17. ULUSAL
HALK SAĞLIĞI KONGRESİ



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ BALKAN KONGRE MERKEZİ

20-24 EKİM 2014 – EDİRNE

KONGRE KİTABI

ISBN: 978-605-84926-2-2

17.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTABI

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ – HASUDER
Geri bildirimler için: hasuder@hasuder.org.tr

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ISBN: 978-605-84926-2-2

20 – 24 EKİM 2014

EDİRNE-2014

İÇİNDEKİLER

1. Düzenleme Kurulu
2. Bilimsel Kurul
3. Kongre Programı
4. Sözel Bildiri Listesi
5. Poster Bildiri Listesi
6. Kongre Açılış Konuşması
7. Konuşmacı Metinleri
8. Sözel Bildiriler
9. Poster Bildiriler
    a. Afetler ve Kazalar
    b. Bulaşıcı Hastalıklar
    c. Çevre Sağlığı
    d. Çocuk Sağlığı
    e. Demografi ve Sağlık
    f. Epidemiyoloji
    g. İş Sağlığı
    h. Kadın/Üreme Sağlığı
    i. Kronik Hastalıklar ve Engellilik
    j. Sağlığın Geliştirilmesi/Sağlık Eğitimi
    k. Sağlık Ekonomisi
    l. Sağlık Yönetimi
    m. Sağlık Politikaları
    n. Temel Halk Sağlığı
    o. Tıp İçin Sosyal Bilimler
    p. Toplum Beslenmesi
    q. Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı

Kongre Eş Başkanları	PROF. DR. FARUK YORULMAZ PROF. DR. TACETTİN İNANDI	
Kongre Sekreteri	DOÇ. DR. BURCU TOKUÇ	
Düzenleme Kurulu	PROF. DR. ALP ERGÖR	YRD. DOÇ. DR. GAMZE V. SARAÇOĞLU
	PROF. DR. C. TAYYAR ŞAŞMAZ	PROF. DR. MELİKŞAH ERTEM
	PROF. DR. FERRUH AYOĞLU	DR. MİNE YENİCE
	PROF. DR. GALİP EKUKLU	PROF. DR. MUZAFFER ESKİOCAK
	PROF. DR. GAMZE ÇAN	DOÇ. DR. UFUK BERBEROĞLU

EDİTÖRLER KURULU

PROF. DR.MUZAFFER ESKİOCAK	PROF. DR. EMEL İRGİL	PROF. DR.NURSEN NAHCİVAN
	DOÇ. DR. A. ÖNER KURT	PROF. DR. NİLAY ETİLER

BİLİMSEL KURUL

(Alfabetik Sırayla)

AHMET ÖNER KURT	ESIN OCAKTAN	MERAL TÜRK
AHMET ÖZTÜRK	F.NUR BARAN AKSAKAL	METIN PIÇAKÇIEFE
AHMET RUHI TORAMAN	FARUK YORULMAZ	MUSTAFA NECMI İLHAN
ALI İHSAN BOZKURT	FERDI TANIR	MUTLU HAYRAN
ALI OSMAN KARABABA	FERIDE AKSU TANIK	NALAN AKIŞ
ALIYE MANDIRACIOĞLU	FERRUH AYOĞLU	NAZAN SAVAŞ
ALP ERGÖR	FILIZ HISAR	NAZIM ERCÜMENT BEYHUN
ALPASLAN TÜRKKAN	GALIP EKUKLU	NAZLI ATAK
ASLI DAVAS	GAMZE CAN	NAZMI BILIR
ATILLA SENIH MAYDA	GÜL ERGÖR	NECDET AYTAÇ
AYŞE EMEL ÖNAL	GÜLSEN GÜNEŞ	NURSEN NAHÇIVAN
AYŞE FERDANE OĞUZÖNCÜL	GÜLSEREN AĞRIDAĞ	ONUR HAMZAOĞLU
BAHAR DOĞAN	GÜNAY SAKA	OSMAN GÜNAY
BERRIN TELATAR	H.SEVAL AKGÜN	ÖZLEM SARIKAYA
BEYHAN CENGIZ ÖZYURT	HAKAN DEMIRHINDI	PINAR AY
BIRGÜL ÖZÇIRPICI	HATICE ŞAHIN	PINAR OKYAY
BIRGÜL PIYAL	HILAL ÖZCEBE	RAIKA DURUSOY
BURCU TOKUÇ	HÜLYA ELLIDOKUZ	REHA DEMIREL
BÜLENT KILIÇ	IŞIL ERGIN	S. ERHAN DEVECI
C. TAYYAR ŞAŞMAZ	IŞIL İREM BUDAKOĞLU	SARP ÜNER
CENGIZHAN AÇIKEL	IŞIL MARAL	SERVET ÖZGÜR
DIDEM ARSLANTAŞ	İSKENDER GÜN	SEVGI CANBAZ
DILEK ASLAN	KAYIHAN PALA	SONGÜL ACAR VAIZOĞLU
EBRU TURHAN	LEVENT AKIN	Ş.REYHAN UÇKU
EDIBE PIRINÇCI	LEVENT DÖNMEZ	ŞAFAK TANER
ELÇIN BALCI	LEYLA KARAOĞLU	ŞENNUR DABAK
ELÇIN YOLDAŞCAN	MAHIR GÜLEÇ	TÜRKAN GÜNAY
EMEL İRGIL	MEHMET ALI KURÇER	YASEMIN AÇIK
EMINE DIDEM EVCI KIRAZ	MELIKŞAH ERTEM	YAŞAR KESKIN
ERKAN PEHLIVAN	MELTEM ÇÖL	Z. AYTÜL ÇAKMAK
ERTAN KARA	MERAL SAYGUN	ZEYNEP BAYKAN

17. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21.10.2014

09.30 – 10.30	**Büyük Salon**	AÇILIŞ
10.30 – 11.00	**ARA**	
11.00 – 11.15	**Büyük Salon**	Belgesel Gösterimi: Dilovası **Prof. Dr. Feride Aksu Tanık**
11.15 – 12.30	**Büyük Salon**	**Konferans 1** **Sanayileşme, Çevre ve Halk Sağlığı** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Faruk Yorulmaz** Konuşmacı: **Prof. Dr. Çağatay Güler**
12.30 – 13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13.30 – 15.00	**Büyük Salon**	**Panel 1** **Sanayileşme ve Sağlık** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Galip Ekuklu** Sanayileşmenin Çevre Üzerinden Üreme Sağlığına Etkileri – **Doç. Dr. Meral Türk** Sanayileşmenin Çevre Üzerinden Çocuk Sağlığına Etkileri- **Doç. Dr. Gülcan Türker** Sanayileşmenin Çevre Üzerinden Kanser Dışı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara Etkileri – **Prof. Dr. Meltem Çöl**
	B6 Salonu	**Panel 2** **Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Geleceği** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak** Türkiye'de Genişletilmiş/Yaşam Boyu Bağışıklama Programı – **Dr. Ahmet Özlü** Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Surveyansı – **Doç. Dr. Raika Durusoy** Türkiye'de bağışıklama hizmetlerinde durum: sorunlar ve çözüm önerileri – **Prof. Dr. Levent Akın**
	B5 salonu	**Panel 3** **Tütün Kontrolü ve Hukuk** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Gamze Çan** Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Mücadelesinde Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri – **Prof. Dr. Celal Karlıkaya** Tütün Kontrolünde Sağlık Temelli Hukuksal Mücadelede Dünya'da ve Türkiye'de Durum Nedir – **Hak. Oktay Kuban**
15.00 – 15.30	**ARA**	
15.30 – 16.30	**B5 Salonu**	**Forum 1** **Araştırma Görevlileri Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitimini Tartışıyor** Oturum Başkanı: **Araş. Gör. Dr. Selin Tunalı Çokluk** **Araş. Gör. Dr. Şirin Kendirlinan** Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Klinik Rotasyonlarda Güncel Durum: **Araş. Gör. Dr. C. Behzat Demirkan** Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Klinik Rotasyonlar Araştırma Görevlileri Görüşleri Anketi Sonuçları– **Araş. Gör. Dr. Serap Ayhan**
15.30 – 16.30	**B1 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Tayfun Kır** PETROL RAFİNERİLERİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM *Barış Can, Seval Çoker, Ebru Çobanoğlu, Osman Özkan Keskin, Hande Cihan, Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu* ARSENİKLİ İÇME-KULLANMA SULARINA KRONİK MARUZİYETİ OLANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER *İnci Arıkan, Nazlı Dizen Namdar, Cüneyt Kahraman, Ezgi Ece, Merve Dağcı* İZMİR'İN ALİAĞA İLÇESİ BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE 2011 YILINDA MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN NEDENLERİ ve SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ *Volkan Halil Damgacı, Ahmet Soysal, Reyhan Uçku* DİLOVASI'NDA HAVA KİRLİLİĞİ VE İLÇEDE YAŞAYANLARDA AKCİĞER KANSERİ RİSKİ ***Onur Hamzaoğlu, Barış Can*** ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 15 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN GÜNEŞ IŞINLARI VE DERİ KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÜNEŞ IŞINLARINDAN KORUNMA DURUMLARI *F. Nur Aksakal, Asuman Tezel, Asiye Uğraş Dikmen, Erkan Büyükdemirci, A. Enes Güven*

15.30 – 16.30	**B2 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ertan Kara** 2007 – 2010 YILLARI ARASINDA İSTANBUL'DA GERÇEKLEŞEN GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ *Hazal Hande Uluç, Ufuk Navarro Tebar, İbrahim Topçu* ŞANLIURFA'DA KADINA UYGULANAN ŞİDDET DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER *Fatma gözükara, İbrahim Koruk, Fatma Ersin, Fadile Çidem, Perihan Polat, Menekşe Erdoğan, Ayşeana Zehra Keklik* BİR HASTANEYE YASAL RAHİM TAHLİYESİ İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ *Fatih Kara, Serap Batı, Şenay Demir* TÜRKİYE'DE 2012 YILININ SON ALTI AYINDA GAZETELERE HABER OLAN KADIN CİNAYETLERİNİN İNCELENMESİ *Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Meltem Karaöz Öncü, Funda Dandıl, Emel Yerli, Ersu Çelebi, Taner Sezgin, Oğuzhan Karaman* 2013 YILI EDİRNE MERKEZ VE İLÇELERİNDE DOĞUM YAPAN ADOLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ *Esin Seçgin sayhan, Deniz Özden, Turgut Çalışkan, Bekir Şahin*
15.30 – 16.30	**B3 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Birgül Özçırpıcı** TOPLUM TANILAMADA BİR YÖNTEM KULLANIMI: OMAHA SİSTEMİ WINDSHIELD ARAŞTIRMA PROJESİ TÜRKİYE VERİLERİ *Nursen Nahcivan, Selda Seçginli, Şerife Koç, Aylin Yalçın Irmak, Madeleine J. Kerr* SPAN ANKETİNİN 8/11. SINIF İÇİN TÜRKÇE VERSİYONU: BİR TEKRARLANABİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI ***Fatih Öz, Selma Metintaş, Reşat Aydın, Özkan Özay*** ADÖLESAN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (ABBİD) ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ VE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI ***Reşat Aydın, Fatih Öz, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz*** İSTANBUL'UN BİR BÖLGESİNDE YAŞAYAN SURİYE'Lİ GÖÇMENLERİN YAŞAM KOŞULLARI ***Melek Nihal Esin, Aysun Ardıç, Şerife Nar, Bilge Yıldırım, Nihal Sunal*** ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET YAŞANTILARININ ÖLÇÜLEREK ÖNCELİKLENDİRİLMESİ ***Nüket Gü****ler Baysoy****, Nur Baran Aksakal, Hamit Çoşkun, Cengizhan Açıkel, Sefer Aycan***
15.30 – 16.30	**B4 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Metin Pıçakçıefe** KARAMAN İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEMEDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE ZORBA YA DA KURBAN OLMA SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ***Zehra İn****cedal*, ***Ahmet Öztürk*** ADÖLESANLARDA OBEZİTE VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER ***Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Sümeyye Mercan, Meltem Mücaz*** SAĞLIK OKURYAZARLIK (SOY) DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRİLMESİ ***Asiye Uğraş Dikmen, Olgu Nur Dereci, Mustafa Çakır, Mehmet Ali Dündar, Berhiv Altun, Seçil Özkan*** ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME VE EGZERSİZ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ ***Adile Tümer, Fahrettin Gök, Mustafa Evren*** TÜRKİYE'DE GENEL NÜFUSTA MADDE, SAKİNLEŞTİRİCİ VE ALKOL KULLANIM YAYGINLIĞI ***Mustafa Necmi İlhan***
16.30 – 18.00	**Büyük Salon**	**Panel 4** **Halk Sağlığı ve Mizah** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Haldun Sümer** Karikatürlerle Türkiye Sağlık ortamı – **Prof. Dr. Oğuz Dicle** Karikatürlerle Türkiye'de Sağlık Politikaları/Sağlıkta dönüşüm – **Doç. Dr. Bülent Kılıç** Ala Karga Deneyimi – **Prof. Dr. Alp Ergör**

22.10.2014

09.00 – 10.30	**Büyük Salon**	**İkili Konferans 1** **Sanayileşme, Sağlığın Sosyal Belirleyenleri ve Etik** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Ethem Erginöz** Sanayileşme ve sağlığın sosyal belirleyenleri – **Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ** Sanayileşme ve Çevre Etiği – **Prof. Dr. Ruşen Keleş**
10.30 – 11.00	**ARA**	
11.00 – 12.30	**Büyük Salon**	**Panel 6** **Sanayileşme ve Kanser** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Resul Buğdaycı** Sanayileşme ve Kanserojenler – **Prof. Dr. Ferdi Tanır** Türkiye'de Mesleksel ve Meslek Dışı Maruziyete Bağlı Kanserlerde Durum – **Doç. Dr. Hülya Ellidokuz** Kanserlerde Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri – **Doç. Dr. Cavit I. Yavuz**
	B6 Salonu	**Panel 5** **Halk Sağlığı Uzmanları İnsan Gücü Planlaması ve Eğitimi** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Sefer Aycan** THSK'nun Halk Sağlığı Uzmanından Niteliksel ve Niceliksel Olarak Beklentileri Nelerdir? – **Prof. Dr. Seçil Özkan** Halk Sağlığı Eğitiminin (Mezuniyet Öncesi ve Sonrası) Güçlendirilmesi İçin Neler Yapılmalıdır? – **Prof. Dr. Reyhan Uçku** Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Halk Sağlığı Eğitiminde HASUDER'e Düşen Sorumluluklar Nelerdir? – **Doç. Dr. Tacettin İnandı**
	B5 salonu	**Konferans 2** **Olağandışı Durumlarda Risk İletişimi** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Nuray Özgülnar** Konuşmacı: **Prof. Dr. Ali Ergur**
12.30 – 13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13.30 – 15.00	**Büyük Salon**	**Panel 7** **Sanayileşme ve Çevre Kirliliği** Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Burcu Tokuç** Ülkemizde Sanayi Kaynaklı Hava ve Toprak Kirliği **– Prof. Dr. A. Osman Karababa** Ülkemizde Sanayi Kaynaklı Su Kirliği – **Prof. Dr. Halim Orta** Sanayinin Yarattığı Çevre Kirliliğinde Hukuk Mücadelesi – **Av. A. Ali Cangı**
	B6 Salonu	**Panel 8** **Sığınmacılar ve Sağlık: Alandan Deneyimler** Oturum Başkanı: **Dr. Mine Yenice** Mülteci Kamplarında Bulaşıcı Hastalıklar – **Dr. İsmail Doğan** Mülteci Kamplarında Çevre Sağlığı Hizmetleri – **Dr. Selim Matkap** Sığınmacıların Sağlığı – **Dr. Selma Okkaoğlu**
	B5 salonu	**Panel 9** **Türkiye'de Halk Sağlığı Alanında Bilgi Paylaşımı Süreci** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Tayyar Şaşmaz** Bilgi Üretimi ve Halkın Sağlığı – **Dr. Hakan Tüzün** Bilimsel Yayınların Kabulünde ve Yayınlanmasında Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri – **Prof. Dr. Sibel Sakarya** Bilimsel Yayınların Topluma Aktarılması Konusunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri Nelerdir? Medya, Sosyal Medya Vb. – **Prof. Dr. Selim Kılıç**
15.00 – 15.30	**ARA**	
15.30 – 16.30	**B5 Salonu**	**HASUDER Etkinlik Kurulu Toplantısı (AD. Başkanları Toplantısı)**
15.30 – 16.30	**B1 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Reha Demirel** EPOKSİ REÇİNEYLE ÇALIŞAN İKİ İŞYERİNDE MESLEKİ KONTAKT DERMATİT DEĞERLENDİRMESİ ***Fatih Kepez, Alp Ergör, Şebnem Aktan*** HATALI HAVALANDIRMA UYGULAMALARI ETKİLENMELERİN NEDENİ OLABİLİR Mİ? VAKA SUNUMU: GERİ AKIM YADA SİFONAJ İÇİN SIVI DIŞINDA TAŞIYICI DÜŞÜNÜLEBİLİR Mİ? ***Özkan Kaan KARADAĞ*** ÖNLENEBİLİR ANCAK GİDEREK ARTAN BİR SORUN: HEKİME YÖNELİK ŞİDDET, TÜRKİYE ve PAKİSTAN ÖRNEKLERİ ÜZERİNDEN TARTIŞMA ***Ömer Turhan, Fahad Ahmed, Dilek Aslan, Gülriz Erişgen, Banu Çakır, Meltem Şengelen, Ali Naci Yıldız, Hasina Maham Kadri***

		ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN ÇALIŞMA POSTÜRLERİ VE MESLEKİ KAS İSKELET YÜKLENMELERİ YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. ***Özkan Kaan** KARADA**Ğ, Ayşegül AKGÜN, Özgür SOYTAŞ, Sema HALİLOĞLU*** TÜRKİYE'DE MESLEKİ YARALANMALARDA DEĞİŞİM: 1998-2012 "İŞ KAZALARI" GERÇEKTEN AZALIYOR MU? SON 15 YILDA NE DEĞİŞTİ? ***Alpaslan Tü**rkkan**, Kayıhan Pala***
15.30 – 16.30	**B2 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nalan Akış** ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ ***İlknur Vatan, Mehmet Gülay, A. Hamdi Aytekin*** ŞANLIURFA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ DÜZEYİ ***İbrahim K**oruk, **Deniz Utku Altun, Suzan Havlioğlu, Mehmet Hanifi Elçi, Canan Demir, Ayşana Zehra Keklik*** SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL ÇEVRENİN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN BİR EYLEM ARAŞTIRMASI ÖRNEĞİ ***Meral** Turk**, Aslı Davas, Feride Aksu Tanık, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery*** TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ PAYI VE GELİR DÜZEYİNİN DOĞUMDA BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ: 2000-2012 ***İsmail Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku*** BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İŞ YÜKÜNÜN, ÖRGÜTSEL KÜLTÜRÜN VE SAĞLIK REFORMLARIYLA İLGİLİ ALGININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ ***Feride Aksu Tanık, Aslı Davas, Meral Türk, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery***
15.30 – 16.30	**B3 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. İskender Gün** BURSA İLİ OSMANGAZİ İLÇESİ'NDE İKAMET EDEN SURİYELİ GÖÇMENLERİN TEMEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ***Orhun** Kalkan**, Mehmet Gülay, İlknur Vatan, Fatma Tuba Engindeniz, Betül Bakış, Melda Mutlu Özyürek, Resul Özbek*** HATAY'DA AKRABA EVLİLİĞİNİN SIKLIĞI, NEDENLERİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE MUTLULUK DURUMU ***Tacettin İ**nandı**, Evrim Arslan, Nazan Savaş, Arif Yeniçeri, Ömer Alışkın, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Elif Durmaz*** GENÇ YAŞLILARDA SOSYO-EKONOMİK DURUM ÖLÜMLERİ BELİRLER Mİ? ***Reyhan Uçku, Nur Demirpençe, Sinem Doğanay*** TÜRKİYE'DE KANSERE BAĞLI ERKEN ÖLÜMLER; 2001-2008 ***Serap** Ayhan**, Burcu Tokuç, Emine Gökçen Selçuk, Nergis Başer*** 2001-2008 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE' DE KAZALARA BAĞLI ÖLÜMLER ***Emine Gökçen Selçuk, Burcu Tokuç, Serap Ayhan***
15.30 – 16.30	**B4 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. N. Ercüment Beyhun** BİR ÇİMENTO FABRİKASI ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ RAPORUNUN SAĞLIK ETKİ DEĞERLENDİRMESİ ***Umur Gürsoy*** TRAFO BİNALARINA YAKIN YERLEŞİM YERLERİNDE MANYETİK ALAN MARUZİYETİ VE ÇOCUK LÖSEMİSİ GÖRÜLME SIKLIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ ***Arzu FIRLARER, Mustafa Necmi İLHAN*** VAN ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ(OSB)'NDEKİ İŞYERLERİNİN HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ***Abdurrahman Gümüş, Sinemis Çetin Dağlı, AYSE YUKSEL, Tuba Aydın, Emine Ulu Botan, Umahan Kale, Abdullah Sert, Hasan Dedeler*** MERSİN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE KONUSUNDA TUTUMLARI VE RİSK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ *Gülçin Yapıcı, Oya Ögenler, Ahmet Öner Kurt, Fazıl Koçaş, Tayyar Şaşmaz*

		TÜRKİYE'DE TOPLUMDA KENDİ KENDİNE ANTİBİYOTİK KULLANIM SIKLIĞI VE NEDENLERİ ***Mustafa Necmi İlhan, Nilay Çöplü***
16.30 – 18.00	**Büyük Salon**	**HASUDER YETERLİLİK KURULU TOPLANTISI**
16.30 – 18.00	**B6 Salonu**	**Panel 10** **Çevre Sağlığında "Halk Sağlığı Hemşireliği" Nerede?** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Semra Erdoğan** Halk Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Çevre Sağlığı **- Prof. Dr. Ayfer Tezel** Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama Alanları, Çevresel Riskler ve Yönetimi **- Prof. Dr. Süheyla Özsoy** Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik **- Prof. Dr. Zuhal Bahar**

23.10.2014

09.00 – 10.30	**Büyük Salon**	**Panel 11** **Üretim, Tüketim, Paylaşım ve Sağlık** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Ahmet Saltık** Üretim Politikaları – **Doç. Dr. Şafak Taner** Tüketim Politikaları – **Doç. Dr. Fuat Ercan** Üretim ve Tüketimde Çevre Sağlığı Duyarlılığı – **Prof. Dr. Mehmet Zencir**
10.30 – 11.00	**ARA**	
11.00 – 12.30	**Büyük Salon**	**Panel 12** **İklim Değişikliği ve Sağlık** Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu** Enerji Politikaları-İklim değişikliği – **Doç. Dr. Barış Karapınar** Alternatif Enerji Kaynakları, Enerji Gereksinimini Karşılayabilecek mi? – **Prof. Dr. Hayrettin Kılıç** İklim Değişikliğiyle Yeniden Gündeme Gelen Hastalıklar Nelerdir? – **Prof. Dr. Songül Vaizoğlu**
	B5 Salonu	**Panel 13** **Sanayileşme ve Sosyal Çevre** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Melikşah Ertem** Sanayileşme, Göç ve Demografi – **Doç. Dr. Mahmut Güler** Sanayileşme, Göç ve Toplumsal Değerler – **Doç. Dr. İnci User** Sanayileşme ve Toplumsal Ruh Sağlığı – **Prof. Dr. Erdal Vardar**
	B6 salonu	**Panel 14** **6331 Sayılı Yasa ve Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri** Oturum başkanı: **Prof. Dr. Alp Ergör** Temel İş Sağlığı Hizmetleri **– Doç. Dr. Mustafa N. İlhan** 6331 Sayılı Yasa ve Yaşamdaki Yansımaları **– Dr. Özcan Baripoğlu** Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri **– Prof. Dr. Nadi Bakırcı**
12.30 – 13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13.30 – 15.00	**Büyük Salon**	**Panel 15** **Dünya ve Türkiye'de Çevre Mücadeleleri: Olumlu Deneyimler** Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Gülçin Yapıcı** Dünyada ve Türkiye'de Çevre Mücadelelerine Genel Bakış – **Dr. Ahmet Soysal** Türkiye'de Çevre Mücadeleleri: Ege Deneyimi – **Av. Hande Atay** Türkiye'de Çevre Mücadeleleri: Çanakkale Deneyimi – **Doç. Dr. Coşkun Bakar**
	B5 Salonu	**Panel 16** **Sanayileşme ve İnsan Yerleşimi** Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Ferruh Ayoğlu** Kent Planlama – **Evrim Ekiz Gözler** Havza Planlama – **Prof. Dr. Emre Aysu** Sanayileşme, Göç ve Kent Yerleşimi **– Doç. Dr. Alparslan Türkkan**
	B6 salonu	**Panel 17** **Soma'daki Maden Kazası Bağlamında İş Sağlığı ve Güvenliği** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Yücel Demiral** Soma'da Maden Kazası Ardından; Madenlerde İş Sağlığı Hizmetleri – **Dr. Derya Pekbayık** Soma'da Maden Kazası Ardından; Madenlerde İş Güvenliği Hizmetleri – **Can Doğan** Soma'da Maden Kazası Ardından; İş Hukuku – **Çağdaş Hukukçular Derneği**
15.00 – 15.30	**ARA**	
15.30 – 16.30	**B5 Salonu**	TTB HALK SAĞLIĞI KOLU TOPLANTISI

