIK İNANÇLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
S.GERÇEK, Ö.DURAN, G.YILDIRIM, H.KARAYEL, H.DEMİRLİÇAKMAK****Giriş ve Amaç**

Günümüzde kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin %32'si ve kansere bağlı ölümlerin %19'u meme kanserini oluşturmaktadır. Erken tanı ve tedavi yüksek riskli grupların kansere bağlı ölümlerini önlemede ve azaltmada hayati önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları üniversite grubunda sağlık davranışı ile ilgili inanç ve tutumlar tanımlayabilirse kız öğrencilerin olumsuz tutumlarında değişiklik sağlayabilir ve istedik sağlık davranışlarının oluşmasını artırılabilir. Bu araştırma yurttan kalan kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma kapsamına Cumhuriyet Üniversitesi kredi yurtlar kurumunda kalan kız öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve meme kanseri risk faktörlerinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin içinde bulunduğu soru formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 10.0 programı ile yapılmış, değerlendirmede student t testi ve One-Way Anova testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %46.4'ü 21-22 yaş grubunda, %82'sinin lisans eğitimi görmekte olduğu, %98.7'sinin bekar olup %39.5'inin Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) ve %22.3'ünün Emekli Sandığı'na bağlı oldukları bulunmuştur. Örneklemdeki öğrencilerin %31.8'i 13 yaşında ve %7.7'si 16 yaşından sonra ilk adetlerini gördükleri, %97.9'unda memede kitle saptanmadığı kitle bulunanların ise %60'ında yağ bezesi olduğu ve ailede kanser öyküsü olanların %40'ını annelerinin kanser olduğu saptanmıştır. Sağlık İnanç Ölçeğinden alınan puanlar ve ortalamaları değerlendirildiğinde duyarlılık alt ölçeğinin puan ortalaması 7.78±1.91, ciddiyet 19.16±5.48, yarar 15.92±6.52, engel 26.13±4.78, güven 29.13±8.76 ve sağlık motivasyonu ölçeğinin puan ortalaması 19.25±7.13 olarak bulunmuştur. Yakın çevredeki kanser öyküsü olanların kanser öyküsü olmayanlar ile karşılaştırıldıklarında duyarlılık alt ölçeği puanı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Muayeneyi öğrenen öğrenciler, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapanların ve muayeneyi bilip uygulayanların güven alt ölçeğinden aldıkları puan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç**

Araştırmamız sonucunda öğrencilerin yakın çevrelerinde kanser tanısı konulmuş birileri var ise duyarlı oldukları saptanmıştır. KKMM muayenesini öğrenen öğrenciler öğrenmeyenlere göre eğitim alanlar eğitim almayanlara göre ve de bildikleri bilgiyi kullananlar bildikleri halde kullanmayanlara göre kendilerini güvende hissettikleri belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; üniversitede eğitimi gören öğrencilere yönelik olarak meme kanseri belirti-bulguları, erken tanılanması amacıyla yapılan KKMM'nin önemi, nasıl yapıldığı konusunda eğitimler planlanmalıdır. Ayrıca sağlık eğitimi alan ve bu konuda yeterli bilgisi olan öğrencilerin akran eğitimi ile konu ile ilgili yaşlılarıyla etkileşimde bulunması böylece toplumun daha geniş kesimine ulaşması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Meme Kanseri, Sağlık İnanç, Kendi Kendine Meme Muayenesi.

Arş.Gör. Sultan GERÇEK, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SİVAS - sgercek@cumhuriyet.edu.tr  
Arş.Gör. Özlem DURAN, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SİVAS - oduran@cumhuriyet.edu.tr  
Arş.Gör. Gülay YILDIRIM, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, ADANA - gyildirim@cumhuriyet.edu.tr  
- Hayriye KARAYEL, Ebe -  
- Hatice DEMİRLİÇAKMAK, Ebe

## LİSEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ KONUSUNDA BİLGİ VE UYGULAMALARI

D. ÖZMEN, A. ÇETİNKAYA, Ö. KARAYURT

### Giriş ve Amaç

Araştırmanın amacı; lisede okuyan kız öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulamalarını saptamaktır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı (deskriptif) tipte olan araştırmanın evrenini, Manisa İsmet İnönü Kız Teknik ve Anadolu Meslek Lisesi'nde 9,10 ve 11. sınıflarda öğrenim gören kız öğrenciler oluşturmuştur (N=886). Ayrıca örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak araştırmanın verilerinin toplandığı gün sınıflarında bulunan öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n=718). Araştırmada katılım hızı %81.04'tür. Araştırma verileri, ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen 20 soruluk anket formu kullanılarak, öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 10.0 istatistik paket programında sayı-yüzde dağılımı kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş ortalaması, 16.04±0.96 (Min: 14.0, Maks:19.0, Ortanca:16.0) olup, %58.9'u 16-17 yaş grubundadır. Çoğunluğu il merkezinde doğmuş (%78.4) ve en uzun süre il merkezinde yaşamıştır (%69.2). Kız öğrencilerin %62.8'i ailesinin gelir düzeyini gelir-gidere denk şeklinde tanımlamıştır. Öğrencilerin KKMM'ni %61.4'ü duymadığını ve %69.9'u KKMM ile ilgili bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. KKMM muayenesi konusunda bilgi aldığını belirten öğrencilerin % 48.6'sı bilgi kaynağı olarak TV, radyo ve basını belirtmiştir. Öğrencilerin %7.2'si ailesinde meme kanseri tanısı almış yakınlarının olduğu bulunduğunu belirtirken, %72.0'inin son bir yıl içerisinde KKMM yapmadığı, % 61.5'inin KKMM yapmaya başlama zamanını bilmediği, % 66.9'unun KKMM yapma sıklığını bilmediği, %75.2'sinin KKMM yapma zamanını bilmediği saptanmıştır. Öğrencilere meme kanseri risk faktörleri sorulduğunda büyük çoğunluğunun hemen hemen bütün risk faktörlerini bilmediği saptanırken, en çok bilinen risk faktörü % 67.0 ile ailede meme kanserli birinin olması ve en az bilinen risk faktörü % 7.1 ile doğum kontrol hapı kullanma maddesi olmuştur.

### Sonuç

Araştırma bulguları doğrultusunda öğrencilerin KKMM konusunda yetersiz bilgi ve uygulamaya sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Kendi kendine meme muayenesi, lise öğrencileri.

Yrd.Doç. Dr. Dilek ÖZMEN, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. - ozmendilek@yahoo.com

Araç.Gör. Aynur ÇETİNKAYA, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. - aynurcakmakci@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. Özgül KARAYURT, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D. - ozgulkyurt@deu.edu.tr

## MANİSA KENT MERKEZİNDE YATARAK TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU

N. NESANIR, G. DİNÇ, S. CAMBAZ, T. PALA, S. DEVECİ, M.İLGÜN, P. BAYSAN

### Giriş ve Amaç

Çalışma 2005 yılında Manisa Kent Merkezinde yaşayan kişilerin yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanma durumunu belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın verileri 2005 yılında Manisa Kent Merkezinde yürütülen Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması kapsamında toplanmıştır. Araştırma, sağlıkevi nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen bir örnek üzerinde yürütülmüştür. Örnek grubunu her birinde 10 hane bulunan 327 küme oluşturmaktadır. Hanelerin 53'ü (%1.6) görüşmeyi reddetmiş olup, 114 (%3.5) hanede ise evde görüşme için kimse bulunamamıştır. Araştırma kapsamında 3110 hane halkına ulaşılmış ve toplam 11284 hane halkı bireyinin son bir yılda yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanması ile ilgili bilgiler bir anket yardımı ile yüzyüze görüşülmesi şeklinde toplanmıştır. Veriler SPSS for Windows istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizlerde kaba ve düzeltilmiş tahmini rölatif riskler (%95 GA) lojistik regresyon analizi kullanılarak hesaplanmıştır.

### Bulgular

Araştırma kapsamına giren kişilerin %24.0'ü 0-14 yaş grubunda, %68.8'i 15-64 yaş grubunda ve %7.1'i 65 yaş ve üzerindedir. Hane halkı bireylerinde son bir yılda yatarak tanı ve tedavi görme oranı %6.3'tür. Hane halkı bireylerinin % 5.9'unun (n=661) bir kez, %0.3'ünün (n=37) iki kez ve % 0.1'inin (n=8) üç kez son bir yıl içinde yatarak tanı ve tedavi görmüş olduğu saptanmıştır. Yatarak tanı ve tedavi gören kişilerin %91.4'ünün hastaneye yatışı hemen yapılmış olup, %6.3'ü 1-7 gün, %2.3'ü ise 8 günden daha uzun süre hastaneye yatış için beklediğini belirtmiştir. Hastanede ortalama yatış süresi 8.1±22.7 gündür. Son bir yılda yatarak tanı ve tedavi görme oranlarının çocuklarda, kadınlarda, sağlık güvencesi olanlarda ve üst sosyal sınıfta yer alanlarda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yatarak tanı ve tedavi gören kişilerin %71.3'ü ikinci basamak bir kamu hastanesinden, %20.4'ü bir üniversite hastanesinden ve %8.3'ü ise bir özel hastaneden hizmet almıştır. Sağlık kurumunu tercih etmede en önemli faktör yararlanılan sağlık güvencesi sisteminin ilgili sağlık kurumuna başvurmayı gerektirmesidir (%50.5). Bir kamu hastanesine başvuranlarda bu neden daha fazla önem kazanmaktadır. Özel hastaneler ve Üniversite hastanelerine

başvuran kişilerde ise en sık olarak belirtilen tercih nedeni olarak , bu hastanelerde nitelikli hizmet sunumu şeklinde belirtilmiştir.

**Sonuç**

Manisa Kent Merkezinde yaşayan kişilerin yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanma sıklığının ülkemizde yürütülmüş diğer çalışmaların sonuçlarına benzer olduğu ve yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin yeterli düzeylerde olduğu söylenebilir. Yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulması açısından temel hizmet kurumlarının kamu hastaneleri olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Yatarak tanı ve tedavi, sağlık güvencesi, kamu hastanesi

Arş.Gör.Dr. NASIR NESANIR, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD - nasirnesan@hotmail.com  
Doç. Dr. GÖNÜL DİNÇ, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD -  
Öğr. Gör. S. CAMBAZ, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu -  
Yrd.Doç. Dr. T. PALA, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu -  
Yrd.Doç. Dr. S. DEVECI, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu -  
Arş.Gör.Dr. M. İLGÜN, CBÜTF HALK SAĞLIĞI AD

**MELİKGAZI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİ'NDE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA**

**E.BALCI, İ.GÜN, A.BORLU, S. POYRAZOĞLU, O.CEYHAN, F.ÇETİNKAYA**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve başvuru etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma Kayseri İli Melikgazi İlçesi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde yapılmıştır. Bu araştırmada bölgenin sağlık düzeyi ve demografik göstergelerinin ortaya konması amacıyla yapılan temel çalışma anketinde bulunan, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve etkileyen faktörlere ilişkin 40 soru değerlendirilmiştir. Temel çalışma kapsamında 3120 hane örnekleme alınmıştır. Yapılan anketlerde 129 anket değerlendirme dışı bırakılmış, 2991 hane anketi (ulaşma oranı %95.9) değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırma grubunda görüşülen kişilerin yaş ortalaması 38,0±12,4 (min: 16, max: 86) dır. Bağlı oldukları sağlık ocağını bilenlerin oranı %81,2'dir. Sağlık ocağında verilen hizmetlerden en çok bilineni %92,2 ile hasta muayenesi, en az bilineni %77,7 ile aile planlaması hizmetleridir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda en çok tercih edilen sağlık kuruluşu %46,7 ile sağlık ocaklarıdır. Sağlık ocağına kişi başına başvuru ortancası 4 (min:0-max:120) 'tür. Sağlık kuruluşunu tercih etmede en önemli faktör %50,5 ile ulaşım kolaylığı olarak ifade edilmektedir. Araştırma grubunda alınan kişilerin %73,0'ü sağlık hizmetlerinden yeterince yararlandığına inanmaktadır. Görüşülen kişilerden %22,1'i son bir yılda, ailesinde ihtiyacı olduğu halde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmayan aile bireyi olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bireylerin başvurmama nedenleri sorgulandığında ilk sırada %46,9 ile ihmal gelmektedir. Görüşme yapılan kişilerden (kendisi ya da ailesinden birisi) %1,8'i son bir yılda hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadığını ifade etmiştir. Yaşa cinsiyete ve eğitim durumuna göre doktora başvuru karşılaştırıldığında aradaki farklar anlamlıdır. Çocuk ve yaşlı grubunda, eğitim durumu düşük olanlarda ve kadınlarda başvuru yüksektir.

**Sonuç**

İhtiyaç halinde en çok başvuru sağlık kuruluşu, halka en yakın mesafede, verdiği hizmetler halk tarafından en iyi bilinen sağlık ocakları olup bu kurumun sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşuna başvurmama nedeni olarak ifade edilen ihmalin en aza indirilmesi için sağlık bilinci eğitimlerle desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık hizmetlerinden yararlanma, Sağlık kuruluşuna başvuru, Sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri, Sağlık Ocakları

Uzm.Dr. ELÇİN BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - drelcin71@mynet.com  
Yrd.Doç. Dr. İSKENDER GÜN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Arş.Gör.Dr. ARDA BORLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Arş.Gör.Dr. SERPİL POYRAZOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Prof.Dr. OSMAN CEYHAN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
Prof.Dr. FEVZİYE ÇETİNKAYA, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**NİLÜFER KENT SAĞLIK PROFİLİ  
EVRİM EKİZ,ALPASLAN TÜRKKAN,KAYIHAN PALA****Giriş ve Amaç**

Kent sağlık profili kentte yaşayanların sağlığının ve bunları etkileyen etmenlerin açıklanmasıdır. Çalışmanın amacı sağlık göstergeleri üzerinden kentin sağlık durumunu göstermek, ekonomik, sosyal, kültürel, çevresel,davranışsal ve biyolojik faktörler gibi sağlığa yarar ya da zarar verebilen sağlığın belirleyicilerinde durum saptaması yapmak, çözüm önerilerini ve sağlıklı kente ulaşmada izlenecek yol haritasını oluşturmaktır.



**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın başlangıcında, kentte bulunan kurum kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde 2005 yılı Eylül ayında Nilüfer Sağlık Platformu oluşturulmuştur. Kentli sağlığı ile ilgili toplanan veriler platformda kesinleştirildikten sonra, veriler düzenlenmiş, yorumlanmış ve kitap halinde yayınlanmıştır.

**Bulgular**

Nilüfer Belediyesi; Bursa ili merkezinde 1987 yılında kurulmuştur. 24 mahallesi ve 9 köyü vardır. 2000 yılı nüfusu 136.311'dir. Nüfusunun %6.0'sını 65 ve üzeri yaşlı nüfus oluşturmaktadır. 22.20 kişi/hektar olan nüfus yoğunluğu kent merkezinden çepere doğru azalmaktadır. 1990-2000 yılları arasındaki binde 130.65 oranı ile Bursa'nın nüfusu en fazla artış gösteren ilçesidir. Günümüzde %85,4 olan kent nüfusunun 2010 yılında %88,3'e ulaşması beklenmektedir. Nüfusun %4.1'i okuma yazma bilmemektedir. Yüksek öğrenimlilerin oranı %14,1'dir. İşsizlerin oranı %5,2'dir. Türkiye GSYİH'sinin %3,79'unu alan Bursa'da Nilüfer ilçesinin payı en fazladır (%23,11). Kentte 7 sağlık ocağına ek olarak 6 Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi ile bir Verem Savaş Dispanseri birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. 2005 yılında doğumların %99,9'u hastanede gerçekleşmiştir. Aynı yıl kentte toplam 266 ölüm gerçekleşmiştir. Ölümlerin 10'u (%3,8) 0-14, 190'ı (%71,4) 65 ve üstü yaş grubunda olmuştur. En sık ölüm nedeni ICD-10 kodlamasına göre psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık (67 kişi) ve Kronik Romatizmal Kalp Hastalığıdır (44 kişi). Kentte kaba ölüm hızı binde 3.39, perinatal ölüm hızı binde 6.49'dur. 20 yaş ve üzeri nüfusta yapılan bir çalışmaya göre nüfusun %53,7'si hiç sigara içmemiştir.

**Sonuç**

Sosyo-ekonomik açıdan Türkiye ve Bursa ortalamalarının üstünde bir yapı sergileyen Nilüfer Kenti olgun nüfus yapısı ile yaşlılara yönelik sosyo-kültürel mekanlara ve bu yaş grubu için sağlık hizmeti örgütlenmesine önem vermelidir. Kentin aldığı yoğun göç nedeniyle kentsel alanlardaki planlamanın önemi artmaktadır. Çalışma sırasında veri toplama aşamasında sıkıntılar yaşanmış olmasına karşın önemli bir başlangıç olarak kabul edilmelidir. Kentte ilişkin verilerin standart bir şekilde ve düzenli olarak toplanmasını sağlayacak veri bankası oluşturulması gereklidir. Çalışma başta yerel yöneticiler olmak üzere tüm toplumun yararlanmasına yönelik yol haritası niteliğindedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kent Sağlık Profili, Nilüfer Belediyesi

*EVİRİM EKİZ, NİLÜFER BELEDİYESİ -*

*Öğr.Gör.Dr. ALPASLAN TÜRKKAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - aturkkan@uludag.edu.tr*

*Doç. Dr. KAYIHAN PALA, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

**ÖZÜRLÜ ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ**

**R. SOHBET, F. GEÇİCİ**

**Giriş ve Amaç**

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Muğla İli, Fethiye İlçesinde bulunan Deniz Yıldızları ve Özgür Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim almakta olan özürü çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Anket formu; sosyo-demografik özellikler 13 soru, ailelerin yaşam kalitesini belirlemeye yönelik 20 soru olmak üzere toplam 33 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Çalışmada, 28.11.2006-10.12.2006 tarihleri arasında 160 aile ile Yüz yüze anket uygulanarak veri toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %85.6'sı anne, %77.5'i ilköğretim mezunu, %81.9'u çekirdek aile yapısında, %55.6'sı SSK'lı, %63.1'i ilçede ikamet etmekte, %48.8'inin geliri gidere eşit, %51.9'unun özürü çocuğu 7-12 yaş grubunda, %53.2'sinin özürü çocuğu erkektir. Özürü çocukların %3'ünün işitme, %3.4'ünün ruhsal ve duyuşsal, %36.6'sının zihinsel, %25.7'sinin konuşma, %25.7'sinin ortopedik, %5.6'sının öğrenme güçlüğü olduğu, %40.6'sının bir özrü olduğu, %33.1'inin özürünün doğum sonrası nedenlere bağlı geliştiği, %36.9'unun tamamen bağımlı yaşadığı, ailelerin %45'inin çocuğun özürüne ilişkin bilgi almadığı, %70.6'sının çocuklarının özüründen utanmadığı, %83.8'inin ailesinde gelecek kaygısı olduğu, %26'sının sosyal yaşamında kısıtlama olduğu, %55.6'sının çevre bakış açısından rahatsız olduğu, %75.6'sında özürü çocuğa sahip olmanın psikolojik sorun yarattığı, %45.6'sının çocuğun masraflarından etkilediği, ailelerin %83.8'inin sosyal destek almadığı belirlenmiştir.

Ailenin eğitiminin çocuklarının geleceklerinden kaygılanma, çocukların ayak bağı olduklarını düşünme, çevrelerinin bakış açısından rahatsızlık duyma durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur(p<0.05). Özür çeşitleri ile çocuklarının geleceklerinden kaygılanma, çocuklarının ayak bağı olduklarını düşünme, kendilerine ve diğer aile bireylerine yeterli zaman ayırabilme durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur(p<0.05).

**Sonuç**

ailelerin çocukla ilgili yeterli kadar bilgi sahibi olmadığı, kaderle bağlantılayarak, yaşamaya çalıştıkları özel çaba sarf etmedikleri, kurumla yeterli olarak bağlantı kurmadıkları düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Anahtar kelimeler: Özürü, Özürü, Aileler, Yaşam kalitesi

*Yrd.Doç. Dr. rabia sohbet, muğla üniversitesi fethiye sağlık yüksekokulu - rasohbet@yahoo.com*

**SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI  
Z.BAHAR,A.BEŞER,N.GÖRDES,F.ERSİN,A.KISSAL****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Walker ve ark . tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II 'nin Türkçeye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Metodolojik olarak planlanan araştırma Temmuz 2007-Eylül 2007 tarihleri arasında yürütülmektedir. Araştırmanın örneklemini Güzelbahçe'de yaşayan toplam 520 kişi oluşturmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinde toplam 52 madde bulunmaktadır. Ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 10 kişi alınması önerilmektedir. Bu nedenle örneklem sayısı 520 olarak belirlenmiştir. Belirlenen örneklem sayısı bölgede yaşayan bireylerin eğitim durumları ve cinsiyetlerine göre eşit olarak alınmıştır. Araştırmanın verileri sosyodemografik veri formu ve 52 maddeden oluşan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" ile toplanmaktadır. Verilerin analizi için, Faktör Analizi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, Spearman Korelasyon Analizleri kullanılacaktır.

**Bulgular**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinin dil geçerliliği için, bir dilbilimci ve iki öğretim üyesi tarafından olmak üzere üç kişi orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçeye çevirmişlerdir. Araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrilen ölçekler çalışılarak son hali verilmiştir. Farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Veri toplama aşaması devam etmektedir.

**Sonuç**

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kongrede sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Geçerlik, Güvenirlik, Hemşire  
*Prof.Dr. Zuhal Bahar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - zuhal.bahar@deu.edu.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. Ayşe Beşer, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - ayse.beser@deu.edu.tr*  
*Arş.Gör. Nihal Gördes, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - nihalgordes@mynet.com*  
*Arş.Gör. Fatma Ersin, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - fatma.ersin@deu.edu.tr*  
*Arş.Gör. Aygül Kissal, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - aygul.kissal@deu.edu.tr*

**SAĞLIKTA MEMNUNİYETİN EN ÖNEMLİ BELİRLEYİCİSİ: GÜLERYÜZ !  
E.BALCI, İ.GÜN****Giriş ve Amaç**

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, verilen sağlık hizmetinin kalitesi ile yakından ilgilidir. Sağlık hizmetinde kalitenin göstergelerinden biri olan "hasta memnuniyeti" nin değerlendirilmesinde toplumda bilinçli bir kesimi olan öğretmenlerin konu hakkındaki fikirlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Nisan-Haziran 2004 tarihleri arasında Kayseri il merkezindeki okul, dersane, özel okullarda görev yapan, %50 örnekleme 2245 öğretmende anket yoluyla yapılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 38.4 ±9.0 yılı; %63.4'ü erkektir. Katılımcıların % 98,2 'si üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerdir. Kamu kuruluşlarında çalışma oranı % 86,7 idi. % 85'i evli ve evli olanların % 33,7'sinin eşleri çalışmamaktadır. Ekonomik olarak %75,4'ü orta ve kötü sınıfta olduklarını belirtmişlerdir. Genel olarak kendileri veya yakınları için kamu sağlık kuruluşlarına başvurma oranı % 64,2 iken özel sağlık kuruluşlarına başvurma %35,8 dir. Özellikle genç yaş gruplarında özel sağlık kuruluşuna başvuru daha yüksek orandadır. Başvuru nedenleri: farenjit, ağız ve diş hastalıkları, çocuk hastalıkları ilk sıralarda bulunmaktadır. İfadelerine göre öğretmenlerin %27.7'sinin bilinen bir kronik hastalığı vardır. En sık ifade edilen kronik hastalıklar kulak burun boğaz (kronik farenjit gibi) ve solunum sistemi (astım gibi) hastalıklarıdır. % 17.5'i sürekli ve düzenli bir ilaç kullanmaktadır. En sık düzenli kullanılan ilaç grubu kalp ve damar hastalıkları tedavisinde kullanılanlardır.Sağlık hizmetinden memnuniyetin en önemli kriteri "sağlık personelinin güler yüzlü ve insancıl tutumu" olmuştur (%64.3). Ayrıca muayene öncesi bekleme süresi ve bürokratik işlemlerin kısıltığı, belirli bekleme yeri olması ve kendileriyle ilgilenen bir görevlinin olması, muayene sırasında hekimin kendilerini yeterli süre dinlemesi, muayene süresinin uzunluğu, hastalığı ve tedavisi hakkında gerekli ve açıklayıcı bilgilerin verilmesi, muayene sonrası laboratuvar işlemlerinin süresinin kısıltığı, teknik donanım yeterliliği ve hastaların tekrar kontrole çağrılması, memnuniyeti artırıcı yönde ifade edilen unsurlar olmuştur. Çalışmamızda kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında geçen süre ortalamaları benzerdir. Fakat muayene öncesi bekleme süresinin kısıltığı, bekleme odalarının konumlandırılması, bir görevlinin hastaya refakati, muayene süresinin uzunluğu, hastalığı hakkında bilgilendirme, kontrole çağırma, bürokratik işlemlerin azlığı, hızlı laboratuvar sonuçlarına ulaşma, teknik donanımın yeterliliği gibi hasta memnuniyetini artıran etkenler özel sağlık kuruluşlarında daha iyi kullanılmaktadır. Kamuya ait "Sağlık eğitim merkezi ve kurum tabipliklerinin" sevk birimi gibi işlev gördükleri tespit edilmiştir. Araştırma grubunun büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yönünde görüş belirtmişlerdir.

**Sonuç**

Sonuç olarak; kamu sağlık kuruluşlarında da sağlık hizmeti kalitesini ve hasta memnuniyetini artıracak yönde düzenlemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Memnuniyet, öğretmen, özel sağlık kuruluşu, özelleştirme, sağlık hizmetleri

*Uzm.Dr. ELÇİN BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - ebalci@erciyes.edu.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. İSKENDER GÜN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - iskender@erciyes.edu.tr*

**SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK BİR TOPLUM ÖRNEĞİNDE SAĞLIKLI KALP YAŞAM ÖĞRETİSİ İÇİN GELİŞTİRİLEN İKİ AYRI EĞİTİM METODUNUN KARŞILAŞTIRILMASI**  
**S. METİN TAŞ, C. KALYONCU, İ. ARIKAN, D. ARSLANTAŞ, A. ÜNSAL**

**Giriş ve Amaç**

Çalışma, Eskişehir ili kırsal alanında yaşayan erişkin yaş grubundaki bireylere, toplum tabanlı korunma yöntemleri için oluşturulan uluslararası konsensus raporları doğrultusunda sağlıklı kalp yaşam öğretilerinin benimsenmesi ve istenen davranış değişikliğine dönüştürülmesi amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Eskişehir ili kırsal alanında (Beylikova) 40 yaş üzeri nüfusta rastgele örneklem metoduyla belirlenen bireylerde, üç aşamalı olarak planlanan yarı-deneysel bir çalışmadır. Birinci aşamada bireylerin özellikleri, risk faktörleri ve bilgi düzeyleri sorgulandı. İkinci aşamada eğitim materyalleri rastgele olarak dağıtıldı. Birinci tür, eğitim materyali halkın bilmesini istediğimiz bilgileri içeren resimli bir broşürdü. İkinci tür, eğitim materyali kişiye ismiyle hitap etmekte, reçete benzeri olarak tasarlanan ve kişide var olan risk faktörlerini belirtip, yapması gerekenleri bildiren bir mektuptu. Materyali takiben konuyla ilgili bilgi artış düzeyi ölçüldü. Yaklaşık 8 ay sonra araştırmanın üçüncü aşamasında risk faktörlerinin değişimi sorgulandı.

**Bulgular**

Çalışma, %46.5'i erkek, %53.5'i kadın, yaş ortalaması 56.21 ± 12.2 olan 355 kişide tamamlanabildi. Randomize kontrollü olarak 188 kişiye broşür, 167 kişiye ise broşür ve mektup dağıtıldı. Bireylerce tüm sorulara verilen doğru cevap yüzdeleri eğitim materyali dağıtıldıktan sonra anlamlı düzeyde artış gösterdi (p<0.001). Çalışma grubunun beslenme alışkanlıklarında eğitim sonrasında yağ kullanımı, sebze-meyve tüketimi ve ilave tuz kullanımı ile ilgili olumlu değişiklikler elde edildi. Eğitim öncesinde sedanter yaşayanların oranı %19.5 iken, eğitim sonrasında %11.5'e azaldı (p<0.001). Tansiyonu regüle olmayanların sıklığı eğitim öncesi %45'den, eğitim sonrası %35'e indi (p=0.003). Eğitim materyallerinin dağıtımından sekiz ay sonra sigarayla bırakma oranı broşür dağıtılanlar arasında %9.0, broşür ve mektup dağıtılanlarda %8.4, günlük içilen sigara adedini azaltma oranı ise sırasıyla %9.6 ve %7.8'di (p>0.05). Kilolu bireylerin sıklığında eğitim öncesi ve sonrasında anlamlı değişiklik gösterilemedi. İki ayrı eğitim materyali arasında risk faktörlerinin değişimine etkileri açısından farklılık bulunamadı.

**Sonuç**

Çalışma sonucunda, topluma dayalı eğitim çalışmalarının başarılı olduğu, ancak istenen sonuçların tam olarak alınabilmesi için davranış stratejilerini de içine alan programlarla sürdürülmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Kardiyovasküler hastalıklar, korunma, sağlık eğitimi

*Prof.Dr. Selma Metintaş, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - selmamet@ogu.edu.tr*

*Prof.Dr. Cemalettin Kalyoncu, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

*Arş.Gör.Dr. İnci Arıkan, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

*Yrd.Doç. Dr. Didem Arslantaş, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -*

*Doç. Dr. Alaattin Ünsal, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

**TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TRABZON SAĞLIK YÜKSEKOKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASI**  
**H.KARADENİZ MUMCU**

**Giriş ve Amaç**

Bir sağlık ocağı bölgesindeki Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamasının yürütülüş şekli ve bu uygulamada bireylere yönelik olarak verilen sağlığı koruyucu, geliştirici ve iyileştirici sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi uygulamalarının sunulmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulaması, Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 4. sınıf öğrencileri ile Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesinde Nisan-Mayıs 2007 tarihleri arasında 220 aile ile yürütülmüştür. Sağlık hizmetine daha çok ihtiyacı olan ailelerin belirlenebilmesi amacıyla sağlık ocağı bölgesindeki mahalle muhtarları, bölgeye hizmet veren ebe ve hemşireler ile görüşülmüş ve sağlık ocağı kayıtlarından yararlanılmıştır. Aile bireylerinin sağlıkları, yaşadıkları konut ve çevre özelliklerine ilişkin veri toplamak amacıyla bir form kullanılmıştır. Aileler iki ay süresince evlerinde ziyaret edilmiştir. Ailelerin özelliklerine uygun olarak izlem fişleri düzenlenmiş, yapılan izlemler fişlere işlenmiş ve gereksinimi olan bireylere yönelik olarak verilen sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi çalışmaları ise düzenlenen bir dosyaya kayıt edilmiştir. Gerekli görülen bireyler tanı ve tedavi için sevk edilmiştir.

**Bulgular**

Bu uygulamada bireylere yönelik 1429 sağlık eğitimi çalışması yapılmıştır. Bu eğitimlerin %7.5'i aile planlaması, %7.0'si kendi kendine meme muayenesi, %6.7'si ağız ve diş sağlığı, %5.8'i beslenme, %5.6'sı büyüme-gelişme, %5.0'i konstipasyon, %3.7'si anne sütü, %3.4'ü hipertansiyon, %3.4'ü idrar yolu enfeksiyonu, %3.4'ü ek besinlere geçiş, %2.9'u astım ve alerjik hastalıklar, %2.5'i tuvalet eğitimi, %2.4'ü gebelikte görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, %2.3'ü doğum-yeni doğan, %2.2'si gebelikte beslenme, %2.1'i diyabet, %2.0'si sağlık hizmetlerinden yararlanma, %1.9'u 0-6 yaş grubu çocuklarda görülen davranış bozuklukları, %1.9'u üst solunum yolu enfeksiyonları, %1.7'si alt solunum yolu enfeksiyonları, %1.7'si enürezis, %1.5'i menoz-osteoporoz, %1.4'ü obezite, %1.3'ü kalp hastalıkları, %1.3'ü anemi, %1.3'ü boyun-bel fitiği ve %18.1'i diğer sağlık sorunları ile ilgilidir.

**Sonuç**

Bu uygulamada öğrenciler birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülüşünü ve bu basamakta hemşirenin görev,

yetki ve sorumluluklarını öğrenmişlerdir. Bireylere gereksinim duydukları konularda olumlu sağlık davranışları kazandırmış ve sağlık kuruluşuna gönderilmesi gerekenleri sevk ederek toplumun önemli bir ihtiyacını karşılamışlardır. Buna ek olarak bu uygulama sağlık ocağı bölgesindeki bireylerin sağlık alanında gereksinim duyduğu hizmetleri göstermesi bakımından da önemlidir. Toplumun sağlığını geliştirmede bu tür çalışmaların sürekliliği esastır.

**Anahtar Kelimeler:** Halk Sağlığı Hemşireliği uygulaması, sağlık eğitimi, Trabzon Sağlık Yüksekokulu

## **TRAKYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KALİTELİ YAŞAM ALGISININ BELİRLENMESİ**

**A. PERİM, M. ESKİOCAK**

### **Giriş ve Amaç**

Hemşireler yoğun çalışma temposu ve bununla beraber yürütmek zorunda oldukları sağlıklarını koruma, arkadaşlık, aile ilişkileri ve benzeri konularda fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yük altına girmektedir. Çalışma Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesini ve sağlığını ve bunları etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışan 350 hemşireden 236'sına ulaşıldı. Çalışma tanımlayıcı, kesitsel bir araştırmadır. Yüz yüze görüşme tekniği ile iki bölümden oluşan bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümü 15 soruluk sosyo-demografik özellikleri içeren sorulardan, ikinci bölümü ise DSÖ tarafından hazırlanan 27 sorudan oluşan WHOQOL-BREF ölçeğinden oluşmaktadır. Bilgi toplama formu ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilerek frekans tabloları yapılmış, bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenleri ne ölçüde etkilediği EpiInfo Version 3.3.2 paket programı analiz yöntemleri ile irdelenmiştir

### **Bulgular**

Hemşirelerin %22'si, yaşam kalitesini iyi olarak değerlendirirken, %41'i sağlığından hoşnuttur. Hemşirelerin %68'inin çalışma süresi 10 yıldan azdır. Hemşirelerin %41'inin sağlık güvencesi SSK, % 59'unun ise ES'dir. Sağlık güvencesi SSK olan hemşirelerin %4.6'sı, ES olan hemşirelerin ise %27'si sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarından hoşnuttur. Hemşirelerin %50.4'ü evlidir. %39.4'ünün eğitim düzeyi lisans ve üstüdür. Hemşirelerin %70.8'i nöbet tutuyor. Nöbet tutan hemşirelerin %13'ü yaşam kalitesini iyi olarak değerlendirmiştir. Otuz yaşından küçüklerle büyükler; evli olanlarla olmayanlar arasında, yaşam kalitesi açısından fark saptanmıştır. Sağlık güvencesi SSK olanlarla ES olan hemşirelerin sağlık hizmetlerine ulaşmadaki hoşnutsuzluk durumu arasında da fark olduğu saptanmıştır. Hemşire olarak toplam çalışma yılı ile yaşam kalitesi değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş ortalaması azaldıkça; fiziksel ve psikolojik alanın daha iyi olarak değerlendirildiği, sosyal ilişkiler ve çevresel alan değerlendirilmesinde ise; fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe, fiziksel ve psikolojik alan daha iyi olarak değerlendirilmiştir. Sağlık güvencesi ES olan hemşireler çevresel alanlarını daha iyi olarak değerlendirmişlerdir.

### **Sonuç**

Hemşirelerin yaşam kalitelerinin artırılmasının hem günlük yaşamlarında hem de iş ortamında olumlu bir adım olacağı düşünülmüş ve bu bağlamda özellikle iş ortamında yapılacak olan düzeltmelerin bu sorunları giderebileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** WHOQOL-BREF, Hemşire, Trakya Üniversitesi Hastanesi

AYSUN PERİM, SAĞLIKA.Ş. - [www.aysunperim@mynet.com](mailto:www.aysunperim@mynet.com)

Doç. Dr. MUZAFFER ESKİOCAK, T.Ü. TIP FAK. HALK SAĞLIĞI ABD. - [www.musede@edu.tr](mailto:www.musede@edu.tr)

## **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

**N. İLHAN, BATMAZ M., AKHAN L. U.**

### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini; Haliç Üniversitesinde 2004-2005 öğretim yılı bahar döneminde Hemşirelik Yüksekokulu, Fen Edebiyat Fakültesi, Konservatuar, Mimarlık Fakültesi, İşletme Fakültesi ve Bilgisayar Mühendisliği bölümünde okuyan öğrenciler, örnekleme ise bu öğrencilerden basit rastlantısal yöntemle seçilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 268 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen 21 sorudan oluşan anket formu ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanıldı. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. 1996 yılında Nihal Esin tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin altı alt grubu vardır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Veriler bilgisayar ortamında yüzdellik, Anova ve student t testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmanın Cronbach Alpha değeri: 0,89 bulundu.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %15,7'si Hemşirelik Yüksekokulu, %36,2'si Fen-Edebiyat Fakültesi, %11,2'si Bilgisayar Mühendisliği, %6,7'si Konservatuar, %17,2'si Mimarlık, %13,1'i İşletme Fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin %54,9'u kız, %45,1'i erkek, %97,8'i bekadır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması  $126,44 \pm 18,49$  olarak bulundu. Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması, erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,01$ ). Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması, diğer bölümlere göre, beslenme alt grubu puan ortalaması, fen edebiyat fak., bilgisayar mühendisliği, mimarlık ve işletme bölümüne göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). 4 sınıfta okuyan öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalaması, 1. ve 2. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Evli olanların kendini gerçekleştirme ve beslenme alt grubu puan ortalaması, bekarlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Ekonomik durumu çok iyi olanların kendini gerçekleştirme, egzersiz ve kişiler arası destek alt grubu ve SYBDÖ toplam puan ortalaması, ekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Çalışan öğrencilerin egzersiz alt grubu puan ortalaması, çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ).

#### **Sonuç**

4. sınıf öğrencilerinin ve ekonomik durumu iyi olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gerçekleştirme düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam, Üniversite öğrencileri, sağlık davranışları

Öğr. Gör. Nesrin İLHAN, HALIÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU - nesrin\_ilhan@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Makbule BATMAZ, HALIÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU - mbatmaz@halic.edu.tr  
Öğr. Gör. Latife Utaş AK  
HAN, HALIÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

**P- SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI****ANKARA'DA BİR ONKOLOJİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MESLEĞE BAĞLI TÜKENİMLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2007)****D. ÇAMUR, M. BALKANLIOĞLU, A.M. THENA, D. ÖZAYDIN, D. SARIKAYA, N. BİLİR****Giriş ve Amaç**

Araştırma Ankara'da bir onkoloji hastanesinde çalışmakta olan hekimlerin tükenmişlik durumlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler 2007 yılı Mart ayı içinde, beş iş gününde toplanmıştır. Hastanede çalışmakta olan toplam 308 hekimden, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 148 hekim çalışmaya dahil edilmiştir (kapsayıcılık %48). Verilerin toplanmasında, oluşturulan anket formu ile 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. MTÖ "duygusal tükenme", "kişisel başarı", "duyarsızlaşma" alt başlıklarından oluşmaktadır. Puanlar için bir kesim noktası bulunmamaktadır. Alınan puanlardaki artış tükenmişliğe işaret etmektedir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 36,36±6,97 olup %61,5'i erkek, %69,6'sı evli, %35,8'i araştırma görevlisidir. Hekimlik süresi ortalama 11,66±7,16 yıl, bu hastanede çalışma süresi ortalama 6,39±4,73 yıl olarak bulunmuştur. Araştırma görevlilerinin %32,2'si Genel Cerrahi bölümünde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %46,5'i günde 8,5-10 saat çalıştığını, %55,8'i çalışma koşullarının ağır olduğunu, %64,9'u iş yaşamının aile ilişkilerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Hekimlerin %64,9'u aldığı ücreti az bulmakta, %12,2'si ek bir işte çalışmaktadır. Sigara içme sıklığı %43,2'dir. Araştırmaya katılanların %62,8'i iş yaşamında sorunu olduğunu söylemiştir. Duygusal tükenme puanı erkeklerde, boşanmışlarda, ücretini az bulanlarda, halen sigara içenlerde, çalışma koşullarını ağır olarak nitelendirenlerde, kanser hastalarıyla çalışmaktan olumsuz etkilendiğini, iş yaşamının aile ilişkilerini olumsuz etkilediğini ve iş yaşamında sorun olduğunu söyleyenlerde, kişisel başarı puanı günlük çalışma süresi 12 saati geçenlerde, ücretini düşük bulanlarda, kanser hastalarıyla çalışmaktan olumsuz etkilendiğini söyleyenlerde, duyarsızlaşma puanı ise erkeklerde, çalışma koşullarını ağır bulanlarda, kanser hastalarıyla çalışmaktan olumsuz etkilendiğini ve iş yaşamının aile ilişkilerini olumsuz etkilediğini söyleyenlerde anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları yaşla birlikte anlamlı biçimde artmaktadır (p<0,05).

**Sonuç**

Olumsuz çalışma koşullarının ve ücretlerdeki yetersizliğin hekimlerin tükenmişliklerini artırdığı gözlenmiştir. Bu durum hekimlerin çalışma ve ekonomik koşullarının iyileştirilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Bu konuda kanser hastalarıyla çalışan hekimlerin özel olarak ele alınmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, onkoloji hastanesi, hekim, Maslach Tükenmişlik Ölçeği.

Arş.Gör.Dr. Derya ÇAMUR, HÜTF Halk Sağlığı AD. - drderyacamur@yahoo.com  
Dr. Mehtap BALKANLIOĞLU, HÜTF -  
Dr. Asmaa MAULİDİ THENA, HÜTF -  
Dr. Derya ÖZAYDIN, HÜTF -  
Dr. Derya SARIKAYA, HÜTF -  
Prof.Dr. Nazmi BİLİR, HÜTF Halk Sağlığı AD. -

**ANTALYA MERKEZ İLÇESİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN ALGILANAN SAĞLIK DURUMLARI VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER  
Ö.SEVİNÇ, N.DEDEOĞLU****Giriş ve Amaç**

Algılanan sağlık, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarının bileşik bir göstergesidir. Bu araştırmanın amacı, Antalya Merkez İlçesi sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin algılanan sağlık durumunun ve ilişkili bazı genel ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi ve konunun önemini vurgulayarak bu konuda daha sonra yapılacak araştırmalara ışık tutulmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte bir çalışma olan bu araştırmanın verileri 2003 yılında toplanmıştır. Araştırma bölgesi, Antalya Merkez İlçesi'dir. Araştırma bölgesindeki 50 sağlık ocağından 25'inde çalışan toplam 131 hekim örnekleme dahil olmuştur. Araştırmanın temel bağımlı değişkeni hekimlerin algılanan sağlık durumudur. Bu değişkenle ilişkisi araştırılan bağımsız değişkenler ise hekimlerin bazı genel ve mesleki özellikleri olarak belirlenmiştir. Algılanan sağlık durumu, Algılanan Sağlık Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yapılan analizlerde, algılanan sağlık durumu çok iyi ve iyi olanlar "iyi", orta, kötü ve çok kötü olanlar ise "iyiden kötü" olmak üzere iki grupta ele alınmıştır. Çoklu analizlerde, algılanan sağlık durumu ile ilişkili olabilecek tüm bağımsız değişkenler modele sokulmuş ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular**

Görüşülen hekimlerin 34'ünün (%26.0) algılanan sağlık durumlarının iyiden kötü olduğu bulunmuştur. Psikiyatrik bir hastalığı olanlarda, ek iş yapmayanlarda ve meslek seçiminden pişman olanlarda algılanan sağlığın kötü olma olasılığı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

#### Sonuç

Araştırmamıza katılan hekimlerin algılanan sağlık durumları, 2000 yılında Antalya'da yapılmış olan çalışmaya katılan pratisyen hekimlere göre daha iyidir. Bu farkın olası nedeni, iki çalışma arasındaki üç yıllık zaman farkı olabilir. Yine de araştırmamıza katılan her dört hekimden birinin algılanan sağlığının iyiden kötü olması düşündürücüdür.

**Anahtar Kelimeler:**Algılanan sağlık, sağlık çalışanlarının sağlığı, sağlık ocağı

Öğr.Gör.Dr. Özgür Sevinç, Pamukkale Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - osevinc@pau.edu.tr  
Prof.Dr. Necati Dedeoğlu, Akdeniz Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - dedeoglu@akdeniz.edu.tr

#### BİLDİRİMLERİNE GÖRE SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ ÖRGÜTÜ ÇALIŞANLARININ RİSKLİ DAVRANIŞLARI Ö.ÇALIŞ,B.PIYAL,R.S.TABAK

##### Giriş ve Amaç

Çalışma, bireyleri sağlıklılarını koruyup geliştirme bakımından yetkinleştirme yaklaşımı doğrultusunda Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışanlarının riskli davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

##### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini (N: 542) Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, gönüllülük esasına göre uygunluk örnekleme alınmıştır. Çalışma grubunu anket doldurmayı kabul eden 300 birey oluşturmuş, veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle Ekim-Kasım 2006'da toplanmış ve evrenin % 55,3' üne ulaşılmıştır. Riskli davranışları da kapsayan altı bölümden oluşan veri toplama formu, örnek alan çalışmalarından yararlanılarak oluşturulmuştur.

##### Bulgular

Çalışma grubunun % 51,0' ini kadınlar oluşturmaktadır % 70,0' i evlidir ve % 23,7' si 31-35 yaş grubundadır. Grubun büyük bölümü (% 65,3) üniversite mezunudur ve % 16,3' ü yüksek lisans / doktora eğitimi almıştır. Kendi bildirimlerine göre (kadın erkek eşit oranda) % 17,0' sinin riskli davranışlarda bulunduğu saptanmıştır. Bulgular, riskli sağlık davranışlarında bulunduğunu belirtenlerin en çok, 31-35 yaş grubu (% 25,4), sağlık personeli (%19,8), genel sağlık durumunu "fena değil" olarak tanımlayanlar (% 19,8), alkol / benzeri madde alan sürücülerin araçlarına binenler (%15,1), emniyet kemeri takmayanlar (% 18,9), koruyucu başlık kullanmayanlar (% 23,2), trafik / güvenlik kurallarına uymayanlar (% 28,6), alkol kullananlar (%22,2), sigara içenler (% 31,4) ve yeteri kadar uyumayanlar (% 28,3) olduğunu göstermektedir. Sigara ve alkol kullanma boyutu Türkiye geneli ile aynıdır. Genel olarak sağlığa zararlı davranışlarda bulunma durumu ve alkollü içecek tüketme açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Grubun tümüne yakını alkol ve benzeri madde alan sürücülerin araçlarına binmediğini belirtmiştir.

##### Sonuç

Araştırma grubunun yarısından fazlası; riskli sağlık davranışlarında bulunmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte grubun Sağlık Bakanlığı Merkez Örgüt çalışanları olduğu göz önünde tutulduğunda, riskli sağlık davranışlarında bulunma boyutu yüksek olarak değerlendirilebilir. Bu grup sağlığın geliştirilmesinden sorumlu, karar verici ve yönetici durumundadır. Bulgular doğrultusunda; Sağlık Bakanlığı çalışanlarının sağlık profilini yükseltmeye ve davranışsal risk etmenlerini gidermeye yönelik çalışmaların tasarlanması ve gerçekleştirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Riskli davranışlar, sağlık çalışanları,sağlık profili

- Özlem Çalış, Sağlık Bakanlığı - ozlem\_calis@mynet.com  
Doç. Dr. Birgül Piyal, Ankara Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi - piyal@health.ankara.edu.tr  
Doç. Dr. Ruhu Sevcuk Tabak, Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu - ruhsevtun@ttnet.net.tr

#### BİR ASKERİ HASTANEDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELER ARASINDA DEPRESİF BELİRTİLERİN SAPTANMASI B.BAKIR,E.GÖÇGELDİ,C.AÇIKEL,M.UÇAR,H.YAREN

##### Giriş ve Amaç

Depresyon yaygın bir hastalıktır. Kadınların beşte biri yaşamlarının herhangi bir döneminde depresyon geçirmektedir. Doğal olarak, genel toplumda yaygın olan sorunlar iş hayatında da yaygın olarak rastlanmaktadır. Bu çalışmada Ankara'daki bir askeri hastanede çalışan hemşireler arasında depresif belirtiler saptanmaya çalışılmıştır.

##### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma kesitsel bir toplum çalışması olarak düzenlenmiş, Beck Depresyon Ölçeği BDÖ kullanılarak Mayıs 2007 ayı içerisinde Ankara'daki bir askeri hastanede çalışan hemşireler arasında depresif belirtiler saptanmaya çalışılmıştır.

##### Bulgular

Toplam sayısı 490 olan hastanede hemşirelerin 351'i (%71,6) ankete katılmıştır. Katılımcıların (n=351) yaş ortalaması 29.8±5.5, en küçük yaş 21 ve en büyük yaş 48 olarak saptanmıştır. BDÖ'nün Cronbach alpha değeri 0.93 olarak bulunurken 327 geçerli anket dolduran katılımcının ortalama puanı ise 10.78 olarak belirlenmiştir. Depresyon tanısı için 17 kesim puanı olarak alındığında hemşirelerin % 19.9 kesim puanının üzerinde puan almışlardır. Evli

katılımcıların %22.0, bekar katılımcıların %16,4'ü 17 üzerinde puan almış, aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0,294$ ). Ayrıca çalıştıkları klinik, görev süreleri ve eğitim durumlarına göre de istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç**

Depresif semptom varlığının bir göstergesi Beck Depresyon Ölçeğinde 17 üzerinde puan alan hemşirelerin sayısının %20'ye yakın bulunması değerlendirilmesi gereken bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, hemşire, sağlık çalışanı, BECK depresyon ölçeği

Doç. Dr. BİLAL BAKIR, GATAHALK SAĞLIĞI AD. - bakirbilal@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. ERCAN GÖÇGELDİ, GATAHALK SAĞLIĞI AD. - ercang2002@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. CENGİZHAN AÇIKEL, GATAHALK SAĞLIĞI AD. - chacikel@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. MUHARREM UÇAR, GATAHALK SAĞLIĞI AD. - mucar@gata.edu.tr  
Uzm.Dr. HAKAN YAREN, GATAHALK SAĞLIĞI AD. - hyaren@gata.edu.tr

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ DOKTOR, İNTERN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN İNFLUENZA AŞISI OLMA DURUMLARI  
M. N. İLHAN, F. N. AKSAKAL, Z. B. ŞENLİK, A. U. DİKMEN, M. N. CEYHAN, E. DURUKAN, R. AYĞÜN****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Ankara'da bir üniversite hastanesinde görev yapan araştırma görevlisi doktor, intern doktor ve hemşirelerin İnfluenza aşısı olma durumlarının saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın evreni 2007 yılında Şubat ayı içerisinde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan toplam 472 araştırma görevlisi doktor, 207 intern doktor ve 571 hemşiredir (toplam 1250 kişi). Araştırmaya katılım oranı toplamda %86.9'dur ( $n=1087$ ), araştırma görevlileri için bu oran %91.3, intern doktorlar için %99 ve hemşireler için %79.5'dir. Çalışmaya katılanlara bir anket formu dağıtılarak, doldurmalarını takiben geri alınmıştır. Ankette tanımlayıcı özellikler, daha önceki yıllarda ve 2006-2007 sezonu için İnfluenza aşısı olma durumları ile aşı olma ve olmama nedenleri sorgulanmıştır. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır.  $P<0.05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya katılanların toplam %39.7'si araştırma görevlisi doktor, %18.6'sı intern doktor, %41.8'i hemşiredir. Çalışma sırasında %23.5'i polikliniklerde, %39.1'i yataklı servis, %10.7'si yoğun bakım, %8.0'i Ameliyathane, %8.2'si acil serviste, %10.5'i ise enfeksiyon kontrol komitesi, ağrı merkezi, hemşire hizmetleri müdürlüğü vb. birimlerde görev yapmaktadır. araştırma görevlilerin %63.7'si, Intern doktorların %85.1'i, hemşirelerin %63.3'ü hiç İnfluenza aşısı olmadıklarını belirtmişlerdir ( $p<0.001$ ). 2006-2007 sezonu için ise araştırma görevlilerinin de %28'i, intern doktorların %12.4'ü, hemşirelerin %26.5'i İnfluenza aşısı olmuştur ( $p<0.001$ ). Çalışmaya katılanların İnfluenza aşısı olma nedenleri değerlendirildiğinde; Araştırma görevlilerin belirttikleri nedenler arasında en sık hastalarına grip bulaştırmayı istememe (%40.9) ve aktivitelerinin engellenmemesi isteği (%40.1); intern doktorlar arasında %52 ile aktivitelerinin engellenmemesi isteği, %44 ile hastalarına grip bulaştırmayı istememe; hemşirelerde %57.5 ile hastalarına grip bulaştırmayı istememe ve %55 ile gripin ciddi bir hastalık olduğunu düşünme en sık nedenlerdir. Aşı olmama nedenleri arasında ise en sık belirtilen nedenler; araştırma görevlilerinde aşının faydasız olduğunu düşünme (%28.7); intern doktorlar arasında zaman yokluğu (%30.8) iken; hemşirelerde doğal korunma yollarını tercih etme (%50.0) ve aşının faydasız olduğunu düşünmedir (%37.2).

**Sonuç**

Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık çalışanlarının İnfluenzaya karşı aşılama konusunda önerisi olmasına rağmen sağlık çalışanları arasında aşılama yüzdesi düşüktür. Aşılamanın artırılması amacıyla, sağlık çalışanlarına İnfluenza hastalığı ve aşının önemi hakkında eğitim verilmesi ve tüm sağlık çalışanlarına kurumları tarafından ücretsiz aşı sağlanmasının faydalı olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** İnfluenza aşısı, sağlık çalışanları, intern doktorlar  
Yrd.Doç. Dr. MUSTAFA N. İLHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - mnilhan@gazi.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. F. NUR AKSAKAL, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Arş.Gör.Dr. ZEYNEP B. ŞENLİK, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Arş.Gör.Dr. ASİYE UĞRAŞ DİKMEN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Uzm.Dr. MUSTAFA N. CEYHAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. -  
Arş.Gör.Dr. ELİF DURUKAN, Gazi Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
R. Ç. SEÇKİN, H. AYTEKİN, N. AKIŞ****Giriş ve Amaç**

Hemşireler, bel ağrısı açısından, riskli gruplardan biridir. Bel ağrısı sık görülmesinin yanı sıra işten kalma, ekonomik kayıplara ve engelliğe de yol açmaktadır. Ülkemizde hastanede çalışan hemşirelerde bu konuda yapılmış çok az çalışma vardır. Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) hastanesinde çalışan hemşirelerde bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamak, bel ağrısının neden olduğu özürüllük durumunu belirlemek amacıyla



yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

15 Şubat - 17 Nisan 2007 tarihleri arasında UÜTF hastanesinde gerçekleştirilen kesitsel çalışmanın evrenini 539 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanıp katılımcılar tarafından doldurulan 31 soru ile sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları, iş ortamı, yapılan işin özellikleri ve bel ağrısının varlığı sorgulanmıştır. Son bir ay içinde bel ağrısı olduğunu belirtenlere 10 sorudan oluşan Oswestry Low Back Pain And Disability Index-2.0 ölçeği uygulanmıştır. Alınan puanın yüzdesine göre 0-20 arası hafif, 21-40 arası orta, 41-60 arası ciddi, 60'ın üstü ise sakatlık derecesinde özürüllük olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin %88,9'una ulaşılmıştır. İstatistiksel analizlerde student t testi, ki kare testi, ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

#### Bulgular

Hemşirelerin %66,4'ü evlidir; % 59,5'inin en az bir çocuğu, %29,0'unun altı yaşından küçük çocuğu, %12,7'sinin bakıma muhtaç yakını vardır. Sigara içme oranı %32,4' dür. Ortalama çalışma süresi 11,5±8,0 yıldır. Hemşirelerin %53,9'u mesleğinden memnun değildir. Araştırma sonucunda çalışanların %74,9'unda (359) son bir yıl içinde, %62,2' sinde (298) son bir ay içinde, %36,1'inde (173) ise anketin doldurulduğu anda bel ağrısı olduğu saptanmıştır. Son bir ay içinde bel ağrısı varlığı, kişisel özelliklerden evli olma, kadrolu olma, ikinci işte çalışma, altı yaşından küçük çocuk sahibi olma, kronik hastalık varlığı, mesleki memnuniyetsizlik ve en son çalıştığı bölümde bir yıldan az çalışma ile ilişkili bulunmuştur (p<0,05). İşle ilgili özelliklerden ise uzanma, ağır nesnelere itme, eğilme hareketlerini sürekli tekrarlama ile ilişkili bulunmuştur (p<0,05). Son bir ay içinde bel ağrısı olanların ortalama Oswestry skoru 7,9±5,4'dür. En sık etkilenim 1,4±1,4, Oswestry skoruyla ağırlık kaldırmaya aittir. Son bir ayda bel ağrısı olanların %72,5'inde hafif, %24,5'inde orta, %3,0'ünde ise ciddi düzeyde özürüllük saptanmıştır. Son bir yıl içinde bel ağrısı varlığı, on yıldan fazla çalışma ve otuz yaşın üzerinde olma, kronik hastalık varlığı ile özürüllük arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

#### Sonuç

Araştırmada yüksek bulunan bel ağrısı prevalansının işle ilgili özelliklerden eğilme, uzanma ve ağır nesnelere itmenin yanı sıra mesleki memnuniyetsizlikle de ilişkili bulunması işyerinin ve işin yeniden düzenlenmesinin gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bel ağrısı, risk faktörleri, hemşire, Oswestry Bel Ağrısı Özürüllük Ölçeği.

*Arş.Gör.Dr. Rukiye Çetin Seçkin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - rseckin@uludag.edu.tr*  
*Prof.Dr. Hamdi Aytekin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - thekim@uludag.edu.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. Nalan Akış, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - drakis@uludag.edu.tr*

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE HEMŞİRE, SAĞLIK MEMURU VE HASTA BAKICILARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER F.N.AKSAKAL,M.N.İLHAN,H.YÜKSEL,Ö.KURTCEBE,M.A.BUMİN

#### Giriş ve Amaç

Bel ağrısı önemli bir halk sağlığı sorunudur ve işyerinde ağır yükleri kaldırma, taşıma ya da yanlış postür gibi pek çok ergonomik stresör faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire, sağlık memuru ve hastabakıcılarda bel ağrısı sıklığını ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini Ankara Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi'nde görev yapan 630 hemşire ve sağlık memuru ile 308 hasta bakıcı oluşturmuştur. Hedeflenen 938 kişiden 821 (%87,5)'ine ulaşılmıştır. Kesitsel tipte olan bu çalışmada kişilerin tanımlayıcı özellikleri, meslek dışı risk faktörleri, çalışma ortamı ve bel ağrısı ile ilgili özellikleri hakkında sorular içeren anket formu, incelenenler çalıştığı birimde ziyaret edilerek gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri ile lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

#### Bulgular

İncelenenlerin %58,0'i hemşire ve sağlık memuru, %32,3'ü hastabakıcıdır. Bel ağrısı görülme sıklığı; hemşire ve sağlık memurlarında %58,3, hastabakıcılarda %33,0, tüm grupta ise %65,3 olarak bulunmuştur. Bel ağrısı tariflemeyen grup referans alındığında bel ağrısı riski, sigara içenlerde (OR:1.49, GA:1.06-2.09,p=0.021) sağlığını kötü olarak tanımlayanlarda (OR:2.42, GA:1.70-3.43,p=0.000), yaptığı işin bel ağrısına neden olduğunu düşünenlerde (OR:3.98, GA: 2.17-7.30,p=0.000), bel ağrısının erken bulgu ve semptomlarını bilenlerde (OR:1.61,GA:1.12-2.31,p=0.009) ve yoğun olarak öne eğilmeyi gerektiren işler yapanlarda (OR:2.26,GA:1.38-3.69,p=0.001) daha fazla saptanmıştır. Hemşire ve sağlık memurlarında etkili faktörler; kadın cinsiyet, sağlığını kötü olarak algılama, yaptığı işin bel ağrısına neden olduğunu düşünme, bel ağrısının erken bulgu ve semptomlarını bilme ve yoğun olarak öne eğilmesini gerektiren işlerde çalışma olarak belirlenmiştir. Hastabakıcılarda ise; sağlığını kötü olarak algılama, yaptığı işin bel ağrısına neden olduğunu düşünme bel ağrısı varlığı bildirmede etkili faktörler olarak saptanmıştır. Katılımcıların %93,4'ü bel ağrısının mesleği gereği yaptığı işlerle ilgili olduğunu düşünmektedir.

#### Sonuç

Bel ağrısı sağlık personelinde çok sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. İşe giriş sırasında ve yıl içinde periyodik olarak sağlık personeline bel ağrısı ile ilgili eğitimler planlanmalı, personel bel ağrısı oluşumunu engellemenin yolları, tanı ve tedavisi konularında bilgilendirilmelidir. Bu şekilde personelin yaşam kalitesi artırılabilir gibi, ağrının yol açtığı iş gücü kaybı da en aza indirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**bel ağrısı, sağlık personeli, risk faktörleri

Yrd.Doç. Dr. F. NUR AKSAKAL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - naksakal@gazi.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. MUSTAFA N. İLHAN, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - mnilhan@gazi.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. HANDAN YÜKSEL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - handanyuksel@gazi.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. ÖZLEM KURTCEBE, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. -  
Prof.Dr. M. ALI BUMIN, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - mbumin@gazi.edu.tr

## **CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER P.E.DÜNDAR,D.ÖZMEN,A.ÇAKMAKÇI,M.İLGÜN,Ş.AKİŞ**

### **Giriş ve Amaç**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde bel ağrısı sıklığı ile çalışma ve yaşam koşulları arasındaki ilişkiyi incelemek bu araştırmanın amacını oluşturmuştur

### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini oluşturan 148 hemşirenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, katılım oranı %91.9 olarak gerçekleşmiştir (n=136). Araştırmanın yürütülebilmesi için CBÜ Hastanesi Başhekimliğinden resmi izin ve Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan bel ağrısı yaşam boyu ve şu anda bel ağrısı varlığı sorgulanarak araştırılmıştır. Bağımsız değişkenlerden yaş, doğurganlık öyküsü, çalışma koşulları, evde (temizlik) ve işyerinde belli zorlayan hareket yapma durumu (hastayı sedyeden yatağa taşıma), alışkanlıklar, algılanan sağlık ve iş doyumu yanı sıra vücut kütle indekslerini (VKİ) değerlendirmek üzere boy ve ağırlık ölçümleri de yapılmıştır. Bel ağrısının şiddetini değerlendirmek üzere Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca depresyon durumunu belirlemek üzere Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Araştırma verisi nisan-mayıs 2006 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri analizinde ki kare ve t testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırma grubunun yaş ortalaması 27.1±4.8( min:18 max:41), %55.9'u bekarıdır. Hemşirelerin %50.0'ı serviste çalışmaktadır. Bel ağrısında yaşam boyu ve nokta prevalans %83.8 ve %37.5 tir. Bel ağrısı görülme durumu açısından yaş, doğum sayısı, çalışma yılı, VKİ, sigara içimi ve çalışılan birime göre anlamlı farklılık yoktur. Ev yaşamında her zaman ağır yük taşıyan (%55.6), hastanede sedyeden hastayı yatağına taşıyan (%44.8) ve belini zorlayan hareketler yaptığını ifade eden (%43.3) hemşirelerde bel ağrısı yüzdesi daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Algılanan sağlık, algılanan yaşam kalitesi, iş doyumu ve depresyon durumu ile bel ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı olan tek değişken algılanan sağlık durumu olmuştur. Depresyon durumları ile bel ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Hemşirelerin %52.9'u bel ağrısından korunmak için eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Şu anda bel ağrısı olan hemşirelerin ağrıları %47.1'inde orta, %9.8'inde ciddi derecededir.