15.30 – 16.30	**B1 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt** "ANNE ADAYLARININ AĞIZ-DIŞ SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ VE ÇÜRÜKSÜZ ÇOCUKLAR PROGRAMI"NIN ARA DEĞERLENDIRMESI: ANNELERİN BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERINDE GERÇEKLEŞEN DEĞİŞİM ***Zeliha Aslı Öcek, Ece Eden, Nurcan Çakır, Meral Türk*** YAŞLILARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ YAŞAM BİÇİMİ İLE YAŞLANMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ ***Gülbahar KORKMAZ ASLAN, Asiye Kartal, İlgün Özen Çınar, Nazan Koştu*** TOKAT İLİNDE YETİŞKİNLERDE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER ***Rıza Çıtıl, Aziz Mehnet Gökbakan, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri*** GÜNEŞTEN KORUNMA PROGRAMININ (GKP) İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ ***Kamer Gür, Ayse Ergun, Saime Erol, Hasibe Kadıoğlu, Abdullah Beyhan, Ayşen Dereli*** KANSER TARAMA DAVRANIŞLARINA YÖNELİK PRECEDE PROCEED MODELİ İLE YAPILAN ÇALIŞMALAR: SİSTEMATİK İNCELEME ***Adem Sümen, Ayla Tuzcu, Yasemin Avcı***
15.30 – 16.30	**B2 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. M. Esin Ocaktan** AKHARIM BELDESİNDE MUSLUK SUYU KAYNAKLI NOROVİRUS SALGINI, SANDIKLI, AFYON, 2014 ***Pınar Duman, Yasemin Demirbilek, Fatma Çelik, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Mehmet Şenol, Ramazan Özçelik, Murat Koçkar, Bahadır Mustafa Sucaklı*** İSTANBUL'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ "BİLGİ YETMEZLİKLERİ" VE HASTALARI DAMGALAMA EĞİLİMİ ***Yeşim** Yasin**, Selma Karabey*** KAYSERİ İLİ KIZAMIK KONTROL ÇALIŞMALARI ***Nermin Yaprak, Yunus Karadağ, Ersin Yel, Figen Gözüküçük, Saliha Saltalı*** KÜÇÜK BİR ISIRIK BÜYÜK BİR TEHDİT: BİR KÖYDE SITMA SALGINI DENEYİMİ *Nureddin, ÖZDENER, Saffet YAVUZ, Sibel KAPÇAK, Mehmet IŞINAY* TÜRKİYE'DE YILLARA GÖRE TÜBERKÜLOZ BASİL DİRENÇ PROFİLİ *Gönül Malat, Serpil Kaya, Seher Nacarküçük, İlknur Derin, Efrail Atıcı, Resul Özbek*
15.30 – 16.30	**B3 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hasan Ç. Ekerbiçer** TİRAJI EN YÜKSEK BEŞ GAZETEDE SOMA MADEN KAZASI HABERLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ***Müsenna Arslanyılmaz, Yavuz Kemal Arıbaş, Enes Çakmakkaya, Ahmet Akçay, Ünal Karaca, Muhammed Kaya, Çağatay Güler*** BİR MÜLTECİ KAMPINDA YAŞAYAN SURİYELİLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMU ***Cihan Önen, Ali Türeme, Pınar Ağaç, Gülsen Güneş*** DÜZCE İLİ MERKEZ İLÇEYE BAĞLI BAHÇEKÖY KÖYÜNDE GÖRÜLEN GIDA ZEHİRLENMESİ İNCELEMESİ ***Mine** Yenice**, Dilek Cemil Göktaş, Berna Sezgin, Fehminaz Temel, Bülent Gürbüzler*** 112 ACİL YARDIM İSTASYONLARININ GENETİK ALGORİTMA YARDIMIYLA KONUŞLANDIRILMASI VE ISTANBUL İCİN BİR UYGULAMA ***Hakan TOZAN, Sercan DÖNMEZ*** İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE TİYATRO DESTEKLİ EĞİTİM YÖNTEMİNİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ***Cihat Zülfüoğulları, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Fatih Acar, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri***
15.30 – 16.30	**B4 Salonu**	**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Aslı Davas** TÜRKİYE'DE SERVİKS KANSERİ TARAMASININ YAYGINLAŞTIRILMASININ VE İNSAN PAPİLLOMA VİRÜS AŞISI'NIN UYGULANMASININ MALİYET ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ***Kaan Sözmen, Mustafa Tözün, Hakan Baydur, Belgin Ünal***

		PİTTSBURGH İNSOMNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI ***Reşat Aydın, Egemen Ünal, Oğuz Osman Erdinç, Selma Metintaş, Gülnur Tekgöl Uzuner*** EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HİZMETE YÖNELİK YAŞADIKLARI: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA ***Ayşe Yıldız, Nurcan Kolaç, Gülay Manav*** ENGELLİLİK VE EVRENSEL TASARIM _BİR FİZİKSEL GEREKSİNİM BELİRLEME ÇALIŞMASI ***Hatice Şahin*** MANiSA'DA MENTAL HASTALIK SIKLIĞI VE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ İLE İLİŞKİSİ ***Duygu İşlek, Mestan Emek, Ali Ceylan, Ayla Açıkgöz, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal***
16.30 – 18.00	**Büyük Salon**	**HASUDER GENEL KURULU**

23.10.2014

09.00 – 10.00	**Büyük Salon**	**İkili Konferans 2** Oturum Başkanı: **Av Enis İşbilen - Uzunköprü Belediye Başkanı** Trakya'da sanayileşme süreci **– Prof. Dr. Osman İnci** Ergene Havzası: Bugünü ve Yarını **– Av. Bülent Kaçar**
	B6 Salonu	**Konferans 3** **Sanayileşme ve Tarım** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Yıldız Pekşen** Konuşmacı: **Doç. Dr. Okan Gaytancıoğlu**
10.00 – 10.30	**ARA**	
10.30 – 12.00	**Büyük Salon**	**Forum 2** **Sanayileşme ve Halk Sağlığı Savunuculuğu** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Necati Dedeoğlu** **Yrd. Doç. Dr. Gamze V. Saraçoğlu** Çevre Savunuculuğunda Sağlık Çalışanının Yeri **– Dr. Ful Uğurhan** Halk Sağlığı Çalışanlarının Çevre Savunuculuğunda Rolü - **Dr. Umur Gürsoy**
12.00 – 13.00	**Büyük Salon**	**Kongre Değerlendirmesi** **Sonuç Bildirgesi**

SÖZEL BİLDİRİLER

21.10.2014

B1 Salonu

- PETROL RAFİNERİLERİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM
  Barış Can, Seval Çoker, Ebru Çobanoğlu, Osman Özkan Keskin, Hande Cihan, Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu

- ARSENİKLİ İÇME-KULLANMA SULARINA KRONİK MARUZİYETİ OLANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER
  İnci Arıkan, Nazlı Dizen Namdar, Cüneyt Kahraman, Ezgi Ece, Merve Dağcı

- İZMİR'İN ALİAĞA İLÇESİ BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE 2011 YILINDA MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN NEDENLERİ ve SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ
  Volkan Halil Damgacı, Ahmet Soysal, Reyhan Uçku

- DİLOVASI'NDA HAVA KİRLİLİĞİ VE İLÇEDE YAŞAYANLARDA AKCİĞER KANSERİ RİSKİ
  Onur Hamzaoğlu, Barış Can

- ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 15 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN GÜNEŞ IŞINLARI VE DERİ KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÜNEŞ IŞINLARINDAN KORUNMA DURUMLARI
  F. Nur Aksakal, Asuman Tezel, Asiye Uğraş Dikmen, Erkan Büyükdemirci, A. Enes Güven

B2 Salonu

- 2007 – 2010 YILLARI ARASINDA İSTANBUL'DA GERÇEKLEŞEN GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Hazal Hande Uluç, Ufuk Navarro Tebar, İbrahim Topçu

- ŞANLIURFA'DA KADINA UYGULANAN ŞİDDET DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
  Fatma gözükara, İbrahim Koruk, Fatma Ersin, Fadile Çidem, Perihan Polat, Menekşe Erdoğan, Ayşeana Zehra Keklik

- BİR HASTANEYE YASAL RAHİM TAHLİYESİ İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Fatih Kara, Serap Batı, Şenay Demir

- TÜRKİYE'DE 2012 YILININ SON ALTI AYINDA GAZETELERE HABER OLAN KADIN CİNAYETLERİNİN İNCELENMESİ
  Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Meltem Karaöz Öncü, Funda Dandıl, Emel Yerli, Ersu Çelebi, Taner Sezgin, Oğuzhan Karaman

- 2013 YILI EDİRNE MERKEZ VE İLÇELERİNDE DOĞUM YAPAN ADOLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Esin Seçgin sayhan, Deniz Özden, Turgut Çalışkan, Bekir Şahin

B3 Salonu

- TOPLUM TANILAMADA BİR YÖNTEM KULLANIMI: OMAHA SİSTEMİ WINDSHIELD ARAŞTIRMA PROJESİ TÜRKİYE VERİLERİ
  Nursen Nahcivan, Selda Seçginli, Şerife Koç, Aylin Yalçın Irmak, Madeleine J. Kerr

- SPAN ANKETİNİN 8/11. SINIF İÇİN TÜRKÇE VERSİYONU: BİR TEKRARLANABİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI
  Fatih Öz, Selma Metintaş, Reşat Aydın, Özkan Özay

- ADÖLESAN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (ABBİD) ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ VE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
  Reşat Aydın, Fatih Öz, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz

- İSTANBUL'UN BİR BÖLGESİNDE YAŞAYAN SURİYE'Lİ GÖÇMENLERİN YAŞAM KOŞULLARI
  Melek Nihal Esin, Aysun Ardıç, Şerife Nar, Bilge Yıldırım, Nihal Sunal

- ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET YAŞANTILARININ ÖLÇÜLEREK ÖNCELİKLENDİRİLMESİ
  Nüket Gü**ler Baysoy**, Nur Baran Aksakal, Hamit Çoşkun, Cengizhan Açıkel, Sefer Aycan

B4 Salonu

- KARAMAN İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEMEDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE ZORBA YA DA KURBAN OLMA SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Zehra İn**cedal, **Ahmet Öztürk

- ADÖLESANLARDA OBEZİTE VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER
  Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Sümeyye Mercan, Meltem Mücaz

- SAĞLIK OKURYAZARLIK (SOY) DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRİLMESİ
  Asiye Uğraş Dikmen, Olgu Nur Dereci, Mustafa Çakır, Mehmet Ali Dündar, Berhiv Altun, Seçil Özkan

- ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME VE EGZERSİZ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ
  Adile Tümer, Fahrettin Gök, Mustafa Evren

- TÜRKİYE'DE GENEL NÜFUSTA MADDE, SAKİNLEŞTİRİCİ VE ALKOL KULLANIM YAYGINLIĞI
  Mustafa Necmi İlhan

22.10.2014

B1 Salonu

- EPOKSİ REÇİNEYLE ÇALIŞAN İKİ İŞYERİNDE MESLEKİ KONTAKT DERMATİT DEĞERLENDİRMESİ
  Fatih Kepez, Alp Ergör, Şebnem Aktan

- HATALI HAVALANDIRMA UYGULAMALARI ETKİLENMELERİN NEDENİ OLABİLİR Mİ? VAKA SUNUMU: GERİ AKIM YADA SİFONAJ İÇİN SIVI DIŞINDA TAŞIYICI DÜŞÜNÜLEBİLİR Mİ?
  Özkan Kaan** KARADA**Ğ

- ÖNLENEBİLİR ANCAK GİDEREK ARTAN BİR SORUN: HEKİME YÖNELİK ŞİDDET, TÜRKİYE ve PAKİSTAN ÖRNEKLERİ ÜZERİNDEN TARTIŞMA
  Ömer Turhan, Fahad Ahmed, Dilek Aslan, Gülriz Erişgen, Banu Çakır, Meltem Şengelen, Ali Naci Yıldız, Hasina Maham Kadri

- ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN ÇALIŞMA POSTÜRLERİ VE MESLEKİ KAS İSKELET YÜKLENMELERİ YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.
  Özkan Kaan** KARADA**Ğ, Ayşegül AKGÜN, Özgür SOYTAŞ, Sema HALİLOĞLU

- TÜRKİYE'DE MESLEKİ YARALANMALARDA DEĞİŞİM: 1998-2012 "İŞ KAZALARI" GERÇEKTEN AZALIYOR MU? SON 15 YILDA NE DEĞİŞTİ?
  Alpaslan Tü**rkkan**, Kayıhan Pala

B2 Salonu

- ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ
  İlknur Vatan, Mehmet Gülay, A. Hamdi Aytekin

- ŞANLIURFA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ DÜZEYİ
  İbrahim K*oruk,* ***Deniz Utku Altun, Suzan Havlioğlu, Mehmet Hanifi Elçi, Canan Demir, Ayşana Zehra Keklik***

- SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL ÇEVRENİN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN BİR EYLEM ARAŞTIRMASI ÖRNEĞİ
  Meral *Turk****, Aslı Davas, Feride Aksu Tanık, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery***

- TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ PAYI VE GELİR DÜZEYİNİN DOĞUMDA BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ: 2000-2012
  İsmail Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku

- BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İŞ YÜKÜNÜN, ÖRGÜTSEL KÜLTÜRÜN VE SAĞLIK REFORMLARIYLA İLGİLİ ALGININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ
  Feride Aksu Tanık, Aslı Davas, Meral Türk, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

B3 Salonu

- BURSA İLİ OSMANGAZİ İLÇESİ'NDE İKAMET EDEN SURİYELİ GÖÇMENLERİN TEMEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
  Orhun *Kalkan****, Mehmet Gülay, İlknur Vatan, Fatma Tuba Engindeniz, Betül Bakış, Melda Mutlu Özyürek, Resul Özbek***

- HATAY'DA AKRABA EVLİLİĞİNİN SIKLIĞI, NEDENLERİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE MUTLULUK DURUMU
  Tacettin İ*nandı****, Evrim Arslan, Nazan Savaş, Arif Yeniçeri, Ömer Alışkın, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Elif Durmaz***

- GENÇ YAŞLILARDA SOSYO-EKONOMİK DURUM ÖLÜMLERİ BELİRLER Mİ?
  Reyhan Uçku, Nur Demirpençe, Sinem Doğanay

- TÜRKİYE'DE KANSERE BAĞLI ERKEN ÖLÜMLER; 2001-2008
  Serap *Ayhan****, Burcu Tokuç, Emine Gökçen Selçuk, Nergis Başer***

- 2001-2008 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE' DE KAZALARA BAĞLI ÖLÜMLER
  Emine Gökçen Selçuk, Burcu Tokuç, Serap Ayhan

B4 Salonu

- BİR ÇİMENTO FABRİKASI ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ RAPORUNUN SAĞLIK ETKİ DEĞERLENDİRMESİ
  Umur Gürsoy

- TRAFO BİNALARINA YAKIN YERLEŞİM YERLERİNDE MANYETİK ALAN MARUZİYETİ VE ÇOCUK LÖSEMİSİ GÖRÜLME SIKLIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ
  Arzu FIRLARER, Mustafa Necmi İLHAN

- VAN ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ(OSB)'NDEKİ İŞYERLERİNİN HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Abdurrahman Gümüş, Sinemis Çetin Dağlı, AYSE YUKSEL, Tuba Aydın, Emine Ulu Botan, Umahan Kale, Abdullah Sert, Hasan Dedeler

- MERSİN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE KONUSUNDA TUTUMLARI VE RİSK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
  Gülçin Yapıcı, Oya Ögenler, Ahmet Öner Kurt, Fazıl Koçaş, Tayyar Şaşmaz

- TÜRKİYE'DE TOPLUMDA KENDİ KENDİNE ANTİBİYOTİK KULLANIM SIKLIĞI VE NEDENLERİ
  Mustafa Necmi İlhan, Nilay Çöplü

23.10.2014

B1 Salonu

- "ANNE ADAYLARININ AĞIZ-DIŞ SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ VE ÇÜRÜKSÜZ ÇOCUKLAR PROGRAMI"NIN ARA DEĞERLENDIRMESI: ANNELERİN BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERINDE GERÇEKLEŞEN DEĞİŞİM
  Zeliha Aslı Öcek, Ece Eden, Nurcan Çakır, Meral Türk

- YAŞLILARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ YAŞAM BİÇİMİ İLE YAŞLANMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ
  Gülbahar KORKMAZ ASLAN, Asiye Kartal, İlgün Özen Çınar, Nazan Koştu

- TOKAT İLİNDE YETİŞKİNLERDE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER
  Rıza Çıtıl, Aziz Mehnet Gökbakan, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

- GÜNEŞTEN KORUNMA PROGRAMININ (GKP) İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ
  Kamer Gür, Ayse Ergun, Saime Erol, Hasibe Kadıoğlu, Abdullah Beyhan, Ayşen Dereli

- KANSER TARAMA DAVRANIŞLARINA YÖNELİK PRECEDE PROCEED MODELİ İLE YAPILAN ÇALIŞMALAR: SİSTEMATİK İNCELEME
  Adem Sümen, Ayla Tuzcu, Yasemin Avcı

B2 Salonu

- AKHARIM BELDESİNDE MUSLUK SUYU KAYNAKLI NOROVİRUS SALGINI, SANDIKLI, AFYON, 2014
  Pınar Duman, Yasemin Demirbilek, Fatma Çelik, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Mehmet Şenol, Ramazan Özçelik, Murat Koçkar, Bahadır Mustafa Sucaklı

- İSTANBUL'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ "BİLGİ YETMEZLİKLERİ" VE HASTALARI DAMGALAMA EĞİLİMİ
  Yeşim Yasin***, Selma Karabey***

- KAYSERİ İLİ KIZAMIK KONTROL ÇALIŞMALARI
  Nermin Yaprak, Yunus Karadağ, Ersin Yel, Figen Gözüküçük, Saliha Saltalı

- KÜÇÜK BİR ISIRIK BÜYÜK BİR TEHDİT: BİR KÖYDE SITMA SALGINI DENEYİMİ
  Nureddin, ÖZDENER, Saffet YAVUZ, Sibel KAPÇAK, Mehmet IŞINAY

- TÜRKİYE'DE YILLARA GÖRE TÜBERKÜLOZ BASİL DİRENÇ PROFİLİ
  Gönül Malat, Serpil Kaya, Seher Nacarküçük, İlknur Derin, Efrail Atıcı, Resul Özbek

B3 Salonu

- TİRAJI EN YÜKSEK BEŞ GAZETEDE SOMA MADEN KAZASI HABERLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Müsenna Arslanyılmaz, Yavuz Kemal Arıbaş, Enes Çakmakkaya, Ahmet Akçay, Ünal Karaca, Muhammed Kaya, Çağatay Güler

- BİR MÜLTECİ KAMPINDA YAŞAYAN SURİYELİLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMU
  Cihan Önen, Ali Türeme, Pınar Ağaç, Gülsen Güneş

- DÜZCE İLİ MERKEZ İLÇEYE BAĞLI BAHÇEKÖY KÖYÜNDE GÖRÜLEN GIDA ZEHİRLENMESİ İNCELEMESİ
  Mine** Yenice**, Dilek Cemil Göktaş, Berna Sezgin, Fehminaz Temel, Bülent Gürbüzler

- 112 ACİL YARDIM İSTASYONLARININ GENETİK ALGORİTMA YARDIMIYLA KONUŞLANDIRILMASI VE ISTANBUL İCİN BİR UYGULAMA
  Hakan TOZAN, Sercan DÖNMEZ

- İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE TİYATRO DESTEKLİ EĞİTİM YÖNTEMİNİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Cihat Zülfüoğulları, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Fatih Acar, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

B4 Salonu

- TÜRKİYE'DE SERVİKS KANSERİ TARAMASININ YAYGINLAŞTIRILMASININ VE İNSAN PAPİLLOMA VİRÜS AŞISI'NIN UYGULANMASININ MALİYET ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
  Kaan Sözmen, Mustafa Tözün, Hakan Baydur, Belgin Ünal

- PİTTSBURGH İNSOMNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI
  Reşat Aydın, Egemen Ünal, Oğuz Osman Erdinç, Selma Metintaş, Gülnur Tekgöl Uzuner

- EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HİZMETE YÖNELİK YAŞADIKLARI: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA
  Ayşe Yıldız, Nurcan Kolaç, Gülay Manav

- ENGELLİLİK VE EVRENSEL TASARIM _BİR FİZİKSEL GEREKSİNİM BELİRLEME ÇALIŞMASI
  ***Hatice Ş**ahin*

- MANiSA'DA MENTAL HASTALIK SIKLIĞI VE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ İLE İLİŞKİSİ
  Duygu İşlek, Mestan Emek, Ali Ceylan, Ayla Açıkgöz, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal

POSTER BİLDİRİLER

21.10.2014 - SALI

Sergilenecek yer No			
		AFETLER / KAZALAR	
1.	A/K	BİR ÜNİVERSİTENİN KIZ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN "YANGIN" BİLGİLERİNİN SAPTANMASI	*Ekin Koç, Betül Kırşavoğlu, Canan Tiambeng, Hazal Fatma Erdoğan, Mustafa Balcı, Yunus Emre Haskılıç, Hakan Kerim Altıntaş*
2.	A/K	2013 YILI EDİRNE KOMUTA KONTROL MERKEZİNE GELEN ÇAĞRILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Hatice Gül, Muhsin Kişioğlu, Erhan Turan, Rıfat Kılıçarslan, Mustafa Helvacı, Emrah Erten, Kamil Sani Öngören*
3.	A/K	ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİNE 2013 YILINDA BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ	*Fatma Nur Baran Aksakal, Keriman Erkan Özkan, Olgu Nur Dereci*
4.	A/K	ŞANLIURFA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIM SIKLIĞI	*Sema Kavlak Küçük, Önder Aydemir, F. Nur Baran Aksakal*
5.	A/K	KARAYOLU GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLAR	*Mustafa Necmi İlhan, Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Erkan Büyükdemirci, Enes Ahmet Güven, Doğan Büyükgök*
6.	A/K	BİR ÜNİVERSİTE YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN DEPREM İLE İLGİLİ BİLGİLERİNİN SAPTANMASI	*Ekin Koç, Raziye Atan, Zeynep Başçı, Bilal Katipoğlu, Özgür Özkan, Hakan Kerim Altıntaş*
7.	A/K	BİR OTOBÜS TERMİNALİNDEKİ ŞEHİRLERARASI OTOBÜS ŞOFÖRLERİNE GÖRE ŞEHİRLERARASI YOLLARDAKİ KAZALARIN NEDENLERİ	*Özge Yavuz Sarı, Yasemin Çelik, Erhan Hocaoğlu, Oğuzhan Doğan, Sümeyye Kamaoğlu, Fadime Kara, Kerim Hakan Altıntaş*
8.	A/K	BİR ÜNİVERSİTENİN ERKEK ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN YURTTA ÇIKABİLECEK BİR YANGIN ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASINDAKİ DAVRANIŞLARI İLE YAPILACAKLAR HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN SAPTANMASI	*Abdulkadir Zakin, Abdullah Tarık Aslan, Süleyman Kaya, Asaad Kasabashı, Oğuzhan Yürük, Kerim Hakan Altıntaş*
9.	A/K	YAŞLILARDA EV KAZALARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Meral Saygun, Tevfik Pınar, Nuray Bayar Muluk, Zeynep Aytül Çakmak, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken*
10.	A/K	HAVAYOLU YOLCU GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLAR	*Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Enes Ahmet Güven, Erkan Büyükdemirci, Doğan Büyükgök, Mustafa Necmi İlhan*
11.	A/K	ÇANAKKALE'DE PROFESYONEL ŞOFÖRLERDE KAZA SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ	*Sibel Cevizci, Elif Karaahmet, Coşkun Bakar, Ayşegül Uludağ, Merve Çelik, Sezgin Sevim, Murat Tekin, Yusuf Ertekin*
		BULAŞICI HASTALIKLAR	
12.	BH	SERBEST ECZANELERDE SOĞUK ZİNCİR UYGULAMALARININ GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ: MÜDAHALE ÖNCESİ SOĞUK ZİNCİR İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ayhan Aktaş, Mikail Özdemir, Ayşen Sürmen, Esin Erdoğan Çoşgun, Pınar Ay, Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Gülden Omurtag, Ümit Kartoğlu*

13.	BH	TÜRKİYE'DE AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VAKALARINDA TEDAVİ BAŞARISI, TEDAVİYİ TERK ETME, YAYMA (+) VAKALARDA KÜR DURUMLARININ YILLARA GÖRE DEĞİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Tuba Fatma Engindeniz, Seher Nacarküçük, Gönül Malat, Resul Özbek*
14.	BH	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EL HİJYENİ KONUSUNDAKİ TUTUM VE İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ – NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA	*Ayşe Gülsen Teker, Pınar Ay, Seyhan Hıdıroğlu, Ayşen Sürmen, Pınar Tepe, Uluhan Sili*
15.	BH	2009 YILI BURSA İLİ TULAREMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Seher Nacarküçük, Zeynep Özsevimli, Efrail Atıcı, Resul Özbek*
16.	BH	BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMİNİ YAPARAK ÖĞRENME: ENFEKSİYON HASTALIKLARI STAJINA ENTEGRE HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI	*Raika Durusoy, Aslı Davas, Aliye Mandıracıoğlu*
17.	BH	ICD-10 TANI KODLARI, BİLDİRİLMEYEN BULAŞICI HASTALIK OLGULARI İÇİN ALTERNATİF VERİ KAYNAĞI OLABİLİR Mİ?	*Metin Gümüş, Raika Durusoy*
18.	BH	AMASYA İLİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ VAKA KAYITLARININ İNCELENMESİ: 2011-2013 YILLARI	*Öner Nergiz, Erman Zengin, Halil Seçilmiş, Burcu Özüdoğru Köse, Rayet Apaydın Hunalp*
19.	BH	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE DÖRDÜNCÜ SINIFLARIN ENFEKSİYON HASTALIKLARI STAJINA ENTEGRE HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI: SALGIN İNCELEMESİ	*Raika Durusoy, Aliye Mandıracıoğlu, Aslı Davas*
20.	BH	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMASINDA MEVSİMSEL İNFLUENZA AŞISININ BİLİNİRLİĞİ VE TUTUMUNUN BELİRLENMESİ	*Sevinç Kant Sökel, Sevinç Kant Sökel, Özgür Önal*
21.	BH	MANİSA'DA AYNI YEMEK ŞİRKETİNDEN YEMEK ALAN 22 AYRI İŞLETMEDE MEYDANA GELEN GIDA KAYNAKLI BESİN ZEHİRLENMESİ – NİSAN 2014	*Ali Hasan Zubaroğlu, Ali Boz, Selmur Topal, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı, Belkıs Levent, Gonca Atasoylu, Metin Kızılelma*
22.	BH	NİĞDE İLİNDE SU KAYNAKLI ROTAVİRÜS SALGINI, MART 2014	*Ebru Tozan, Pınar Duman, Hanife Demet Elbasan, Ömür Aktepe, Figen Sezen, Fehminaz Temel, Gülay Korukluoğlu, Mustafa Bahadır Sucaklı, Çiğdem Şimşek*
23.	BH	HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HIV BİLGİ DÜZEYİ VE AIDS'TEN KORUNMADA ÖZ-YETERLİK ALGISI	*Adile Tümer, Salih Bodur, Yasin Recai Çetin*
24.	BH	DERMATOFİTOZ OLGULARINDA SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI	*Gamze Varol Saraçoğlu, Gamze Erfan, Mine Aydın Kurç, Ayşe Demet Kaya, Şule Kaya*
25.	BH	ERZURUM GENELEVİNDE ÇALIŞAN KADINLARDA CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	*Elif Okşan Çalıkoğlu, Ezel Bilge Yerli, Zahide Koşan, Aysun Aras*
26.	BH	YOZGAT'TA BİR ORTAOKULDA MEYDANA GELEN MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜLÜ VAKALARIN İNCELENMESİ – ARALIK 2013	*Nesrin Ata, Ali Hasan Zubaroğlu, Ebru Tozan, Hamdiye Yılmaz Nemli, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı, Zehra Aydın*
27.	BH	ÖĞRENCİLERİN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIKLARI	*Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut, Mücahit Eğri*
28.	BH	BİR HASTANEDE TEMİZLİK PERSONELİNDE BİYOLOJİK RİSK BİLGİ DÜZEYİ	*Yeliz Mercan, Prof. Dr. Bedia Ayhan Özyıldırım*
29.	BH	BİR İLDE 2007-2013 YILLARI ARASINDA GÖRÜLEN LEİSHMANİAZİS OLGU SAYILARI VE OLASI NEDENLERİ	*Tuba Duygu Yılmaz, Altan Togay, Mustafa Kemal Başaralı, Aytekin Kemik*
30.	BH	İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NE BİLDİRİLEN KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ayşe Çakır Çelik, Fatma Özdemir, Havva Kılıç, Murat Özdemir*

31.	BH	EDİRNE İLİNDE 2013 YILINDA KUDUZ PROFİLAKSİSİNE ALINANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nazlı Gül Boztaş, Gazanfer Ay, Vildan İpek, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
32.	BH	BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAN VE BEDEN SIVILARI İLE BULAŞAN ENFEKSİYON HASTALIKLARINDAN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI	*Evren Kibar, Meltem Karaöz, Erhan Bayrak, Faruk Kemal Beni, Işıl Göğem İmren, Osman Alper Arslan, Ömer Burak Adıgüzel, Tuba Ceviz, Ümit Gökdere, Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu*
33.	BH	AYDIN DİDİM'DEKİ İKİ OTELDE EŞ ZAMANLI SALMONELLA SALGINI	*Nermin Erol, Veysel Kılınç, Banu Günay, Betül Karakuş, Şerife Ege, Bülent Akbaş, İsmail Efe*
34.	BH	KIRKLARELİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Çiğdem Cerit, Birol Düzen, Bahadır Gül, Ahmet Önder Porsuk*
35.	BH	LEPRADAN ETKİLENMİŞ KİŞİLER, VAN İLİNDE HANGİ KOŞULLARDA YAŞIYOR?	*Ayse Yuksel, İzzet Çeleğen*
	ÇOCUK SAĞLIĞI		
36.	ÇOS	ADÖLESANLARDA PREHİPERTANSİYON VE HİPERTANSİYON PREVALANSI İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ	*Hasan Hüseyin Çam, Fadime Üstüner Top*
37.	ÇOS	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL KULLANIMI VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	*Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Ceyda Acar*
38.	ÇOS	AKDENİZ BÖLGESİNDE BİR İL KIRSALINDA 5 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA DOĞUMSAL ANOMALİ SIKLIĞI	*Ersin Uskun, Ayşe Çelik, Pınar Ersoy, Mustafa Volkan Yürekli, Orhan Karataş, Ayşenur Beyazıt, Ahmet Nesimi Kişioğlu, İlker Büyükyavuz*
39.	ÇOS	DİFENBAHYA ZEHİRLENMESİ VAKASI	*A. Önder Porsuk, Çiğdem Cerit, Asuman Dönmez*
40.	ÇOS	0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN KENDİ ÇOCUKLARINA YÖNELİK FİZİKSEL VE DUYGUSAL İSTİSMAR/İHMAL DURUMU	*Songül Doruk, Ahmet Öztürk*
41.	ÇOS	İSTANBUL'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nesrin İlhan, Şükran Kurucu Yılmaz, Müge Atıcı Şimşek*
42.	ÇOS	GEMLİK'TE 6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA FİZİKSEL BÜYÜME VE GELİŞMENİN KARŞILAŞTIRILMASI (1983-2013)	*Kayıhan Pala, Harika Gerçek, Nalan Akış, Alpaslan Türkkan, Elife Göksal, Petek Eylül Taneri Burcu Devrim, Yeliz Vural, Çiğdem Cerit, Birkan Buzol*
43.	ÇOS	KIRKLARELİ İLİNDE HAKKINDA SAĞLIK TEDBİRİ ALINAN ÇOCUKLARIN YAŞ, CİNSİYET, TEDBİR SEBEBİ VE YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ	
44.	ÇOS	EDİRNE'DE YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Deniz Özden, Arzu Bozan, Meral Kutlu Özgür, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
45.	ÇOS	ÇOCUKLARIN BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Ayşe Meydanlıoğlu, Ayşe Ergün*
46.	ÇOS	KOCAELİ İLİ DERİNCE İLÇESİNE BAĞLI İLKÖĞRETİM OKULLARINDAKİ ÖĞRENCİLERDE SU İÇME SIKLIĞI VE TUVALET KULLANMA ALIŞKANLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan*
47.	ÇOS	YARI KIRSAL BİR YERLEŞİM YERİNDEKİ ANNELERİN OYUNCAK SEÇİMİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI	*Ahmet Ergin, Hüseyin Gültekin, Birgül Çubukçu, Kamil Yaşar, Ali İhsan Bozkurt*
48.	ÇOS	YAZ OKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İLETİŞİM KALIPLARI İLE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Özlem Çağan, Alaettin Ünsal, Aysun Türe Yılmaz, Neşe Çelik*
49.	ÇOS	HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERDE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI	*Işıl Pakiş, Figen Demir, Gülfer Bektaş, Ufuk Altın, Sinan Yıldırım*

50.	ÇOS	İSTANBUL'DA AİLELERİN İŞİTME TARAMA TESTİ YAPTIRMAMA NEDENLERİNİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ufuk Navarro Tebar, Seyhan Hıdıroğlu, Hazal Hande Uluç, Murat Yakın, Aykut Turhan, Tunahan Doruk, Burçak Bilgin, Hanifi Erdoğan, Şeyma Özel, Mustafa Taşdemir, Melda Karavuş*
51.	ÇOS	SIRT AĞRISI VE VÜCUT DURUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	*Dercan Akpunar, Hatice Bebiş*
52.	ÇOS	ANKARA İLİ İLKOKUL BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GÖZDE KIRMA KUSURLARI PREVELANSI	*Bekir Kaplan, Tolga Biçer, Mutlu Acar, Uğur Dilmen*
53.	ÇOS	7-18 YAŞ ARASI DİYABETLİ ÇOCUK VE ADÖLASANLARDA SOSYAL DESTEK İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ	*Behice Erci, Kevser Işık, Gülsüm Yetiş*
54.	ÇOS	OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA EGZERSİZDEN HOŞLANMA İLE FİZİKSEL AKTİVİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ	*Sümeyra Ergün, Saime Erol*
55.	ÇOS	TOKAT İLİNDE SON DÖRT YILDA NEONATAL TARAMA PROGRAMI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Gizem Emekdar, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Özkan Yaşayancan, Cihat Zülfüoğulları, Mücahit Eğri*
56.	ÇOS	DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ	*Aylin Yalçın Irmak, Semra Erdoğan*
57.	ÇOS	YAŞAMIN İLK ÜÇ YILINDA UYKU SORUNLARI VE ETKİLİ UYKU EKOLOJİSİ ETMENLERİ	*Fatma Taşdemir, Ayla Bayık Temel*
58.	ÇOS	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TARAMASI SONUÇLARI	*Aysun Ardıç, Aylin Yalçın Irmak, Şerife Koç*
59.	ÇOS	0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALAR	*Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri*
60.	ÇOS	TOKAT İLİNDE İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE ENÜREZİS NOKTURNA PREVALANSI	*Özkan Yasayancan, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar, Mücahit Eğri*
61.	ÇOS	0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI	*Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Gizem Emekdar, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri*
62.	ÇOS	ANKARA'DA BİR KREŞE DEVAM EDEN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ İLE ANNELERİNİN BESLENME YAKLAŞIMLARI	*Dr. Serpil Özdemir, Dr. Özlem Özdemir, Doç. Dr. Tülay Ortabağ*
63.	ÇOS	ADAPAZARI İLÇESİNDE BULUNAN 32 ORTAOKULDA YAPILAN DİŞ TARAMALARININ SONUÇLARI VE ANNE-BABA EĞİTİM DURUMU İLE İLİŞKİSİ	*Tekin Ulaş Karatepe, Bahar Güner*
64.	ÇOS	ANNELERİN 0-1 YAŞ BEBEK BAKIMINDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ	*İlgün Özen Çınar, Gülbahar Korkmaz Aslan, Asiye Kartal, Fadime Hatice İnci, Nazan Koştu*
65.	ÇOS	MANİSA İLİNDE KENTSEL VE YARI KENTSEL 2 AYRI BÖLGEDE 1-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN İZLEM NİTELİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Burak Tunç, Pınar Erbay Dündar, Aslı Davarcı, Beniz İrem Ersoy, Tuğba Çiftçi, Cansu Erboy, Nazif Yalçın, Kevser Delen, Berna Çelik, Gülden Duman, Fatma Doğan*
66.	ÇOS	DENİZLİ'DE ÖĞRETMENLERİN KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİ VE OTİZMLİ ÖĞRENCİLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ	*Nilgül Yalçınoğlu, Keziban Kaymakçı, Servet Güneş, İsmail Kurşunluoğlu, Veysel Aksoy, Ali İhsan Bozkurt*
67.	ÇOS	BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDAKİ ÖĞRENCİLERDE KALP TARAMA MUAYENELERİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Gökçe Demir, Deniz Koçoğlu, Sevil Biçer, Yakup Yücel, Ayla Ünsal*

68.	ÇOS	İSTANBUL GENELİNDE AİLELERİN TOPUK KANI ALDIRMAMA NEDENLERİNİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ	*Hazal Hande Uluç, Seyhan Hıdıroğlu, Mikail Özdemir, Esra Kahraman, Dilşad Save, Başak Erol, Feyzanur Özel, Nursen Sumer, Feyza Erdem, İbrahim Topçu, Mustafa Taşdemir*
69.	ÇOS	HONAZ'DA 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Ahmet Ergin, Birgül Çubukcu, Siem Topaloğlu, Ayşe Erdoğan, Ali İhsan Bozkurt*
70.	ÇOS	BEYOĞLU İLÇESİ 9. SINIF ÖĞRENCİLERİ ARASINDA ŞİDDET İÇERİKLİ DAVRANIŞLAR	*Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Zekiye Ülger*
71.	ÇOS	BEBEKLERDE ANEMİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Mine Güneş, Nida Özmen, Yunus Emre Bulut, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Özkan Yaşayancan, Gizem Emekdar, Resul Yılmaz, Mücahit Eğri*
72.	ÇOS	EDİRNE İLİ 2012-2013 YILLARI BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nükhet Aladağ Çiftdemir, Deniz Özden, Müge Sayın, Altan Oksay, Celaleddin Tarım, Ülfet Vatansever Özbek, Bekir Şahin, Gülşah Ceylan*
73.	ÇOS	OKUL ÖNCESİ 5-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI TARAMASI PİLOT UYGULAMA, İSTANBUL-TUZLA / 2014	*Onur Özlem Köse, Şebnem Yüksel, Saliha Şahin, Esra Karagül, Mustafa Taşdemir*
74.	ÇOS	TOKAT İLİNDE 2013 YILINDA GERÇEKLEŞEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Rıza Çıtıl, Cihat Zülfüoğulları, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar, Mücahit Eğri*
75.	ÇOS	OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	*Hafize Kaya Şahin, Fatma Şeyda Özbıçakçı*
76.	ÇOS	SAMSUN İLİ BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ(2008-2013)	*Emine Çan, Ertan Uzun, Hatice Nilden Arslan*
77.	ÇOS	ŞANLIURFA'DA 4-5 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARDA İSOT TÜKETİMİ VE BÜYÜME-GELİŞME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	*Selma Kahraman, Fadile Çidem, Zehra Akçakoca, Menekşe Erdoğan, Benan Düzgünkoca*
78.	ÇOS	HONAZ LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN CEP TELEFONU KULLANIM ARAŞTIRMASI	*Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt*
79.	ÇOS	İLK VE ORTAÖĞRENİM ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞI VE SOMATİZASYON DURUMLARI	*Kamer Gür, Ayse Sezer, Fatma Nevin Şişman, Hasibe Kadıoğlu, Bilal Gündüz, Dilek Baycu*
80.	ÇOS	ÖĞRENCİ HEMŞİRELERDE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN BELİRTİ VE RİSKLERİNİ TANILAMA KONUSUNDA FARKINDALIK DÜZEYİNİN ARTIRILMASI	Havva Karadeniz Mumcu, İlknur Kahriman
81.	ÇOS	ZİHİNSEL ENGELLİ VE SAĞLIKLI ÇOCUK ANNELERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE OLAN ETKİSİ	İlknur Kahriman, Havva Karadeniz Mumcu
82.	ÇOS	MUŞ İLİNDE BİR ERKEK MESLEK LİSESİNDEKİ ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Edibe Pirinçci, Leyla Aktaş*
83.	ÇOS	ESKİŞEHİR İLİ KIRSALINDAKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE ETKİLİ FAKTÖRLER	*Egemen Ünal, Burhanettin Işıklı, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş*
84.	ÇOS	AYDIN İLİNDE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI BİR İLKOKULDA OBEZİTE SIKLIĞININ İNCELEMESİ	*Belgin Yıldırım, Gözde İşgören, Filiz Adana, Duygu Yeşilfidan, Safiye Özvurmaz*
85.	ÇOS	KIRKLARELİ İLİNDE NEONATAL TARAMA PROGRAMI KAPSAMINDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ, 2013	*Çiğdem Cerit, Ahmet Önder Porsuk, Semra Muhacir, İpek Yalınkılıç, Sevcan Hürtürk, Demet Aydoğdu*
86.	ÇOS	BİR AİLE HEKİMİNE KAYITLI 5 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN AİLESEL FAKTÖRLER	*Feysullah Sacit Öztoprak, Yılmaz Palancı, Ali Ceylan,*

			Süleyman Özkahramanlı, İdris Baydar
87.	ÇOS	OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	*Hafize Kaya Şahin*
	ÇEVRE SAĞLIĞI		
88.	ÇS	BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN KADIN MEMUR PERSONELİN TEMİZLİK MADDELERİ SAKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Mahir Güleç*
89.	ÇS	HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELLERİNİN EL HİJYENİ VE TEMİZLİK İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ	*Edibe Pirinçci, Bengü Altun*
90.	ÇS	ANKARA'DA BİR ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BAZI TEKNOLOJİK ARAÇLARI KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE UYKUYLA İLİŞKİSİ	*Özge Yavuz Sarı, Cavit Işık Yavuz, Selin Kahraman, Emine Erişmen, Burak Ekin Dalbayrak, Alihan Kokurcan, Songül Vaizoğlu*
91.	ÇS	ÇİMENTO SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM	*Hande Cihan, Seval Çoker, Osman Özkan Keskin, Ebru Çobanoğlu, Barış Can, Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu*
92.	ÇS	TARIM İLAÇLAMASINDA ÇİFTÇİLERİN KULLANDIĞI KORUYUCU SAĞLIK ÖNLEMLERİ	*Cihan Önen, Seyfullah Avci, Gülsen Güneş*
93.	ÇS	LASTİK SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE DURUM	*Ebru Çobanoğlu, Ülkü Zengin, Hande Cihan, Barış Can, Osman Özkan Keskin, Seval Çoker, Onur Hamzaoğlu*
94.	ÇS	DEMİR ÇELİK SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM	*Osman Özkan Keskin, Ülkü Zengin, Barış Can, Hande Cihan, Ebru Çobanoğlu, Seval Çoker, Onur Hamzaoğlu*
95.	ÇS	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE BİLİNCİ VE ÇEVRE EĞİTİMİ HAKKINDA BİR ARAŞTIRMA	*Hülya Gül, Ayşe Ceylan Demirel, Ayşe Emel Önal, Bilge Hapçıoğlu*
96.	ÇS	ÇANAKKALE MERKEZ KÖYLERİNDE ÇİFTÇİLERİN TARIM İLAÇLARINI KULLANIM ALIŞKANLIKLARI	*Sibel Cevizci, Ayşegül Uludağ, Merve Çelik, Sezgin Sevim, Coşkun Bakar*
97.	ÇS	HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ	*Ayşe Beşer, Zuhal Bahar, Gülcihan Arkan, Ayşe Çaloğlu, Akgün Yeşiltepe*
98.	ÇS	TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN EKOLOJİK AYAK İZİ	*Duygu Baş, Serap Ayhan, Emine Gökçen Selçuk, Galip Ekuklu*
99.	ÇS	ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇEVRE TUTUMU VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	*Seher Ünver, İlker Murat Avcıbaşı, Zeynep Kızılcık Özkan, Deniz Motör*
100.	ÇS	TÜRKİYE'DE BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA İSHALLE İLİŞKİLİ ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİ: 1998 VE 2008 TNSA VERİLERİNİN İKİNCİL ANALİZİ	*Cavit Işık Yavuz, Çağatay Güler, Mehmet Ali Eryurt, Songül Acar Vaizoğlu*
101.	ÇS	AYDIN KENT MERKEZİNDEKİ İLKOKULLARIN 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRE VE SAĞLIK İLİŞKİSİNİN FARKINDALIĞINI SAPTAMA ÇALIŞMASI	*Burcu Diliüz Doğan, Didem Evci Kiraz, Burcu Hekim, Esma Bacı*
102.	ÇS	ÇOCUKLUK ÇAĞI LÖSEMİLERİ İLE ELEKTROMANYETİK ALAN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Murat Aysin, Ali Osman Karababa*
103.	ÇS	TOKAT İLİ İÇME SULARI FLOR DÜZEYLERİNDEKİ MEVSİMSEL DEĞİŞİKLİKLERİN BELİRLENMESİ	*Mücahit Eğri, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Fatih Polat, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Fatih Acar, Nihat Mantar, Cihat Zülfüoğulları*
104.	ÇS	CANLIKIRAN UYGULAYICILARININ İŞE İLİŞKİN UYGULAMALARI VE CANLIKIRANLARLA İLİŞKİLİ SAĞLIK YAKINMALARI	*Derya Çamur, Derya Çamur, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler*