### **Sonuç**

Hemşirelerde %37.5 ile bel ağrısı yaygın bir sağlık sorunu olmasına karşın, sadece %52.9'u bel ağrısından korunmak için eğitim almışlardır. Hem ev hem de çalışma ortamında belli zorlayan hareket yapmaları açısından çifte yük taşıyan hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ayrıca işe başlayanların tümüne çalışma koşulları ve bel ağrısından korunma eğitiminin verilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:**hemşire, bel ağrısı, prevalans, Oswestry bel ağrısı ölçeği

Doç. Dr. Pınar Erbay DüNDAR, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - pdundar@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Dilek Özmen, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu - ozmendilek@yahoo.com  
Öğr. Gör. Aynur Çakmakçı, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu - aynurcakmakci@yahoo.com  
Arş.Gör.Dr. Müjde İlgün, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - mujde.ilgun@bayar.edu.tr  
Şükran Akış, Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Başhemşiresi

## **GATA SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KESİCİ DELİCİ ALETLERLE YARALANMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ A.GÜRBİYİK, T.KAYA**

### **Giriş ve Amaç**

Sağlık çalışanlarının mesleki güvenlik ve sağlık risklerinin gerçek boyutuna ilişkin bilgi az olmakla birlikte, kesici/delici aletlerle yaralanmaların hastane ortamında işle ilgili yaralanmaların yaklaşık üçte birinden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Kesici/delici aletlerle yaralanmaların zararları ve mümkün olabilecek fiziksel ve duygusal sonuçların sağlık personelinin negatif yönde etkilemesinin yanı sıra, mesleki yolla enfeksiyon hastalığı bulaşması, sağlık çalışanlarında işgücü kaybına neden olarak, hastanın bakım kalitesini de düşürmektedir. Bu nedenle, personelin kazaların önemini ve sonuçlarını bilmesi, bu kazaları önlemek için güvenli çalışma tekniklerini uygulaması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, GATA Eğitim Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarında kesici/delici aletlerle yaralanma sıklığını belirlemek, yaralanmalara neden olan faktörleri tanımlamak amacıyla planlanan tanımlayıcı bir araştırmadır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Ocak-Mayıs 2005 tarihleri arasında GATA 1000+200 Yataklı Eğitim Hastanesinde Cerrahi Tıp Bilimleri

Bölüm Başkanlığına bağlı kliniklerde uygulanmıştır. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı kliniklerde 273 hekim, 315 hemşire ve 92 teknisyen görev yapmaktadır. Cerrahi kliniklerde çalışan doktor ve hemşireler ayırım gözetmeksizin araştırma kapsamına alınmıştır. İncelenen kaynaklar doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu 341 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde aritmetik ortalama ve frekans analizi, grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak  $\alpha = 0.05$  değeri seçilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirme sonuçlarına göre; 341 sağlık çalışanının 305'i mesleki hayatları süresince en az bir kez yaralandığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin ve teknisyenlerin en çok ameliyathanede, hemşirelerin ise yoğun bakım ünitesinde yaralandığı bulunmuştur. Hekimler en çok suture iğnesiyle ve suture atarken yaralandıklarını belirtirken, hemşire ve teknisyenler en çok enjektör iğnesiyle yaralandıklarını ifade etmişlerdir.

#### **Sonuç**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında, hastanelerde sağlık çalışanlarının kesici/delici alet yaralanmaları ve kan kaynaklı patojenlerden korunmasına yönelik sağlık çalışanlarına yol gösterecek ve gerekli kayıtları tutacak birimlerin kurulması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık çalışanları, kesici/delici alet yaralanmaları

ASLI GÜRBİYİK, MSB - asli\_rn@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. TULAY KAYA, GATA - tkaya@gata.edu.tr

## **HEMŞİRE VE EBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE İŞ DOYUMUNUN İNCELENMESİ N.GEZER M.AYTEKİN Ö.ÇELİK**

### **Giriş ve Amaç**

Sağlıklı toplumlar için hizmetlerin sağlığı koruma ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde önemli rolü olan hemşirelerin ve ebelerin sağlığı geliştirilmesinin önemini kavramaları, davranışlarıyla topluma model olmaları beklenmektedir. Sağlık nasıl insanın genel fiziksel durumunu gösteriyorsa ve de önemli ise, iş doyumuna da çalışanın genel durumunu yansıtması açısından önemlidir. Bu çalışma ebe ve hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş doyum düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nisan Mayıs 2007 tarihlerinde Aydın il merkezindeki üniversite, iki devlet hastanesi ve doğum evinde 08-16 arasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden (267) hemşire/ebelere Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği (SYBD), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve sosyodemografik özellikler içeren anket uygulanmıştır. Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Elde edilen veriler, ortalama ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33,37 ±6,63, toplam çalışma yılı ortalaması 12,77±7.58 yıldır. Çalışmaya katılanların %73,4'ü (n=196) hemşire, % 11,6' sı (n=31) ebe, %15'i (n=40) sorumlu ve yönetici olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların; %24'ü (n=64) sağlık meslek lisesi, %56,2'si (n=150) ön lisans, %19,1'i (n=51) lisans, %0,7'si (n=2) yüksek lisans mezunu, %77,9'u (n=208) evli, %22,1'i (n=59) bekar. Araştırmaya katılanların SYBD ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 117,56±19,21, iş doyum ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 64,71±13,64'dür. Çalışmaya katılanların %0,7'sinin (n=2) iş doyum puanı düşük, %75,7'sinin (n=202) iş doyum puanı normal/orta, %23,6'sinin (n=63) iş doyum puanı yüksektir. İş doyum ölçeğinin içsel doyum alt grubu puan ortalaması 41,43±8,20, dışsal doyum ortalaması 23,28±6,62'dir.

Adnan Menderes Üniversite Hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin (n=69/130) %25,8 SYBD ölçeği puan ortalaması 113,60±16,36, İDÖ puan ortalaması 57,79±13,58, Aydın Devlet Hastanesi (n=84/296) %31,5 SYBD ölçeği puan ortalaması 117,60±19,29, İDÖ puan ortalaması 65,22±12,55, Atatürk Devlet Hastanesi (n=74/133) %27,7 SYBD ölçeği puan ortalaması 117,32±20,60 İDÖ puan ortalaması 67,50±13,08, Zübeyde Hanım Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (n=40/80) %15 SYBD ölçeği puan ortalaması 124,77±19,55 İDÖ puan ortalaması 70,45±12,73 bulunmuştur.

### **Sonuç**

Üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin diğer kurumlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş doyum puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, hemşire, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, iş doyum

Öğr. Gör. Nurdan Gezer, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu - ngezer@yahoo.com  
- Merjem Aytekin, İstanbul Memorial Hastanesi - ay\_tekin84@hotmail.com  
- Özlem Çelik, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu - celikozlem12@mynet.com

## **KADIN SAĞLIK TEKNİKLERİNİN MEME KANSERİNDEN KORUNMAYA YÖNELİK DAVRANIŞLAR KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ D.ÜNALAN, GN. GÜLESER**

### **Giriş ve Amaç**

Meme kanserinde, mortaliteyi azaltmanın en güvenilir yolu erken tanı ve tedavidir. Kendi Kendine Meme Muayenesi

(KKMM), mamografi ve klinik meme muayenesi (KMM) kanserin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir. Bu araştırmanın amacı kadın sağlık teknikerlerinin meme kanserinden korunmaya yönelik davranışlar konusundaki bilgi ve uygulama durumlarını belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Mayıs-Haziran 2007 tarihleri arasında, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanelerinde görev yapan 200 kadın sağlık teknikerinden 165(%82.5)'ine ulaşılarak anket yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümde ise çalışanların koruyucu davranışlar konusundaki bilgi ve uygulama durumlarını değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Araştırmada çalışanların KKMM konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan 9 sorunun değerlendirilmesinde; her doğru seçeneğe "5", yanlış seçeneğe "0" puan verilerek toplam 45 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve ki-kare testleri uygulanmıştır.

#### **Bulgular**

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 27.55±4.67 olup, %71.5'i 30 yaşın altında, %50.9'u evli, %58.8'i önlisans mezunu, %47.9'u ise sağlık ile ilgili bölümlerden mezundur. Çalışanların KKMM konusundaki ortanca bilgi puanları 10.0 (min-max:0.0-40.0)'dır. KKMM uygulama, KMM ve mamografi yapıma oranları sırasıyla %49.1, %15.2 ve % 3.6 idi. KKMM yapmayanların % 70.2'si önemsemediği, %30.1'i ise nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışanların %47.9'u sağlıkla ilgili bir okuldan mezun olmasına rağmen %25.9'u bilgi kaynağı olarak okulu göstermiştir. Çalışanların %75.8'i KKMM'ne kaç yaşında başlanılacağını, %59.4'ü ne zaman yapılacağını, %86.7'si menapozda ne zaman yapılması gerektiğini ve %67.3'ü ise KKMM uygulamasını doğru şekilde nasıl yapacağını bilmiyordu. 30 yaş altında olanların %56.8'i, önlisans mezunu olanların %60.8'i, meme ile ilgili sorun yaşamayanların %53.2'si, soy geçmişinde meme kanseri olmayanların %54.4'ü KKMM yapmadığını ifade etmiş, gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). 30 yaş ve üstünde olanların (%28.5), lisans mezunu olanların (%26.7), KKMM yapanların (%49.1), KMM yaptırılanların (84.8) bilgi puanı ortancası yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

#### **Sonuç**

Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının KKMM yapmadığı, büyük çoğunluğuna KMM uygulanmadığı ve KKMM konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın sağlık çalışanı, meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, bilgi düzeyi

*Yrd.Doç. Dr. Demet Ünalın, Erciyes Üniversitesi - dunalan@erciyes.edu.tr*

*Öğr. Gör. Gülsüm Nihal Güleser, Erciyes Üniversitesi - gulcumc@erciyes.edu.tr*

## **KİLİS DEVLET HASTANESİ AMELİYATHANE PERSONELİNİN EL HİJYENİ VE ASEPTİK TEKNİKLERE UYMA BİLİNCİ N.ULUTAŞDEMİR, N.İPEKÇİ(KAYDUL), M.DOKUR, Ö.DAĞLI**

#### **Giriş ve Amaç**

Hastane çalışanlarının el hijyeni ve aseptik tekniklere uyması, tek başına hastane enfeksiyonlarının yayılımını önlemede kontrol edilebilir en önemli faktördür. Bu nedenle hastanede çalışan tüm hastane personelinin aseptik uygulamaların taşıdığı önemin bilincinde olması gerekir. Bu çalışma Kilis Devlet Hastanesi ameliyathane personelinin el hijyeni ve aseptik tekniklere uyma ile ilgili bilincini saptamak amacı ile planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma 2007 yılı Haziran ayında yapılmıştır ve çalışmaya Kilis Devlet Hastanesi Ameliyathanede çalışan 37 personelden 11 doktor, 10 hemşire, 6 teknisyen ve 4 hizmetliye yapılmıştır(6 personel izinli olduğu için kendilerine ulaşılamamıştır). Veriler SPSS 10.0 ile çözümlenmiş ve değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzdeler, ortalama, ki-kare (X<sup>2</sup>) ile analiz edilmiştir.

#### **Bulgular**

Ameliyathane personelinin yaş ortalamaları 35(± 9.53) olup, % 35.5'i doktor, %32.3'ü hemşire, % 19.4'ü teknisyen ve % 12.9'u hizmetli olarak görev yapmaktadır. % 9.7'si ortaokul mezunu, % 25.8'i sağlık meslek lisesi mezunu, % 29'u yüksek lisans mezunudur. Hizmet süreleri ortalamaları 12(± 8.45)'dir. Ameliyathane personelinin %80.6'sının eline kesici alet batmış olup personelin tamamı (n=31, %100) hepatit aşısını yaptırmıştır. %96.8'i hastanede çalışırken el yıkamaya dikkat etmektedir. Personelin el yıkamaya ilgili %48.4'ünün herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Meslek ile hastane ortamında mikrop kapmaya yatkınlık derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p< 0.05). Her meslek grubunun kendisini mikrop kapmaya yatkın olarak gördüğü saptanmıştır. %93.5'i hastanede çalışırken sterilizasyon ve dezenfeksiyona dikkat etmektedir. Personelin sterilizasyon ve dezenfeksiyonla ilgili %54.8'inin herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Meslekle sterilizasyon ve dezenfeksiyona ait kavramları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p< 0.05). Doktor, hemşireler ve teknisyenlerin hizmetlilere göre sterilizasyon ve dezenfeksiyona ait kavramlarda daha bilinçli olduğu saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Araştırma sonucunda, personellerin el yıkama ve aseptik tekniklere uyma ile ilgili bilincinin geliştiği fakat istenilen seviyede olmadığı görülmüştür. Hastalıkların olmaması için koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Personele sağlık eğitimi programları planlanarak olumlu sağlık davranışının ve bilincinin geliştirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**El yıkama, Aseptik Teknikler, Personel, Sağlık Eğitimi

Öğr.Gör.Dr. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ - nulutasdemir@yahoo.com  
Arş.Gör. NESRİN İPEKÇİ (KAYDUL), KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ - kaydul@gantep.edu.tr  
Uzm.Dr. MEHMET DOKUR, KİLİS DEVLET HASTANESİ - drdokur@isnet.net.tr  
Uzm.Dr. ÖZGÜR DAĞLI, KİLİS DEVLET HASTANESİ - ozgdagli@yahoo.com

## KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET ÖNCESİ SÜREÇTE HASTANE ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMAYA YÖNELİK BİLGİLERİNİN VE SAĞLIK İNANÇ KURAMINA GÖRE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ N.ULUTAŞDEMİR, N.İPEKÇİ(KAYDUL), M.DOKUR, Ö.DAĞLI

### Giriş ve Amaç

Hastane hizmetlerinde karşılaşılan önemli sorunlardan biri de "hastane enfeksiyonları" ya da "nazokomiyal enfeksiyonlar"dır.Hastane enfeksiyonları; hastanın hastaneye girdiği gün var olmayan,ya da inkubasyon süresi içindeyken hastaneye yatmayan ve en erken yattıktan 72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır.Sağlık davranışı modellerinin en eskisi ve en fazla bilineni Sağlık İnanç Modeli'dir.Bu model;hem sağlık davranışını hem de uyumluluğu açıklar.Hastalıktan önceki örneğin, kanser riski nedeniyle muayene olma gibi sağlık davranışı ile hasta olunca tıbbi perhizi uygulama gibi uyumluluğun birlikte ele alınması gerektiğini öne sürer.Bu modele göre bireyin,bir hastalığa karşı koruyucu bir eylem yapması için yaşaması gereken algıları şunlardır:Duyarlılık Algısı,Ciddiyet Algısı ve Yarar Algısı.Bu araştırma hastane enfeksiyonlarının yayılmasında önemli bir yeri olan "hemşirelik öğrencilerinin" görevleri gereği yaptıkları işlerde enfeksiyonların gerek kendilerine bulaşmasını,gerekse hastane içerisinde yayılmalarını engelleyici önlemlere uyma konusundaki bilgileri ve sağlık inanç kuramına göre davranışlarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2007 yılı Mayıs ayında yapılmıştır ve çalışmaya 1.,2.,3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin hepsi(n=156)dahil edilmiştir.Veriler 32 sorudan oluşan anket yöntemiyle toplanmıştır.Anket dört bölümden oluşmuştur.İlk bölümde hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri,ikinci bölümde hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışları,üçüncü bölümde hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgileri,dördüncü bölümde kullandıkları öğrenme kaynakları ve sağlık inanç kuramı algıları değerlendirilecek sorular yer almıştır.Veriler SPSS 10.0 ile çözümlenmiş ve değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzdeler arası fark, ortalamalar arası fark ve ki-kare( $\chi^2$ )ile analiz edilmiştir.

### Bulgular

Elde edilen sonuçlara göre,Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu 1. sınıf hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonundan korunma davranışlarındaki doğruluk düzeyi 2. sınıf hemşirelik öğrencilerine oranla daha yüksektir. 1. sınıf hemşirelik öğrencilerinin doğru davranış puan ortalaması,doğru bilgi puan ortalamasından daha yüksektir ( $p<0.05$ ). 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonundan korunma davranışlarındaki doğruluk düzeyi 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine oranla daha yüksektir. 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinin doğru davranış puan ortalaması,doğru bilgi puan ortalamasından daha yüksektir( $p<0.05$ ).

### Sonuç

Tüm 4 sınıftaki hemşirelik öğrencileri; hastane enfeksiyonlarının,gerek kendilerine bulaşmasını gerekse hastane içerisinde yayılmasını engelleyici önlemleri bilmiş;; sağlık inanç kuramının ciddiyet ve yarar algılarını kullanarak uyumlu sağlık davranışları göstermişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:**Hastane Enfeksiyonları,Öğrenci Hemşire, Bilgi,Davranış.

Öğr. Gör. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR, KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. - nulutasdemir@yahoo.com  
Arş.Gör. NESRİN İPEKÇİ (KAYDUL), KİLİS 7 ARALIK ÜNİV. - kayduln@hotmail.com  
Uzm.Dr. MEHMET DOKUR, KİLİS DEVLET HASTANESİ - drdokur@isnet.net.tr  
Uzm.Dr. ÖZGÜR DAĞLI, KİLİS DEVLET HASTANESİ - ozgdagli@yahoo.com

## KOCAELİ'DEKİ KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YABANCILAŞMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER D.ORUÇ, N.ETİLER

### Giriş ve Amaç

Yabancılaşma olgusu, üretim sektöründeki çalışma şekilleri üzerinden tanımlanmış ve kavramsallaştırılmış bir konudur. Ancak hizmet sektörünün giderek yaygınlaşması yabancılaşma kavramı tartışmalarına yeni bir boyut katmıştır. Sağlık hizmetlerinde ise yabancılaşma konusunda çok az sayıda araştırma olup daha çok iş doyumu ve tükenmişlik çalışmaları vardır. Hastanede çalışan hemşirelerin sürekli hasta insanlara bakım vermeleri, mesleklerini tam olarak uygulayamamaları ve inisiyatif kullanamamaları, günlük yaptıkları işin bir fabrika işçisi gibi her gün tekrarlayan işlere dönüşmesi, yaptıkları işten doyum sağlayamamaları ve tükenmişliği fazlasıyla hissetmeleri hemşirelerde yabancılaşma kavramının yaşandığını düşündürmektedir. Bu araştırma Kocaeli'deki Kamu Hastanelerinde çalışan hemşirelerin yabancılaşma düzeyini ve yabancılaşmayı etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Ekim-Aralık 2003 tarihlerinde yapılmış kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmada örnek seçilmemiş olup Kocaeli ili sınırları içinde 100'ün üzerinde yatak kapasitesine sahip hastanelerin polikliniklerinde ve servislerinde hemşire olarak görev yapan 729 kişiden 549'u (% 75.3) katılmıştır. Veri toplamada genel bilgilerin olduğu bir anket ile literatürden yararlanarak hazırlanmış 27 sorudan oluşan likert tipi bir ölçek kullanılmıştır

**Bulgular**

Araştırma sonucunda elde edilen ortalama yabancılaşma puanı  $83.8 \pm 11.4$  olarak bulunmuştur. Yapılan tek değişkenli analizlerde; yaş, yaşayan çocuk sayısı, medeni durum, eğitim durumu, çalışmalarında aldığı eğitimi kullanma durumu, mesleği tercihte isteklilik durumları, çalıştığı hastane, istediği bölümde çalışma durumu, yöneticilik görevi, hizmet içi eğitim, hizmet içi eğitimi uygulamada kullanma, sendika yönetimine katılma, kazançlarının geçimlerini sağlama durumu, iş doyumu, algılanan sağlık durumu değişkenlerinin yabancılaşma puanı üzerine etkisi olduğu saptanmıştır

**Sonuç**

Yabancılaşma puanı üzerine etkisi olduğu saptanan değişkenlerden bir model oluşturularak yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda; 30 yaş üzerindekiilere göre 20-24 yaş arasında olanlarda 1.8 kat, istemediği bölümlerde çalışmak zorunda kalanlarda 2.3 kat, yöneticilik görevi olmayanlarda 2.1 kat, kazanç durumu geçimlerini sağlamada yetersiz olanlarda 1.9 kat, algılanan sağlık durumu kötü olanlarda 4 kat, işten doyum sağlayamayan personelde 10.5 kat, tek çocuğu olanlarda 2 kat, mezuniyet öncesi almış olduğu eğitimi çalışma hayatında kullanamayanlarda 3.1 kat daha fazla bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**Yabancılaşma, hemşire, hastane, çalışma koşulları

Ars.Gör. DENİZ ORUÇ, KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU - deniz.oruc@kou.edu.tr  
Doç. Dr. NILAY ETİLER, KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - etiler@kou.edu.tr

**KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ  
F. BİROL, A. UYSAL, A. KOÇER****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek ve bunu etkileyen etmenleri saptamak amacıyla, karşılaştırmalı betimleyici olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 83 servis hemşiresinden 1 Nisan ve 31 Mayıs 2005 tarihleri arasında hastanede çalışan ve araştırmaya katılmak isteyen 62 hemşire, Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Sağlık Ocakları ve AÇSAP merkezlerinde çalışan 82 hemşireden çalışan ve araştırmaya katılmak isteyen 61 hemşire araştırma örneklemine alınmıştır. Araştırma İzmir ili Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Sağlık Ocakları ve AÇSAP merkezlerinde Nisan Haziran 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada, iki temel bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan birinci bölümde iş doyumu ile ilgili bireysel değişkenlere ilişkin soruların yanı sıra, iş doyumuna etki edebileceği düşünülen özelliklere yönelik 23 soruya yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise, Aksayan (1990) tarafından geliştirilen Hemşirelik İş Doymu Ölçeği bulunmaktadır.

**Bulgular**

Koruyucu hizmetlerde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması  $36.47 \pm 5.42$ 'dir. Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %82'sinin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %83.6'sının evli olduğu, %96.72'sinin 5yılı ve daha uzun zamandır bu meslekte çalıştığı görülmektedir. Koruyucu hizmetlerde çalışanların haftalık çalışma saatinin ortalaması:  $43.63 \pm 6.17$  olduğu, aylık nöbet sayıları incelendiğinde %96.7'sinin nöbet tutmadığı saptanmıştır. Tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması  $30.47 \pm 7.57$ 'dir. Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %43.6'sının sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, medeni durum bakımından %51.6'sının evli olduğu, %72.5'inin 5 yıl ve daha uzun zamandır bu meslekte çalıştığı görülmektedir. Tedavi edici hizmetlerde çalışanların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde %82.3'ünün 45 saat çalıştığı, aylık nöbet sayıları incelendiğinde %11.3'ünün nöbet tutmadığı saptanmıştır. Koruyucu hizmetlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyi, tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyine göre daha yüksek bulunmuştur ( $t= 3.846, p< 0.05$ ). Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde çalışan tüm hemşireler, en yüksek doyum yaptıkları işin niteliği ve içeriğinden sağlar iken; en düşük doyum gösterdikleri boyut ücrettir. İşin niteliği ve içeriği boyutundan koruyucu hizmetlerde çalışan hemşireler tedavi edici hizmetlerde çalışanlara göre daha fazla doyum sağlamaktadır ( $t=1.991, p<0.05$ ). Çalışma ortamı ve koşullarından sağlanan doyum düzeyi, her iki hizmet alanında çalışan hemşireler için düşük olup; koruyucu hizmetlerde çalışan hemşireler, tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelere göre bu boyuttan daha fazla doyum sağlamaktadırlar ( $t= 3.633, p<0.05$ ). Tüm hemşireler, kurumlarındaki yönetim biçiminden düşük düzeyde doyum sağlamakta olup koruyucu hizmetlerde çalışan hemşireler, tedavi edici hizmetlerde çalışanlara göre bu boyuttan daha fazla doyum sağlamaktadırlar ( $t= 2.982, p<0.05$ ). Yöneticilerin niteliği ve ilişkilerinden sağlanan doyum ise; koruyucu hizmetlerde çalışan hemşirelerde, tedavi edici hizmetlerde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur ( $t= 2.122, p<0.05$ ).

**Sonuç**

Sonuç olarak kurumlarda hemşirelerin iş doyum düzeyleri, belirli aralıklarla sürekli ölçülerek, doyumsuzluk

gösterdikleri konular ortaya çıkartılmalı, sonuçlara göre iş doyumlarını ve dolayısıyla hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini artırma çabalarında gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Aynı amaçla, hemşirelik iş doyumunu araştırmaları, hemşirelerin hizmet verdiği özel ya da resmi kurumlarda yapılarak iş doyumunu etkenleri belirlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İş doyumunu, hemşirelik.

### **MALATYA İL MERKEZİNDEKİ HEMŞİRELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEMŞİRELERİN UYKULULUK DURUMLARININ EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER M.OMAÇ,M.EĞRİ,L.KARAOĞLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Malatya il merkezindeki hastanelerinde çalışan hemşirelerin uykululuk durumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörleri saptamak.

#### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma kesitsel özelliktedir. Malatya il merkezinde bulunan dört hastanede halen çalışmakta olan 1025 hemşirenin örnekleme yapılmadan tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Hemşirelere yaralanma durumları ile ilgili sorular ve Epworth Uykululuk Ölçeğini "EUÖ" içeren bir anket formu uygulanmıştır. Gündüz aşırı uyku eğilimini saptamak için "EUÖ", uykunun niteliksel ve niceliksel olarak ölçülmesine yönelik olarak geliştirilen öz-bildirim ölçeklerindedir. Ölçekte 8 farklı uykululuk durumunu içeren sorular mevcuttur. Değerlendirmede, sorgulanan 8 farklı durum için alınan puanlar toplanır. Toplam puan 10'dan büyükse aşırı gündüz uykululuğunun varlığından söz edilebilir. Türkiye' de geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır, türkçeye modifiye edilmiş halii ülkemizde kullanılmaktadır. 860 hemşire araştırmaya katılmıştır Araştırmacının kapsama oranı %83.9' dur.

#### **Bulgular**

Hemşirelerin yaş ortalamaları 29.0±0.2 yıldır. Ortalama çalışma süreleri 8.2±0.2 dir. Hemşirelerin % 46.5'i lise %24.2' si önlisans ve %29.3' ü yüksek okul mezunudur, %85.9' u gece çalışması yapmaktadır. Hemşirelerin % 67.1 'inin son bir yıl içinde en az bir kez kesici-delici yaralanmasının olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 81.6 'sı EUÖ toplam puanı ?11 dir. Hemşirelerin %18.4 'ünün ise EUÖ toplam puanı ?11 dir. Kesici-delici yaralanma geçiren hemşirelerin EUÖ toplam puanları kesici-delici yaralanma geçirmeyenlere göre daha yüksek değerlere sahiptir. Kesici-delici yaralanma geçiren hemşirelerin (%67.1) EUÖ puanları ortalaması 7.26±0.17, kesici-delici yaralanma geçirmeyen hemşirelerin EUÖ puanları ortalaması 6.26±0.28 dir(P0.001). Kesici-delici yaralanma geçiren hemşirelerin çalıştıkları vardiya ile EUÖ toplam puanları gece vardiyasında çalışan hemşirelerin(ortalama 8.30±0.30), gündüz vardiyasında çalışanlara(ortalama 6.38±0.20) göre daha yüksek olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

#### **Sonuç**

Uykululuk durumunun, hemşirelerin mesleki riskleri arasında önemli bir yer teşkil eden kesici-delici yaralanmaların oluşumu ve sıklığı ile bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Çalışma saatleri düzenlenirken uyku düzenlerinin göz önüne alınması, dikkat gerektiren mesleklerde uykululuk durumunun mesleki risklerle ilişkili olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kesici yaralanmalar, delici yaralanmalar, Hemşireler, Uykululuk, Vardiya

MEHTAP OMAÇ, AKÇADAĞ DEVLET HASTANESİ - momac@stu.inonu.edu.tr  
Doç. Dr. MÜCAHİT EĞRİ, GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ - megri@inonu.edu.tr  
Doç. Dr. LEYLA KARAOĞLU, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ - lkaraoglu@inonu.edu.tr

### **MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN DOKTORLARIN YAŞAM KALİTESİ**

**F. DEMİR, A. N. OZAYDIN, T. GÜLLÜ, M. TAŞDEMİR, M. KOCABAŞ, M. AÇIL**

#### **Giriş ve Amaç**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Mayıs-Haziran 2007 tarihleri arasında, MÜTF Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorlarda yürütülmüştür. Örneklem seçilmemiş, MÜTF Hastanesinde çalışan 329 doktordan 244'ü araştırmaya katılmıştır ( %74,2). Veriler sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamını ve WHOQOL-BREF(TR) yaşam kalitesi (YK) ölçeğini içeren sorulardan oluşan bir anket yoluyla toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-BREF YK ölçeğinin (26 soru), Türkçe geçerlilik çalışması yapılmış olan WHOQOL-BREF-TR YK ölçeği, 27 soru ve 5 bölümden oluşmaktadır. Bunlar "bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan ve ulusal çevresel alan"lardır. Herbir bölümden alınacak puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir. Katılımcılardan soruları yanıtlarken son 15 günde yaşadıklarını dikkate almaları istenmiştir. İstatistiksel analizlerde Spearman korelasyon yöntemi, t testi, varyans analizi ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 28.90±2.33 olup, % 57'si kadın ve %50.2'si bekadır. Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi düzeyi sorulduğunda, %4.9'u çok kötü, %11.9'u biraz kötü, %36.5'i ne iyi ne kötü, %40.2'si çok iyi ve

%6.6'sı çok iyi algıladıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada YK bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puan ortalamaları sırasıyla; 14.50, 14.53, 14.00, 12.93 ve 14.75 bulunmuştur. Cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre YK alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalıştıkları bölüme göre bedensel alan, sosyal alan, çevresel alan ve ulusal çevresel alan puanları arasında fark saptanmazken, ruhsal alan puanları farklıdır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu fark cerrahi bölümde çalışan araştırma görevlisi doktorlardan kaynaklanmaktadır. Temel bilimler, dahili bilimler ve cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlisi doktorların ruhsal alan puan ortalamaları sırasıyla; 15.2, 14.6 ve 13.7'dir ( $p<0.05$ ). Tüm YK alan puanları ile nöbet sayısı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Nöbet sayısı arttıkça bedensel alan, psikolojik alan, sosyal alan, çevresel alan, ulusal alan puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde azalmaktadır. Bunun yanı sıra çalışma yılı arttıkça sosyal alan puanı artmaktadır ( $r=0.2$ ,  $p<0.05$ ).

#### **Sonuç**

Bu araştırmada, araştırma görevlisi doktorların; bedensel, sosyal, ruhsal ve çevre alanlarda yaşam kalitesi alan puanları düşük olarak bulunmuştur. Ülkemizde aynı konuda yapılmış olan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar göze çarpmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Araştırma görevlisi doktor, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF(TR) yaşam kalitesi ölçeği

*Arş.Gör.Dr. FİGEN DEMİR, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI - fatizdem@yahoo.com*

*Öğr.Gör.Dr. NİLÜFER OZAYDIN, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI -*

*Dr. TAHA GÜLLÜ, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -*

*Dr. MEHMET TAŞDEMİR, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -*

*Dr. MESUT KOCABAŞ, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ -*

*Dr. MUSTAFA AÇIL, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **SAĞLIK ALANINDA ÖNLİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN TELEVİZYON İZLEME ALIŞKANLIKLARI VE İZLEDİĞİ TELEVİZYON PROGRAMLARININ SEÇİMİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI T.KUZLU AYYILDIZ, H.KALYON, F.N.AYOĞLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Televizyonun (TV) insanlara olumlu mesajlar verebildiği, yaygın eğitimde kullanılabilecek önemli bir iletişim aracı olabildiği gibi, bireylerin zihinsel olarak pasifleşmesine neden olduğu ve sosyal etkinliklerde azalmaya yol açtığı, bu anlamda da iletişim aracı olmanın ötesinde yönlendirdiği ve oluşturduğu yaşam biçimiyle yeni bir insan tipi yaratan belirgin bir güç olarak önemini koruduğu güncel bir tartışma konusudur. Çalışma lisans ve ön lisans eğitimi alan üniversite öğrencilerinin TV seyretme alışkanlıklarının ve izledikleri programlara yönelik seçimlerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma evreni aynı binada bulunan Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nda (ZKÜSYO) lisans ( $n=332$ ), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda (ZKÜSHMYO) ön lisans ( $n=110$ ) eğitimi alan toplam 442 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı ZKÜSYO'unda 244 (%73.5), ZKÜSHMYO'unda 74 (%67.3) olmak üzere toplam 318'dir (%71.9). Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun yüz yüze görüşme ile doldurulmasıyla elde edilmiş, SPSS for Windows 11.0 programına aktarılarak değerlendirilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Katılımcıların %69.8'i kadın, %30.2'si erkektir. Katılımcıların annelerinin %60.4'ü ilkokul mezunu, %89'u ev hanımı, babalarının da %45.9'u ilkokul mezunu, %31.4'ü emeklidir. Lisans ve ön lisans öğrencileri arasında cinsiyet dağılımı, anne-baba eğitimi ve mesleği yönünden anlamlı fark bulunmamaktadır. Katılımcıların %20.8'i (lisans öğrencilerinde %18, ön lisans öğrencilerinde %29.7,  $p=0.0298$ ) düzenli bir sosyal faaliyeti olmadığını, %34.3'ü boş zamanlarını kitap okuyarak değerlendirdiğini (lisans öğrencilerinde %34.4, ön lisans öğrencilerinde %33.8,  $p=0.9188$ ), %25.2'si (lisans öğrencilerinde %21.7, ön lisans öğrencilerinde %36.5,  $p=0.0103$ ) günde 3 saat ve üzerinde televizyon seyrettiklerini, %57.9'u TV programları arasında ilk tercihlerinin haber programları olduğunu (lisans öğrencilerinde %58.6, ön lisans öğrencilerinde %55.4,  $p=0.6252$ ) belirtmiştir. Katılımcılar cinsiyet yönünden karşılaştırıldığında kadın ve erkeklerde sırasıyla düzenli sosyal faaliyeti bulunmama %18.5 ve %26 ( $p=0.1263$ ), boş zamanlarda kitap okuma %39.2 ve %22.9 ( $p=0.0050$ ), günde 3 saat ve üzerinde TV seyretme %22.1 ve %32.3 ( $p=0.0538$ ), izlenen programlar arasında ilk tercih haber programları olması %54.5 ve %65.6 ( $p=0.0652$ ) olarak saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Katılımcıların yaklaşık ¼'ü günde 3 saat ve üzerinde TV seyretmektedir ve yarıdan fazlası öncelikle haber programlarını izlemeyi tercih etmektedir. Söz konusu süre ve tercih dikkate alındığında TV'un ileride sağlık profesyoneli olarak çalışması beklenen bireylere olumlu mesajlar aktarılmasında önemli bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Televizyon izleme, Üniversite öğrencisi, Program seçimi

*Yrd.Doç. Dr. Ferruh N. AYOĞLU, ZKÜ, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - fayoglu@yahoo.com*



**SAĞLIK PERSONELİNİN HİZMETTE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR, YAŞAM BİÇİMLERİ, ŞİDDETE MARUZİYETLERİ ve İŞYERİNDEN MEMNUNİYETLERİ**  
**E.BALCI, İ.GÜN, V.ŞENOL, F.YAĞMUR, A.ÖKSÜZKAYA, Y.ÖZTÜRK**

**Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmeti veren personel, stresle karşılaşma bakımından özellikli bir grup olup, şiddete maruz kalma ve stres etkilenimleri bu grupta oldukça yüksektir. Bu çalışmada, Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde görev yapan sağlık personelinin, görevleri sırasında karşılaştıkları sorunlar, yaşam biçimleri, şiddete maruz kalmaları, bu durumun memnuniyetlerine ve iş verimlerine etkisi sorgulanmış, personelin ihtiyaç duyduğu eğitim konuları da tespit edilmeye çalışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 2006 yılı Mart-Nisan ayları boyunca yürütülmüştür. Melikgazi; Kayseri ili merkez ilçesidir. Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığı, 2005 yılında imzalanan bir protokolle Eğitim ve Araştırma Bölgesi olmuştur ve 400 binden fazla nüfusa hizmet verilmektedir. Örneklem seçilmeden tüm personele ulaşılması hedeflenmiş; çalışanların tamamına (392) ulaşılmış ancak 336'sı (%85.7) anket uygulamasını kabul etmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistik değerlendirmelerde  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %66.7'si kadın, %33.3'ü erkektir. Yaş ortalamaları  $34,48 \pm 5,73$ 'tür. Araştırmaya katılanların % 80.4'ü gündüz, % 19.6'ı gece çalışan sağlık ocaklarında görev yapmakta olup, grubun çalışma süreleri ortalaması  $11.99 \pm 5.30$  yıldır. Araştırmaya katılanların %57.1'i mesleğini isteyerek seçmiştir. Ancak %65.5'i çocuklarının kendileri ile aynı mesleği yapmalarını istememektedir. Personelin %87.8'i gelecekle ilgili kaygı taşımaktadır. Araştırmaya katılanların %68.2'i aldıkları ücretin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Araştırmaya katılanların %77.7'i düzenli spor yapmadığını, %54.2'i düzenli kahvaltı etmediğini, %53.9'u dengeli ve düzenli beslenmediğini, %57.7'i düzenli uyku uyumadığını ifade etmiştir. Sigara içenlerin oranı %30.4, alkol kullananların oranı %4.8'dir. Araştırmaya katılanların % 50.3'ü sözel ve / veya fiziksel olmak üzere çeşitli derecelerde şiddete maruz kaldıkları bir olay yaşamıştır. Şiddete uğrayanların %63.6'sı gece hizmeti veren sağlık ocağında görev yapanlar ve en çok şiddete uğrayanlar doktorlardır. Grubun %77.7'i meslekleriyle ve hizmetler ilişkin konularda kendilerini eksik hissettikleri konular olduğunu ve hizmet içi eğitim istediklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç**

İşyerinde şiddete maruz kalma işyerinden memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, yaşam biçimi, şiddet, memnuniyet, hizmet içi eğitim

Uzm.Dr. ELÇİN BALCI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - drelcin71@mynet.com  
 Yrd.Doç. Dr. İSKENDER GÜN, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD -  
 Yrd.Doç. Dr. VESİLE ŞENOL, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri MYO -  
 Yrd.Doç. Dr. FATİH YAĞMUR, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD -  
 Dr. AHMET ÖKSÜZKAYA, Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanı -  
 Prof.Dr. YUSUF ÖZTÜRK, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**VAN'DA ÇALIŞAN HEKİMLERİN İLİN ÖNCELİKLİ SAĞLIK SORUNLARI VE KENDİ ROLLERİNE İLİŞKİN ALGI VE DEĞERLENDİRMELERİ**  
**A.KARAHAN, T.ERBAYDAR, A.KARAHAN, G.UĞURLUER**

**Giriş ve Amaç**

Çalışmanın amacı Van'da görev yapan hekimlerin ilin öncelikli sağlık sorunlarına ilişkin genel algılarını; özel olarak kadın sağlığı sorunlarını ne kadar öncelikli gördüklerini; sağlık sorunlarının nedenlerini ne ölçüde kadın sağlığı / statüsü ile ilgili gördüklerini ve sağlık hizmetlerinin rolünü nasıl değerlendirdiklerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Van ilinde sağlık ocaklarında (SO) ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin (YYÜAH) genel cerrahi, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum ve iç hastalıkları anabilim dallarında çalışan tüm hekimlere yüz yüze ve ulaşılamayan durumlarda posta yoluyla, anket formları teslim edildi. Yanıtlar (n=189) üç grupta incelendi: 1-SO hekimleri, 2-YYÜAH araştırma görevlileri ve 3-YYÜAH öğretim üyeleri. Yanıt oranları, aynı sırayla, %71,9 (n=92), %82,2 (n=60), %69,8 (n=37) olarak gerçekleşti.

**Bulgular**

"Van'ın öncelikli sağlık sorunlarından 5'inin" işaretlenmesi istenen 14 seçeneğe sorunun yanıtlarında en sık olarak, çocuk hastalıkları (%82,0); aşırı doğurganlık (%79,9); ve enfeksiyon hastalıkları (%69,3) ilk beş sorun arasında sayılmıştır. Kadın sağlığı sorunlarından, kadınlarda demir eksikliği anemisi %49,2, erken yaşta gebelik %49,2 ve aile içi şiddet %21,2 oranında ilk beş sorun arasında sayılmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). "Bu sağlık sorunlarının ortaya çıkma nedenlerinden 5 tanesinin" işaretlenmesi istenen 16 seçeneğe soruda, toplumsal cinsiyetle ilgili seçeneklerden, kadınların eğitim düzeyinin düşüklüğü %80,4, modern aile planlaması yöntemi kullanımının düşüklüğü %36,0; sağlık hizmetleriyle ilgili seçeneklerden, sağlık kurumlarının dağılımının / sayısının yetersizliği %12,2, sağlık kurumlarının tıbbi / teknik kapasitesinin düşüklüğü %20,1, hekim sayısının yetersizliği %9,5, hekim-dışı sağlık personeli sayısının yetersizliği %20,6, sağlık hizmetlerinin topluma uygun

olmaması %6,9 oranında ilk 5 neden arasında sayıldı. Aile planlaması yöntem kullanımı, SO hekimlerince (%46,7), kurum kapasitesi yetersizliği ise araştırma görevlilerince (%38,3) daha sık ilk 5 neden arasında sayılmıştır ( $p<0,01$ ,  $p<0,001$ ). Diğer sorularda gruplar arası fark bulunmamıştır.

Şimdiki görevlerinin "bu sağlık sorunlarının çözümüne etkisi"ni nasıl gördükleri likert tipi soruyla sorulduğunda, çok etkili veya büyük ölçüde etkili bulanlar SO grubunda %44,9, AG grubunda %30,0, ÖÜ grubunda 27,8 bulundu ( $p<0,05$ ).

#### **Sonuç**

Bütün gruplarda, hekimler ilin sağlık sorunları konusunda büyük ölçüde gerçekçi / halk sağlığı yaklaşımına uygun değerlendirmeler yapmakta ve kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet konularını sağlık sorunları içinde önemli bir yerde görmektedirler. Ancak toplum sağlığı sorunlarıyla ilgili olarak sağlık hizmetlerinin rolünü ve öz etkililiklerini düşük düzeyde algılamaktadırlar. Bu düşüklük üniversite çalışanlarında daha da belirgindir.

**Anahtar Kelimeler:**Van, sağlıkta öncelikler, kadın sağlığı, kadının statüsü, temel sağlık hizmetleri

*Yrd.Doç. Dr. Aktan KARAHAN, YYÜ Halk Sağlığı AD - akarahan@yyu.edu.tr*

*Doç. Dr. Tuğrul ERBAYDAR, YYÜ Halk Sağlığı AD - erbaydar@yyu.edu.tr*

*Uzm.Dr. Aras KARAHAN, Serbest Hekim - draraskarahan@gmail.com*

*Yrd.Doç. Dr. Gamze UĞURLUER, YYÜ Radyasyon Onkolojisi AD - gamzeugurluer@gmail.com*

**R- SAĞLIK EĞİTİMİ****ANKARA İL MERKEZİNDEKİ HASTANE YÖNETİCİLERİNİN YÖNETSEL STRES KAYNAKLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.  
T.DEMİRBAŞ, Ö.R.ÖNDER, A.E.ESATOĞLU, İ.AĞIRBAŞ****Giriş ve Amaç**

Bu araştırmanın genel amacı; Ankara il merkezindeki hastane yöneticilerinin yönetsel stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesidir. Bu genel amaç çerçevesinde hastane yöneticilerinin demografik, bireysel ve yönetsel konularına göre etkilendikleri örgütsel ve bireysel stres kaynaklarının neler olduğu ve stresle başa çıkmada hangi yöntemleri kullandıklarının belirlenmesine çalışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmada sosyo-demografik verilerin toplanması amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" ve yönetsel stres kaynakları ile stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesine yönelik "Yönetsel Stres Anketi" kullanılmıştır. Veriler kodlanmış, bilgisayarla aktarılmış, min-max tutarlılık denetiminden sonra t testi, tek yönlü varyans analizi, tek yönlü varyans analizinde gruplar arası farklılık önemli bulunduğu gruplar arasında en çok farklılığı yaratan grup ya da grupları belirlemek için Duncan Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Hastane yöneticilerinin yönetsel stres kaynaklarına ilişkin değerlendirmelerinin yaşa, cinsiyete, yönetsel konumuna ve yönetici olarak çalışma süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hastane yöneticilerinin stresle başa çıkmada bireysel ve örgütsel yöntemlere ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinde yaşa, yönetsel konuma, kamu görevlisi olarak toplam çalışma süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Sonuç**

Hastane yöneticilerinin yönetsel stres kaynaklarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinde çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, yetersiz maaş, yetki ve sorumluluk, aşırı iş yükü ve zaman baskısı yönünden stres yaşadıkları ve bu değerlendirmenin yaşlarına, cinsiyetine, yönetsel konularına ve yönetici olarak çalışma sürelerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hastane yöneticilerinin stresle başa çıkmada bireysel ve örgütsel yöntemlere ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinde yaşa, yönetsel konuma, kamu görevlisi olarak toplam çalışma süresine göre farklılık gösterdiği ve yönetsel stresle başa çıkmada olumlu diyalog ve aile ilişkilerine önem verdikleri, fiziksel egzersiz yaptıkları, yetki devri ve sosyal destek, iş ve çalışma koşulları, personel hizmetleri ve zaman yönetimi yönünden düzenlemeler yaptıkları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Stres, Yönetici, Yönetim, Hastaneler.

TÜLAY DEMİRBAŞ, SAĞLIK BAKANLIĞI - tad6967@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. ÖMER RIFKI ÖNDER, ANKARA ÜNİVERSİTESİ - onder@health.ankara.edu.tr  
Doç. Dr. AFSUN EZEL ESATOĞLU, ANKARA ÜNİVERSİTESİ - esatoglu@health.ankara.edu.tr

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN HİZMET SUNUMUNDA YARARLANDIKLARI VE İHTİYAÇ DUYDUKLARI BİLGİ KAYNAKLARINI BELİRLEME ÇALIŞMASI**

**A. YÜCEL, S.R. ACAR, V.M. KUTLAY, S. ŞAHİN**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin çalışmaları sırasında herhangi bir bilgiye ihtiyaç duyduklarında kullandıkları, ayrıca halen ihtiyaç duydukları eğitim materyallerini ve mesleki açıdan gelişimlerini sağlayacağını düşündükleri eğitimlere katılmayı isteme durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Ankara Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında (Sağlık ocağı- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezi) ve 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında Nisan-Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Hekimlere bu araştırma için geliştirilmiş 21 soruluk bir anket uygulanmıştır.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan 697 hekimin(katılım oranı %79.0) %49.3'ü erkektir. Hekimlerin %69.6'sı 10 yıldan uzun süredir çalışmaktadır. Çalışma yılı ortalaması 14.1 ± 5.9'dur. Hekimlerin %11.5'i mezuniyet sonrası eğitimi(uzmanlık,yüksek lisans,doktora) olduğunu belirtmiştir.Hekimler çalışmaları sırasında yararlandıklarını belirttikleri yazılı materyallerin ilk üç sırasında "ilaç rehberleri"ni(%74.3), "S.B. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi"ni(%56.5) ve "The Merck Manual"ı (%37.7) belirtmişlerdir. Hekimlerin %3.9'u ücretli, %15.4'ü ücretsiz bir mesleki yayına abone olduğunu belirtmiştir. 10 yıldan fazla süredir çalışan hekimlerin 10 yıldan az süredir çalışan hekimlere göre ücretli yayınlara istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla abone oldukları bulunmuştur(p=0.01). Hekimlerin %92.9'u kuruluşlarında çalışırken zaman zaman bilgi ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir.Hekimlerin %58.4'ü çalışmaları sırasında herhangi bir bilgiye gereksinim duyduklarında internete başvurduklarını, %43.8'i birlikte çalıştıkları arkadaşlarına danıştıklarını, %42.7'si ise bir üst kuruma başvurduğunu belirtmiştir.Hekimler, kuruluşlarında "çalışmaları sırasında bilgi kaynağına ihtiyaç duyduklarında hangi kaynağı istedikleri" sorusuna ilk sırada %75.3 internet, %68.5 süreli yayınlara, %61.8 kılavuz kitap olarak cevap vermişlerdir. Çalışmaya katılan hekimler mesleki gelişimleri için katılmak istedikleri faaliyetlerin ilk üç sırasında %67.4 ile kongre katılımını, %60.7 ile sertifikalı

eğitimi, %55.1 ile dil eğitimini belirtmişlerdir. Kadın hekimler erkek hekimlere göre bu tür mesleki eğitim ve faaliyetlere katılmayı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla istemektedir.

**Sonuç**

Hekimlerin günlük işleyiş içinde gereksinim duydukları ve kolayca ulaşıp kullanabilecekleri kaynakların ve faaliyetlerin belirlenmesi ve bunların bilimsel, kanıta dayalı, pratik kullanımlı ve güncel olması hizmette kalitenin artmasını, gereksiz sağlık harcamalarının azalmasını, tedavilerin etkinliğini ve zaman kaybının önlenmesini sağlayacaktır. Bu tür çalışmalar ile hekimlere yönelik daha etkin olarak kullanılacak eğitim materyalleri belirlenebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:**Hekim, bilgi ihtiyacı, eğitim materyali.

Dr. alev yücel, ankara il sağlık müdürlüğü,sağlık il eğitim kurulu birimi - yualv@yahoo.com  
Dr. s. rahmi acar, ankara il sağlık müdürlüğü, sağlık müdür yardımcısı - rahminin@yahoo.com  
Dr. vecihi m. kutlay, ankara il sağlık müdürlüğü, aile hekimliği şubesi - vkutlay@yahoo.com  
Dr. selahattin şahin, ankara il sağlık müdürü

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE/EBELERİN SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ EĞİTİM İHTİYACI SAPTAMA ARAŞTIRMASI  
A.YÜCEL,S.R.ACAR,R.DEMİREL,I.BUDAKOĞLU,S.ÜNER****Giriş ve Amaç**

Eğitim ihtiyacı saptama işlemi, programlı bir hizmet içi eğitim çalışmasının ilk kademesini oluşturur. Bu çalışmada Ankara Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşire/ebelerin sağlık hizmetleriyle ilgili eğitim ihtiyacı duydukları konuların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada ekonomik olması, katılımcılara görüşlerini etki altında kalmadan açıklama fırsatı vermesi, bağımsız düşünmeyi sağlama, baskın kişilerden etkilenmenin önüne geçmesi gibi nedenlerle Delphi Tekniği kullanılmıştır. Farklı bölgelerde, farklı kuruluşlarda çalışanların eğitim ihtiyaçlarının farklı olacağı düşüncesiyle her birinci basamak sağlık kuruluşundan bir ebe/hemşirenin katılması istenmiştir. Araştırmada öncelikle katılımcılara eğitim ihtiyacı sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur. İkinci aşamada katılımcıların belirttikleri eğitim konuları sınıflandırılarak ilk anketi dolduranlara sıralama yapmaları amacıyla geri gönderilmiştir. İkinci ankette yapılan sıralamalar puanlanarak en fazla istek alan konudan en az istek alan konuya göre sıralanarak katılımcılardan yeniden sıralama yapmaları istenmiştir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin 2. ve 3. tur anket çalışmalarında belirledikleri eğitim konularının puan ortalamaları Wilcoxon Sıralama Testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Ankara Sağlık Müdürlüğüne bağlı 240 birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan 303 ebe-hemşire ilk, 284 ebe/hemşire ikinci ve 245 ebe/hemşire üçüncü tur anketleri doldurmuşlardır. Çalışmanın ilk turuna katılan 162 ebe(%53,5) ve 141 hemşirenin(%46,5) ortalama yaşları 33,3±6,1 yıl (23-55 yıl) ve mezuniyetten sonra geçen ortalama süre 10,7±5,6 yıldır (0-32 yıl).Çalışmaya katılanların üçüncü tur sonunda en fazla eğitim ihtiyacı hissettikleri konu başlıkları sırasıyla başışıklama (%80,9), ebe ve hemşirenin görev ve sorumlulukları (%76,8) ve sağlıkta yeni gelişmelerdir (%69,9). Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin 2. ve 3. turda başışıklama, ebe ve hemşirenin görev ve sorumlulukları, sağlıkta yeni gelişmeler ve bilgisayar eğitimi konularına verdikleri puanlarda artış görülmüştür ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.01).

**Sonuç**

Hizmet içi eğitim etkinlikleri personelin eğitim ihtiyacını karşılamak, kurumun saptanmış olan amaç ve politikalarına ulaşmada insan gücü faktöründen beklenen verimliliği elde etmek üzere programlanır ve uygulanır. Bu çalışma sonucunda ebe ve hemşirelerin eğitim ihtiyacı hissettikleri konu başlıkları arasında "başışıklama" gibi sık eğitim düzenlenen bir konunun yanı sıra "ebe ve hemşirenin görev ve sorumlulukları" ve "sağlıkta yeni gelişmeler" gibi yeni eğitim konu başlıkları saptanmıştır. Sağlık Müdürlüğü yıllık eğitim programı düzenlenirken çalışmanın sonuçları göz önüne alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Ebe, hemşire, eğitim ihtiyacı, Delphi tekniği

Dr. ALEV YÜCEL, ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, SAĞLIK İL EĞİTİM KURULU BİRİMİ - yualv@yahoo.com  
Dr. S. RAHMI ACAR, ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, SAĞLIK MÜDÜR YARDIMCISI - rahminin@yahoo.com  
Dr. RUHSAR DEMİREL, ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -  
Yrd.Doç. Dr. İREM BUDAKOĞLU, BAŞKENT Ü. HALK SAĞLIĞI AD - iremb@bas Kent.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. SARP ÜNER, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - sarpuner@hacettepe.edu.tr

**BİR BEBEK DOSTU HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN EMZİRME POLİTİKASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ  
K. BAŞ, N. HAZAR****Giriş ve Amaç**

Araştırma bir hastanede çalışan sağlık personelinin emzirme politikaları konusunda bilgi düzeylerini belirlemek

amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nisan 2007'de Muş Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılmıştır. Konu ile ilgili literatür çalışması yapıldıktan sonra, oluşturulan anket formları 88 sağlık personeline (hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS 11.5 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve ki-kare testleri uygulanmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %56.8 'sini (50) hemşireler, %13.6'sını (12)'ebeler, %17'sini (15) hekimler, %12.5'ini ise diğer sağlık çalışanları (sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni) oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %56.8'i lise, %13.6'sı önlisans, %29.5'i ise lisans- üstü mezunudur. Çalışanların %95.5'i kurumlarının bebek dostu hastanesi olduğunu bilmektedir. Bunların %53.4'ü kendi kurumunda bebek dostu hastane politikaları konusunda hiç eğitim almamış, %62.5'i anne sütü ve emzirme teknikleri eğitimi verme konusunda kendilerini yeterli görmediklerini ifade etmiştir. Araştırma sonucunda hekimlerin %66.7'sinin, hemşirelerin %34'ünün, ebelerin ise %50'sinin anne sütü konusunda kendilerini yeterli gördükleri saptanmıştır (p<0.05). Çalışanların %62.5'i bebek emzirmenin on kuralını bildiğini ifade etmiş ancak neler olduğu sorulduğunda %25'i bunlardan sadece bir tanesini sayabilirken, %18.2'si 3 tanesini sayabilmiştir. Çalışanların %54.4'ü emzirme politikaları hakkında annelere bireysel eğitim verdiğini ifade etmiştir. Yine %81.8'i bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmesi gerektiğini, %71.6'sı bebeklere 0-6 ay dönemde anne sütü dışında ek gıda verilememesini ancak %37.5'i hekim önerdiyse, %35.2'si anne sütünün yetmediğini düşünüyorsa çocuklara ek gıda vermeleri gerektiğini ifade etmiştir.

#### **Sonuç**

Sağlık çalışanlarının emzirme politikaları ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle hastanede emzirme politikaları konusunda eğitim programlarının ve hizmet içi eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Emzirme politikası

Öğr. Gör. Kazım Baş, Yüzüncü Yıl Üniversitesi - kazim\_62@hotmail.com

Okutman Nevroze Hazar, Muş Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi - [nevrozhasar@mynet.com](mailto:nevrozhasar@mynet.com)

## **BİR KIZ MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYENLE İLGİLİ ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ VE YAPILAN EĞİTİM SONRASI EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Y. TARTAÇ, S.ÖZKAN**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Ankara'da bir kız meslek lisesindeki öğrencilerin kişisel hijyen konusunda bilgi ve tutumlarını saptamak ve bu sonuçlar doğrultusunda uygulanan eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Müdahale tipi bir araştırma olup, 9,10,11'inci sınıfta okuyan toplam 293 kız öğrenci üzerinde eğitim öncesi anket doldurtularak, ihtiyaç belirlenip eğitim planlanması, öğrenciler iki gruba ayrılarak konferans şeklinde bir kez eğitim verilmesi ve 3 ay sonra eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi şeklinde yapılmıştır. Araştırma Ekim 2006-Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmış olup araştırmaya katılım oranı %78.5' dir.

#### **Bulgular**

Öğrencilerin %87,3'ü 15-17 yaş grubunda olup, annelerinin % 68,9'u; babalarının ise %53,9'u ilköğretim mezunudur. El yıkama durumuna bakıldığında en çok yemekten önce, tuvaletten sonra ve kirlendiğinde ellerin yıkandığı, eğitim öncesi tuvalete girmeden el yıkama alışkanlığı %19,1 iken eğitim sonrası bunun %31,7'ye çıktığı tespit edilmiştir(p:0,0001). Öğrencilerin eğitim öncesinde %88,5'i günde 2-3 kez dişlerini fırçalarken, eğitim sonrasında bu oran %96,9'a çıkmış olup bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır(p:0,0001). Aynı şekilde diş fırçasının özelliğini, kullanılması gereken macun miktarını, diş fırçalama süresini de doğru yanıtlayanların oranında eğitimle istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (eğitimden önce %78,0 ; eğitimden sonra % 84,8 ) 2-3 günde bir banyo yaptığını söylemiş, banyo yapma sıklığında eğitimle anlamlı bir artış elde edilmiştir (p:0,0001). Ancak %14,8'i adetliken banyo yapmadığını söylemiş olup, bunların %16,7'si günah olduğu için banyo yapmadığını söylemiştir. Eğitimle, adetliken banyo yapma durumunda anlamlı bir iyileşme elde edilmiştir(p:0,0043). Yine eğitim sonrası adetliken doğru banyo yapma şekli, ped değiştirirken el yıkama durumu, doğru perine temizliği şekli ve sifon çekme durumu, iç çamaşırı ve çorap değiştirme sıklığında da olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir artış elde edilmiştir.

#### **Sonuç**

Tüm bu olumlu bulgulara rağmen verilen eğitimin öğrencilerin davranışlarında oluşturduğu değişim kısıtlıdır. Zira burada elde edilen veriler sadece bilgi-tutum düzeyindedir. Bu nedenle kalıcı davranış değişiklikleri elde etme için, verilecek eğitimlerin uzun süreli ve düzenli olarak , küçük gruplara, uygulamalı ve görsel materyal içerecek şekilde verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar kelimeler: Kişisel hijyen, öğrenci, eğitim

Dr. YEŞİM TARTAÇ, GUTF, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ-

Doç. Dr. SEÇİL ÖZKAN, GUTF, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - [ozkans@gazi.edu.tr](mailto:ozkans@gazi.edu.tr)

**BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 15 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP KULLANIM ÖZELLİKLERİ (Ankara, 2006)**

**D. ÇAMUR, S.A. VAIZOĞLU, S. ÜNER, A. İPÇİ, D. KARATÜRK, Ş. KETENCİ, İ. KÜÇÜK, Ç. ÖZTÜRK**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışma beş işgününde bir sağlık ocağına başvuran 15 yaş ve üzeri bireylerin tamamlayıcı/alternatif tıp kullanım özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen 24 soruluk anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya 238 kişi katılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 40,1±14,3, %49,6'sı erkek, %61,1'i lise ve üzeri öğrenim düzeyinde olup %65,3'ünün Ankara'da yaşama süresi beş yıldan uzundur. %61,3'ü 12 yaşına kadar çekirdek aile içinde yaşamıştır. Katılımcıların %92,0'inin sağlık güvencesi bulunmakta, %22,6'sı bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Katılımcıların %40,3'ü zaman zaman tıp dışı uygulamalara, %16,8'i hekim dışı kişilere başvurduğunu ifade etmiştir. Tıp dışı uygulamalara ya da hekim dışı kişilere başvuru nedenleri arasında yararlı olduğuna inanma (%68,5) ve ucuzluk (%25,2) gerekçeleri ilk iki sırada yer almaktadır. Bu tür uygulamalara başvuranların %9,9'u kullanılan yöntemle ilgili olarak bir sorun yaşadığını söylemiştir. Alternatif/tamamlayıcı tıp yöntemlerinin en sık kullanıldığı ilk üç durum grip/nezle, kabızlık ve sigildir. Sosyodemografik özelliklerden yalnızca aile tipi ile tıp dışı uygulamalara başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,001).

**Sonuç**

Araştırmaya katılanların tıp dışı uygulamalara başvuru sıklığı %40,3 olarak bulunmuştur. Geniş aile yapısının bu sıklığı artıran tek faktör olarak saptanması, eski geleneksel uygulamaları bilen yaşlı bireylerin etkisi olarak değerlendirilebilir. Sürekli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti varlığı ile bireylere verilecek sağlık eğitimi, tıp dışı uygulamaları kullanma sıklığını azaltacaktır. Ayrıca bu uygulamaların tercih edilme nedenleri arasında yer alan ucuzluk gerekçesi de sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı/alternatif tıp kullanımı, sağlık kuruluşuna başvuru.

**DENİZLİ'DEKİ KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ÖTENAZI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
C.SERİNKAN**

**Giriş ve Amaç**

Ötenazi kuşkusuz ki sağlık personelinin yaşamı sürdürme ve acıları dindirme rolleri ile çatışmaktadır; ancak hastanın acıya son vermek isteği birçok uzman tarafından göz ardı edilememekte ötenazi kavramını sorgulamayı gündeme getirmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin ötenazi konusunda görüşleri önemlidir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma ötenazi ve uygulanması konusunda sağlık personelinin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Sağlık personelinin ötenazi isteği ile karşılaşmış olabilecekleri düşüncesi ile bu hastanelerin Dahiliye, Cerrahi, Onkoloji ve Yoğun Bakım servislerinde yapılmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %45,3'ü doktor, %54,7'si hemşire olup, %65,6'sı 2-12 yıl deneyime sahiptir ve %46,9'u 31-40 yaş, 537,5'i 21-30 yaş grubundadır. %9,4'ünün ölümcül hastalığa sahip yakını bulunmaktadır. %7,8'inin suicid (intihar) girişiminde bulunmuş bir yakını vardır. %17,2'si meslek hayatında en az bir kere ötenazi isteği ile karşılaşmıştır. Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin %30'u ötenazinin hastanın isteğine bağlı olarak ailesinin onay vermesi ile uygulanabileceğini düşünmektedir. %20'lik bir cevaplayıcı kitlesi ise tedavi umudu kalmayan hastalarda uygulanabileceğini belirtmiştir. Sağlık personelinin %28'i tıbben çaresinin olmadığı durumlarda yaşama hakkının sonlandırılmasını belirtirken büyük bir çoğunluk bu konuda görüş belirtmemiştir. Araştırmaya katılan personelin ötenazinin uygulanması konusunda %23'lük kesim cevapsız bırakırken %27'si uygulanmalı derken %23'ü uygulanmaması görüşündedir. Bunun yanısıra %17'lik bir oranı temsil eden cevaplayıcı ise koşullara göre uygulanmalı dile getirmişlerdir. Sağlık personelinin insanı yaşatma rolü ile ötenazinin uygulanması arasındaki çatışma konusundaki düşünceleri sorulduğunda %48'si bu soruya cevap vermezken %27'si ikisinin de insan hakkı olduğunu düşünmektedirler. Cevaplayıcıların %14'ü yaşam kalitesi düşükse ötenazinin uygulanabileceğini belirtmişlerdir.

**Sonuç**

Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde hekim ve hemşirelerin ötenazi isteği ve ötenazi endikasyonu ile karşılaştıkları çeşitli kaynaklarda da belirtilmektedir. Ancak ötenazi hâlâ uzmanlar tarafından tartışılmaktadır. Bu nedenle, sağlık personeli ötenazinin uygulanması ve yasallaşması konusunda görüş birliğine varamamakta ve bu düşünceleri onların deneyimlerine ve demografik bilgilerine göre bir farklılık göstermemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli, Ötenazi, Ölme Hakkı

*Yrd.Doç. Dr. Celalettin SERİNKAN, PAU-İİBF - cserinkan@pau.edu.tr*

**EMZİRME DAVRANIŞINA KURAMSAL YAKLAŞIM  
F. ELÇİBOĞAR, S. TABAK B. İ PİYAL****Giriş ve Amaç**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, emzirme davranışında beklenen yaygınlığa ve niteliğe henüz ulaşamadığını göstermektedir. Tanımlayıcı araştırmanın genel amacı, annelerin emzirme ile ilgili sağlık davranışlarının çalışma grubu özelinde kuramsal çerçevede değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma grubunu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Polikliniği'ne 15 Eylül 2006-15 Ekim 2006 tarihleri arasında başvuran 222 anne oluşturmaktadır. Gruba, toplumsal-bilişsel kuramın (Bandura, 1986) sağlık davranışının geliştirilmesini ve sürdürülmesini açıklayan bileşenlerine göre geliştirilen 4 dereceli Likert tipi 17 maddelik Emzirme Davranışı Değerlendirme Ölçeği ile sosyo-demografik özelliklere yönelik 47 maddeden oluşan anket uygulanmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.1 yıldır ( $\pm 9.2$ ). Annelerin % 36,5'i önlisans ve üzeri, % 38,3'ü lise, % 25,2'si ilköğretim mezunudur. Annelerin %66,7'si çalışmamaktadır. Toplumsal-bilişsel kuramın temel bileşeni olan 'bireysel etmenler'dn bilgilenme açısından çalışma grubunun ortalama skoru beklenen değerin (Mean=4.00) altındadır (Mean=3.05). Bilgilerini başkalarıyla paylaşma (Mean=3.18) ve uygulama istekleri göreceli olarak daha yüksektir (Mean=3.65). Ancak, anneler bilgilerini tartışma becerileri düşüktür (Mean=2.87). Bilgilerini yeterli bulmamaktadırlar (Mean=2.56). Annelerin emzirme davranışını gerçekleştirme açısından 'öz-yetkinlik' algılama düzeyleri yeterince yüksek bulunmamıştır. Uygulama istekleri yüksek olmasına karşın bu konuda kendine güven düzeyleri daha düşüktür (Mean=3.18). Toplumsal-bilişsel kuramın 'çevresel etmenler' bileşeninde yer alan eylem uyarıları açısından anneler başkalarının emzirme davranışını taklit etmediklerini belirtmekle birlikte (Mean=1.95) bu davranış açısından gözlem yaptıklarını bildirmişlerdir (Mean=3.06). Başkalarına danışma eğilimleri ise daha yüksektir (Mean=3.06). Bilgi kaynağı olarak aile büyüklerinin ilk sırada belirtilmesi emzirme davranışı açısından bu proksimal yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, büyük çoğunluk (% 89.1) 'ulusal emzirme duyarlılığı kampanyası'nın emzirme davranışlarını pekiştirmede etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bulgular çevresel etmenlerin emzirme davranışı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Toplumsal-bilişsel kuramın üçüncü bileşeni davranışın sıklığı ve niteliğidir. Çalışma grubunda emzirme boyutu Türkiye ortalamasının üzerinde bulunmuştur (% 98.4). Sorun davranışın benimsenmesi değil, niteliğidir. Annelerin % 91.4'ü ilk 6 ay bebeğe yalnızca sütü verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bebeğin her ağladığında emzirmesi gerektiğini belirtme boyutu ise % 49.1'dir. Ayrıca, annelerin % 94.1'i doğumdan önce, % 86,0'ı ise doğumdan sonra sağlık kuruluşlarında kendilerine herhangi bir eğitim verilmediğini bildirmişlerdir. Annelerin yaş, öğrenim ve çalışma durumlarının emzirme davranışının değişik boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu bulunmuştur.

**Sonuç**

Türkiye'de annelerin emzirmenin yararı konusunda inandırılmaktan çok nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteklenmeye gereksinimleri vardır. Bu doğrultuda yapılacak her çeşit eğitim ve iletişim çalışmasının nitelikli emzirme davranışının geliştirilmesini ve sürdürülmesini sağlayabilmesi için, Annelerin demografik özelliklerinin emzirme davranışının niteliği üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu gerçeği de dikkate alınarak öncelikli kuramsal temele dayandırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Toplumsal-Bilişsel Kuram, Davranış, Anne

- Fatma ELÇİBOĞA, GATA -

Doç. Dr. Ruhi Selçuk TABAK, Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu - ruhsevtun@ttnet.net.tr

Doç. Dr. Birgül PİYAL, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - bpiyal@health.ankara.edu.tr

**İLK YARDIM EĞİTİCİ EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
C. ÖZCAN, İ.İ. BUDAKOĞLU, A. KARAHAN****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmadaki amacımız Başkent Üniversitesi İlk Yardım Eğitim Merkezi'nde (BÜİYEM) yapılan eğitici eğitimlerinin değerlendirilmesidir

**Gereç ve Yöntem**

2002 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından İlk Yardım Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu yönetmelikte eğitim merkezlerinin kurulma esasları ile eğitici olacak sağlık personelinin özellikleri ve katılması gereken sertifika programının müfredatı ve programı yer almaktadır. Merkezimiz 2005 yılında kurulmuş ve Temmuz 2007 tarihine kadar 13 eğitici eğitimi yapılmış ve 112 sağlık personeli eğitilmiştir. Eğitimler meslek farkı gözetmeksizin toplam 8 gün sürmekte olup ilk dört gün ilk yardım konularına, diğer dört gün ise eğitim becerileri kazandırılmasına ayrılmıştır. Her iki bölümünde değerlendirilmesi bilgi ve beceri düzeyinde yapılmaktadır. Bilgi düzeyi değerlendirmesinde ön ve son test kullanılmaktadır. Beceri düzeyi değerlendirmesi ise ilgili bölümlerin sonunda öğrenim rehberleri kullanılarak yapılmaktadır. İlk yardım eğitiminin beceri değerlendirmesi "Erişkin Temel Yaşam Desteği Değerlendirme Rehberi" kullanılarak merkez müdürü tarafından eğitim becerileri bölümünün değerlendirmesi "Sunum Becerisi Değerlendirme Rehberi" ile merkez eğitimcileri ve Sağlık Müdürlüğü denetimcileri tarafından yapılmaktadır. Beceri değerlendirmeleri üç puan üzerinden yapılmış ve (1) geliştirilmesi gerekir, (2) yeterli ve (3) ustalaşmış puanı verilmiş ve alınan puanlar toplanarak 100'lük puanlamaya dönüştürülmüştür.

**Bulgular**

Eğitici eğitimlerine katılan 112 sağlık personelinin %50,9 doktor, %26,8 hemşire/ebe, %8,9 sağlık memuru/teknisyeni, %5,4 paramedik, %3,6 sağlık eğitimcisi ve %4,5 diğer sağlık personelidir. İlk yardım ilk test puan ortalaması 80,6±0,7 iken son test ortalaması 93,3±0,6'e yükselmiştir (p<0,05). Eğitimci eğitimi ilk test puan ortalaması 76,0±0,7 iken son test puan ortalaması 91,0±0,4'e yükselmiştir (p<0,05). Meslek grupları arasında ilk yardım ve eğitimci eğitimi ilk test ve son testleri açısından istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır (p>0,05). İlk yardım temel yaşam desteği beceri puan ortalaması 97,5±0,3 olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Eğitimci eğitimi sunum becerisi puan ortalaması ise 94,3±0,4 olup yine meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç**

İlk yardım eğitim merkezimizde yürütülen 13 eğitimci eğitimine katılanların her iki eğitim bölümünde de eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilgi ve beceri puanları yükselmiştir. Meslek grupları açısından bilgi ve beceri puanlarında fark olmaması bu eğitimin meslek farkı gözetmeksizin tüm sağlık personeli tarafından yapılabileceğinin göstergesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ilkyardım, sağlık personeli, eğitimci eğitimi

Yrd.Doç. Dr. CİHANGİR ÖZCAN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. cozcan@baskent.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. İŞİL İREM BUDAĞOĞLU, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. iremb@baskent.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. AZİZE KARAHAN, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK VE SAĞLIK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ cozcan@baskent.edu.tr

**İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEME ÖĞRENCİLERİNE HEPATİT B KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**E.GEÇKİL, R.SAVAŞ, T.ŞAHİN, F.T.KUTLU**

**Giriş ve Amaç**

Hepatit B ülkemizde en yaygın görülen bulaşıcı hastalıklardan biridir. Hepatit B ile mücadelede geleceğin yetişkinleri olacak gençlerin bilgilendirilmesi önemli katkılar sağlayabilir. Bu araştırma ilköğretim ikinci kademe öğrencilerine Hepatit B konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Yarı deneysel olarak planlanan araştırma Nisan-Mayıs 2007 tarihleri arasında Adıyaman'da iki ilköğretim okulunda yürütüldü. Bu iki okulun 6,7 ve 8. sınıflarında bulunan tüm öğrenciler (669 öğrenci) araştırma için eğitim kapsamına alındı. Eğitim sonunda ön ve son testleri sağlıklı şekilde eşleştirilebilen 513 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu (katılım %74,3). Veriler bireysel özellikleri içeren 6 ve Hepatit B konusundaki bilgi düzeylerini ölçen 20 soru olmak üzere toplam 26 soruluk anket formu ile toplandı. Bilgi sorularına verilecek her doğru yanıt 5 puan olarak belirlendi ve öğrencilerin bilgi düzeyi toplam 100 puan üzerinden değerlendirildi.

Anket formları önce ön test iki hafta sonra eğitim ve eğitimden iki hafta sonra son test şeklinde sınıf ortamında ve araştırmacılar gözetiminde uygulandı. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklandı ve gönüllü katılımları sağlandı. Araştırmanın yapılabilmesi için İl Millî Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Araştırmacılar tarafından sınıf ortamında yürütülen eğitim bir saatlik süreyi kapsadı. Araştırma da anlatım, soru-cevap tekniği kullanıldı. Veriler SPSS, 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımında ortalama değer, yüzdelik ve eşleştirilmiş dizilerde t testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Öğrencilerin %54' ü kız ve yaş ortalamaları 13.12 ± 1.03 yıldır. Öğrencilerin %79,4' ü Hepatit B hastalığını duymuşlardı ve %13, 8'i Hepatit B hastası ile karşılaşmıştı. Öğrencilerin Hepatit B bilgi puan ortalamaları eğitim öncesi 42,07 ± 14,22 iken eğitim sonrasında bu ortalamaların 70,02 ± 17,11 olduğu ve eğitim öncesine göre anlamlı şekilde yükseldiği (t=-34,391, p=.000) saptandı. Kızların ve erkeklerin eğitim öncesi puan ortalamaları farklı değilken (t= -,591, p=.555) eğitim sonrasında kız öğrencilerin puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu (t=2,652, p=.008) belirlendi.

**Sonuç**

Sonuç olarak öğrencilere verilen eğitimin onların bilgi düzeyini arttırdığı saptandı. Adölesan döneminde ergenin Hepatit B gibi toplumda yaygın görülen ve ciddi yan etkilere neden olabilen bir hastalık konusunda bilgi düzeylerinin artırılması bu alanda sağlıklı davranış geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Bu sonuçlara göre toplum sağlığı açısından önem taşıyan hastalıklar hakkında bilgilendirme eğitimlerinin yapılması, bunun için de öncelikle okul sağlığı ve hemşireliği hizmetlerinin geliştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit B, Adölesan, Sağlık Eğitimi, Hemşirelik

Yrd.Doç. Dr. Emine GEÇKİL, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - egeckil@adiyaman.edu.tr  
Öğr. Gör. Ramazan SAVAŞ, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - ramazan.asyo@mynet.com  
Öğr. Gör. Türkan ŞAHİN, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu -  
- Fatma Tülay KUTLU, -

**KİLİS KIZ YETİŞTİRME YURDUNDA KALAN GENÇLERİN SAĞLIK EĞİTİMİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ N.İPEKÇİ (KAYDUL) N.ULUTAŞDEMİR V.İPEKÇİ****Giriş ve Amaç**

Sağlık eğitimi ile birey, aile ve topluma; sağlığı toplumsal değer haline getirmek, sağlık talebi oluşturmak, bireylerin



kendi sağlıklarından sorumlu olmalarını sağlamak, halkı sağlık sorunlarını çözecek bilgi ve becerilerle donatmak, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak amaçlarıdır. Çalışmamız Kilis Kız Yetiştirme Yurdu'nda kalan gençlerin hangi konuda sağlık eğitimine gereksinimleri olduğunu saptamak amacıyla planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmamız Kilis Kız Yetiştirme Yurdu'nda kalan yaşları 13-20 arası olan gençleri kapsamaktadır. Tanımlayıcı tipteki çalışmamız Nisan-Haziran 2004 tarihleri arasında kız yetiştirme yurdu'nda olan 70 kişiden iletişim kurma güçlüğü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 36 kişiden oluşmuştur. Yetiştirme Yurdu'nda kalan gençlere sosyo-demografik özellikleri, hangi konuda sağlık eğitimine ihtiyaçları olduğu ve bu konulardaki bilgi düzeylerine ilişkin 36 sorudan oluşan anket formu araştırmacı tarafından birebir görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın verileri istatistiksel olarak SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiş ve istatistiksel yöntem olarak yüzdelik ve ki kare( $\chi^2$ ) testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Kız yetiştirme yurdu'nda kalan gençlerin yaş ortalaması  $16 (\pm 1.71)$  olup, %50'sinin bu kurumda kalma süresinin 1-3 yıl arası olduğu ve % 58.3'ünün okula gittiği, % 41.7'sinin ise okula gitmediği saptanmıştır. Gençlerin yarısı (%50) arkadaşlık ilişkileri, %13.9'u ise sigara ve zararları konularında eğitim almak istediklerini ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan gençlerin % 63.9'u sigara kullanmamakta ve sigara içenlerin sigara içme yılı ortalama  $1.3 (\pm 2.24)$ 'dür. Sigara kullananların % 25'i sigarayı bırakmak isterken, %11.1'i sigarayı bırakmayı düşünmediğini ifade etmiştir. Gençler; sigarayı bırakmadığı (%16.7) ve sorunlarından kurtulmak için (%13.9) sigarayı bırakmadığını ifade etmiştir. Bunlardan başka gençlere boş zamanlarında ne yaptıkları, ne yapmak istedikleri, banyo durumları, dış fırçalama alışkanlıkları, hijyen ve arkadaşlık ilişkileri ile ilgili sorular sorulmuştur. Yetiştirme yurdu'nda kalanların eğitim durumları ile hangi konuda eğitim almak istedikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.005$ ). Okuma yazma bilmeyenler daha çok arkadaşlık ilişkileri konusunda eğitim almak istemektedir. Eğitim durumu ile arkadaşlarıyla birlikte olmak isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.005$ ). Okula devam eden gençlerin arkadaşlık ilişkilerinin, okula gitmeyenlere göre daha iyi olduğu, okul eğitiminin gençler üzerinde olumlu değişiklikler geliştirdiği söylenebilir. Eğitim durumu ile sigara içme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.005$ ). Okula devam etmeyen gençlerde sigara içme alışkanlığı daha fazla görülmüştür.

#### **Sonuç**

Ülkemizde korunmaya muhtaç gençlerin bakım ve korunmasında yaygın olan hizmet şekli kurumlar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle kurumlar imkanlar elverdiği ölçüde aile ortamına benzer özelliklerde olmalıdır. Kurumlarda kalan bu gençlere ihtiyaçlarına göre sağlık eğitimi planlanmalıdır. Bu konuda kurum yöneticilerine ve devlete büyük görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yetiştirme Yurdu, Gençler, Sağlık Eğitimi

*Arş. Gör. NESRİN İPEKÇİ (KAYDUL), KILIS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ - kaydul@gantep.edu.tr*

*Öğr. Gör. Dr. NILGÜN ULUTAŞDEMİR, KILIS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ - nulutasdemir@yahoo.com*

*Dr. VOLKAN İPEKÇİ, KILIS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - volkanipekci@hotmail.com*

## **MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMLERİNİN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİMLERİ İÇİNDEKİ YERİ VE KATKISI**

**Ö. MIDIK, M. KARTAL, A. BÜYÜKAKKUŞ**

#### **Giriş ve Amaç**

20052006 öğretim yılında ilk üç sınıfa devam etmekte olan öğrencilerin, mesleki beceri laboratuvarında (MBL) verilen mesleki beceri eğitimlerinin (MBE) eğitimleri içindeki yerini, önemini ve gelişmelerine katkısını belirlemek, mesleki beceri laboratuvarı ile ilgili duygu ve düşüncelerini öğrenmektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Öndokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi'nin ilk üç sınıfındaki öğrencilerinin mesleki beceri eğitimlerini uygulamaya, yetiştiriciler ve kendileri açısından değerlendirmeleri ile tıp eğitimlerine katkısına ait duygu ve düşünceleri hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket soruları 5'li likert skalasında değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler sayı, yüzdelikler ve aritmetik ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur.

#### **Bulgular**

Çalışmaya katılan 1. sınıf öğrencilerinin (N=172/187) %61,6 sı, 2. sınıf öğrencilerinin (N=161/163) %60,9'u, 3. sınıf öğrencilerinin (N=77/78) %44,2'si erkektir. Öğrencilerin yaş ortalamaları sınıf sırasıyla  $19,78 \pm 1,08$ ,  $20,90 \pm 0,90$  ve  $21,16 \pm 0,71$  yıldır. Öğrencilerin "mesleki beceri eğitiminde stres, yapamama endişesi, başarısızlık korkusu yaşadım" önermesine kesinlikle ve sıklıkla evet diyenlerin sayısı eğitimde geçen her sene azalmaktadır (sırasıyla 1, 2 ve 3. sınıflar için %21,5, %17,4, % 8,6). "Mesleki beceri laboratuvar ortamı kendime güvenimi artırdı" önermesine kesinlikle ve sıklıkla hayır diyenlerin sayısındaki azalma da benzer şekilde (sırasıyla 1, 2 ve 3. sınıflar için %4,1, %2,4, %2,5) bulunmuştur. "Mesleki beceri derslerine etkin olarak katılmadım" önermesine 1. ve 3. sınıftaki ikişer öğrenci kesinlikle ve sıklıkla hayır demiştir. "Mesleki beceri laboratuvarında kendimi mesleğime daha yakın hissediyorum" diyenlerin oranı 1, 2 ve 3. sınıflar için sırasıyla %77,9, %69,5, %64,2'dir. "Öğrenme ortamının gerçeğe yakın olduğuna kesinlikle inanmıyorum" diyenler tüm öğrenciler içinde sadece %7,1'dir. "Yetiştiriciler becerilerle ilgili beklentilerimi karşıladılar" önermesine kesinlikle ve sıklıkla hayır diyenlerin oranı ise geçen yıllarla birlikte azalmaktadır (1, 2 ve 3. sınıflar için sırasıyla %7,1, %2,9, %2,5).

Çalışmada en çok göze çarpan ilk 3 sınıf öğrencilerinin de mesleki beceri eğitimlerinin mesleki gelişmelerine katkılarında en yüksek puanı vermişlerdir (Tablo 1). MBE'nin kişisel gelişmelerine katkılarında 2. sınıf öğrencileri  $4,19 \pm 0,94$  ortalama ile diğer sınıflardan daha yüksek puanı vermişlerdir.

Tablo 1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleksi Beceri Eğitimlerini Değerlendirmesi

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf
Mesleksi beceri derslerinin PDÖ sistemindeki önem -gereklilik derecesi	3,99±1,10	3,79±1,25	3,45±1,24
Mesleksi beceri derslerinin kişisel gelişiminize katkısı	3,91±0,96	4,19±0,94	3,71±0,94
Mesleksi beceri derslerinin mesleki gelişiminize katkısı	4,32±0,84	4,28±0,84	4,00±0,95
Mesleki beceri derslerinin klinik eğitiminize katkısı	4,17±0,94	4,13±0,98	3,96±0,97

### Sonuç

Her geçen yıl MBL'ında yapılan eğitimler öğrencilerimizin becerememe korkusunu, stresini azaltırken kendilerine olan güvenlerini arttırmaktadır. Öğrenciler bu eğitimlere etkin olarak katılırken kendilerini mesleklerine daha yakın hissetmektedirler. Öğrencilerimizin çoğu ortamın gerçeğe yakın olduğunu ve yetiştiricilerin becerilerle ilgili beklentilerini karşıladığını düşünmektedirler. Her üç sınıf öğrencileri de MBE'nin mesleki, klinik, kişisel katkılarının farkındadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** mesleki beceri, mezuniyet öncesi eğitim

Dr. Özlem Mıdık, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - ozlemm@omu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Mehtap Kartal, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - mehtapkartal@gmail.com  
Öğr.Gör.Dr. Alper Büyükkuş, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - alpergenpr@yahoo.com

## OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN BÜYÜME VE GELİŞME DURUMLARINA GÖRE AİLE VE ÖĞRETMENLERE YAPILAN SAĞLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMALARI H.YALÇIN

### Giriş ve Amaç

Bir toplumun her alanda başarı gösterebilmesi ve sağlıklı olabilmesi için, geleceği şekillendirecek olan çocuklar, toplumlar için büyük önem taşır. Bu bağlamda Karaman'da okullarda çocukların büyüme ve gelişme sorunlarını ortaya koymak, belirlenen sorunlara yönelik girişimleri planlayıp kurumlarla işbirliği yapmak, öğrencilere, öğretmenlere ve ailelere büyüme ve gelişme konusunda danışmanlık yapmak, büyüme ve gelişme sorunlarında problem çözme becerileri kazandırmak amacıyla sağlık eğitimi çalışmaları yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Okul çağındaki çocuklarda büyüme ve gelişmenin izlenmesi çalışmaları, Karaman Sağlık Yüksekokulunun Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile birlikte, çocuk sağlığı dersi stajı kapsamında Mart-Mayıs 2005 arasında sosyoekonomik durumu iyi olmayan bir ilköğretim okulunda, haftada 2 gün ve toplam 3 hafta süresince yürütülmüştür. İlköğretim okulunda 1. sınıftan 5.sınıfa kadar 314 öğrenci bulunmaktadır. İzlem çalışmalarında toplam 295 öğrenciye ulaşılabilmiş ve büyüme-gelişme sorunları saptanan çocukların aileleri ve okuldaki öğretmenlerle işbirliği çalışmaları yapılmış; ayrıca beslenme, egzersiz konularında da çocuklara ve ailelere sağlık eğitimleri yapılmıştır. Öğrencilerin boy, kilo, kan basıncı, nabız ölçümleri ve tüm sistemlere ait bir fizik muayenesi yapılmıştır. Standart persentil tablolarına göre erkek ve kız öğrencilerin yaşlarına uygun boy, vücut ağırlığı ölçümleri tespit edilmiştir.Elde edilen bulguların kayıt edileceği form çoğaltılıp her sınıf için bir dosya oluşturulmuştur. Bu form öğrencinin gelişimini ve sağlık sorunlarını izleyebilmek amacıyla her öğretim yılında kullanılacak şekilde düzenlenmiştir. Aile bilgileri de (anne ve babanın eğitim durumu, meslekleri, kardeşlerin eğitim durumları ve meslekleri, aile bireylerinin boy ve vücut ağırlıkları ile BMI puanları vb) dosyalarda belirtilmiştir. %8,7 oranındaki 97. persentil üzerinde olan çocukların ailelerine "Obesite ve Obesiteyi Engelleme Yöntemleri" ile ilgili broşür gönderilmiş, çocuklara da dengeli beslenme ile ilgili eğitim verilmiştir.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %48,7'nin kız ve 6-13 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Annelerin % 66'ı (n=292) ortaokul ve babaların %74,2'i (n=293) lise mezunudur. Araştırmaya katılan çocukların %96,7'si okulda kendilerine öğretilenlere göre beslenmeye özen gösterdiğini ifade etmiştir Öğrencilerin %88,3'ünün boyu 10-97. persentil arasında bulunmuştur. 3.persentilin altında olan %5,2 oranındaki çocuk, boy kısalığının değerlendirilmesi açısından Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyüme Gelişme Polikliniğine yönlendirilmiştir. Vücut ağırlıkları incelendiğinde de %86,3'nün 3-97.persentil arasında olduğu tespit edilmiştir. Çocukların ailede doğum sıralamasında %64,2'sinin birinci sırada olduğu belirlenmiştir. Çocukların %96,7'sinin belirgin kalıtsal hastalığının olmadığı saptanmıştır. Vücut boy-kilo indeksi hesaplanan çocuklara bireysel olarak durumları hakkında bilgi verilmiştir.Fiziki tanılama, görüşme ve gözlemler sonucunda beslenme, egzersiz öncesi ve sonrası dikkat edilmesi gereken konular, stresle baş etme (özellikle ergenlikte görünümünden kaynaklanan stres ile baş etme) konularında sağlık eğitimleri yapılmıştır. Öğrencilerin gereksinimi olan her konu, seviyelerine uygun öğretim yöntemleri kullanılarak her sınıfa anlatılmıştır. Büyüme ve gelişme sorunu belirlenen öğrencilerin öğretmenleri ve aileleri ile iletişim sağlanmış, ailelere bir oturumda beslenme, egzersiz ve stresle baş etmeleri konusunda çocuğa yardım başlıkları altında eğitim verilmiştir.

### Sonuç

Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan çocukların %10,7'inin 3. persentilin altında ve 97.persentilin üzerinde olduğu, %88,3'nün ise normal persentil değerleri arasında olduğu belirlendi. Bireysel ve toplu olarak çocuklara verilen beslenme, egzersiz ve boy kısalığı/uzunluğu, obesite ve aşırı zayıflık durumlarında stresle baş etme konularında verilen eğitimlerin çocukların gelişiminde çok yararlı olduğu; ailelere ve öğretmenlere sürekli sağlık eğitimlerinin verilmesi gerektiği ortaya konmuştur. Ayrıca büyüme ve gelişme izlemi yanında çocukların sağlık durumlarının

belirlenmesi ve belirlenen sorunlara yönelik sağlık eğitimi çalışmaları yapılması yönünde öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**Okul çağı, sağlık eğitimi, anne baba ve öğretmenlere sağlık eğitimi

Öğr.Gör.Dr. Hatice Yalçın, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi SYO - [ht\\_valcin@hotmail.com](mailto:ht_valcin@hotmail.com)

### **ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLK ÜÇ SINIFTAKİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ İLE İLGİLİ GERİBİLDİRİM DEĞERLENDİRMELERİ** **M.KARTAL, Ö.MIDIK, A.BÜYÜKAKKUŞ**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesinde ilk üç sınıfta yapılan Mesleki Beceri Eğitimleri (MBE) ile ilgili öğrencilerimizin geribildirimlerini değerlendirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma OMÜ Tıp Fakültesi 1. sınıf (n=187), 2. sınıf (n=163) ve 3. sınıf öğrencilerinde (N=78) hazırlanan anket ile yapılmıştır. Öğrencilerden eğitimleri 5'li likert skalasına göre (5=çok iyi, 4= iyi, 3= orta, 2= kötü, 1= çok kötü) aşağıdaki başlıklar çerçevesinde değerlendirmeleri istenmiştir:

Grup sayısı

Gösterimler

Yetiştiricinin iletişim becerileri

Becerilerin uygun basamaklandırılması

Yetiştiricilerin olumlu geribildirimleri

Becerilere ayrılan süreler

Araç-gereç-maket uygunluğu

Mesleki beceri seçimleri

#### **Bulgular**

Öğrencilerimizin ilk iki sınıfta çoğu erkekken (1. sınıf %61,6, 2. sınıf %60,0) 3. sınıfta kızlar (%55,8) çoğunluktadır. Anket cevaplama oranları sınıf sırasıyla %92,0, %98,8 ve %98,7'dir. Öğrencilerin geribildirimleri değerlendirilmelerinden elde edilen sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Mesleki Beceri Eğitimi Geribildirim Değerlendirmeleri

Geribildirim Noktaları Ortalama Puan±Standart Sapma

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf
Grup Sayıları	3,24±1,14	3,19±1,02	3,81±0,97
Gösterimler	3,79±0,95	3,59±0,88	3,90±0,94
Yetiştiricinin İletişim Becerileri	4,12±0,88	4,03±0,81	4,19±0,93
Becerilerin Uygun Basamaklandırılması	3,81±1,10	3,84±0,88	4,16±0,90
Yetiştiricilerin Olumlu Geri Bildirimleri	3,85±1,02	3,98±1,00	4,17±0,82
Becerilere Ayrılan Süreler	4,17±1,04	3,76±0,96	3,92±1,17
Araç-Gereç-Maket Uygunluğu	3,24±1,14	3,57±0,97	4,03±0,93
Mesleki Beceri Seçimleri	3,95±0,97	3,76±1,02	3,78±1,05

Becerilere ayrılan süre ve mesleki beceri seçimleri dışındaki tüm başlıklarda 3. sınıf öğrencileri en yüksek puanı vermişlerdir. Birinci sınıf öğrencileri en yüksek puanı "Becerilere ayrılan süre" ve "Yetiştiricinin iletişim becerileri" için verirken, 2. ve 3. sınıfta "Yetiştiricinin iletişim becerileri" ve "Yetiştiricinin olumlu geri bildirimleri" ilk sıralardadır. En düşük puanlar ilk iki sınıfta "Grup sayıları" ve "Araç-Gereç-Maket Uygunluğu"na verilirken, 3. sınıfta ise "Mesleki Beceri Seçimleri" ve "Grup sayıları"na verilmiştir.

#### **Sonuç**

Öğrencilerimiz eğitimlerdeki grup sayıları ve araç-gereç-maketlerle konusunda memnuniyetsizdirler. Ayrıca tüm becerileri tamamlayan 3. sınıfların mesleki beceri seçimleriyle ilgili eleştirileri vardır. Artan öğrenci mevcudumuzla birlikte daha fazla sayıda uygun araç-gereç-maket ve eğitici ile grupların küçülmesini ve sınıflara göre mesleki beceri dağıtımını tekrar gözden geçirmemizin gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:**mesleki beceri, mezuniyet öncesi eğitim

Yrd.Doç. Dr. Mehtap Kartal, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - [mehtapkartal@gmail.com](mailto:mehtapkartal@gmail.com)

Dr. Özlem Midik, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - [ozlemm@omu.edu.tr](mailto:ozlemm@omu.edu.tr)

Öğr.Gör.Dr. Alper Büyükkakuş, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - [alpergenpr@yahoo.com](mailto:alpergenpr@yahoo.com)

### **SAĞLIK ALANINDA ÖNLİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ VEREN İKİ YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİ VE GELECEĞE YÖNELİK BEKLENTİLERİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI** **T.K. AYYILDIZ H.KALYON F.N.AYOĞLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Çağdaş yükseköğretimin yaklaşık 900 yıllık bir geçmişe sahip olduğu genellikle kabul edilen bir husustur.

Coğrafi sınırların öneminin azaldığı, devletçiliğin yerini serbest pazar ekonomisine bıraktığı, özelleştirmeye hız verildiği ve rekabetin her alana damgasını vurduğumuz küreselleşmiş dünyasında, yükseköğretim sistemi üç temel işlevi olan, eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme ve toplum hizmetleri ile, ülke ekonomisinin iticigücü, ülkenin uluslararası rekabet gücünü belirleyen başlıca unsurlardan biri ve insanlığın ulaşmış olduğu bilgi toplumu aşamasında bilgi ekonomisinin beyninliliğine bürünmüş bilgi fabrikasıdır. Bu çalışma, Sağlık Eğitimi veren iki yükseköğretim öğrencilerinin meslek seçimi geleceğe yönelik beklentileri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın Evrenini Her iki okuldaki toplam 442 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 318 öğrenci (%71,94), örneklemi oluşturmuştur. Örneklem içerisinde 74 SHMYO öğrencisi 244 ZSYO öğrencisi bulunmaktadır. Yüz yüze görüşme tekniği ile tüm katılımcılara anket formu uygulanmıştır. ZSYO Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Bölümü 2. sınıf öğrencilerinden 10 kişilik bir gruba ön uygulama 2007 yılı Mart ayı içerisinde yapılmış olup gerekli düzenlemeler yapılmış ve diğer katılımcılara Nisan-Mayıs 2007 anket formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır

#### **Bulgular**

Örneklem içerisindeki 74 SHMYO öğrencisi (%23,3) ile 244 ZSYO (%76,7) öğrencisi bulunmaktadır Öğrencilerin Cinsiyet dağılımına bakıldığında %69,8'i Kız ve %30,2'si erkektir. Sosyal Güvence açısından dağılımlarına bakıldığında, %55,2'si SSK lı olduğu saptanmıştır. Anne eğitiminde en büyük yüzdeyi %60,4 ile İlköğretim mezunu olanlar çoğunluktadır. Annelerin %89,0'u ev kadınıdır. Babalar genel olarak ilköğretim mezunu %45,9 dur. Öğrencilerin %34,2'si kişi zorunlu olarak bu okulları tercih etmiştir Gelecekte beklenenleri sorulduğunda %53,5'i iyimser olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %28,0' Meslekleri ile ilgili gelecekte karşılaşacağını düşündüğü olası sorun olarak iş bulma sorunlarını ifade etmişlerdir. %33,9'u bu mesleği seçmeselerdi öğretmen olmayı istediklerini belirtmişlerdir.

#### **Sonuç**

Cinsiyet farklılaşmalarının temel nedeni olarak özellikle Hemşirelik Mesleğinin bakım içeren doğası gereğince kadınlar tarafından daha çok algılandığı ve seçildiği bununda belirgin bir farklılaşma yarattığı düşünülebilir. Ayrıca yasal mevzuatta yakın zamana kadar Hemşirelik mesleğine sadece Kadınların kabul edilmesi 2 yıllık eğitim veren bölümlerin birinin Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı olmasıdır. Gelecekte beklenenler açısından her iki okul öğrencileri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,22). Cinsiyetler açısından bakıldığında da geleceğe yönelik beklentilerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Gelecekte meslekleri ile ilgili karşılaşacakları sorunları açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001)

**Anahtar Kelimeler:** Meslek Seçimi, Sağlık Eğitimi, Gelecek beklentisi

Yrd.Doç. Dr. Ferruh N. AYOĞLU, ZKÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - fayoglu@yahoo.com

### **TOPLUMUN TEMEL SAĞLIK BİLGİSİ ARTIYOR MU? S.BODUR, A.GENÇ, F.KARA**

#### **Giriş ve Amaç**

Sağlık eğitiminin uygun planlanabilmesi için toplumun sağlık bilgi düzeyi ve sağlık eğitiminin sonuçları uzun aralıklarla ölçülmelidir. Bu çalışma, Konya ilinde toplumun temel sağlık konularındaki bilgi düzeyinin zaman içindeki değişimini irdelemek amacıyla yapıldı.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel saha araştırması, Konya ilinde yedi yıl ara ile (1998, 2005) aynı anket yardımıyla ve panel örnekleme yöntemiyle yapıldı. Her iki panel örnekleme, nüfusa orantılı sistematik küme örnekleme yöntemiyle belirlendi. Toplumun heterojenitesi dikkate alınarak küme sayısı büyük (C=143), küme hacmi küçük alındı. Her küme, sıralı hanelerden birer yetişkin olmak üzere yedi kişiden oluştu (n=1000). Veriler, demografik sorgulama ve 32 bilgi sorusu içeren bir anket aracılığıyla derlendi. Anketör olarak sağlık personelinin yararlanıldı. Çoğunluğu açık uçlu olan her soruya alınan cevaplar üç düzeye (0=cevapsız/bilmeyen, 1=kısmen/eksik bilen ve 2=doğru cevap/bilen) indirildi. Cevaplar, hem oran hem de yüzdelik puana dönüştürülerek ortalama ve standart sapma şeklinde betimlendi. Verilerin irdelenmesinde ki-kare, U testi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

#### **Bulgular**

Katılımcılardan çoğu kadınlar, 25-44 yaş grubundakiler ve ilköğretim mezunlarıydı. Görüşülenlerin beşte dördü evliydi. Yedi yılda kent nüfusu, öğrenim ve ekonomik düzeyde artış; çocuk sayısında azalma belirlendi. Bilgi puanı ortalaması 1998 yılında yüz üzerinden 44.0±15.0 iken 2005 yılında 48.2±14.8 puan olarak saptandı (P<0.001). Bilgi artışında süre, kadın cinsiyet, evlilik geçirme, öğrenim düzeyi ve kentsel yerleşim etkiliydi (P<0.001). 32 konudan üçünde bilme oranında azalma, 15 konuda ise artış olduğu saptandı. Bilgi artışının en fazla olduğu konular şunlardı: Emziren annenin diyeti, ilkyardım telefon numarası, çocuk gelişiminin izlenmesi, sağlık evi ebelerinin görevleri ve menopoza ilişkin bilgiler. Azalan bilgilerin başında ise emzirme süresi, çocukta kemik gelişimi ve içme suyu dezenfeksiyonu idi.

#### **Sonuç**

Toplumun temel sağlık konularındaki bilgi düzeyi artmaktadır. Toplumdaki sağlık eğitimi çabaları belli aralıklarla değerlendirilmelidir. Bilgi düzeyi düşük olan konularda eğitim çabaları artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, bilgi, hijyen, sağlık eğitimi, demografi.

**TÜRKİYE'DE 81 İLDEKİ İL EĞİTİMCİLERİNE VERİLEN BAĞIŞIKLAMADA KALİTE VE GÜVENLİK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAZI EBE VE HEMŞİRELERİN VERİLEN EĞİTİM SONRASI DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİNİN GÖZLENMESİ**  
S.TOPAL, S.ÖZKAN

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada bağışıklamada kalite ve güvenlik eğitiminin etkinliğini be bazı ebe ve hemşirelerde verilen eğitim sonrası davranış değişikliğinin gözlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bir müdahale çalışması olan, araştırma iki aşamalı olarak yapılmıştır: Birinci aşama: Sağlık çalışanlarının soğuk zincir, enjeksiyon güvenliği ve aşı sonrası istenmeyen etkiler konularında bilgi ve becerilerini geliştirmek amacı ile il eğitimcilerine(doktor,hemşire,sağlık memuru) 3 gün süren bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitimi alan il eğitimcilerine, eğitim öncesi, hemen sonrası ve üç ay sonrası olmak üzere aynı öğrenme hedeflerini sorgulayan soruları içeren ve bilişsel öğrenme alanını ölçen testler uygulanmıştır. İkinci aşamada Eğitim sonrası il eğitimcileri illerinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline aynı konularda birer günlük eğitim vermişlerdir. Bu eğitim sonrasında bir Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde bulunan ve toplam 23 Sağlık Ocağı ve AÇSAP merkezlerinde çalışan sağlık personeline eğitim öncesi ve sonrası kontrol listeleri ile davranış değişikliği gözlenmesi yapılmıştır

**Bulgular**

Eğitime katılan 256 kişinin % 25,0'i kadın % 75,0'i erkektir. Yaş ortalaması 35,46 ± 6,12, ortancası 35 (min:24 - max:53) dir. Katılımcıların meslek dağılımında %55,9'u doktor, %2,7'si hemşire, %39,1'i sağlık memuru, % 2,3'ü ebedir.Eğitime katılanların % 74,6'sı İl Sağlık Müdürlüğünde, %10,6'sı Sağlık Grup Başkanlığında, %14,8'i Birinci basamak sağlık kuruluşunda (Sağlık Ocağı, AÇSAP merkezi ve Verem Savaş Dispanserinde) çalışmaktadır. Eğitime katılan kişilerin %64,1'i soğuk zincir konusunda, % 47,3'ü enjeksiyon güvenliği konusunda ve % 44,1'i ASİE konusunda daha önce eğitim almışlardır. Eğitime katılan kişilerin soğuk zincir konusunda kendisini çok yeterli ve yeterli bulanların oranı eğitim öncesinde % 59,5 eğitim sonrasında % 95,2, enjeksiyon güvenliği konusunda kendisini çok yeterli ve yeterli bulanların oranı eğitim öncesinde % 57,8 eğitim sonrasında % 93,3, ASİE konusunda kendisini çok yeterli ve yeterli bulanların oranı eğitim öncesinde % 39,3 eğitim sonrasında % 85,0 olarak bulunmuştur. Soğuk zincir enjeksiyon güvenliği ve ASİE konularında daha önce eğitim alma durumu ile bu konularda kendilerini yeterli hissetmeleri eğitim sonrasında eğitim öncesine göre çok daha yüksek bulunmuştur. Eğitime katılan kişilere uygulanan testler sonrası aldıkları puanların değerlendirildiğinde eğitim öncesi yapılan değerlendirme ortalaması 81,67 ± 13,45 , eğitim sonrası hemen yapılan değerlendirme ortalaması 93,74 ± 6,76, eğitimden üç ay sonra yapılan değerlendirme ortalaması 96,53 ± 4,40 dir. Eğitim öncesi ve sonrası alınan puanlar değerlendirildiğinde eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonrası yapılan değerlendirmenin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( p<0,05) Birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışmakta olan sağlık personeline aşı seansı hazırlanması , aşılama ve enjeksiyon uygulaması sırasında enjeksiyon güvenliği ve atıkların toplanması konularında eğitim sonrasında eğitim öncesine göre anlamlı değişiklikler tespit edilmiştir.

**Sonuç**

Verilen eğitimler ile bağışıklama ve enjeksiyon hizmetleri sunumundaki yanlış uygulamalarında düzelme olduğu ve bunun bağışıklamada kalite ve güvenliğin artırılmasının sağlanmasında, eğitimin etkili olduğu tespit edilmiştir. Verilen eğitimler ile kazandırılan davranış değişikliklerinin kalıcı olması ve sağlık personelinin konularla ilgili gelişmelerden haberdar olması için eğitimlerin düzenli periyotlarda verilmesi ve eğitim etkinliğinin sahada gözlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Bağışıklama, hizmet-içi eğitim, eğitim etkinliği

*Dr. SELMUR TOPAL, GÜTF, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ -*

*Doç. Dr. SEÇİL ÖZKAN, GÜTF, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI - ozkans@gazi.edu.tr*

**VİRAL HEPATİTLER İÇİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞİŞTİRMEDE AKRAN EĞİTİMİ**  
H. ACEMOĞLU, S. VANÇELİK, Y. PALANCI, H. POLAT

**Giriş ve Amaç**

Viral hepatitler özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler ve ülkemiz başta olmak üzere dünyanın pek çok ülkesi için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Erzurum ilinde Avrupa Birliği tarafından desteklenen ve Erzurum Tabip Odası Tarafından 2006 yılında 12 ay süreli "Erzurum'da Viral Hepatitleri Önleme Projesi" uygulamaya başlandı. Projenin temel aktivitelerinden birisi akran eğitimi yoluyla öğrencilere viral hepatitler hakkında bilgi verilmesidir. Akran eğitiminin temel sağlık eğitimi yöntemi olarak kullanıldığı bu çalışmada Erzurum'daki tüm lise öğrencilerinin akranlarının viral hepatitler hakkında bilgisini artırarak onların viral hepatit hastalıklarına yakalanmamaları için gereken tutum ve davranışları geliştirmelerini sağlamak amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma müdahale (önce-sonra) tipinde olup saha çalışmaları 4 ay (Şubat-Mayıs 2007) sürmüştür. Erzurum merkezindeki 29 lisenin her sınıfından bir öğrenci (toplam 559 öğrenci) "Viral hepatit akran eğitimcisi" seçildi. Akran eğitimcilerine uzman doktorlar tarafından liselerde 4 saat süren aktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı eğitim verildi. Daha sonra akran eğitimcileri kendi sınıflarına aldıkları eğitimi sunum, soru-cevap, broşür dağıtma ve okula afiş asılması gibi faaliyetlerle aktardılar. Viral hepatitlerle ilgili bilgi tutum ve davranışları içeren anket hazırlandı. İl Millî

Eğitim müdürlüğü tarafından Erzurum merkez liselerindeki toplam öğrenci sayısı 17598 olarak verildi. Okuldaki öğrenci sayısına göre ağırlıklandırılan 3000 anket akran eğitimcilerine ve rastgele seçilen sınıflardaki diğer öğrencilere optik okuyucu için hazırlanmış cevap kâğıtlarına işaretilendi. Anketler eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra aynı öğrenciler tarafından iki kez cevaplandı. Ankette çoktan seçmeli 20 adet bilgi sorusu bulunmaktaydı. Bilgi sorularına verilen her doğru cevap için 1 puan verilerek her öğrencinin toplam bilgi puanı hesaplandı. Verilerin analizinde ki-kare ve t testi kullanıldı.

**Bulgular**

Eğitim öncesi yapılan anketlerin 2930'u ve eğitim sonrası 2829'u değerlendirmeye alındı. Bilgi sorularının tamamında eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli artış olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ). Eğitim öncesi akran eğitimcisi öğrencilerin bilgi puanı ortalaması  $7,99 \pm 2,73$ 'ten eğitim sonrası  $13,91 \pm 3,85$ 'e çıktı ( $p=0,000$ ). Akran eğitimci öğrencilerin eğittiği diğer öğrencilerdeki bilgi düzeyi puanlarındaki değişim eğitim öncesi  $7,27 \pm 2,85$ 'ten  $11,20 \pm 4,21$ 'e çıktı ( $p=0,000$ ). Akran eğitimcilerinde ve diğer öğrencilerde bilgi düzeyi artışı sırasıyla % 74 ve % 54 bulundu. Eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerdeki bazı tutum değişimi incelendiğinde, arkadaşları ile kan kardeşi olmak isteyen öğrencilerin oranı % 30'dan % 20'ye, dövme yaptırmak isteyenlerin oranı % 15'ten % 9'a düştüğü saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç**

Akran eğitimi yönteminin geniş bir sahada kullanıldığı bu çalışma bize sağlık eğitiminde bu yöntemin başarıyla kullanılabileceğini gösterdi.

**Anahtar Kelimeler:**Akran Eğitimi, Viral Hepatitler, Sağlık Eğitimi, Öğrenci, Erzurum

*Yrd.Doç. Dr. Hamit ACEMOĞLU, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD. - hamitacemoglu@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Serhat VANÇELİK, Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - svancaik@gmail.com*

*Yrd.Doç. Dr. Yılmaz PALANCI, Kafkas Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. - yilmazpal@hotmail.com*

*- Harun POLAT, Proje Koordinatörü*

**YETİŞKİN EĞİTİMİ, SAĞLIK DAVRANIŞ MODELLERİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME KAVRAMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TANIMLANMASI**

**F. TÜRKERİ, N. ATAĞ**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı, yetişkin eğitimi, sağlık davranış modelleri ve sağlığı geliştirme kavramları arasındaki ilişkilerin tanımlanmasıdır. Yetişkin eğitimi, sağlık davranış modelleri ve sağlığı geliştirme kavramlarının ortak noktası, sağlık davranışlarıdır. Bu alanda ele alınacak sağlık davranışlarının, "Sosyal Bilişsel Modeller" ile açıklanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Bu modellere göre düzenlenecek yetişkin eğitimi etkinlikleri, hem bireysel sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesine hem de sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma, bir alanyazın tarama çalışmasıdır. Türkiye Cumhuriyeti Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Dairesi Tez Tarama Veri Tabanı, Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi Veri Tabanları, Bilkent Library Information Services System yoluyla on-line üniversite kütüphaneleri veri tabanları taranmıştır. Tarama sırasında, "Yetişkin Eğitimi-Adult Education", "Sağlık Davranış Modelleri-Health Behavior Models", "Sağlığı Geliştirme-Health Promotion" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışma, bu anahtar kelimelerin yer aldığı 1995-2004 yılları arasında yapılan çalışmalardan ulaşılabilenlerin gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**

Yetişkinin sorun olarak algıladığı her şey, yetişkin eğitiminin konusu olabilmektedir. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesinde yetişkine düşen önemli görevler olduğu düşünülmektedir. İlgili sağlık davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesi için düzenlenecek yetişkin eğitimlerinin bilgi, tutum ve davranış alanında kısa, orta ve uzun dönemde önemli yararlar sağlayacağı açıktır. Bu modellerden yola çıkılarak, sağlık davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesi amacıyla planlanacak yetişkin eğitimlerinin, bilişsel etmenleri göz önüne alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Çünkü bilişsel etmenleri kapsayacak bir davranış değişikliğinin kalıcı olma olasılığı yüksektir. Yetişkinin karar verme süreçlerindeki etkin rolü göz önüne alındığında, bu tip etkinliklerin kalıcı ya da rutin hizmetlere dönüşmesinin de kolaylaşacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, yetişkinin farkındalığını artırarak yetişkin merkezli bir eğitim etkinliği düzenlenmesinin sağlığı geliştirme ve sağlık davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesinde başlangıç noktası olabileceği düşünülmektedir.

**Sonuç**

Yetişkinin ebeveyn olma özelliği de dikkate alındığında hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığındaki yeri göz önüne alındığında, sağlık davranışlarını konu alan yetişkin eğitimi etkinliklerinin birey veya toplumun sağlığını geliştirmedeki önemi açık bir biçimde ortaya çıkacaktır. Bu da sağlığı geliştirme uygulamalarında, sağlık davranışını konu alan yetişkin eğitimi etkinliklerinin önemini ortaya koymakta ve eğitimlerin gerçekleştirilmesinde "Sosyal Bilişsel Modeller"den yararlanılabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Yetişkin Eğitimi, Sağlık Davranış Modelleri, Sağlığı Geliştirme, Sosyal Bilişsel Modeller

*Fatma Türkeri, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi - fatosturkeri78@yahoo.com*

*Doç. Dr. Nazlı Atak, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi - nazliatak@yahoo.com*

**S- SAĞLIK EKONOMİSİ****1983-2006 YILLARI ARASINDA KORUYUCU SAĞLIK HARCAMALARI VE BU HARCAMALARIN TEMEL SAĞLIK GÖSTERGELERİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ  
S.AKIN, H.ARI, H.ÖNCÜL, Ü.HÜLÜR, S.MOLLAHALILOĞLU****Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın (SB) gerçekleştirdiği koruyucu sağlık harcamalardaki değişimlerin ortaya konması ve bu harcamalar ile temel sağlık göstergelerinde meydana gelen değişiklikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

SB kurumlarının 1983-2006 yılları arasında gerçekleştirmiş olduğu Koruyucu Sağlık Harcamaları (KSH) miktarı, bakanlığın mali yıl kesin hesap raporlarından elde edilmiş, harcamaların artış/azalış trendleri ortaya konmuştur. 2005 yılında TL' sından altı sıfır atılması nedeniyle, harcamalar daha iyi anlaşılabilmesi için dolar olarak belirtilmiş, dolar kurları ilgili yılların efektif satış ortalamaları alınarak belirlenmiştir. Gerçekleşen toplam KSH'larının SB genel bütçe harcamaları, GSYİH içerisindeki yüzdeleri belirlenerek, yıllara göre bu yüzdelerdeki değişimler incelenmiştir. Ayrıca KSH'ları ile temel sağlık göstergeleri arasındaki korelasyon Spearman yöntemiyle değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

KSH'larında, yıllar içerisinde artış görülürken 1994 ve 2000 yıllarında yaşanan ekonomik krizlerden sonra azalmalar gözlenmiştir. 2001 yılı sonrasında GSYİH da görülen hızlı artışla beraber KSH'ları, 2001-2006 yılları arasında yaklaşık 3 kat artarak 1.523.744.598 US\$ olarak gerçekleşmiştir. 1983 yılında Sağlık Bakanlığı kişi başı 1,5 US\$ KSH gerçekleştirirken 2006 yılında bu rakam 20.9 \$'a ulaşmıştır. 2006 yılında SB genel bütçe harcamaları GSYİH'nin %1.63'ünü oluştururken, KSH'ları GSYİH'nin %0.42 sini oluşturmuştur. Toplam KSH'larının, SB bütçesi harcamaları içerisindeki payı yıllara göre iniş ve çıkışlar göstermektedir. 2006 yılı sonu itibarıyla bu oran %25,7'dir. 1983-2006 yılları arasında KSH ile Doğuşta Yaşam Beklentisi arasındaki korelasyona bakıldığında; ikisi arasında güçlü, pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r: 0.860; p: 0.0001), aynı yıllar arası KSH ile Bebek Ölüm Hızı arasında güçlü, negatif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.(r: - 0.847; p: 0.0001)

**Sonuç**

Sonuç olarak, SB'nin gerçekleştirdiği KSH artarken, harcamaların Bakanlık bütçesindeki payında dalgalanmalar gözlenmiştir. Bu durum sürekliliği esas olan Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından düşündürücüdür. Yıllara göre artan KSH'ları ile birlikte temel sağlık göstergeleri arasında kuvvetli bir korelasyon görüldüğünden koruyucu sağlık harcamalarının bütçe içerisindeki payının artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Koruyucu Sağlık Harcamaları, GSYİH, Temel Sağlık Göstergeleri

Serhat AKIN, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü - serhat.akin@hm.saglik.gov.tr  
Hakan Oğuz ARI, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü - hakan.ari@hm.saglik.gov.tr  
Dr. Hasan ONCUL, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü - hasan.oncul@hm.saglik.gov.tr  
Dr. Ünal HÜLÜR, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü - unal.hulur@hm.saglik.gov.tr  
Dr. Salih MOLLAHALILOĞLU, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü - salih.mollahaliloglu@hm.saglik.gov.tr

**BİR SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ  
S. HİDİROĞLU, S. SÜLÜN, A.TOPUZOĞLU, D. KIVRAK, Z.SEZER, S. İLK, N. ÜNAL, M. KARAVUŞ****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma ile İstanbul ilinde bulunan bir Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde çalışan 250 sağlık personelinin Genel Sağlık Sigortası hakkında bilgi düzeyini ölçmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma İstanbul ilinde bulunan bir sağlık Grup başkanlığı bölgesinde çalışan 208 personele uygulanmıştır. Veriler çalışmacılar tarafından oluşturulan 43 soruluk anket formu kullanılarak gözlem altında toplanmıştır. Anket soruları sosyodemografik bilgiler ve GSS kanununun maddeleri kullanılarak oluşturulmuştur. GSS hakkındaki bilgi puanlarının hesaplanması için doğru cevap verilen her bir soru için 1 puan verilmiştir. Yanlış verilen yada "fikrim yok" olarak işaretlenen sorulara puan verilmemiştir. Daha yüksek puan alanların bilgi düzeyi daha iyi kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Bölgede çalışan 250 personelin %83,2'si çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılanların %37,5'i doktor, %15,4'ü hemşire, %21,2'si ebe, %25,9'u diğer personeldir. Katılımcıların ortalama yaşları 35,2 ±7,29 yıl; meslekteki ortalama çalışma süreleri 12,62±7,69 yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılanların 72 si (%36,5) GSS hakkında herhangi bir kaynaktan bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Kaynak dağılım oranları %33 ile medya, %9,1 internet, %15,7 arkadaş, %5,6 konferans, %4,6 sağlık bakanlığı eğitimi şeklindedir. GSS hakkında eğitim almış olanların bilgi puan ortalamaları eğitim almamış olanlardan daha yüksektir (9,43±5,26; 6,13±5,51 t:4,1 p<0.001). Çalışmaya katılanların %62,4'ü GSS hakkında eğitim almak istemiş, %19,3'ü eğitim istememiş ve %18,3'ü fikir belirtmemiştir.

**Sonuç**

Çalışmaya katılanların GSS hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı ve bu konuda eğitim almak istedikleri görülmüştür. Ayrıca eğitim alanların daha yüksek düzeyde bilgi sahibi oldukları da bulunmuştur. Reform girişimi ile ilgili önemli bir eksik uygulayıcıların bu değişimle ilgili bilgi sahibi olmamalarıdır. Çalışanlara bu konuda eğitim verilmesi halkın sağlığı için hizmet verecek olan sağlık personelinin ileride kullanılacak finansman modelinin ne anlama geldiğini bilmesi açısından gereklidir. Diğer ülke örneklerinde sorunlara neden olduğu bilinen bir finansman modelinde halkın mağduriyetinin artmasının önlenmesi için sağlık personelinin kapsama alanlarını bilmesi faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**genel sağlık sigortası, sağlık çalışanı

Öğr.Gör.Dr. SEYHAN HİDİROĞLU, MARMARA ÜNİ.TIP FAK.HALK SAĞLIĞI ABD - seyhanerginh@gmail.com  
 Arş.Gör.Dr. SERDAR SÜLÜN, MARMARA ÜNİ.TIP FAK.HALK SAĞLIĞI ABD - serdarsulun@yahoo.com.tr  
 Yrd.Doç. Dr. AHMET TOPUZOĞLU, MARMARA ÜNİ.TIP FAK.HALK SAĞLIĞI ABD -  
 Dr. ZEYNEP SEZER, -  
 Dr. SELMA İLK, -  
 Prof.Dr. MELDA KARAVUŞ, MARMARA ÜNİ.TIP FAK.HALK SAĞLIĞI ABD

## ERCIYES ÜNİVERSİTESİ NEVŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE İLAÇ KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

R.EĞLENCE,N.ŞİMŞEK,Ş.D.GÜVEN,G. TAŞDEMİR, F. KAPLAN, Z.ÇİFÇİBAŞI

**Giriş ve Amaç**

Günümüzde, piyasadaki ilaç sayısının hızlı artışı, ilaç kullanımına bağlı risklerin çoğalması, gittikçe yükselen ilaç harcamaları, bireylerin otonomilerinin artmasıyla ilaçların bilinçli olmayan kullanımları, üzerinde durulması gereken konular arasındadır. Ülkemizde birçok ilaca reçetesiz ulaşılabilmesi ve sosyal güvencenin olmaması nedeniyle sağlık kurumuna başvuramama bilinçsiz ilaç tüketimine neden olabilmektedir. Yine üniversite öğrencileri, sağlık kurumuna başvuracak zaman bulamama, stres ve psikolojik sorunlar gibi nedenlerle bilinçsizce ilaç kullanabilmektedir.Bu araştırma Nevşehir Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu'nda 2006-2007 öğretim yılında öğrenim gören 181 öğrenci oluşturmaktadır, evren örneklem olarak alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. 46 sorudan oluşan bu formda öğrencilerin demografik özelliklerini içeren 14 soru ile reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımına yönelik bilgileri içeren 31 soru yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik kullanılmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin %29,8'i dördüncü sınıf, %53,2'si yurttan kalmakta, %43,9'unun aylık geliri 150-250 YTL arasında ve %94,2'si herhangi bir sağlık güvencesine sahiptir. Öğrencilerin %59,1'i reçetesiz olarak ilaç kullanmaktadır. Reçetesiz ilaç kullanan öğrencilerin %42,7'si daha önce kullandığı ilaca güvendiği için tekrarında reçetesiz olarak kullandığını belirtirken, %2,9'u da reçete edilen ilaca güvenmediği için reçetesiz olarak ilaç kullandığını ifade etmektedir. Öğrencilere bir yakınları ilaç önerdiğinde ne yaptıkları sorulduğunda %54,4'ü yakınlarının önerdiği ilacı kullanmazken, %21,1'i önerilen ilacı doktora danışarak kullanmaktadır. Yine öğrencilerin %35,7'si kendisine iyi gelen bir ilacı başkasına önermektedir. Reçetesiz olarak en fazla kullanılan ilaçlar ağrı kesicilerdir(%76,6), bunu soğuk algınlığı ilaçları(%10,2), mide ilaçları(%7,4) ve antibiyotikler(%3,7) izlemektedir. Bununla birlikte antianksiyete-antidepresan ilaçların reçetesiz kullanımları %1,2 oranındadır. Reçeteli ilaç kullananların dikkatli olma durumlarına bakıldığında; %75,4'ü ilaçları alırken reçetede olup olmadığını kontrol etmekte, %81,9'u ilaçların son kullanma tarihlerine bakmakta ve %95,9'u ilaçların prospektüslerini okumaktadır. Öğrencilerin %32,7'si doktorun söylediği sürede ilaçlarını bırakırken, %34,5'i iyileştini düşündüğü zaman bırakmaktadır. Yine öğrencilerin %42,1'i aynı anda birbirinden farklı birkaç ilaç kullanmakta ancak bunların %38,5'i bu ilaçların birbirlerine etkilerini bilmemektedir. Bitkisel ilaçların rahatsızlıklarını giderdiğine inanan öğrencilerin oranı %47,9, evinde bitkisel ilaç kullananların oranı ise %51,5'tir.

**Sonuç**

Öğrenciler arasında reçetesiz ilaç kullanımı ve bitkisel ilaç kullanımlarının yaygın olduğu, kullandıkları ilaçları yeterli sürede kullanmadıkları ve özellikle ağrı kesicileri reçetesiz kullandıkları dikkat çekmektedir. Buna yönelik öğrencilerin ilaçları doğru kullanma, yanlış ilaç kullanımının organizmaya verdiği zararlar ve bitkisel ilaç kullanımı, ağrıyla ilaç dışı baş etme(masaj, sıcak-soğuk uygulama vb.) yöntemleri hakkında bilgilendirilmeleri ve ilaçların reçetesiz ulaşılabilirliğinin azaltılmasına yönelik ulusal düzeyde planlama yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**öğrenci, ilaç kullanımı

Öğr. Gör. Rabiye Eğlence, Nevşehir Üniversitesi - rabiya\_eglence@hotmail.com  
 Öğr. Gör. Nuray Şimşek, Nevşehir Üniversitesi - nuray\_simsek@hotmail.com  
 Öğr. Gör. Şefika Dilek Güven, Nevşehir Üniversitesi - sefikadilekgven@hotmail.com  
 - Gülden Taşdemir, Nevşehir Üniversitesi -  
 - Fadime Kaplan, Nevşehir Üniversitesi -



**EVLERDE ARTIK İLAÇ BULUNMA SIKLIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI  
E. GÖÇGELDİ, M. UÇAR, C.H.AÇIKEL, T. TÜRKER M. HASDE A. ATAÇ****Giriş ve Amaç**

Bu araştırmada evlerde artık ilaç bulunma sıklığının ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte düzenlenen çalışma, iki askeri birlikte görev yapan 692 sağlık dışı personel arasında Aralık 2006'da gerçekleştirilmiştir. Veriler geliştirilen bir soru formu ile toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sıklık ve yüzde kullanılmış, evde artık ilaç bulunma sıklığının bazı değişkenlere göre farklılığı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Katılımcıların %78.8'i erkek, %72.8'i 18-39 yaş arasında, %29.6'sı bekarıdır. Katılımcıların %61.3'ü evinde artık ilaç bulunduğunu belirtmiştir. Sosyodemografik özelliklerden evde yaşayan kişi sayısı 2-4 arasında olanların evlerinde artık ilaç bulunma sıklığı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlaç kullanma alışkanlıklarına göre artık ilaç bulunma sıklıkları incelenmiş; reçetenin yeterince tarif edilmediğini, ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmadığını, tamamını kullanmadığı ilaçları son kullanma tarihi doluncaya kadar sakladığını, ilaçlarını bir kutu veya poşette sakladığını, reçete yazdırmak amacıyla sağlık kuruluşuna gitmekte sakınca görmediğini, son bir yılda reçete yazdırmak için sağlık kuruluşuna gittiğini, muadil ilaç uygulamasını uygun görmediğini belirtenlerin evlerinde artık ilaç bulunma sıklığı daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç**

Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin evlerinde artık ilaç bulunduğu saptanmıştır. Tedavinin yarım kalması ve ilaç israfı açısından bakıldığında, evlerde artık ilaç bulunma sıklığının oldukça yüksek olduğu, hekimler başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımı zincirinde sorumluluğu olan tüm kesimlerin bu konuda bilinçlendirilmesi, reçetelerin yazıldıktan sonra hastaya iyi bir şekilde tarif edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**artık ilaç, akılcı ilaç kullanımı

*Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı - ercang2002@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Muharem UÇAR, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD - muharemuucar@yahoo.com*

*Yrd.Doç. Dr. Cengiz Han AÇIKEL, GATA Halk Sağlığı - chacikel@gata.edu.tr*

*Uzm.Dr. Türker TÜRKER, GATA Halk Sağlığı - doktorturker@yahoo.com*

*Prof.Dr. Metin HASDE, GATA Halk Sağlığı - mhasde@gata.edu.tr*

*Doç. Dr. Adnan ATAÇ, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD - atac@gata.edu.tr*

**SOSYO EKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ BÖLGEDE EVDE İLAÇ BULUNDURMA ÖZELLİKLERİ İLE KİŞİLERİN  
HASTA OLDUKLARINDA TUTUMLARI VE İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞLARI  
T. NAYİR, H. TURKOĞLU, Y. SÖNMEZ, M. ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Araştırmanın amacı, Isparta il merkezinde sosyoekonomik düzeyi (SED) farklı iki mahalledeki evlerde bulunan ilaçlara ilişkin özellikleri, kişilerin hasta olduklarında tutumlarını ve ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nisan 2007 tarihinde tarihinde Isparta il merkezinde planlandı.Isparta İl Sağlık Müdürlüğü 2006 çalışmalarında bir mahallede oturanların genelinin öğrenim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, meslek gibi özelliklerine bakarak Isparta il merkezindeki tüm mahallelerin düşük orta ve yüksek olarak sınıflandırılması olan kayıtlardan SED'yi en düşük ve en yüksek olan mahallelerden birer tane rasgele seçildi.SEDD mahalledeki toplam 320 haneye ve SEDY mahalleden de (n=2132) eşit sayıda haneye ulaşılması planlandı. Örneklerdeki evlere gidilerek varsa aile reisi yoksa o anda evde olan ve görüşmeyi kabul eden 16 yaş ve üzeri bir kişiyle yüz-yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı.Bulunamayan hanelere farklı gün ve saatlerde olmak üzere iki kez gidildi. Anket yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, sosyal güvence, öğrenim durumu, mesleği gibi sosyo-demografik özellikler ve hasta olduklarındaki tutumları ve hastalıklarına yönelik toplam 25 sorudan oluşmaktaydı. Evde bulunan ilaçlara yönelik bilgiler, araştırmacılar tarafından incelenerek evlerde bulunan ilaçların sayısı, türü, son kullanma tarihi, yarım olup olmadığı belirlendi.