105.	ÇS	DÜZCE ÇAMKÖY MAHALLESİ'NDE OTURANLARIN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Atilla Senih Mayda, Hatice Delibaş, Muammer Yılmaz, Filiz Bolu, İlyas Pektaş, Sabri Sefa Erdem, Rıdvan Can, Zülal Serbest, Rıdvan Sivritepe, Gökçe Genç, Gizem Meral, Betül Erdoğan, Mediha Nur Karaköse, Büşra Ergül, Volkan Turan, Rabia Altınordu, Burak Aydın*
106.	ÇS	YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL DUYARLILIK VE ÇEVRE BİLİNCİ DÜZEYİNİN SAPTANMASI	*Ali Arıkan, Gülnur Saruhan, Emine Didem Evci Kiraz*
107.	ÇS	TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRESEL RİSK ALGISI	*Selin Tunalı Çokluk, Burcu Tokuç*
108.	ÇS	SANAYİDEN YOĞUN BİR BÖLGEDE YER ALAN ÇORLU DERESİNİN FİZİKSEL VE KİMYASAL AÇIDAN MEVCUT DURUMU	*Ömer Faruk Tekbaş, Mustafa Alparslan Babayiğit, Recai Oğur*
109.	ÇS	KEŞAN (EDİRNE) İLÇE MERKEZİNDE HAVA KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2013-2014)	*Ergün Kurtar*
110.	ÇS	EGE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU 2. SINIF İLE ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE RİSK ALGISI	*Funda Kaya, Ali Osman Karababa*
111.	ÇS	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ BİLGİYE ULAŞMADA AKILLI CİHAZLARIN KULLANIMININ ROLÜ	*Okay Albayrak, Kübra Akyüz, Elif Cancan, Nazlı Hüma Teke, Merve Nur Dilaver, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu*
112.	ÇS	DETERJAN SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE DURUM	*Özlem ONAT, Bedriye Yatar, Utku Urgan, Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan*
113.	ÇS	HAVA KİRLİLİĞİNİN KOAH VAKA SAYISI VE İNSİDANS ÜZERİNE ETKİSİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK İNCELENMESİ	*Nur Sinem Özcan, Çiğdem Tarhan*
114.	ÇS	İNSAN DİŞLERİNİN ESER ELEMENT KONSANTRASYONLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Halim Taşkın, Murat Tokgöz, Asiye Başsarı*
115.	ÇS	ON YILLIK KARBONMONOOKSİT DÜZEYLERİNİN ÜSKÜDAR VE SARAÇHANE BÖLGELERİNDE KARŞILAŞTIRILMASI	*Esin Çetinkaya Sümer, Sabanur Çavdar, Eray Yurtseven, Suphi Vehid*
116.	ÇS	2003-2013 YAZ-KIŞ DÖNEMİ İSTANBUL YENİBOSNA SEMTİ PARTİKÜL KONSANTRASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Gülnaz Çığ, Sabanur Çavdar, Eray Yurtseven, Suphi Vehid*
117.	ÇS	TÜRKİYEDE AMBALAJLI SULARDA PİYASA DENETİMİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Emel Özdemir Şahin, Şenol Yılmaz, İbrahim Çubuk, Hüseyin İlter, Hasan Irmak, Seçil Özkan*
118.	ÇS	ENDÜSTRİYEL OLARAK İLERİ DÜZEYDE KİRLENMİŞ SU KAYNAKLARININ MİKROBİYOLOJİK/BİYOLOJİK KİRLİLİK DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI: ÇORLU DERESİ ÖRNEĞİ	*Recai Oğur, Mustafa Alparslan Babayiğit, Ömer Faruk Tekbaş*
119.	ÇS	KAYSERİ İLİ İÇME VE KULLANMA SULARININ MİKROBİYOLOJİK VE KİMYASAL KALİTESİNİN İNCELENMESİ	*Yunus Karadağ, Hacı Bedir, Ersin Yel, Saliha Saltalı*
120.	ÇS	KIRIKKALE GENEL SEKRETERLİĞİ SAĞLIK TESİSLERİNDE TASARRUF ÖNLEMLERİNİN ENERJİ VERİMLİLİĞİNE ETKİSİ	*Dilek Öztaş, Hilal Narin Özdağ, Pervin Demir, Yusuf Üstü, Mehmet Uğurlu*
121.	ÇS	BOLU İLİ İÇME SULARINDAKİ FLORÜR DÜZEYLERİNİN TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Halim Taşkın, Halim Taşkın, Bilge Hapçıoğlu, Seval Bayülken, Gursel Karahan*
122.	ÇS	MURATLI MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL ISINMA HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	*Mergül Öztürk, Gamze Varol Saraçoğlu, Dilek Bostancıoğlu*
123.	ÇS	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARI	*İlknur Metin Akten, Hülya Arıkan, Özlem Özdemir, Şenlen Gökgöz*
124.	ÇS	OTOMOTİV SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM	*Bedriye İlkay Yatar, Utku Urgan, Seher Palanbek, Özlem Onat, Çiğdem Çağlayan*

125.	ÇS	NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ MURATLI MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE FARKINDALIK VE TUTUM DÜZEYLERİ VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI	*Dilek Bostancıoğlu, Gamze Varol Saraçoğlu, Mergül Öztürk*
126.	ÇS	VAN GÖLÜ ÇEVRESİ ATIK SU ARITMA TESİSLERİNİN MEVCUT DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Emine Ulu Botan, Sinemis Çetin Dağlı, Ayse Yuksel, Umahan Kale, Tuba Aydın, Abdurrahman Gümüş, Abdullah Sert*
127.	ÇS	İSTANBUL İLİ ON YILLIK (2003-2013) KÜKÜRT DİOKSİT ÖLÇÜMLERİNİN LİMİT DEĞERLERLE KARŞILAŞTIRILMASI	*Sıdıka İpek Akdeniz, Bernard Tahirbegolli, Ahmet Ayhan Yüceokur, Eray Yurtseven*
128.	ÇS	YÜZME SUYU KALİTESİNİN HALKA SUNUMU	*Şenol Yılmaz, Zinnet Oğuz, Emel Özdemir Şahin, İbrahim Çubuk, Hüseyin İlter, Hasan Irmak, Seçil Özkan*
129.	ÇS	ANKARA'DA SATIŞI YAPILAN BAZI BEBEK EK GIDA NUMUNELERİNDE GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ GIDA VARLIĞI	*Cavit Işık Yavuz, Naci Çine, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler*
130.	ÇS	ADÜ TIP FAKÜLTESİ İNTERN ÖĞRENCİLERİNİN YENİLENEBİLİR ENERJİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI	*Burcu Hekim, Didem Evci Kiraz*
131.	ÇS	BODRUM İLÇESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ORTAOKULVE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE BİLİNCİNİ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI	*Funda Sevencan, Cavit Işık Yavuz, Songül Vaizoğlu*
132.	ÇS	ÇEVRE ETMENİ YÖNÜYLE TÜRKİYEDEKİ TRAFİK KAZALARI	*İslim Sungur, Recep Akdur, Birgül Piyal*
133.	ÇS	BURSA OSMANGAZİ VE YILDIRIM MERKEZ İLÇELERİNDE HAVA KİRLİLİĞİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ	*Petek Eylül Taneri, Nalan Akış*
134.	ÇS	BİR ÜNİVERSİTE BAHAR ŞENLİKLERİNE KATILANLARIN HAVA KİRLİLİĞİ BİLGİ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI	*Atilla Senih Mayda, Muammer Yılmaz, Hatice Delibaş, Filiz Bolu, Cengiz Yüksel, Nuran Belder, Ece Tuksal, Derya Cebeci, Fatma Dilan Aras, Muammer Yakupoğlu, Vefa Erbasan, Eda Bıyıklı, Buket Üner, Ali Arınç Arman, Serkan Berdibek*
135.	ÇS	BOYA SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE DURUM	*Utku Urgan, Özlem Onat, Bedriye İlkay Yatar, Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan*
136.	ÇS	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TESPİTİ	*Selen Gürsoy Turan, Burak Çapacı, Didem Evci Kiraz*
137.	DS	KIRKLARELİ İLİNDE ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN YAŞ, EĞİTİM DÜZEYİ VE YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ	*Çiğdem Cerit, Yeliz Vural, Burcu Devrim, Birkan Buzol*
138.	DS	SON BEŞ YILDA MANİSA'YA İL İÇİ VE DIŞARIDAN OLAN GÖÇ VE ÖZELLİKLERİ	*Nur Demirpençe, Ayla Açıkgöz, Ali Ceylan, Duygu İşlek, Mestan Emek, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal*

DEMOGRAFİ ve SAĞLIK

139.	DS	MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN ERİŞKİNLERDE YAŞAM KALİTESİ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ	*Hakan Baydur, Gülten Uçan, Gül Gerçeklioğlu, Saliha Özpınar, Dilara Şeker, Gönül Dinç Horasan*
140.	DS	KIRIKKALE İLİN'DE ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANELERİNE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ	*Z. Aytül Çakmak, Müzeyyen Özhavzalı, Tutku Soyer, Osman Acar, A.Murat Çakmak*
141.	DS	KIRKLARELİ'NDE 2009-2013 YILLARINDA TALASEMİ TAŞIYICILIĞI DURUMUNUN İNCELENMESİ	*Çiğdem Cerit, Semra Muhacir, Sevcan Hürtürk, Ahmet Önder Porsuk, Sevil Uçar, Bahadır Gül*

142.	DS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN BAZI ÖZELLİKLERE VE FARKLI SOSYOEKONOMİK DÜZEYE SAHİP HASTALARA YÖNELİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ	*Mücahid Alp Arslan, Halil Kalkan, Berkin Soytürk, Pelin Kılınçkaya, Nurbanu Ergün, İbrahim Ethem Ay, İlker Belek, Mehtap Turkay Çağla Yiğitbaş, Aziz Bulut, Aliye Bulut, Murat Semerci*
143.	DS	BİNGÖL DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN KANSER TARAMA TESTLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI	
144.	DS	KEŞAN 2011 YILI ÖLÜMLERİNİN TÜRK VE ROMAN VATANDAŞLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Muzaffer Eskiocak, Elif Atasever, Yasemin Çetin*

EPİDEMİYOLOJİ

145.	E	TÜRKİYE'DE ÖLÜM İSTATİSTİKLERİNİN KALİTESİ: TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU'NUN 1980-2013 YILLARINA AİT ÖLÜM VERİLERİNE İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME	*Raziye Özdemir, Gönül Dinç Horasan, Belgin Ünal*
146.	E	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN YETİŞKİNLERDE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ	*Özaydın Boylubay, Efe Aracı, İsmet Eroğlu, Mesut Pak, Gökçe Günay, Onur Biçer, Deniz Kaygusuz*
147.	E	KANSER HASTALARININ İHTİYAÇLARI TEMELİNDE OLUŞAN BİYOPSİKOSOSYAL STRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	*Nazım Ercüment Beyhun, Gamze Çan, Ahmet Tiryaki, Serdar Karakullukçu, Bekir Bulur, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Halil Kavgacı, Murat Topbaş*
148.	E	KAYSERİ ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİNDE KAYITLI ADLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Mustafa Soner Yılmaz, Figen Gözüküçük, Yunus Karadağ, Berkan Aslan*
149.	E	MUĞLA MARMARİS İLÇESİNDE GIDA KAYNAKLI BİR SALGININ İNCELENMESİ	*Demet Börekçi, Celal Tutuş, Gürcan Paracıklı, Fehminaz Temel, Bao Ping Zhu, Derya Tetiker, Yusuf Dural*
150.	E	PROSTAT KANSERİ KADERCİLİK SKALASI'NIN TÜRK DİLİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ	*Cantürk Çapık, Fatma Ersin, Nihal Gördevs Aydoğdu, Aygül Kıssal, Zuhal Bahar*
151.	E	GIDA KAYNAKLI STREPTOCOCCUS PYOGENES ENFEKSİYONU SALGINI, HAZİRAN 2013 - BURSA	*Nihat Demiralp, Orhun Kalkan, Dilek Cemil Göktaş, Hamdiye Yılmaz Nemli, Fehminaz Temel, Baoping Zho, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu*
152.	E	KAYSERİ İLİ KUDUZ ŞÜPHELİ TEMAS VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Yunus Karadağ, Ersin Yel, Saliha Saltalı, Figen Gözüküçük*
153.	E	SAĞLIKTA ARAŞTIRMA KURSU: ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ	*Pınar Okyay, Filiz Ergin, E. Didem Evci Kiraz, Ferhan Dereboy, Zekiye Karaçam, Erdal Beşer*
154.	E	KÜTAHYA İLİ TAVŞANLI İLÇESİNDE SEL SONRASI GÖRÜLEN NOROVİRÜS SALGINI (HAZİRAN-2014)	*Gülşen Barlas, Ebru Tozan, Dilber Aktaş, Yüksel Altuğ, Mustafa Bahadır Sucaklı, Fehminaz Temel*
155.	E	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TEDAVİ OLAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nasim Asghari, Fatih Kara*
156.	E	SAMSUN'DA YAŞAYAN YİRMİ YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA OBEZİTE PREVALANSI	*Servet Aker, Hatice Öz, Ebru Kaynar Tunçel*
157.	E	ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN TARAMA PROGRAMI KAPSAMINDAK KANSERLER HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI	*Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Olgu Nur Dereci, Erkan Büyükdemirci, Mehmet Ali Dundar, Sefer Aycan*
158.	E	BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN KETEM HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI	*Sefer Aycan, Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Enes Güven, Doğan Büyükgök*

İŞ SAĞLIĞI

159.	İS	SOMA MADEN KAZASI SONRASI TİRAJI YÜKSEK GAZETELERDE İŞ KAZASI HABERLERİNİN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ	*Hamza Coban, Neslihan Demirel, Can Yener, Muhsin Yılmaz, Seda Yolgiden, Can Keskin, Dilek Aslan*
160.	İS	2007-2011 YILLARI ARASINDA, İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ'NİN TESPİT ETTİĞİ MESLEK HASTALIKLARI SAYISI VE AYNI DÖNEM SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK) İSTATİSTİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.	*Özkan Kaan Karadağ, Çağrı Çukadaroğlu, Salih Çalık*
161.	İS	BİR İL MERKEZİNDE KAMU HASTANELERİNDEKİ HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI RİSKLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ	*Döne Aras, Ersin Uskun*
162.	İS	ACİL VE YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Deniz Say Şahin, Özgür Önal, Ahmet Selçuk Kılınç, Sevinç Pehlivan Sütlü*
163.	İS	BALIKESİR İLİNDE 1.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ, ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	*Ercan Özyıldırım, Fatih Erden, Mehmet Arslan, Coşkun Cüce, Hülya Ertür, İdris Baydar*
164.	İS	MATBAA VE DERS ALETİ YAPIMI ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZASI SIKLIĞI VE RİSK ETMENLERİ	*Hakan Saraç, Mustafa Necmi İlhan*
165.	İS	BİR MEYVE SUYU FABRİKASINDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ	*Hacer Gök Uğur, Ayten Yılmaz*

22.10.2014 - ÇARŞAMBA

Sergilenecek Yer No			
1.	İS	BİR FABRİKADA ÇALIŞANLARIN KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARININ SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ	*Eser Arsan Bilgiç, Ayşe Nilüfer Özaydın*
2.	İS	GAZİANTEP'TE BAZI KÜÇÜK ÖLÇEKLİ İŞLETMELERDE RİSK DEĞERLENDİRMESİ	*Nilgün Ulutaşdemir, Süleyman Erhan Deveci, Mehmet Dokur, Ebru Öztürk Çopur, Mustafa Rahman Özince*
3.	İS	ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ŞİDDETE UĞRAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Sefer Aycan, İrem Uslu, Asiye Uğraş Dikmen, Volkan Medeni, Berhiv Altun, Emel Çetin*
4.	İS	BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN KAN VE KAN ÜRÜNLERİYLE TEMAS VE İĞNE BATMASI İLE KARŞILAŞMA DURUMLARI	*Levent Dönmez, Fatma Özdemir, Emine Ebru İzgi, Hacer Ceylan, Melya Pelin Kırık*
5.	İS	İLAÇLAMA ÇALIŞANLARINDA HİPERTANSİYON	*Ahmet Acar, Evren Tarım, Şadiye Selin Duruş, Şeyma Arslan, Hülya Doğan, Ayşe Ceylan Demirel, Halim İşsever, Bedia Ayhan Özyıldırım*
6.	İS	SİLİKOZİS TANILI 76 VAKANIN OPASİTE YOĞUNLUĞU VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ	*Özkan Kaan Karadağ, Bahar Tüzün, Salih Çalık*
7.	İS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI	*Rıza Çıtıl, Sema Demir, Yalçın Önder*
8.	İS	ERZURUM 'DA ÇALIŞAN HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ	*Zahide Koşan, Asuman Güraksın, Elif Okşan Çalıkoğlu*
9.	İS	ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLI GERGİNLİK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARINI KULLANMA DURUMU	*Yasemin Açık, Çağla Yiğitbaş, Aliye Bulut, S. Erhan Deveci, Edibe Pirinççi, A. Ferdane Oğuzöncül, A. Tevfik Ozan, B.Canan Demirbağ, Evren Arın, Süheyla Rahman Tel*
10.	İS	YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÖTENAZİ UYGULAMALARINA YAKLAŞIMI	*Betül Başar, Osman Günay*
11.	İS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE BEL AĞRISI SIKLIĞI, FONKSİYONEL YETERSİZLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER	*Zehra Üstün, Esin Ocaktan, Zeynep Bıyıklı Gençtürk*
12.	İS	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURULUŞLARI'NDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMALARINDAN ETKİLENİM DURUMU	*Mehmet Gülay, Emel İrgil, Halis Akalın, Deniz Sığırlı*
13.	İS	EDİRNE MERKEZ İLÇEDEKİ KAMU VE BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Fatmanur İNCE ÖZGENEL*
14.	İS	SAĞLIK YÖNETİCİSİ ADAYLARINDA STRES VE DEPRESYON GELİŞME RİSKİ	*Beyhan Tanışman, Sibel Cevizci, Merve Çelik, Sezgin Sevim*
15.	İS	KAÇKAR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA HAKLARI İLE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ	*Tuğba Bozoğlu, Murat Topbaş, Gamze Çan*
16.	İS	AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN RADYASYONLA KARŞILAŞMA DURUMLARI VE RADYASYON GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN BİLGİLERİ	*Sabriye Özcan, Gülhan Ersoy, Özay Işık, Hilal Görgel, Alp Ergör*
17.	İS	HASTANEDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ İLE ÇALIŞMA ORTAMLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINI DEĞERLENDİRMESİ	*Ülfiye Çelikkalp, Gamze Varol Saraçoğlu, Gülten Keloğlu, Şebnem Bilgiç*

18.	İS	PROBLEMLİ ÖĞRENCİ DAVRANIŞLARININ ÖĞRETMENLERİN TÜKENMİŞLİĞİNE ETKİSİ	*Ahu Sarı, Gülseren Ağrıdağ*
19.	İS	ÇAĞRI OPERATÖRLERİNDE PSİKOSOSYAL RİSK ETKENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.	*Özkan Kaan Karadağ, Nihat Beşikçi*
20.	İS	GECE VARDİYASINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE DİKKAT DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Mehmet Murat Topaloğlu, Melek Nihal Esin*
21.	İS	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KRONİK YORGUNLUK SENDROMU SIKLIĞININ BAZI OLASI FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ	*Çiğdem Savaş Duman, Mehmet Uyar*
22.	İS	BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İŞYERİNDE PSİKOLOJİK TACİZ (MOBBİNG) KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ.	*Gülseren Ağrıdağ, Ertan Kara*
23.	İS	ELAZIĞ FIRAT TIP MERKEZİNDE GÖREV YAPAN ASİSTAN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI	*Edibe Pirinçci, Safiye Selcen Vicdanlı*
24.	İS	SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Erdoğan Duran, İbrahim Koruk, Deniz Utku Altun, Nihal Yüzbaşıoğlu, Fatma Yılmaz, Mehmet Hanifi Elçi, Ayşana Zehra Keklik, Canan Demir*
25.	İS	GAZİANTEP'TE YÜKSEK GERİLİM HATTI ÇALIŞANLARINDA ELEKTROMANYETİK ALANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ	*Neriman Aydın, Can Demirel, Birgül Özçırpıcı, Fatma Ağ, Turgut Bozan*
26.	İS	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABİ HASTANESİ TEMİZLİK PERSONELLERİ'NİN ÖRGÜTSEL STRES VE İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	*Ümit Bayçelik, Ali Özeroğlu, Mehmet Eroğlu, Cumhur Özdemir, Oğuz Uçar, Gamze Çan, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü*
27.	İS	BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Mustafa Alparslan Babayiğit, Mustafa Necmi İlhan, Güven Oysul*
28.	İS	ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞADIĞI İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Asiye Uğraş Dikmen, Volkan Medeni, İrem Uslu, Berhiv Altun, Sefer Aycan*
29.	İS	BİR TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİLDİRİLEN KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ayşe Emel Önal, Şeyma Yenil, Şadiye Selin Bağ, Meryem Merve Ören, Ayşe Demirel, Elena Yaşar, Erhan Demirbaş, Fulden Demir*
30.	İS	RİZE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ GÜNDÜZ UYKU HALİ, ANKSİYETE, DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Sertaç Çankaya, Murat Topbaş, Ercüment Beyhun, Gamze Çan*
31.	İS	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ	*Yasin Kara, Akif Bildirici, İbrahim Üney, Murat Tosun, Kübra Ateş, Sertaç Çankaya, Ercüment Beyhun*
32.	İS	MOBİLYA VE DEKORASYON BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM SÜREÇLERİNDE KAZA GEÇİRME SIKLIĞI	*Akile Kübra Kaybal, Mustafa Çakır, Fatma Nur Baran Aksakal*
33.	İS	ÇAY TARIMINDA ÇALIŞANLARDA İŞE BAĞLI KAS İSKELET HASTALIKLARI SIKLIĞI VE RİSK ETKENLERİ	*Emel Özcan, Gamze Çan, Murat Topbaş, Bekir Bulut, Akın Başkent*
34.	İS	ERZURUM İL GENELİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA GÖREV YAPAN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	*Aysun Aras, Zahide Koşan, Elif Okşan Çalıkoğlu, Ezel Bilge Yerli*
35.	İS	YOĞUNBAKIM VE ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE PSİKOSOSYAL ETMENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ	*Hakan Baydur, Sevgi Vermişli, Bilgen Ulamış, Emel Yılmaz*
36.	İS	ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN İŞ KOŞULLARI, SUNUK KALDIĞI ÇEŞİTLİ İŞ TEHLİKELERİ VE İLGİLİ SAĞLIK RİSKLERİNİN İNCELENMESİ	*Özkan Kaan Karadağ, Şule Dokur, Hayriye Karaca, Nesrin Kara*
37.	İS	SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI İSTATİSTİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Özkan Kaan Karadağ*
38.	İS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMASI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	*Ceren Tufan, Nilgün Oktar, Mehmet Ali Tüz, Deniz Çekiç, Oğuzhan Türksayar,*