**Bulgular**

Yüzde 48.7'si (n=283) sosyo ekonomik düzeyi düşük (SEDD) yüzde 51.3'ü (n=298) sosyo ekonomik düzeyi yüksek (SEDY) mahallede olmak üzere toplam 581 haneye ulaşıldı (% 90.7).SEDD mahallenin gelir düzeyi 505,5±180,5, SEDY mahallenin gelir düzeyi 2060.1±1425.7 ( $p=0.006$ ). Öğrenim düzeyi SEDD mahallede 24(%8.5) kişi lise ve üzeri iken SEDY mahallede 234 (%78.6) kişi lise ve üzeri idi. ( $p=0.005$ )SEDD mahallede oturanların sosyal güvencelerine bakıldığında 11 (%3.9) kişi yok, 24(%8.5) kişi Yeşil kart 186(%65.7) SSK 16 (%5.7) kişi emekli sandığı iken bu oran SEDY mahallede 23(%7.7) kişinin sosyal güvencesi yok, hiç Yeşil kartı olan yoktu, 82 SSK (%27.5), 114(%38.3) emekli sandığı idi. ( $P=0.003$ )SEDD mahallede 219 kişi (%77.4) ev hanımı, 8 kişi (%2.8) memur, 24 kişi (%8.5)işçi iken, DEDY mahallede sırası ile bu oranlar 109 (%36.6), 66(%22.1), 4 (%1.3).(P=0.0005)Ulaşılan hanelerde SEDD (%78.8) mahallede ve SEDY mahallede (%74.8) kadın sayısı 223'tü. (P=0.280)SEDY mahalledeki araştırmaya katılanlara "Hasta olduğunuzda ilk yaptığımız?" sorusuna 175'i(%58.7), doktora başvurum 51 'i(%17.1) evdeki ilaçlardan içerim 49'u(%16.4) geçmesini beklerim derken SEDD mahallede sırası ile bu oranlar 163(%57.6),

69(%24.4), 45(%15.9) idi. (P>0.05) SEDD mahallede bitkisel ilaçları kullanım diyenlerin oranı 153(%54.1), SEDY mahallede 172(%57.7) olarak bulundu.(P>0.05)SEDD mahallede 251 kişi (% 88.7) doktorunun yazdığı her ilacı aldığını belirtirken bu oran SEDY mahallede 243 (%81.5)'tür.(p=0.20)SEDD mahallede 152 (%53.7) ilaçları düzenli olarak kullandığını belirtirken bu oran SEDY mahallede 252 (%84.6) idi.(P=0.009) Eczaneden reçetesiz ilaç alma SEDY mahallede (% 35.6) SEDD mahallede (% 22.6) göre anlamlı olarak daha yüksekti. (P=0.01).Kullandığı ilaçları doktorunun önerdiği süreden önce bıraktığını belirtenlerin oranı SEDD mahallede %62.2 (n=176), SEDY mahallede %44.0 (n=131)' dir. (p=0.001)SEDD mahallede 22 (% 7.8) hanede hiç ilaç bulunmamaktaydı.Yüzde 48.6'sında 5 ve daha az ,%10.8'inde ise 11 ve daha fazla ilaç bulunmaktaydı.SEDY mahallede 2(%0.7) hanede hiç ilaç yoktu, % 53.8'inde 5'ten daha az ilaç, % 22.4'ünde ise 11 ve üzeri ilaç bulunmaktaydı.(P=0.0001)SEDD mahallede hanede düzenli kullandığı ilacı-kronik hastalığı olan % 59.4 (168) iken SEDY mahallede % 45.0(132) idi.(P>0.05) SEDD mahallede 230 (%88.1) hanede tarihi geçmiş ilaç yokken SEDY mahallede 231 hanede (%77.5) tarihi geçmiş ilaç yoktu. (P>0.05) SEDD mahallede evlerde yarım olarak bulunan ilaç sayısına bakıldığında 145 (%55.6) hanede 1-5 arası ve 25 (%9.5) hanede 10'dan fazla ilaç bulunurken SEDY mahallede bu oranlar 158(%53.4) ve 65 (% 22.0) idi.(P=0.0009)

#### **Sonuç**

SED ile hastalandığında doktora gitme ve yazılan ilaçları alma ve evde tarihi geçmiş ilaç bulundurma arasında ilişki saptanmamıştır.SEDY mahallede yazılan reçetede ilaçları düzenli olarak kullanma oranı, eczaneden reçetesiz ilaç alma oranı ve yarım veya tam olarak evde kullanılmayan ilaç bulundurma oranı artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**İlaç kullanım alışkanlıkları, Sosyo-Ekonomik Düzey,Evde ilaç bulundurma

*Arş.Gör.Dr. Tufan NAYIR, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı AD./ İSPARTA - tnayir@med.sdu.edu.tr*

*Arş.Gör.Dr. Hakan TÜRKÖĞLÜ, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı AD./ İSPARTA - hturkoglu@med.sdu.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı AD./ İSPARTA - yonca@med.sdu.edu.tr*

*Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK, Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı AD./ İSPARTA - muozturk@med.sdu.edu.tr*

## **TÜRKİYE'DE SAĞLIK FINANSMAN REFORMU:GENEL SAĞLIK SİGORTASI SORUNLARI ÇÖZEBİLECEK Mİ? G.YENİMAHALLELİ YAŞAR**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de mevcut sağlık finansman yöntemleri ile Genel Sağlık Sigortası(GSS) yönteminin belirli değerlendirme ölçütleriyle gözden geçirilmesi ve GSS'nin mevcut finansman sisteminde yaşanan sorunlara çözüm olup olamayacağına dolayısıyla uygun bir finansman tercihi olup olmadığının ortaya konmasıdır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışmada, sağlık finansman yöntemlerini değerlendirmek amacıyla, sağlık ekonomisi ve sağlık politikası yazınında sıkça kullanılan dört değerlendirme ölçütü seçilerek teorik politika analizi yapılmıştır. Bu ölçütler tüm nüfusa sağlık güvencesi sağlama ve sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlık finansmanında adalet, sağlık finansmanında verimlilik ve sağlık finansmanının sürdürülebilirliğidir.

### **Bulgular**

Mevcut sağlık finansman sistemi ile GSS'de anılan ölçütler açısından önemli sorunlar bulunmaktadır. Türkiye'nin istihdamda dayalı sağlık finansman sistemi, kayıt dışı istihdam ve işsizliğin yüksekliği gibi sosyo-ekonomik sorunlar nedeniyle tüm nüfusa sağlık güvencesi sağlayamamaktadır. Türkiye'de nüfus artış hızı yüzde 1,5'e gerilemesine rağmen çalışma çağındaki nüfus yüzde 1.9 oranında artmakta, 2006 yılı verileri ile yüzde 48'e gerilemiş işgücüne katılım oranı sağlık finansmanını kapsamlı ve sürdürülebilir kılmada yetersiz kalmaktadır. Ayrıca istihdamda oldukça yaygın bir durum olan kayıtdışılık, 2006 yılında 10.827 bin kişi ile istihdam edilenlerin yüzde 48,5 ile yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. 2006 yılında yüzde 9,9 oranında gerçekleşen işsizlik oranı, tarım dışı işsizlik oranı (yüzde 12,6), eksik istihdam oranı (yüzde 3,6), işgücü dışında olduğu varsayılan mevsimlik çalışanlar ve iş aramayıp işbaşı yapmaya hazır olanların da ilave edilmesiyle yüzde 20'leri geçmektedir. Bu nedenlerle 2004 yılı verileri ile yapılan hesaplamaya göre Türkiye'de sosyal sigortalar ancak nüfusun yüzde 67'sine sağlık güvencesi sağlayabilmekte, yeşil kart da dikkate alındığında bu oran yüzde 85'lere ancak ulaşabilmektedir.Ayrıca ekonomik büyümenin istihdam yaratamaması, gelir dağılımının bozukluğu ve yaygın yoksulluk düzeyi sağlık güvencesinin yaygınlaştırılmasını engellemektedir. Türkiye 2002-2005 döneminde reel olarak ortalama 7,8 oranında büyümesine rağmen, 2001 yılı sonrası on beş çeyrek dönemin yalnızca yedisinde istihdam artışları pozitifdir. Tüm bu dönem için istihdam artış değeri yalnızca yüzde 0,6'dır. Türkiye'de gelir dağılımı eşitsizliği yıllar içinde azalmasına rağmen hala yüksektir. 2003 yılında 0.42 olan gini katsayısı AB ülkelerinden yüksektir. 2003 yılında en yüksek geliri yüzde 20'lik kesim gelirin yüzde 48,3'ünü, en düşük geliri yüzde 20'lik kesim ise yalnızca yüzde 6,0'ını almaktadır. Diğer yandan 2004 yılında nüfusun yüzde 1,3'ü sadece gıda harcamalarını içeren yoksulluk sınırının altında, yüzde 25,6'sı ise gıda ve gıda-dışı harcamaları içeren yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır.

Kısa dönemde çözülemeyecek bu sorunlar, GSS sistemi ile de, özellikle primlerini kendileri ödeyerek sisteme dahil edilmek istenenler başta olmak üzere, tüm nüfusa sağlık güvencesi sağlamasını engelleyecektir. Nitekim GSS sistemi ile primler ödendiği taktirde güvence sağlayacak bir sistem öngörmektedir. Bu nedenle prim borcu bulunmama koşulunun aranması fiili kapsamı daraltmaya, cepten ödemeler ve öngörülen ek kullanıcı katkıları güvenceye rağmen hizmete ulaşımı engellemeye devam edecektir. Türkiye'de prim borcu nedeniyle 2004 yılında

SSK'lıların yüzde 26,3'ü (9.874.597 kişi), Bağ-Kur'luların yüzde 40'ı (6.453.312 kişi) sağlık karnesine sahip değildir. Yapılan araştırmalar maddi yetersizlikler nedeniyle yeşil kartlıların yüzde 93'ünün sigortalı olanların ise yüzde 73'ünün tedaviyi yarım bıraktığını göstermektedir. Ödeme gücünü belirleyecek tüm gelirler yerine ücrete dayalı katkıların varlığı ve bu katkıların oransal oluşu dikey adaletin sağlanmasını engellemeyi sürdürecektir. İstihdam statüsüne göre farklılaşan prim uygulamasını ortadan kaldırdığı için yatay adaleti arttıracak GSS'nin cepten ödemeleri arttıracak olması, yatay adaletteki bu artışı aşağıya çekeceği gibi dikey adaletsizliği de daha çok bozacaktır. Belirli bir ölçüde yeniden dağıtıcı etkisi bulunan sistemin ağırlıklı olarak sosyal sigortacılığa dayalı yapısı devam edeceği için maliyetleri kontrol etme sorunu da sürecektir. Sosyal sigortacılıkta kaynakların genellikle tedavi edici hizmetlere tahsis edilmesi hem kaynak tahsisi verimliliğini hem de teknik verimliliği olumsuz yönde etkilemeye devam edecektir. Ayrıca iş hareketliliği, işgücü maliyetleri ve uluslararası rekabete etki dolayısıyla genel ekonomiye etki de söz konusudur. Gelir azaltıcı ve gider arttırıcı özelliklere sahip gelişme ve uygulamaların önemli bir bölümü devam edeceği için finansmanda sürdürülebilirlik kaygıları da söz konusu olacaktır.

**Sonuç**

Çalışmada kullanılan ölçütlere sosyal sigortacılık yöntemi ile ulaşılması yalnızca ülkemiz için değil, gelişmiş ülkeler için bile önemli bir sorundur. Bu nedenle çalışma Türkiye için vergilerle finansman yöntemine geçilmesini önermektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık finansmanı, sağlığın ekonomi politikası, genel sağlık sigortası, sağlık politikası

---

**VAKA BAŞINA SABİT ÖDEME UYGULAMASININ ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE POLİKLİNİK İŞLEMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**  
**T. İNANDI****Giriş ve Amaç**

Hastanelere yapılan ödeme yöntemlerinin klinik uygulamalar üzerine etkisi iyi bilinmemektedir. Maliye Bakanlığının 2006 yılı ortasında başlattığı poliklinik hastaları için sabit ödeme yöntemi 5 ay uygulandı ve sonra durduruldu. Ancak bu müdahale, vaka başına sabit ödemenin poliklinik işlemleri üzerine etkilerini görmeye olanak sağladı. Bu çalışmada, poliklinik hastaları için uygulanan vaka başı sabit ödeme yönteminin hastalara yapılan işlem sayıları üzerine etkisi incelendi.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmada veriler geriye dönük olarak, 2006 yılı sonunda 6 üniversite hastanesi kayıtlarından elde edildi. Aylara göre poliklinik hasta sayıları, yapılan işlem sayıları elde edildi ve kişi başına düşen ortalama işlem sayısı hesaplandı. Müdahale sırasındaki ortalama işlem sayıları diğer dönemdeki işlem sayıları ile karşılaştırıldı. Bu hastanelerde maaşın yanı sıra, tümünde döner sermaye ve bir kısmında da performans ödemesi mevcuttur. Hekimlerle hastane arasında güçlü bir ekonomik bağ vardır.

**Bulgular**

Bir yılda bakılan toplam poliklinik hasta sayısı 1.459.804 ve bu hastalar için yapılan işlem sayısı ise 17.729.988 idi. Tüm yıl için kişi başına ortalama işlem sayısı 12,2 idi. Sabit ödeme döneminde kişi başına ortalama işlem sayısı 10,3 ± 4,8 iken, diğer aylar için bu 13,4 ± 6,3 idi. Sabit ödeme yönteminde kişi başına yapılan işlem sayısında önemli bir düşme gözlemlendi (p < 0,005). Kişi başına uygulama sayısında % 23'lük bir azalma vardı. Bu sayılar tüm hastalar ve tüm işlemler üzerinden yapıldı. Hesaplamalar yalnızca uygulamaya dahil olan hasta sayıları ve işlemler üzerinden yapılabilir idi, işlem sayılarında düşüş daha da fazla olabilirdi. Aynı şekilde pahalı işlemlerde düşüş daha çok olabilir.

**Sonuç**

Poliklinik hastaları için hastanelere yapılan sabit ödeme yöntemi, hekim ve hastane arasında güçlü bir ekonomik bağın olduğu üniversite hastanelerinde hasta başına yapılan klinik işlem sayısını azaltmaktadır. Bulgular hekimler üzerinde ekonomik baskı kurmanın hekimlik uygulamaları üzerine olumsuz yansıtılabileceği, kanıta dayalı uygulamaların yerine kar amacına dönük uygulamaların ağırlık kazanabileceği yönündedir.

**Anahtar Kelimeler:**Vaka başı, sabit ödeme, poliklinik işlemleri

*Doç. Dr. Tacettin İNANDI, Mustafa Kemal Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı - inandt@gmail.com*

**T-SAĞLIK YÖNETİMİ****2000-2006 YILLARI ARASINDA KAMU VE ÖZEL YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDAKİ HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

A. DAVAS, İ. ERGİN

**Giriş ve Amaç**

Yataklı tedavi kurumlarının işletmeleştirilmesi Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın en önemli bileşenlerindedir. İşletmeleştirme süreci, taşeronlaşmanın klinik hizmetleri de kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması, özel sektörden yararlanmanın önündeki engellerin kaldırılması, SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devri, döner sermayenin hastaneler, performansla dayalı ödemenin ise doktorlar açısından en önemli gelir kaynağı haline getirilmesi gibi adımlarla gerçekleşmektedir. Bu adımlar kamu ve özel sektörün hizmet çerçevesine ve hacmine yansımaktadır. Bu çalışmada özel ve kamu yataklı tedavi kurumlarının hizmetlerinde 2000-2006 yılları arasındaki gerçekleşen değişimin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı özellikteki bu çalışmanın veri kaynağı Sağlık Bakanlığı 2000-2006 Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıklarıdır. Araştırma kapsamında değerlendirilen değişkenler; kurum ve yatak sayısı, poliklinik sayısı, yatan hasta sayısı, yatak işgal oranı, ortalama kalış gün sayısı, yatak devir hızı, yatan hasta oranı, büyük, orta ve küçük ameliyat sayıları ile doğum sayısıdır. Kamu ve özel sektör için ayrı olmak üzere, her bir değişkenin 2000-2006 arasında ve birbirini izleyen yıllarda gösterdiği değişim yüzdesi hesaplanmıştır.

**Bulgular**

2001-2006 yılları arasında poliklinik sayısı özel sektörde %289,9 kamuda ise %73,8 artmıştır. Kamu ile karşılaştırıldığında, özel sektörde yatan hasta sayısında yaşanan artış 2003-2004 arasında 3,3 kat, 2004-2005 arasında 5,9 kat daha yüksektir. Kamudaki yataklı kurum sayısı 2004-2005'te %3,6, 2005-2006'da %3,5 azalırken, özel sektördeki yataklı kurum sayısı 2004-2005'te %5,4, 2005-2006'da ise %13,3 artmıştır. 2000-2006 yılları arasında kamuda küçük ameliyatlarda (%249,2) artış saptanmıştır. Büyük ameliyatlarda ise özelde %253,5 artarken kamudaki artış %158,1 düzeyindedir. Aynı yıllar içinde kamudaki doğumlar %4,8 azalırken, özelde %92,5'lik bir artış göstermiştir. Yatak işgal oranı tüm yıllarda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde özel kurumlara göre daha yüksektir. Ancak 2000-2006 yılları arasında özeldeki artış %70,6'yı bulurken, kamuda %7,2 düzeyinde kalmaktadır. Yatak devir hızı aynı yıllarda kamuda %14,7 artarken özelde bu artış %114,4'e ulaşmaktadır.

**Sonuç**

Türkiye'de ayaktan ve yatarak tedavi hizmetlerinde önemli bir artış gerçekleşmiştir. Bu artış özel sektörde kamuya göre çok daha hızlı seyretmektedir. Özellikle doğum ve büyük ameliyat hizmetleri giderek artan bir hızla özel sektöre kaymaktadır. Sağlıkta dönüşüm çerçevesinde yapılan kamu kurumlarının işletmeleştirilmesi ve kamusal kaynakların özel sektöre aktarımı, hizmet kapasitesi ve verimlilik açısından özel yataklı tedavi kurumlarının kamu kurumlarına göre çok daha hızlı bir gelişim göstermesine olanak sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** özel/kamu yataklı tedavi hizmetleri

Ars. Gör. Dr. Aslı Davas, Ege Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. - asli.davas@ege.edu.tr  
Öğr. Gör. Dr. İtil Ergin, Ege Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. - isil.ergin@ege.edu.tr

**AÇIK ÖĞRETİM FAKÜLTESİNDE OKUTULMAKTA OLAN "SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ" KİTABININ HALK SAĞLIĞI BAKIŞI AÇISIYLA ELEŞTİRİSİ**  
B. KILIÇ, İ. GÜNAY

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi'nin Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ön Lisans Programının ikinci sınıfında okutulan "Sağlık Kurumları Yönetimi" kitabının halk sağlığı bakışıyla irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

İncelenen kitap Açık Öğretim Fakültesi'nin 767 yayın nolu, 2004 yılı 2. basımıdır. Kitabın nicelik ve nitelik açısından değerlendirilmesi üç değişik yöntemle yapılmıştır. İlk olarak seçilen 6 anahtar sözcüğün ("eşitlik", "toplumsal yarar", "kalite", "müşteri", "sigorta kurumları" ve "işletme") ağırlıklı olarak kitap bölümlerinde yer alma durumu incelenmiştir. İkinci olarak 14 bölümden oluşan 328 sayfalık kitabın, her bölümü ayrıntılı olarak ele alınmış, kullanılan terminoloji ve içerik halk sağlığı bakışıyla irdelenmiştir. Üçüncü olarak her bölümün sonunda yazarlar tarafından verilen örnek sorular ve yanıtları değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

İncelenen kavramların kitapta yer alan 14 bölüm içindeki dağılımı şöyledir: "işletme" kavramı sekiz, "kalite" ve "müşteri" kavramları dörder, "sigorta kurumları" üç bölümde ağırlıklı olarak yer alırken; "eşitlik" ve "toplumsal yarar" kavramları kitapta ikişer bölümde, ancak kısmen ele alınmıştır. Kalite ve müşteri kavramlarına ayrıca birer tam bölüm ayrılmıştır. Kitabın dört bölümü hastanelere ayrılmış, birinci basamak sağlık kurumlarına sadece iki bölümde kısmen yer verilmiştir. Bazı bölümlerde ciddi bir terminoloji sorunu saptanmıştır. "Varlık koruma alt sistemi", "sağlık yönetim sistemi", "şebeke modeli" gibi kavramlar anlaşılması güç çeviriler olarak yer almaktadır. Kitabın ikinci bölümünün büyük bir kısmında ABD sağlık sistemi anlatılmakta, Türkiye'de yeri olmayan hastane, hekim ve sigorta ilişkileri ülkemize özgü bir sistem gibi ayrıntılı olarak sunulmaktadır. 89. sayfada yer alan "yönetim kurulu üyeleri, pay

sahiplerinin ajanı durumundadırlar" ve 191. sayfada yer alan "harmanı kaldırma stratejisi, talep iyice azalana kadar mevcut ürün ve hizmetlerden maksimum gelir elde etmeye yönelmektir" tanımları sağlık hizmetlerinin toplumsal yanıyla bağdaşmayan kavramlar olarak dikkati çekmektedir. 42. sayfada yer alan "hangisi sağlık ocağının görevlerinden değildir?" sorusunun yanıtı "erken teşhis hizmetleri", "kişiyi yönelik koruyucu sağlık hizmetleri hangisini içermez?" sorusunun doğru yanıtı ise "iş sağlığı" hizmetleri olarak verilmiştir. Bu yanıtlar koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili yanlış önermeler içermektedir.

**Sonuç**

Kitapta sürekli olarak okurlara, toplumsal dayanışma yerine rekabet ve pazar stratejileri; sağlık hakkı ve eşitlik yerine müşteri kavramı; toplumsal yarar yerine kurumsal yarar ve kar etme stratejileri aktarılmaktadır. Hastane hizmetleri ve işletme kavramlarının kitapta bu kadar ağırlıklı olarak yer alması bu program için anlaşılabilir bir durumdur. Ancak koruyucu hizmetlere vurguda eksiklik olması ve hastaları sürekli müşteri yerine koyma anlayışı ciddi bir sorundur. Sağlık hizmetlerinde çalışanların bu eğitim sonucunda toplumsal bakış açısından uzaklaşma tehlikesi vardır. Bu nedenle söz konusu programın yöneticilerinin ve yazarlarının kitabı tekrar gözden geçirmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** yönetim, işletme, açık öğretim

Yrd.Doç. Dr. Bülent Kılıç, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi - bulent.kilic@deu.edu.tr  
Uzm.Dr. İlker Günay, Kemalpaşa AÇSAP - ilkergunay@yahoo.com

**AİLE PLANLAMASI SAĞLIK OCAKLARININ İŞİ DEĞİL Mİ?  
A.KARAHAN, A.YÜKSEL, T.ERBAYDAR****Giriş ve Amaç**

Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğurganlık hızları yüksek olduğundan Sağlık Ocakları'nda (SO) aile planlaması (AP) hizmetlerinin öncelikli yeri olması gerekir. Bu çalışma Van İli'ndeki SO'larında AP hizmetlerinin durumunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Van İlindeki tüm faal SO (n=51) ve AÇSAP Merkezlerine (n=2) ulaşılarak, kurum sorumlusu hekimlere anket uygulandı. Anketlerle her kurumun AP çalışma kapasiteleri ve yıllık çalışma verilerine ilişkin bilgiler toplandı. Tüm SO ve AÇSAP Merkezlerine ulaşıldığı için, örneklem Van İli'ni temsil edici özelliktedir.

**Bulgular**

51 SO'nun median bölge nüfusu=15362 (Q1=10195; Q3=26094); 15-49 yaş kadın median nüfusu=3607 (Q1=2180; Q3=5889), SO'nda çalışan ortalama hekim sayısı= 2,7 ±1,8, toplam ebe ve hemşire sayısı (EHT) ortalaması= 5,8 ± 3,8 saptandı. 51 SO'nun 35'inde (%68,8) AP polikliniği var, 16'sında (%31,4) yoktu. AP polikliniği olan SO'larının %77,1'inde, olmayanların ise %37,5'inde AP eğitimi almış sağlık personeli bulunmaktadır (p<0,01). AP polikliniği olan 35 SO'ndan sadece 8'i ve AP polikliniği olmayan 16 SO'ndan sadece 2'si, 2000, 2003 ve 2006 verilerinin tümünü sunabilmişlerdir. 2006 yılında sunulan hizmetler incelendiğinde, AP polikliniği olan SO'larının sunulan yıllık hizmet sayılarının medyan değeri, RIA için 16 (Q1=0, Q3=82), oral kontraseptif (OK) için 190 (Q1=97, Q3=300), Mesigyna için 42 (Q1=26, Q3=122), Kondom için 287 (Q1=141, Q3=964) bulunmuştur. AP polikliniği olmayan SO'larında ise RIA hiç uygulanmamış olup, sunulan yıllık hizmet sayılarının medyan değerleri, OK için 37 (Q1=5, Q3=67), Mesigyna için 5 (Q1=0, Q3=21) ve kondom için 80 (Q1=31, Q3=108) bulunmuştur. 3 SO'da hiç AP hizmeti sunulmamıştır. Sağlık Bakanlığı'nca temin edilmediğinden, Depo-provera ve minihap hiçbir sağlık ocağında uygulanmamıştır. Diğer yöntemlerle ilgili önemli bir malzeme temini sorunu yaşanmadığı belirlenmiştir. İlerdeki 2 AÇSAP Merkezinde 2006 yılında sunulan yıllık hizmet sayıları RIA için 2543 ve 611; OK için 2424 ve 1110; Mesigyna için 925 ve 108; Kondom için 7713 ve 2254 saptanmıştır.

**Sonuç**

Bulgular, AP hizmetlerinin Sağlık Ocaklarında öncelikli olarak yürütülmediğini, hizmet önceliğinin personelin yaklaşımına bağlı olarak değişebildiğini düşündürmektedir. Uygulama sayıları hedef nüfuslara göre çok düşüktür ve birçok SO'nda kayıtlar yetersizdir. Personel sayısı açısından küçük SO'larında AP hizmeti ya hiç sunulmayan ya da çok geri plandaki bir hizmettir. AÇSAP Merkezleri'nde ise daha düzenli ve yüksek kapasiteli hizmet verilmekte, bu durum adeta kurumlar arasında bir işbölümüne gidildiği izlenimini vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık ocağı, Aile planlaması, Sağlık Yönetimi, Temel Sağlık Hizmetleri

Yrd.Doç. Dr. Aktan KARAHAN, YYÜ Halk Sağlığı AD - aktankarahan@yyu.edu.tr  
Prof.Dr. Ayşe YÜKSEL, YYÜ Halk Sağlığı AD - ayukselvan@yyu.edu.tr  
Doç. Dr. Tuğrul ERBAYDAR, YYÜ Halk Sağlığı AD - erbaydar@yyu.edu.tr

**ANKARA İLİ KEÇİÖREN SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ UYANIŞ, ŞEVKAT, EMRAH, KALABA SAĞLIK OCAKLARINA BAŞVURAN KİŞİLERİN HİZMET KULLANMA DURUMLARI VE MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI (ŞUBAT 2007)**

**G. BOZTAŞ, M.O. ADIGÜZEL, M.A. BABAYİĞİT, N.P. BAYSAN, E.ÇAN, S.Ç. DAĞLI, L.S. DEMİR, A. DOĞAN, O.Ö. KÖSE, M. NİYAZ, N.Ç. ÖZDÖL, M. UYAR, N. YAĞIŞ, B.ÇAKIR, S. TEZCAN**

**Giriş ve Amaç**

Ankara'da araştırmacılar tarafından belirlenmiş olan dört sağlık ocağında, hizmet kullanımı ile ilgili özellikler ve

hizmetten memnuniyetin değerlendirilmesi amacıyla bu araştırma planlanmış ve uygulanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada araştırmanın evrenini 15-21 Şubat 2007 tarihleri arasında Uyanış, Şevkat, Emrah, Kalaba sağlık ocaklarına başvuran kişiler oluşturmuş, örneklem seçilmemiştir. Veriler, 5 iş günü içinde kuruluşlara herhangi bir sağlık sorunu ile başvuran ve çalışmayı kabul eden kişilerden, yüzyüze görüşme tekniği ile, 36 sorudan oluşan bir anket uygulanarak toplanmıştır. Anket 15 yaş üstü kişilerin kendisine, 15 yaş altındaki kişiler için yanlarında gelen 15 yaş üstü yakınlarına uygulanmıştır.

#### **Bulgular**

Çalışmaya katılan 1007 kişinin yaş ortalaması 35,5±22,7 (ortancası 37,6) yıldır; %66,5'i kadın; %57,2'si SSK'lı; %22,3'ü okur yazar değil, %45,6'sı ilköğretim mezunu ve %24,7'si lise ve üstü öğrenim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %66,4'ü hangi sağlık ocağına kayıtlı olduğunu bildiğini ifade etmiş, %91,2'si daha önce de aynı sağlık ocağına geldiğini belirtmiştir. Katılımcıların sağlık ocağında verilen hizmetler içinde en fazla bildikleri poliklinik hizmetleri (% 98,8) ve enjeksiyon-pansuman hizmetleri (% 86,3) iken; en az bilinen hizmetler bebeklerden topuk kanı alımı (% 26,2) ve gebelere tetanoz aşısı uygulanması (%30,8)'dir. Katılımcılar sağlık ocağına ortalama 10,2±8,1 dakikada ulaşmaktadır; %81,5'i sağlık ocaklarına "yaya" olarak gelmektedir. Araştırmaya katılanların %49,1'i "muayene", %21,6'sı "kendisine ilaç yazdırmak için" başvurmuş olup, %87,0'si başvuru nedeniyle ile ilgili olan hizmeti doktordan almıştır. Sağlık ocağını en fazla seçme nedeninin "sağlık ocağının yakın olması" (%77,0) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %75,5'i sağlık sorunu ile ilgili yeterli açıklama yapıldığını belirtmişlerdir. Katılımcılar sağlık ocağında muayene olmak için ortalama 21,8±23,7 (ortanca 15,0) dakika beklemiş ve %72,6'sı beklediği süreyi uygun bulmuştur. Çalışmaya katılan kişilerin %95,7'si aldıkları bu son hizmetten memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetini hekimden alan kişilerin %95,6'sı (832 kişi), hemşireden alan kişilerin %95,4'ü (103 kişi) ve ebeden alan kişilerin %100,0'ü (14 kişi) aldıkları hizmetlerden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar sağlık ocaklarında en çok doktorun ve personelin ilgisini beğendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar sağlık ocaklarında en çok kalabalık olmasından ve fizik kapasitenin yetersizliğinden yakınmaktadır.

#### **Sonuç**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin hizmeti kullanacak olan kişilere yakın olması, burada çalışan personelin ilgili, güler yüzlü ve hizmetini iyi veriyor olması sağlık ocaklarının kullanımını ve sağlık ocaklarından memnuniyeti belirleyen en önemli etkenlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmeti, sağlık hizmeti kullanımı, memnuniyet, sağlık ocağı

Arş.Gör.Dr. HÜTF Halk Sağlığı AD Kasım 2006-Mart 2007 Asistan Kursu, -  
Doç. Dr. Banu Çakır, HÜTF Halk Sağlığı AD -  
Prof.Dr. Sabahat Tezcan, HÜTF Halk Sağlığı AD

### **ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ ÜSTÜ EV KADINLARININ SON BİR AY İÇİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMI VE MEMNUNİYET DURUMU**

**M. KAYA, S. ÜNER, B. YAKUT, M. ÜNLÜ, O. YAŞAR, S. TOPÇU**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırma Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde 4 ayrı sokakta yaşayan 18 yaş üstü ev kadınlarının son bir ay içinde sağlık hizmetlerini kullanımı ve memnuniyet durumunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışma olan bu araştırmanın evrenini Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesindeki 4 ayrı sokakta yaşayan 18 yaş üstü ev kadınları oluşturmuştur. Sokaklardan ikisi sağlık ocağı açıldığından itibaren sağlık ocağı bölgesinde yer alırken diğer ikisi sağlık ocağı bölgesine bir sene önce dâhil edilmişlerdir. ETF uygulaması ile eş zamanlı gerçekleştirilen çalışmada her haneden 18 yaş üstü bir kadınla görüşülmesi planlanmıştır. Sokaklarda yer alan 378 haneden araştırma süresince evde bulunan ve görüşmeyi kabul eden 316 (%83,5) kadından yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket formu sağlık hizmeti kullanımı ve memnuniyetini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların ETF ve anket bilgileri SPSS 13.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş ve değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Katılımcıların %56,3'ü önceki yıllarda da bağlı olan bölgede yaşamaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 39,8±13,32'dir ve %17,4'ünün sağlık güvencesi yoktur. Katılımcıların %44,0'ı son bir ay içinde sağlık hizmeti kullandığını ve sağlık hizmeti kullananların %51,4'ü bu hizmeti sağlık ocağından aldıklarını belirtmişlerdir. Araştırma grubunda yıllık başvuru kişi başına 6,98 olarak hesaplanmıştır. Başvurdukları sağlık kuruluşlarını seçmelerinde en önemli neden olarak sosyal güvence, ulaşım ve ucuz olması ilk sıraları almaktadır. Katılımcıların %48,2'si hizmet almak için beklediği süreden, %52,5'i hekim tarafından ayrılan süreden, %70,1'i hekimin davranış biçiminden ve %36,0'ı bekleme yerinin temizliğinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Her iki bölgede yaşayanlar arasında hizmet alma durumu, başvuru yer, seçme nedeni (sosyal güvence, ucuz ve ulaşım) ve memnuniyet durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### **Sonuç**

Katılımcıların hizmet almak için beklenen süre, hekim tarafından ayrılan süre ve bekleme yerinin temizliği ilgili durumlarda memnuniyet durumlarının düşük olduğu görülmektedir. Sağlık ocağında fiziki şartlarda ve personel sayısı ile ilgili yapılacak düzenlemelerle katılımcıların memnuniyet düzeyleri yükseltilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık hizmeti kullanımı, ev kadınları, memnuniyet

Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya444@yahoo.com  
Öğr.Gör.Dr. SARP ÜNER, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD -  
Dr. BORA YAKUT, HÜTF -  
Dr. METİN ÜNLÜ, HÜTF -  
Dr. OZAN YAŞAR, HÜTF -  
Dr. SELİM TOPÇU, HÜTF

## ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN VERİLEN HİZMETLERDEN MEMNUNİYET DURUMLARININ SAPTANMASI S. ÜNER, F. TEMEL, M. ÇİÇEK, A. ÇEVİK, N. BROHİ, CB. AKAL

### Giriş ve Amaç

Araştırmanın amacı, Ankara'da bir sağlık ocağına başvuranların verilen hizmetlerden memnuniyet durumlarının ve beklentilerinin saptanmasıdır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmada, sağlık kurumuna beş iş günü içinde başvuran 2020 kişiden beşte bir oranında örneklem seçilerek 298 kişiye, yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmış, memnuniyet durumu, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve puanlandırılan sağlık ocağında alınan hizmetlere ilişkin bazı özelliklere ilişkin sorularla ve 5'li Likert ölçeğiyle değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Sağlık Ocağı'na başvuranların yaş ortalamaları  $43.7 \pm 14.7$  yıl (ortanca=44, min-max=16-79), %79.2'si kadın, %82.6'sı evli, %41.3'ü ilkokul mezundur. Katılımcıların %96.0'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %83.2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Başvuranların %68.8'i hastalandıklarında ilk başvurdıkları yerin sağlık ocağı olduğunu belirtmişlerdir. Başvuru nedenleri arasında en sık muayene, ilaç yazdırma, enjeksiyon-pansuman, kontrol, aşı, laboratuvar tetkikleri bulunmaktadır. Sağlık Ocağı'nı en sık tercih etme nedenleri ise oturlan yere yakınlık, hizmetten memnuniyet, sağlık güvencesinin bulunmasıdır. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu 50 yaş üzeri kadın, öğrenim düzeyi düşük ve çalışmayan kişiler oluşturmaktadır. Sağlık ocağında verilen hizmetler arasında en memnun kalınan özellikler hekimin davranışı ve temizliktir. En az memnun olunan özellik ise hizmet için beklenen süredir. Yaş, cinsiyet, öğrenim ve çalışma durumu memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Memnuniyet düzeyleri yaş arttıkça artmakta, eğitim seviyesi arttıkça azalmaktadır. Kadınlarda memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

### Sonuç

Sağlık kurumunda bekleme sürelerinin azaltılması, laboratuvar olanaklarının artırılması önemlidir. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi çalışmalarında temsil eden örneklerde araştırmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık Ocağı, Hizmet, Memnuniyet

Öğr.Gör.Dr. SARP ÜNER, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - sarpuner@hacettepe.edu.tr  
Arş.Gör.Dr. FEHMINAZ TEMEL, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - fehminazt@yahoo.com  
Dr. MUSTAFA ÇİÇEK, HÜTF -  
Dr. AYŞE ÇEVİK, HÜTF -  
Dr. NEJAT BROHİ, HÜTF -  
Dr. CAN B. AKAL, HÜTF -

## BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE HEKİMLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ F. SEVENCAN, G. BOZTAŞ, F. TEMEL, M. AKBAY, S. ÜNER

### Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, birinci basamakta sağlık hizmeti sunan personelin aile hekimliği hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ankara ilinde bir Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 31 birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılmıştır. Bu kuruluşlarda çalışan hekim (136 kişi), hemşire (119 kişi), ebe (147 kişi) ve sağlık memurları (19 kişi) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş ve tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya Hekimlerin %62,5'i, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının %74,7'si katılmıştır. Veri toplama aracı olarak 50 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda sosyodemografik özelliklerin yanı sıra Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen aile hekimliği uygulamalarını içeren 41 önerme yer almaktadır. Bu 41 önerme ile katılımcıların aile hekimliği uygulamaları hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Önermeler üçlü likert biçiminde hazırlanmış, aile hekimliği uygulamasına paralel yanıtlara 1 puan verilerek katılımcıların toplam puanı hesaplanmıştır. Önermelerden yüksek puan alınması Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği uygulamalarının benimsenmesi olarak yorumlanmıştır. Katılımcıların aldıkları puanlar t-testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan 298 kişinin yaş ortalaması  $34,9 \pm 6,0$  yıl (min-max=23-62, ortanca=34,0 yıl), %17,4'ü erkek, %90,6'sı evlidir. Araştırmaya katılanların meslekte ortalama çalışma süreleri  $13,5 \pm 6,1$  yıl (min-max=0-

28,ortanca=14,0 yıl); birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışma süreleri  $9,0\pm 6,1$  (min-max=0-25,ortanca=9,0 yıl) yıldır. Katılımcıların aile hekimliği uygulamaları ile ilgili önermelerden aldıkları puanlar yaş, cinsiyet, toplam ve birinci basamakta çalışma sürelerine göre değerlendirildiğinde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların puanları meslek grubuna göre incelendiğinde hekimlerin hekim dışı personele göre aile hekimliği uygulamalarını daha fazla benimsedikleri görülmüş ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t-test= 4,03 p=0,0001).

#### **Sonuç**

Araştırmaya katılan hekimlerin hekim dışı personele göre aile hekimliği uygulamalarını daha fazla benimsedikleri görülmüştür. Sağlık Bakanlığı Aile hekimliği uygulamaları hekim odaklı bir sistem olarak kurgulandığı ve yasadaki hekimlerin konumları daha belirgin olduğu için hekimler tarafından daha fazla benimsendiği şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmanın sonucu değerlendirilirken çalışmanın tanımlayıcı olduğu ve aile hekimliği uygulamasının değerlendirilmesinde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir ölçeğin kullanılmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla beraber sonuçlar bundan sonraki çalışmalar için yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:**Aile hekimliği, sağlık personeli, birinci basamak

*Arş.Gör.Dr. Funda Sevensan, HÜTF Halk Sağlığı AD - fsevensan@yahoo.com*

*Arş.Gör.Dr. Güledal Boztaş, HÜTF Halk Sağlığı AD - boztasguledal@yahoo.com*

*Arş.Gör.Dr. Fehminaz Temel, HÜTF Halk Sağlığı AD - fehminazt@yahoo.com*

*Dr. Muhterem Akbay, Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı -*

*Öğr.Gör.Dr. Sarp Üner, HÜTF Halk Sağlığı AD - suner@hacettepe.edu.tr*

### **BURSA'DAKİ SERBEST ECZACILARIN SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ**

**H. GERÇEK, K. PALA, K. ATMACA**

#### **Giriş ve Amaç**

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT); sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ait ücretlerle tedavi yardımlarının verilmesine ilişkin esas ve usullerin tespit edilmesi amacıyla düzenlenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Bursa'da çalışan serbest eczacıların, 25 Mayıs 2007 tarih ve 26532 sayılı Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hakkındaki görüş ve önerilerini değerlendirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki bu çalışmada Bursa ilindeki tüm eczanelere, Bursa Eczacı Odası (BEO) aracılığıyla, sosyodemografik bilgiler ve SUT ile ilgili soruların yer aldığı 34 sorudan oluşan bir anket formu dağıtılmış; anketin eczacılar tarafından doldurulması istenerek, birkaç gün içinde BEO aracılığıyla toplanacağı bildirilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya toplam 316 kişi katılmış olup bu sayı Bursa Eczacılar Odası'na kayıtlı tüm serbest eczacıların %43,6'sını oluşturmaktadır. Yaş ortalaması  $41,4\pm 11,1$  yıldır. Katılan eczacıların %66,8'i kadın, %33,2'si erkektir. Serbest eczacı olarak çalışılan yıl ortalaması  $15,2\pm 10,2$  (1 ay-50 yıl)'dir.Eczacıların %6,3'ü SUT'u henüz okuyamadığını ve hiçbir bilgisi bulunmadığını belirtmiştir. Tebliğin tamamını okuduğunu belirtenlerin oranı %60,6, göz gezdirenlerin oranı %29,1 ve okuyamasa da bilgisi olduğunu ifade edenlerin oranı %4,0'dür. SUT'u okuyanların %61,8'i anlatım dilini kötü veya çok kötü olarak nitelendirmiştir.Eczacılar, SUT'daki hükümlerden olumlu buldukları ilk üçünü sırasıyla; sürekli ilaç kullanım raporlarına "aslı gibidir" onayı yapabilmeleri, endikasyon uyumu konusunda oluşan kısmi esneklik ve pratisyen hekimlerin bazı ilaçları yazma yetkisine yeniden sahip olmaları olarak belirtmişlerdir. Olumsuz buldukları başlıca konularsa örnekleme yöntemi, yatan hastalarda ve gününbirlik tedavide kullanılan ilaçların hastane eczanelerinden karşılanması ve muayene ücretlerinin eczanelerde tahsil edilmesidir. Eczacılar göre, SUT'daki en önemli madde eczacılar için örnekleme yöntemi, hekimler ve hastalar içinse raporlu ilaçların reçetesiz olarak eczanelerden alınabilmesidir.Eczacıların %74,9'u SUT'daki hükümlerin sağlık sistemini daha kötüye götüreceğine inandığını ifade etmiştir. Sadece hastane eczanelerinden, yatan hasta reçetelerinin karşılanmasını eczacıların %83,7'si; gününbirlik tedavide kullanılan ilaçların karşılanmasını ise %90,5'i olumsuz ifadelerle değerlendirmiştir. Eczacıların %72,2'si teşhis ve endikasyon uyumunun aranmaması gerektiği görüşündedir. Hasta muayene ücretlerinin eczanelerde tahsil edilmesini doğru bulmayanların oranı %91,7'dir. Örnekleme yöntemi ile ilgili uygulamayı eczacıların %88,6'si; raporlu hastaların, reçete gereksinimi olmadan, eczanelerden ilaç alabilmesini ise %79,1'i yanlış bir uygulama olarak gördüğünü belirtmiştir. SGK ile Yeşil Kart mensuplarına, belediyelere ait polikliniklerden yazılan reçetelerin ödenmeyecek olmasını olumsuz ifadelerle değerlendirenlerin oranı %77,6'dır.

#### **Sonuç**

Tamamından yanıt alınamasa da Bursa'daki serbest eczacıların büyük kısmı SUT ile ilgili olumsuz görüşlere sahiptir. SUT'nde yer alan ve olumsuz olduğu düşünülen maddelerin; eczacılar tarafından önerilen görüşler dikkate alınarak yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağı; böylece hem halkın sağlığına, hem sağlık sistemi ve çalışanlarına hem de ülke ekonomisine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Bursa, Eczacı  
*Uzm.Dr. HARIKA GERÇEK, UÜTF HALK SAĞLIĞI AD - hgercek@uludag.edu.tr*  
*Doç. Dr. KAYIHAN PALA, UÜTF HALK SAĞLIĞI AD - kpala@uludag.edu.tr*  
*- KIVANÇ ATMACA, BURSAECZACI ODASI - k\_atmaca@yahoo.com*



**DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN HASTA HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARI**

Ö.DURAN, G. YILDIRIM, S.GERCEK, M. KARAARSLAN, G. AYDIN

**Giriş ve Amaç**

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, aslında insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak yorumlanabilir. Hasta hakları alanındaki çalışmaların son çeyrek yüzyıl içerisinde başladığı ve insan hakları alanındaki gelişmelerle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu araştırma da; Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelinin hasta haklarına ilişkin bilgi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, 26.03.2007-30.05.2007 tarihleri arasında Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinde çalışan 28 Uzman Hekim, 19 Pratisyen Hekim, 53 Ebe ve 109 Hemşire olmak üzere toplam 209 sağlık çalışanı üzerinde tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Veriler; 1998 yılında yürürlüğe giren hasta hakları yönetmeliğinde belirtilen maddeler soru haline getirilerek 28 sorudan oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 10.0 istatistik analiz programında; yüzdelik testler, kruskal wallis testi, man whitney u testi ve t testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya alınan 209 sağlık personelinin; % 13.4'ü uzman hekim, % 9.1'i pratisyen hekim, % 25.4'ü ebe ve % 52.1'i hemşiredir. Sağlık personellerinin % 56.9'u 24-30 yaş grubunda, % 72.2'si evli ve % 84.7'si kadındır. Çalışma yıllarına bakıldığında; % 16.8'inin 1-5 yıl arasında, % 42.6'sının 6-10 yıl arasında, % 23.9'unun 11-15 yıl arasında, % 12.4'ünün 16-20 yıl arasında, % 4.3'ünün ise 21 ve üzeri yıl çalışıyor oldukları bulunmuştur. Öğrenim gördükleri dönemde hasta haklarına yönelik % 25.8'inin ders aldığı, % 74.2'sinin ise ders almadığı saptanmıştır. Ders alan sağlık personellerinden % 70.3'ü bu dersin yeterli olduğunu, % 24.1'i bu dersin yetersiz olduğunu, % 5.6'sı ise bilmediğini ifade etmiştir. Çalıştıkları kurumdaki hasta hakları ihlalleri ile ilgili düşünceleri sorulduğunda; % 38.3'ü ihlalin az olduğunu, % 29.7'si ihlalin abartıldığını, %6.7'si ise bilgisinin olmadığı söylemiştir. Hasta haklarına yönelik bilgi durumları değişkenlere göre incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre, pratisyen hekimlerin uzman hekimlere ve ebelere göre, çalışma yılı az olanların fazla olanlara göre, hastaların bakımı ile ilgili plan ve programlarını bilmediğini düşünenlerin bildiğini düşünenlere göre ve hastaların haklarını bilmediğini düşünenlerin bildiğini düşünenlere göre hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük olarak belirlenmiştir (p < 0.05).

**Sonuç**

Sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde hasta hakları konusuna yer verilmesi, tüm meslek grupları için eğitimin standardize edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Personeli, Hasta Hakları, Bilgi Durumu.

*Arş.Gör. Özlem DURAN, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SİVAS - oduran@cumhuriyet.edu.tr*

*Arş.Gör. Gülay YILDIRIM, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, ADANA - gyildirim@cumhuriyet.edu.tr*

*Arş.Gör. Sultan GERÇEK, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, SİVAS - sgercek@cumhuriyet.edu.tr*

*- Melike KARAARSLAN, Ebe -*

*- Gülhanım AYDIN, Ebe*

**EDİRNE'DE LOT KALİTE TEKNİĞİ İLE YAPILMIŞ BİR ALAN ARAŞTIRMASI -6 TOPLUMA DAYALI HİZMETLERİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÖNCESİ DURUMU**

M.ESKİOCAK,S.ALKOY,H.DEDELER,G.V.SARAÇOĞLU,U.BERBEROĞLU,F.YORULMAZ

**Giriş ve Amaç**

Aile hekimliği uygulamasına geçmesi için pilot il seçilen Edirne'de Aile Hekimliği uygulaması öncesi Sağlık Ocaklarının öncelikli hizmetleri arasında yer alan topluma dayalı hizmetlerin durumunu, dezavantajlı grup olarak romanları gözeterek, saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma 16-17 Aralık 2006'da Lot Kalite Değerlendirme Sistemi ile Edirne ilini temsil edici nitelikte yapılmış bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılarca hazırlanan yapılandırılmış anket formları aracılığıyla, bu konuda eğitilmiş tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından, örnekleme girenlerin yaşadığı evlerde yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki rehberine göre, Örneklem büyüklüğü Lot Kalite Tekniğinde Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosundan  $\pm 5$  doğruluk ve % 95 Güven Aralığı ile 384 olarak belirlenmiştir. Sağlık Ocaklarının coğrafi sınırları ve nüfusları gözetilerek belirlenmiş 50 Lot için her bir lotta 8 kişi olmak üzere 2 yaş altında 400 çocuk ve annesi ile görüşülmüştür. Görüşme anında katılımcılara evde Doğum Öncesi Bakım (DÖB), Doğum Sonu bakım (DSB), evde bebek izlemi, evde sağlık çalışanı tarafından ziyaret edilip edilmediği, yaşlı ve engelli varsa izlenip izlenmediği soruları soruldu.

**Bulgular**

Bebeği olan kadın sayısı 222'dir. Bunların 22'si roman kökenlidir. Bu gruptakilerin aldıkları hizmetlerin sıklığı toplam, romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: Evde DÖB: % 21, %45 ve % 22; Evde DSB % 12, % 30 ve %10; evde bebek izlemi %18, %35 ve %17' dir Hedef grubu oluşturan tüm kadınların (N=399) aldıkları hizmetlerin sıklığı romanlar ve ötekilerde olmak üzere sırasıyla: Son 6 ayda evde ziyaret: %17, %35 ve %15 olarak bulundu. Yaşlı (65+) izlemi %6, %8 ve % 6; fiziksel ruhsal engelli izlemi : %2, %3 ve %2'dir. DÖB (p=0.0283), DSB (p=0.02), evde ziyaret (p=0.0044) açısından romanlar lehine fark vardır.

### **Sonuç**

Yaşlı ve engellilerin sağlığını izlemeye yönelik toplu tabanlı hizmetlerin mevzuat ve örgütlenmenin gereği olmasına karşın yeterince yürütülmemiş olması, dezavantajlı romanlara yönelik pozitif ayrımcı tutum bulguları irdelenmeye değerdir.

**Anahtar Kelimeler:**Edirne, Lot Kalite Tekniği, topluma dayalı hizmetler, Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği

*Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Trakya Üniversitesi - muzaffereskiocak@yahoo.co.uk*  
*Yrd.Doç. Dr. Seval Alkoy, AİBÜ Tıp Fak - sevalkoy@yahoo.com*  
*Arş.Gör. Hasan Dedeler, Trakya Üniversitesi - hasanedeler@hotmail.com*  
*Uzm.Dr. Gamze V. Saraçoğlu, Edirne Sağlık Müd. - varolgamze@yahoo.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi - uberberoglu@yahoo.com*  
*Prof.Dr. Faruk Yorulmaz, Trakya Üniversitesi - farukyorulmaz@yahoo.com*

## **GÜLYAKA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 06 YAŞ ÇOCUKLARIN SÜREKLİ HİZMET KAYNAKLARI, BU KURUMLARDAN ALINAN HİZMETİN ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

### **H.HASSOY, M. ÇİÇEKLIOĞLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Çalışmanın amacı Gülyaka Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocukların sürekli hizmet aldıkları sağlık kurumlarının varlığını etkileyen faktörleri belirleyerek, bu kurumlardan alınan hizmeti birinci basamak sağlık hizmetinin temel özellikleri çerçevesinde değerlendirmek.

#### **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipteki araştırma, İzmir İli Gülyaka Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmıştır. Bölgede yaşayan 0-6 yaş 2830 çocukta ebe bölgelerine göre tabakalı sistematik örnekleme yöntemiyle 291 çocuk örnek olarak seçilmiştir, kapsayıcılık %88,3'tür. Sürekli hizmet kaynağı varlığı ve birinci basamak özellikleri Starfield'ın modeli temel alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi, t testi ve varyans analizi uygulanmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma grubunda yer alan çocukların %29,2'sinin sürekli hizmet kaynağı vardır ve bunların %49,3'ünün sürekli hizmet kaynağı sağlık ocağıdır. Sürekli hizmet kaynaklarının %64'ü ilk başvuru yeri olarak kullanılmakta, %90,7'sine ulaşmak için 30 dakikadan daha az zaman gerekirken, %16,0'sında hizmet almak için 30 dakikanın üzerinde beklenmektedir. Çocukların % 21,3'ünün sosyal güvencesi yoktur, % 56,0'sı sürekli hizmet kaynağından hizmet almak için sosyal güvencesi dışında ek para ödemektedir. Sürekli hizmet kaynaklarının %16,0'sında aşılama hizmeti, %10,7'sinde periyodik izlem kısmen yapılmakta ya da hiç yapılmamaktadır. %97,3'ünde akut hastalanma durumunda muayene, %58,7'sinde tahlil hizmeti verilmektedir. %21,3'ü gerektiği durumda bir üst kuruma resmi olarak sevk edememektedir. %37,3'ü çocuğun diğer sağlık kurumlarından aldığı hizmetleri ve sonuçlarını takip etmektedir. Apartmanda oturan, odabaşına düşen kişi sayısı bir ve daha az olan haneler, üçten daha az çocuk sahibi olan aileler ve ilkökul üstü eğitime sahip olan annelerin çocuklarında sürekli hizmet kaynağı varlığı anlamlı düzeyde daha fazladır ( $p < 0,05$ ). Mavi Yakalılarda ve işsiz-marjinalerde, yoksullarda, taşınmaz mülk ve araba sahibi olmayanlarda sürekli hizmet kaynağı varlığının anlamlı olarak daha az olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Sürekli hizmet kaynağı sağlık ocağı olanların birinci basamak puan ortalaması ( $4,33 \pm 0,45$ ) diğer sürekli hizmet kaynağı olan kurumlara göre ( $3,15 \pm 0,62$ ) anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0,05$ ).

#### **Sonuç**

Sosyoekonomik göstergeler açısından heterojen olan bu bölgede, sağlık ocakları sürekli hizmet kaynağı olarak kullanılmaktadır. Bu araştırma sonuçlarına göre sağlık ocağında çocuklara verilen hizmet, birinci basamak sağlık hizmetinin temel özelliklerini diğer kurumlara göre daha fazla karşılamaktadır. Sağlık ocaklarında sadece başvurana hizmet verilen talep yönelimli hizmet modeli yerine bütüncül anlayışla birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**0-6 yaş çocuklar, sürekli hizmet kaynağı, birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık ocağı

*Uzm.Dr. Hür Hassoy, 1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - hur.hassoy@ege.edu.tr*  
*Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu, 1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - meltem.ciceklioglu@ege.edu.tr*

## **HASTANELERİ DEĞERLENDİRMEDE VERİ ZARFLAMA ANALİZİNİN ZORLUKLARI**

### **Ş.TANER GÜRSOY, F.AKSU, M.TÜRK SOYER, M.ÇİÇEKLIOĞLU, C.GÜNDEM**

#### **Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmet birimlerinde işletme verimliliğinin değerlendirilmesinde, veri zarflama analizi (VZA) giderek daha çok kullanılmaktadır. Bu analizle hedeflenen en iyi üretim eğrisini oluşturmaktır. Bunun için, doğrusal programlama modelinde çoklu girdi, çıktılar kullanılarak birim başına verimlilik skorunun elde edilmesi sağlanır. Skoru 1'e eşit olanlar "verimli"; 1'den küçük olanlar ise "verimsiz" olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı 35 devlet hastanesinin verimliliğini VZA kullanarak ölçmek, analiz uygulama ve yorumlama sürecinde ortaya çıkabilecek zorlukları ve eksiklikleri saptamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Ege Bölgesi illeri içinde yer alan 35 devlet hastanesinin 1999-2006 dönemine ait dokuz yıllık verileri Yataklı Tedavi

Kurumları İstatistik Yıllıklarından alınmıştır. Hastanelerin verimliliği VZA uygulanarak görece olarak ölçülmüş ve en iyiye göre sıralanmıştır. Girdi olarak hastane yatak sayısı, uzman hekim ve pratisyen hekim sayıları, çıktı olarak ise yatak devir aralığı ve poliklinik sayısı alınmıştır. Verimlilik, yataklı tedavi hizmetleri, ayaktan tedavi hizmetleri ve genel olmak üzere üç alanda değerlendirilmiştir. Üç modelde de üç girdi beraberce kullanılmıştır. Yatarak tedavi hizmetlerinde sadece yatak devir aralığı, ayaktan tedavide sadece poliklinik sayısı, genel modelde ise yatak devir aralığı ve poliklinik sayısı çıktı olarak alınmıştır. Analiz için DEAP 2.1 bilgisayar paket programı kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Genel modelde ilk beşe giren hastanelerin genel, ayaktan bakım ve yatarak tedavi hizmetlerindeki verimlilik sıralamaları şu şekildedir; Çay Devlet Hastanesi 1.,4. ve 2. sırada, Selçuk Devlet Hastanesi 3.,5. ve 3. sırada, Alsancak Devlet Hastanesi 3.,6. ve 24. sırada, Çivril Devlet Hastanesi 4.,15. ve 15. sırada, Manisa Devlet Hastanesi 5., 8., ve 28. sıradadır. Her iki çıktı kullanıldığında genel verimlilikte beşinci olan hastane, çıktılardan yalnızca biri kullanıldığında 28. sıraya düşebilmektedir. Yatarak tedavi hizmetlerine bakıldığında, bulunduğu ildeki tek yataklı kurum olanlar; genellikle verimlilik açısından daha üst sıralarda yer alırken, kurum sayısının arttığı illerdeki hastaneler daha alt sıralarda yer almaktadır. Bazı kurumlar ise verimlilik sıralamasında geride kalmış olmalarına karşın sevk edebilecekleri kurumlara erişimin zor olması nedeniyle önemli işlev görmektedirler.

#### **Sonuç**

Her analiz gibi VZA'de eksiksiz değildir. Bu nedenle çalışma yaparken ve sonuçları yorumlarken kıyaslamının temelini oluşturan girdi ve çıktıların nasıl seçildiği, birimlerin yoğunluk, büyüklük, pazar koşulları açısından benzer yapıda olup olmadığı, dışsallığın hesaba katılıp katılmadığı gibi bazı konulara özellikle dikkat edilmelidir. Sonuç olarak, VZA verimlilik sonuçları, görecelik çerçevesinde ilgili konunun uzmanlarınca değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** veri zarflama analizi, hastane, verimlilik

Yrd.Doç. Dr. Ş. TANER GÜRSOY, EÜTF - safak.taner.gursoy@ege.edu.tr  
Prof.Dr. F. AKSU, EÜTF - feride.aksu@ege.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. M. TÜRK SOYER, EÜTF - meral.turk@ege.edu.tr  
Doç. Dr. M. ÇİÇEKLİOĞLU, EÜTF - meltem.ciceklioglu@ege.edu.tr  
Dr. C. GÜNDEM, EÜTF - cihat.gunden@ege.edu.tr

## **İZMİR TABİP ODASI HALK SAĞLIĞI KOMİSYONUNUN AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI ÖNCESİNDE YÜRÜTTÜĞÜ ETKİNLİKLER İZMİR TABİP ODASI HALK SAĞLIĞI KOMİSYONU**

#### **Giriş ve Amaç**

Şubat 2006'da İzmir, Düzce'den sonra aile hekimliğine geçilecek olan 10 pilot ilden biri olarak ilan edildi. Bu tarihten sonra İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'nda konuya ilişkin çalışmalar hız kazandı. Komisyon etkinlikleri, İzmir Sağlık Platformu ve Haziran 2006'da İzmir Tabip Odası bünyesinde kurulan Aile Hekimliği Çalışma Grubu'nun etkinliklerine entegre olarak yürütüldü. Bu çalışma, komisyon etkinliklerini özetleyerek sunmayı amaçlamaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Komisyon etkinlikleri; doküman ve belgesel hazırlama, sunum, bilgilendirme toplantıları, örgütsel eylemlerde aktif görev alma, konuyu il ve ülke düzeyinde ilgili kurullara taşıma, tüm bu etkinliklerin bülten yoluyla paylaşılması ve iletişim olanaklarının geliştirilmesi başlıkları altında toplanabilir.

#### **Bulgular**

Şubat 2006 - Mayıs 2007 tarihleri arasında yürütülen komisyon etkinlikleri; basın açıklaması metni hazırlanması ve basın açıklaması organizasyonu, sağlık ocaklarında bilgilendirme toplantıları, "Satılık Sağlık" adında bir belgeselin hazırlanması, deneyim paylaşımı toplantısı düzenlenmesi, 10 pilot ilin verilerinin karşılaştırılmasına ilişkin materyel ve sunum hazırlanması, GSS ve aile hekimliğine ilişkin İzmir'in çeşitli ilçelerinde ve çevre illerde halk eğitimi toplantıları, ülke genelinde düzenlenen referandumda sandıkların başında aktif rol alınması, soru önergesi metni hazırlanıp milletvekillerine iletilmesi, konunun İl Hıfzıssıhha Kurulu gündemine taşınması için yazılı öneride bulunulması ve 15 günde bir komisyon bülteni hazırlanıp dağıtılması şeklinde gerçekleşmiştir. Aile hekimliği çalışma grubu bünyesinde yürütülen çalışmalar kapsamında komisyon, yasal sürecin takibi, kurum ziyaretleri, sağlık ocağı başışçılarıyla temasa geçilmesi, broşür ve hekimlere yönelik e-posta hazırlanması, iletişim ağının oluşturulması, diğer pilot illere soru gönderilip yanıtlarının derlenmesi gibi görevler alıp yerine getirdi. Komisyon üyelerimiz, bütün bu süreç boyunca TTB ve Tabip Odası tarafından aile hekimliğine karşı düzenlenen çeşitli etkinliklere katılmıştır.

#### **Sonuç**

İzmir ilinde uygulamaya başlamak için gerekli sayısal yeterliliğe ulaşılmakla birlikte İzmir'de görev yapan pratisyen hekimlerin % 53'ü aile hekimliği pilot uygulaması kapsamında aile hekimi olmama kararı almıştır. Komisyonumuz, 15 Mayıs 2007'de başlayan pilot uygulama sürecinin yakın takipçisi olmaya devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği pilot uygulaması, sağlık politikası, Sağlıkta dönüşüm programı

## **KAYSERİ MELİKGAZI GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DAĞILIMININ BELİRLENMESİ Z.KAYA,M.BAŞER,P.ÖZKAN,N.DOĞAN,Ö.YAŞAR,A.TOPAÇOĞLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Hemşirelerin toplumumuzun tüm bireylerine sağlık bakımında bildikleri ve eğitildikleri ölçüde yeterli hizmet

veremedikleri bilinen bir gerçektir. Bu araştırma Kayseri Melikgazi Grup Başkanlığı bölgesine bağlı olan sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin iş dağılımlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmanın evrenini Kayseri Melikgazi Grup Başkanlığı Bölgesine bağlı olan 18 sağlık ocağında çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Altı sağlık ocağı 24 saat sürekli hizmet vermesi ve çalışmanın verilerinin 0817 saatleri arasında toplanması nedeni ile araştırma 12 sağlık ocağında yapılmıştır. On iki sağlık ocağında çalışan 32 hemşireden sınırlılıklar nedeni ile 26'sı çalışma kapsamına alınmıştır. Gözlem planı doğrultusunda hemşirelerin yaptığı tüm işlevler 3'er-gün boyunca gözlenmiştir. Gözlem bittikten sonra anket formu doldurulmuştur. İstatistiksel analizde ki-kare ve wilcoxon testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53,8'i 30-34 yaş grubunda ve %96,2'si evlidir. Hemşirelerin %84,6'sının çalıştığı sağlık ocağından memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaptıklarını ifade ettiği uygulamalar ile gözlenen uygulamalar dan ilaç uygulamaları, hastayı tetkik için bir yere taşıma, bağışıklama hizmeti, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri, ishaller hastalık kontrolü, beslenme eğitimi, birey ve aile eğitimi, acil müdahale, okul sağlığı hizmetleri, yaşlı sağlığı hizmetleri, tıbbi malzemenin uygun kullanımı ve korunmasını kontrol etme, nüfus tespit çalışmalarına katılma, ana çocuk sağlığı hizmetleri, temizlik sanitasyon hizmetleri su kontrolü gibi işlemlerde ilgili yerlere haber verme ve kronik hastalıklarda kontrol ve kronik hastalığı olan bireye eğitim verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile gözlenen hizmet uygulamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

#### **Sonuç**

Sonuç olarak Kayseri Melikgazi Grup Başkanlığı bölgesine bağlı sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık ocaklarında yapmaları gereken asli görevlerini yapamadıkları belirlenmiştir. Hemşireler bunu en çok personel ve malzeme eksikliğine bağlamışlardır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde temel insan gücü olan hemşirelerin kendilerinden beklenen rol ve işlevleri yerine getirebilmesi için karşılaşılan sorunların en aza indirgenerek verilen hizmetlerin daha verimli ve nitelikli hale getirilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık Hizmetleri, Birinci Basamak, Hemşire

Öğr. Gör. Zeliha Kaya , Erciyes Üniversitesi - kayaz@erciyes.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Mürüvvet Başer, Erciyes Üniversitesi - mbaser\_8@hotmail.com  
- Pervin Özkan, Erciyes Üniversitesi - sahmeran85@hotmail.com

### **KUŞÇAĞIZ VE UYANIŞ SAĞLIK OCAKLARINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK OCAĞINDA SUNULAN HİZMETLER HAKKINDAKİ BİLGİ VE MEMNUNİYET DÜZEYİ (1-3 AĞUSTOS 2006)**

**G. BOZTAŞ, Ş. NERGİZ, T. ŞİŞMANLAR, H. OKAN, F. H. ÖRNEK, İ. ŞERİFOĞLU, Ç. KOCA, Ö. ŞAFAK, M. C. ŞAKI, A. N. YILDIZ, N. BİLİR**

#### **Giriş ve Amaç**

Uyanış ve Kuşcağız Sağlık Ocakları aynı sağlık grup başkanlığı bölgesinde bulunmaktadır. Uyanış Sağlık Ocağı (USO) 12596 kişiden oluşan nüfusa 4 hekim ve 14 ebe-hemşireyle, Kuşcağız Sağlık Ocağı (KSO) 22624 kişiden oluşan nüfusa 4 hekim ve 6 ebe-hemşireyle hizmet vermektedir. Yıllık poliklinik sayıları (USO 39 719 kişi, KSO 39096 kişi) birbirine benzer olan bu sağlık ocaklarında, muayene/tetkik oranı USO ve KSO için sırasıyla 0,12 ve 0,08'dir. Hizmet sunum bakımından farklılıklara sahip olan bu iki ocaktan sağlık hizmeti almakta olan kişilerin verilen hizmetler hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki araştırmada veriler 1-3 Ağustos 2006 tarihleri arasında KSO (n=260) ve USO'na (n=261) herhangi bir nedenle başvuran kişilerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verileri toplamak için 11 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. Sağlık ocağında sunulan hizmetleri bilme durumu için analizler okuma yazma bilen katılımcılarla yapılmış (n= 331), diğer özelliklerde tüm grup analizlere dahil edilmiştir (n=521).

#### **Bulgular**

USO'nu kullanan kişilerin %3,7'si okur yazar değilken, KSO'nu kullanan kişilerin %13,5'i okuryazar değildir ( $p=0,02$ ). USO'na başvuranların sağlık ocağında verilen hizmetleri bilme bakımından sadece gebe takibini ( $p=0,003$ ) KSO'na başvuranlara göre daha fazla bildikleri saptanmıştır. USO'na başvuranların %83,1'i KSO'na başvuranların %70,4'ü sağlık ocağında hizmet almak için bekledikleri sürenin uygun olduğunu ifade etmişlerdir ( $p=0,02$ ). Her iki sağlık ocağında katılımcıların en sık başvuru nedenlerini ilk muayene (USO %48,3 ve KSO %55,4) ve ilaç yazdırma (USO %20,7 ve KSO %17,3) oluşturmaktadır. Sağlık sorunlarıyla ilgili yeterli açıklamada bulunulma durumu USO'da KSO'na göre daha fazladır ( $p=0,03$ ). Sağlık ocağında sunulan hizmetten memnuniyet ve benzer nedenle sağlık ocağına tekrar başvurma bakımından her iki ocak arasında fark bulunmazken; USO başvuranlar KSO'na başvuranlara göre daha fazla 'imkanı olsaydı başka bir sağlık kuruluşuna başvurabileceğini' ifade etmişlerdir ( $p=0,0001$ ). Her iki sağlık ocağında başlıca memnuniyet nedeni isteklerinin karşılanmasıdır (USO %67,9 ve KSO %45,1).

#### **Sonuç**

Her iki ocakta hizmet sunumu bakımından temelde var olan farklılıkların verilen hizmetlerin bilinme durumunu ve hizmetten memnuniyeti etkilediği saptanmıştır. Sağlık ocaklarında sunulan hizmetin bilinme ve memnuniyetin artırılması için sağlık ocağının personel ve alt yapı bakımından güçlendirilmesi, halkın sağlık ocağında verilen

hizmetler hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık hizmeti, bilgi düzeyi, memnuniyet

Arş.Gör.Dr. Güledal Boztaş, HÜTF Halk Sağlığı AD - boztasguledal@yahoo.com  
Dr. Şule Nergiz, HÜTF -  
Dr. Tuğba Şişmanlar, HÜTF -  
Dr. Hande Okan, HÜTF -  
Dr. F.Hayrünissa Örnek, HÜTF -  
Dr. İrem Şerifoğlu, HÜTF

## MALATYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER M.Ü.TOPÇU, E.PEHLİVAN

### Giriş ve Amaç

Meslekte gelir ve çalışma ortamı iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu araştırma Malatya il merkezinde birinci - ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin iş doyumunu düzeyi ve bunu etkileyen faktörleri analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırma evrenini 2006 yılında Malatya il merkezinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekim ve yardımcı sağlık personelinin oluşan 1571 kişi oluşturmaktadır. Evrenin %22,97'sini uzman hekim ve hekim (362 kişi), %67,09'unu ebe-hemşire (1053 kişi), %9,92'sini sağlık memurları (156 kişi) oluşturmaktadır. Her kurumda çalışan sağlık personelinin en az yarısına ulaşma hedef edinilmiş ve tüm kurumlardan toplam meslek ağırlıkları dikkate alınarak basit rastgele örneklem yöntemi ile 847 sağlık personeline ulaşılmıştır. Örneklemen kapsama oranı %54 olmuştur. Yapılan çalışmada geçerlik güvenilirlikleri bilinen "Minnesota İş Doyum Anketi", "İş Doyumu Ölçeği", "Çalışanlarda Tükenmişlik İş Doyumu ve Sosyodemografik Anket Formu" ve "Çalışan Memnuniyetini Değerlendirme Anket"lerinden faydalanarak bu çalışmaya özgü geliştirilmiş bir "anket" kullanılmıştır. Çalışma SPSS 11.5 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde iki yüzde arasındaki farkın anlamlılık testleri kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan 847 sağlık personelinin %45,7'si birinci basamakta (387 kişi), %54,3'ü ise ikinci basamakta (460 kişi) görev yapmaktadır. Çalışanların %26,6'sı hekim ve uzman hekim (225 kişi), %73,4'ü ise ebe, hemşire ve sağlık memurudur. Birinci basamaktaki çalışanların %56,6'sı mesleğinden kazandığı parayı yeterli bulmazken, bu oran ikinci basamakta %43,4'e inmektedir ( $p<0.05$ ). Yardımcı sağlık personeli meslekten kazanılan paranın yetersiz olduğunu %76,5 oranı ile hekimlerden 3,25 kat daha fazla belirtmektedirler ( $p<0.05$ ). Tüm sağlık personelinin %90,7'si iş doyumunun tam olmadığını; neden olarak da personelin %75,4'ü aldığı maaş ve diğer ödemeleri, %71,1'i amirlerinden gördüğü desteği tatmin edici bulmadığını belirtmiştir. Birinci basamakta döner sermaye, ikinci basamakta ise performans uygulamasına rağmen bu oran oldukça yüksektir. Birinci basamak çalışanlarının %81,3'ü döner sermaye miktarını yetersiz bulurken, ikinci basamak çalışanlarının %65,7'si yetersiz bulmaktadır ( $p<0.05$ ). Sağlık personelinin % 82,9'u döner sermaye dağılımında adaletsizlik olduğunu, %76,4'ü birinci basamakta, % 49,4'u ise da ikinci basamakta verilen aylık dışı ödeme sisteminden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Birinci ve ikinci basamakta yapılan ödeme miktarları arasında farklılık olması ayrıca bir başka memnuniyetsizlik yaratmaktadır. Genel çalışma ortamını değerlendirmeyi sağlayan; fiziki koşul, ortam, yeterli donanım ve kurumun temizliği yönünden beraberce dikkate alındığında sağlık personelinin % 72,8'i bu değişkenlerden en az birini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

### Sonuç

Tüm sağlık personelinde tam bir iş doyumunu yüksek oranda gerçekleşmemektedir. Bu oran birinci basamakta çalışan sağlık personelinde düşük gelir nedeniyle daha yüksektir. Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ek ödemelerin dikkatlice ve adaletili bir şekilde düzenlenmesi, çalışma ortamının ve fiziki koşulların çalışanların ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeye çıkarılması iş verimi açısından önemli faktörler olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:**İş doyumunu, motivasyon, personel memnuniyeti

Dr. Mehmet Ümit Topçu, İnönü Üniversitesi Halk sağlığı Anabilim Dalı - mumittopcu@yahoo.com.tr  
Prof.Dr. Erkan Pehlivan, İnönü Ün. Halk sağlığı Anabilim Dalı - epehlivan@inonu.edu.tr

## NİĞDE İLİNDE SAĞLIK HİZMETİ ALANLARIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA HOŞNUTLUKLARININ ARAŞTIRILMASI E.KARA, T.BAHÇEBAŞI, M.AKBABA

### Giriş ve Amaç

Bu araştırma, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yönündeki çalışmalar için gerekli temel verileri sağlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışma ile kullanıcıların birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlikleri, sağlık hizmetlerini kullandıkları, aldıkları hizmetten hoşnutsuzluk düzeyleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin tercihlerini belirlemeyi hedeflemiştir.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı bu çalışma haziran 2006'da Niğde ilinde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan kurumlarda yapılmıştır. Tabakalı rasgele örnekleme yöntemi ile seçilerek belirlenen örnek üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma, Niğde ilinde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan sağlık ocaklarına başvuran arasından üçte bir oranında seçilen bireylere yüz yüze anket uygulaması ile yapılmıştır. Örnek büyüklüğü hesaplanmasında Sağlık Ocaklarında yapılan poliklinik sayıları temel alındı. Toplam 750 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanan, çalışmaya 699 kişi (%93.2) katılmıştır. Bu çalışmada hoşnutluk durumu bağımlı yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyal güvence gibi değişkenler bağımsız olarak planlandı. Anket formu, demografik bilgi ve hizmet alanların hoşnutluk sorularını içeriyordu. Alınan cevaplar likert ölçeğiyle değerlendirildi.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan 699 kişiden 293'ü (%41,9) erkek, 406'sı (%58,1) kadındı. Bu kişilerin 281'i (%40,2) ilkokul mezunu idi. Sosyal güvenceleri incelendiğinde en sık 195 kişi (%27,9) ile bağıkurlu oldukları bulundu. Birinci basamak sağlık kuruluşlarından genel hoşnutluk oranının % 95,9 (iyi, çok iyi ve mükemmel) olarak bulundu. Sağlık ocaklarının fiziksel şartlarından hoşnutluk oranı % 87,7, doktorun muayene sonrası davranışından hoşnutluk oranı % 87,8 , yardımcı sağlık personelin davranışından hoşnutluk % 94,5 ve aşılama ve aile planlaması hizmetlerinden hoşnutluk oranı % 88,5 olarak bulundu.

### **Sonuç**

Sağlık ocaklarından faydalanan kişilerin bu merkezler hakkındaki düşünceleri ve önerileri, sağlık ocaklarının daha kaliteli hizmet vermesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarından genel hoşnutluk oranının % 95,9 olarak bulundu. Sağlık ocaklarının fiziksel şartlarından, doktorun muayene sonrası davranışından, yardımcı sağlık personelin davranışından, aşılama ve aile planlaması hizmetlerinden hoşnut oldukları belirlendi. Bu nedenle, sağlık ocaklarında standart bir değerlendirme formu bulundurulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar kelimeler: Niğde, sağlık ocağı, sağlık hizmeti, hoşnutluk.

*Yrd.Doç. Dr. Ertan KARA, Çukurova Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağlığı ABD - ekara@cu.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI, Düzce Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağlığı ABD - tbahcebas@yahoo.com.tr*

*Prof.Dr. Muhsin AKBABA, Çukurova Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağlığı ABD - akbaba@cu.edu.tr*

## **SAĞLIK OCAĞI: YOKSUL OCAĞI ANKARA MERKEZİNDEKİ BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ KULLANICILARINDA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU YAPMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

### **HTÜZÜN, SAYCAN**

### **Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmeti almak amacıyla genellikle ilk olarak birinci basamak sağlık kuruluşuna (BBSK) başvuru yapmayı etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma 15 Eylül-15 Ekim 2004 tarihlerinde, Ankara il merkezindeki sağlık ocakları ve AÇSAP'lardan oluşan altı adet BBSK'ya başvuran 18 yaş ve üzeri 2560 kişiye, yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altındaki kişiler için yapılan başvurularda; bu kişilerin velileri BBSK'ya başvuran kişi olarak araştırma kapsamında alınmıştır. Sağlık ocağı, AÇSAP, kurum hekimi BBSK olarak tanımlanmıştır. Hane halkının sahip olduğu kullanılan eşyası ve mülkler üzerinden yapılan bir puanlama ile sosyoekonomik gruplar (SEG) belirlenmiştir. Algılanan sağlığı kötü/çok kötü olanlar "kötü", çok iyi/iyi/ne iyi ne kötü olanlar "iyi" olarak gruplandırılmıştır. Sağlık hizmeti almak amacıyla genellikle ilk olarak BBSK'ya başvuru yapmayı etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi yapılmışken; yaş grubu (18-29/30-39/40-49/50-59/60-69/70 ve üzeri), cinsiyet (erkek/kadın), eğitim düzeyi (en çok ilkokul mezunu/ortaokul ve üzeri eğitim); hane halkı kişi başı geliri (150 milyon TL'ye kadar/151 milyon TL-250 milyon TL/251 milyon TL-400 milyon TL/400 Milyon TL'den fazla), SEG (1. grup/2. Grup/3. Grup), sosyal güvence durumu (var/yok), kronik hastalık varlığı (yok/var), algılanan sağlık (iyi/kötü) olarak modele alınmıştır.

### **Bulgular**

İncelenenlerin % 63.8'inin sağlık hizmeti almak için genellikle ilk başvurdukları sağlık kuruluşu BBSK'dır. Bunu % 21.8 ile "devlet hastanesi / SSK hastanesi" ve % 9.0 ile "üniversite hastanesi" izlemektedir. BBSK başvurusu erkeklerde % 63.7, kadınlarda % 64.0; eğitimi en çok ilkokul mezunu olanlarda % 69.2, ortaokul ve üzeri olanlarda % 60.9; en düşük gelir grubunda % 79.7, en üst gelir grubunda % 46.3; en düşük sosyoekonomik grupta % 75.0, en yüksek sosyoekonomik grupta % 40.1; sosyal güvencesi olanlarda % 61.5, olmayanlarda % 86.0; kronik hastalığı olmayanlarda % 63.6, olanlarda % 64.9; algılanan sağlığı iyi olanlarda % 63.1, kötü olanlarda % 74.7'dir. BBSK başvurusu, gelir grubu (2. grup OR:0.738, 3. Grup OR:0.410, 4. Grup OR:0.332) ve SEG (2. grup OR:0.669, 3. grup OR:0.346) yükseldikçe azalmakta, ortaokul ve üzeri eğitimlilerde (OR:1.318) ve algılanan sağlığı kötü olanlarda (OR:1.492) artmaktadır.

### **Sonuç**

Regresyon analizi sonuçlarına göre BBSK başvurusunun ortaokul ve üzeri eğitimi olan grupta artması bu grupta kurum hekimi başvurusunun daha yüksek oranda görülmesine bağlı olabilir. BBSK başvurusunun düşük sosyoekonomik gruplarda ve algılanan sağlığı kötü olanlarda daha yüksek olması, bu kuruluşların toplumun ekonomisi ve sağlık açısından yoksun sınıflarına hizmet sunmakla önemli bir halk sağlığı eylemi gerçekleştirdiklerini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak sağlık kuruluşu, sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık eşitsizlikleri.

*Arş.Gör. Hakan Tüzün, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (Araştırmanın yürütüldüğü esnada) -*

*drtuzun@yahoo.com*

*Prof.Dr. Sefer Aycan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. - saycan@gazi.edu.tr*

**TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIMA İLİŞKİN SORUNLAR: BURSA İLİ NİLÜFER İLÇESİNDE BİR KONJENİTAL HİPOTİROİDİ OLGUSU  
M. A. UTKU, R. Ç. SEÇKİN, E. OSMAN****Giriş ve Amaç**

Konjenital hipotiroidi, yenidoğan döneminde erken tanı konulduğunda tedavi edilebilen bir hastalık olması nedeniyle halk sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Bursa ili Nilüfer ilçesinde Nilüfer Halk Sağlığı Eğitimi ve Araştırma Bölgesi'ne (NHSEAB) bağlı Çamlıca Halk Sağlığı Merkezi (HSM) bölgesinde 2005 yılında tespit edilen konjenital hipotiroidili bir olgu üzerinden temel sağlık hizmetlerine ulaşımın önemine vurgu yapmak ve birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşımı etkileyen faktörlere dikkat çekmektir.

**Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmanın bulguları, olgunun hikayesine, kurum kayıtlarına, Ev Halkı Tespit Formu (ETF), 2005 ve 2007 Hasta Aile Raporlarına dayanmaktadır.

**Bulgular**

Çalışmaya konu olan olgu, Bursa ili Nilüfer ilçesi NHSEAB'ne bağlı Çamlıca Mahallesi'nde yaşamaktadır. Çamlıca HSM'i, Mart 2005 tarihinde faaliyete geçtiğinde, ETF doldurulurken saptanan olgu; 14.12.1997'de hastanede, miadında, normal vajinal yolla doğmuştur. Annesi, gebelik öncesi herhangi bir sağlık hizmeti almamıştır. Olgunun, üç günlükken sarılığı başlamıştır. Bu dönemde köyde yaşayan olgunun ailesi, durumu önemsemediğinden, sarılığı üç ay sürmesine rağmen doktora götürülmemiştir. Daha sonra Bursa Çocuk Hastanesi'ne götürüldüğünde, sarılığının beslenme bozukluğuna bağlı olabileceği söylenerek, beslenmesi düzenlenmiştir. Olguya ancak 5 aylıkken özel bir doktor tarafından konjenital hipotiroidi tanısı konulmuş, sonrasında Üniversite Pediatrik Endokrinoloji Bölümü'ne yönlendirilmiş ve burada tedavisi başlanmıştır. 2003 yılında babasının sosyal güvencesinin SSK'dan Bağ-Kur'a dönüşmesi üzerine, üniversitedeki kontrollerinin ücretli hale gelmesi nedeniyle, kontrollerini bırakan olgu, bu süreçte devlet hastanesine giderek ilaçlarını yazdırmıştır. 2006 yılında, Nilüfer Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne üç kez götürülen olgu, kooperasyon sağlayamadığı için zeka testini tamamlayamamış, 2007 yılında olguya 'Zihinsel ve Bedensel Özürlü Heyet Raporu' çıkartılmış, testi de tamamladıktan sonra, özel bir eğitim ve rehabilitasyon merkezine kayıt yaptırılmıştır.

**Sonuç**

Ülkenin sağlık hizmetinin çekirdeğini oluşturan, temel sağlık hizmetleri "herkes için sağlık" hedefini taşımaktadır. Konjenital hipotiroidi tanısı alan bir bebeğin, erken tanı ve tedavi ile normal zekaya sahip olması mümkündür. Bu olguda olduğu gibi, doğumda konjenital hipotiroidi taramasının yapılmaması, kırsal bölgede yaşamaları nedeniyle temel sağlık hizmetlerinden düzenli yararlanamaması, daha sonraki dönemlerde sağlık güvencesinin kapsayıcılığının olmaması, sağlık hizmetlerinin ücretli oluşu gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar bu hastalığın prognozunu tamamen değiştirmiştir. Bu gün karşımıza motor mental retarde bir birey olarak çıkan olgu, okul çağına gelmesine rağmen temel bir eğitim dahi alamamıştır. Erken tanı ve tedavisi mümkün hastalıklarda taramanın yanı sıra, sonrasında yapılacak takiplerin ve birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşımın da rolü çok büyüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetlerine ulaşım, konjenital hipotiroidi, etkileyen faktörler

*Öğr.Gör.Dr. Meriç Arzu Utku, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - mericutku@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. Rukiye Çetin Seçkin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D. - rseckin@uludag.edu.tr*

**DENİZLİ İLİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNE (TEDAVİ EDİCİ) ULAŞILABİLİRLİK  
M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, B.GÖKÇE YILMAZ, E.TURHAN,  
M.BOSTANCI****Giriş ve Amaç**

Denizli ilinde sağlık hizmetlerine (tedavi edici) ulaşılabilirlik durumunu saptamaktır.

**Gereç ve yöntem**

Araştırma tipi kesitseldir. Bu çalışmada, "Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004)" araştırmasının sağlık hizmetine ulaşılabilirlik bölümüne yer verilmiştir. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örnek büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örnek seçim yöntemi olarak çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) olarak yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Hanede yaşayanların sağlık hizmetine ulaşılabilirlik durumları ile ilgili bilgiler yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik açısından; pratisyen ve uzman hekime, gece ve hafta sonu sağlık hizmetine ulaşılabilirlik, gereksinim olmasına karşın ekonomik nedenlerle sağlık hizmetine ulaşamama, cepten harcama yapma durumu incelenmiştir.

**Bulgular**

Hekime ulaşmada zorluk çekenler pratisyenlerde %11.0 iken, uzman hekimlerde %29.8'dir. Gece ve hafta sonu sağlık hizmetine ulaşılabilirlikte zorluk çekme %27.2'dir.

Genel olarak hekime ulaşılabilirlikte, sağlık hizmetlerine gece ve hafta sonu ulaşılabilirlikte; kırsal bölgede yaşayanların, kentsel bölgede yaşayanlara göre; sosyal güvencesi olmayanların olanlara göre daha fazla zorluk çektiği ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. (p<0.001).

Son bir yıl içinde sağlık hizmeti gereksinimi olduğu halde; yazılmış reçeteyi alamama %26.9, hekime veya sağlık kurumuna başvuramama %29.8, diğ. hekime başvuramama %33.8 ve önerilen tetkikleri yaptıramama %23.2

sıklığında bulunmuştur. Sıralanan hizmetlerden yararlanamamanın; kırsal bölgede yaşayanlarda, kentsel bölgede yaşayanlara göre; sosyal güvenceye sahip olmayanların, olanlara göre daha sık olduğu belirlenmiştir, bu farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir.( $p<0.001$ )

Sosyal güvence dışında cepten harcama yapanların oranı; ilaç için (son bir ayda) %43.4, hekime (son üç ay) %34.8, hastaneye (son bir yıl) %22.4 ve tetkiklere (son üç ay) %10.6'dır. Cepten harcama yapanlar, sosyal güvenceye sahip olmayanlarda, olanlara göre anlamlı bir şekilde daha fazladır.( $p<0.001$ ). Hekime ödeme yapma açısından anlamlı farklılık gösterilememiştir. Bununla birlikte sağlık güvencesine sahip olma açısından değerlendirildiğinde; sağlık güvencesi olmayanlarda hekime cepten ödeme yapmanın daha sık olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ( $p=0.005$ ). Cepten harcama açısından kırsal ve kentsel bölge arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

#### **Sonuç ve öneriler**

Denizli ilinde tedavi edici sağlık hizmetine ulaşılabilirlikte sorun yaşanmaktadır. Ulaşılabilirlik açısından kırsal ile kentsel ve sosyal güvenceye sahip olmayanlar ile olanlar arasında, birinciler aleyhine ciddi eşitsizlikler vardır. Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik açısından, eşitsizliklerin ortadan kaldırılması ve ülkede yaşayan herkesin sağlık hizmetinden ücretsiz yararlanmasına yönelik düzenlemelere gereksinim vardır.

**Anahtar sözcükler** sağlık hizmeti, tedavi edici sağlık hizmeti, eşitsizlik, kırsal-kentsel bölge, sosyal güvence, sağlık güvencesi, sağlık hizmeti kullanımı

*Doç. Dr. MEHMET ZENCİR, PAÜTF HALK SAĞLIĞI - mzencir@pau.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. AYSUN ÖZŞAHİN, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -*

*Uzm.Dr. BİNALI ÇATAK, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -*

*Uzm.Dr. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -*

*Uzm.Dr. ESMA ALKIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -*

*Uzm.Dr. BİRSEN GÖKÇE YILMAZ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI*



**U- ŞİDDET****ADOLESANLARDA OKUL VE AİLE İÇİ ŞİDDET**

O.Ö. KÖSE, P. AY, S. HİDİROĞLU, G. POLAT, O. FİDANOĞLU, Ö. ALBAYRAK, F. DEMİR, D. SAVE

**Giriş ve Amaç**

Araştırmalar, aile içi şiddetin adolesan dönemdeki şiddetle ilişkili olduğunu göstermiştir. Okullarda sağlığı geliştirme yaklaşımı izlendiğinde aile içi şiddetin önlenmesi konusunda bireysel müdahalelerden daha büyük etki elde edileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada, aile içi şiddet görülen öğrencilerin okulda meydana gelen şiddet olaylarına maruz kalma durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma İstanbul'da iki okulda yürütülmüş olan "Ergenlerde Depresyon Önleme Projesi" nin tanımlayıcı çalışma bölümünü içermektedir. Eylül Ekim 2006 tarihleri arasında, iki lisede okuyan toplam 1076 öğrenciye ulaşılarak gözlem altında anket uygulanmıştır. Anket sosyo-demografik özellikler yanında adolesanların son bir yıl süresince kendilerinin ve çevrelerin şiddet konusundaki tutum ve davranışını değerlendiren sorulardan oluşmuştur. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi kullanılmıştır

**Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %14,9'u ailesinde herhangi biri veya birilerinin şiddet gördüğünü belirtmiştir. Okulda öğretmenlerinden fiziksel şiddet görenlerin oranı %16,4'tür. Erkek öğrencilerin okulda arkadaşlarından fiziksel şiddet görme (% 25,5 ve %11,6), aşağılamaya maruz kalma (%33,4 ve %25,6), öğretmenlerinden fiziksel şiddet görme (%26,1 ve %3,6) ve aşağılamasına maruz kalma oranları (%31,9 ve %19,3) kızlardan daha yüksektir (p<0,001) Son bir yıl içinde fiziksel bir kavgaya karışan öğrencilerin ailelerinde şiddet görülme oranı (%19,5) kavgaya karışmayanlardan (% 13,5) daha yüksek bulunmuştur(p<0,05). Fiziksel bir kavgaya karışan öğrencilerin öğretmenlerinden fiziksel şiddet görme oranları da (%29,0) fiziksel kavgaya karışmayanlardan (% 12,3) daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Babası hiç okula gitmeyen öğrencilerde aile içi şiddet görülme oranı(%25,5), gidenlere göre (% 14,4) yüksektir (p<0,05). Araştırmaya katılan öğrencilerin aileleri içinde şiddet görülenlerin % 35,4'ü diğer öğrencilerden de şiddet gördüğünü ifade ederken, aile içi şiddet görmediğini belirtenlerde bu oran %16,9'dur (p<0,001). Aileleri içinde şiddet görüldüğünü ifade eden öğrencilerin öğretmenlerinden fiziksel şiddet görme oranı daha yüksektir (% 30,3'e karşı % 13,8 p<0,001).

**Sonuç**

Aile içi şiddet ile okulda yaşanan şiddet birliktelik göstermekte, şiddete maruz kalma veya tanıklık etme şiddet uygulamayı beraberinde getirmektedir. Şiddet döngüsü olarak tanımlanan bu durum, şiddeti önleme ve kontrol etmeye yönelik stratejilerin tüm sosyal yapıları kapsaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle okullarda uygulanacak önleme ve kontrol programları, ev içi şiddeti önlemeye yönelik stratejileri de mutlaka içermelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Adolesan, aile içi şiddet, okul içi şiddet

Arş.Gör.Dr. onur özlem köse, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı - onurozlemkose@yahoo.com  
 Öğr.Gör.Dr. pınar ay, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı -  
 Öğr. Gör. seyhan hıdıroğlu, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı -  
 Arş.Gör.Dr. gülşen polat, marmara üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı -  
 Dr. özlem albayrak, -

**ADOLESANLARDA PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ**

G. POLAT, O.Ö. KÖSE, O. FİDANOĞLU, S. HİDİROĞLU, Ö. ALBAYRAK, F. DEMİR, P. AY, D. SAVE

**Giriş ve Amaç**

Gençlerde problem çözme becerilerinin gelişmesi sosyal gelişimleri açısından önemlidir. Ayrıca ruhsal sağlıkla problem becerileri arasında da ilişkiler olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada gençlerin problem çözme becerileri ile ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda Eylül Ekim 2006 tarihleri arasında, İstanbul'da iki lisede okuyan toplam 1076 öğrenciye gözlem altında anket uygulanmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklerle ilgili sorular, ikinci bölümde problem çözme envanteri (PÇE) yer almaktadır. PÇE, 35 maddeden oluşmakta ve problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır. Puanlamada düşük puanlar problemleri çözmede etkililiği, yüksek puanlar ise problemler karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir.

**Bulgular**

Katılımcıların %42,5'u kız ; %57,0'ı erkek öğrencidir. Yaş ortalamaları 16,4±1,9'dur. Annelerinin % 64,1'i, babalarının % 63,6'sı ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin herhangi bir işte çalışma durumlarına göre PÇE puan ortalamaları gelir getiren bir işte çalışan veya çalışmayanlarla karşılaştırıldığında gelir getirmeyen bir işte çalışanların problem çözme yeteneğine güvenlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir(p= 0,01). Cinsiyet, anne ve babanın öğrenim durumu ve sağlık güvencesine göre problem çözme becerisi karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin diğer öğrencilerden fiziksel şiddet görenlerin (31,78±8,96) görmeyenlere (30,14±8,80) göre problem çözme yeteneklerine güveninin daha düşük olduğu gösterilmiştir (p=0,02). Öğretmenlerinden fiziksel şiddet

gören erkek öğrencilerin problem çözme yeteneğine güvenleri (32,39±9,37'ye karşı 29,99±8,35 p=0,006) ve kişilik kontrolü (18,97±4,73'e karşı 17,6±4,49 p=0,002) görmeyenlere göre anlamlı olarak düşüktür. Aile içinde biri veya birileri fiziksel şiddet gören öğrencilerin problem çözme yeteneklerine güvenlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir (32,23±8,95'ye karşı 30,18±8,80 p=0,016) Sigara içen öğrencilerde problem çözme yeteneğine güven ve bireysel kontrol içmeyenlere göre düşüktür (p=0,008).

#### **Sonuç**

Şiddete maruz kalan öğrencilerde problem çözme becerisi düşük olarak gözlenmiştir. Şiddetin kendisi problem çözme becerilerinin gelişmesini engelleyebileceği gibi problem çözme becerisi gelişmemiş bireylerde sorunları şiddet yoluyla çözümlenmeye çalışma da sık görülebilir. Okulların öğrencilerin olumlu sosyal becerileri edinmelerini sağlayıcı yönde etkisini artırılmasına yönelik çabalara ihtiyaç vardır. Bu yönde ebeveynlerin ve öğretmenlerin örnek tutum ve davranışları da önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Adolesan, problem çözme becerisi, okul içi şiddet

Arş.Gör.Dr. gülşen polat, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı - thpolat@yahoo.com

Arş.Gör.Dr. onur özlem köse, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı -

Öğr.Gör.Dr. seyhan hıdıroğlu, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı -

Dr. özlem albayrak, -

Arş.Gör.Dr. figen demir, marmara üniversitesi halk sağlığı anabilim dalı

### **AİLE İÇİ FİZİKSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA NEDENİYLE 2004-2006 YILLARI ARASINDA ELAZIĞ ADLİ TIP ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**M.TOKDEMİR, S.E.DEVECİ, Y.AÇIK**

#### **Giriş ve Amaç**

Kadına yönelik şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma; bir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne üç yıllık periyotta aile içi fiziksel şiddete maruz kalma nedeniyle başvuran kadınların sosyo-demografik özellikleri ve maruz kaldıkları diğer şiddet türleri ile bazı risk faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Elazığ Adli Tıp Şube Müdürlüğüne 2004-2006 yıllarında maruz kaldıkları aile içi şiddet sonucu adli rapor alınması için gönderilen 92 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınlara araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan kadınların ortalama; yaşı 34.45±8.85 yıl, evlilik süresi 161.33±115.28 aydır. %96.7'si eşinden, %3.3'ü eşi dışında aynı evde yaşayan diğer bir bireyden gördüğü şiddet nedeniyle başvurmuştur. %8.7'sinde şiddeti uygulayan boşanmış olduğu eşidir. Kadınların %17.4'ü okur yazar değil, %50.0'ı ilkökul mezunu, %89.1'i ev hanımıdır. Eşlerinin ise %38.0'ı ilkökul mezunu olup, %17.4'ü çalışmamaktadır. Kadınların %78.3'ü görücü usulü ile evlenmiş, %13.0'ının mevcut aile yapısı geniş ailedir. %7.6'sı kendisinin, %33.7'si eşinin alkol kullandığını belirtmiştir. %15.2'si her gün, %29.3'ü haftada en az 1-2 kez eşinin fiziksel, %43.5'i her gün, %27.2'si haftada en az 1-2 kez sözel şiddetine, yine %19.6'sı cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. %27.2'si eşleri ile en küçük şeylerin dahi kavga nedeni olduğunu ifade etmiştir. %28.2'si kendisinin, %55.1'i eşlerinin çocuklarına şiddet uyguladığını, %13.0'ı ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu söylemiştir. Kadınların %14.1'i eşi dışında evde beraber yaşadığı diğer kişilerden de şiddet görmektedir. %59.8'i yaşadığı şiddete rağmen eşinden boşanmayı düşünmemektedir. Kadınların %81.6'sının Basit Tıbbi Müdahaleyi gerektirecek, %5.4'ünün ise Basit Tıbbi Müdahale ile giderilemeyecek şekilde yaralandıkları saptanmıştır. Eşi alkol kullanan kadınların kullanmayanlara göre her gün veya haftada en az 1-2 kez sözel ve fiziksel şiddete uğrama oranları daha fazladır (P<0.05). Kendi geliri olan (çalışan/emekli) kadınların çalışmayanlara göre eşinden boşanmayı düşünme oranları daha yüksektir (P<0.05).

#### **Sonuç**

Araştırma kapsamına alınan kadınlar fiziksel şiddeti oldukça sık aralıkla yaşamakta ve bedensel-ruhsal olarak zarar görmektedirler. Yanı sıra sözel ve cinsel şiddete, yine evde eşi dışında yaşayanların şiddetine maruz kalmaktadırlar. Çocukları da anne ve babadan şiddet görmektedirler. Kadın sağlığı ve statüsünü yükseltmek açısından, kadına yönelik şiddeti önlemede multidisipliner bir yaklaşımla eğitimsel, sosyal ve ekonomik programlar hayata geçirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadın, Şiddet, Adli Tıp.

Doç. Dr. Mehmet TOKDEMİR, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Elazığ - mtokdemir@firat.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Elazığ - edevcei@firat.edu.tr

Prof.Dr. Yasemin AÇIK, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Elazığ - yacik@firat.edu.tr

### **AİLE İÇİ ŞİDDETE UĞRAMIŞ EVLİ KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE ŞİDDET TÜRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Ö.ÜÇAN, G.KARADAĞ, N.OVAYOLU**

#### **Giriş ve Amaç**

Aile içi şiddet, ülkemizde ve dünyada beden ve ruh sağlığını ciddi biçimde tehdit eden bir sorundur. Çünkü şiddetin en yaygın görülen biçimi erkeğin, kadına ve çocuğa karşı uyguladığı aile içi şiddettir. Bu nedenle çalışmamız şiddete

uğramış kadınların bazı özellikleri ile şiddet türleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma 2 Nisan 15 Haziran 2007 tarihleri arasında bir sağlık ocağına aile planlaması için başvuran 189 kadından, çalışmaya katılmayı kabul eden ve evli olan 64 kadın ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya sadece herhangi bir şiddet türüne (fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik, cinsel) maruz kaldığını ifade eden kadınlar dahil edildi. Çalışmaya başlamadan önce kurumdan ve kadınlardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılarak yüzdelik ve ki-kare analizi kullanıldı.

#### **Bulgular**

Araştırmaya alınan kadınların %45,3'ünün 30-44 yaşları arasında, %31,3'ünün kendisinin ve %50,0'inin eşinin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Kadınların %17,2'si "sözel", %6,3'ü "ekonomik", %15,6'sı "fiziksel", %20,3'ü "cinsel" ve %40,6'sı da şiddet türlerinin hepsine maruz kaldığını, fiziksel şiddete uğrayanların %100,0'ı "dayak atma, tekmeleme", sözel şiddete uğrayanların %100,0'ı "aşağılama, küçümseme", duygusal şiddete uğrayanların %49,0'ı arkadaş ve akrabaları ile görüşmesini engelleme, ekonomik şiddete uğrayanların ise %34,9'u para ve evin geliri hakkında bilgi vermemeye şeklinde şiddete maruz kaldığını belirtti. Kadınların %62,5'i fikrini söylediğinde, %79,7'si evlendikten sonra şiddet ile karşılaştığını, %39,1'i eşi ve eşinin akrabaları tarafından şiddete maruz bırakıldığını, %78,1'i şiddeti en çok erkeklerin uyguladığını, %59,4'ü şiddete maruz bırakılanların en çok kadın ve çocuklar olduğunu, %60,9'u şiddet türleri ile karşılaşmamak için susmak zorunda kaldığını ifade etti. Kadınların %40,7'si çocukları yanlış yaptığında dayak attığını, %75,9'u bu davranışının doğru olmadığını bildiğini, %71,9'u şiddet uygulayanların eğitilmesi gerektiğini ve %81,3'ü de şiddet uygulayanların nasıl bir yasal işlemle karşılaşması gerektiğini bilmediğini belirtti. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha çok şiddet türleri ile karşılaştığı, üniversite mezunu kadınların en çok fikrini söylediğinde şiddete maruz bırakıldığı, ailesinde şiddet yaşayanların daha çok şiddet ile karşılaştığı ve çocuğuna şiddet uyguladığı saptandı ( $p<0.05$ ). Ayrıca üniversite mezunu eşlerin daha çok şiddet uyguladığı, ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi.

#### **Sonuç**

Kadınların çoğunun şiddet türleri ile karşılaştığı, en çok evlilik sonrası ve fikrini söylediğinde şiddete maruz bırakıldığı, eğitim seviyesi yüksek olan eşlerin daha çok şiddet uyguladığı ve şiddet uygulayanların yasal açıdan nasıl bir yükümlülüğünün olduğunu bilmediği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda şiddet uygulayanların ve bu duruma maruz kalanların şiddet ve türleri konusunda eğitilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, kadın, şiddet türleri.

Öğr. Gör. ÖZLEM UÇAN, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - oucan@gantep.edu.tr

Öğr. Gör. GÜLENDAM KARADAĞ, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU -

gulendamkaradag@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. NİMET OVAYOLU, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - ovayolu@gantep.edu.tr

### **ANKARA'DA BİR AÇSAP MERKEZİNE BAŞVURAN ADOLESANLARIN ŞİDDETE UĞRAMA, ŞİDDET UYGULAMA VE GENEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (ANKARA, 2006) D. ÇAMUR, O. ANDAÇOĞLU, H. ASLAN, K.E. ATEŞ, N. CÜZDAN, E. ÇABUK, L. AKIN**

#### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırma adolesanların şiddete uğrama, şiddet uygulama ve genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler 2006 yılı Aralık ayı içinde toplanmıştır. Ankara'da bir AÇSAP Merkezi'ne beş işgünü boyunca başvuran ve çalışmaya katılmaya kabul eden 119 adolesan çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler 39 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Bu soruların 12 tanesi Genel Sağlık Anketi'ne (GSA) aittir. GSA ruhsal rahatsızlıklara yönelik, tarama amacıyla kullanılan bir ankettir. GSA'dan alınan puanın 2 ve üzerinde olması depresyon açısından riski göstermektedir. GSA'nın Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 15,5±2,4 olup %51,3'ü erkektir. Adolesanların %14,3'ü halen sigara içmektedir. Grubun %4,2'si en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullandığını, %5,9'u kesici-delici alet taşıdığını, %49,6'sı son bir ay içinde şiddet uyguladığını, %31,1'i ise son bir ay içinde şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Fiziksel şiddete grubun %49,6'sı fiziksel şiddetle, sözel şiddete %69,7'si sözlü uyurma ile karşılık vermektedir. Her iki durumda da ailesine bildirenlerin sayısı oldukça azdır (sırasıyla %6,7-%5,0). Şiddet görenler görmeyenlerden anlamlı biçimde daha fazla şiddet uygulamaktadır ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılanların ortalama GSA puanı 3,1±2,9 olarak bulunmuştur. Adolesanların cinsiyetlerine, son bir ayda şiddet görme, son bir ayda şiddet uygulama ve boş zaman aktivitelerine göre GSA puanları arasında fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Adolesanın yaşının 16 ve üzerinde olması, halen sigara içiyor olması ve evde alkol kullanan kişi olması, GSA puanını olumsuz yönde etkilemektedir ( $p<0,05$ ).

#### **Sonuç**

Adolesanlar arasında şiddet görme ve uygulama sıklığı oldukça yüksektir. Adolesanlar bu tür sorunlarını aileleriyle paylaşmamaktadırlar. Bu nedenle adolesanlara yönelik hizmet veren danışmanlık birimlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. GSA'dan alınan puanlar adolesanların depresyon riski açısından yakından izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Adolesan, şiddet görme, şiddet uygulama, Genel Sağlık Anketi (GSA).  
**BİR İL MERKEZİNDE BİR YAŞIN ALTINDA ÇOCUĞU OLAN KADINLARIN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE VE GEBELİKTE AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA SIKLIĞI**  
**E.USKUN, T.NAYIR, A.N.KİŞİOĞLU**

### **Giriş ve Amaç**

Sağlıklı bir sosyal çevrenin oluşması ve sürdürülmesinin önündeki en büyük engellerden biri bireysel ve toplumsal şiddettir. Türkiye'de 1988, 1993 ve 1997'de yapılan araştırmalarda kadına yönelik şiddet sıklığı sırasıyla %75.0, %30.0 ve %16.5 olarak bildirilmiştir. Şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları yalnız bireyi değil, ailesini ve sonuçta toplumun tümünü etkiler. Gebelikte karşılaşılan şiddet bunların da ötesinde düşüklere, ölü doğumlara ve anne ölümlerinde artışa neden olabilir. Bu çalışma, kadınların, baba evinde, evlendikten sonra ve gebelikleri sırasında aile içi şiddete maruz kalma sıklığını belirlemek ve ilişkili olduğu düşünülen değişkenleri incelemek amacıyla planlandı.

### **Gereç ve Yöntem**

İsparta il merkezinde 2006 yılında gerçekleştirilen kesitsel tipteki bu araştırmada, il merkezinde bulunan 18 sağlık ocağından rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ve bir yaşın altında çocuğu olan kadınlardan (n:361) araştırmaya katılmayı kabul edenlere (n:233, %64.5) gözetim altında anket uygulandı. Eksiksiz doldurulan 216 (%59.8) anket değerlendirmeye alındı. Araştırmaya katılanların ve katıldıktan sonra soruları tam olarak cevaplayanların yüzdesi düşüktür. Aile içi şiddet konusunda araştırma yapmanın zorluğu da burada ortaya çıkmaktadır. Şiddet görsün ya da görmesin kadınlar "aile içi meseleleri" yabancılarla paylaşmak istememiş olabilirler. Bunun yanında, aile içinde şiddet görmüş kadının bu durumu bir başkasıyla paylaşmasının zorluğu da yadsınmaz. Ancak kadına yönelik şiddetin gebelikteki durumunun araştırıldığı az sayıda çalışma olması bakımından bu araştırmanın, kısıtlılıkları akılda tutulmak kaydıyla, bulguları sunulmaya değerdir. Anket formu sosyodemografik özellikleri ve kadınların şiddete maruz kalma durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. Aile içi şiddet, fiziksel, ekonomik, psikolojik ve cinsel şiddet türlerinden herhangi birini görüp görmeme ve şiddetin hangi türünü gördüğü ile ilgili sorularla belirlendi. Şiddet türleri fiziksel [tokatlama, yumruklama, dövülme, kesici-delici aletle tehdit/yaralama vb.], ekonomik [evin harcamaları için yeterli maddi destek sağlama, elzem ihtiyaçların alınmasını engelleme, kazancını elinden alma ve harçlık vermeme vb.], psikolojik [lakap takma, hakaret/alay etme, aşağılama, bağırma vb.] ve cinsel şiddet olarak sorgulandı. Verilerin analizde ki-kare, Mann-Whitney U testi ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

### **Bulgular**

Araştırma grubunun yaş ortalaması 27.2±5.6, %60.2'si ilkököl mezunu, %89.8'i ev hanımıydı. Ortalama gebelik sayısı 2.0±1.2 idi. Kadınların %18.5'i (n:40) evlenmeden önce ailesindeki erkeklerden, %9.7'si (n:21) gebelikten önceki dönemde eşinden şiddet gördüğünü ve %3.2'si (n:7) gebelik döneminde de şiddet görmeye devam ettiğini belirtti. Gebelikten önce şiddet gören kadınlardan 20'si (%95.2) fiziksel, yalnız biri (%4.8) hem fiziksel hem de cinsel şiddet görmüştü. Gebelik döneminde şiddet görenler yalnız fiziksel şiddet gördüğünü ifade etti. Daha önce şiddet görmediği halde gebelik döneminde ilk kez şiddete maruz kalan bir kadın (%0.5) olduğu belirlendi. Çok değişkenli analizlerde; kadının anne ve babasının ekonomik durumunun kötüleşmesi (OO:24.9; %95 GA:1.1-574.1, P=0.044) ve eşinin yaşının artması (OO:0.5; %95 GA:0.2-0.9, P=0.027) ile gebelik sırasında şiddet görme arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

### **Sonuç**

Bu araştırmanın sonucunda eşinden şiddet gören kadınların, gebelikte şiddet görme sıklığının, gebelik öncesine göre, azalmakla birlikte devam ettiği belirlendi. Hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilecek bu durumun önlenmesinde kadının ekonomik ve sosyal konumunun iyileştirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:**kadın, şiddet, gebelik

Yrd.Doç. Dr. ERSİN USKUN, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - ersin@med.sdu.edu.tr

Arş.Gör.Dr. TUFAN NAYIR, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - tnayir@med.sdu.edu.tr

Doç. Dr. A.NESİMİ KİŞİOĞLU, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - anesiml@med.sdu.edu.tr

## **ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI** **N.SARI,Ö.AKKURT, N.ŞAHİN**

Çocuk istismarı; istem dahilinde zarar verme, çocuğun kötü beslenmesine yol açma, cinsel istismar; çıkar için kullanma bundan da öte çocuğun normal fiziksel ve zihinsel gelişimini kısıtlayıcı her türlü faaliyette bulunmayı içermektedir. Çocuk ihmal ise; çocuğun fiziksel veya psikolojik gelişimi için gerekli ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Aral(1997)deki yaptığı çalışmada çocukların %65.72'sinin anne veya babası tarafından fiziksel istismar, bir başka çalışmada ise %78 oranında duygusal istismara uğradıkları görülmektedir. 18 yaş altındaki herkesin çocuk olarak kabul edildiği ülkemizde; istismar ve ihmal yalnız aileleri değil; toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri ve iş alanlarını da etkileyen ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan bir toplum sağlığı sorunudur.

Çocuk istismarından şüphelenildiğinde multidisipliner yaklaşım esastır. İhmal ve istismar konularında sağlık çalışanlarının eğitimi ve konuya duyarlılığı sağlanmalıdır. Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna getirilen çocuk, istismar göstergeleri açısından da değerlendirilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe, hemşire ve hekim ev ziyaretlerinde yüksek riskli aileleri tespit ederek buna yönelik girişimler geliştirilmelidir. Acil servislerde çalışan hemşire ve hekimler çocuk istismarı bulgularını tanımları istismarın mortalite ve morbiditesini azaltmakla kalmayıp aynı zamanda etkili koruma olanağı yaratacaktır. Adli tıp uzmanları, çocuk ve ergen ruh sağlığı, çocuk cerrahisi

uzmanları, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının da bu konu da desteği gereklidir .

**Anahtar Kelimeler:**Çocuk ihmali,Çocuk istismarı, Toplum Sağlığı

Öğr.Gör.Dr. Necla Sarı, balıkesir üniversitesi bandırma sağlık yüksekokulu - neclasarı64@hotmail.com  
Öğr.Gör.Dr. Ömrüye Akkurt, balıkesir üniversitesi bandırma sağlık yüksekokulu - omkurt@hotmail.com  
Öğr.Gör.Dr. Nurdan Şahin, balıkesir üniversitesi bandırma sağlık yüksekokulu - nurdan.970@hotmail.com

## **DENİZLİ İLİ DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARINDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET A.ÖZŞAHİN, M.ZENCİR, B.GÖKÇE YILMAZ, E.ALKIŞ, N.MEYDAN ACIMIŞ, B.ÇATAK E.TURHAN, H.DEMİRHAN, M.BOSTANCI**

### **Giriş ve Amaç**

Denizli ilinde doğurgan çağ evli kadınlarda kadına yönelik şiddet sıklığını saptamaktır

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma tipi kesitseldir.Bu çalışmada, "Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004)" araştırmasının "kadına yönelik şiddet" bölümüne yer verilmiştir. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örnekleme yöntemi olarak çok aşamalı tabakalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) olarak yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Çalışmada kadınların fiziksel şiddete ve sözel şiddete maruz kalmaları, fiziksel şiddete karşı tutum, boşanmayı düşünme ve girişimi incelemeye alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

### **Bulgular**

Kadınların 657'sinin (%34.3) evlilikleri döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalma açısından yerleşim yeri, öğrenim durumu, yaş, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, ilk evlenme yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sözel şiddet uğrama sıklık açısından değerlendirilmiş ve kadınların %3.4'ünün sık sık tehdit edildiği, %6.5'inin sık sık hakarete uğradığı, %4.3'ünün fikrini hiçbir zaman söyleyemediği, %7.8'inin sözlerine hiçbir zaman değer verilmediği ve %6.9'unun sık sık aşağılandığı saptanmıştır. Kadınların 376'sinin (%19.6) eşinden ayrılmayı düşündüğü ve 133'ünün (%7.3) ise boşanma girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. Sıklık sırasına göre eşinin ailesi, ekonomik nedenler, anlaşamama-ailevi sorunlar, kötü davranma, alkol kullanma, başka kadın-aldatılma, işsizlik, dayak geçimsizlik nedenleri olarak belirtilmiştir. Kadınların 1655'i (%87.9'u) eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmayı onaylamamaktadır.

### **Sonuç**

Evli kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma yaygındır. Kadınların büyük çoğunluğu fiziksel şiddeti onaylamamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**Fiziksel şiddet, kadın, sözel şiddet, boşanma, doğurgan çağ kadın

Yrd.Doç. Dr. AYSUN ÖZŞAHİN, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -  
Doç. Dr. MEHMET ZENCİR, PAÜTF HALK SAĞLIĞI - mzencir@pau.edu.tr  
Uzm.Dr. BİRSEN GÖKÇE YILMAZ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -  
Uzm.Dr. ESMA ALKIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -  
Uzm.Dr. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ, PAÜTF HALK SAĞLIĞI -  
Uzm.Dr. BİNALI ÇATAK, PAÜTF HALK SAĞLIĞI

## **DENİZLİ'DE ÇOCUK SUÇLARI PROFİLİNİN DEMOGRAFİK, SOSYAL VE EKONOMİK FAKTÖRLERE GÖRE ANALİZİ F.KARACA**

### **Giriş ve Amaç**

Çocuk hakları sözleşmesinin 1. maddesine göre 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılmaktadır. Çocuklar bir olayın mağduru veya zanlısı konumunda adli olgu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Suça yönelik davranışlar, hırsızlık, gasp, gibi mala yönelik olabileceği gibi, müessir fiil, cinsel suçlar gibi bedene yönelik suçlarda olabilmektedir. Bu çalışmada Denizli ilindeki çocuk suçluluğuna dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

### **Gereç ve Yöntem**

Denizli ilinde Mart 2003-Mart 2005 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran 18 yaşın altındaki çocuk olgular için düzenlenen adli raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular cinsiyet, yaş, işlediği iddia edilen suç, anne-baba eğitim durumları, kardeş sayıları ve nüfus kütüklerinin bağlı olduğu yer gibi sosyodemografik özellikler incelenmiştir

### **Bulgular**

2003-2005 tarihleri arasında adli rapor düzenlenen 4,150 olgunun (%9,4) 390'ının çocuk olgu olduğu, bunun (%94,6) 369'unun erkek olduğu, (5,4) 21'inin kız olduğu, (%53) 207 olgunun hırsızlık suçu işlediği, (%42) 165 olgunun müessir fiil suç işlediği, (%3) 12 olgunun cinsel suç işlediği, (%2) 6 kişinin diğer suçlar işlediği saptandı. Çocukların yaşlarına uygun eğitim kurumlarında olduğu, 45 olgunun 17 yaşında, 50 olgunun 16 yaşında, 70 olgunun 15 yaşında, 120 olgunun 14 yaşında, 72 olgunun 13 yaşında, 25 olgunun 12 yaşında, 8 olgunun 11 yaşında olduğu saptandı. Anne ve babaların büyük çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu, annelerin çoğunluğunun ev hanımı, babalarında işçi olduğu

saptandı. Müessir fiil suçu ile gelen çocukların 2-3 kardeş olduğu saptandı. Nüfus kütüklerine göre ayrıldığında ilk sırada çalışmanın yapıldığı Ege Bölgesi, ikinci sırada Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi kökenli ailelerin çocukları olduğu saptandı.

**Sonuç**

Suç işleyen çocukların aile yapılarına bakıldığında anne ve babaların genelde ilkokul mezunu oldukları, annelerin ev hanımı, babalarında işçi olarak çalıştıkları gözlenmiştir. Diğer taraftan müessir fiil suç işleyen çocukların 2-3 kardeş olmalarına rağmen, hırsızlık suçu işleyenlerin 5 ile 6 veya daha fazla kardeş olmalarında önemli bir bulgudur. Suça karışan bu çocukların nüfusa kayıtlı olduğu bölgeler dikkate alındığında ise ilk sırayı Ege Bölgesi alırken ikinci sırayı Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi almaktadır. Bu tür koşullar içinde olan çocukların suça bulaşmasının azaltılması ve önlenmesi için etkili devlet politikaları ve halkın bu konuda bilinçlenmesi hayati bir önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk suçluluğu, suç türleri, cinsiyete göre suç, yaşa göre suç, aile yapısına göre suç.

*Yrd.Doç. Dr. FEYYAZ KARACA, PAÜ.EĞİTİM FAKÜLTESİ - fkaraca@pau.edu.tr*

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET HAKKINDAKİ BAZI DÜŞÜNCELERİ İLE MESLEKİ YÖNDE BAZI BİLGİ VE BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
M. KAYA, A. VURAL, M. AYTEK ŞİMŞEK, Ö. YILDIRIM, C. TOĞRUL, N. ÇİLİNGİROĞLU****Giriş ve Amaç**

Yapılan araştırmalarda, tüm dünyada kadına yönelik şiddetin yaygın olduğu saptanmıştır. Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı bir çalışmada, Türkiye'de her üç erkekten birisinin eşine fiziksel şiddet uyguladığı saptanmıştır. Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerini ve KYŞ ile ilgili bazı görüşleriyle, mesleki bilgi ve beceri düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu epidemiyolojik çalışmaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2006-2007 akademik yılındaki 204 dönem IV öğrencisinin 162 (%84,8)'si katılmıştır. Veriler, 16 tanesi temel özellikler, 8 tanesi bilgi, düşünce ve beceri ile ilgili konuları içeren 24 sorudan oluşan bir anket formu aracılığıyla gözlem altında toplanmıştır.

**Bulgular**

Katılanların %51,2'si kız öğrenci olup, %41,3'ü İç Anadolu bölgesi doğumludur. Katılımcıların %42,6'sı aile içinde şiddete uğramış ve %22,8'i aile içinde şiddete tanık olmuştur. Katılımcıların %33,3'ü KYŞ hakkında daha önce eğitim almış, %46,9'u ise hiç bu tür vakayla karşılaşmamıştır. Öğrencilerin %67,3'ü KYŞ vakalarına yaklaşım konusunda kendini yetersiz hissetmekte, %63,2'si uygulanması gereken yasal prosedürü bilmemektedir. KYŞ hakkındaki bilgi sorularına doğru cevap verme yüzdeleri %63,2 ile %98,1 arasında değişmektedir. Beceri sorularına doğru cevap verme yüzdeleri ise %42,5 ile %96,9 arasında değişmektedir. "Kadının cinsellik üzerinden tanımlanan namusu benim için önemlidir", "Kadınların namusundan erkekler sorumludur" ve "Namusumu temizledim diyen erkeklerin haklı olduğu durumlar olabilir" şeklindeki görüş önermelerine erkekler kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda evet cevabı vermişlerdir ( $p<0,01$ ). "Eşinden şiddet görmüş bir kadına nasıl yaklaşmanız gerektiğini biliyor musunuz?", "Eşinden şiddet gördüğünü saptadığınız bir kadının durumunun rapor edilmesi için gereken yasal prosedürü biliyor musunuz?" ve "Kadına yönelik şiddette hekimin tek rolü kadının sağlık sorununu tedavi etmektir" şeklindeki bilgi sorularına eğitim alan katılımcılar, almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha doğru cevap vermişlerdir (sırasıyla  $p=0,02$ ,  $p=0,03$  ve  $p=0,02$ ).

**Sonuç**

KYŞ konusunda, katılımcıların çoğunun hiç eğitim almadığı, eğitim alanların da aldıkları eğitimi mesleki açıdan yetersiz bulduğu, bu durumun sonucu olarak da bilgilerinin ve becerilerinin yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Tıp eğitiminde bu alana ağırlık verilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik şiddet, mesleki bilgi ve beceri, tıp eğitimi

*Arş.Gör.Dr. MEHMET KAYA, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD - mkaya444@yahoo.com*

*Dr. ATAY VURAL, HÜTF -*

*Dr. MUSTAFA AYTEK ŞİMŞEK, HÜTF -*

*Dr. ÖZDEN YILDIRIM, HÜTF -*

*Dr. CİHAN TOĞRUL, HÜTF -*

*Prof.Dr. NESRİN ÇİLİNGİROĞLU, HÜTF HALK SAĞLIĞI AD*

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ  
N. PAKSOY, F. SEVENCAN, T. ASLAN, H. MEMET, S. AYDIN, H.P. ARICAN****Giriş ve Amaç**

HÜTF Dönem III öğrencilerinin; kadına yönelik şiddet hakkındaki bazı bilgilerini saptamak ve kadına yönelik şiddet konusundaki tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. HÜTF Dönem III öğrencileri (n=319) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiştir. Araştırmaya katılım %84,0 dir. Veriler, 67 sorudan oluşan anket formu aracılığıyla

toplum kuruluşlarının sorumlularıyla derinlemesine mülakat tarzında görüşmeler ve doküman incelemesi yapılmıştır. Kadına yönelik şiddetli algılayışları, önlenmesi konusunda yaptıkları çalışmalar, bu süreçte yaşanan sorunlar ve kendilerinin çözüm önerileri açık uçlu sorularla araştırılmış, mevcut kayıtlarından şiddete maruz kalan kadınların özellikleri saptanmaya çalışılmıştır. Kayıtlardaki bulgular ortalama ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

NHSEAB'nde kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla çalışan iki sivil toplum kuruluşu (STK) vardır: Nilüfer Kadın Danışma ve Dayanışma Merkezi (Nikadam) ve Günyüzü Kadın Dayanışma Kooperatifi (GKDK). GKDK, başvurularda paylaşımları arttırmak ve kadınların "can güvenliğini koruyabilmek" amacıyla kayıt tutmamaktadır. Başvuruların genellikle sığınma talebiyle, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük kadınlardan geldiği belirtilmektedirler. Nikadam, 14.12.2005 tarihinde Yerel Gündem 21 Kadın Çalışma Grubu tarafından kadın sorunlarına yönelik paylaşım ve dayanışma amacıyla kurulmuştur. Şiddete maruz kalan kadınlara destek vermekte, sığınma evlerinden yararlanmak isteyenlere yardımcı olmaktadır. Kendilerine başvuruda bulunan her kadın için eğitilmiş kadın çalışma grubu gönüllülerince daha önceden oluşturulmuş, matbu bir "başvuru formu" doldurulmaktadır. Yapılan 16 başvurunun hukuki yardım talebinde bulunan biri dışındakiler (%93,8) sığınma talebiyle gelmiştir. Kadınların ikisi hariç tümünün (%87,5) doğum yeri Bursa dışındadır. Yaş ortalaması 35.2±9,0, evlilik süresi ortalaması 13,2±8,7 yıldır. Kadınların 3'ü boşandığı halde eski eşi ile birlikte yaşamaktadır. Ortalama şiddete maruziyet süresi 13,1±8,2 yıldır. 10 fiziksel şiddet olgusundan yalnızca 2'si adli makamlara yansımıştır.

Her iki kuruluşun çalışmaları ağırlıklı olarak şiddetin olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Her iki kurum da kadınların şiddete maruz kaldıklarında yasal haklarını, neyi, nasıl yapacağını bilmediklerini; kendilerininse "seslerini duyuramadıklarını" belirtmektedirler. Şiddete maruz kalan ve yaşamsal tehdit altında olan kadınların sorunlarının mevcut yasal düzenlemeler ve uygulamalarla çözülemeyeceğini düşünmektedirler.

#### **Sonuç**

Kadına yönelik şiddet sık olmasına karşın görünür olmadığı bilinen bir gerçektir. Şiddete maruziyet nedeniyle STK'lara yapılan başvuruların genellikle birlikte yaşamaları imkansız olduğu durumlarda, sığınma evi talebiyle yapılması da bu gerçeğe uyuşmaktadır. Bu kadınların çoğu 1549 yaş evli kadın izlemi kapsamındadır ve sağlık personeli, bazen aile bireyleri dışında temasta bulunulan tek kişi olma özelliğini taşımaktadır. Ancak izlemlerde kadına yönelik şiddet konusunda herhangi bir girişimde bulunulmamaktadır. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet konusunda bilgilendirilmeleri ve istisna edilen kadına yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri, hizmet sunumu sırasında kadına yönelik şiddet, yasal haklar ve STK'nın çalışmaları konusunda bilgi vermeleri şiddetin önlenmesine yönelik atılacak ilk adımı oluşturabilir. Ayrıca 1549 yaş evli kadın izlemi sırasında şiddetin varlığı ve maruz kalanların özelliklerinin sorgulanmasıyla bir veri tabanı oluşturulması halk sağlığı çalışmaları için başlangıcı oluşturacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik şiddet, sivil toplum kuruluşları, halk sağlığı yaklaşımı, sağlık çalışanları.

Arş.Gör.Dr. Rukiye Çetin Seçkin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - rseckin@uludag.edu.tr

Arş.Gör.Dr. Hande Ocakoglu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - handegulekli@yahoo.com

Arş.Gör.Dr. Meriç Arzu Utku, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - mericutku@gmail.com

## **MALATYA İLİ AKÇADAĞ İLÇESİNDE YAŞAMAKTA OLAN ERKEK KAMU ÇALIŞANLARINDA AİLE İÇİ VE KENDİNE YÖNELİK ŞİDDET DÜZEYİ**

**MÜ. TOPÇU, L. KARAOĞLU, DA. TOPÇU, O.CELBİŞ**

### **Giriş ve Amaç**

Bu çalışmada erkeklerin eşlerine fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet uygulama düzeyleri ile erkeklerin eşleri tarafından uygulanan fiziksel, duygusal ve cinsel şiddetin, erkeklerde intihar girişiminin saptanması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Akçadağ ilçesinde ikamet eden evli erkek kamu işçi ve memurlarına Ocak 2006 tarihinden itibaren kapalı zarflar içinde şiddetle ilgili sorular içeren anketler dağıtılmıştır. Dağıtılan 300 anketten Mayıs ayı sonuna kadar analiz edilebilir 178 adet anket toplanmıştır (%59.3). Anketlerin doldurulmasında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan erkeklerin % 9.0'ı ilkökul, % 19.7' si ortaokul, %38.2' si lise ve % 33.1' i üniversite mezunudur. Katılımcıların eşlerine karşı % 33.1 i fiziksel, %6.7' si cinsel, % 40.4' ü duygusal şiddet uyguladığını belirtmiştir. Herhangi bir şiddet uygulayanların sıklığı %50.6' dır. Erkeklerin, eşleri tarafından %12.4' ü fiziksel, %4.5'i cinsel, % 18.5' i duygusal şiddet görmüştür. Eşleri tarafından herhangi bir şiddete maruz kalan erkeklerin sıklığı %26.4'dür. Çalışmada şiddet uygulama ve şiddete maruz kalma ile yaş, meslek, gelir düzeyi ve evlilik tipi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Şiddete maruziyet ve şiddet uygulama eğitimi düzeyi ve intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Üniversite mezunu erkekler diğer mezunlara göre eşlerinden daha fazla sözlü şiddet gördüklerini (%30.5), ilkökul mezunu erkekler ise diğerlerine kıyasla daha fazla cinsel şiddet gördüklerini belirttiler (%18.8). İkökul ve ortaokul mezunu olan erkekler lise ve üniversite mezunlarına kıyasla eşlerine daha fazla cinsel şiddet uyguladıklarını belirttiler. Erkeklerin %5.1' i (9 kişi) son bir yıl içinde intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. İntihar girişimi sosyodemografik özelliklerle ilişkili bulunmamıştır. İntihar girişimi, eşine herhangi bir tür şiddet uygulayan ve eşinden cinsel ve fiziksel şiddet gördüğünü belirten erkeklerde belirgin olarak yüksek bulunmuştur.