			Mehmet Erdem Alagüney, Mahmut Yardım, Ali Naci Yıldız
39.	İS	ŞANLIURFA'DA TOPLUMDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ALGISI DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	*Erdoğan Duran, İbrahim Koruk, Deniz Utku Altun, Nihal Yüzbaşıoğlu, Fatma Yılmaz, Mehmet Hanifi Elçi, Ayşana Zehra Keklik*
40.	İS	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE SON BEŞ YILDAKİ İŞ KAZASI BAŞVURANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Selçuk Orhan, Sevgi Canbaz, Latif Duran, Yıldız Pekşen*
41.	İS	EDİRNE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN SAĞLIK ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Hatice Gül, Emrah Erten, Muhsin Kişioğlu, Erhan Turan, Rıfat Kılıçarslan, Mustafa Helvacı, Meliha Kutlutürk*
42.	İS	MİNİBÜS ŞOFÖRLERİNİN BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE OBEZİTE DURUMLARI	*Bilge Canbeden, Nurcan Kolaç*
43.	İS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE TÜKENMİŞLİK, HİZMET KALİTESİ VE HASTA GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	*Aslı Davas, Meral Türk, Feride Aksu Tanık*
44.	İS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE İYONİZANLA KARŞILAŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK GÖZETİMLERİ	*Ozay Işık, Sabriye Özcan, Gülhan Ersoy, Alp Ergör*
45.	İS	İLAÇLAMA ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYONLARI	*Ayşe Ceylan Demirel, Ahmet Acar, Şeyma Arslan, Şadiye Selin Duruş, Evren Tarım, Hülya Doğan, Halim İşsever, Mustafa Erelel, Bedia Ayhan Özyıldırım*
46.	İS	DÖRT İŞLETMEDE ABSENTİZM VE PRESENTİZM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	*Aliye Mandıracıoğlu, Osman Bölükbaşı, Mehmet Demirel, Filiz Gümeli*
47.	İS	BİR METAL FABRİKASINDA ÇALIŞANLARDA BEL AĞRISI PREVALANSINI ETKİLEYEN FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER	*Hatice Yeşil, Ayse Ergun*
48.	İS	MESLEK YÜKSEKOKULLARINDA ÖĞRETİM GÖREVLİSİ VE ÜYELERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI	*Emel Elif Yardımcı, Tuğba Özdemirkan, Nur F. Aksakal*
49.	İS	GAZİANTEP İLİ OĞUZELİ İLÇESİ'NDE TARIM İLÇE MÜDÜRLÜĞÜNE BAŞVURAN TARIM ÇALIŞANLARINDA SON BİR YILDA GÖRÜLEN KAZALAR	*Birgül Özçırpıcı, Caner Ölmez, Davut Sarı, Neriman Aydın*
50.	İS	BİR ÜNİVERSİTEDE YÖNETİCİLERİN İLKYARDIMCI İHTİYACI KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	*Fatih Mehmet Oruç, Gökhan Sarıkır, Musab Medeni Zorlu, Mustafa Emre Duygulu, Can Keskin, Mehmet Erdem Alagüney, Ali Naci Yıldız*
51.	İS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE TÜKENMİŞLİK, HİZMET KALİTESİ VE HASTA GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	*Aslı Davas, Meral Turk, Feride Aksu Tanık, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery*
52.	İS	KARABÜK İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Raziye Özdemir, Sevda Ural, Meltem Çınar, Elnaz Bagheri Nabel, Ayşe Özkan, Ummahan Yücel*
53.	İS	MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNE BAŞVURAN METAL MADENİ İŞÇİLERİNİN MARUZİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Z.Aytül Çakmak, Engin Tutkun, Nuray Bayar Muluk, Ömer Hınç Yılmaz*
54.	İS	VARDİYALI VE VARDİYASIZ ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	*Esra Taş, Mehmet Uyar, Tahir Kemal Şahin, Hasan Boğaz*
55.	İS	AYDIN İL MERKEZİNDE BİLGİSAYAR KULLANARAK İŞ GÖREN BANKA ÇALIŞANLARINDA ÜST EKSTREMİTE İŞE BAĞLI KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARI VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ	*Safiye Safiye Özvurmaz*
56.	İS	OFİS ÇALIŞANLARINDA SİGARA, ALKOL KULLANMA VE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI	*Merve Dursun, Fatma Nevin Şişman, Nurcan Kolaç*

57.	İS	ELEKTRİK DAĞITIM İŞÇİLERİNDE İŞ KAZASI VE RİSK ETMENLERİ	*Muharrem Bilgen, Mustafa Necmi İlhan*
58.	İS	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	*Cevriye Özdemir, Ahmet Öztürk*
59.	İS	OFİS ÇALIŞANLARINDA ÜST KAS İSKELET SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİ EDEN DURUMLAR	*Seren Mecit, Nurcan Kolaç, Fatma Nevin Şişman*
60.	İS	ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN ELEKTROMANYETİK ALANLAR, SESİN KULLANIMI, EKRANLI ARAÇLARA İLİŞKİN SAĞLIK YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.	*Özkan Kaan Karadağ, Hava Tutkan, Çağrı Çukadaroğlu*
61.	İS	FINDIK FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Emine Küçük*
62.	İS	DENİZLİ HONAZ İLÇESİ'NDEKİ ÇALIŞAN KADINLARLA EV KADINLARININ RUHSAL DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	*Eylül Şahin, Mesut Şenyurt, Buse Babaoğlu, Süleyman Utku Uzun, Deniz Nalbantoğlu, Mehmet Zencir*
63.	İS	SİLİKOZ TANISI KONMUŞ HASTALAR ÜZERİNE TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA	*Bahar Tüzün, Özkan Kaan Karadağ, Çağrı Çukadaroğlu, Ayşegül Akgün, Şule Dokur, Özgür Soytaş*
64.	İS	DENİZLİ'DE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA MEMNUNİYET DURUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nur Örki, Emel Dikbaş, Ali İhsan Bozkurt, İbrahim Demirciler, Ülkü Tüfekçi, Nuray Yılmaz, Mustafa Aksoy, Uğur Yalçınkaya, Ayşe Özcan*
65.	İS	ÇAY PAKETLEME FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE İŞ STRESİ, KİŞİSEL DAYANIKLILIK VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Leyla Karaoğlu, Ümran Çankaya*
66.	İS	ÇAY PAKETLEME FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Leyla Karaoğlu, Ümran Çankaya*
67.	İS	HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİ İLE FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE STRES VE KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Rabia Sohbet, Yıldız Usca*
68.	İS	BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE İŞ KAZASI VE KAZAYA RAMAK KALA OLAYLARA RETROSPEKTİF BİR BAKIŞ	*Yasemin Durduran, Mehmet Uyar, Lütfü Saltuk Demir, Ayfer Erdoğan, Hamdi Arbağ*
69.	İS	ZOONOTİK HASTALIKLAR EĞİTİCİ EĞİTİMİNİN KATILANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ebru Aydın, Mehmet Yumrutaş, Filiz Aslantekin, Tuğba Özdemirkan, Çiğdem Şimşek, Bedia Türkyılmaz, Seçil Ozkan*
70.	İS	ESKİŞEHİR İLİ KIRSAL BÖLGESİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ İHTİYACI VE YAŞAM KALİTESİ	*Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Egemen Ünal, Selma Metintaş, Burhanettin Işıklı, Muhammet Fatih Önsüz*

KRONİK HASTALIKLAR ve ENGELLİLİK

71.	KHE	AMASYA İLİ KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE KAYITLI KANSER VAKALARININ İNCELENMESİ: 2006-2012 YILLARI	*Erman Zengin, Öner Nergiz, Saliha Işık, Merve Albayrak*
72.	KHE	MAMAK İLÇESİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BOZULMUŞ AÇLIK GLİKOZU PREVALANSI VE İLGİLİ ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Sevil İkinci, Nazlı Atak, Ali Rıza Uysal, Serdal Kenan Köse*
73.	KHE	AVRUPA ÜLKELERİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR AÇISINDAN NEREDE DURUYOR ?	*Esra Çolak, Aylin Güngör, Sibel Kaplan, Özge Zorlu, Metin Kılıç, Dilek Aslan*
74.	KHE	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUK HALİ VE DEPRESYON ŞÜPHESİ İLİŞKİSİ	*Egemen Ünal, Reşat Aydın, Gülnur Tekgöl Uzuner, Oğuz Osman Erdinç, Selma Metintaş*
75.	KHE	EDİRNE İLİ 2014 YILI İLK 6 AY ORGAN VE DOKU BAĞIŞI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Hatice Gül, Emrah Erten, Muhsin Kişioğlu, Kamil Sani Öngören, Mustafa*

			Helvacı, Bahtışen Mutlu, Hakan Meyva
76.	KHE	AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ GEÇİRMİŞ HASTALARIN İŞE DÖNME DURUMLARI	*Ceyda Şahan, Yücel Demiral, Bülent Kılıç, Özgür Aslan*
77.	KHE	KADINLARIN SERVİKAL KANSER VE PAPSMEAR TESTİNE İLİŞKİN BİLGİ, İNANÇ VE DAVRANIŞLARI	*Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar, Sevinç Köse, Arzu Yıldırım*
78.	KHE	ESKİŞEHİR İLİ KIRSAL BÖLGESİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ İHTİYACI İLE TIBBİ CİHAZ VE MALZEME KULLANIMI	*Egemen Ünal, Reşat Aydın, Özkan Özay, Mehmet Enes Gökler, Burhanettin Işıklı, Muhammet Fatih Önsüz, Selma Metintaş*
79.	KHE	BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: EVDE BAKIM HİZMETLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ	*Pınar Duru, Özlem Örsal, Engin Karadağ*
80.	KHE	EDİRNE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ KANSER KAYIT MERKEZİ 2004-2009 YILLARI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Deniz Özden, Nazlıgül Boztaş, Ümit Akın, Tijen Taşkın, Ayşe Beller, Filiz Güler, Remziye Akin, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
81.	KHE	ÇANAKKALE İL MERKEZİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE DÜŞME SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ	*Sibel Cevizci, Şeref Uluocak, Cumhur Aslan, Gökhan Gökulu, Olgun Bilir, Coşkun Bakar*
82.	KHE	BİRİNCİ BASAMAKTA HİPERTANSİYONLU BİREYLERİN PROBLEMLERİ, HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE BAKIM SONUÇLARI: OMAHA SİSTEMİNE DAYALI PİLOT ÇALIŞMA	*Kübra İncirkuş, Nursen Nahcivan*
83.	KHE	KEMOTERAPİ ALAN KANSERLİ HASTALARDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ	*Nilay Demir Göl, Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar*
84.	KHE	MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN DİYABETLİ HASTALARDA İZLEM VE BAKIM NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Bahadır Dede, Erhan Eser*
85.	KHE	BİR AİLE HEKİMİNE KAYITLI 65 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA EV GÜVENLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ahmet Selçuk Kılınç, Özgür Önal, Sevinç Pehlivan Sütlü, Emrah Atay, Deniz Say Şahin, Meltem Kural, Binali Çatak*
86.	KHE	MANİSA MERKEZDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN VE EVDE SAĞLIK HİZMETİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KOAH KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ	*Ayşenur Tuncal, Tuğba Göktalay, Galip Köroğlu, Arzu Yorgancıoğlu*
87.	KHE	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN HASTALARIN ÖTANAZİYE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ	*Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Meral Saygun*
88.	KHE	ESKİŞEHİR İLİNİN MAHMUDİYE İLÇE MERKEZİNDE 20-45 YAŞ GRUBU KADINLARDA MİGREN ŞÜPHESİ SIKLIĞI VE UYKU KALİTESİ	*Egemen Ünal, Alaettin Ünsal*
89.	KHE	ZİHİNSEL YETERSİZ ÇOCUKLARIN AİLE YÜKÜ, ÖZBAKIM BECERİLERİ, ANNELERİNİN YAŞAM DOYUMU	*Özlem Akarsu, Melahat Akgün Kostak*
90.	KHE	GÜMÜŞHANE ENGELLİLİK ARAŞTIRMASI	*Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz*
91.	KHE	TOKAT İLİNDE YETİŞKİNLERDE METABOLİK SENDROM PREVALANSI	*Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Şafak Şahin, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut, Ramazan Tetikçok, Mücahit Eğri, Cihat Zülfüoğulları*
92.	KHE	DİYABETLİ BİREYLERİN HASTALIKLARINI YÖNETMEDE ALGILADIKLARI ENGELLER: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA	*Dilay Açıl, Zuhal Bahar*
93.	KHE	MANİSA İLİNDE SAĞLIĞIN BAZI SOSYAL VE EKONOMİK BELİRLEYİCİLERİNİN KRONİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ, 2014	*Ali Ceylan, Mestan Emek, Ayla Açıkgöz, Duygu İşlek, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay,*

			Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal
94.	KHE	BİR REHABİLİTASYON MERKEZİNDE KALAN ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERDE KRONİK HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI	*Hasip Sapçı, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Mücahit Eğri*
95.	KHE	GAZİANTEP İLİ OĞUZELİ İLÇESİ 65 YAŞ VE ÜSTÜ NÜFUSTA KRONİK HASTALIK VE OBESİTE PREVELANSI	*Birgül Özçırpıcı, Neriman Aydın, Mediha Annaç, Caner Ölmez, Servet Özgür*
96.	KHE	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YALNIZLIK ALGISI, DEPRESYON RİSKİ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Bilgehan Açıkgöz, Kevser Uyan, Ferruh Niyazi Ayoğlu*
97.	KHE	BİRİNCİ BASAMAKTA FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARDA DAVRANIŞSAL YAKLAŞIMIN KİLO KAYBINA ETKISİ	*Tuba Sevim Yılmaz, Gül Ergör*
98.	KHE	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA DİSPNENİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ	*Rukuye Aylaz, Ümmühan Aktürk, Sinan Aslan, Süleyman Savaş Hacıevliyagil, Gülsen Güneş*
99.	KHE	ÖZGÜL GÜNDÜZ SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE KARDİYOVASKÜLER RİSK DURUMU VE AİLEDE ERKEN KALP ÖLÜMLERİ	*Caner Baysan, Işıl Ergin, Hilal Adıgüzel, Seyfi Durmaz, Aliye Mandıracıoğlu, Ayşe Nur Usturalı Mut, Umut Otlu, İlker Adıgüzel, Murat Aysin, Hür Hassoy, Meltem Çiçeklioğlu, Ali Osman Karababa, Nurcan Çakır, Işıl Öney, Elif Sağırkaya, Ummahan Yücel, Reci Meseri, Mümine Yüksel, Funda Kaya, Seval Öğüt, Metin Gümüş, Gülhan Uncu, Sevinç Seçkin, Zeynep Sedef Varol*
100.	KHE	MANİSA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ EĞİTİM BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN ASTIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ	*Aysenur Tuncal, Ayşın Şakar Coşkun, Galip Köroğlu, Arzu Yorgancıoğlu*
101.	KHE	EDİRNE İLİNDE EVLİLİK ÖNCESİ HEMOGLOBİNOPATİ TARAMA PROGRAMININ 2006-2013 YILLARI ARASINDAKİ SONUÇLARI	*Altan Oksay, Deniz Özden, Muzaffer Demir, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
102.	KHE	EDİRNE'DE HASTANELERE BAŞVURANLARIN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Can Behzat Demirkan, Hatice Gül, Mustafa Helvacı, Emrah Erten*
103.	KHE	DİYABETLİ HASTALARIN BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE SAĞLIK İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Şerife Zehra Akar*
	KADIN SAĞLIĞI / ÜREME SAĞLIĞI		
104.	KS/ÜS	SAMSUN'DA YAŞAYAN KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİNİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARI	*Servet Aker, Hatice Öz, Ebru Kaynar Tunçel*
105.	KS/ÜS	AYDIN İL MERKEZİNDE ECZACI VE KALFALARIN HALKIN AİLE PLANLAMASI GEREKSİMİNİN KARŞILANMASINDAKİ ROLÜ	*Burcu Hekim, Selen Gürsoy Turan, Pınar Okyay*
106.	KS/ÜS	TÜRKİYE'DE KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMASI KONUSUNDA DAVRANIŞLARI VE BU DURUMA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	*Şenay Özgülcü, Bekir Kaplan, Naciye Yılmazkaraosmanoğlu*
107.	KS/ÜS	GÖÇMEN KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMA DAVRANIŞLARINA KATILIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Ayla Tuzcu*
108.	KS/ÜS	İSTEYEREK DÜŞÜK YAPAN KADINLARDA BİR ÇELİŞKİ: DİNİ İNANÇLAR	*Gamze Can, Nurdan Geçer, Murat Topbaş, Nazım Ercüment Beyhun*

109.	KS/ÜS	ASM'LERE BAŞVURAN KADINLARDA PAP-SMEAR TESTİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ, DAVRANIŞ VE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER	*Yasin Alper Yıldız, Elif Gram, Fahri Onur Aydın, Servet Erdemli, Elif Ertürk, Gizem Uludağ, Hüseyin Fenercioğlu, Hilal Görgel, Reyhan Uçku*
110.	KS/ÜS	İZMİR BORNOVA BELEDİYESİNİN HİZMET VERDİĞİ EBE BÖLGELERİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARIN KÜRTAJ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ	*Ummahan Yücel, Yeliz Çakır Koçak, Birsel Karaca Saydam, Nursel Alp Dal, Raziye Özdemir, Esin Çeber Turfan*
111.	KS/ÜS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NE BAŞVURAN MEME KANSERİ TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Esin Seçgin Sayhan, Galip Ekuklu*
112.	KS/ÜS	KIRIKKALE'DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	*Elif Yılmaz, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Hasan Demirtaş, Meral Saygun*
113.	KS/ÜS	SAKARYA İLİNDE 2014 YILINDA YAPILAN SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARI	*Tekin Ulaş Karatepe*
114.	KS/ÜS	MANİSA BİR ASM BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI	*Selçuk Hatipoğlu, Beyhan Cengiz Özyurt, Neslihan Ekimci, Burak Olcay Güler, Ayşegül Canlı, Fehmi Eser, İbrahim Can Taşkıran, Nagehan Ertuğrul, Hazal Ezgi Çiftçi, Selin Düşmez, Orhan Gazi Şahin, Sevgi Koca, Müge Çardak*
115.	KS/ÜS	EDİRNE KETEM (KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ) 2013 YILI MEME KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*İpek İlgen, Deniz Özden, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
116.	KS/ÜS	EDİRNE KETEM (KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ) 2013 YILI SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*İpek İlgen, Deniz Özden, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
117.	KS/ÜS	ELAZIĞ KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*İrem Bulut, S. Erhan Deveci*
118.	KS/ÜS	ÜÇ KIZ LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN BAZI BİLGİLERİNİN SAPTANMASI, ANKARA	*Bahar Güçiz Doğan, Yekta Gören, Cumhur Galip Güdük, Deniz Kocaöz, Sibel Oyucu, Neslihan Yukarıkır*
119.	KS/ÜS	MANİSA İLİ MİMAR SİNAN, AKARLAR VE MURADİYE BÖLGELERİNDE POSTPARTUM DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Serap Özer, Beyhan Cengiz Özyurt, Yağmur Şen Uğur*
120.	KS/ÜS	BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Zeynep Sedef Varol, Meltem Çiçeklioğlu, Şafak Taner*
121.	KS/ÜS	15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMET AÇIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Günay Saka, Zehra Kılınç Bulut, Mehmet Nuri Gördük*
122.	KS/ÜS	İZMİR'İN BORNOVA İLÇESİNİN ÜÇ SEMTİNDE YAŞAYAN GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DÜZEYİ	*Ummahan Yücel, Meltem Çiçeklioğlu, Zeliha Aslı Öcek, Şafak Taner*
123.	KS/ÜS	BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAĞLI BÖLGEDE KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMALARINA KATILIMINDA ENGEL ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	*Fatma Ersin, Perihan Polat*
124.	KS/ÜS	DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA ALGILANAN SAĞLIK	*Ayşe Uçbağlar*
125.	KS/ÜS	GÜMÜŞHANE İL MERKEZİNDEKİ GEBE KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK YÖNDEN İNCELENMESİ	*Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz*
126.	KS/ÜS	GEBELERDE AŞERME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	*Musab Serhat Aygün, Kevser Özdemir, Sevil Şahin, Alaettin Ünsal*
127.	KS/ÜS	KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK YAPAN KADINLARIN KONTRASEPTİF TERCİHLERİ	*Bircan Pilatin, Feray Kabalcıoğlu, Çiğdem Kılınç*

128.	KS/ÜS	AYDIN MERKEZDE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN NİTELİĞİ	*Eroll IŞIK, Şenol OKUR, Sabri Tamer ÖZÇELİK, Gülçin GÜLER*
129.	KS/ÜS	İZMİR'DE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ KADINLARIN AİLE HEKİMLERİ TARAFINDAN İZLENME SIKLIĞI VE NİTELİĞİ	*Mümine Yüksel, Aslı Davas*
130.	KS/ÜS	KAYSERİ İLİNDE ÖLÜ DOĞUM ETYOLOJİK RİSK FAKTÖRLERİ VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	*Figen Gözüküçük, Mustafa Soner Yılmaz, Yunus Karadağ, Berkan Aslan, Serpil Uğurlu*
131.	KS/ÜS	BİR TIP FAKÜLTESİNİN BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI	*Yonca Sönmez, Gülşen Olgun İzmirli, Ersin Uskun, Ayşe Çelik, Mustafa Volkan Yürekli, Ahmet Nesimi Kişioğlu*
132.	KS/ÜS	MENOPOZ TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI	*Tuğçe Koyuncu, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş*
133.	KS/ÜS	KADINA VE ÇOCUĞA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETLE İLGİLİ SINIF ÖĞRETMENLERİNE VERİLEN FARKINDALIK EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Emine Küçük, Arzu Kurşun Ekiz, Emel Bahadır Yılmaz*
134.	KS/ÜS	GEBELERİN ŞİDDET GÖRME DURUMLARINA VE GEBELİĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE PSİKOSOSYAL SAĞLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Emel Bahadır Yılmaz, Emine Ela Küçük*
135.	KS/ÜS	BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE 15–49 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ TERCİH NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Nurcan Akgül Gündoğdu, Nuran Güler, Semra Kocataş, Güngör Güler*
136.	KS/ÜS	HASTANEDE ÇALIŞAN KADIN SAĞLIK PERSONELİNİN SERVİKS KANSERİNE YÖNELİK ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Fatma Ersin, Perihan Polat, Benan Düzgün Koca, Menekşe Erdoğan*
137.	KS/ÜS	İSTANBUL 2013 YILINDAKİ EVDE DOĞUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nur Şatıroğlu, Hazal Hande Uluç, Ufuk Navarro Tebar*
138.	KS/ÜS	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KADINA İLİŞKİN NAMUS ANLAYIŞI TUTUMLARI	*Serap Topatan, Nuran Mumcu Boğa*
139.	KS/ÜS	ESKİŞEHİR'DE BAZI LİSELERDE ÖĞRENCİLER ARASINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE BENLİK SAYGISI	*Burcu Işıktekin Atalay, Necati Buğrul, Emine Ayhan, Tuğçe Koyuncu, Serhat Musab Aygün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal*
140.	KS/ÜS	MANİSA'DA 9-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARDA POSTPARTUM KİLO ARTIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Saliha Günbakan, Erhan Eser, Sevil Babuş*
141.	KS/ÜS	HATAY'DA HASTANELERE DOĞUM YA DA DÜŞÜK NEDENİYLE BAŞVURAN KADINLARDA İSTENMEYEN GEBELİKLER	*Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Evrim Arslan, Ersin Peker, Eif Durmaz, Mehmet Erdem, Ömer Alışkın, Arif Yeniçeri*
142.	KS/ÜS	ÇOCUK GELİNLER SORUNUNA BİR BAKIŞ: ASM'YE BAŞVURAN 15-49 YAŞ KADINLAR ARASINDA 18 YAŞ ALTI EVLENENLERİN PSİKOSOSYAL VE BEDENSEL SAĞLIK PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ	*Fatma Özdemir, Yeşim Şenol*
143.	KS/ÜS	40-69 YAŞ KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMASI SONUÇLARI, 2012-2013	*Ergün Kurtar, Pınar Kaplankıran, Mecbure Yılmaz*
144.	KS/ÜS	MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ BİR GRUP KADINDA GENEL SAĞLIK DURUMU VE POSTMENOPOZAL YAKINMALARIN BELİRLENMESİ	*Şevkat Bahar Özvarış, Baki Can Metin, Şerife Dülger, Gizem Eşme, Galiye Aylin Tolunay, Gamze Zengin, Bahar Güçiz Doğan*
145.	KS/ÜS	2004-2013 YILLARI ARASINDA TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE YENİ JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALAN VAKALARIN BAZI DAĞILIM ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Faruk Yorulmaz, Meryem Topçu Korkusuz*