### **Sonuç**

Akçadağ ilçe merkezinde yürütülen çalışmada, meslek sahibi ve eğitim düzeyi yüksek erkekler, aile yaşamında

eşlerine şiddet uyguladıklarını ve aynı şekilde eşlerinden de şiddet gördüklerini itiraf etmişlerdir. Aile içi şiddetin yüksek olduğunu belirten erkeklerde kendine yönelik şiddetin de yüksek olması, şiddetin bir problem çözme yöntemi olarak içselleştirildiğini gösteren çarpıcı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Çalışma, problem çözme tekniklerinin çok küçük yaşlardan itibaren sağlığı geliştirme programları kapsamında verilmesi gerektiğine, aksi halde mevcut aile şiddeti önleme programlarının etkili olamayacağına dair ipuçları vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Şiddet, aile içi şiddet, intihar, erkeklerde şiddet, intihar

*Dr. Mehmet Ümit Topçu, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı - mumittopcu@yahoo.com.tr*  
*Doç. Dr. Leyla Karaoğlu, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı - lkaraoglu@inonu.edu.tr*  
*Dr. Deniz Akdeniz Topçu, Malatya Sağlık Müdürlüğü, AÇS/AP Merkezi - daktopcu@yahoo.com.tr*  
*Doç. Dr. Osman Celbiş, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı*

## **ŞANLIURFA EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 15-49 YAŞLARI ARASINDAKİ EVLİ KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER** **Z.ŞİMŞEK, D.AK**

### **Giriş ve Amaç**

Aile içi şiddet, ciddi fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açması nedeniyle dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kadınların %1652'sinin hayatlarının herhangi bir döneminde aile içi şiddete uğradıkları bildirilmektedir. Bu çalışmada, Şanlıurfa Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlara yönelik aile içi şiddet prevalansı ve ilişkili faktörler araştırılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde Ev Halkı Tespit Fişleri kullanılarak 15-49 yaşları arasındaki kadınların yaşadığı 16.281 haneden olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle %95 güven düzeyinde %5 yanılma payıyla 300 kadına ulaşılmaya planlanmıştır. Ortalama 55 haneden oluşan 30 küme seçilmiş ve her kümeden rasgele seçilen 10 hanede çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada cevaplama oranı %99.3 olarak hesaplanmıştır. Eylül-Kasım 2006 tarihlerinde örneğe seçilen hanelerde, 15-49 yaşları arasındaki evli kadına yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Kadın Bilgi Formu ve Genel Sağlık Anketi doldurulmuştur. Kadın Bilgi Formu'nda evliliği boyunca fiziksel, sözel ve ekonomik şiddete maruziyeti değerlendiren 8 soru yer almıştır. Hanede birden fazla evli kadın olduğunda (%13), rasgele seçilen bir kadınla görüşme yapılmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 11.5 versiyonu kullanılmıştır. Aile içi şiddet ve bağımsız değişkenlerle ilişkiyi belirlemede t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Kadınların yaş ortalaması 32.7 ±9.4, eşlerinin yaş ortalaması ise 37.7 ±10.9 olarak saptanmıştır. Görüşülen kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 18.0 ± 3.3'dür. Kadınların %52'sinin okur-yazar olmadığı, ortalama yaşayan çocuk sayısının 3.7 ± 2.6 olduğu, ve %9.7'sinin araştırmanın yapıldığı tarihte gebe oldukları saptanmıştır. Kadınların %60.4'ü evlendikten sonra, çoğunluğu eşinden olmak üzere, fiziksel, sözel ya da ekonomik şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Şiddet tiplerine göre incelendiğinde, %28.4'ü eş dayatması, %1.7'si ailenin diğer üyelerinden dayak, %21.5'i başkaları yanında sözel şiddet, %12.8'i ailenin diğer üyelerinden sözel şiddet, %25.5'i ekonomik şiddet bildirmişlerdir. Kadınların %14.1'i dayatmanın normal olduğunu ve her ailede olabileceğini bildirmişler, %76.8'i bu duruma çok üzüldüğünü belirtirken, %9.1'i ise herhangi bir yanıt vermemiştir. Kadına yönelik şiddet ile kadının ve eşinin öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu, evlenme şekli, aile içinde kararlara katılma durumu, kan basıncı ve ruhsal sağlık durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05).

### **Sonuç**

Yaklaşık her 10 kadından 6'sının aile içi şiddete uğradığı saptanan bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı bölgede kadına yönelik aile içi şiddetin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmüştür. Aile içi şiddetin önlenmesi için topluma dayalı sektörler arası işbirliğiyle birincil, ikincil ve üçüncül koruma hizmetlerinin yaygınlaştırılması, aile içi şiddete yönelik halk eğitimi programlarının geliştirilmesi, toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi yanısıra, yoksulluğun ortadan kaldırılmasına yönelik sistemli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kadına yönelik aile içi şiddet, ilişkili faktörler

*Doç. Dr. Zeynep Şimşek, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - zsimsek@harran.edu.tr*  
*Ars. Gör. Dilek Ak, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

## **ŞANLIURFA İLİ VİRANŞEHİR İLÇE MERKEZİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM ve MESLEKİ UYGULAMALARI** **M. A. KURÇER Ö. KANDEMİR B. ÖZDEMİR İ. KORUK Z. ŞİMŞEK**

### **Giriş ve Amaç**

Sağlık çalışanlarının temel rollerinden birisi şiddeti tanımak, bakım sağlamak, şiddet mağdurlarına uygun hizmetleri sunmaktır. Bu çalışmanın amacı Şanlıurfa İli Viranşehir İlçe Merkezi'nde sağlık personelinin aile içi şiddet konusunda bilgi, tutum ve mesleki uygulamalarının belirlenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma 2006 yılında Viranşehir Sağlık grup başkanlığına bağlı 87 sağlık personeli üzerinde yapıldı. Tanımlayıcı



tıpte bir çalışmadır. Sağlık personeline demografik özellikleri, aile içi şiddet konusunda geçmiş-şimdiki yaşantıları, bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını içeren sorular içeren Anket yüz yüze araştırma tekniği ile uygulandı.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %25'i çocukluğunda, %15'i de şu an ki ailesinde sözel ve fiziksel şiddet olmadığını belirtmiştir. Sağlık personeline şiddet olgularına yaklaşımı sorulduğunda; %20.6'sı "Adli kurumlara- polise sevk ediyorum", %10.3'ü "Tıbbi tedavi veriyorum", %6.8'i "Duygusal yaklaşıyor, kişiye elimden geleni yapıyor, pasif olmamaya çalışıyorum", %6.8'i "Psikolojik destek veriyor ve sivil toplum kuruluşlarına gitmesini öneriyorum", %4.5'i "Şiddet uygulayana bir daha yapmaması konusunda uyarıyorum", %2.3'ü "Kadına hukuki hakları olduğunu ve haklarını aramasını söylüyorum", %12.4'ü "Her iki tarafı dinler teskin eder mağdura sahip çıkarım", %48.3'ü "Şiddet mağdurlarıyla karşılaşmadım" yanıtlarını vermiştir.

**Sonuç**

Şiddet sağlık personelinin hem geçmişte, hem de şu an ki ailesinde, hem de çalışma alanında çok karşılaştığı bir kavram olmasına karşın, şiddet mağdurlara yaklaşımlar konusunda çok farklı uygulamalar dikkat çekmektedir. Sağlık personeline hizmet içi eğitim verilerek şiddet mağdurlarına standart bir yaklaşım sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Aile içi şiddet, sağlık personeli

**TELEVİZYONDA ŞİDDET VE ÇOCUKLAR  
G.POLAT, S.HİDROĞLU, M.KARAVUŞ****Giriş ve Amaç**

Televizyon insan hayatında her geçen gün daha geniş bir yer tutar hale gelmektedir. Televizyonun birçok yararı yanında çocukları taktikçiliğe alıştırmaya, şiddete yönelme gibi zararlı etkileri de bulunmaktadır. Çalışmamızda 10-13 yaş arasındaki çocukların televizyon izleme alışkanlıklarının, ağırlıklı olarak izledikleri programların özelliklerinin ve bu programların onların günlük hayatlarına olan etkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamız tanımlayıcı tiptedir. Şubat 2004 tarihinde İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan Sabri Artam Vakfı İlköğretim Okulu'nun 5. ve 6. sınıflarında okuyan toplam 200 öğrenciye ulaşılarak gözlem altında anket uygulanmıştır. Anket iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm sosyodemografik özellikler, ikinci bölüm televizyon izleme alışkanlığıyla ilgili sorulardan oluşmaktadır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların 103'ü 5.sınıf, 97'si 6. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların %49.5'i erkek, %50.5'i kadındır. Yaş ortalaması 11.7±0.68'dir (min 10max 15 ). Yarıdan fazlası (%55) 11 yaşındadır. %83.5'inin annesi, %98.0'ünün babası en az ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %85.0'ünün en az iki kardeşi vardır. %2.5'inin evinde televizyon bulunmazken, %31.0'ünün evinde çocuklara ait bir televizyon bulunmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%53.0) günde 2-3 saat, %10.0'ı ise 5 saatten fazla televizyon izlediklerini belirtmişlerdir. Kız öğrencilerin çoğu (%51.5) en çok sevdiği film türü olarak komedi ya da romantik filmleri belirtirken, erkeklerin çoğu (%67.3) gerilim yada polisiye filmleri belirtmişlerdir (p=0.006). Öğrencilerin %24.5'i ailesinin televizyon izlemesi hiç kısıtlamadığını, %71.5'i ara sıra kısıtladığını belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin %47.4'ünün, kız öğrencilerin %11.9'unun en çok sevdiği çizgi film kahramanı şiddet içerikli film kahramanıdır (p<0.001). Öğrencilerin yarısından fazlası (%52.3) beğendiği film kahramanı gibi olmak istediğini, %77.9'u oyunlarında film kahramanlarını, %65.7'si çizgi film kahramanlarını taktik ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %38.1'i evinde bilgisayar olduğunu belirtmiştir. Erkek öğrencilerin %69.2'sinin kız öğrencilerin ise %22.4'ünün en çok sevdiği bilgisayar oyunu şiddet içerikli oyunlardır (p<0.001).

**Sonuç**

Çocukların %50' den fazlası günde 2-3 saat, %10' u ise 5 saatten fazla televizyon izlemektedir. Bununla birlikte çocukların yaklaşık 1/4'i, ailelerinin televizyon izlemelerini kısıtlamadığını belirtmiştir. Çocukların izlediği programların, onların günlük yaşamlarına yansıtıldığı göz önünde bulundurularak; programların içeriği konusunda bilgi sahibi olunmalı ve seçici davranılmalı, televizyon izleme saatleri sınırlanmalı ve bu konuda her zaman denetleyici olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**televizyon, şiddet, ilköğretim öğrencileri

*Arş.Gör. Gülşen polat, MÜTF Halk Sağlığı AD - thpolat@yahoo.com*

*Öğr. Gör. seyhan hidroğlu, MÜTF Halk Sağlığı AD -*

*Prof.Dr. melda karavuş, MÜTF Halk Sağlığı AD*

**TIP VE ECZACILIK FAKÜLTESİ İLE SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI BÖLÜMLERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR VE ŞİDDET (ANKARA, 2003)  
D. ÇAMUR, S. ÜNER, H. ÖZCEBE, N. ÇİLİNGİROĞLU****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin trafikle ilişkili riskli davranışları, şiddete uğrama ve şiddet uygulama durumları ile silah bulundurma durumlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Tıp Fakültesi son sınıfta okuyan ve Eczacılık Fakülteleri ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu ve Ev Ekonomisi Bölümü'nde yaz okullarına devam

eden toplam 557 öğrenciden 485 öğrenciye ulaşılmıştır (Kapsayıcılık %87,1). Veriler 52 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Analizde emniyet kemeri kullanımı, silah taşıma ve şiddet davranışı gösterme ile yaralanmalar için potansiyel risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için üç ayrı logistik regresyon modeli uygulanmıştır. Sosyoekonomik faktörler olarak yaş, cinsiyet, anne babanın öğrenim durumu, en uzun yaşadığı yer, en son yaşadığı yer ve ekonomik durum alınmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılanların %59,8'i kız öğrenci olup yaş ortalaması 22,5±1,7'dir. Katılımcıların %37,5'i bisiklete binmekte, bisiklete binenlerin %21,4'ü hiçbir zaman kask takmazken, sadece %2,3'ü her zaman kask takmaktadır. Araştırmaya katılanların %34,4'ü her zaman emniyet kemeri taktığını, %21,2'si ehliyetsiz otomobil kullandığını, %10,2'si alkol aldıktan sonra otomobil kullandığını, %6,8'i kendini güvende hissetmediği için okula devamsızlık yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %11,1'i kız ya da erkek arkadaşına duygusal, fiziksel ya da cinsel şiddet uyguladığını, %2,5'i arkadaşlarından fiziksel şiddet, %2,5'i cinsel şiddet, %10,3'ü duygusal şiddet gördüğünü, %1,6'sı da okula silah getirdiğini söylemiştir. Logistik regresyonda yaralanma için risk faktörü olan, en son yaşanan ve en uzun süre yaşanan yer değişkenleri, güvensiz davranışlardan emniyet kemeri takmama için önemli bulunmuştur. Ayrıca en uzun süre yaşanan yer ile şiddet davranışı göstermek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Cinsiyet, annenin öğrenim düzeyi ve en uzun süre yaşanan yerin silah taşıma konusunda önemli belirteçler olduğu gözlenmiştir. Logistik regresyonda erkeklerin kadınlara göre, yurtda ya da arkadaşlarıyla birlikte evde yaşayanların, ailesiyle birlikte yaşayan öğrenciler göre güvensiz davranışlara daha fazla yöneldiği saptanmıştır.

**Sonuç**

Gençlerde gözlenen yaralanmalar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kasıtlı ve kasıtsız yaralanmaların genç ölüm nedenleri arasında önemli paya sahip olduğu, bunlar içinde de trafik kazaları ve şiddetin başta gelen yaralanma nedenleri olduğu düşünüldüğünde riskli davranışların önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Araştırma grubu üniversite gençliğini temsil etmemekle birlikte, gençlerin riskli davranışlar ve şiddet açısından özenle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Güvenli davranış modelleri oluşturmaya yönelik cinsiyetler arasındaki farklılığı da dikkate alan müdahaleler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Gençler, riskli davranışlar, kask, emniyet kemeri, şiddet.

*Arş.Gör.Dr. Derya ÇAMUR, HÜTF Halk Sağlığı AD - drderyacamur@yahoo.com*

*Öğr.Gör.Dr. Sarp ÜNER, HÜTF Halk Sağlığı AD -*

*Prof.Dr. Hilal ÖZCEBE, HÜTF Halk Sağlığı AD -*

*Prof.Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, HÜTF Halk Sağlığı AD*

**V-TIP EĞİTİMİ****BİR SAĞLIK OCAĞI'NDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN SAĞLIK OCAĞINDA GEÇİRDİKLERİ SÜREİNİN ZAMAN-EYLEM ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2007)****D. ÇAMUR, A. AKDI, Ö. KOÇAK, M. ÇAPANOĞLU, Ş. İSTEK, H. ÖZCEBE****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma bir sağlık ocağında çalışan hekimlerin çalışma saatleri içinde zamanlarını etkinliklere göre nasıl kullandıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Veriler 2007 yılı Mart ayı içinde, beş iş gününde toplanmıştır. Ankara'da bir sağlık ocağında çalışan altı hekimden dört tanesi, beş mesai günü boyunca, sabah mesai başlangıcından, akşam mesai sonuna kadar izlenmiştir. İzleme işini yapan dört araştırmacıdan her biri, bir hekim, beş gün boyunca izlemiştir. Bu sırada, bir hekimin bir mesai gününde yapacağı tüm işleri içerecek biçimde hazırlanmış olan veri toplama formuna, yapılan tüm etkinlikler ve süreleri kaydedilmiştir.

**Bulgular**

İzlenen hekimlerin bir günde sağlık ocağında geçirdikleri süre ortalama 8,5 saat olarak bulunmuştur. Bu sürenin %54,0'ı poliklinik hizmetlerine, %9,0'ı koruyucu sağlık hizmetlerine harcanmıştır. Çalışma süresince hekimlerden iki tanesinin hiç koruyucu sağlık hizmeti vermediği gözlenmiştir. Hasta muayenesi için ayrılan süre 1.hekimde ortalama 3,4±1,5 dk, 2.hekimde 3,6±1,9 dk, 3.hekimde 3,5±1,1 dk ve 4.hekimde 4,4±2,9 dk olarak bulunmuştur. İlaç tanıtımı için gelenlere ayrılan sürenin sağlık ocağı idari işlerine ayrılan süreye eşit olduğu gözlenmiştir. Sabah 9.40-10.50 saatleri arası poliklinik hizmetlerinin en yoğun olduğu zaman dilimidir.

**Sonuç**

Yapılan zaman-eylem analizinde koruyucu sağlık hizmetlerinin poliklinik hizmetlerine göre çok az paya sahip olduğu görülmektedir. Koruyucu hekimlik uygulamaları içinde yer alan iki defa su numunesi alımı, ulaşım nedeniyle uzun zaman aldığından bu uygulamaların payını daha da artmış göstermektedir. Hekimlerden ikisinin hiç koruyucu hizmet vermemesi, kendilerine bu tür bir görev verilmemesinden kaynaklanabilir. Sağlık ocağı çalışmalarında koruyucu hekimlik uygulamalarını vurgulayan yaklaşımların benimsenmesi gerekmektedir. Sağlık eğitimine hiç zaman ayrılmaması da önemli bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca hekimlerin günlük ortalama 43,3 dk'yı zorunlu gereksinimleri (yemek, tuvalet vb.) dışında kendine ayırdığı, ama bu süre içinde mesleki bilgi ve becerileri artırmaya yönelik etkinliklerin yer almadığı gözlenmiştir. Daha uzun izlem süreleriyle benzer çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık ocağı, hekimler, zaman-eylem analizi.

Arş.Gör.Dr. Derya ÇAMUR, HÜTF Halk Sağlığı AD - drderyacamur@yahoo.com

Dr. Ahmet AKDI, HÜTF -

Dr. Özgür KOÇAK, HÜTF -

Dr. Murat ÇAPANOĞLU, HÜTF -

Dr. Şeref İSTEK, HÜTF -

Prof.Dr. Hilal ÖZCEBE, HÜTF Halk Sağlığı AD

**EDİRNE MERKEZ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ.****A.(ÜZEN) PEKÖZ, I.DİNDAR, B.CANLI****Giriş ve Amaç**

Dünya Sağlık Örgütü "Aile Hekimini" şöyle tanımlamıştır: Kendisine bağlı olan topluma, yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın, birinci basamak sağlık hizmeti veren, temel tıp eğitiminden sonra, konusunda en az 2 yıl eğitim görmüş tıp doktorudur". Bu çalışmanın amacı, Pilot Bölge olarak seçilen illerden biri olan Edirne'de başlatılacak olan Aile Hekimliği uygulaması ile ilgili Merkez Sağlık Ocaklarında çalışan sağlık personelinin düşüncelerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Edirne Merkezindeki 12 Sağlık Ocağı kadrosunda görevli tüm doktor, ebe ve hemşireler (N=149) çalışma kapsamına alındı (sensus). Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 138 sağlık personeli ile tamamlandı (%92.6). Araştırmada, sağlık personeline Aile Hekimliği uygulaması başlatılmadan önce ve başlatıldıktan sonra sorulmak üzere araştırmacılar tarafından geliştirilen 21 anket sorusu yöneltilti. Bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsiyet, mesleği ve çalışma yılı alındı. Veriler bilgisayarda SPSS 13.0 paket programında değerlendirildi.

**Bulgular**

Sağlık ocağı personelinin %27.5'i doktor (n=38), %16.7'si hemşire (n=23), %52.2 'si ebe (n=72) ve %3.6'sı sağlık memuru (n=5) idi. Grubun yaş ortalaması 34.38 ± 5.67 (min=25, max=50) ve meslekte toplam ortalama çalışma yılı 13.46 ± 6.43 (min=2, max=33) idi. Aile sağlığı elemanı olarak görev almaktan grubun ancak yarısından çok az fazlası (%58.0) memnun olduğunu ifade ederken, memnun olmayanlar ise (%42.0), gerekçe olarak sağlık ocağı sisteminin daha iyi olduğunu ileri sürmüştür. Yapılan kayıt incelemesi sonucuna göre, aile hekimliği uygulaması başlatılmadan önce, grubun çalışmakta olduğu birimdeki sağlık uygulamalarının başında %97.8 ile bebek-çocuk takibi, %97.1 ile gebe-lohusa takibi ve aile planlaması hizmetleri gelirken, uygulamanın başlatılmasından sonra ilk sırayı poliklinik

hizmetleri almıştır (%86.1). Bölgede aile hekimliği uygulamasının başlatılmasından sonra bebek-çocuk takibi %59.9'a, gebe-lohusa takibi %63.5'e ve aile planlaması hizmetleri ise %61.3'e düşmüştür.

#### **Sonuç**

Araştırma göstermektedir ki, aile hekimliği uygulamasından sağlık çalışanlarının ancak yarsından çok az fazlası memnuniyet belirtirken, bu uygulamanın sağlık hizmetlerini de sandığı gibi olumlu etkilemediği görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları, yerini poliklinik hizmetlerine terketmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, sağlık personeli, sağlık ocağı, mesleksel doyum

*Ayşegül (ÜZEN) PEKÖZ, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - ayseguluzenpekoz@hotmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. İlknur DINDAR, Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu - ilknurdindar@mynet.com*  
*Bengül CANLI, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - canbengul@hotmail.com*

## **EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (EÜTF) BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRMESİ**

**M. ÇİÇEKLIOĞLU, Ş. TANER GÜRSOY, H. HASSOY, M. TÜRK SOYER, Z. ÖCEK, F. AKSU**

### **Giriş ve Amaç**

Koruyucu hekimlik açısından tıp fakülteleri eğitim programlarında sağlıklı beslenme konusu yer almalıdır. Öğrenme stratejileri de eğitimin içeriği kadar önemlidir. Tıp öğrencilerinin sağlıklı beslenme konusuna ilgilerini kendilerinin beslenme alışkanlıkları etkilemektedir. Bu yüzden sağlıklı beslenme konusundaki eğitimlerde öğrencilerinin öğrenmeye olan ilgilerinin artırılabilmesi için, kendilerinin sağlıklı beslenme davranışlarını geliştirmeye yönelik eğitim stratejilerinin kullanılması önerilmektedir. EÜTF birinci sınıf eğitim programı Sindirim ve Metabolizma bloğunda, Toplum Sağlığı Alan Dikey Koridoru kapsamında öğrencilerin kendi beslenme alışkanlıklarında değişiklik yaratarak, sağlıklı beslenme konusunda duyarlılık ve beceri geliştirebilmelerini sağlamak amacıyla Beslenme Eğitimi Programı geliştirilmiştir. Yazının amacı bu eğitim programını değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Eğitim interaktif tekniklerini içeren küçük grup çalışmaları, olgu tartışması, film, ödevlerden oluşan 18 saatlik bir programdır. Program süreç ve sonuç açısından değerlendirilmiştir. Süreç değerlendirmede öğrencilerin eğitim teknikleri, içerik ve eğiticiler konusundaki görüşlerinin alındığı 7 soruluk bir anket kullanılmıştır. Dokuzlu Likert ölçeğinde (1: çok kötü - 5: çok iyi) yanıtlanan 5 ve açık uçlu 2 sorudan oluşan anketler 250 öğrencinin tümü tarafından yanıtlanmıştır. Sonuç değerlendirmede ise öğrencilerin eğitim sırasındaki ve eğitimden iki ay sonraki beslenme alışkanlıkları, 24 saatlik beslenme içeriklerindeki değişim açısından değerlendirilmiştir. Eğitim ve değerlendirme sürecinde diyetisyenden destek alınmış, 24 saatlik beslenme değerlendirmesine 240 öğrenci katılmıştır. Bağımsız değişken olarak alınan Vücut Kitle İndeksi (VKİ) öğrencilerin son üç ayda yapmış oldukları ölçümleri esas alan beyanlarına dayalı olarak alınan boy ve kilolar kullanılarak hesaplanmış, 25 ve üzeri yüksek VKİ olarak kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Öğrencilerin %50,5'i eğitimin ardından beslenme alışkanlıklarında değişiklik yaptıklarını belirtirken, %18,0'ı ise alışkanlıklarını değiştirmeye çalıştıklarını fakat yurta veya evde ailelerinden ayrı oldukları için değiştiremediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin günlük ortalama kalori alımı ve tükettikleri günlük meyve, et/kurubaklagil porsiyon sayısı ortalamaları eğitim sonunda artmıştır ( $p < 0.05$ ). Normal VKİ'ye sahip olanlarda kalori alımındaki değişim, düşük ve yüksek VKİ olanlardan daha azdır ( $p < 0.05$ ). Likert ölçeğinde ortalama skorlar 6,73 ile 7,14 arasındadır. Eğitimin genel olarak değerlendirildiği madde en yüksek skoru almıştır. Olumlu geribildirimlerde eğitimin eğlenceli, kullanışlı bilgiler içerdiği ve eğitici olduğu bildirilirken, olumsuz geri bildirimlerde ayrılan sürenin fazla olduğu ifade edilmiştir.

### **Sonuç**

Tıp fakültesi eğitim programına entegre bir şekilde ve multidisipliner eğitim anlayışıyla sunulan beslenme eğitimi hem süreç hem de sonuç değerlendirmesi açısından başarılı bulunmuştur. Beslenme eğitimleri klinik eğitim döneminde de uygulamalı olarak ve diyetisyenlerin işbirliği ile devam ettirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp eğitimi, beslenme, program değerlendirme

*Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu, EÜTF Halk Sağlığı AD - meltem.ciceklioglu*  
*Yrd.Doç. Dr. Şafak Taner Gürsoy, EÜTF Halk Sağlığı AD - safak.taner.gursoy@ege.edu.tr*  
*Uzm.Dr. Hür Hassoy, EÜTF Halk Sağlığı AD - hur.hassoy@ege.edu.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. Meral Türk Soyer, EÜTF Halk Sağlığı AD - meral.turk@ege.edu.tr*  
*Yrd.Doç. Dr. Zeliha Öcek, EÜTF Halk Sağlığı AD - zeliha.ocak@ege.edu.tr*  
*Prof.Dr. Feride Aksu, EÜTF Halk Sağlığı AD - feride.aksu@ege.edu.tr*

## **ERYAMAN 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN KADINLARIN EVLE İLGİLİ FİZİKSEL FAALİYETLERİ YÜRÜTÜRKEN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK SORUNLARI**

**Ş. ŞAFAK, C. YERTUTAN, S. ERKAL, Z. ÇOPUR**

### **Giriş ve Amaç**

Araştırma Ankara Eryaman 2 nolu Sağlık Ocağına bağlı yerleşim alanlarında oturan kadınların evle ilgili fiziksel faaliyetleri yürütürken karşılaştıkları sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmaya 2005 yılında Ankara Eryaman 2 nolu Sağlık Ocağına bağlı yerleşim alanlarında oturan kadınlar

arasından evreni temsil edebilecek örneklem sayısı istatistiksel olarak belirlenerek toplam 600 kadın alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak kadınlar Eryaman 2 nolu sağlık ocağında bulunan ev tespit fişlerinden (n=4865) yararlanılarak "SistematiK Örnekleme Yöntemi" ile seçilmiştir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın verileri hazırlanan anket formuna bağlı kalınarak ailelerde kadınlarla yüz yüze yapılan görüşmeler sonucu toplanmıştır.

**Bulgular**

Yapılan araştırma sonucunda kadınların %37.8'inin son bir yıl içinde evle ilgili faaliyetleri yürütürken sağlık problemleri ile karşılaştığı saptanmıştır. Sağlık problemleri ile karşılaşan kadınların %81.9'unun bel, %44.4'ünün sırt, %28.7'sinin boyun ağrısı, %26.4'ünün ellerde alerji, %5.8'inin de kırık çıkık ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Evle ilgili fiziksel faaliyetleri yürütürken bel ağrısıyla karşılaştığını belirten kadınların %86.0'sı iş yaparken vücudunu doğru kullanmadığı, kırık, çıkık ve burkulma ile karşılaşanların % 76.9'u tehlikeli hareketlerde bulunduğu, ellerde alerji ile karşılaşanların % 68.3'ü temizlik maddelerini uygun kullanmadığı, kesik ile karşılaştığını bildirenlerin % 76.4'ü kesici araçları uygun kullanmadığı, zehirlenme ile karşılaşanların tamamı elektrikli araçları uygun kullanmadığı için bu sağlık problemleriyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Evle ilgili fiziksel faaliyetleri yürütürken sağlık problemiyle karşılaşan kadınların % 36.6'sı tamamen iyileştğini, %36.6'sı kalıcı rahatsızlık olduğunu, % 26.8'i de tedavinin devam etmekte olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %67.0'ünün sağlık problemiyle karşılaşmamak için önlem aldığı, önlem alan kadınların %76.3'ünün iş yaparken vücudunu doğru kullanmaya, %69.1'inin iş yaparken dinlenme araları vermeye, %56.4'ünün de iş planı yapmaya dikkat ettiği belirlenmiştir.

**Sonuç**

Kadınların yarısından fazlası (%67.0) sağlık problemiyle karşılaşmamak için önlem aldığını belirtmesine rağmen hala sağlık problemleriyle karşılaşılması kadınların bu konularda eğitilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**evdeki fiziksel faaliyetler, kadın sağlığı, sağlık sorunları,

*Prof.Dr. Şükran Şafak, Hacettepe Üniversitesi - ssafak@hacettepe.edu.tr*

*Doç. Dr. Canan Yertutan, Hacettepe Üniversitesi - cyertuta@hacettepe.edu.tr*

*Doç. Dr. Sibel Erkal, Hacettepe Üniversitesi - erkalsibel@hotmail.com*

*Doç. Dr. Zeynep Çopur, Hacettepe Üniversitesi - copur@hacettepe.edu.tr*

**ESENTEPE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDE KADINLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ  
N. G. AYDOĞDU, Z. BAHAR****Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmetlerinin kullanımında dünyada ülkeler arasında ve ülkeler içerisinde önemli farklılıklar görülmektedir. Bu nedenle Esentepe Sağlık Ocağı Bölgesi'nde kadınların sağlık hizmetlerini kullanımına etki eden etmenlerin belirlenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Aralık 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında Esentepe Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yürütülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün saha tarama çalışmaları için önerdiği örnekleme yöntemi kullanılarak 210 kadın araştırmaya alınmıştır. Çalışmada; bireylerin sosyo-demografik özelliklerini gösteren altı soru, algılanan sağlık durumunu değerlendiren bir soru ve sağlık hizmetlerinin kullanımını kapsayan yedi sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık hizmetlerinin kullanımı, bağımsız değişkenleri hane reisinin işi, gelir, eğitim, sosyal güvence ve algılanan sağlık durumudur. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; hane reisinin işi %59 oranında düşük sosyal statülü, %46.2'si ilkökul mezunu olduğu, %57.1'sinin gelir giderden az ve %69.5'inin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların genel sağlık algısı %61.9 oranında kötü olup koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranı %51.9 iken tedavi edici sağlık hizmetlerini kullanma oranı % 61' dir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımını hane reisinin yüksek sosyal statülü bir işte 0.05) ve sosyal0.01), gelirin yüksek olması 1.91 kat (pçalışması 2.91 kat (p 0.01) arttırmaktadır. Tedavi edici hizmetleringüvencenin olması 2 kat (p 0.01) ve sosyal güvencenin olması kullanımını ise yüksek statülü iş 0.51 kat (p 0.001) arttırmaktadır. Algılanan sağlık statüsünün sağlıklı2.31 kat (p 0.05). hizmetlerinin kullanımını etkilemediği belirlenmiştir

**Sonuç**

Bu çalışmada, hane reisinin işinin düşük sosyal statülü olması, sosyal güvencenin olmaması ve gelir seviyesinin yetersiz olması sağlık hizmetlerinin kullanımını azalttığı saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşireler bakım verdiği kişiler içinde sosyal statüsü düşük olan bireylere öncelik vermelidir. Kurumlar arası işbirliği yaparak kadınları iş bulma kurumlarına yönlendirmeli veya ev ortamında olanaklarını değerlendirerek üretim sürecine katmalı, gelir seviyesi düşük olan kadınlara koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelik oluşturmaktadır. Hemşireler sağlık güvencesi olmayan bireylere düzenli sağlık hizmeti alabilmeleri için eğitim vermelidir. Ayrıca sektörler arası işbirliği ve danışmanlık yaparak sosyal güvencesi olmayan bireylerin yeşil kart sahibi olmaları için yönlendirmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık hizmetlerinin kullanımı, sosyo-ekonomik statü, algılanan sağlık, hemşirelik

*Arş.Gör. Nihal G. AYDOĞDU, Dokuz Eylül Üniversitesi - nihal.gordes@deu.edu.tr*

*Prof.Dr. Zuhal BAHAR, Dokuz Eylül Üniversitesi - zuhal.bahar@deu.edu.tr*

**ESKİŞEHİR KIRSAL KESİM İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE GÖRME KUSURLARI  
B. IŞIKLI, C. KALYONCU****Giriş ve Amaç**

Okul döneminde sık görülen, saptandığında çözüm getirilebilecek koruyucu hekimlik açısından önem gösteren görme taramaları ve göz muayeneleri çocukta okul başarısını etkileyebilecek ya da en kötü ihtimalle körlükle sonuçlanabilecek çeşitli durumların saptanması için çok gereklidir. Biz de bu amaçla, ESOGÜ Eğitim Araştırma Bölgesi Alpu-Mahmudiye-Beylikova İlçelerinde bulunan ilköğretim okullarına devam eden öğrencilerde kırma kusuru, ambliyopi, şaşılık ve renk körlüğünün ne sıklıkta görüldüğünü saptamak ve göz kusuru saptanan çocukları bilgilendirmek ve 2. basamak sağlık hizmetine yönlendirmek amacıyla bu çalışmayı planlanladık.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma Ocak-Haziran 2007 tarihleri arasında okula devam eden 2813 öğrenciden ulaşılan 2635'i (%93,7) ile yapıldı. Tüm çocuklara literatürden yararlanılarak hazırlanmış anket formunun, Kırsal Hekimlik stajı yapan internler tarafından birebir görüşülerek, uygulanmasını takiben Snellen eşeli ile kırma kusuru, direkt ışık kaynağı ve açma-kapama testi ile şaşılık, Ishihara'nın pseudoizokromatik kartları ile renk körlüğü muayeneleri yapıldı.

**Bulgular**

Çalışmada kırma kusuru %8,3, ambliyopi % 4,3, şaşılık %1,3, renk körlüğü %2,9 sıklıkta bulundu. Daha önceden gözlük verilmiş öğrencilerin gözlükleriyle yapılan muayenelerinde 42'sinin (%37,5) gözlüklerinin yetersiz kaldığı tespit edilirken, daha önceden gözlük verilmemiş 176 (%7,0) öğrencinin gözlük ihtiyacı olduğu gözlemlendi.

**Sonuç**

Görme kusuru olan öğrenciler okul idarelerine bildirilerek 2. basamak sağlık hizmetlerine yönlendirildi. Alpu-Mahmudiye-Beylikova ilçelerinde yürütülen okul sağlığı çalışmaları içinde kırma kusurunun saptanması ve izlenmesi başta olmak üzere çalışmaların sürekli bir hizmet haline getirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** ilköğretim öğrencileri, kırma kusuru, ambliyopi, şaşılık, renk körlüğü

*Doç. Dr. Burhanettin Işıklı, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - burhan@ogu.edu.tr*

*Prof. Dr. Cemalettin Kalyoncu, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - kalyoncu@ogu.edu.tr*

**GATA HYO İNTERNLERİNİN SAHA UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ  
S. ÖZDEMİR, T. KAYA****Giriş ve Amaç**

Sağlık personeli eğitiminin genel amacı; sağlık sistemini ve toplumun sağlık durumunu geliştirmektir. " 21.yy da Herkese Sağlık" ilkesi ve DSÖ'nün aldığı kararlar doğrultusunda temel sağlık hizmetlerinin sunumunda çekirdek ekip içerisinde yer alan hemşirelere önemli görevler yüklenmiştir. Toplumun gerçek sağlık ihtiyaçlarının sahada tespiti, öğrencilere gerçek yaşam deneyimi kazandırır. Mezun olduktan sonra kazanılmış bu deneyimin hizmet sunumuna yansımaları, kalitenin artmasını sağlayacağı için büyük önem taşır. GATA HYO da, 2003-2004 yılında entegre eğitim sistemine geçiş yapılmış ve 2006-2007 eğitim öğretim yılında yeni sistemle eğitim gören öğrenciler ilk kez halk sağlığı hemşireliği saha uygulamasında bulunmuşlardır. Entegre eğitim sisteminde ilk kez eğitim alan, GATA HYO internlerinin; Halk Sağlığı Hemşireliği saha uygulaması öncesi ve sonrasındaki kendilerini yeterli görme düzeyleri ve ev ziyareti yaptıkları ailelerin sağlık bakımında NANDA hemşirelik tanımlarını kullanmalarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, GATA HYO'nda 2006-2007 eğitim öğretim yılında eğitim gören 95 intern ile toplam üç bölümden oluşan, tanımlayıcı özellikte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada:

- 1- internlerin saha uygulamasındaki etkinliği (pre-post test-visual analog skala ölçümleri) (20 soru),
- 2- ev ziyareti yaptıkları ailelerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, vb)
- 3- ailelere ilişkin koydukları tanımlarla ilgili veriler (NANDA tanımları) değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımlarını göstermek için sayı ve yüzdelikler, aritmetik ortalama, standart sapma; tanımlayıcı verilerin istatistiksel karşılaştırılması için t testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

İnternlerin pretest puanları ortalaması  $81,1 \pm 10,87$  iken post test puan ortalaması  $92,7 \pm 5,57$  olarak elde edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Puan ortalamaları arasında en çok artışı ( $21,3 \pm 14,69$ ) "Aileye bütüncül yaklaşımda bulunabilme" maddesinde olduğu saptanmıştır. İnternler, 295 ev halkı ziyareti ile 1015 kişiye ulaşmıştır. Ev ziyareti yapılan toplumun %46,9'u kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların %65'i 1549 yaş grubunda yer almaktadır. Toplumun %23,9'u sigara kullanmakta, %19,1'inde kronik hastalık bulunmaktadır. İnternler ev ziyaretlerinde 2316 hemşirelik tanısı koyarak hemşirelik girişimlerini planlamışlardır. Bu tanıların % 70,2'si (1625) NANDA sınıflandırmasının "bilişsel algılama biçimi" bölümündedir. Bu bölümde "kronik hastalık hakkında bilgi eksikliği" tanısı % 26,7 (435) oranında kullanılmıştır.

**Sonuç**

İnternler saha uygulamasını tamamladıklarında kendilerini halk sağlığı hemşiresi olarak daha yeterli gördükleri saptanmıştır. Bireyi ailesi ve yaşadığı yer ile değerlendirmeyi kapsayan bütüncül yaklaşımda bulunabilme puan ortalamasının en çok artan madde olması uygulama stajının hedefine ulaştığını gösteren önemli bir sonuç olarak saptanmıştır. Ev ziyaretleri sonucu ailelerde saptanan sağlık sorunlarının daha kapsamlı araştırmalarla değerlendirilmesi önerilebilir. Bu çalışmada elde edilen bir çok tanının aynı başlık altında değerlendirilmek zorunda

kalınması nedeniyle, NANDA'nın saha uygulamasındaki kullanımını sınırlı olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** halk sağlığı, hemşireliği, saha uygulaması, NANDA tanıları

Arş. Gör. SERPİL ÖZDEMİR, GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU - serpilozdemir327@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. TULAY KAYA, GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU - tkaya@gata.edu.tr

## **HALK SAĞLIĞI ALANINDA YAPILMIŞ UZMANLIK VE DOKTORA TEZLERİNİN ULUSAL VE ULUSLARARASI YAYINA DÖNÜŞÜMÜNÜN İNCELENMESİ** **H.SİPAHİ, R.DURUSOY, İ.ERGİN, H.HASSOY, A.SÖNMEZ, A.O.KARABABA**

### **Giriş ve Amaç**

Ülkemizde halk sağlığı alanında yapılmış uzmanlık ve doktora tezlerinin uluslararası ve ulusal dergilerde yayına dönüş oranlarının, isim sıralamasının ve konu başlıklarının incelenmesi.

### **Gereç ve Yöntem**

7 Ağustos 2007 tarihinde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez Merkezi veri tabanından "Tez Konusu" alanı "Halk Sağlığı" olan doktora ve tıpta uzmanlık tezleri tarandı. Sorgulama sonucunda ulaşılan tezler içerisinde tıp fakültesine ait olmayan ve bölüm adı ya da doktora programı adı sağlık bilimleri enstitüsü ve halk sağlığı anabilim dalı dışı olan (sosyal bilimler enstitüsü, veterinerlik, hemşirelik gibi) tezler çalışma dışı bırakıldı. Araştırma kapsamındaki tezler, tez yazarı ve danışmanın adı kullanılarak Science Citation Index Expanded, ULAKBİM Türk Tıp Veritabanı ve TürkMedline Ulusal Biomedikal Süreli Yayınlar (<http://medline.pleksus.com.tr/>) veritabanları 7-14 Ağustos 2007 tarihleri arasında tarandı ve yayına dönüş oranları incelendi.

### **Bulgular**

Tarama sonucunda 260 doktora, 289 tıpta uzmanlık olmak üzere toplam 549 teze ulaşıldı. İki adet aynı teze ait çift kayıt çıkarıldı. Doktora tezlerinden 42, tıpta uzmanlık tezlerinden 38 adedinin çalışma dışı kalması üzerine toplam tez sayısı 467 (217 doktora, 250 uzmanlık tezi) oldu. Ulusal yayın yapılan tez sayısı 59 (%12.6). Bunların 25'i doktora (%11.5), 34'ü uzmanlık (%13.6) teziydi. Uluslararası yayın yapılan tez sayısı ise 15 (%3.2) idi ve bunların 7'si doktora (%3.2), 8'i uzmanlık (%3.2) teziydi. Doktora tezlerinden yapılan ulusal 27 yayının %88.9'unda (n=24) birinci ismin tez yazarı, %11.1'inde (n=3) birinci ismin danışman olduğu; uzmanlık tezlerinden yapılan 37 ulusal yayında % 86.5 (n=32) oranında birinci ismin tez yazarı, %8.1'inde (n=3) birinci ismin danışman ve % 5.4'ünde (n=2) birinci ismin tez yazarı ve danışman dışında biri olduğu bulundu. Bir tezden yapılan yayında ise tez yazarın adının hiç yer almadığı bulundu. Doktora tezlerinden yapılan uluslararası sekiz yayının altısında birinci ismin tez yazarı, ikisinde birinci ismin danışman olduğu; uzmanlık tezlerinden yapılan sekiz uluslararası yayının da altısında birinci ismin tez yazarı, ikisinde birinci ismin danışman olduğu bulundu. Ulusal yayınlarda ilk üç konu başlığı üreme sağlığı (9), işçi sağlığı (9) ve kronik hastalıklar (8) iken uluslararası yayınlarda sıralama üreme sağlığı (3), işçi sağlığı (3), kronik hastalıklar (2) ve sigara, alkol, madde kullanımı (2) şeklindeydi.

### **Sonuç**

Halk sağlığı alanında doktora ve tıpta uzmanlık tezlerinin ulusal ve uluslararası yayına dönüşümünün çok sınırlı olduğu görülmüştür. Bu durumun nedenleri ileri bir araştırma konusu olabilir. Yapılan tezlerin yayına dönüşümünü arttıracak destekleyici çözümler üretilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** halk sağlığı, tez, ulusal yayın, uluslararası yayın

Dr. Hilal Sipahi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - hilalsipahi@mail.ege.edu.tr  
Uzm.Dr. Raika Durusoy, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - raika.durusoy@ege.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. İşil Ergin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - isil.ergin@ege.edu.tr  
Uzm.Dr. Hür Hassoy, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - hur.hassoy@ege.edu.tr  
Arş. Gör.Dr. Alper Sönmez, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D - alper.sonmez@ege.edu.tr

## **HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI** **G.KARADAĞ, Ö.UÇAN, N.OVAYOLU**

### **Giriş ve Amaç**

Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı ciddi bir sorundur. Ülkemizde kamu sağlık harcamalarının %40'ı ilaçlara gitmektedir. Yanlış ilaç kullanımı kişilerin tedavi edilmemesine ve ilacın yan etkisine maruz kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hem sağlık personellerinin hem de toplumun ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışları oldukça önemlidir. Bu doğrultuda çalışmamız hemşirelik öğrencilerinin ilaç kullanımına ilişkin görüş ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma, 18-29 Haziran 2007 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde okuyan 207 öğrenciden, çalışmaya katılmaya istekli 141 öğrenci ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırma öncesi kurumdan ve öğrencilerden sözlü izin alındı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılarak yüzdellik, ortalama ve kare analiz yapıldı.

**Bulgular**

Öğrencilerin yaş ortalamasının 20,4±0,1 yıl olduğu ve %57,4'ünün farmakoloji dersi aldığı saptandı. Öğrencilerin %82,3'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde ilaç kullandığını, hiç ilaç kullanmayanların %72,3'ü "bağımlılık yapar" düşüncesiyle kullanmadığını belirtti. Ancak %87,2'si evinde ilaç bulundurduğunu ve bunların %64,2'sinin analjezik türevi ilaçlar olduğunu, %50,4'ü acil bir sağlık sorunu yaşadığında doktora gittiğini, %65,2'si reçetesiz ilaç kullandığını ve bunların %73,9'unun analjezik ilaçlar olduğunu, %64,5'i yakınlarının önerdiği ilaçları almamasına rağmen, %58,9'u başkalarına ilaç önerdiğini ifade etti. Ayrıca %65,2'si bitmeyen ilaçları evde saklayıp gerektiğinde tekrar kullandığını, %83,7'si ağrı deneyimlediğinde öncelikle nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerini tercih ettiğini, %73,8'i ağrısı şiddetlendiğinde ilaç aldığını ve %95,7'si ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettiğini belirtti. Öğrencilerin hepsinin ilaçların prospektüsünü okuduğu, en çok "endikasyon, kontrendikasyon ve yan etkiler bölümünü" incelediği, %44,0'ının bitkisel ilaçları tercih ettiği ve %87,2'sinin kendisini ilaç bağımlısı olarak görmediği belirlendi. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ilaç kullanımına ilişkin daha doğru davranışlar geliştirdiği saptandı (p<0,05).

**Sonuç**

Öğrencilerin çoğunun reçetesiz ilaç kullandığı, çoğunlukla bu amaç için analjezik türü ilaçları tercih ettiği ve kendisine iyi gelen ilaçları başkalarına önerdiği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, akılcı ilaç kullanımının hemşirelik eğitimine güçlü bir şekilde entegre edilmesi ve sistematik olarak bu konudaki bilgilerin güncelleştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, ilaç kullanımı.

Öğr. Gör. GÜLENDAM KARADAĞ, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - gulendamkaradag@yahoo.com

Öğr. Gör. ÖZLEM UÇAN, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - oucan@gantep.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. NİMET OVAYOLU, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - ovayolu@gantep.edu.tr

## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YOKSULLUK VE SAĞLIK İLİŞKİSİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ F.KOÇOĞLU, B.AKIN, E.EGE, D.KOÇOĞLU

**Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmetinde risk gruplarını belirleme ve hizmeti yönlendirmede sorumluluğu olan hemşirelerin yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkiyi bilmeleri ve bunu etkileyecek faktörleri tanımlayabilmeleri gerekir. Çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin sağlık ve yoksulluk ilişkisi ve hemşirenin rolü konusundaki bilgi ve düşüncelerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı bir çalışmadır. Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin tümü (243) çalışma grubunu oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda öğrencilerin sosyodemografik ve ekonomik özellikleri yanında, yoksullukla karşılaşma durumları, yoksulluğu tanımlama, yoksulluk ve sağlık ilişkisi hakkındaki düşünceleri ve hemşirenin hizmetteki rolü konusundaki bilgi ve düşünceleri sorgulanmaktadır. İstatistiksel analizlerde sayı ve yüzde dağılımından yararlanılmıştır.

**Bulgular**

Öğrencilerin % 45,3' ü yoksulluk yaşadığını, % 85,6' sı çevresinde yoksulluk yaşayan kişiler olduğunu, % 45,3' ü yoksulluk yaşayanlarla sık sık karşılaştığını belirtmiştir. Çoğunluğu (% 60,9) yoksulluğu objektif olarak (temel gereksinimleri karşılayacak gelire sahip olmama) tanımlamakta, % 44,9' u yoksulluk sorununun çözümünde gelir dağılımındaki eşitsizliğin düzeltilmesi gerektiğini ve % 90,5' i yoksulluk ve sağlık arasında ilişki olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin % 51,4' ü eğitimleri sırasında yoksulluk ve sağlık ilişkisi konusunda bilgi almadığı, bildirmekte ve % 32,1' i yoksul insanlara özgü hizmet sunumunun hemşirenin görevleri arasında olmadığını ve % 84,4'ü hemşirelerin "yoksulluk sorununun çözümü için kendi mesleki örgütleri ve benzer kuruluşlar ile işbirliği içinde hareket etmeleri" gerektiğini düşünmektedir.

**Sonuç**

Öğrencilerin çoğunluğunun yoksulluğa maruz kalmış olması ve yoksul insanlarla sık sık karşılaşması düşündürücü bir bulgudur. Bunun yanında yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkinin farkında olmaları olumlu bir bulgu olmakla birlikte mezuniyet sonrası rolleri arasında görmemeleri dikkat çekicidir. Öğrencilerin eğitimleri sırasında yoksulluk ve sağlık ilişkisi konusunda yeterli eğitim almadıklarını ifade etmeleri de düşündürücüdür. Öğrencilerin bu sorunun çözümünü hemşirenin sorumluluk alanı dışında gördüklerini söyleyebiliriz. Bunun yanında yoksulluk sorununun çözümünde örgütlü mücadelenin farkında olmaları olumludur.

**Anahtar Kelimeler:** Yoksulluk, sağlık, hemşirelik öğrencileri, düşünceler

Ferdane Koçoğlu, selçuk üniversitesi - ferdane\_51@hotmail.com

Yrd.Doç. Dr. belgin akın, selçuk üniversitesi - belak1@hotmail.com

Yrd.Doç. Dr. emel ege, selçuk üniversitesi - emelege@hotmail.com

Arş.Gör. deniz koçoğlu, selçuk üniversitesi - denizkocoglu@hotmail.com

## İLKÖĞRETİMDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL HİJYENLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ A.TÜMER, G. AKARÇAY

**Giriş ve Amaç**

Hijyen bir sağlık bilimi olup, temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Kişisel hijyen, bireyin kendi



sağlığını korumak ve sürdürmek için yaptığı öz-bakım uygulamalarını içerir. Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde, kişisel hijyen alışkanlıklarının önemli olduğu bildirilmektedir. Kişisel hijyen uygulamalarını kültürel, sosyal, ailesel faktörler ile bireyin sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi ve gereksinimleri etkiler. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olan okul sağlığı hizmetleri, sağlıklı bir ortamda, sağlıklı bir yaşam ve etkili bir eğitim sunmayı amaçlar. Bu bağlamda öğrencilerin kişisel hijyen ile ilgili bilgi ve davranış profiline çıkarılması, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinde ağırlık verilmesi gereken konuların belirlenmesi önemlidir. Bu araştırma, ilköğretim ikinci kademedeki kız öğrencilerin kişisel hijyen konusundaki görüşlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 2002 yılı Ocak-Haziran aylarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Muğla merkez ilköğretim ikinci kademedeki öğrenim gören 1398 kız öğrenci oluşturmuştur. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen gönüllü 251 kız öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için kurumdan yazılı izin, öğrencilerden ise araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin 11-15 yaş grubunda ve %30.27'sinin VI. sınıf, %37.86'sının VII. Sınıf, %31.87'sinin VIII. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %57.3'ü saçlarını haftada iki kez yıkanması, %53.4'ü haftada iki kez banyo yapılması gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların %41.4'ü sabah ve akşam yatmadan önce dişlerin fırçalanması gerektiği; %90.8'i ayakların her gün yıkanıp kurulanması gerektiği görüşündedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %68.5'i genital bölge temizliğinin, taharetlenerek ve tuvalet kağıdı ile silerek yapılması gerektiğini; adet görme sırasında %86'sı hijyenik ped kullanılması gerektiğini ve %46.6'sı pedin 3-4 saat ara ile değiştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %95.6'sının kişisel hijyen ile ilgili bilgi verilmeli; %85'inin bu bilgi sağlık personeli tarafından verilmelidir görüşünde olduğu saptanmıştır.

#### **Sonuç**

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin kişisel hijyen ile ilgili görüşleri olumlu değerlendirilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun "sağlık personeli tarafından kişisel hijyenle ilgili bilgi verilmelidir" mesajı çok anlamlı bulunmuştur. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında, öğrencilerde kişisel hijyen davranışlarını geliştirmeye yönelik, bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmesinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** ilköğretim, Öğrenci, Kişisel hijyen.

*Dr. Adile Tümer, Muğla Üniversitesi Mefharet Koçman Sağlık Merkezi - tadile@mu.edu.tr*

*- Gülser Akarçay, Hakkari Çukurca Sağlık Merkezi*

### **İNTERNET KULLANICILARININ SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERİ EDİNMEK İÇİN İNTERNET'TEN FAYDALANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

**S. SÜLÜN, O. Ö. KÖSE, S. HİDİROĞLU, M. K. ATAÖNDER, S. SEVİNÇ, A. DOĞRU, D. S. UYMAZ, M. TOPUZ, N. BİNGÖL**

#### **Giriş ve Amaç**

İnternet kullanıcılarının sayılarının son 5 yılda 19 kat arttığı rapor edilmiştir ve bu artarak devam etmektedir. İnternetin sağlık endüstrisinde kendisine yer bulması sürpriz olarak değerlendirilemez.

Bu çalışma ile internet kullanıcılarının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada interneti kullanma ve internette elde ettikleri bilgilere güvenme durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma, 04 Ağustos- 23 Ağustos 2006 tarihleri arasında arama motorlarına ulaşan internet kullanıcılarına uygulanmıştır, kimse davet edilmemiştir. Kişilerin anketlere birden fazla cevap vermesini engellemek için gereken teknolojik önlemler alındıktan sonra araştırmacıların hazırladığı 17 soruluk anket formuna cevap vermeleri istenmiştir. Sadece tamamı doldurulan anket formları değerlendirilmeye alınmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırmamızda 659 kişinin verdiği cevaplar değerlendirmeye alınmıştır. Yaş sorusuna verilen cevaplarda 176 kişi (%26,7) 25 ve altı, 430 kişi (%65,2) 26-45, 53 kişi (%8,0) 45 ve üzeri seçeneklerini işaretlemişlerdir. 387 kişi (%58,7) erkek, 269 kişi (%40,8) kadın seçeneklerini işaretlemişlerdir. Eğitim sorusuna 3 kişi ilköğretim, 3 kişi ortaokul, 62 kişi (%9,4) lise, 428 kişi (%64,9) üniversite, 163 kişi (%24,7) yüksek lisans seçeneklerini işaretlemişlerdir. İnternet üzerinden araştırılan konular hakkındaki soruya 419 kişi (%63,5) genel sağlık, 184 kişi (%27,9) kadın sağlığı, 123 kişi (%18,6) çocuk sağlığı, 148 kişi (%22,7) cinsellik, 220 kişi (%33,3) beslenme, 135 kişi (%20,4) kişisel bakım ve hijyen, 24 kişi (%3,6) aşı, 269 kişi (%40,8) tedavi yöntemleri, 318 kişi (%48,2) hastalıklar, 60 kişi (%9,1) diğ sağlığı, 137 kişi (%20,7) diğ sağlık konuları seçeneklerini işaretlemişlerdir. "İnternette edindiğiniz bir bilgilerle doktorunuzun söylediği uyuşmadığında hangisine güvenirsiniz?" sorusuna 531 kişi (%80,5) doktoruma, 128 kişi (%19,4) edindiğim bilgiye seçeneklerini işaretlemişlerdir.

#### **Sonuç**

İnternet kullanıcıları çoğunlukla yüksek eğitimi kişilerdir ve interneti diğ amaçların yanında sağlıkla ilgili bilgiler edinmek içinde kullanılmaktadır. İnternette bulunan bilgiler ile doktorlarından edindikleri bilgiler uyuşmadığında katılımcıların çoğunluğunun doktorlarına güveneceklerini belirtmeleri internette çok sayıda yanlış bilgi bulunduğu düşünüldürse sevindiricidir.

**Anahtar Kelimeler:** internet, sağlık bilgisi, güven

*Arş.Gör.Dr. serdar sülün, marmara ü. tıp fakültesi halk sağlığı a.d. - serdarsulun@yahoo.com.tr*

*Arş.Gör.Dr. onur özlem köse, marmara ü. tıp fakültesi halk sağlığı a.d. -*

*Öğr.Gör.Dr. seyhan hidroğlu, marmara ü. tıp fakültesi halk sağlığı a.d. - seyhanhidiroglu@yahoo.com*

*Dr. kemal ataönder, marmara ü. tıp fakültesi -*

*Dr. selçuk sevinç, marmara ü. tıp fakültesi -*

*Dr. atalay doğru, marmara ü. tıp fakültesi*

## İSTANBUL İLİNDEKİ ÖZEL BİR HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN HEKİMLER İLE İLETİŞİMİNİN MEMNUNİYETE ETKİSİNİN İNCELENMESİ Y KESKİN, O ÖZYARAL, N E LÜLEÇİ, C ÇELİK

### Giriş ve Amaç

Hasta-hekim ilişkisi yalnız hastadan hastalığın öyküsü ile ilgili bilgi alma süreci değildir. Bu ilişkide bilgi alma yanında, iki insan arasındaki iletişim de vardır. Konuşma, dinleme, etkilenme, duygulanma, duygulandırma bu iletişimi oluşturan öğelerdir. Bu araştırma; bir kuruma muayene için gelen hastaların sosyo-demografik özellikleri, hekim tercihleri, doktora başvuru nedenleri ve hastalık-muayene bulgularının, hekim ve kurum memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma, 15.02.2007 ile 01.03.2007 tarihleri arasında Bağcılar İlçesinde yataklı özel bir hastaneye herhangi bir sebeple müracaat eden araştırmaya katılmayı kabul eden 120 hastayla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 34 sorudan oluşan hekim hasta iletişimini değerlendirme anket formu uygulanmıştır. Bu anketin ilk 11 sorusu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, aylık gelir, muayene olunan sağlık kuruluşu, muayene olunan hekimin uzmanlık dalı, aynı doktora geliş sayısı ve doktora geliş nedeni olan bağımsız değişkenlerle; sonraki 23 sorusu ise hekim hasta iletişimiyle ilgilidir. Hekim hasta iletişimini içeren 23 soruluk kısım ise klinik davranış ve bakım organizasyon olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlardan ilk 17 soru klinik davranışla; 1823 arasındaki sorular da bakım organizasyonu ile ilgilidir. Kullanılan Europep ölçeğinde 5 değerli skala bulunmakta olup 1 en düşük 5 ise mükemmel olarak belirlenmiş ve puanlar yükseldikçe hasta memnuniyetinin arttığı kabul edilmiştir. Veriler SPSS versiyon 11,5 ile değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmeler için oneway anova, t-testi kullanılmıştır. Anlamlılık için  $p < 0.05$  alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılanların %21,7 25 yaşından küçük, %35,0'ı 2635 yaş, %20,0'si 3645 yaş, %23,3'ü 46 ve üzerinde, %37,5'u erkek, %62,5'u kadın ve %76,7'si evlidir. Okuryazar/okuryazar olmayanların oranı %7,5, ilköğretim mezunları %32,5, ortaöğretim %30,0 ve fakülte/yüksek lisans %30,0 dur. Araştırmaya katılanların %9,2'si işsiz, %3,4'ü işçi, %7,6'sı emekli, %25,2'si serbest meslek sahibi, %39,5'u ev hanımı, %11,82'i memur ve %3,4'i öğrencidir ve %13,3'nün sosyal güvencesi yoktur, %48,3'ü SSK, %26,7'si emekli sandığı, %10,8'i Bağ Kur'a bağlıdır. Hastaların yaş gruplarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, mesleklerine, sosyal güvencelerine göre, ölçekten aldıkları toplam puan, klinik davranış puanı ve bakım organizasyon puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Eğitim durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan, klinik davranış puanı ve bakım organizasyon puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Fakülte/yüksek lisans mezunlarının aldıkları ortalama puan ilköğretim mezunlarından anlamlı derecede fazladır ( $p > 0.05$ ). Doktora geliş nedenlerine göre ölçekten aldıkları toplam puan, klinik davranış puanı ve bakım organizasyon puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Muayene ve kontrol için gelenlerin aldıkları puanlar ilaç yazdırmak için gelenlerden anlamlı derecede fazladır ( $p < 0.05$ ). Araştırma sonuçlarına göre; eğitim durumu gruplarından (okuryazar değil, okuryazar, ilköğretim, ortaöğretim, fakülte, yüksek lisans) ilköğretim ile fakülte/yüksek lisans arasında ve doktora geliş nedenlerinden (muayene, kontrol, ilaç yazdırma) muayene ile kontrol arasında istatistikse olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

### Sonuç

Hasta-hekim ilişkisinde danışmanlık hizmetlerinin önemi yadsınamaz. Bunun verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerine olan etkisi göz önüne alındığında sağlık personeline yapılan hizmet içi eğitimlerin öneminin büyüklüğü anlaşılmaktadır. Bu nedenle hekimlere verilecek olan tazeleme, yenileme amaçlı hizmet içi eğitim programlarının içersine danışmanlığın önemini ve tarzını anlatan bilgi, beceri ve davranış değişikliği amaçlanan programlar yerleştirilmelidir. Ayrıca hasta hekim iletişim sürecini değerlendirecek farklı yöntemler kullanılarak araştırmalar yapılmalı, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulup uygulamadaki eksiklik ve hataların önüne geçilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** hasta hekim ilişkisi, iletişim, hasta memnuniyeti

Yrd.Doç. Dr. YAŞAR KESKİN, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - keskinyasar@yahoo.com

Dr. OĞUZ ÖZYARAL, Stars Crescent Assistance Tıbbi Hizmetler AŞ - oguzozyaral@yahoo.com

Yrd.Doç. Dr. NİMET EMEL LÜLEÇİ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - nimetemel@hotmail.com

CANAN ÇELİK, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

## İZMİR İLİ ÖDEMiŞ İLÇESİ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN KİŞSEL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ Z. EMLEK SERT, N. SOYER, E. YILDIZ, Z. KARAMANLIOĞLU

### Giriş ve Amaç

Kişisel hijyen; bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Bu nedenle bireysel hijyen uygulamaları; kültürel, sosyal, ailesel faktörler, bireyin sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi ve gereksinimlerinden etkilenir. Her bireyin hijyen uygulamaları farklıdır. Araştırmamız İzmir İli Ödemiş İlçesi Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitimlerini sürdürmekte olan öğrencilerin bireysel hijyen konusunda ne kadar bilgi sahibi olduklarının saptanması ve bilgi eksiklikleri konusunda gerekli önerilerin sunulması amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir alan araştırması olarak düzenlenmiştir. Amaçlanan verilerin elde edilebilmesi için anket formu kullanılmıştır. Veri toplamada öğrencilerin demografik özelliklerini içeren "Sosyo-Demografik Veri Formu" ve

"Kişisel Hijyen Davranışlarının Saptanması Anket Formu" kullanılmıştır. Araştırma İzmir İli Ödemiş İlçesi Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören 1419 yaş grubundaki öğrencilerin bireysel hijyen davranışlarının saptanması amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini; 20062007 yılında İzmir ili Ödemiş ilçesi Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören 400 öğrenci oluşturmaktadır. Anketler 19.02.2007-02.03.2007 tarihleri arasında okulda bulunan ve anket uygulanmasını kabul eden 300 öğrenciye uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Scientists) programı kullanılarak veriler Chi-square analizi ile test edilmiştir.

**Bulgular**

Öğrencilerin %11.3'ü 1415 yaş grubu, %58.7'si 1617 yaş grubu, %30'u 1819 yaş ve üzerini oluşturmaktadır. Mesleki eğitim merkezi öğrencileri, çalışma nedenlerini %42 oranla 'kısa yoldan meslek edinmek' olarak belirtmişler. Araştırma kapsamına alınan mesleki eğitim merkezi öğrencilerinin kişisel hijyen davranış ölçeği puan dereceleri %9.7'sinin kötü, %41'i orta, %49.3'ü iyi derecede olduğu saptanmıştır. Mesleki Eğitim Merkezinde öğrenim gören öğrencilerin kişisel hijyen davranış ölçütlerinin doğru yanıtlara göre puanlandırılmasında en yüksek düzeyde "iyi" hijyen sınıfında "Saç temizliğinde su/sabun-şampuan kullanan (%95.7), ellerini su ve sabunla yıkayan (%95)", en düşük düzeyde "Kötü" hijyen sınıfında ise "Tuvalet kağıdı kullanmayan (%17.3)" olduğu saptanmıştır.

**Sonuç**

Verilerin değerlendirilmesi sonucu; mesleki eğitim merkezi öğrencilerinin kişisel hijyen davranışlarına yaş, çalışma nedeni, doğum yeri, kardeş sayısı, anne ve baba öğrenim düzeyi, ailenin gelir düzeyi gibi etkenlerin etki etmediği belirlenmiştir. Ancak öğrencilerin yarısından fazlasının (%50.7), kişisel hijyen davranış ölçeği puan derecelerinin kötü ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda; Mesleki eğitim merkezinde sağlık eğitimi müfredatı geliştirilmeli, program içinde yer alan bireysel hijyenin sağlığı korumadaki önemi vurgulanmalıdır. Hizmet içi eğitim programları hazırlanarak mesleki eğitim merkezinde görev yapan öğretmenlerin hijyen konusundaki bilgilerinin artırılması ve yenilenmesi, öğrencilerin temizlik alışkanlığı edinmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca okul hemşireliği hizmetlerinden okulların yararlanması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencileri, Kişisel Hijyen

Öğr. Gör. Zuhal Emlek SERT, M.E.B - emlekz@hotmail.com

**KAYSERİ DEVLET HASTANESİ'NDEN POLİKLİNİK HİZMETİ ALAN SSK HASTALARDA MEMNUNİYET DURUMU**

**D.ÜNALAN, A.ÖZTÜRK, Y.TOLGA, C.TAŞDELEN, Z.YAZLAK, E.ÖĞÜT, E.GÜNDÜZ F.ELMALI**

**Giriş ve Amaç**

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten beledikleri faydalara, hastaların katılmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten belediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Bu çalışmanın amacı; Kayseri Devlet Hastanesi'nden poliklinik hizmeti alan SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu)'ya bağlı erişkin hastaların memnuniyet durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Kayseri Devlet Hastanesi polikliniklere başvuran 299 SSK'ya bağlı hasta üzerinde yapılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunun birinci bölümde yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölümde hastaların memnuniyet düzeyini değerlendirmeye yönelik sorulara yer almaktadır. İstatistik analizlerde Khi-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Hastaların % 21.7 'si 38-47 yaş grubunda, % 58.5 'i kadın, % 25.1'ini okur yazar, % 75.9 'u evli idi. Hastaların % 59.9'u iyi hizmet verildiği için Devlet Hastanesine başvurduklarını belirtmişlerdir. Hastaların % 54.2'si sıra almak için beklerken % 8.7 ile tahvil tetkik için beklemektedir. Hastaların %78.3'ü hastane hizmetlerinden, %66.6'sı hemşire ve diğer hastane personel davranışlarından, % 74.9'u doktor davranışlarından memnundu. Hastaların %51.8'i hekimlerin hastalıkları hakkında yeterli bilgi verdikleri belirtmişlerdir. Doktor davranışlarından memnun olma ile doktorun hastalık hakkında bilgi vermesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0.001). Hasta grubunun % 53.8'i hastanede hasta mahremiyetine dikkat edildiğini düşünmektedir. Hastaların %74.6'sı hastanenin temizlik ve düzeninden, %74.6'sı hastaneye SSK eczanesi açılmasından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların % 42.1'i hastalıklarının teşhisi için gerekli her şeyin yapıldığına inanmaktadır.

**Sonuç**

Hastaların %78.3'ü hastane hizmetlerinden, %66.6'sı hemşire ve diğer hastane personeli davranışlarından, % 74.9'u doktor davranışlarından, %74.6'sı hastanenin temizlik ve düzeninden, %74.6'sı hastaneye SSK eczanesi açılmasından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Memnuniyet, Devlet Hastanesi, SSK'lı hastalar

Yrd.Doç. Dr. Demet Ünal, Erciyes Üniversitesi - dunalan@erciyes.edu.tr

Dr. Ahmet Öztürk, Erciyes Üniversitesi - ahmets67@hotmail.com

Yasemin Tolga, Kayseri Sağlık Eğitim Enstitüsü -

Canan Taşdelen, Kayseri Sağlık Eğitim Enstitüsü -

Zehra Yazlak, Kayseri Sağlık Eğitim Enstitüsü

Emel Öğüt, Kayseri Sağlık Eğitim Enstitüsü

**KIZILAY KOLU ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN TEMEL İLK YARDIM EĞİTİMİNİN İLK YARDIM BİLGİLERİNE ETKİSİ  
K. GÜR, S. EROL, N. ERCAN****Giriş ve Amaç**

Okullar kaza ve yaralanmaların sık görüldüğü ortamlardır. Okul kazaları genellikle ciddi olmayan yaralanmalar ile sonuçlanır ve basit temel ilkyardım girişimleri ile esenlendirme sağlanabilir. Erken yaşlarda temel ilk yardım bilgi ve becerilerinin kazandırılması önemlidir. Çalışma, İlköğretim okulu Kızılay Kolu öğrencilerine en temel düzeyde "İlk Yardım bilgisi" kazandırmak amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evreni ve örneklemini; İstanbul Anadolu yakasında, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı iki Devlet okulunun 2.ve 7. sınıfları arasındaki tüm sınıfların Kızılay kolu öğrencileri oluşturmuştur. Her şubeden Kızılay kolunda olan birinci okuldan 22, ikinci okuldan 38 öğrenci alınarak toplam 60 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. 2007 yılı 11-nisan 8-haziran tarihleri arasında yürütülen araştırmanın verileri demografik özellikleri içeren 14 sorulu bir anket formu ve ilk yardım bilgi ve becerilerini ölçen 35 sorulu bilgi formu ile toplanmıştır. Eğitim öncesi Kızılay kolu öğrencilerine ön test soruları sınav düzeni içinde uygulanmış, daha sonra haftada 1 saat olmak üzere 4 hafta süren uygulamalı ilk yardım eğitimi verilmiştir. Dört haftanın sonunda aynı anket ve bilgi formu tekrar uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sıklık ve yüzde ile, ön-son test ilkyardım bilgi puan ortalaması bağımlı gruplarda t testi ile, her bir soru için ön-son test karşılaştırması bağımlı gruplarda ki-kare (McNemar) testi ile yapılmıştır. Öğrencilerin velileri ve okul idaresinden gerekli izinler alınmış ve işbirliği içinde yürütülmüştür.

**Bulgular**

Çalışmaya katılan öğrencilerin %81.7'si kız'dır. Öğrencilerin %86.7'si daha önce ilk yardım ile ilgili bir eğitim almamıştır, %95.0'i ilk yardım eğitimi almanın önemli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %68.3'ü okulda ilk yardım gerektiren olaylar ile sık karşılaştıklarını, %58.3'ü uygun teknikle ilk yardım yapılmasının önemli olduğunu, %88.3'ü yaralandığında en yakın arkadaşından ziyade bu konuda eğitim almış arkadaşını tercih edeceğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin eğitim öncesi 5.25 bulunmuş ve 5.38, sonrasında 26.10 ilk yardım bilgi puan ortalaması 15.38 önce test, sonra test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t= 14.44$ ;  $p=0.00$ ).

**Sonuç**

Öğrencilere temel ilkyardım bilgisi kazandırmada yapılan eğitim etkili olmuştur. Bu bilginin kalıcılığını artırabilmek için ilk yardım eğitimlerinin düzenli olarak tekrar edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** ilk yardım eğitimi, öğrenci

Öğr. Gör. KAMER GÜR, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - kamegur@hotmail.com

Öğr. Gör. SAİME EROL, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - saimeerol@hotmail.com

Ars. Gör. NARİRE ERCAN, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**MANİSA İLİ SOMA İLÇESİNDE MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN SÖZEL OTOPSİ YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ  
S.YÖRÜK,G.ERGÖR****Giriş ve Amaç**

Toplumda görülen ölüm nedenlerinin dağılımı hakkındaki bilgi, halk sağlığı hizmetinin planlanması, halk sağlığı uygulamalarının etkisinin ölçülmesi ve kaynakların daha uygun kullanımı için gereklidir. Bireylerin sağlıkları ile ilgili çeşitli bilgileri yasamları boyunca sağlık kurumlarınca toplanmakta ve belirli kayıt formlarına kaydedilmektedir. Rutin bilgi toplama sisteminin sağlıklı olmadığı ülkelerde, ölüm kayıtları da çoğunlukla düzensiz ve tam değildir. Bu durumda, toplumdaki ölüm bilgilerini elde etmek için "sözel otopsi" olarak bilinen yöntemle basvurulur. Araştırmamızın amacı; 2000-2005 yıllarında Soma'da meydana gelen ölümlerin değerlendirilmesi ve mortalite ölçütlerinin, nedenlerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırmadır. 2000-2005 yıllarında sağlık müdürlüğü ve mezarlık kayıtlarına yansıyan tüm ölümler incelenmiştir. Mortalite hızları hesaplanmıştır. Kırsalda sağlık ocağı bulunan belediye ve kasaba, kent merkezinde yıl orası nüfusu fazla sağlık ocağı seçilerek son bir yıldaki ölümlere sözel otopsi uygulanmıştır.

**Bulgular**

Soma kent merkezindeki tüm ölümler sağlık müdürlüğü kayıtlarına yansımamıştır. Yapılan bildirimler üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Tüm yıllar içinde yetişkin ölümlerinde en sık görülen ölüm nedenleri kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerdir. Bes yaş altı ölümlerde ise enfeksiyonlar, tanımlanmayan nedenler, preterm doğum, asfektik nedenler ve konjenital anomaliler en sık görülen neden olarak belirlenmiştir. Erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen kanser türü akciğer kanseridir. 2005 yılı KÖH kent merkezinde binde 3.4, kırsalda binde 3.1, BÖH kent merkezinde binde 9.6, kırsalda binde 25.3'tür. 120 yetişkin ölümü ile 7 bebek ve çocuk ölüme sözel otopsi uygulanmıştır. Sözel otopsi tanılarında hekim değerlendirmesine göre en sık görülen ölüm nedenleri hipertansiyon, yaşlılık, kalp yetmezliği, akciğer kanseridir. Bes yaş altı ölüm nedenlerinde üç bebek asfektik nedenler, diğer nedenler; konjenital anomali, preterm doğum, mama aspirasyonu ve trafik kazasıdır.

**Sonuç**

Soma'da kent merkezinde ölüm bildirimleri niteliksel ve niceliksel olarak eksik yapılmıştır. Bu eksikliklerin

giderilmesinde özellikle temel ölüm nedenlerinin belirlenmesinde yararlı bir yöntem olan sözel otopsi yöntemi kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:**ölüm nedenleri, sözel otopsi, kayıtlar

Selda Yörük, -  
Prof.Dr. Gül Ergör, -

## **MANİSA İLİ HOROKKÖY SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN SAĞLIK OCAĞININ SUNDUĞU HİZMETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ** **G.YASLI, N.NESANIR, T. LAGARLI, E. ESER, D.SEZER, D.SOLMUŞER, A.KÖSE, A.ÇELİK, M.SARPKAYA, M.A.GÜRBÜZ**

### **Giriş ve Amaç**

Bir gecekondü bölgesinde doğurgan çağdaki evli kadınların sağlık ocağının sunduğu hizmetlere ilişkin bilgi ve memnuniyet düzeyinin tanımlanması ve hizmetten memnuniyet nedenselliğinin ortaya konmasıdır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli işlevi olması beklenen bir gecekondü bölgesi sağlık ocağı olan, aynı zamanda CBÜ Eğitim Araştırma bölgesi olarak da kullanılan Manisa merkez Horozköy Sağlık Ocağı bölgesinde yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma evreni 6011 kadındır. Çalışmanın örnek büyüklüğü, %95 güven, %50 prevalans, %6 yanılma payı ve %5 tip bir hata düzeyi ile 255 olarak hesaplanmış ancak 240 (%94.1) kadına ulaşılmıştır. Yedek seçilen hanelere zaman kısıtlılığı nedeniyle ulaşılamaması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Örnek seçiminde hane bazı sistemik ve küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Küme büyüklükleri 10 hane olarak belirlenmiştir. Yapılandırılmış bir anketin araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme şeklinde uygulanması ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın tek bağımlı değişkeni, bireylerin sağlık ocağı hizmetlerinden memnuniyetidir. Bağımsız değişkenler ise, yaş, eğitim düzeyi, gelir-gider algısı, eşinin işine göre sosyal sınıfı (Borotav sınıflamasına göre), evde yaşayan kişi sayısı, ev tipi, medeni durumu, sosyal güvence durumu, kendisiyle ilgilenen ebeveynin adını bilme ve sağlık ocağında sunulan hizmetler hakkındaki bilgi düzeyidir.

Kullandığı sağlık hizmeti (koruyucu ve ayakta tanı tedavi hizmetleri) memnuniyeti Likert tipi bir soru ile sorgulanmış daha sonra bu değişken dikotomize edilerek değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan kadınların %98.3'ü sağlık ocağında gebelik testi yaptığını, %82.5'i AP konusunda bilgi verdiğini, %91.7'si gebe takibi yaptığını, %88.3'ü bebekten topuk kanı alındığını, %97.5'i aşı yaptığını, %33.8'i hayvan ısırtıklarından sonra sağlık ocağında takip yaptığını, %20.4'ü sularından örnek alındığını, %84.2'si kronik hastalıklarla, %19.6'sı beslenme ile ilgili bilgi verdiğini bilmektedir. Ayrıca %98.8'i sağlık ocağında hasta muayene edilip reçete yazıldığını, %79.6'sı acil durumların tedavisinin yapıldığını ve %11.3'ü akıl hastalarının evde takip edildiğini bilmektedir. Genel hizmetten memnuniyet oranı %90.4, ayakta tanı ve tedaviden memnuniyet %77.1'dir. Yaş, eğitim, sosyal sınıf, sosyal güvence, gelir algısı, evde yaşayan kişi sayısı, evin tipi, Horozköy'de yaşama süresi, ebeveynin adını bilme, aile tipi ile kullandığı hizmetten memnuniyeti ve ayakta tanı tedavi memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,08). Evde 50 yaş üstü birey bulunmayan hanelerde bulunanlara göre; çekirdek aile içinde yaşayanlarda geniş ve parçalanmış ailelerde yaşayanlara göre memnuniyetleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.02). Hizmet memnuniyeti ile anlamlı ilişki veren değişkenler sayısının düşüklüğü nedeniyle çok değişkenli analize gerek görülmemiştir.

### **Sonuç**

Sağlık ocağında sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinden ve ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur. Ancak kadınlar, sağlık ocağını yalnızca aşı yapılan, gebelikten korunmayı sağlayan ve hastalanınca başvuru alan bir sağlık kurumu olarak görmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Sağlık ocağı, Sağlık hizmet araştırması, Hizmet memnuniyeti

Arş.Gör.Dr. Gökben Yaslı, CBÜ Tıp Fakültesi - gokben.yasli@gmail.com

## **MANİSA'DA BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE HANE HALKI RİSK PROFİLİ KULLANIMI** **D. ÖZMEN, S. CAMBAZ, A. ÇETİNKAYA, P. DÜNDAR ERBAY**

### **Giriş ve Amaç**

Araştırmanın amacı, Manisa'da Merkez 11 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda öncelikli haneleri belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan Hane Halkı Risk Profili (HHRP) kullanılabilirliğinin incelenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Manisa Merkez 11 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi Form 001- Ev Halkı Tespit Fişi'ne kayıtlı haneler oluşturmuştur (N= 2 278). Örneklem büyüklüğü Epi-Info 2000 programında 0.05 hata payı ile (bilinmeyen prevalans %50 alınarak) 329 hane olarak hesaplanmıştır (n=329). Örneklem giren haneler, sağlık

oçağının Form 001 kayıtlarından rasgele seçilerek belirlenmiştir. Araştırma verileri, örnekleme çıkan hanelerdeki kişilere çalışma hakkında bilgi verildikten ve sözlü onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile Kasım 2005- Ocak 2006 tarihlerinde toplanmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, Erbay Dünder ve Oral (2002) tarafından geliştirilmiş HHRP formu kullanılmıştır. HHRP'yi oluşturan risk durumları olarak; hanedeki beş yaş altı çocuk sayısı (5 yaş altı çocuk var:1, 5 yaş altı çocuk yok: 0), son beş yılda bebek ölümü (son 5 yılda bebek ölümü var: 1, son 5 yılda bebek ölümü yok: 0), annenin eğitimi (okur yazar değil:1, okur yazar ve üzeri:0), kadının hane içindeki statüsü (hanede verilen kararlara katılmıyor:1, hanede verilen kararlara katılıyor:0) göç varlığı (anne/babada göç varsa:1, anne/babada göç yoksa:0), tuvalet/lavabonun evdeki yeri (evin dışında: 1, evin içinde: 0), hanede sigara içimi (hanede sigara içiliyor:1, hanede sigara içilmiyor:0) belirlenmiş, 0-3 puan iyi, 4 puan orta, 5 ve üzeri puan alan haneler kötü olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan hanelerin %94.5'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Hanelerin %31.0'ında 5 yaş ve altı çocuk bulunmaktadır. Hanedeki göç alma oranı %21.3 olup, hane bireylerinin %88.1'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Araştırma grubundaki hanelerin; kullanılan HHRP'ye göre %90.6'sı iyi, %7.6'sı orta, %1.8'i kötü olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç**

Bu araştırma sonucunda, sağlık hizmeti sunumunda öncelikli haneleri belirlemede kullanılmak üzere geliştirilen HHRP'nin; özellikle varoşlarda ya da göç alan kentlerin gecekondu mahallerinde ETF ile birlikte kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Hane halkı risk profili, risk yaklaşımı.

*Yrd.Doç. Dr. Dilek ÖZMEN, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. - ozmendilek@yahoo.com*

*Öğr. Gör. Seval CAMBAZ, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü - seval.cambaz@hotmail.com*

*Arş. Gör. Aynur ÇETİNKAYA, Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. - aynurcackmakci@yahoo.com*

*Doç. Dr. Pinar ERBAY DÜNDAR, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - pdunder@hotmail.com*

---

**MERSİN İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM BİRİNCİ VE ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TEMEL SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DURUMU: OKUL TABANLI KESİTSEL BİR ÇALIŞMA  
AÖ KURT, Y KAYRAN, S ZENGİN, G VURAL, D DİLSİZOĞLU, E KALALI, KAYDIN****Giriş ve Amaç**

İlköğretim 1. ve 6. sınıflarda okuyan çocukların sahip olduğu temel sağlık davranışlarının belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Mersin merkeze bağlı üç ilköğretim okulunda, 1.ve 6. sınıfa devam eden toplam 765 öğrenciyi kapsamaktadır. Öğrenci anket formları araştırmacı gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Anketlerle, öğrenci ve ailelerine ilişkin sosyo-demografik bilgiler ve öğrencinin temel sağlık davranışları ve tutumları sorgulanmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya 346'sı (%45.2) 1.Sınıf, 419'u (%54.8) 6.sınıf toplam 765 öğrenci (%50.8 kız, %49.2 erkek) alınmıştır. Öğrencilerin %29.3'ünde genel temizlik, %55.9'unda diş temizliği, %52.2'sinde beslenme, %67.3'ünde yeterli uyuma, %85.8'inde sigara ile ilgili doğru tutum ve davranış, %46.9'unda güvenlik telefon numaralarını bilme, birinci sınıf öğrencilerinin %78.9'unun arabanın ön koltuğunda oturmama ve altıncı sınıf öğrencilerinin %65.4'ünün arabada emniyet kemeri kullanma davranışının kazanılmış olduğu saptandı.Sınıfın ilerlemesiyle; genel temizlik, beslenme, yeterli uyku, sigara, ve güvenlik telefon numaralarını bilme davranışlarının oranı da artmaktadır (p<0.05). Kız öğrencilerde; genel temizlik, diş temizliği, yeterli uyuma davranışı oranı erkek öğrencilere göre daha fazladır (p<0.05). Öğrencinin okul öncesi dönemde anaokuluna gitmiş olması, annesi-babasının çalışıyor olması, annesi-babasının öğrenim süresinin uzun olması; temel sağlık davranışları açısından anlamlı bir fark oluşturmuyordu.

**Sonuç**

Bulgularımız, çocukların temel sağlık davranışlarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu nedenle hem ailedeki anne-baba eğitiminin, hem de okul öncesi eğitimin temel sağlık davranışları açısından sistematik olarak yapılandırılması ve konunun müfredata eklenerek devlet politikası haline getirilmesi gerektiği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:**temel sağlık davranışları, öğrenci, okul

*Yrd.Doç. Dr. A.ÖNER KURT, MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD. - onermersin@yahoo.com*

*YUSUF KAYRAN, MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTOR -*

*SEDAT ZENGİN, MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTOR*

*GÖKHAN VURAL, MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTOR -*

*DİDEM DİLSİZOĞLU, MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTOR*

*ELÇİN KALALI, MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTOR*

**MİDE, DUEDENUM HASTALIKLARINDA İZOLE EDİLEN HELICOBACTER SUŞLARINDA AMOKSİSİLİN, KLARİTROMİSİN, TETRASİKLİN, METRANİDAZOL VE RİFAMPİSİN DİRENCİNİN AGAR DİLUSYON YÖNTEMİYLE ARAŞTIRILMASI**  
**Ö. KARAÖMERLİOĞLU, S. ÇOLAKOĞLU, E. YULA, F. KÖKSAL, E. NAZLICAN**

**Giriş ve Amaç**

Helicobacter pylori insanlarda gastrik mukozaya kolonize olarak, non ülser dispepsiden, gastrik adenokarsinomlara kadar değişen gastroduodenal hastalıklara yol açan spiral şeklinde gram negatif bir bakteridir. H. pylori ile ilişkili gastroduodenal yakınması olan hastalarda asit sekresyonunun kontrolü ve etkili antibiyotik kombinasyonlar ile yüksek oranlarda klinik ve bakteriyolojik başarı sağlanmıştır. Ancak, son yıllarda özellikle ilk seçenek antibiyotiklere karşı primer ve sekonder direnç nedeniyle tedavide başarının düştüğü görülmüştür. Bu nedenle tedavi protokollerinin oluşturulmasında direnç tayini önem kazanmıştır. Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine gastroduodenal yakınmayla başvuran hastaların endoskopik biyopsilerinin incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Üniversitemiz hastanesi gastroenteroloji polikliniklerine Nisan 2002-Nisan 2005 tarihleri arasındaki gastroduodenal yakınmayla başvuran ve endoskopi endikasyonu alan 427 hastanın biyopsi örneklerinden izole edilen 386 (%90.4) suş klaritromisin, metranidazol, tetrasiklin, rifampisin ve amoksisilin dirençleri, agar dilusyon(AD) yöntemiyle incelendi. Ayrıca tüm izolatlar klaritromisin direncinden sorumlu 23S rRNA'daki A2142G-C ve A2143G-C mutasyonlarını PCR-RFLP yöntemiyle araştırıldı.

**Bulgular**

Amoksisilin, tetrasiklin ve rifampisine karşı AD yöntemiyle direnç görülmezken, metranidazole karşı 2002 izolatlarından 34/114 (%34), 2003'te 54/145 (%37.24) ve 2004'te de 43/127 (%33.8)'ünde direnç belirlendi. Klaritromisine dirençli izolatların sayısı da sırasıyla; 17/114 (%14.9), 26/145(%17.9) ve 23/127(%18.1) olarak tespit edildi. Klaritromisin direncine yol açan mutasyonları tespit için PCR-RFLP ile yaptığımız çalışmada 2002 izolatlarının 12(%70.5)'inde A2142G mutasyonu, 3(%17.6)'ünde A2143G mutasyonlarını belirlendi. Bu oranlar 2003'te sırasıyla; 21(%80.8), 3(%11.5) ve 2004'te 20(%86.9) ve 3(%13) olarak belirlendi. PCR-RFLP sonuçları ile AD sonuçları kıyaslandığında 2002 yılında 2(%11.7) izolat ile 2003 yılındaki 2(%7.26) izolatta bilinen mutasyonların dışında başka neden bağlı direnç geliştiğini tespit edildi.

**Sonuç**

Bu çalışmayla H. pylori izolatlarında ilk seçenek antibiyotiklere karşı direnç görüldüğü, klaritromisin direncinin bilinen mutasyonlardan başka nedenlerle de ortaya çıkabileceği, bu nedenle de PCR-RFLP ile direnç tayininde direkt dokudan ekstrakte edilen DNA yerine, kültürdeki mikroorganizmadan izole edilen DNA ile çalışılması ve sonuçların AD yöntemiyle karşılaştırılmasının yararlı olacağı kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**H.pylori, mikroorganizma, direnç, antibiyotik

*Yrd.Doç. Dr. Önder Karaömerlioğlu, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - oklioglu@cu.edu.tr*  
*Prof.Dr. Salih Çolakoğlu, ÇÜTF Dahiliye Gastroenteroloji AD -*  
*Arş.Gör.Dr. Erkan Yula, ÇÜTF Mikrobiyoloji AD - eyula@cu.edu.tr*  
*Prof.Dr. Fatih Köksal, ÇÜTF Mikrobiyoloji AD - fkoksal@cu.edu.tr*  
*Arş.Gör.Dr. Ersin Nazlıcan, ÇÜTF Halk Sağlığı AD - enazlican@cu.edu.tr*

**MORDOĞAN BÖLGESİNDE SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK İKİ MAHALLEDE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIK ALGILARI VE ETKİLEYEN ETMENLER**  
**Z.BAHAR, A.BEŞER, Ş.ÖZBİÇAKÇI, C.ÇAPIK**

**Giriş ve Amaç**

Bu çalışmanın amacı İzmir Mordoğan bölgesinde sosyoekonomik düzeyi düşük iki mahallede yaşayan kadınların sağlık algıları ve etkileyen etmenleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen Mordoğan'ın sosyoekonomik düzeyi düşük iki mahallesinde yaşayan 121 kadın oluşturmaktadır. Mordoğan belediyesi ve muhtarların önerileri doğrultusunda bu iki mahalle alınmıştır. Zaman ve personel kısıtlılığı nedeniyle Mordoğan Bölgesindeki diğer mahallelere ulaşamamıştır. Veriler, bireylerin tanımlayıcı özelliklerini içeren demografik veriler, sağlığa zarar veren alışkanlıklar, sağlık durumları ve sağlık hizmet kullanımı, sağlığı algılamaya ilgili sorulardan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Bireylerin sağlığı algılamaları; 1. çok kötü, 2.kötü, 3.orta, 4.yiyi, 5.çok iyi, 6. mükemmel şeklinde altılı likert şeklinde soru türüyle belirlenmiştir. İlk üç seçeneği işaretleyenlerin sağlık algılamaları kötü, son üç seçeneği işaretleyenlerin ise iyi olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

**Bulgular**

Kadınların % 62.8'i ilkökul mezunu olup %86.8'i ev kadınıdır. Kadınların eşlerinin %65.3'ü ilkökul mezunudur. Eşlerin %25.6'sı işçi, %14.9'u esnaf olup %10.7'si emeklidir. Kadınların ortalama çocuk sayısı 2.54+1.36'dır. Ailelerin çoğunluğu (%89.3) çekirdek aile tipindedir. Ailelerin %56.2'sinin geliri giderlerinden daha azdır. Kadınların %45.5' sağlıklarını iyi, %54.5'i ise kötü olarak algılamaktadırlar. Kadınların yaş, eğitim, aile tipi, gelir ile sağlığı algılama puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0.05). Kadınların sigara kullanma durumu ve sağlık algılamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0.05). Ailelerin %47.1'inde bir kronik hastalık vardır.

Kronik hastalık olma durumu ile sağlığı algılamaları arasındaki fark anlamsız olarak bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Kronik hastalığı olan bireylerin %75.4'ü kontrolleri için bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Kronik hastalığı olanların kontrol yaptırmak için bir sağlık kurumuna başvurmaları ile gelir durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p>0.05$ )

**Sonuç**

Sağlık algısını etkileyen etmenlerin istatistiksel olarak anlamsız olmasına karşın, kadınların çoğunluğunda, 50 yaş üzeri olanlarda, gelir durumu kötü olanlarda sağlık algılarının kötü olması bu grupların risk grubu olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmet sunumunda görevli olanların hizmet planlamalarında bu etmenleri gözönüne almaları önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, sağlık algısı, kadın

*Prof.Dr. Zuhal Bahar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - zuhal.bahar@deu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Ayşe Beşer, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - ayse.beser@deu.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Şeyda Özbıçakçı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - ozbicakci@deu.edu.tr  
Arş.Gör. Cantürk Çapık, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - canturk.capik@deu.edu.tr*

**NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 2005-2006 YILINDA MEYDANA GELEN KANSERE BAĞLI ÖLÜMLER  
N.TAVUKÇU, T.KARATEPE, M.A.UTKU****Giriş ve Amaç**

Gelişen teknoloji ve çevresel kanserojenlere maruziyetin artışı ile giderek daha sık görülen bir sağlık sorunu olan ve pahalı tedavisi ile kısıtlı kaynakların kullanımında ekonomik bir de yük getiren kansere karşı kontrol stratejilerinin geliştirilebilmesi için öncelikle hastalık boyutlarına istatistiklerle ortaya konmalıdır.

Türkiye 'de 2003 yılında dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra kanser nedeniyle ölümler %12,6 ile ikinci sırada yer almaktadır (Devlet İstatistik Enstitüsü 2005 yılı raporu). Bu çalışmanın amacı Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde (NHSEAB) 2005- 2006 yılında meydana gelen kansere bağlı ölümlerin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada 2005-2006 yılı bölge aylık çalışma raporları incelenerek kansere bağlı ölümlerin yaş ve cinsiyet dağılımları belirlenmiştir. 2003 yılından beri ölümlerle ilgili istatistikler tutulmakla birlikte ölüm nedenlerinin yaş ve cinsiyet dağılımı 2005 yılından itibaren kayıt edilmeye başlanmıştır. Aylık çalışma raporlarında ölümlerle ilgili istatistikler Nilüfer Belediyesi'nin Mezarlıklar Müdürlüğü'ndeki ölüm kayıtları ve ebelerin izlemeler sırasındaki tespit ettikleri ölümlerden elde edilmektedir. Nilüfer Belediyesi'nin Mezarlıklar Müdürlüğü'ndeki ölüm kayıtları; Nilüfer İlçesi 'ndeki özel hastanelerden , Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan bildirilen ölümler ve evde meydana gelen ölümlerde doldurulan Mernis raporlarından oluşturulmaktadır. Her ay Mezarlıklar Müdürlüğü'nden hazırlanan ölüm kayıt listesinde yer alan kişiler, NHSEAB'nde kayıtlı kişiler ise aylık çalışma raporu istatistiklerinde yer almaktadır.

**Bulgular**

NHSEAB nüfusu, 2006 yılı sonunda 34.410'dur. 2005-2006 yılında toplam 258 ölüm saptanmıştır. Ölenlerin % 43,0'ı kadın % 57,0'ı erkektir. Tüm ölüm nedenleri arasında 54 kişi (% 21,0 ) kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir ve bu ölümlerin %50,0'ı 65 yaş ve üzerindedir. Erkeklerin %24,5'i, kadınların % 16,2'si kanser nedeniyle ölmüştür. 2005 yılında erkeklerde kansere bağlı ölüm hızı yüzbinde 90,75 kadınlarda yüzbinde 65,17 'dir. 2006 yılında erkeklerde kansere bağlı ölüm hızı yüzbinde 127,40 kadınlarda yüzbinde 46,67'dir. NHSEAB'nde kansere bağlı yaşa göre standrdize edilmiş ölüm hızı yüzbinde 82,39'dir.

Kanser nedeniyle ölümler cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerde en sık ölüme neden olan kanser türü %44,4 ile akciğer kanseridir. İkinci sırada prostat kanseri (%13,9), üçüncü sırada aynı oranlarda mide ve kolon kanserleri yer almıştır(%11,1). Kadınlarda en sık ölüme neden olan kanser türü %22,2 ile akciğer kanseridir. İkinci sırada yer alan meme ve mide kanserleri (%16,7) aynı sıklıkta görülmüştür.

**Sonuç**

Var olan ölüm kayıtlarından yararlanılarak yapılan bu çalışmada, her iki cinsiyette de kansere bağlı ölümler bölgede her iki cinsiyette de kansere bağlı ölüm nedenleri arasında akciğer kanseri ilk sırada, prostat kanseri erkeklerde, meme kanseri kadınlarda ikinci sırada yer almaktadır. Akciğer kanserinin sigara içmenin azaltılmasıyla önlenebilir bir kanser olduğu ve prostat kanseri ile meme kanserinin erken tanı programlarıyla erken teşhis edilerek tedavi şansının olduğu bilinmektedir. Sonuçlar bölgede sigara içiminin azaltılması, prostat kanseri taraması yönünde halkın bilinçlendirilmesi, bölgemizde ebeler tarafından verilen kendi kendine meme muayenesi eğitimine devam edilmesi ve 40 yaş üzeri kadınların mamografi çekirtmesine yönlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ölüm nedenleri, kanser, cinsiyet

*Arş.Gör.Dr. Nilüfer Tavukçu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - cakirnilufer@hotmail.com  
Arş.Gör.Dr. Tekin Karatepe, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - mericcutku@gmail.com)  
Arş.Gör.Dr. Meriç Arzu Utku, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - tukaratepe@gmail.com*



**ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNA İLİŞKİN BİLGİ, GÖRÜŞ VE TUTUMLAR İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
N. ERBİL, M. PAYDAŞ, S. KAHRAMAN, D. KALA****Giriş ve Amaç**

Bu araştırma Ordu ilinde organ bağışı ve nakli konusuna ilişkin bilgi, görüş ve tutumlar ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Ordu ilinde yaşamakta olan insanlar oluşturmuştur. Örneklemeye ise bu kişiler arasından olasılıksız rastgele örneklemeye yöntemi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 287 kişi alınmıştır. Araştırma 5 Nisan- 25 Mayıs 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan 26 sorudan oluşan anket formuyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda, SPSS 11,5 istatistik programı kullanılarak sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve Pearson ki-kare analiz testleriyle yapılmıştır.

**Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %55,1'inin organ bağışı ve nakli konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Organ bağışı için ne yapılacağını bildiğini belirtenlerin % 77,5'i, organını bağışlamak için bir sağlık kuruluşuna başvurulmasının gerekli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların % 85,7'sinin organ ve doku nakline bakışı olumludur. Olumsuz bakış açısına sahip olan kişilerin %52,4'ünün kendi ihtiyaçları olması halinde bakış açılarının değişebileceği belirlenmiştir. Katılımcıların ailelerinin organ bağışına bakış açıları %47,7'sinde olumlu, % 10,6'sında olumsuz, %41,7'sinde ise fikirleri yoktur. Ailenin konuya bakış açısının olumsuz olmasının kendilerini etkileyeceğini belirtenlerin oranı %38'dir. Katılımcılar organ ve doku bağışı için olması gereken yaş ortalamasının 20,76±14,35 olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların yaşarken organ bağışında bulunmak istemeleri halinde en yüksek oranda, böbrek (%62,4), kalp (%46,3), karaciğerini (%40,8) bağışlayabilecekleri, 30 kişinin ise organ bağışında bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kişilerin %7,8'i organ bağışını dini inançlarına aykırı bulmaktadır. Katılımcıların %5,4'ü organlarını para karşılığı verebileceği, % 81,3'ü aile veya yakınlarına organ bağışında bulunabileceği, % 62,5'i yaşamı sona ermiş kimsesizlerin rızası alınmaksızın doku ve organlarının başka insanlara nakledilmesinin doğru olmadığını düşündükleri saptanmıştır. Bitkisel hayatta olan bireylerin beyin ölümü gerçekleştiğinde organlarının alınabileceğini belirtenlerin oranı %43,9, aile kararının beklenmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %50,9'dur. Bitkisel hayatta bir yakını olması halinde, onun organlarını bağışlayabileceğini belirtenlerin oranı % 43'tür.

**Sonuç**

Eğitim düzeyinin, organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi düzeyini yeterli bulma durumu, yaşamı sona ermiş kimsesiz kişilerden rızası alınmadan yapılan organ nakillerine bakış açısı, organ bağışı için ne yapılması gerektiği konusunda bilme açısından önemli etken olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetin yaşamı sona ermiş kimsesizlerden rızası alınmadan yapılan organ bağışı hakkındaki düşüncelerde önemli faktör olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Organ bağışı, bilgi, görüş, tutum, etkili faktörler

*Yrd.Doç. Dr. Nülüfer ERBİL, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - nilufererbil@mynet.com*

*Öğr. Gör. Meryem PAYDAŞ, Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu - meryempaydas@mynet.com*

**ÖZEL BİR REHABİLİTASYON MERKEZİNDE ÖZEL EĞİTİM GÖREN ÖZÜRLÜLERİN ANNELERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****H. ALTINTAŞ, G. BOZTAŞ, A. YILDIRIM, E. DİNÇER, D. Ö. KUPLAY****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma özürü çocukların annelerinde yaşam kalitesinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma, özürü çocuklara eğitim veren özel bir rehabilitasyon merkezinde annelerin katılımı ile 27 sorudan oluşan anket ve SF 36 yaşam kalitesi anketi kullanılarak gözlem altında yapılmıştır. SF-36 Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiş, üç ana bölüm ve 36 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 100 üzerinden değerlendirilmekte, puanın artması yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Evren büyüklüğü 196 kişi olmakla beraber bu sayının ancak %47'sine (93 kişi) ulaşılabilmektedir. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, veriler 13.06.07 15.06.07 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Bulgular**

Çocukların yaş ortalaması 9.2±4.3 yıldır, %53.8'i erkektir. Özürü tipine göre çocukların %51.6'sı zihinsel, %51.6'sı psikososyal, %27.9'u fiziksel, %2.2'si duygusal özürüdür. Çocukların %60.9'u doğuştan özürüdür. Çocuğun evde bakımını %98.9 ile annesi üstlenmektedir. Çalışmaya katılan annelerin SF-36 alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyonellik ortalaması en yüksek olup 76.4±20.2, canlılık ortalaması en düşük puan olup 48.7±14.0 olarak saptanmıştır. SF-36'nın diğer alt ölçeklerinden alınan ortalaması puanlar genel sağlık algısı için 52.0±9.5, fiziksel rol için 60.2±33.5, ruh sağlığı için 53.9±12.1, duygusal rol için 42.1±39.1, bedensel ağrı için 64.6±2.8, sosyal fonksiyonellik için 61.8±19.8 olarak bulunmuştur. Çocukların özürü tipi ile annelerin genel sağlık puanı arasında anlamlı ilişki (p=0.02) saptanmıştır. Çocukların özürü tipine göre annelerin fiziksel fonksiyonellik puanları, duygusal rol ve ağrı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla p=0.009, p= 0.03, p=0.003). Bu özel merkezde 2 yıl ve altında eğitim alan çocukların annelerinde, 3 yıl ve daha uzun süre eğitim alan çocukların annelerine göre fiziksel fonksiyona bağlı rol puanı istatistiksel olarak anlamlı farklı çıkmıştır (p=0.003). İki ve daha az süre bu merkezde eğitim alan çocukların

annelerinde fiziksel fonksiyona bağlı rol puanı  $47.9 \pm 33.5$  olarak saptanırken; 3 yıl ve daha fazla süre eğitim alan çocukların annelerinde bu puan  $69.2 \pm 31.5$  olarak bulunmuştur. Babaların özürü çocukun bakımında yardım ettiği annelerin canlılık puanı ( $53.7 \pm 12.9$ ) ile babalar tarafından yardım görmeyen annelerin canlılık puanı ( $46.6 \pm 13.9$ ) arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.03$ ).

**Sonuç**

Özürü çocukların bakımını anneler üstlenmektedir ve annelerin yaşam kaliteleri düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:**Özürü, yaşam kalitesi, SF-36

*Doç. Dr. Hakan Altıntaş, HÜTF Halk Sağlığı AD -  
Arş.Gör.Dr. Güledal Boztaş, HÜTF Halk Sağlığı AD - boztasguledal@yahoo.com  
Dr. Aslı Yıldırım, HÜTF -  
Dr. Ender Dinçer, HÜTF -  
Dr. D.Özgür Kuplay, HÜTF*

**POLİKLİNİK HASTALARI İÇİN VAKA BAŞI SABİT ÖDEME VE RADYOLOJİK İŞLEMLER  
T. İNANDI, C. ÖZER, A. BALCI, S. KARAZİNCİR****Giriş ve Amaç**

Tıpta teknolojinin aşırı kullanımı, gereksiz ya da kötüye kullanımı günümüzde tartışmalı konulardır. Temmuz 2006 ayından itibaren poliklinik hastaları için hizmet başına ödemedeki vaka başına sabit ödeme yöntemine geçilmesi ile bu yöntemin radyolojik işlemler üzerine etkisini inceleme olanağı doğmuştur. Vaka başı sabit ödeme 5 ay sürmüştür ve sonrasında eski yönteme dönülmüştür.

**Gereç ve Yöntem**

Bu uzunlamasına müdahale araştırmasında veriler bir üniversite hastanesinde tutulan kayıtlara dayanmaktadır. Uygulama öncesi 4 ay, yeni uygulama dönemi 5 ay ve uygulama sonrası 6 aylık sürece ilişkin veriler otomasyon sisteminden geriye dönük olarak alındı. Hekimlere yapılan ödeme şekli ise maaş ve döner sermaye primidir. Uygulama sırasında ya da sonrasında hekimlere yapılan ödeme yönteminde bir değişiklik olmamıştır. Sabit ödemeye dahil olan ve olmayan hastalar için ayrı ayrı kişi başına düşen tetkik sayısı ve radyolojik tetkik tutarları hesaplandı. Toplam 15 aylık sürece ilişkin değerler uygulama öncesi, sırası ve sonrası şeklinde karşılaştırıldı. Karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı.

**Bulgular**

On beş aylık süredeki toplam 109.665 poliklinik hastasının % 75,6'sı sosyal güvence kapsamında iken, % 24,4'ü sosyal güvenceden yoksundur. Yapılan radyolojik tetkik sayısı 81 693'tür ve tetkiklerin % 77,4'ü sosyal güvencesi olan hastalar için istenmiştir. Poliklinik hastası başına düşen radyolojik tetkik sayısı cepten ödeme yapan hastalarda  $0,70 \pm 0,20$ , sosyal güvencesi olan hastalarda  $0,76 \pm 0,15$  olmak üzere tüm hastalarda  $0,74 \pm 0,13$ 'tür. Tetkiklerin toplam tutarı 1 983 983 TL ve kişi başına radyolojik tetkik tutarı 18,1 TL'dir. Ortalama kişi başına radyolojik tetkik tutarı sosyal güvencesi olan hastalarda 19,06 TL iken, cepten ödeme yapan hastalarda 14,81 TL'dir. Kişi başına tetkik sayısı, sosyal güvencesi olan hastalarda uygulama öncesinde  $0,91 \pm 0,16$ , uygulama sırasında  $0,62 \pm 0,08$  ve sonrasında  $0,78 \pm 0,05$  olarak elde edildi ( $p=0.010$ ). Cepten ödeme yapan hastalarda ise bu oranlar  $0,71 \pm 0,05$ ,  $0,73 \pm 0,36$ ,  $0,65 \pm 0,02$  idi ( $p>0.05$ ). Kişi başına tetkik tutarı sosyal güvencesi olan hastalarda uygulama öncesinde  $21,7 \pm 3,2$ , sırasında  $15,6 \pm 2,8$  ve uygulama sonrasında  $20,2 \pm 1,3$  olarak elde edildi ( $p=0.015$ ). Cepten ödeme yapan hastalarda bu rakamlar  $14,4 \pm 2,5$ ,  $16,8 \pm 9,5$  ve  $13,4 \pm 0,9$  olarak hesaplandı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç**

Poliklinik hastaları için hastanelere yapılan sabit ödeme yöntemi radyolojik işlemleri azaltmıştır. Hekimler üzerinde aşırı ekonomik baskı kötü ve yanlış uygulama nedeni olabilir. Teknolojinin etkin kullanımında finansal baskılardan daha çok kanıt dayalı tıp uygulamaları üzerinde durulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Ödeme yöntemi, radyolojik testler, poliklinik hastası, klinik karar

*Doç. Dr. Tacettin İNANDI, Mustafa Kemal Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı - inandit@gmail.com  
Yrd.Doç. Dr. Cahit ÖZER, Mustafa Kemal Üni. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği - cahitozer@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Ali BALI, Mustafa Kemal Üni. Tıp Fakültesi Radyoloji - aibalciradyolog@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Sinem KARAZİNCİR, Mustafa Kemal Üni. Tıp Fakültesi Radyoloji - sinemkarazincir@yahoo.com*

**SAĞLIK ALANINDA ÖNLİSANS VE LİSANS EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN YAŞADIKLARI KENT İLE İLGİLİ  
DÜŞÜNCE VE BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
H.KALYON, T.KUZLU AYYILDIZ, F.N.AYOĞLU****Giriş ve Amaç**

Kentleşme dar anlamıyla kent sayısının ve kentlerde yaşayan nüfusun artmasıdır. Kentleşme, kendisi toplumsal ve ekonomik değişimlerin bir sonucu olmasına karşın Türkiye'nin gelecekteki siyasal ve ekonomik yapısını biçimlendirecek önemli olaylardan biridir. Süreç içerisinde "İşçi Kenti"nden "Öğrenci Kenti"ne dönüş(türül)en Zonguldak özelinde şehrin yeni sakinleri olmaya soyunan öğrencilerin düşünce ve beklentileri gelecek için belirleyici olmaya adaydır. Çalışma, sağlık alanında lisans ve ön lisans eğitimi alan iki okul öğrencilerinin yaşadıkları kentle ilgili

düşünce ve beklentilerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma evreni aynı binada bulunan Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nda (ZKÜSYO) lisans (n=332), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda (ZKÜSHMYO) ön lisans (n=110) eğitimi alan toplam 442 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı ZKÜSYO'unda 244 (%73.5), ZKÜSHMYO'unda 74 (%67.3) olmak üzere toplam 318'dir (%71.9). Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun yüz yüze görüşme ile doldurulmasıyla elde edilmiş, SPSS for Windows 11.0 programına aktarılarak değerlendirilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir

#### **Bulgular**

Öğrencilerin %69,8'i kadındır (ZKÜSYO'nda %67.6, ZKÜSHMYO'nda %77, p=0.123), %50'si başka bir şehirden Zonguldak'a gelmiştir (ZKÜSYO'nda %50.4, ZKÜSHMYO'nda %48.6, p=0.7907) ve %79.9'u 4 yıl veya daha az süredir Zonguldak'ta yaşamaktadır (ZKÜSYO'nda %81.1, ZKÜSHMYO'nda %75.7, p=0.3038). Şehrin en önemli sorunu katılımcılar tarafından %73.3 pahalılık, %12.9 öğrenciye olumsuz bakış, %4.4 konut bulma sorunu, %4.4 ulaşım zorluğu, %5 diğer sorunlar olarak belirtilmiştir, yanıtlar öğrencilerin okulları (p=0.005) ve cinsiyetlerine (p=0.047) göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %42.5'i şehrin sorunlarının çözümsüz olduğunu ifade ederken, %8.5'i 1-5 yıl, %17.6'sı 6-10 yıl, %20.4'ü 10-20 yıl, %11'i 20-30 yıl içerisinde çözülebileceğini düşünmektedir ve öğrencilerin okuduğu okullara göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0.343). Katılımcıların %59.7'si ucuz yaşam, %20.8'i ulaşım, %7.5'i kütüphane-internet, %5'i yurt, %3.8'i burs, %3.1'i kısmi süreli çalışma olanaklarının iyileştirilmesini istemektedir ve bu beklentiler öğrencilerin okullarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0.066).

#### **Sonuç**

Hava kirliliği, akarsu ve deniz kirliliği, çöp gibi çevre sorunlarının öğrenciler tarafından öncelikli sorun olarak belirtilmemesi ilgi çekicidir. Bu durum öğrencilerin eğitim amacıyla buldukları şehri "geçici" olarak kabul etmelerinin ve genelden çok bireysel sorunları ve çözümleri önceliklerinin sonucu olabilir. Diğer bir ilgi çekici sonuç katılımcıların yarıya yakınının sorunların çözümsüzlüğüne inanmasıdır. Söz konusu olumsuz tablo, bireylere yönelik farkındalık yaratıcı ve çevre bilincini geliştirici eğitimlerin öncelikli, düzenli ve yoğun biçimde sürdürülmesi gerektiğini destekler niteliktedir.

**Anahtar Kelimeler:**Kent sağlığı, Üniversite öğrencisi, Kent sorunları

## **SAĞLIK PERSONELİ İLE HALKIN BULUŞMA NOKTASI: HALK EĞİTİMLERİ H. OCAKOĞLU, Ö. KIZEK**

#### **Giriş ve Amaç**

Kişilerde sağlık bilincini geliştirerek kişileri sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir hale getirmenin yanı sıra, halkla sağlık personeli arasındaki iletişimi geliştirme konusunda da son derece önemli yeri olan halk eğitimlerinin bölgemizde yapılan örneklerini tanıtmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmada Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde (NHSEAB) 2005-2006 yılları arasında verilen halk eğitimi etkinliklerinin konuları ve eğitimi veren sağlık personelinin özellikleri, NHSEAB Yıllık Çalışma Raporları kayıtlarından incelenerek değerlendirilmiştir. Veriler yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

#### **Bulgular**

Eğitim konuları halktan gelen talep üzerine ve bölgede riskli grupların izlemine yapan ebe-hemşirelerin de katkıları ile belirlenmiştir. Bölgede 2005-2006 yıllarında gerçekleştirilen halk eğitimi etkinliği sayısı 29'dur. Eğitim konuları "Aile Planlaması Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi", "Bebek Beslenmesi ve Emzirme", "Gebelik Sorunları", "Vücut Sağlığı ve Hijyen", "Riskli Gebelikler", "Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi", "Guatr" ve "Obezite" başlıklarından oluşmaktadır. Halktan gelen talep doğrultusunda en fazla düzenlenen eğitim etkinliği, "Aile Planlaması Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi" başlıklı eğitimdir (n=19). Eğitimler bölgede görevli doktorlar, ebe-hemşireler ya da her iki grup tarafından beraber verilmektedir. Eğitimlerdeki toplam katılımcı sayısı 572'dir. Eğitimlerin % 44,8'i ebe-hemşireler tarafından, %37,9'u doktorlar tarafından, %17,3'ü ise her iki grup tarafından beraber verilmiştir. En yüksek katılım %51,1 ile doktorların tek başlarına verdikleri eğitimlerde (n=292). Konu başlıklarına göre katılımcı sayısı değerlendirildiğinde en yüksek katılım %48,8 ile "Aile Planlaması Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi" konulu halk eğitimlerinde olmuştur (n=279). Ayrıca 2005 yılında bir de gebe okulu düzenlenmiştir. 25.05.2005 14.06.2005 tarihleri arasında 6 farklı oturumda düzenlenen eğitimlere 12 gebe katılmış ve "Gebelikte Sağlık", "Gebelikte Beslenme", "Doğuma Hazırlık ve Doğum", "Bebek Sağlığı ve Bakımı", "Bebek Beslenmesi", "Doğum Sonrası Kadın Sağlığı ve Gebelikten Korunma" konularında bilgilendirilmişlerdir.

#### **Sonuç**

Halk eğitimleri, sağlık personeli ile halkın bir araya geldiği ve çeşitli güncel sağlık bilgilerinin tartışıldığı önemli buluşma noktalarıdır. Kişilerin sağlık konusunda bilgilendirilmeleri onların en temel sağlık hakkıdır. Halk eğitimleri yaygınlaştırılarak sürdürülmeli, saha hizmeti yürüten ebe-hemşirelerin ve doktorların da hizmet içi eğitimlerle bilgileri sürekli güncellenerek toplum bilinçlendirilmeye devam edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Halk eğitimi, sağlık personeli

Arş. Gör. Hande OCAKOĞLU, U.Ü.T.F Halk Sağlığı A.D - handeocakoglu@yahoo.com

Arş. Gör. Özlem KIZEK, U.Ü.T.F Halk Sağlığı A.D - kizekozlem@gmail.com

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAHA ÇALIŞMALARINI VE İZLENİMLERİNİ  
B.BAYRAKLI.,F.VEREN****Giriş ve Amaç**

Bu çalışma Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda halk sağlığı hemşireliği/bakımı dersi alan hemşirelik ve sağlık memurluğu bölümü son sınıf öğrencilerinin sağlık ocaklarındaki faaliyetlerini, sahadaki risk gruplarına yönelik çalışmalarını ve izlenimlerini ortaya koyabilmek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte olan çalışma 27 Mart-24 Mayıs 2007 tarihleri arasında 27 staj gününde, Zonguldak Merkez 2,3,4,5,6,7,8 No'lu ve merkeze bağlı Kozlu 1,2 No'lu Sağlık Ocaklarında 70 hemşirelik 29 sağlık memurluğu bölümü olmak üzere toplam 99 öğrenci tarafından yürütülmüştür. Veriler halk sağlığı hemşireliği dersinin amaçları doğrultusunda geliştirilen günlük staj uygulama formu, ev ziyareti formu ve sağlık ocaklarında kullanılan diğer formlar aracılığı ile toplanmıştır. Elde edilen sonuçlar yüzde olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Öğrenciler tarafından 7529 hane bireyi ev halkı tespit fişine kayıt edildi. Toplam 8051 kişinin %63.14'ünün(n=5084) poliklinikte muayenesine yardım edildi ve %21.27'sinin(n=1712) İ.M ve İ.V enjeksiyonları yapıldı. Toplam 816 15-49 yaş grubu kadın ve 0-60 aylık bebek-çocuktan %11.3'üne(n=125) gebe, %15.7'sine(n=163) bebek-çocuk izlemi yapıldı. Aile planlaması hizmeti olarak toplam 3146 kadının %90.59'una(n=2850) doğum kontrol yöntemlerinden kondom, %6.16'sına(n=194) hap verildi ve yöneme özel danışmanlık yapıldı. 0-60 aylık 3737 bebek ve çocuğun %38.45'ine(n=1437) Hepatit B, %23.12'sine(n=864) OPV, %23.12'sine(n=864) BDT aşısı ile okul bağışıklama programı içerisinde toplam 10221 öğrencinin %64.05'ine de (n=6548) Hepatit B aşısı uygulandı. Toplam 403 gebenin %52.35'ine(n=211) TT1, %33.99'una(n=137) TT2 aşuları yapıldı ve tespit edilen 223 gebenin 125'i 1125 kez, 345 bebek-çocuğun 163'ü 1467 kez izlenerek gereksinim duydukları/ duyulan konular hakkında eğitim verildi. Toplam 2667 kişiye sağlık eğitimi verildi. Sağlık eğitimi verilen gruplara baktığımızda; %68.99'unun(n=1840) ilköğretim okulu öğrencileri, %9.26'sı(n=247) kuran kursu ve halk eğitim merkezinde 15-49 yaş kadınlar ve %3.05'i(n=81) cami ve kahvehanedeki erkekler idi. Öğrencilerin saha izlenimlerine baktığımızda ise; öğrencilerin tamamının (n=99) sağlık personeli tarafından gebe, bebek-çocuk, 15-49 yaş kadın izlemelerinin düzenli olarak yapılmadığını, %90'ı(n=89) kayıtların düzgün tutulmadığını, %80'i(n=79) yaptıkları uygulamaların sağlıkta dönüşüm uygulamasına geçileceği için kurumlarda çalışan sağlık personeli tarafından gereksiz bulunduğunu belirtti.

**Sonuç**

Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencileri kısa süre içerisinde yaklaşık otuz bin kişiye ulaşarak sağlık ocağı merkezli uygulamaları ile birlikte kişilerin evlerinde son zamanlarda ihmal edilen gebe, bebek ve çocuk gibi risk gruplarına yönelik sağlık hizmetlerini vermiştir.

**Anahtar Kelimeler:**yüksekokul öğrencisi, saha, izlenim

Öğr. Gör. BERİN BAYRAKLI, Z.K.Ü SAĞLIK YÜKSEKOKULU - berrinbayrakli@yahoo.com.tr

Öğr. Gör. FUNDA VEREN, Z.K.Ü. SAĞLIK YÜKSEKOKULU - verfun2000@yahoo.com

**SİVAS VE TOKAT İL MERKEZİNDE SÜNNET YAPMAKTA OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SÜNNET İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI  
İ.ÇETİN,M.K.ÖZAĞ,M.AKSU,S.TOPRAK,A.YILDIRIM,M.EĞRİ****Giriş ve Amaç**

Dünyada ve ülkemizde çocukluk dönemi cerrahi işlemleri arasında birinci sırada yer alan sünnet; ülkemizde sıklıkla hekim dışı sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada, sünnet yapan hekim dışı sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma tanımlayıcı tipte olup, evreni Sivas ve Tokat il merkezlerinde 2005 yılı nisan ayında aktif olarak sünnet yapan hekim dışı sağlık çalışanlarının tamamıdır. Sivas il merkezinde 39 ve Tokat il merkezinde de 27 sünnet işlemi yapan hekim dışı sağlık çalışanı olduğu belirtilmiştir. Ancak Sivas il merkezinde 34, Tokat il merkezinde ise 22 hekim dışı sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır. Toplantının başlangıcında katılımcıların onamları alınmıştır. Anket formları dağıtılmış ve gözlem altında doldurulan anket formlarıyla veriler elde edilmiştir. Ankette sünnet yapan sağlık çalışanlarına genel başlıklar olarak; Sünnet yapma yöntemi, sterilizasyon bilgisi ve uygulamaları, sünnet yapan diğer kişiler hakkındaki düşünceleri ve sünnet hakkındaki genel görüşleri sorulmuştur.

**Bulgular**

Katılımcıların tamamı sünnet uygulamasıyla ilgili olarak resmi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Sünnet yapan sağlık çalışanlarının tamamına yakını yeterli eğitimleri olduğunu ifade etmesine rağmen, yaklaşık %70'i sünnet yapmayı usta çırak ilişkisi içinde deneyimli sağlık memuru meslektaşlarından öğrenmişlerdir. Kendisi dışında sünnet yapmakta olan diğer kişilerin bilgilerinin yeterliliği sorulduğunda 50'si (%89,3) yetkili olsalar da sünnetle ilgili teknik ve hijyen bilgilerinin yetersiz veya kısmen yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Bir diğer önemli nokta ise, sünnet yapanların önemli bir kısmı (%60.7) kendi bilgi ve becerilerini yeterli görürken, diğer meslektaşlarını yeterli bulanların oranı %10.7'de kalmıştır. Sünnet yapan sağlık personelinin sadece %42.9'u düzenli olarak işlem sırasında eldiven kullandığını ifade ederken, sadece %13.5'i steril cerrahi eldiven kullandığını söylemektedir. Çalışmaya katılanların sadece 7'sinin (%12,5) sünnet işleminde kullandıkları araç-gereci uygun yöntemle sterilize ettikleri, diğerlerinin ise etkisiz yöntemler kullandıkları görülmüştür.

**Sonuç**

Sonuç olarak, sünnet işlemi yapmakta olan hekim dışı sağlık personelinin teknik yeterlilik ve hijyenik bilgiler yönünden eğitimden geçirilmesi gereği ve sünnetle ilgili mevzuattaki boşlukların giderilerek, sünnet işleminin hangi

şartlarda ve kimler tarafından yürütüleceği yeniden ele alınmalıdır.

**nahtar Kelimeler:**Sünnet, Tokat, Sivas

*Yrd.Doç. Dr. İLHAN ÇETİN, GAZİOSMANPAŞA İlhancetin@gop.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. M.KADİR ÖZAĞ, GAZİOSMANPAŞA A  
Yrd.Doç. Dr. MURAT AKSU, GAZİOSMANPAŞA S  
Yrd.Doç. Dr. SADIK TOPRAK, GAZİOSMANPAŞA D  
Yrd.Doç. Dr. ALİ YILDIRIM, GAZİOSMANPAŞA S  
Doç. Dr. MÜCAHİT EĞRİ, GAZİOSMANPAŞA A*

## **TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BİRİNCİ BASAMAKTA EN SIK KARŞILAŞACAKLARINI DÜŞÜNDÜKLERİ SAĞLIK SORUNLARININ ARAŞTIRILMASI E. GÖÇGELDİ, S.CEYLAN M.UÇAR, H. YAREN, H. HASSOY**

### **Giriş ve Amaç**

Tıp eğitimi konusundaki arayışlar sürmektedir. Öğrencilikte eğitim ve araştırma hastanelerinde görülen hastaların, toplumda bir hekimin gördüğü hasta yelpazesinin yalnızca % 1'ini yansıttığına yönelik bulgulara ulaşan araştırmalar mevcuttur. Toplumla dayalı eğitim, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimlerinin erken dönemlerinden başlayarak, ileride hizmet verecekleri toplumun sorunlarıyla karşılaşmalarını amaçlayan bir yaklaşımdır. Erken dönemde ve yoğun olarak bu sorunlarla karşılaşmalarında, gelecekte karşılaşacakları sorunlarla daha rahat başa çıkabilecekleri öngörülmektedir. Askeri birliklerdeki birinci basamak sağlık teşkillerinde en sık görülen başvuru nedenleri; üst solunum yolu enfeksiyonları, ortopedik ve travmatolojik sorunlar, diş hastalıkları, cilt hastalıkları ve kas-eklem sistemlerine ait hastalıklardır. Bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi öğrencilerinin mezun olduktan sonra görev yapacakları birinci basamak sağlık kuruluşlarında en sık karşılaşacaklarını düşündükleri sağlık sorunlarını belirlemek amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipte düzenlenen bu çalışma Kasım 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Soru formunun tüm öğrencilere uygulanması hedeflenmiş, soru formu sınıflara dağıtılmış, yaklaşık olarak yarısından soru formları geri alınabilmiştir (401/808, %49,6). Öğrencilerden mezun olup hekim olarak göreve başladıklarında en sık karşılaşacaklarını düşündükleri 5 hastalığı yazmaları istenmiştir. Öğrencilerin en sık karşılaşacaklarını düşündükleri hastalıkların dağılımı sınıflara göre ve ilk üç sınıf ve son üç sınıfa göre ayrı ayrı değerlendirilmiş, belirtilen hastalıkların sınıflara göre değişimi incelenmiştir. Silahlı Kuvvetlerde görev yapan erbaş ve erler dahil tüm asker personelin, ilgili mevzuat gereği asgari sağlık standartlarına sahip olan kişiler olduğunun göz önünde tutulması yararlı olacaktır.

### **Bulgular**

Çalışmaya tüm sınıflardan hemen hemen aynı düzeyde katılım gerçekleşmiştir. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı birinci sınıftan itibaren şu şekildedir: %17.0(n:68), %15.5(n:62), %17.5(n:70), %16.2(n:65), %15.7(n:63), %18.2(n:73). Katılımcıların %87.0'si, tıp eğitiminin mezun olduklarında en sık karşılaşacakları hastalıklara yönelik olması gerektiğini, %46,9'u ise halen sürdürülen eğitimin en sık karşılaşacakları hastalıklara yönelik olduğunu belirtmişlerdir. Tüm öğrencilerin mezun olup göreve başladıklarında en sık karşılaşacaklarını düşündükleri ilk 10 hastalık sıklık sırasına göre şu şekildedir: üst solunum yolu enfeksiyonları, ayak mantarı, gastroenterit, ortopedik travmalar, alt solunum yolu enfeksiyonları, hipertansiyon, diabetes mellitus, acil, enfeksiyonlar-bulaşıcı hastalıklar, kalp-damar hastalıkları. Öğrencilerin en sık karşılaşacaklarını düşündükleri hastalıkların dağılımı ayrıca ilk üç sınıf ve son üç sınıf şeklinde değerlendirilmiş, belirtilen hastalıkların sınıflara göre değişim gösterdiği ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (p<0,05) İlk üç sınıftaki öğrencilerin en sık karşılaşacaklarını düşündükleri hastalıkların ilk beş sırasında; ÜSYE, kalp-damar hastalıkları, diabetes mellitus, hipertansiyon, enfeksiyonlar-bulaşıcı hastalıklar yer almışken, son üç sınıftaki öğrencilerde ÜSYE, gastroenterit, ayak mantarı, ortopedik travmalar ve alt solunum yolu enfeksiyonları ilk beş sırayı almıştır.