146.	KS/ÜS	BİR JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN DOĞURGANLIKLARINI DÜZENLEME DURUMLARI	*Merve Meryem Ören, Betül Keyif, Ayşe Demirel, Elena Yaşar, Ayşe Emel Önal*
147.	KS/ÜS	ÖĞRENCİLERİN SERVİKS KANSERİ KONUSUNDA BİLGİ VE FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ	*Selda Yörük, Ayla Açıkgöz, Gül Ergör*
148.	KS/ÜS	VAN, GÜRPINAR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Neşe Çölçimen, Meryem Demirtaş, Pelin Çınar*
149.	KS/ÜS	BİR ÜNİVERSİTEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	*Selda Yörük, Gül Ergör, Ayla Açıkgöz*
150.	KS/ÜS	PERİMENSTRUAL SEMPTOMLARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMI – KESİTSEL BİR ÇALIŞMA, AYDIN	*Tuba Uslay, Duygu Yeşilfidan, Filiz Adana, Pınar Okyay*
151.	KS/ÜS	KIRKLARELİ'DE 2012 - 2014 YILLARINDA DÜZENLENEN GÜVENLİ ANNELİK HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİNDE BAŞARI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Çiğdem Cerit, Semra Muhacir, Ahmet Önder Porsuk, Sevcan Hürtürk, Demet Aydoğdu*
152.	KS/ÜS	MALATYA İL MERKEZİNDE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN KADINLARIN PELVİK TABAN KAS KUVVETİNİN PERİNOMETRE İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE CİNSEL DİSFONKSİYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ	Filiz Çiledağ, Erkan Pehlivan, Çiğdem Tekin
153.	KS/ÜS	MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 20-50 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN CİNSEL FONKSİYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	Filiz Çiledağ, Erkan Pehlivan, Çiğdem Tekin
154.	KS/ÜS	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SIHHİYE YERLEŞKESİ MERKEZ KAMPÜS YURTLARINDA KALAN 1. VE 2. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SERVİKAL KANSERDEN KORUNMA, ERKEN TANI-TARAMA YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ BAZI BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ	*Gülnaz Ulusoy, Özge Özer, Mehmet Özkan, Birsen Öztürk, Nuray Öztürk, Ayşe Tülay Bağcı Bosi*

SAĞLIK EĞİTİMİ

155.	SE	BODRUM İLÇESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK EĞİTİMİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ	*Funda Sevencan, Özgür Arıkan, Serpil Öksüz, Mustafa Nuri Ceyhan*
156.	SE	İNTÖRN DOKTORLARIN PRATİSYEN HEKİMLİĞE HAZIR OLMA VE YETERLİ HİSSETME DURUMLARININ İNCELENMESİ	*Murat Emrah Açıkgöz, Meral Saygun, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş*
157.	SE	OKULLARDA SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMI-AĞIZ DİŞ SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMASI, BODRUM	*Funda Sevencan, Görkem Orbay, Canan Yılmaz Varlı, Özgür Arıkan, Serpil Öksüz, Kenan Türköz, Mustafa Nuri Ceyhan*
158.	SE	SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI OLARAK İNTERNET KULLANIMINI İNCELEYEN BİR ARAŞTIRMA	*Abdullah Buğra Can, Ebru Sönmez, Ferhad Özer, Gözde Ayva, Halit Bacı, Hazel Ezgi Kaya, Ozan Uyan, Gülnaz Ulusoy, Nuray Öğütcü, Dilek Aslan*
159.	SE	TRAKYA ÜNİVERSİTESİ 2013-2014 DÖNEMİ İNTÖRNLERİNİN TIP VE HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ	*Faruk Yorulmaz, Şirin Ergüden Kendirlinan, Salih Mavili, Aydın Şahin, İbrahim Gül*
160.	SE	BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN BAYAN MEMUR PERSONELİN TEMİZLİK MADDELERİ SAKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Mahir Güleç*
161.	SE	ORTAOKUL ÖĞRENCİLERE VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Mehmet Coşgun, Fatih Kara*
162.	SE	ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE EL YIKAMA UYGULAMALARININ GÖZLEMLENMESİ	*Bahar Kandemir, Yasemin Durduran, Sevgi Pekcan, Çiğdem Savaş Duman*
163.	SE	İLKÖĞRETİM DERS KİTAPLARINDA SAĞLIK: BETİMSEL ANALİZ	*Aylin Yalçın Irmak, Edanur Coşkun, Aylin Kocabıyık, Özgem Hasoğlu*

164.	SE	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN MESLEKİ YETERLİLİK ALGILARI	*Ünal Turan Öztürk, Sinem Genel, Sena Usta, Elif Akyıldız, Büşra Güvendi, Gamze Çan, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü*

23.10.2014 - PERŞEMBE

Sergilenecek Yer No			
1.	SE	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL EMPATİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	*İlker Murat Avcıbaşı, Seher Ünver, Zeynep Kızılcık Özkan*
2.	SE	HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN EĞİTİMLERİNİ "MENTOR" KAVRAM VE YAKLAŞIMIYLA DEĞERLENDİRMELERİ	*Tahir Metin Pişkin, Ali Ceylan, Dilek Aslan, Gamze Çan*
3.	SE	TIP ÖĞRENCİLERİNİN HEKİMLİK MESLEĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN VE MESLEK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Bilgehan Açıkgöz, Dicle İnan, Ferruh Niyazi Ayoğlu*
4.	SE	BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNDEN BEKLENTİLERİ	*Bilgehan Açıkgöz, Cemal Koçak, Ferruh Niyazi Ayoğlu*
5.	SE	TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM SÜRESİ BOYUNCA YARARLANDIĞI KAYNAKLAR	*Gizem Berfin Uluutku, Tuğba Akça, Beyza Birsen Bekçi, Onur Afacan, Burhan Eloğlu, Uğur Gümüş, Zeynep Akgül, Nazım Ercüment Beyhun*
6.	SE	SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN LİSANS VE ÖNLİSANS ÖĞRENCİLERİNDE TANIMLAYICI ÖZELLİKLER AÇISINDAN BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR	*Çağla Yiğitbaş, Aysun Eldemir*
7.	SE	DENİZCİLİK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNE CİLT KANSERİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ	*Adem Sümen, Selma Öncel*
	SAĞLIK EKONOMİSİ		
8.	SEK	ASİSTAN HEKİMLERİN BİR GERİ ÖDEME KURUMU OLARAK SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NA (SGK) VE UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI: ANKET ÇALIŞMASI	*Umut Otlu, Şafak Taner*
9.	SEK	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA CEPTEN SAĞLIK HARCAMALARI	*Duygu İşlek, Bülent Kılıç, Berna Binnur Akdede*
10.	SEK	ECZANEYE BAŞVURAN YETİŞKİNLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI	*Yunus Emre Bulut, İbrahim Demir, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Gizem Emekdar, Mücahit Eğri*
	SAĞLIĞI GELİŞTİRME		
11.	SG	ELAZIĞ MERKEZE BAĞLI ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARI ÇALIŞANLARININ DURUMLUK/SÜREKLİ KAYGI DURUMUNUN İNCELENMESİ	*Erhan Atıcı, S. Erhan Deveci*
12.	SG	ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN SAĞLIKLI YASAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Mustafa Çakır, Birgül Piyal, Sefer Aycan*
13.	SG	TÜRKİYE'DE HEKİME YÖNELİK ŞİDDET: İNTERNET TABANLI MEDYA ARAŞTIRMASI	*Nazım Ercüment Beyhun, Sertaç Çankaya, Zeynep Akgül, Gamze Çan, Murat Topbaş*
14.	SG	UYKU MERKEZLERİNE İLK DEFA POLİSOMNOGRAFİ ÇEKİMİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARDA UYKU KALİTESİ ÜZERİNE DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN ETKİSİ	*Hacı Ahmet Sarıarslan, Yıldırım Beyazıt Gülhan, Demet Ünalan*
15.	SG	GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA BÖLGESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ	*Seçil Özkan, Asuman Tezel, Önder Aydemir, Olgu Nur Dereci, Emine Avcı, Sefer Aycan*
16.	SG	TEKİRDAĞ ZÜBEYDE HANIM HUZUREVİ SAKİNLERİNİN YALNIZLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Filiz Dilek, Dilek Şahin, Bahriye Terlemez,*

			Kaan Demiroğlu, Aysun Ünal
17.	SG	AYDIN İLİNDE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖRNEK BİR ÇALIŞMA	*Gülnur Saruhan, Emine Didem Evci Kiraz*
18.	SG	OKUL ÖNCESİ KURUMLARDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Yasemin Açık, Çağla Yiğitbaş, A. Ferdane Oğuzöncül, Edibe Pirinçci, A. Tevfik Ozan, S. Erhan Deveci, Meltem Çınar, B.Canan Demirbağ, Süheyla Rahman Tel, Gülçin Yaşar*
19.	SG	YAZ OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVEN DÜZEYLERİ VE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Özlem Çağan, Alaettin Ünsal, Aysun Türe Yılmaz, Neşe Çelik*
20.	SG	İÇ ANADOLU BÖLGESİNDEKİ BİR İLİN KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ	*Ulken Tunga Babaoğlu, Sibel Cevizci, Gülcan Demir Ozdenk*
21.	SG	KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Mustafa Soner Yılmaz, Birgül Piyal, Recep Akdur*
22.	SG	KADINLARA VERİLEN SAĞLIĞI GELİŞTİRME EĞİTİMİNİN KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİ AZALTMAYA ETKİSİ	*Derya Adıbelli, Dilek Kılıç*
23.	SG	ERGENLERDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE VÜCUT ALGISININ BENLİK SAYGISINA ETKİSİ	*Nagihan Kaya, Ayse Ergun, Fatma Nevin Şişman*
24.	SG	MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	*Fatma Ersin, Cantürk Çapık, Aygül Kıssal, Nihal Gördes Aydoğdu, Ayşe Beşer Sare Mıhçıokur, Ayşe Akın, Cihangir Özcan*
25.	SG	BİR ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ	
26.	SG	YAŞLILARDA SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER	*Rıza Çıtıl, Aziz Mehnet Gökbakan, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri*
27.	SG	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN HASTALARIN İLAÇ KULLANIMI VE İLİŞKİLİ ETMENLER	*Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Meral Saygun*
28.	SG	TÜRKİYE'DE ÖĞRETMENLERE YÖNELİK ŞİDDET: İNTERNET TABANLI MEDYA ARAŞTIRMASI	*Nazım Ercüment Beyhun, Volkan Karabacak, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Gamze Çan, Murat Topbaş*
29.	SG	KADINLARIN MEME KANSERİ KORKUSU VE SOSYAL DESTEK ALGILARININ TARAMAYA KATILIM SÜRECİNE ETKİSİ	*Aygül Kıssal, Birgül Vural, Fatma Ersin, Tuğba Solmaz*
30.	SG	ADOLESAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME PROGRAMININ ERKEN ADOLESAN DÖNEMİ ÇOCUKLARIN BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ	*Aysun Ardıç, Semra Erdoğan*
31.	SG	BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDAKİ 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE TUTARLILIK DUYGUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	*Nesrin İlhan, Kadriye Peker, Çiğdem Kıvanç, Gül Hazal Özel, Özge Kader Uçarkuş, Özlem Yalkı*
32.	SG	KADINLARIN MEME KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Seda Cangöl, Eda Cangöl, Elif Dönmez Temuçin, İlknur Dolu Büşra Üçtepe, Ayse Ergun, Fatma Nevin Şişman*
33.	SG	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	

34.	SG	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Elif Dönmez Temuçin, İlknur Dolu, Seda Cangöl*
35.	SG	BİR ÜNİVERSİTEDE MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN UYKU ALIŞKANLIKLARI, UYKU KALİTESİ VE UYKULULUK DURUMUNUN SAPTANMASI	*Sare Mıhçıokur, Ayşe Akın*
36.	SG	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN OKUL SOSYAL İKLİMİ ALGILARI	*Deniz Eren, Ayla Bayık Temel*
37.	SG	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYKU PROBLEMLERİ VE UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Volkan Yemen, Elvan Turkol*
38.	SG	EDİRNE İLİNDE AİLE HEKİMLERİNİN İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Tülin Gürbüz, Hatice Gül, Reyhan Cengiz*
39.	SG	KOÜ TIP, HUKUK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK VE EBELİK BÖLÜMÜ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI, KOCAELİ-TÜRKİYE	*Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu*
40.	SG	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TATUAJ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Volkan Karabacak, Murat Topbaş, Gamze Çan, Nazım Ercüment Beyhun*
41.	SG	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 4 ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL YAŞAMIN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ceyda Kolaylı, Erkut Avcı, Sertaç Çankaya, Volkan Karabacak, Gamze Çan*
42.	SG	DERİ KANSERİ VE GÜNEŞ BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK GENÇ YETİŞKİNLERDE KULLANIMI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	*Meryem Öztürk Haney, Zuhal Bahar, Ayşe Beşer, Gülcihan Arkan, Burcu Cengiz*
43.	SG	MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE AİLELERİ İLE YERLİ HALK ACİL SERVİS BAŞVURULARININ KARŞILAŞTIRILMASI	*Reşat Aydın, Egemen Ünal, Selma Metintaş*
44.	SG	BAZI İLLERDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*İbrahim Koruk, Coşkun Bakar, Ahmet Öner Kurt, Serol Deveci, Deniz Utku Altun, Fatma Ersin, Ayşana Zehra Keklik, Canan Demir, Leyla Üçeş Harmanoğulları, Burhan Kütük, Hülya Sönmezler, Muzaffer Çalışkan*
45.	SG	OBEZ LİSE ÖĞRENCİLERİNE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ	*Ayten Yılmaz, Nazlı Hacıalioğlu*
46.	SG	ADÖLESANLARIN BESLENME VE EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARIYLA OKUL BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Rukuye Aylaz, Ümmühan Aktürk, Kevser Işık, Sinan Aslan, Hilal Yıldırım Yıldırım*
47.	SG	EDİRNE İL MERKEZİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI VE BAŞVURANLARIN MEMNUNİYET DURUMLARI	*Reyhan Cengiz, Hatice Gül, Tülin Gürbüz*
48.	SG	HEMŞİRELERİN KANSER TARAMA YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	*Zeynep Kızılcık Özkan, Seher Ünver, İlker Murat Avcıbaşı, Deniz Motör*
49.	SG	BİR HUZUREVİNDE UYGULANAN BİTKİ YETİŞTİRME PROGRAMININ BİREYLERİN UMUTSUZLUK VE YALNIZLIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	*Saime Erol, Melek Kaymaz, Mustafa Balcı*
50.	SG	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE OKUL SAĞLIĞININ BELİRLEYİCİLERİ	*Burcu Küçük Biçer, Hilal Özcebe*
51.	SG	YURTTA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ KONULARI İNTERNET YOLUYLA ARAŞTIRMA DURUMLARI	*Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Özgür Alparslan*
52.	SG	AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ	*Asiye Uğraş Dikmen, Tuğba Özdemirkan, Volkan Medeni, Olgu*

53.	SG	ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Nur Dereci, İrem Uslu, Emel Çetin, F. Nur Aksakal Emine Avcı, Seçil Özkan*
54.	SG	TRANSTEORETİK MODEL DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN YAPILAN MOTİVASYON GÖRÜŞMELERİNİN ADÖLESANLARDA SİGARA BIRAKTIRMAYA ETKİSİ	*Saime Erol, Ayşe Sezer, Fatma Nevin Şişman*
55.	SG	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI, ENGELLER VE ETKİLEYEN ETMENLER	*Işıl Ergin, Seyfi Durmaz, Hür Hassoy, Ayşenur Usturalı Mut, Ali Osman Karababa Seher Yurt*
56.	SG	OBEZİTE İLİŞKİLİ SOSYAL DIŞLANMAYA YÖNELİK ÖĞRENCİ, EBEVEYN VE ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİ	
57.	SG	KAYSERİ İLİ AİLE HEKİMLİĞİ GRUPLANDIRMA ÇALIŞMALARI	*Yunus Karadağ, İsmail Kılıç, Figen Gözüküçük, Saliha Saltalı, Berkan Aslan, Ahmet Öksüzkaya Koray Balcı, Hatice Gül, Mustafa Helvacı*
58.	SG	EDİRNE'DEKİ YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDAKİ HASTALARIN İLAÇ KULLANIM DURUMLARI	
59.	SG	İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN DOKTORLARIN İLETİŞİM BECERİLERİ, EMPATİK EĞİLİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	Çiğdem Bozkır, Çiğdem Tekin, Burak Mete, Erkay Nacar, Ali Özer
60.	SG	HEMŞİRELERİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER	*Hasan Hüseyin Eker, Aclan Özder, Sedat Paslı, Ceyda Demirtaş*

SAĞLIK POLİTİKALARI

61.	SP	2013 YILI EDİRNE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİMER BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Hatice Gül, Emrah Erten, Muhsin Kişioğlu, Kamil Sani Öngören, Mustafa Helvacı, Bahtışen Mutlu, Şenol Tunca*
62.	SP	TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ SORUMLU HEKİMLERİNİN GÖZÜYLE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NİN GENEL ÖZELLİKLERİ	*Mehmet Enes Gökler, Egemen Ünal, Reşat Aydın, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı*
63.	SP	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ İZLEMİNDEKİ GEBELERİN AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMU	*Hande Bahadır, Hatice Şimşek Keskin, Berrin Acar*
64.	SP	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE EVDE SAĞLIK HİZMETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Özkan Özay, Egemen Ünal, Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş*
65.	SP	HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDET VE HEMŞİRELERDEKİ KAYGI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Ayşe Betül Yapa, Nalan Akış, Fatma Düzgün, Alpaslan Türkkan*
66.	SP	EDİRNE KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Hatice Gül, Emrah Erten, Kamil Sani Öngören, Muhsin Kişioğlu, Mustafa Helvacı, Seven Engin*
67.	SP	KIRIKKALE' DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE HASTALARIN BAŞVURU NEDENLERİ VE İLAÇ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI	*İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, Meral Saygun*

68.	SP	TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ SORUMLU HEKİMLERİNİN GÖREVLERİ HAKKINDAKİ DEĞERLENDİRMELERİ	*Egemen Ünal, Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı*
69.	SP	SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI'NIN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE HEMŞİRELER TARAFINDAN ALGILANMA DURUMU	*Rabia Sohbet, Pelin Zıvdır*
70.	SP	GAZİANTEP ÇOCUK HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ AİLE HEKİMLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ	*Rabia Sohbet, Firdevs Gür*

SAĞLIK YÖNETİMİ

71.	SY	DİYARBAKIR BİSMİL İLÇE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYETİ	*Mehmet Emin Kurt*
72.	SY	KONYA İLİ 112 ACİL YARDIM HİZMETLERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYET DURUMU	*Yasemin Durduran, Fatih Kara, Serap Batı, Yavuz Üçkuyu, Devrim Erol*
73.	SY	AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ SORUMLULUKLARI VE UYGULAMALARI	*Selma Kahraman, Fadile Çidem, Fatma Ersin, Mert Kartal*
74.	SY	BİR HASTANENİN ACİL POLİKLİNİĞİNE YEŞİL ALAN UYGULAMASI ÖNCESİ VE SONRASINDA BAŞVURAN BAZI HASTALARIN ACİLİYET DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	*Sare Mıhçıokur*
75.	SY	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN YEMEKHANE HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİNİN İNCELENMESİ	*Hayrettin Mutlu, Ahmet Ruhi Toraman, Esra Mutlu, Fırat Karagöz, Ayşe Betül Mutlu, Beyza Şenol, Sinem Demirci*
76.	SY	AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNDE HEKİM HAREKETLİĞİ: 2010 - 2014 YILLARI KONYA ÖRNEĞİ	*Enver Çakıl, Yasemin Durduran, Lütfü Saltuk Demir*
77.	SY	BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE VE KANSER ERKEN TANI PROGRAMLARINA ERİŞİMİ	*Ayla Evciman, Meryem Merve Ören, Nurhan İnce, Bedia Özyıldırım*
78.	SY	BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ İLE EVDE BAKIM HİZMETLERİ TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE SINANMASI	*Pınar Duru, Özlem Örsal, Engin Karadağ*

TÜTÜN, ALKOL Ve MADDE KULLANIMI

79.	TAMK	BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EVLERİNDE SİGARA DUMANINDAN PASİF ETKİLENİM RİSKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	*Dilek Aslan, Didem Daymaz, Nalan Gürsoy, Gülsüm Kartal, Mümtaz Yavuz*
80.	TAMK	İSTANBUL'DA İKRAM İŞLETMELERİNDE KAPALI ALANLARDA SİGARA İÇME YASAĞI İHLALİ VE İHLAL İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Pınar Ay, Efza Evrengil, Murat Güner, Elif Dağlı*
81.	TAMK	GEBELİKTE SİGARAYI BIRAKAN KADINLARIN POSTPARTUM DÖNEMDEKİ SİGARA İÇME DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ	*Semra - Kocataş, Nuran Güler, Recep Erol Sezer*
82.	TAMK	GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA İÇME KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ	*Fahrettin Güven Oysul, Levent Karaardıç, Mustafa Alpaslan Babayiğit, Tayfun Kır*
83.	TAMK	KANITA DAYALI BİR ULUSAL ALKOL KONTROL POLİTİKASINA DOĞRU: ALKOLLÜ İÇECEK KULLANIMI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR YETERLİ Mİ?	*Zekiye Ülger, Ceyda Acar, Perihan Torun*
84.	TAMK	BORNOVA İLÇESİNDE GÖREVLİ AİLE HEKİMLERİNİN ELEKTRONİK SİGARAYA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Hilal Adıgüzel, Işıl Ergin, Raika Durusoy*

85.	TAMK	SİGARA İÇENLERDE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE YASAL DÜZENLEMELERİN SİGARA TÜKETİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ	*Meltem Akdemir, Kamil Hakan Erengin, Süleyman İbze, Süha Veli Öztürk, Uğur Kırış, Mustafa Doğru, İbrahim Boran Yılmaz, Onur Bektaş*
86.	TAMK	ANNE VE BABALAR ÇOCUKLARININ OLDUĞU ORTAMLARDA SİGARA İÇMEKTEN NEDEN KAÇINMAZLAR?	*Dilek Aslan, Ekin Koç, Elif Özmert, Songül Acar Vaizoğlu*
87.	TAMK	SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	*Neşe Karakaş, Ali Özer, Yasemin Sazak*
88.	TAMK	GÜMÜŞHANE İLİ MERKEZİNDE SİGARA İÇİLME SIKLIĞI	*Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz*
89.	TAMK	LİSE ÖĞRENCİLERİNİN MADDE KULLANIM DURUMU VE SOSYODEMEOGRAFİK BULGULARI	*Sevinç Sütlü, Cavit Burçin Yapa, Damla Şevik, Ahmet Selçuk Kılınç, Özgür Önal, Melek Dinç*
90.	TAMK	ERZURUM İLİ BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLER	*Elif Okşan Çalıkoğlu, Zahide Koşan, Sinan Yılmaz, Ezel Bilge Yerli*
91.	TAMK	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME PREVALANSI, NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER	*Pelin Şavlı Emiroğlu, Petek Eylül Taneri, Ayşe Betül Yapa, Elife Göksal, Rukiye Çakır, Emel İrgil*
92.	TAMK	TÜRKİYE ESRAR KULLANIMI EPİDEMİYOLOJİSİ	*Mustafa Necmi İlhan*
93.	TAMK	OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE ETKİLİ FAKTÖRLER	*Sinem Topaloğlu, Mehmet Bostancı, Dilek Sayın, Ayşe Erdoğan, Birgül Çubukçu, Ali İhsan Bozkurt*
94.	TAMK	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2013-2014 ÖĞRETİM YILI 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER	*Ayşe Nur Usturalı Mut, Hür Hassoy, Işıl Ergin, Seyfi Durmaz, Ali Osman Karababa*
95.	TAMK	BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN SİGARA İÇME KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Cemal Koçak, Mehmet Ali Kurçer, İnan İlker Arıkan*
96.	TAMK	EDİRNE'DE TÜTÜNLE MÜCADELE ÇALIŞMALARI 2012-2013 VE 2014 İLK ALTI AY	*Deniz Özden, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
97.	TAMK	TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE 6 ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Özaydın Boylubay, Ayşe Güzel, Burcu Kaplan, Muhammed Turhan, Ecem Demir, Serhat Bay*
98.	TAMK	KONYA İLİ MERAM İLÇESİNDE KAHVEHANE, KAFETERYA, LOKANTA ÇALIŞANLARI VE MÜŞTERİLERİNİN SİGARA YASAĞI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI	*Dilek Eroğlu Yıldız, Mehmet Uyar, Tahir Kemal ŞAHİN*
99.	TAMK	BEYOĞLU İLÇESİNDE BULUNAN 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞ VE DEĞERLENDİRMELERİ	*Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, İbrahim Topçu*
100.	TAMK	BEYOĞLU İLÇESİNDEKİ LİSELERDE ÇALIŞAN PERSONELİN TÜTÜN KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, İbrahim Topçu*
101.	TAMK	TÜRKİYE'DE OKUL ÇOCUKLARINDA MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI	*Mustafa Necmi İlhan*
	TOPLUM BESLENMESİ		
102.	TB	SİVRİHİSAR'DA LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA YEME BOZUKLUĞU VE ANKSİYETE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Musab Serhat Aygün, Emine Ayhan, Tuğçe Koyuncu, Burcu Atalay, Necati Buğrul,*

			Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
103.	TB	ADÖLESANLARIN SPAN ANKETİYLE BESLENME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Fatih Öz, Selma Metintaş, Reşat Aydın*
104.	TB	ANKARA İL MERKEZİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE BAZI BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLAVE ŞEKER KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI	*Fatma Nur Aksakal, Mustafa Necmi İlhan, Mustafa Çakır, Mehmet Ali Dündar*
105.	TB	TOKAT İLİNDE ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE VE BOY KISALIĞI PREVALANSI	*Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Mücahit Eğri, Resul Yılmaz, Samet Özer, Erhan Karaarslan, Nafia Özlem Kazancı, Ergün Sönmezgöz, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar*
106.	TB	YÜKSEK ÖĞRETİME YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN İÇECEK TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI	*Öğr.Gör. Dr. Özlem Özdemir, Yrd.Doç.Dr. Hatice Bebiş, Öğr.Gör. Dr. Serpil Özdemir, Öğr.Hem. Gizem Keskin, Öğr.Hem. Banu Köse*
107.	TB	DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ÖZELLİKLERİ VE AĞIZ - DİŞ SAĞLIĞI	*Türkan Durmuş, Mualla Aykut*
108.	TB	İSTANBUL MALTEPE İLÇESİNDE TÜKETİCİLERİN SÜT TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Mustafa Taşdemir, Seyhan Hıdıroğlu, M. Fatih Önsüz, Huriye Akça, Ezgi Özbek, Kübra Söğütligil, Gökhan Gülyaşar, Yener Şahin*
109.	TB	İLK VE ORTA ÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Gül Gerçeklioğlu, Hakan Baydur, Yunus Kaplan, Saliha Özpınar, Dilek Çeçen, Cenk Zöngür, Hilal Batı, Türkan Günay, Nilgün Vurgun, Pınar Güzel, Selhan Özbey, Yavuz Yıldız, Ayşin Şakar Coşkun, Tuğba Göktalay, Yavuz Havlucu, Gönül Dinç*
110.	TB	ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI İLE ANNE SÜTÜ BANKASI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ	*Öğr.Gör. Dr. Serpil Özdemir, Öğr.Hem. Özge Gitmez, Öğr.Hem. Ayşegül Bulgan*
111.	TB	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTEYE ETKİ EDEN BESLENME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ	*Yusuf Gül, Berrin Telatar, Can Öner, Şahin Yeşildağ, Adnan Aydın*
112.	TB	TRABZON İLİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN DİYETİSYEN, GIDA VE ZİRAAT MÜHENDİSLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI	*Simge Erdoğan, Murat Topbaş, Gamze Çan*
113.	TB	ISPARTA İL MERKEZİNDE 15 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE BEDEN ALGISI VE YAŞAM KALİTESİ	*Ersin Uskun, Mustafa Volkan Yürekli, Hacer Devran, Ayşe Çelik*
114.	TB	DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE GÖREV YAPAN İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE ALIŞKANLIKLARI	*Mehmet Nuri Gördük, Perran Toksöz, Yılmaz Palancı, Zehra Kılınç Bulut, Zuhal Kayaalp, Selçuk Kolsuz, Süleyman Özkahraman, İsa Turan*

115.	TB	EDİRNE KEŞAN İLÇESİ 2013-2014 ÖĞRETİM YILI İLK VE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE	*Ergün Kurtar*
116.	TB	PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Süleyman Utku Uzun, Ahmet Ergin, Ali İhsan Bozkurt*
117.	TB	ESKİŞEHİR İLİ ADÖLESANLARINDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Reşat Aydın, Fatih Öz, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz*
118.	TB	ANKARA İL MERKEZİNDE BULUNAN BAZI İLÇELERDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE KONTROLSÜZ TUZ TÜKETİM DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Mustafa Necmi İlhan, Fatma Nur Aksakal, Mehmet Ali Dundar, Mustafa Çakır*
119.	TB	ANTALYA'DA İKİ İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Meltem Akdemir, Hasan Hüseyin Polat*
120.	TB	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ ANNELERİN EMZİRME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Meltem Güneş, Mualla Aykut*
121.	TB	İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN ALGILARI, YEME TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Gülsen Güneş, Neşe Karakaş, Çiğdem Tekin, Çiğdem Bozkır*

TEMEL HALK SAĞLIĞI

122.	THS	GÖRME ENGELİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA KORKU	*Ayşe Sezer, Kamer Gür, Songül Çat, Sercan Özli*
123.	THS	ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ	*Cihan Önen, Aygül Tunçdemir, Ali Özer*
124.	THS	BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE ÇALIŞMAYA KATILANLARIN RUHSAL DURUMLARI VE İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLER	*Berrin Bayraklı, Ayşe Kuzu, Hanife Aksoy, Oğuzhan Şenol, Betül Sarımehmetoğlu, Seçkin Kara*
125.	THS	ESKİŞEHİR'DE İKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ	*Emine Ayhan, Musab Serhat Aygün, Burcu Işıktekin Atalay, Tuğçe Koyuncu, Necati Buğrul, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş*
126.	THS	2006-2014 YILLARI ARASINDA BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULUNDAKİ INTERN HEMŞİRELERİN PLANLI EV ZİYARETLERİNİN SONUÇLARI	*Özlem Özkan, Saadet Özdemir*
127.	THS	DEMANSLI YAŞLIYA BİRİNCİL BAKIM VERENLERE VERİLECEK EĞİTİM VE DESTEK GRUP ETKİLEŞİMİNİN BAKIM YÜKÜ ALGISINA ETKİSİ	*Gökçe Demir, Nurgün Platin*
128.	THS	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ EKOLOJİK MODELİNDE TANIMLANAN ŞİDDET RİSK FAKTÖRLERİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÖLÇÜLEREK ÖNCELİKLENDİRİLMESİ	*Nüket Güler Baysoy, Nur Baran Aksakal, Hamit Coşkun, Cengizhan Açıkel, Sefer Aycan*
129.	THS	TARIMDA ÇALIŞANLARDA DERİ KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR: LİTERATÜR İNCELEMESİ	*Dilek Gündoğdu, Selma Öncel*
130.	THS	YAŞLIYA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE İYİLİK HALİ	*Recep Or, Asiye Kartal*
131.	THS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YARDIMCI HİZMETLERDE ÇALIŞAN PERSONELİN HİJYEN KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Tuba Aydın, Sinemis Çetin Dağlı, Abdurrahman Gümüş, Umahan Kale, Ayşe Yüksel*
132.	THS	ANKARA'DA BİR KURUMDA YAŞAYAN YAŞLILAR ARASINDA DÜŞME SIKLIĞI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE KORUNMAYA İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR	*Evren Kibar, Dilek Aslan, Yaprak*

			Karakoç, Yeşim Gökçe-Kutsal
133.	THS	ANTALYA KEPEZ VE KONYAALTI İLÇELERİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİLERİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ÖZELLİKLER	*Gülizar Zengin, Yeşim Karakoç, Fatma Özdemir, Hakan Erengin, Mehtap Türkay*
134.	THS	BİR ÜNİVERSİTENİN BİRİNCİ VE DÖRDÜNCÜ SINIFLARINDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN FLÖRT ŞİDDETİNE MARUZ KALMA DURUMLARI VE FLÖRT ŞİDDETİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ	*Gökçe Demir, Sevil Biçer, Filiz Şahin, Gizem Deniz Bulucu, Nurdan Aymelek Çakıl, Begüm Cerit*
135.	THS	ANKARA'DA ON BEŞ YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE İNTERNET KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Mustafa Necmi İlhan, Asiye Uğraş Dikmen, İrem Uslu, Volkan Medeni, Berhiv Altun, Asuman Tezel*
136.	THS	BİLECİK KETEM' E BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİ, MEME MUAYENESİ VE MAMOGRAFİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN DEĞERENDİRİLMESİ	*Betül Tatlıbadem, Selim Güler, Ömer Balcı*
137.	THS	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EMPATİ VE İŞ DOYUMU DÜZEYİ, İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER, EMPATİ VE İŞDOYUMU İLİŞKİSİ	*Serap Özdemir, Mustafa Tözün, Alaettin Ünsal, Burçin Danacı, Melih Kaan Sözmen*
138.	THS	İSTANBUL'DA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 0-2 YAŞ BEBEK VE ÇOCUKLARIN BÜYÜME VE GELİŞMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Emel Lüleci, Seyhan Hıdıroğlu, Yeliz Balca, Gamze Gercef, Çiğdem Şimşek, Hande Koç, Aransel Çınar, Koray Temiz, Melda Karavuş*
139.	THS	ELAZIĞ İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Ferit Kaya, Ayşe Ferdane Oğuzöncül*
140.	THS	EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	*Hacer Gök Uğur, Oya Sevcan Orak, Funda Başköy, Sevcan Serdaroğlu, Özlem Küçüköner, Kadriye Can, Ayten Yılmaz*
141.	THS	BEYOĞLU İLÇESİNDE BULUNAN LİSELERİN VE 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HİJYEN AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, Ömer Ataç*
142.	THS	GENÇLERDE YEME ALIŞKANLIKLARI, BEDEN ALGISI VE SOSYAL DESTEĞİN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	*Hakan Baydur, Kaan Sözmen*
143.	THS	13-15 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA SKOLYOZ SIKLIĞI: PİLOT ÇALIŞMA	*Filiz Adana, Duygu Yeşilfidan, Belgin Yıldırım, Gözde İşgören, Safiye Özvurmaz*
144.	THS	YAŞLILARIN BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE YAŞLILIĞA İLİŞKİN BEKLENTİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ	*Ayşe Beşer, Özlem Küçükgüçlü, Zuhal Bahar, Nihal Gördes Aydoğdu, Meryem Öztürk Haney, Gülcihan Arkan, Ayşe Çaloğlu*
145.	THS	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ SAĞLIK DURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ	*Sümbüle Köksoy, Fatma Betül Öz, Ramazan Göktaş*
146.	THS	VAN İL MERKEZİNDEKİ ÜÇ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET SIKLIĞI	*Emine Ulu Botan, Sinemis Çetin Dağlı, Tuba Aydın, Umahan Kale, Ayse Yuksel*

147.	THS	BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞMAYA KATILAN İNTÖRNLERİN "HALK SAĞLIĞI" STAJI İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞLERİ	*Yasemin Durduran, Lütfü Saltuk Demir, Mehmet Uyar, Çiğdem Savaş Duman, Tahir Kemal Şahin*
148.	THS	DENİZLİ'DE EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARDA MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Nur Örki, Emel Dikbaş, Ali İhsan Bozkurt, İbrahim Demirciler, Ülkü Tüfekçi, Nuray Yılmaz, Mustafa Aksoy, Uğur Yalçınkaya, Ayşe Özcan*
149.	THS	GÜMÜŞHANE İL MERKEZİNDEKİ YAŞLILARIN GERONTOLOJİK YÖNDEN İNCELENMESİ	*Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz*
150.	THS	LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERİN SINAV KAYGISI DÜZEYLERİ VE EĞİTİMİN SINAV KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA	*Filiz Adana, Hülya Arslantaş, Betül Sarıyar, Orkun Erkayıran*
151.	THS	RİZE İLİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞININ BELİRLENMESİ	*Ayşe Gümüşler Başaran, Hasan Hüseyin Polat*
152.	THS	EDİRNE İLİ 2013 YILI İÇME VE KULLANMA SULARININ MİKROBİYOLOJİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Gazanfer Ay, Nazlı Gül Boztaş, Nurşen Paşa, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*
153.	THS	BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASININ İLK TANIMLAYICI VERİLERİ: SERBEST ECZANELERDE ÜÇ AYLIK BİR SÜREDE SÜREĞEN SICAKLIK ÖLÇÜMÜ İLE BUZDOLABI SICAKLIKLARI	*Esin Erdoğan Coşgun, Ayşen Sürmen, Ayhan Aktaş, Mikail Özdemir, Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Gülden Omurtag, Pınar Ay, Ümit Kartoğlu*
154.	THS	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-59 AYLIK ÇOCUK SAHİBİ 15-49 YAŞ KADINLARDA EL HİJYENİ VE SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ	*Özaydın Boylubay, Eda Gül, Gamze Hasdemir, Ayşegül Bedeloğlu, Rehber Marşil, Hüseyin İslam Karakurt*
155.	THS	ELAZIĞ İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN HASTALARDA MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Aliye Bulut, Ayşe Ferdane Oğuzöncül*
156.	THS	BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN GÜNCEL TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Fatih Kara, Aysun Yurdakul, Bekir Erdoğan, Eda Polat*
157.	THS	BEYOĞLU İLÇESİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DURUMLARIYLA İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ	*Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, Ömer Ataç*
158.	THS	ÜNİVERSİTE HASTANESİ PERSONELİNİN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	*İlknur Sülemiş, Haney Durmuş, Tahir Saygın Öğüt, Burak Gürel, Kübra Mıdık, Aziz Nizam, Emine Acar, Bilal Arslan, Levent Dönmez*
159.	THS	KÜTAHYADA ARSENİKLİ İÇME-KULLANMA SULARINA KRONİK MARUZİYETİ OLAN BİREYLERİN EQ-5D ÖLÇEĞİ İLE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	*İnci Arıkan, Nazlı Dizen Namdar, Cüneyt Kahraman, Merve Dağcı, Ezgi Ece*
160.	THS	MALATYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ULUSAL KANSER TARAMALARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI	*Mehtap Kokkun, Ali Özer*

161.	THS	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ'NDE OKUYAN KADIN FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUĞU PREVALANSI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI	*Sema Çelik, Elçin Yoldaşcan*
162.	THS	EDİRNE İLİNDE ANTİ TNF ALFA KULLANIMI NEDENİYLE İZONİAZİD (İNH) PROFİLAKSİSİ ALAN HASTALARIN İLAÇ KULLANIM SÜRELERİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	*Cem Terzi, Nazlı Gül Boztaş, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan*

TIP İÇİN SOSYAL BİLİMLER

163.	TİSB	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	*Gökhan Tazegül, Kazım Durmuş, Ömer Kertmen, Ali İhsan Oluk, Alparslan Yurtbay, Ayşe Nilüfer Özaydın*
164.	TİSB	EVLENMEK İÇİN BAŞVURAN KİŞİLERİN EVLİLİKTE KADIN HAKLARINA BAKIŞI	*Rabia Sohbet, Leyla Delibaş*
165.	TİSB	İLKOKUL SINIF ÖĞRETMENLERİNİN MESLEKİ DOYUM VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ	*Rabia Sohbet, Melike Bayrak*
166.	TİSB	TIP VE ECZACILIK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA BAKIŞI	*Şanda Çalı, Serhat Eker, Abdulkadir Kan, Abdullah Avlaç, Çağrı Aksu, Mikail Özdemir*

KONGRE AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Faruk Yorulmaz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Sayın Valim, Belediye Başkanım, Rektörüm, Değerli Hocalarım, Meslektaşlarım ve Halk Sağlığı Dostu Konuklar

17.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne hoş geldiniz. Hepinize kongremize katılımınız ve halk sağlığına verdiğiniz destek için teşekkür ediyor, saygı ve sevgi ile selamlıyorum. Bu vesile ile aramızdan ayrılmış olan, halk sağlığına emek vermiş çok değerli hocalarımızı ve meslektaşlarımızı da saygı ile anıyorum.

Değerli katılımcılar, bu kongreyi hazırlamada HASUDER Başkanı değerli arkadaşım Prof. Dr. Tacettin İnandı ve yönetim kurulundaki değerli meslektaşlarımdan ciddi emek vermiş olanlara, yükün en büyük bölümünü üstlenen başta kongre sekreteri Doç. Dr. Burcu Tokuç, Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak ve Prof. Dr. Galip Ekuklu olmak üzere tüm mesai arkadaşlarıma, Kongremize konuşmacı olarak değerli katkılarını sunmayı kabul eden konuşmacılara ve Kongremize desteklerini esirgemeyen Sayın Valimiz Dursun Ali Şahin, Edirne Belediye Başkanımız Sayın Recep Gürkan ve Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Yener Yörük'e sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Sevgili meslektaşlarım; sıkça dile getirdiğim bir konuyu, bu vesile ile bir defa daha ifade etmek istiyorum. Ülkemiz için de son derece önemli olan "Halk Sağlığı" konusunu, ne yazık ki yeterince tanıtabilmiş, önemini, topluma ve ülkemize sağlayacağı faydaları yeterince anlatabilmiş değiliz. Bu nedenledir ki halkımız için de, hekimlerimiz için de, karar vericilerimiz için de sağlık hizmetlerinde en büyük önem ve birinci öncelik tedavi edici sağlık hizmetlerine verilmektedir. Halbuki, insanlar hasta olduktan sonra verilen hizmetler pahalıdır, zaman alıcıdır, hasta olan insanlarımızın acı çekmesine, işinden gücünden geri kalmasına ve hasta kişi ile birlikte tüm ailesinin de sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Kimi zaman hastalıklar tedavi edilemeyebilmekte, kronikleşmekte, sakatlıklara hatta ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle de hastalıkların nedenleri ile mücadele etmek, toplumu hastalıklardan korumak hem daha etkili, hem de daha ekonomiktir. Bu anlamda halk sağlıkçılara; halk sağlığının önemini halkımıza, karar vericilere, hatta hekimlere anlatabilme konusunda önemli görevler düşmektedir. Buna paralel biçimde bugün için Halk Sağlığı Anabilim Dallarının ve Halk sağlıkçıların da çok ciddi sorunları vardır. Üniversitelerde Halk Sağlığı bilim alanının öneminin yeterince anlaşılamadığı ve bu nedenle de tıp eğitiminde halk sağlığı eğitiminin süresinin azaltıldığı, stajlarının kısaltıldığı ve tedavi edici hekimliğe daha büyük ağırlık verildiği gözlenmektedir. Sağlık

Bakanlığı'nın taşra örgütleri ile halk sağlığı anabilim dalları arasındaki ilişkiler, kişisel ilişkilerle görece daha iyi olanlar bir yana bırakılacak olursa, istenen düzeye çıkamamıştır. Bu durum, üniversitelerde ciddi bilgi ve deneyim birikimi olan halk sağlığı akademisyenlerinin bu birikimlerinden, halkımızın yeterince faydalanabilmesinin önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu ve üniversite halk Sağlığı anabilim dalları ile işbirliğinin kurallarını belirleyen Sağlık Eğitim Araştırma Bölgeleri ile ilgili protokol, mevcut durumun tesbiti, yapılan uygulamaların sonuçlarının değerlendirilmesi için esas olan araştırmaların yapılabilmesi açısından fiilen çalışamaz durumdadır. Bu sorunların kısa zamanda giderilmesini diliyorum.

Bilindiği üzere, sağlık sorunlarının nedenlerinin önemli bir bölümü insanın çevresindedir ve sağlık sorunlarının tümü, insanın çevresi ile doğrudan ya da dolaylı biçimde ilişkilidir. Çevrede, birey ve toplum sağlığını etkileyen faktörlerin en önemlilerinden biri de sanayi kuruluşlarıdır. Sanayi kuruluşları; bir yandan yarattıkları istihdam, ülke ekonomisine katkı ve daha büyük toplum grubunun ihtiyaç duyduğu maddelere daha kaliteli ve daha ekonomik biçimde ulaşmalarını sağlama yararlarının yanında; kuruldukları yer, kullandıkları hammaddeler, makine ve araç-gereç, ürettikleri mamul madde, gürültüleri, atıkları, ürettikleri ürünlerin depolanması, taşınması gibi pek çok yollarla hem içinde çalışanlar hem de çevresinde yaşayan toplum için doğrudan ya da hava, su, toprak, bitkiler, hayvanlar gibi çevresel ögelerin kirlenmesi yolu ile sağlık sorunlarına neden olabilme potansiyeli taşımaktadırlar.

Bugüne kadar dünyada edinilen tecrübeler ve bilimsel gelişmelerin ışığında ortaya çıkmış bulunan kurallara uygun sanayileşme ile yukarıda sayılan tüm bu olumsuz faktörler, kabul edilebilir sınırlar içinde tutularak, böylece birey ve toplumu, sağlığına olan olumsuz etkileri en düşük düzeyde tutulabilir.