### **Sonuç**

Çalışmaya katılmış olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin göreve başladıklarında en sık karşılaşacaklarını düşündükleri sağlık sorunlarının sınıflara göre farklılık gösterdiği, mezuniyet yaklaştıkça ve hastalarla karşılaştıkça, birinci basamakta sık görülen sağlık sorunlarını bildirme oranlarının arttığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Tıp eğitimi, sık görülen hastalıklar, asker, birinci basamak.

*Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, GATA Halk Sağlığı AD - ercang2002@yahoo.com  
Doç. Dr. Süleyman CEYLAN, GATA Halk Sağlığı AD - sceylan@gata.edu.tr  
Yrd.Doç. Dr. Muharrem UÇAR, GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD - muharremucar@yahoo.com  
Uzm.Dr. Hakan YAREN, GATA NBC BD - fhakan@yahoo.com  
Uzm.Dr. Hür HASSOY, Ege Ü.Tıp Fa.Halk Sağlığı AD -*

## **TIP FAKÜLTESİ 5. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HIV/AIDS KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Ö.KARADAĞ; M.ÇEVİK; H.AYTAR**

### **Giriş ve Amaç**

Bu araştırma, Türkiye çapında çeşitli tıp fakültelerinde okuyan 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin, HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve

tutumlarının değerlendirilmesi ve tıp fakültelerinde HIV/AIDS konusunda eğitim ihtiyacının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 22 tıp fakültesinin 5. ve 6. sınıf öğrencileri (n=5500) oluşturmuştur. Araştırmada, 24.0430.05.2007 tarihleri arasında, Türk Tıp Öğrencileri Birliği üyesi tıp fakülteleri dahilinde çalışmaya katılmayı kabul eden 2329 öğrenci yer almıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin, fakültelerdeki toplam öğrenci sayılarına oranları, fakülteler arasında farklılık göstermektedir. Veriler; öğrencilerin demografik özellikleri ve HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve tutumlarına yönelik 31 soruluk anket formunun, TurkMSIC-Türk Tıp Öğrencileri Birliği temsilcisi öğrenciler tarafından anonim şekilde uygulanması yoluyla elde edilmiştir. Veriler, bilgisayar destekli istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılanların %47.1'i kız öğrenci olup, yaş ortalaması 23.98± 2.58'dir. Elde edilen verilere göre; 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin % 47.4'ü HIV'in anne sütüyle bulaşabileceğini bilmemektedir. Kız öğrencilerin anne sütü konusundaki bilgi düzeyi, erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.001). Öğrencilerin %12.4'ü HIV'in sivrisinek aracılığıyla bulaşabileceğini ifade etmiştir. %75.9'u ELISA yöntemiyle antikor tayini için gerekli süreyi bilmemektedir ya da mevcut bilgisinden emin değildir. Araştırmaya katılanların %54.5'i, HIV şüphesi olan hastayı muayene etmeden önce teste yönlendireceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %15.4'ü HIV(+) bir kişi ile tokalaşmaktan çekineceğini, %43.9'u HIV(+) hastaların dışındaki hastaların bakımını üstlenmeyi tercih edeceklerini, %44.8'i HIV(+) hastayı ameliyat etmekten kaçınacağını, %43.5'i ise HIV(+) hastaların diğer hastalardan izole edilmeleri gerektiğini söylemiştir. Öğrencilerin %78.5'i HIV'in bulaş yolları konusunda, %57.9'u anti-HIV testi, %78.9'u HIV(+) hastaya yaklaşım, %67.9'u sağlık personelinin korunma yolları, %58.3'ü ise HIV/AIDS'in etik boyutu konusunda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

#### **Sonuç**

Sağlık çalışanlarının enfeksiyonlardan korunurken evrensel önlemleri uygulamaları ve hastalara karşı damgalama ve ayrımcılığın önlenmesi, tıp eğitiminin önemli konularındandır. Araştırma bulgularının, Türkiye genelindeki 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin tümünü temsil etmemekle birlikte, tıp eğitiminin HIV/AIDS'e daha geniş yer verilmesi gerekliliğine işaret ettiği söylenebilir. Tıp eğitimi, öğrencilere yeterli bilgiyi sağlamanın yanısıra meslek hayatına yönelik olumlu tutum ve davranışları kazandırmayı amaçlayan uygulamaları da kapsmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp eğitimi, HIV, AIDS, tıp öğrencisi

*Dr. ÖZGE KARADAĞ, BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HIV/AIDS TEMA GRUBU - ozge.karadag@un.org.tr  
MÜGE ÇEVİK, EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ / TURKMSIC - mgecevik@gmail.com  
HALİT AYTAZ, ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ / TURKMSIC - aytar.halit@gmail.com*

### **TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALINDA İNTÖRN EĞİTİMİ U.BERBEROĞLU, B.TOKUÇ, M.ESKİOÇAK**

#### **Giriş ve Amaç**

Tıp fakültesinin 6. yılı, kırsal hekimlik (intörnlik dönemi) olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde, hekim adayları 2 ay süre ile Halk Sağlığı stajı yapmaktadır. Çalışmamızda, Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda verilen intörn eğitiminin tanıtılması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir kayıt çalışmasıdır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda, 2006-2007 öğretim yılında, her 2 ayda bir 25±1-2 olmak üzere toplam 150 dolayında intörn eğitim almıştır. Hekim adaylarına verilen kuramsal ve uygulamalı alan eğitimi, küçük gruplar halinde yapılan sağlık kuruluşları ve işyeri sağlık birimi rotasyonları değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

2006-2007 öğretim yılında, 2 ayda bir 25±1-2 kişiden oluşan her intörn grubuna, toplam 70 saat Halk Sağlığı'nın temel konularını içeren seminerler verilmiştir. İlk hafta boyunca yoğun olmak üzere, her Perşembe anabilim dalında gerçekleştirilen seminerlerde, etkileşimli (interaktif) eğitim teknikleri (U düzeni, olgu sunumu, sorun çözme, rol oynama ve öğrencinin sunması) kullanılmıştır. Toplam 7 hafta süren uygulamalı alan eğitimleri, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezi, AÇS-AP merkezi, Verem Savaş Dispanseri ve İşyeri Sağlık Biriminde yapılmaktadır. Ayrıca, toplu olarak Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Sıtma Savaş Birimi, Kırklareli ili, Lüleburgaz İlçesi, 4. No'lu Sağlık Merkez Sağlık Ocağı ve Evrensekiz Sağlık Ocağı'na (2006 yılı, TTB-Prof.Dr.Nusret Fişek Sağlık Ocağı ödüllü) ziyaretler gerçekleştirilmektedir. Bundan başka, Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü, Halk Sağlığı laboratuvarı ve Frengi-Lepra Birimi'ne yapılan 1'er günlük rotasyonlar, eğitimi tamamlayan uygulamalardır. Her hafta, 5-6 kişilik küçük gruplarla yapılan danışman görüşmeleri ile de, gözlemler ve uygulamalar tartışılarak değerlendirilmektedir. Tüm staj boyunca elde edilen veriler ve değerlendirmeler, 50 sayfalık staj dosyasının ilgili bölümlerine intörner tarafından yazılmaktadır.

#### **Sonuç**

Mezuniyet öncesi dönemde Kırsal Hekimlik dilimi içinde yer alan Halk Sağlığı Stajı eğitimi, ülkemizin 1. Basamak sağlık kuruluşlarını tanınması ve işlevlerinin uygulamalı olarak öğrenilmesi için oldukça önemli bir dönemdir. Bundan başka, sağlık örgütlenmemiz içinde yer alan kurumların, yerinde tanınması ve görevleri konusunda bilgi edinilmesi, bu eğitimin tamamlayıcıları olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Halk Sağlığı, İntörn eğitimi, 1. Basamak

Yrd.Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - uberberoglu@yahoo.com  
Yrd.Doç. Dr. Burcu Tokuş, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - burcutok@yahoo.com  
Doç. Dr. Muzaffer Eskioçak, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - muzaffereskioçak@yahoo.co.uk

## ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ İ.VATAN,H.OCAKOĞLU

### Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı, 20062007 öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (U.Ü.T.F)'de okuyan öğrenciler arasında sigara içme sıklığının saptanması ve çevresel etkenlerin incelenmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 2006-2007 öğretim yılında U.Ü.T.F.'de okumakta olan 1208 öğrenci oluşturmuş olup, örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı 765'tir (%63.3). 19 sorudan oluşan anket formları öğrencilere dağıtılarak isimlerini belirtmeksizin yanıtlamaları istenmiştir. Sigara içmenin ölçüsü olarak; "günde birden az, haftada birden fazla" içenler ara-sıra kullanıcı, "her gün en az bir sigara içenler" ise sık ya da düzenli kullanıcı grubunda olup "halen sigara içenler" olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır.

### Bulgular

Anketi yanıtlamayı kabul eden öğrencilerin %52.4'ünü erkekler, %47.6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.3 \pm 2.3$ 'dir.Öğrenciler arasında sigara içme sıklığı %17.4 olarak saptanmıştır. Hiç sigara içmeyenlerin oranı %52.2 olup, sigara içmeyi deneyenlerin oranı ise %27.8'dir. Cinsiyetler arasında halen sigara içme durumlarına bakıldığında; erkeklerin sigara içme oranı %25.4 olup kızlarda bu oran %8.2'dir. Aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Anketi yanıtlayan öğrencilerin sınıf dağılımına bakıldığında ilk sırada %27.1 ile son sınıf öğrencileri, ikinci sırada %20.7 ile ikinci sınıf öğrencileri yer almaktadır. Temel tip eğitimin alındığı ilk üç sınıfta sigara içme oranı %13.2 olup, klinik uygulamaların görüldüğü son üç sınıfta sigara içme oranı %21.8'dir ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.002$ ). Klinik uygulamaların başladığı 4. sınıftan itibaren sigara içme oranlarının arttığı görülmüştür.Yaş dağılımlarına göre halen sigara içme durumu değerlendirildiğinde; 20 yaş ve üstü grupta sigara içenlerin oranı %20.1 olup, 20 yaş altında bu oran %9.3'tür ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p=0.00$ ).Sigara içmeye başlama yaşı ortalaması  $17.5 \pm 2.8$ 'dir. En düşük sigara içmeye başlama yaşı 7 olup, en yüksek yaş 24'tür. Halen sigara içmekte olan öğrencilerin ebeveynlerinin sigara içme durumu değerlendirildiğinde; her iki ebeveyni sigara içen öğrencilerde sigara içme oranı %28.4 olup, hiçbiri sigara içmeyen ya da en az bir ebeveyni sigara içen öğrencilerde bu oran %16.2'dir ve aralarındaki fark anlamlıdır ( $p=0.01$ ).Sigara içen öğrencilere bırakmayı deneyip denemedikleri sorulduğunda %64.9'unun bırakmayı denediği saptanmıştır. Sigara içmeye başlama nedenleri irdelediğinde birinci sırada %43.9 ile "stres-can sıkıntısı" yer almaktadır. Sigara içen öğrencilerin %36.8'i günde 1120 adet arası sigara içmektedir ve %81.9'u sigara içmenin sağlıkları üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı endişe hissetmektedir.

### Sonuç

Yapılan çalışmalar hekimlerin tip eğitimi sürecinde sigaraya başladıklarını ve tip eğitiminin sigaraya başlamayı engelleme amacıyla yapılmadığını göstermiştir.Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan benzer çalışmalara göre sigara içme oranı çok yüksek olmamakla beraber, sigara içmeye başlama yaşı düşük bulunmuştur. Konuyla ilgili olarak erken yaşlarda başlayan ve öğrencilik döneminde de devam eden sigara içiminin önlenmesine ilişkin daha ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Tıp öğrencisi, sigara içme

Arş.Gör.Dr. İlnur Vatan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - ilnurvatan@gmail.com  
Arş.Gör.Dr. Hande Ocakoğlu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. - handegulekli@yahoo.com

## ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ ETİK KONULARINDAKİ DÜŞÜNCELERİ E. İRGİL,N. TAVUKÇU

### Giriş ve Amaç

Etik öğrenimi öğrenciyi, güç durumları tanınması ve sorunlarla akla yatkın ve ilkeli bir biçimde uğraşabilmesi için hazırlar. Bu araştırmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıbbi etik konularındaki düşüncelerini saptamaktır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma 2005 yılı Ekim ayında son sınıf öğrencilerine tıbbi etik konularıyla ilgili 21 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket sorularında cevaplandırma evet, hayır ve bilmiyorum şeklindedir. Toplam 228 son sınıf öğrencisinden 224'üne (%98,2) ulaşılabilmektedir. Veriler bilgisayar ortamında ki kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

### Bulgular

Öğrencilerin %85,2'si kişilerin doğacak bebeğin cinsiyetini bilmelerini uygun bulmuştur. Kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha fazla oranda bebeğin cinsiyetini bilmek istediklerini 2= 5,25, pbelirtmişlerdir(<0,05). Hastalıklı ve

özürlü bebeklerin doğmasını önlemek amacıyla bu gebeliklerin sonlandırılmasını %75,9'u onaylamaktadır. Öğrencilerin % 47,8' i genetik haritasının çıkarılmasını istememektedir ya da bu konuda kararsızdır. Çocukları olmadığı takdirde öğrencilerin çoğu (%87,9) tüp bebek için başvurabileceğini belirtmiştir. Çocukları olmadığı takdirde kız öğrenciler, erkek öğrencilerden daha fazla oranda tüp bebek yöntemine başvurmayı düşünmektedir (<0,05).Kiralık anneye başvurabileceklerini söyleyen öğrencilerin oranı %24,6'dır. Kiralık anne konusunda, erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek oranda kiralık anneye başvurmayı düşünmektedir (10,63, p<0,05). Öğrencilerin %29,9'u çocuğun gerçek annesinin kiralık anne ,%42,9'u yumurtayı veren kişinin olacağını düşünürken %25,9' u bu konuda kararsızdır. Doğurması sakıncalı kişilerin (beyin özürlü, kr. psikiyatrik hastalık gibi) cerrahi olarak kısırlaştırılmasını öğrencilerin %58,5'i onaylamaktadır. Öğrencilerin çoğu tedavisi günümüz koşullarında uygun olmayan hastalığı olduğunu söylemeyi birey yetişkin ise uygun bulmakta, birey çocuksa uygun bulmamaktadır. Üç öğrenci (%1.3) hariç tüm öğrenciler organ naklini onaylamakta, çoğu (%79,0) hem kadavradan hem de canlı kişiden organ alınabileceğini düşünmektedir. Öğrencilerin %58,9'u hastaların yaşama hakkı kadar ölme hakkı da olduğunu düşünmektedir. Aktif ötanaziye öğrencilerin %61,9'u taraftar değildir ya da bu konuda kararsızdır. Pasif ötanaziye ise %51,3'ü onaylamaktadır. Öğrencilerin %68,3'ü insan deneylerini, %93,3'ü hayvan deneylerini onaylamaktadır.

**Sonuç**

İlerleyen teknoloji ve bilimin gelişmesi ile birlikte hekimler meslek hayatlarında tıbbi etik ile ilgili konularla daha fazla karşılaşabilmektedir. Bu konular her ne kadar bilimsel konular olsa da hekimin karşına karar verilmesi güç vicdani değerlerle ilişkili sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Öğrencilere tıbbi etik konusunda rehber olmak ,bu konuda gelişen yasal süreçler ve uygulamalarla ilgili güncel bilgileri aktarmak tıp eğitiminin bir parçası olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**Tıp eğitimi,etik

*Doç. Dr. Emel İrgil, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - eirgil@uludag.edu.tr  
Arş.Gör. Nilüfer Tavukçu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - cakirnilufer@hotmail.com*



## Y-DİĞER

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER  
G.KARADAĞ, Ö.UÇAN, N.OVAYOLU****Giriş ve Amaç**

Engelli bir çocuğa sahip olmak; direkt bakım güçlükleri, ev rutinlerinin ve rollerinin bozulması, ekonomik endişeler, tıbbi giderler, gelir azlığı ve duygusal stres nedeni ile aile yaşamını önemli düzeyde etkileyen bir durumdur. Bu nedenle çalışmamız engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacı ile yapıldı.

**Gereç ve Yöntem**

Araştırma 1 Mart 29 Haziran 2007 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bulunan bir kurumda tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya engelli (fiziksel, zihinsel) çocuğa sahip olan, iletişim kurulabilen, katılmaya istekli 95 ebeveyn alındı. Araştırmaya başlamadan önce kurumdaki ve ebeveynlerden sözlü izin alındı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13.0 programı kullanılarak yüzdellik, ortalama ve ki-kare analizi kullanıldı.

**Bulgular**

Çalışmaya alınan çocukların annelerinin yaş ortalaması 33,2±0,7 yıl, babalarının 36,9±0,9 yıl, annelerin eğitim durumunun %65,3, babalarının ise %78,9 ilköğretim mezunu olduğu ve %56,8'i akraba evliliği yaptıkları belirlendi. Çocukların %46,3'ünün yürüyemediği, %44,2'sinin konuşamadığı, %53,7'sinin tuvalet eğitimi alamadığı ve %36,8'inin fiziksel engelli olduğu belirlendi. Ailelerin; %46,3'ünün toplumun bakış açısından rahatsız olduğunu, %38,9'unun çevreleri ile iletişim kurmakta güçlük çektiğini, %75,8'inin çocuğunun geleceğinden kaygı duyduğunu, %46,3'ünün çocuğunun engeli nedeniyle suçluluk duygusu yaşadığını, %43,2'sinin çocuğu nedeniyle eşyle sorun yaşadığını, %61,1'inin çocuğunun tedavi sürecinde zorlandığını, %46,3'ünün çocuğunun davranışlarını kontrol etmede güçlük yaşadığını, %54,7'sinin çocuğunu eğitmek için bilgiye ihtiyacı olduğunu, %53,7'sinin diğer çocuklarına yeterli zaman ayıramadığını, %45,3'ünün çevresinden sosyal destek görmediğini, %73,7'sinin çocuğunun durumunun ekonomik yük getirdiğini ifade ettiği saptandı. Ayrıca ailelerin sosyodemografik özellikleri ile sorun yaşama durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05)

**Sonuç**

Ailelerin çocuklarının engeli nedeniyle sosyal, psikolojik ve ekonomik sorun yaşadığı, çocuklarının eğitimine katkıda bulunmak için bilgiye gereksinimlerinin olduğu saptandı. Bu doğrultuda engelli çocuğa sahip ailelerin desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**Engelli çocuk, aile, yaşanan güçlükler.

Öğr. Gör. GÜLENDAM KARADAĞ, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - gulendamkaradag@yahoo.com

Öğr. Gör. ÖZLEM UÇAN, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - oucan@gantep.edu.tr

Yrd.Doç. Dr. NİMET OVAYOLU, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GAZİANTEP SAĞLIK YÜKSEKOKULU - oucan@gantep.edu.tr

**GENEL POPÜLASYONDA ALGILANAN SAĞLIK İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ  
V.ŞENOL,A.ÖZTÜRK****Giriş ve Amaç**

Yaşam kalitesi ve algılanan sağlık genelde birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Tamamen sağlıklı bir yaşam yüksek yaşam kalitesi ile özdeşleştirilir. Halbuki, algılanan sağlık bireyin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden yalnızca birisidir. Dolayısıyla, yaşam kalitesi sağlıktan daha geniş, şemsiye niteliğinde bir kavram olup, fonksiyonellik, sağlık statüsü, algılamalar, hayati olaylar, davranışlar, mutluluk, yaşam tarzı ve yakınmalar gibi farklı kavramları içine almaktadır. Bu çalışma Kayseri il merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri genel popülasyonda algılanan sağlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Gereç ve yöntem: Kesitsel ve analitik amaçlı bu çalışma 2005-2006 Mart ayları arasında yapılmıştır. Merkez sağlık ocakları kentsel alan nüfusu (648 845) hane sayısına (168 064) oranlanarak her hanede 15 yaş ve üzerinde 3) kişinin olabileceği hesaplanmıştır. Kentsel alan sağlık ortalama 2.89 ( ocakları (21) İl Sağlık Müdürlüğü'nün görüşü alınarak sosyoekonomik düzeye göre iyi, orta ve kötü olarak tabakalandırılmış, 1/3 basit rastgele örnekleme tekniği ile 7 sağlık ocağı ve 35 sağlık evi belirlenmiştir. Hane temelinde küme örnekleme yöntemi ile her bir sağlık evi bölgesinden 12 hane alınarak toplam 418 haneye ve 1252 kişiye ulaşılmış, yüz yüze anket uygulanmıştır. Veri toplamada anket formu, Nottingham Health Profil (NHP) ve WHOQOL-Bref Ölçeği kullanılmıştır. WHOQOL-Bref genel sağlık, fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan olmak üzere 5, algılanan sağlık statüsünün ölçümünde kullanılan NHP enerji, ağrı, duygusal reaksiyonlar, fiziksel hareketlilik, sosyal izolasyon, uyku olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeklerde her bir alan skoru 0 ile 100 arasındadır. NHP'de "0 en iyi", "100 en kötü" sağlık algısını tanımlamaktadır. WHOQOL-Bref'te "0 en düşük" "100 en yüksek" yaşam kalitesini göstermektedir. Değerlendirme kolaylığı için Toplam NHP skoru hesaplanmış, yaşam kalitesi alanlarına ilişkin ham skorlar 100'lük puanlara dönüştürülmüştür. Veriler SPSS programında çözümlenmiş, istatistiksel analizde yüzde dağılımı, ortalama, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.



**KAN BAĞIŞINDA BULUNAN DONÖRLERİN ORGAN BAĞIŞINA YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ**  
**M. UÇAR, E. GÖÇGELDİ, O. BEDİR, T. G. TELATAR****Giriş ve Amaç**

Avrupa Ülkelerinde organ vericilerinin %80'i kadavra, %20'si canlı kaynaklı iken Türkiye'de organ vericilerinin %75'i canlı, %25'si kadavra kaynaklıdır. 2003 yılında milyon nüfusa düşen kadavra donör sayısı 2,2 ile Avrupa ülkelerinde 15-20 olan oranın oldukça gerisindedir. Kadavradan organ alımı sorunu ülkemizde önemli boyuttadır. Ülkemizde organ nakli konusundaki en önemli engel, organ nakli ve bağışı konusundaki bilgisizlik, bunun sonucu olarak bağış miktarının düşük olmasıdır. Araştırmada, Kan Bankası'na kan bağışında bulunmak üzere gelmiş olan bir grup gönüllü donörün organ bağışına yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki çalışma Nisan-Haziran 2007 tarihleri arasında GATA Eğitim hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, kan bağışında bulunmak amacıyla kan bankasına gelen 119 ve hastaneye gelen hastalarla yakınlarından oluşan 304 kişide gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve organ bağışı konusundaki düşüncelerinin değerlendirildiği bir soru formuyla yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Katılımcıların organ bağışına yaklaşımları bazı değişkenlere göre karşılaştırılmıştır.

**Bulgular**

Kan bağışında bulunan donörlerin %87,4'ü erkektir, yaş ortalaması 23,6+6,1'dir, %20'si evlidir, %20,2'si 12 yıl ve üstü öğrenim görmüştür. Hasta ve yakınlarının %57,2'si erkektir, yaş ortalaması 26,3+10,8'dir, %30,0'u evlidir, %57,6'sı 12 yıl ve üstü öğrenim görmüştür. Kan donörlerinin %1,7'si, hasta ve yakınlarının %5,6'sı organ bağışında bulunmuştur (p>0,05). Kan donörlerinin %47,1'i, hasta ve yakınlarının %59,6'sı organ bağışına sıcak baktığını belirtmiştir (p<0,05). Kan donörlerinin %39,5'i, hasta ve yakınlarının %39,8'i kan bağışını organ bağışı kapsamında görmektedirler (p>0,05). Katılımcılar organ bağışı konusunda kafalarını kurcalayan bazı sorular olduğunu (kan donörlerinde %69,7, hasta ve yakınlarında %59,9), organ bağışı konusundaki endişelerinin giderilmesini fikrini etkileyeceğini belirtmişlerdir (%33,6'ya %51,0). Kan donörleri ile hasta ve yakınlarının organ bağışı yapmalarında etkili olan düşünceleri sırasıyla şu şekildedir: Ticari amaçlı kullanılabileceği (%28,6'ya %15,1), genel sağlık durumunu etkileyebileceği (%26,1'e %21,4), ölmeden organlarının alınabileceği (%15,1'e %18,8), dini inançlarına uygun olmaması (%15,1'e %9,5), kendisinin ya da yakınlarının onayı alınmadan organlarının alınabileceği (%5,9'a 6,9), vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe (%0,8'e %0,3).

**Sonuç**

Organ bağışına sıcak bakma ile herhangi bir organını bağışlama orantıları arasında belirgin farklılık vardır, farklılığın nedeninin, kişilerin organ bağışı konusunda taşıdıkları endişeler olduğu düşünülmüştür. Bu konudaki endişelerin giderilmesi, kişilerin bu konudaki düşüncelerini etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Organ bağışı, kan donörleri, endişeler

*Dr. Muharrem Uçar, GATA Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -  
Yrd.Doç. Dr. Ercan Göçgeldi, GATA Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - ercang2002@yahoo.com  
Dr. Orhan Bedir, GATA Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı -  
Uzm.Dr. Tahsin Gökhan Telatar, GATA Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - gokhantelatar@yahoo.com*

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI**  
**N. E. LÜLECİ, Y. KESKİN, O. ÖZYARAL, A. NİŞANCI****Giriş ve Amaç**

Gençlikte kişinin adolesan dönemi sağlıkla ilgili olumlu ya da olumsuz her türlü bilgi, beceri ve tutumu geliştirebileceği bir dönemdir. Bu nedenle bu çalışmamızın amacı lise öğrencilerinde sağlık açısından öncelik verilmesi gereken riskli davranışların saptanması ve alınabilecek önlemlerin okul sağlığı çalışmalarına katılımını sağlaması olarak belirlenmiştir.

**Gereç ve Yöntem**

Kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırma olan bu çalışma, İstanbul Köy Hizmetleri Anadolu Lisesinin 9 ve 10. sınıflarda eğitim gören 440 öğrencisinden basit rasgele yöntemle seçilen 224'ü üzerinde yapılmıştır. Öğrencilerin riskli sağlık davranışları; şiddete bağlı davranışlar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, beslenme tarzı, cinsel davranış, ve diğerleri olarak toplanmış 50 soruluk bir anket yardımı ile ölçülmüştür. Anket formları sınıfların rehber öğretmenlerinin gözetiminde, dağıtılarak "gözlem altında anket yöntemi" ile yapılmıştır. Öğrencilere mahremiyet konusunda güvence verilerek yanıtlamaları istenmiş bu nedenle de anket formuna kimlik bilgilerini yazmamaları, yanıtların saklı tutulacağı ve istedikleri soruları da cevaplamayabilecekleri bildirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS v.12.0 paket programı ile ki-kare analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular**

Çalışma grubundaki öğrencilerin %54,9'u erkek, %45,1'i kızdır. Öğrencilerin yaş ortalaması 16,03±0,85'tir. Öğrencilerin %9,5'i tarafından bildirilen sigara alışkanlığı üzerine cinsiyet, anne ve babanın eğitim durumu ve düzenli egzersiz yapmanın etkisi olmadığı ancak alkol kullanan ve yakın arkadaşı sigara kullanmakta olan öğrencilerde sigara kullanmanın daha fazla olduğu görülmüştür (p<0,001). Sigara kullanma süresi %33,3'ünde 1 seneden az, %42,9'u 13 sene arasında, %23,8'i ise 35 senedir, %52,4'ü günde 15 adet sigara kullanmaktadır ve %42,9'u aileden özenme nedeniyle sigaraya başlamışlardır. Öğrencilerin %99,1'i sigaranın sağlığa zarar verdiğini bildiğini ve verilen cevaplarda en belirgin zararın %64,3'le akciğer kanseri olduğu, ayrıca %83,2'sinin sigaranın zararlarıyla ilgili bir eğitim aldığı saptanmıştır. Bu öğrencilerde alkol kullanma oranı %40,3'dür ve cinsiyet açısından bir fark

bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Anne ve babanın eğitim durumu arttıkça ve ailesinde ya da yakın arkadaşları arasında alkol kullananların varlığı durumunda alkol kullanma oranı artmaktadır ( $p<0.05$ ). Alkol kullananların alkol kullanma süresi %70,8'inde bir nedenden fazladır ve %33,7'si merak nedeniyle alkol kullandıklarını ifade etmişlerdir. Okulda alkolün sağlığa zararlarıyla ilgili eğitim almadığını söyleyen öğrenci oranı %33,5 olmasına rağmen alkolün zararlarını bilme oranı %92,6'dır. Öğrencilerin %28,9'u alkolün karaciğeri yordüğünü, %16,1'le beyin hücrelerini öldürdüğünü, %15,4'de ölüme sebep verdiğini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %57,1'i günde üç öğün yemek yemeye dikkat ettiklerini %47,4'ü her gün sebze ve salata, %42,1'i her gün et ve süt ürünü tükettiklerini ve %58,5'i ise kilolarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %64,5'i beslenme, %64,2'si cinsellik, %56,0'sı kaza ve kazalardan korunma hakkında eğitim aldığını belirtmişlerdir. Araştırmaya alınan öğrencilerden %48,8'i fiziksel şiddet içeren kavgaya karıştığını, bunların %56,0'sı arkadaşlarına, %18,7'si tanımadığı kişilere, %9,7'si ailesine, %0,7'si öğretmenine şiddet uyguladığını belirtmiştir. "Cinsel ilişkide korunma yolları nelerdir?"; sorusuna verilen cevaplardan ilk sırayı %61,3 ile kondom, %25,0 ile doğum kontrol hapı almıştır. Kazalar ve kazalardan korunma ile alakalı eğitim alanlar ile almayanlar arasında trafik kurallarını bilme açısından anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Kazalar ve kazalardan korunma ile alakalı eğitim alanların trafik kurallarını bilme oranı %92,2 iken, kazalar ve kazalardan korunma ile alakalı eğitim almayanları %77,3 olarak saptanmıştır. Kızlarla erkekler arasında, şiddet uygulama açısından anlamlı bir fark izlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kız öğrencilerin daha önce şiddet uygulama oranı %31,3 iken erkeklerde bu oran %74,6 olarak bildirilmiştir.

#### **Sonuç**

Bu konuda akran eğitimleri, ailenin farkındalığı ve gençlerin bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Riskli davranışlara yönelim fazla olduğundan, ergenlik döneminin beraberinde getirdiği karmaşık gelişimle öğrencilerin riskli davranışlardan kaçınmalarını sağlamak için sağlık eğitimi programları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu konuda akran eğitimleri, ailenin farkındalığı ve gençlerin bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Riskli davranışlara yönelim fazla olduğundan, ergenlik döneminin beraberinde getirdiği karmaşık gelişimle öğrencilerin riskli davranışlardan kaçınmalarını sağlamak için sağlık eğitimi programları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:**adolesan, riskli sağlık davranışları

*Yrd.Doç. Dr. NİMET EMEL LÜLECİ, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - nimetemel@hotmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. YAŞAR KESKİN, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul - keskinyasar@yahoo.com*  
*Dr. OĞUZ ÖZYARAL, Stars Crescent Assistance Tıbbi Hizmetler - oguzozaral@yahoo.com*  
*- AYL A NIŞANCI, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul*

## **MANİSA KENT MERKEZİNDE AKRABA EVLİLİĞİ SIKLIĞI**

**N. P. BAYSAN, G. DİNÇ, M.İLGÜN, T. PALA, N. NESANIR, S. CAMBAZ, S. DEVECİ**

### **Giriş ve Amaç**

Akraba evliliği, konjenital anomalilerle ilişkisi nedeniyle önemlidir. Bu çalışma Manisa kent merkezinde akraba evliliği sıklığını ve akraba evliliği ile ilişkili faktörleri tanımlamak amacı ile yürütülmüştür.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın verileri 2005 yılında Manisa Kent Merkezinde yürütülen Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması (MNSA) kapsamında toplanmıştır. Araştırma, sağlık evi nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen bir örnek üzerinde yürütülmüştür. Örnek grubunu her birinde 10 hane bulunan 327 küme oluşturmaktadır. Hanelerin 53'ü (%1.6) görüşmeyi reddetmiş olup, 114 (%3.5) hanede ise evde görüşme için kimse bulunamamıştır. MNSA kapsamında Manisa kent merkezinde yaşayan kişileri temsil eden 11284 kişiye ulaşılmış olup, bu kişilerden 15-49 yaş grubu evli ve bekar 2064 kadın araştırma grubunu oluşturmuştur. Kadınlardan akraba evliliği ile ilgili bilgiler bir anket yardımı ile yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizlerde ki kare ve eğitimde ki kare testleri kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Bulgular: Araştırma kapsamına giren kadınların %1.6'sı 15-19 yaş grubunda, %49.6'sı 20-34 yaş grubunda ve %48.9'u 35 ve üzerindedir. Manisa Kent merkezinde başından en az bir evlilik geçmiş doğurgan çağ kadınların %11.6'sının eşi ile akraba evliliği yapmış olduğu saptanmıştır. Bu oran 1. derece akraba evliliği için %9.6 ve daha uzak olan akrabalıklar için %2.0'dir. 15-19 yaş grubunda akraba evliliği sıklığı (%21.9), 20-34 yaş grubu (%12.7) ve 35 ve üzeri yaş grubuna (%10.1) göre daha yüksektir ( $p=0.03$ , ki kare testi). Akraba evliliği ve bazı sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş, gecekondü yerleşim yerlerinde yaşayanlarda (%15.6) kentsele yerleşim yerlerinde yaşayanlara (%9.4) göre ( $p=0.000$ ), alt sosyal sınıfta (%19.1) üst sosyal sınıfta göre (%8.0) ( $p=0.000$ , ki kare testi) akraba evliliğinin daha sık olduğu saptanmıştır. Eğitimi olmayan kadınların %30.6'sı eşi ile akraba evliliği yapmış olup, bu oran ilkökul ve altı eğitimi olan kadınlarda %10.5, ortaokul ve üzeri eğitimlilerde %3.0'dür ( $p=0.000$ , eğitimde ki kare testi)

### **Sonuç**

Sonuçlar: Manisa kent merkezinde akraba evliliğinin yaygın bir sorun olduğu ve özellikle toplumun daha düşük sosyoekonomik özelliklere sahip gruplarında akraba evliliğinin daha sık görüldüğü saptanmıştır. Akraba olan çiftlerin %82.7'sinin yakın akraba olması akraba evliliği sorunun ilimizde önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu açıdan toplumda akraba evliliği ve olası sonuçları konusunda yaygın eğitim yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** akraba evliliği, Manisa, sosyodemografik özellikler

Arş.Gör.Dr. N. P. BAYSAN, CELAL BAYAR Ü. TIP FK. HALK SAĞLIĞI AD. - nimet-232@hotmail.com  
Doç. Dr. G. DİNÇ, CELAL BAYAR Ü. TIP FK. HALK SAĞLIĞI AD. -  
Arş.Gör.Dr. M. İLGÜN, CELAL BAYAR Ü. TIP FK. HALK SAĞLIĞI AD. -  
Yrd.Doç. Dr. T. PALA, CELAL BAYAR Ü. SAĞLIK YÜKSEK OKULU -  
Arş.Gör.Dr. N. NESANIR, CELAL BAYAR Ü. TIP FK. HALK SAĞLIĞI AD. -  
Öğr. Gör. S. CAMBAZ, CELAL BAYAR Ü. SAĞLIK YÜKSEK OKULU -

## **MUĞLA İL MERKEZİ ECZA DEPOLARINDA ÇALIŞANLARIN SOĞUK ZİNCİR KOŞULLARINI BİLME DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

**E. MEDİNE, N. TURASAY, F. DERELİ, S. DEMİRCAN, İ. BOZYER**

### **Giriş ve Amaç**

Aşıların potansiyelinin korunması; nakliye, depolama ve uygulama sırasında uygun sıcaklıkta tutulmasına bağlıdır. Soğuk zincire uyulmaması, aşı ile korunabilir hastalıkların morbidite ve mortalitesinin artmasına, bazı tedavilerin etkinliğinin kaybolmasına, ayrıca aşıların bozulması imha edilmesine neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerle oluşacak sağlık, zaman, iş gücü ve parasal kayıplar kümülatif olarak değerlendirildiğinde topluma ağır bir yük oluşturmaktadır. Araştırma, Muğla il merkezinde bulunan ecza depolarında aşıların saklanması, sevkiyata hazırlanması ve dağıtılmasından sorumlu çalışanların, soğuk zincir koşullarını bilme durumlarını belirlemek amacıyla planlandı.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, Muğla il merkezinde bulunan 4 ecza deposunda çalışan 63 kişiden, ulaşılabilen ve kabul eden 32 çalışan üzerinde yürütüldü. Çalışmada, Muğla il merkezinde bulunan ecza depolarında aşıların saklanmasından, sevkiyata hazırlanmasından ve dağıtımından sorumlu çalışanların, sosyo-demografik özelliklerini ve soğuk zincir koşullarını bilme durumlarını belirleyen toplam 27 soruluk anket formu kullanıldı. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edildi. Araştırma, etik kurallar çerçevesinde yürütüldü, ilgili kurumlardan yazılı izin, çalışanlardan araştırmanın amacı açıklanarak sözel izinleri alındı. Verilerin, Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 11.0 paket programında frekans hesaplamaları yapıldı.

### **Bulgular**

Ecza depolarında çalışanların; %53.12'sinin 25-34 yaş grubunda, %68.75'inin erkek, %62.50'sinin lise mezunu ve %37.50'sinin meslekte çalışma sürelerinin 1-4 yıl arasında olduğu, en son alınan bilgi kaynağının %75 ile hizmet içi eğitimler olduğu, çalışanların % 81.25'inin soğutucu iç ısısının alt sınırını ve % 75'inin üst sınırını bildiği tespit edildi. Ancak, %90 dolayının ısıya en duyarlı aşıları, % 93.75'inin ısının ve donmanın aşılar için zararlı olduğunu bildikleri, fakat dónsa dahi kullanılabilen aşıları %90 dolayındakilerin bilmedikleri, en iyi bilinen soğuk zincir malzemelerinin; köpük koli, buz aküsü ve soğutucu olduğu, %87.50'sinin aşılardan depoda bulundurma süresini bilmedikleri, %53'12'sinin ecza depolarında son kullanma tarihi geçen ürünlerin ilgili firmaya zor olarak iade edildiğini ifade ettikleri tespit edildi.

### **Sonuç**

Ecza deposunda çalışanların, aşıların soğuk zincir kurallarına uygun saklanma koşulları, sevkiyatı konusunda hizmet içi eğitimlerinin etkinliğinin artırılması, ecza depolarının düzenli olarak denetlenmesi ve sürekliliğinin sağlanmasının yararlı olacağı kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Ecza deposu, aşı, soğuk zincir

Ebru Medine, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Nilgün Turasay, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Feyza Dereli, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. Sacide Demircan, Muğla Üniversitesi -  
Öğr. Gör. İnci Bozyer, Muğla Üniversitesi -

## **NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZLERİNE 2002 – 2006 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN HASTALARDA EN ÇOK GÖRÜLEN HASTALIKLAR**

**M. DEMİRÖZ, Ö.KİZEK**

### **Giriş ve Amaç**

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezleri'ne 2002–2006 yılları arasında başvuran hastalarda en çok görülen hastalıkları araştırmak.

### **Gereç ve Yöntem**

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi (NHSEAB) 2002–2006 yıllık raporlarındaki veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Merkezlere hasta olarak başvuran 0-4 yaş grubunda en çok görülen 5 hastalık ile 5 yaş ve üstü nüfusta en çok görülen 10 hastalığa ait olgu sayıları incelenmiştir. 2002-2005 yıllarına ait hastalıkların sınıflandırılmasında 150 başlıklı A listesi kullanılırken, 2006 yılı hastalıkları için ICD 10 kod sisteminden yararlanılmıştır.

### **Bulgular**

NHSEAB'de 2002-2006 yılları arasında 0-4 yaş grubunda en çok akut üst solunum yolu enfeksiyonu (3.608 olgu) görülmüştür. Bunu sırasıyla akut alt solunum yolu enfeksiyonu (657 olgu), akut orta kulak iltihabı (465 olgu), deri ve deri altı dokusunun hastalıkları (338 olgu) ve anemi (241 olgu) izlemiştir. 5 yaş ve üstü nüfusta da solunum sistemi hastalıklarının ilk sırada yer aldığı (22.445 olgu) görülmüştür. Bunu sırasıyla hipertansif hastalıklar (17.858 olgu), kas iskelet sistemi hastalıkları (14.051 olgu), sindirim sistemi hastalıkları (7.079 olgu), deri ve deri altı dokusunun hastalıkları (5.775 olgu), diabetes mellitus (5.590 olgu), psikozlar, nevrozlar, kişilik bozuklukları (3.171 olgu), iskemik kalp hastalıkları (1.516 olgu), hipovitaminöz (1.469 olgu) ve hiperlipidemi (1.108 olgu) izlemiştir. 2002-2006 yılları arasında bölge nüfusu %62,9 oranında artarken, poliklinik muayene sayılarındaki artış %86,2 oranında olmuştur. Hastalıklar ise; 0-4 yaş grubunda 2,7-5,6 kat, 5 yaş ve üstü nüfusta ise 6,2-15,1 kat artmış olarak tespit edilmiştir.

#### **Sonuç**

Solunum sistemi hastalıkları, NHSEAB'de en çok görülen hastalıkların başında gelmektedir. Hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi sık görülen kronik hastalıkların da yakından izlenmesi, özellikle ileri yaş grubu için hayati önem taşımaktadır. Kas iskelet sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, deri ve deri altı dokusunun hastalıkları ve anemi de bölgemizde çok görülmekte olup, tümü birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle büyük oranda azalabilecek hastalıklardır. Bölgemizde en çok görülen hastalıkların 2002-2006 yılları arasında artış göstermesi; başvuran hasta sayısındaki artış, nüfusun artışı, reçete yazılması ile ilgili getirilen yasal düzenlemeler gibi birçok faktöre bağlı olabileceği gibi buna personel sayısı, izlemler, ulaşılabilirlik, ücretsiz hizmet sunumu gibi hizmet kalitesinin artmasının da etkileri olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak sağlık hizmetleri, sık görülen hastalıklar.

Arş.Gör.Dr. MUSTAFA DEMİRÖZ, U.Ü.T.F.HALK SAĞLIĞI A.D. - m.demiroz@yahoo.com.tr  
Arş.Gör.Dr. ÖZLEM KIZEK, U.Ü.T.F.HALK SAĞLIĞI A.D. - kizekozlem@gmail.com

## **NÜFUSA DAYALI SAĞLIK SİSTEMİ UYGULAMALARINDA COĞRAFİ BİLGİ SİSTEMİNİN(CBS) KULLANIMI VE ÖRNEK BİR UYGULAMA**

**B.DURDURAN, S.S.DURDURAN**

### **Giriş ve Amaç**

Bilgi teknolojilerindeki hızlı gelişmeler haritalama faaliyetlerinde olduğu gibi sağlık alanında da ilerlemektedir. Özellikle sağlık alanındaki uygulamalarda, Coğrafi Bilgi Sistemi ile tematik haritaların yapımına ihtiyaç duyulmaktadır. Nüfusa Dayalı Sağlık Sistemi uygulaması, ilk olarak İngiltere'de, sonra da ABD dahil tüm gelişmiş ülkelerde giderek yaygınlaşmış ve ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır. Nüfusa Dayalı Sağlık Sisteminde amaç, herkesin bağlı olduğu, kolayca ve çekinmeden her an danışabileceği, tüm geçmiş rahatsızlıkları ve ailevi sağlık durumunun kayıtlarını tutan ve bunlara dayanarak kişinin sağlık problemlerine yaklaşan, gerektiğinde evine çağırabileceği uzman bir hekimin bulunmasıdır. Bu çalışma, Nüfusa Dayalı Sağlık Sistemi uygulanmasıyla kayıt altına alınan sağlık verilerinin coğrafi bilgi sistemi yardımıyla bağlı bulunduğu bölgeyi baz alarak haritalarla ilişkilendirilmesi ve farklı analizlerle tematik haritaların oluşturulması ve hekimlerimize faydalı olmayı amaçlamaktadır.

### **Gereç ve Yöntem**

Denizli ilindeki, örnek uygulama alanının sayısal haritası oluşturulmuş ve hekim tarafından toplanan sağlık verileri (adı soyadı, adresi, yaşı, cinsiyeti, hastalık adı, verilen ilaçlar, bağlı olduğu kurumlar vd.) CBS yazılımı olan ArcGIS9.2 yazılımına entegre edilerek ilişkilendirilmiştir. Oluşturulan veritabanı sayesinde mekansal ve mekansal olmayan analizler ve sorgulamalar yapılmıştır.

### **Bulgular**

Uygulama sahası içerisinde oluşturulan CBS veritabanında yapılan analizler yardımıyla; tespit edilen hastalık türlerine göre, cinsiyetlerine göre, bağlı bulunduğu kurumlara göre analizler sonucu haritalar oluşturulmuştur. CBS yazılımı ArcGIS.9.2 yazılımı üzerinde mahalle bazında tek tek haritalar üretilebilmektedir. Bu çalışmada %53 Tonsillit, %27 Faranjit, %15 İdrar yolu ve %5 diğer hastalıklar tespit edilirken, en çok SSK, Emekli Sandığı, Yeşil Kart ve diğer kurumlar başvurmuştur.

### **Sonuç**

Nüfusa Dayalı Sağlık Sisteminin, mahalle bazında üretilen tematik haritalar vasıtasıyla hekiminin bölgeyi tanıması, bölgenin topografyası, mevcut durumu, görülen hastalıkların coğrafi dağılımı vb. gibi sonuçlarla kullanıcıya yararlı olacaktır. Bu çalışma il bazında yaygınlaştırılarak, Nüfusa Dayalı Sağlık Bilgi Sisteminin mekansal altyapısını oluşturacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Nüfusa Dayalı Sağlık Sistemi, Coğrafi Bilgi Sistemi(CBS), Harita

Dr. BARIŞ DURDURAN, DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - b.durduran@hotmail.com  
Yrd.Doç. Dr. SÜLEYMAN SAVAŞ DURDURAN, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, HARİTA MÜH. BÖLÜMÜ - durduran@selcuk.edu.tr

## OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OUAS) ÖN TANISI İLE BAŞVURAN HASTALARDA, OBEZİTE VE KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI M.E.KURT,P.TOKSÖZ

### Giriş ve Amaç

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS); uyku boyunca tekrarlayan üst hava yolu obstrüksiyonu epizotları ve sıklıkla kan oksijen düzeyinin düşmesi ile tanımlanır. Obezite, ileri yaş, erkek cinsiyet, anatomik anomaliler ve uyku sırasında meydana gelen solunum kontrolündeki aksamalar, OUAS' a eğilimi artırmaktadır. OUAS veya obeziteye sahip olmak, birçok kardiyovasküler hastalığı beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı; OUAS' lı hastalarda obezite ve kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığını değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma; Ekim 2004-Ocak 2006 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezine OUAS ön tanısıyla başvuran 254 hasta üzerinde yürütülmüştür. Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmış, OUAS ön tanısıyla başvuran her hastaya, en önemli tanı yöntemi olan PSG (Polisomnografi) uygulanmış ve PSG sonrası alınan AHI değerlerinin obstrüktif tipte olması hastaların OUAS tanısı almalarını sağlamıştır. Çalışmada her hastanın çeşitli sosyo-demografik bilgileri alınmış, boy ve ağırlıkları ölçülerek Beden Kitle İndeksi (BKI) değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, her hastadan kan örnekleri alınarak, kardiyovasküler risk faktörlerini belirlemede önemli göstergeler olan kan-lipid değerleri ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Veriler SPSS 13.0 paket programında değerlendirilerek istatistiksel olarak ise khi kare testi uygulanmıştır

### Bulgular

Araştırmada, OUAS ön tanılı hastaların % 72.0' ı PSG ile OUAS tanısı almıştır. Olguların % 16.9' unun OUAS (Obstrüktif uyku apne sendromu ) düzeyi hafif, % 24.8' inin orta, % 30.3' ünün ağır bulunmuştur. OUAS tanısı alma, 30-60 yaş arasında artış gösterirken, 60 yaş ve üzerinde azalmaktadır. Hastaların OUAS tanıları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001).OUAS' ın, erkeklerde daha çok görülmesi, evli olan çiftlerde hastalığın daha çok ön plana çıkması, fiziksel aktivitenin düşük olduğu meslek gruplarında hastalığın daha sık görülmüş olması anlamlı bulunmuştur (p<0.001).BKI' lerine göre değerlendirildiğinde; ağır OUAS' lıların % 81.8' i, orta düzey OUAS' lıların % 17.8' i ve hafif düzey OUAS' lıların % 18.6' sının obez oldukları saptanmıştır. Hastaların OUAS düzeyleri ile BKI düzeyleri artışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001).Çalışmada, hastaların % 42.6' sında kardiyovasküler hastalıklar, % 17.5' inde hipertansiyon saptanmıştır. Hastaların OUAS düzeylerindeki artışları ile kardiyovasküler hastalık tanısı alma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001).

### Sonuç

Sonuç olarak; OUAS' lı hastalarda obezitenin sıklıkla görüldüğü, OUAS ve obezite birlikteliğinin, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyonun görülme riskini artırabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:**OUAS, obezite, kardiyovasküler hastalık tanısı.

Mehmet Emin KURT, Diyarbakır Göğüs Hastalıkları Hastanesi - yeverkurt@hotmail.com  
Prof.Dr. Perran TOKSÖZ, Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı AD. - perrant@dicle.edu.tr

## SİLVAN DEVLET HASTANESİN'DE YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ İ. TOKTAŞ, M. ÖZCAN, V ÖZKAYNAK, A.CEYLAN.

### Giriş ve Amaç

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmekte olup ölçülmesi yararlı ve gereklidir. Bu çalışma, bir ilçe devlet hastanesine başvuran ve yatarak tedavi alan kişilerin verilen hizmetten memnuniyet düzeylerini ve beklentilerini değerlendirmek amacıyla Nisan 2006 yılında yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışmada araştırmaya katılmayı kabul eden 61 kişiye yüz yüze görüşülerek hastaneye başvuru sırasında ve serviste yatarak karşılaştıkları sağlık personeli, hastanede verilen hizmetler ve beklentilerini içeren yapılandırılmış bir anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programında değerlendirilmiş, yüzde dağılımı ve kare analizleri yapılmıştır.

### Bulgular

Katılımcıların % 32'si erkek, % 68'i kadın, % 4,2'si 0-12 yaş çocuk, % 10,4'ü 13-18 yaşında adolesan, diğerleri ise erişkin bireylerdi. Eğitim durumlarına göre hastaların % 55,3'ü Okuryazar değil, % 27,7 si ilköğretim mezunuydu. Katılımcıların % 76,0 sı yeşil kartlı, % 20 si sigortalı, % 2 si emekli sandığı'na bağlı olup % 2,0'sinin sosyal güvencesi olmadığı için ücretli olarak yatmaktaydı. Hastaların % 38,8'i Dâhiliye, % 30,6'sı Genel Cerrahi, % 30,6'sı Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yatmaktaydı.Hastaların % 83,6'sı hastaneye başvurduklarında servislere yatırılmadan önce sağlık personeli tarafından hastalığı ve hastanede yapılacak tedavi ile ilgili tam ya da yeterince bilgilendirildiklerini söylediler. Personelin saygısı ve ilgisinden memnun olanların oranı %88 olup, %84'ü doktora kolay ulaşabildiğini, % 98'i tedaviden memnun olduğunu söyledi. Aynı şekilde yatan hastaların %98'i hemşirelerden, %84'ü yardımcı personelden memnundu. Hastaneyi temiz ve rahat bulanlar %96,0 sıcaklık ve havalandırmayı iyi bulanlar %85,0 yemekleri iyi bulanlar %70,0 düzeyindeydi. Sorulara verilen yanıtların tümü değerlendirildiğinde yatan hastaların % 70'i genel olarak sağlık hizmetlerinden ve hastaneden yeterince memnun olduğunu belirttiler. Memnuniyet düzeyleri ile cinsiyet eğitim düzeyi ve yatılan klinikler arasında fark bulunmadı (p>0.05). Beklenti ve

istekleri sorulduğunda ise hastaların % 15,0'i her odada buzdolabı olmasını, % 5,0'i bayan Kadın hastalıkları ve Doğum Uzmanının olmasını, % 15,0'i odaların daha temiz olması ve hama böceği, sinek vs den arındırılmasını, % 10,0'u personelin daha güler yüzlü davranmasını istediğini belirtti.

#### **Sonuç**

Silvan Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyleri aldıkları sağlık hizmeti ve sağlık personeli-hasta ilişkisi hastanedeki otelcilik hizmetlerine göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Hastanelerde sağlık hizmeti yanında verilen otelcilik hizmetlerinin kalitesi de değerlendirilmeli ve yataklı tedavi kuruluşlarının fizik koşulları iyileştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Hasta memnuniyeti, yatan hasta, ilçe hastanesi, hastane otelcilik hizmeti

*Arş.Gör. İzzettin TOKTAŞ, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - alic@dicle.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Mansur ÖZCAN, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Deontoloji AD - mansurozcan@dicle.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Veysi ÖZKAYNAK, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - vozkaynak@dicle.edu.tr*

*Doç. Dr. ali CEYLAN, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD - alic@dicle.edu.tr*

## **ÜNİVERSİTE ÖĞRENİMİ SIRASINDA ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK RİSKLERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARINDAKİ DEĞİŞİM N. GÜLER BAYSOY; N. ÖZAYDIN; Ş. ÇALI**

### **Giriş ve Amaç**

Üniversite yıllarında öğrencilere mesleki bilgi tutum ve beceriler kazandırılması hedeflenmektedir. Paralel olarak öğrencinin bu yaşam dönemindeki, büyüme-gelişme ihtiyaçlarını karşılayacak eğitimler de örgün eğitim içinde yer almalıdır. Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi, fiziksel ve psikolojik değişimler ile erişkinliğe özel rollerin, ayrıcalıkların ve sorumlulukların kazanıldığı dinamik bir süreçtir. Araştırmanın amacı, üniversite eğitimi sırasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi öğrencilerinde sağlık riskleri ve olumlu sağlık davranışları konusundaki bilgi, tutum ve davranış değişimlerini belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu kesitsel araştırmada 24 Nisan-23 Mayıs 2005 tarihlerinde 120 soruluk bir anket formu ile gözlem altında anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Küme örnekleme yöntemi ile 1190/1235'ine (%96) ulaşılmış, 1139'u (%92) geçerli sayılmıştır. Veriler, SPSS 11.0 ile analiz edilmiştir. Birinci ve 4. sınıflar ile kızlar ve erkekler her bir risk kategorisi için karşılaştırılmıştır. İki grup arasındaki verilerin parametrik testlere uygun olduğu durumlarda student-t-testi, uygun olmadığı durumlarda ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi ve Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmada örnekleme çıkan 3 fakülte ve 3 yüksekokuldaki 12 bölümden 695 kız, 444 erkek ve 623 birinci sınıf, 516 dördüncü sınıf öğrencisi değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %26.8'i 17-19 yaş grubunda, %66.3'ü 20-24 yaş grubunda ve %6.8'i 25-29 yaş grubundadır. Araştırmada 5 risk grubu ele alınmıştır: Beslenme, fizik aktivite, sigara-nargile-alkol-madde kullanımı-pasif içicilik, yol güvenliği ve güvenli cinsel ilişki. İncelenen sağlık risklerinin çoğu için, 4. sınıf öğrencilerinde 1. sınıf öğrencilerine göre ve kızlarda erkeklere göre bilgi/farkındalık daha yüksek, tutumlar daha olumludur. Ancak 4. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre benzer veya daha olumsuz davranışlar içinde oldukları saptanmıştır (p<0.001). Kız öğrencilerin sigara ve alkol kullanma oranlarında 4. sınıftaki artış (p<0.001) ve ilişkide bulunan kızların kondom kullanma oranlarındaki düşüklük (%37.8) özellikle belirgindir. Öğrencilerin meyve-sebze tüketimleri, fizik aktivite düzeyleri ve emniyet kemeri takma davranışı hem kızlar hem erkekler için yetersizdir. Ancak, kızların beslenme ve yol güvenliği, erkeklerin ise fizik aktivite açısından daha olumlu davranışlar sergilediği bulunmuştur. Öğrencilerin genelinde cinsel sağlık bilgi düzeyi düşük olup, cinsel ilişkide bulunanlarda (erkek öğrencilerin %44.5'i, kız öğrencilerin %8.9'u cinsel aktif) gebelik önleyici yöntem kullanma oranı %73,5'tir. Son cinsel ilişkide en sık tercih edilen yöntem, kızlarda geri çekme (%46.7) ve erkeklerde kondomdur (%70.2).

### **Sonuç**

Araştırma bulguları, üniversitede geçen süre içinde üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarının olumlu yönde değişmediğini ortaya koymuştur. Üniversitelerde, öğrencilere kişisel sağlık ve davranış değişikliği eğitimi verilmesi iyi bir fırsat olacaktır. Abant İzzet Baysal Üniversitesi öğrencileri için öncelikle sigaraya başlamayı önleyici ve sigara bırakıcı aktiviteler uygulanmalı; meyve-sebze tüketimini, fizik aktiviteyi ve emniyet kemeri kullanımını artırmaya yönelik etkinlikler planlanmalıdır. Cinsel sağlık konusunda eğitime ve kondom kullanımının benimsetilmesi için müdahaleye gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:**genç, adolesan, üniversite öğrencisi, sağlık riski davranışı, değişim

*Dr. NÜKET GÜLER BAYSOY, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Mediko Birimi BOLU - nuketbaysoy@superonline.com*

*Öğr.Gör.Dr. NİLÜFER ÖZAYDIN, Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İSTANBUL - nozaydin@gmail.com*

*Prof.Dr. ŞANDA ÇALI, Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İSTANBUL - sandacali@superonline.com*



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARLARINDA RISK DEĞERLENDİRMESİ**  
**M.Türk Ş.AYDEMİR Ş.TANER GÜRSOY**

**Giriş ve Amaç**

Risk değerlendirmesi tehlikelerin zarar verme olasılığı ile zararın boyutları üzerinden değerlendirmeye alınmasını ve önceliklerin belirlenmesini sağlar. Hastane laboratuvarları biyolojik tehlike dışında çok sayıda tehlike kaynağını barındırır. Bu çalışmanın amacı potansiyel riskleri öngörmek ve mümkün olduğunca azaltmak amacıyla E.Ü.T.F Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarları'nda bir risk değerlendirmesi yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem**

2006'da gerçekleştirilen tanımlayıcı çalışmada risk değerlendirmesi hazırlık, tehlikelerin tanımlanması, risklerin derecelendirilmesi ve koruyucu önlemlerin seçimi şeklinde dört aşamada gerçekleştirilmiştir. Hazırlık aşamasında pilotaj grubu ve değerlendirmeyi gerçekleştirecek çalışma grupları oluşturulmuştur. Katılımı ve farkındalığı artırmak ve algılanan riskleri belirlemek üzere bir anket uygulanmıştır. Laboratuvarlar sekiz çalışma birimine bölünmüş, risk derecelendirmesinde ciddiyet ve önlem düzeyi dörtlü skala, olasılık, yapılan işin frekansı ve maruziyet süresi üzerinden hesaplanmıştır. Değerlendirme ergonomik yaklaşımla görev analizi, gözlemler ve görüşmelere dayanarak çalışanların katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**

Örneklerin manipülasyonu, dezenfeksiyon-otoklav birimindeki tıbbi atıkların manipülasyonu,Hepa filtresi olmayan güvenlik kabininde çalışmaya bağlı biyolojik risk, basınçlı cihaz olarak otoklav kullanımına bağlı fiziksel risk, mikoloji laboratuvarında actidione, ethidium bromür gibi kanserojen, mutajen, reprotoksik madde ile çalışma öncelikle müdahale edilmesi gereken riskler olarak saptanmıştır. Alınacak önlemler teknik, organizasyonel ve bilgilendirme düzeyinde önerilmiştir. Sayılan risklere yönelik kapaklı, kırılmaz malzemeden tüplerin taşıma poşetleri içinde taşınması, manipülasyon sırasında koruyucu gözlük takılması, eski olan basınçlı otoklavın değiştirilmesi, biyogüvenlik kabinine Hepa filtresinin takılması, tehlikeli kimyasalların daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesi önerilmiştir.

**Sonuç**

Bu çalışma ile korunma ve önleme sürecinin sürdürülebilmesi için Biyogüvenlik Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Kurul düzenli toplanarak önlemlerin alınması ve sağlık güvenlik anlayışının yerleşmesi açısından önemli bir işlev görecektir. Risk değerlendirmesinin tüm hastanede gerçekleştirilmesi sağlık çalışanlarının sağlığına önemli katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**Risk değerlendirme, hastane, mikrobiyoloji,laboratuvar

*Yrd..Doç. Dr. Meral Türk, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - meral.turk@ege.edu.tr*

*Doç. Dr. Şöhret Aydemir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD - sohret.aydemir@ege.edu.tr*

*Yrd.Doç. Dr. Şafak Taner Gürsoy, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD - safak.taner.gursoy@ege.edu.tr*

**MANİSA İLİNDE ÇALIŞAN PRATİSYEN HEKİMLERİN ANKSİYETE GRUBU HASTALIKLARA TANISAL YAKLAŞIMLARI**  
**Ö.COŞKUN,M.KARTAL,N.DİLBAZ**

**Giriş ve Amaç**

Pratisyen hekimlerin sık karşılaştıkları psikiyatrik hastalık gruplarından "Anksiyete" grubu hastalıklara tanı koymaları ile ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırmada Manisa ilinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 255 pratisyen hekime, (N=429) Ocak 2005 tarihinde "anksiyete" grubu hastalıklardan sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanıları için DSM-IV tanı ölçütlerine göre hazırlanan üç vakanın (vignette) yer aldığı anket uygulanmıştır. Anket Ocak 2005 tarihinde görev yapan (N=429) tüm pratisyen hekimlere dağıtılmıştır. Hekimlerin cevaplama oranı %59,4'ür.

**Bulgular**

Pratisyen hekimlerin yaş ortalamaları 36,6±6,3 yıldır. Hekimlerin 145'i (%56,9) erkek, 110'u (%43,1) kadın olup ortalama görev süreleri 12,3±6,0 yıldır. Bu hekimlerin 109'u (%42,7) mezuniyet sonrasında psikiyatri eğitimi aldıklarını ve 96'sı (%37,6) psikiyatrinin ilgi alanları olduğunu söylemektedirler. Hekimlerden 142'si (%55,7) İstanbul, Ankara ve İzmir'de bulunan tıp fakültesinden mezundur.Hekimlerin 27'si (%10,8) sosyal fobi, 58'i (%23,6) YAB, 9'u (%3,6) OKB vakaları için birden fazla tanı yazmışlardır. İlk yazılan tanılarına göre tanı doğruluğu değerlendirildiğinde sosyal fobiye 177 (%70,8), YAB'a 57 (%23,2) ve OKB'ye 227 (%93,0) pratisyen hekim doğru tanı koymuştur. Hekimlerin üç vaka için tanı doğrulukları açısından cinsiyet, meslekteki süre, çalışılan kurum, psikiyatrinin ilgi alanı olma durumu ve mezun olunan tıp fakültesi değişkenlerine göre fark bulunamamıştır (p>0,05). Buna karşılık sadece OKB tanısı için mezuniyet sonrası eğitim açısından tanı doğrulukları istatistiksel olarak anlamlı (p=0,04) bulunmuştur. Sadece 37 (%14,5) pratisyen hekim her üç vakaya da doğru tanı koymuştur

**Sonuç**

Pratisyen hekimler anksiyete grubu hastalıklar içinde en fazla OKB vakasına, en az YAB vakasına doğru tanı koymuşlardır. Hekimlerin tanı doğruluklarının aldıkları mezuniyet öncesi eğitimden etkilendiği gösterilemezken, mezuniyet sonrası alınan psikiyatri eğitimlerinin en azından bir vakanın tanı doğruluğunu anlamlı olarak etkilemesi

dikkat çekicidir. Bununla birlikte hekimlerin oldukça az bir oranının vakaların tamamına doğru tanı koymaları mezuniyet sonrası psikiyatri eğitimine duydukları ihtiyacın bir göstergesi sayılabilir. Bu açıdan bakıldığında eğitim içeriklerinin eğitim amacına ve hedeflerine göre yapılandırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**vignette, pratisyen hekim, obsessif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi

*Dr. Özlem Coşkun, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - drozlemcoskun@gmail.com*  
*Yrd.Doç. Dr. Mehtap Kartal, Ondokuz Mayıs Üniversitesi - mehtapkartal@gmail.com*  
*Doç. Dr. Nesrin Dilbaz, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi - dilbaz@superonline.com*