Edirne'de düzenlenen kongre için bu temayı seçmemizin nedeni; sanayi ve çevre kirliliği konusunda, Ergene Havzası kamuoyunun büyük kısmı tarafından en iyi bilinen örneklerden biri olması nedeniyle, Türkiye'nin pek çok yerinde hala önemli bir sorun olan bu konuyu, aşağıda söz edilen kaynaklardan da anlaşılacağı üzere, Ergene Nehri kirliliğinin yoğun biçimde etkilemesi riski olan Edirne'de tüm boyutları ile irdelemek ve bu örnek üzerinden çözüm önerileri geliştirmektir. Bu bağlamda Ergene Havzası özelinde sorun ile ilgili kaynaklar;

a) Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 2011'de yayınladığı genelgesinde; "Ergene Havzası'nda plansız ve kontrolsüz bir biçimde gelişen sanayi bölgeleri ve buna bağlı

olarak hızlı artan nüfus, özellikle su kaynaklarının aşırı tüketilmesine, su bütçesinin bozulmasına ve kirlenmeye sebep olmuştur. Ergene Nehri'nin yıllık ortalama debisinin yaklaşık %25'i kendi tabii debisi olup, geri kalan %75'inin sanayi ve evsel kaynaklı atıksu boşaltımlarından kaynaklandığı ve özellikle Çorlu Deresi ve Ergene Nehri su kalitesinin fiziksel ve kimyasal kirlilik parametreleri açısından çok kirli su sınıfı olan IV. sınıf su kalitesinde olduğu.."

b) Ergene Havzası Çevre Koruma Planı'nda (2011); Ergene Havzası'nda 2037 adet sanayi tesisi bulunduğu ve Ergene Nehri'ne günlük 332.000 m3'ü arıtılmış biçimde sanayi ve 230 bin m3'ü evsel olmak üzere toplam 562 bin metreküp atıksu deşarj edildiği bildirilmektedir. Ek olarak; Kimyasal oksijen ihtiyacı, iletkenlik ve renk kalitesinin; kısa vadede (3 yıl) 3. Sınıf, orta vadede (5 yıl) ikinci sınıf su kalitesine ve diğer parametrelerin uzun vadede (10 yıl) 2. Sınıf su kalitesine getirileceği bildirilmektedir.

c) Tekirdağ İl Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün "Ergene Havzası'nda Yayılı Kaynak Kirliliği Yönetimi ve Kontrolü" başlıklı sunumunda Havzanın kirletici unsurları; 1.Noktasal Kirletici Kaynakları (Sanayi Tesisleri Arıtmaları, Evsel A.T.T.) 2.Yayılı Kaynaklı Kirlilik (Tarımsal ve Hayvansal Kaynaklı Kirlilik, Düzensiz Depolama Tesislerinden Kaynaklanan Sızıntı Suları) olarak sıralanmaktadır.
Tarımsal kaynaklı kirlilik nedenleri ise; Tarım İlaçları (Aşırı kullanımı), zirai Ambalaj atıkları, bilinçsiz gübreleme, hayvancılık faaliyetleri sonucu oluşan sıvı ve katı atıklar ile bitkisel artıklar (sap,saman vb.) olarak belirtilmektedir.

d) Çevre ve Orman Bakanlığı Çevre Yönetimi Genel Müdürü Cumali Kınacı'nın "Meriç-Ergene havzası" başlıklı sunumunda; Havzada 10.000'den fazla nüfuslu 16 yerleşim yerinin hiçbirinin evsel arıtma tesisinin bulunmadığı ve hergün 230 bin m3 atıksuyun arıtılmadan Ergene'ye boşaltıldığı, Havzada, plansız ve kontrolsüz biçimde gelişen sanayi bölgeleri ve buna bağlı olarak hızla artan nüfusun özellikle bölgedeki su kaynaklarının tüketilmesine neden olduğu ve yaklaşık 330.000m3/günlük sanayi atık suyunun Ergene Nehri ve kollarına deşarj olduğu, Ergene Nehri'ne doğal debisinin 2-3 katı kadar atık su deşarjı yapıldığı ve Ergene Nehri su kalitesinin IV.Sınıf olduğu yani hiçbir maksatla kullanılmaya uygun olmayan su niteliğinde olduğu belirtilmektedir.

e) Uzunköprü Ticaret Borsası, Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti'nin ortak finansmanı ile hazırlanan "**"Ergene Havzasında Tarım Topraklarının Kirlilikten Arındırılması ve Islahı Projesi" (Proje No: TR0135.03-02/28)'nin "**Uzunköprü'de çevresel kirliliğin nedenleri ve önlemeye yönelik çalışmalar" başlıklı Proje Bilgi

Kitapçığı'nda; Ergene Havzası sadece bir sanayi alanı değil, aynı zamanda çok önemli bir tarımsal üretim merkezidir. Ergene çevresinde bulunan su kaynaklarının ve tarım topraklarının son 30 yıldır aşırı sanayileşmeden kaynaklanan atıklarla hızla kirlenmesi, havzadaki tüm yerleşim yerlerindeki yaşamı olduğu gibi, Uzunköprü ilçesini de son derece olumsuz etkilemektedir. … 30 yıl öncesine kadar Ergene havzasına hayat veren Ergene Nehri, Çerkezköy ve Çorludaki sanayi tesisleri
yüzünden 1980'li yıllardan itibaren aşırı olarak kirletilmeye başlanmıştır. Özellikle kış mevsimi Ergene'nin taştığı dönemlerde bütün Ergene Ovası kirlenmektedir. Bu kirlilikten nehir üzerinde bulunan yerleşim birimleri etkilenmektedir….

İstanbul'da sanayiden kaynaklanan aşırı nüfus artışı neticesinde, İstanbul çevresine yayılan sanayi tesisleri Çorlu ve Çerkezköy hattına kaymıştır. Önceleri bu sanayi tesisleri atık sularını arıtmadan Ergene Havzası'nı besleyen Ergene Nehri ve yan kollarına boşaltmıştır. Sonraları mevzuat gereği arıtma tesislerini kurmuş olsalar bile, bu tesisler düzenli olarak çalıştırılmamaktadır. Buna çarpık kentleşme sonucu meydana gelen kentsel ve evsel atıklar ile tarımda kullanılan suni gübre ve zirai ilaçlar da eklenince, bir zamanlar Trakya'nın can damarı olan Ergene Nehri aşırı derecede kirlenerek adeta ölü bir nehir haline gelmiştir. Ergene Nehri kirliliği geçtiği tüm güzergâhtaki insan ve hayvan sağlığını olumsuz etkilediği gibi, tarım arazilerini de olumsuz yönde etkilemekte ve ekilen ürün verimini düşürmektedir.

Edirne İl Çevre ve Orman Müdürlüğü ve DSİ 11. Bölge Müdürlüğü'nün düzenli olarak takip ettiği yüzeysel su analiz sonucuna göre Ergene Nehri'nin Çerkezköy'den Meriç Nehri'ne kadar olan 180 km'lik kısmı kirlenmiş durumdadır. Edirne İl Çevre ve Orman Müdürlüğü'nün Ergene Nehri Akarca Köprüsü Mevkii istasyonunda 2009 ve 2010 yılında gerçekleştirdiği analizlere (Edirne İl Çevre ve Orman Müdürlüğü, 2010) göre Ergene Nehri;

i. Fiziksel ve İnorganik-kimyasal Parametreler bakımından; IV. Sınıf (Çok Kirlenmiş Su)

ii. Organik Parametreler bakımından; IV. Sınıf (Çok Kirlenmiş Su)

iii. İnorganik Parametreler bakımından; IV. Sınıf (Çok Kirlenmiş Su) olarak
ve her üç grubun genelinde de IV. Sınıf (Çok Kirlenmiş Su) olarak değerlendirilmektedir.

1980'li yıllardan itibaren Çorlu civarındaki yoğun sanayileşme ve endüstriyel üretimden kaynaklanan arıtmasız deşarjın yarattığı aşırı kirlilik Ergene Nehri'nin tarımsal sulama amaçlı kullanılmasını engellemektedir. Bu aşırı kirlilik, sularını boşalttığı Meriç

Nehri'ni de etkilemekte ve böylece, Meriç Nehri'nin mansabındaki tarımsal ürünler ile birlikte her türlü canlıyı da olumsuz yönde etkilemektedir (Edirne İl Özel İdaresi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Trakya Kalkınma Birliği, vd., 2010). Ergene Nehri'nden sulanan veya taşkınlar sonucu Ergene Nehri'nin kirli sularına maruz kalan tarım topraklarında elektriksel iletkenlik oranı ve tuz değerinde bir artış olmaktadır. Ayrıca, Ergene Nehri'nin yüksek miktarlarda klor ve sodyum içermesi, toprakta ciddi boyutlara varan sodyum ve klor birikimi oluşmasına neden olmuştur. Bu da tuzluluk ve alkalilik sorununu ortaya çıkarmakta ve alanda ekilen ürünlerde, çimlenme ve çıkışta gecikme, bitki boyunda kısalma, yaprak ve gövde çapında azalmalar meydana getirmiştir. Çakır ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılan bir araştırmaya göre; Ergene Nehri'nin en kirli noktasından alınan su ile ayçiçeği bitkisini sulamaya dayalı olarak üç yıllık bir araştırma yürütmüşlerdir. Denemenin ilk yılında herhangi bir sorun yokken; ikinci ve üçüncü yıllarda normal su ile sulama yapılan bitkilere göre, tohum çimlenmesi daha geç, bitki boyu daha kısa, yaprak sayısı daha az olmuş, gövde ve tabla çapı değerleri daha düşük çıkmıştır. Ergene Nehri kenarındaki tarım arazilerinde kirli nehir suları nedeniyle kullanılan tohum miktarında artışlar görülmektedir. Örneğin çeltik ekiminin ilk aylarında kirlilik nedeniyle önemli oranda çeltik tohumu canlılığını yitirmektedir, bu nedenle dekara 5-10 kg daha fazla çeltik tohumu atılması gerekmektedir. Buna ek olarak hayvan yetiştiriciliğinde, kavak yetiştiriciliğinde, meralarda sürdürülebilirlik sorunları ortaya çıkmakta ve ekonomik kayıplar söz konusu olmaktadır."

f) "Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü'nün 01.11.2011 tarih ve 2011/10 Sayılı, Ergene Nehri'nde Deşarj Standartlarında Kısıtlama konulu genelgesinde; Ergene Nehri'nin halen akan su miktarının yalnız ¼'ünün tabii debisi olması sebebiyle, havzadaki tüm tesisler atıksularını mevcut mevzuatta yer alan deşarj standartlarına uygun olarak arıtsalar dahi Ergene Nehri tabii debisinin, standartlara uygun boşaltımlardan gelen kirlilik yükünü kaldıramayacağı, dolayısıyla kirliliğin önlenmesi ve su kalitesinin hedeflenen 2.sınıf su kalitesine yükselmesinin mümkün olamayacağı tesbitleri yapılmıştır" denilmektedir.

g) 25-26 Mayıs 2012 tarihinde Edirne'de düzenlenen I.Sanayinin İnsan ve Çevre Sağlığına Etkileri Sempozyumu'nda sunulan ve 2011 yılında Çorlu'da bizim yaptığımız bir çalışmada; kanserli hasta bulunan evlerde yaşayanların; Çorlu'da 10 yıldan daha uzun süredir yaşamakta oldukları, Çorlu Dere'sine evlerinin uzaklığının 510m.den daha az

olduğu ve evlerine 100 metreden daha kısa mesafede bir baz istasyonu olduğu belirlenmiştir.

h) 06.10.2013 tarihinde yapılan 11.Üroonkoloji Kongresi'nde Prof. Dr. Osman İnci ve ark.nın "Endüstriyel atıklarla ağır derecede kirlenen Ergene Nehri çevresinde yaşayan ürogenital tümörlü olguların tırnaklarında bazı ağır metallerin araştırılması" başlıklı çalışmasında; Ürolojide tedavi gören prostat, Böbrek ve Değişici Epitel Hücreli Karsinomu olan hastalar ve Ergene Nehri'ne uzak yerleşim yerlerinde yaşayan kontrol grubunun tırnağında Fe, Cu, Zn, Pb, Cd değerlerini araştırmışlar ve hasta grubunun tırnaklarında Tum olgularda Fe hariç diğerlerinin yüksekliği anlamlı bulundu. Cd'un tümörlerin hepsinde, Cu, Zn ve Pb'un ise böbrek ve ürotelyal tümörlerde anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur.

i) Trakya Alt Bölgesi Ergene Havzası Revizyon Çevre Düzeni Planı'na göre 2023 yılında tarımda çalışan nüfus %45'ten %27'ye düşerken, sanayi ve hizmet sektöründe çalışan nüfusun, tarım sektöründen kopan bu nüfusun çalışma alanı olacağı belirtilmektedir.

İşte tüm bu gerekçelerle, Edirne'de düzenlenen 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nin ana tema'sı "Sanayi, çevre ve halk sağlığı" olarak belirlenmiştir. Bu Kongrede yetkin bilim adamlarınca ortaya konulacak sonuçlar, Ülkemizin farklı yörelerindeki benzer sorunlar için de yol gösterici olacaktır.

Kongremizin başarılı ve Edirne'miz, Trakya'mız ve Ülkemiz için faydalı olması dileklerimle hepinize bize bu kongrede güç verdiğiniz için teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

KONUŞMACI METİNLERİ *(Alfabetik Sırayla)*

Ahmet Soysal – Dünyada ve Türkiye'de Çevre Mücadelelerine Genel Bakış

Ali Ergur – Olağandışı Durumlarda Risk İletişimi

Ayfer Tezel – Halk Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Çevre Sağlığı

Çağatay Güler – Sanayileşme, Çevre ve Halk Sağlığı

Cavit Işık Yavuz – Kanserlerde Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri

Celal Karlıkaya – Tütün Kontrolü ve Hukuk

Coşkun Bakar – Çanakkale'de Safı Belli Bir Karınca: Çanakkale Çevre Platformu ve Çevre Mücadelesi

Evrim Ekiz Gözler – Sağlıklı Kent Planlama

Ferdi Tanır – Sanayileşme ve Kanserojenler

Ful Uğurhan - Çevre Savunuculuğunda Sağlık Çalışanının Yeri ve Akkuyu Deneyimi

Gülcan Türker – Sanayileşmenin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Hakan Tüzün – Halk Sağlığı Epistemolojisine Giriş İçin Bir Deneme

Halim Orta - Meriç-Ergene Havzasında Sanayi Kaynaklı Su Kirliliği

Hayrettin Kılıç – Fosil Yakıt Kaynakları Sonludur, Yenilenebilir Enerji Kaynakları İse Sonsuzda Sonlanmaktadır

Hülya Ellidokuz – Türkiye'de Kanserlerde Durum

İnci User – Sanayileşme, Göç ve Toplumsal Değerler

Mahmut Güler – Sanayileşme Göç ve Demografi Bağlamında Dünya Kenti Kavramı

Mustafa Durmuş - Sağlığın Sosyal Belirleyenleri: Sanayileşme - Sağlık İlişkisine Eleştirel Bir Yaklaşım

Osman İnci – Trakya'da Sanayileşme Süreci, Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri

Özcan Baripoğlu – 6331 Sayılı İSİG Yasası ve Hayatın Gerçek Yüzü

Raika Durusoy – Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Sürveyansı

Ruşen Keleş – Sanayileşme ve Çevre Etiği

Seçil Özkan – Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Halk Sağlığı Uzmanından Beklentileri

Selim Kılıç – Bilimsel Yayınların Topluma Aktarılmasında Sorunlar Ve Çözüm Önerileri (Medya Ve Sosyal Medya…)

Sibel Sakarya – Bilimsel Çalışmaların Değerlendirilme Sürecinde ve Yayımlanmasında Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri

Songül Acar Vaizoğlu - İklim Değişikliği Ve Yeniden Gündeme Gelen Hastalıklar Nelerdir?

Şafak Taner – Üretim Politikaları

Umur Gürsoy – Halk Sağlığı Çalışanlarının Çevre Sağlığı Savunuculuğundaki Yeri

Zuhal Bahar - Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik

SANAYİLEŞME, ÇEVRE VE HALK SAĞLIĞI

Prof. Dr. Çağatay Güler

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

"Bilmek yetmez; uygulamalıyız
İstemek yetmez, yapmalıyız." Goethe

Sanayileşme, çevre ve halk sağlığı ilişkisinin tam kavranabilmesi için doğrudan ya da dolaylı ilişkili bazı temel kavramların özetlenmesi zorunludur.

Temel kavramlar

Last, 1995 yılında, çevreyi insanın dışındaki her şey olarak tanımlamıştır. Bu tanım, insan sağlığının, çevre ile genetik örüntüsü arasındaki etkileşimin bir ürünü olduğu temeline dayanmaktadır. Kişinin genetik yapısı, onun çevresel etmenlerden nasıl etkileneceğini belirleyen en önemli faktörlerdendir. Çevre terimi dışımızdaki her şeyi; sosyal, fizikojeokimyasal ve biyolojik çevreyi kapsar. Çevrenin bu bileşenleri birbiriyle etkileşim halindedir. İnsanla etkileşim olasılığı olan tüm çevresel etmenler insan ve toplum sağlığı üzerinde etkilidir (1, 2,3). İşlevsel olarak çevre kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür (1,3). Her klinik hastalığın sözgelimi kanserin,Alzheimerin, Parkinsonun, osteoporozun, romatoid artritin.... çevresel bileşeni vardır(4).

Çevre terimi yıllar yılı çok esnek bir kavram olarak ele alınmıştır. Grupların, toplulukların üyeleri ve toplumun tümünü etkileyen, tipik olarak bireyin kontrolü altında olmayan değişik dışsal etmenler için kullanılagelmiştir (2, 3,5). "Çevresel etkilenim[1]" yakın çevrede[2] bizi etkileyen fizikojeokimyasal ve mikrobiyolojik etkenler olarak düşünülebilir (3,5).

Dikkat edilirse çevre çok eski dönemlerden beri "dışımızdaki" olarak algılanmıştır. Bizi çevrelemekte ve etkilemektedir. Ancak "biz" değildir (3,5). Bu dışlama 17. yüzyılın felsefe geleneğinden doğmuştur. Modern batı biliminin kurucuları olarak Bacon, Dekart, Newton ve çağdaşlarının oluşturduğu bir yaklaşımdır. Bu görüş yüzyıllarca endüstrileşen ve modernleşen batı dünyasının maddesel gereksinimlerinin karşılanabilmesi için doğal dünyayı yönetme, tüketme ve yeniden biçimlendirmemize yardımcı olmuştur (3,5). Dünyadaki her şeyin insanın

[1] environmental exposure
[2] "ambient environment, immediately surrounding environment"

yararına sunulduğu inancının hatalı değerlendirmesi de bunu desteklemiştir. İnsanlar yıllar yılı doğayı dizginlemekten, doğaya hâkim olmaktan, doğayı fethetmekten söz etmiştir. Last'ın çevre tanımı yaparken insan çevre arasındaki karşılıklı etkileşimle bağlantı kurması bu hatalı yaklaşımı ortadan kaldırmaya yöneliktir(3).

Son zamanlarda insan topluluklarının çevresel etkileri üstel olarak artmıştır. Bunun yerel, bölgesel çevredeki etkilerinin giderek küresel baskıya yol açar duruma gelmiştir. Giderek sosyoekonomik durumun; konut kalitesi ve madde özellikleri gibi hastalık örüntülerinde belirleyici olan çevresel rollerine giderek daha büyük oranda ağırlık verilmeye başlanmıştır. Bu nedenle "çevre" teriminin daha kapsamlı biçimde tanımlanması gerekmiştir. Yapılacak tanım sosyal ve ekonomik ilişkileri, yapılı çevreyi ve ilişkili yaşama örüntülerini de kapsamalıdır (3,5).

Çevre kavramının tarihsel gelişimi

İnsanın çevresiyle etkileşiminin kökeni insanlık tarihine dayanır (3,5). Dolayısıyla insan topluluklarının hastalık örüntüsü de insanlık tarihi boyunca biçimlenmiştir. İnsanoğlu on bin yıllık tarihi boyunca giderek hızlanan bir çevresel ve kültürel değişim göstermiştir. Bütün bu değişimler insan türünün dünyada dağılımı, alet yapması, sosyal bağlılık, tarım, kentleşme, denizcilik ve denizaşma, endüstrileşme tarihiyle ilişkilidir. McMichael ve Martens bunu çok iyi açıklar (3,5):

1. Avcı-toplayıcı dönem

Avcı toplayıcıların başlıca ölüm nedenleri fiziksel örselenme, enfeksiyon ve daha az sıklıkla açlıktı. İnsanoğlunun ömrü genç erişkinlik dönemiyle sınırlıydı. Süreğen hastalıklar, kanser vb. durumlar söz konusu değildi. Ancak sınırlı sayıda kişi tam üreme çağını doldurabiliyordu. Çıkan fosiller ortalama yaşam süresinin 25 yıl olduğunu göstermektedir. Fosil bulgularına göre kemiklerde örselenme ve yetersiz beslenme belirtileri vardır. Topluluklar fazla yayılma eğiliminde değildi. Bu az hareketli topluluklarda görülen enfeksiyonlar büyük bir olasılıkla deri, kulak, burun ve boğaz enfeksiyonları, değişik bağırsak asalakları, rastlantısal sıtma ve Afrika uyku hastalığı olmalıdır. Son iki hastalık yabanıl hayvanlarla yayılım özelliği olan hastalıklardır (3,5).

2. Tarım, yerleşme ve kentler

Tarım hayvanların evcilleştirilmesini ve yerleşmeyi getirdi. Kentleşen toplumlarda süreğen beslenme hastalıkları ve kalabalık nedenli enfeksiyonlar yayılmaya başladı. John M. Last bu dönemi şöyle tanımlar:

"Yakıt ve barınak için ağaçlar devriliyor, dışkı ve diğer atıklar çevreyi pisletiyor, bütün bunlar haşarat ve hastalık etkenleri için bir cennet oluşturuyordu. Bu başlangıç dönemi buluşları ve sayısız diğerleri uygarlıkların gelişmesini uyardı. 20. yüzyılın sonunda bu olağanüstü teknik ve üreme başarısı varlığımızı sürdürebilmemiz için gereksindiğimiz ekosistemleri tehdit etmektedir" (6).

Tarımsal olarak sınırlı mahsule bağımlı olma et yenilmesini azaltarak beslenme yetersizliklerine yol açtı. İlk çiftçiler yakın avcı-toplayıcı atalarından biraz daha kısaydı. Tarım, çevresel taşıma kapasitesini artırmasına rağmen kıtlıkları önlemedi. Enflüanza, dizanteri, çiçek, kızamık, yeni evcilleştirilen hayvanların ve kemiricilerin mutasyona uğrayan hastalık etkenlerinin yol açtığı hastalıklar görülmeye başladı. Köyler kasabalaşır ve kasabalar kentleşirken kent yaşamının çekiciliği arttı. Bu durum kalabalıklaşma, baskı, sefalet, pislik getirdi. Büyük uygarlıklar geldi ve gitti, bu geliş ve gidişler çoğu kez tarım olanaklarının ve yüzeysel su kaynaklarının bitmesine bağlıydı. Bulaşıcı hastalık salgınları ortaya çıktı. Bunlar kimi zaman sosyal ve politik kargaşaların kaynağı oldu (3,5).

3. Ticaret, fetih ve mikropların kaynaşması

Ticaret yolları gelişirken, fethe çıkan ordular ulaşabildikleri yerlere kadar ulaştılar bulaşıcı hastalıklar daha fazla yayıldı. Çiçek ve Kızamık Ortadoğu ve Asya'dan Avrupa'ya yayıldı. Hıyarcıklı veba Roma imparatorluğuna İsa'dan Önce 6. yy da ulaştı bundan kısa süre sonra Çin'de büyük kırımlara yol açmaya başladı. Hıyarcıklı veba ya da o zamanlardaki adıyla "kara ölüm" 14. yüzyılın ortalarında tekrar Avrupa'ya yayıldı. Kızamık, çiçek ve bulaşıcı hastalıklar, 1500'lü yıllarda İspanyollar tarafından Amerika kıtasına taşındı. "İspanyolların mikrobiyolojik ve psikolojik savaş silahlarının etkinliğini kanıtlayan ilk millet olduğu varsayılabilir" (3,5,7). Amerika yerlileri, Avustralya yerlileri ve Pasifik Adaları topluluklarının bağışıklık sistemleri; genetik olarak seçilmiş, bağışıklık sistemleri savaşlar ve istilalarla güçlenmiş Avrasyalılara göre daha kırılgandı. Bu nedenle sözü edilen enfeksiyonlar bu topluluklarda çok büyük kırımlara yol açtı.

Yoksulluğun sürmesi, hareketlilik ve ticaretin artması ve Üçüncü Dünya Ülkelerinin kentleşmesi günümüzde de, insanlığın o dönemine benzer biçimde, birçok enfeksiyonun yayılmasını kolaylaştırmaktadır (3,5,7).

4. Endüstrileşme

19. ve 20 yüzyıllarda mekanik tarımın, denizaşımının ve denizciliğin, dondurma işlemlerinin gelişmesi batı toplumlarının gıda kaynaklarının artmasını ve diğer kıtalara yayılmalarını sağladı. Endüstrileşme ve emperyalizm Avrupa'ya madde zenginliği ve modernleşme getirdi. 19. yüzyılın sonlarında sağlık koruma, konut, gıda güvenliği, kişisel

hijyen ve okuryazarlık arttı. Bunlar enfeksiyonların kontrolünü sağladı. Bağışıklama ve ilaçlar insanların enfeksiyonlara karşı baskın duruma geçmesini sağladı(2,3).

Endüstrileşme yerel çevrelerin kimyasallarla kirlenmesini artırdı. Bu bölgelerde yaşayanlar ve çalışanlar çok daha büyük oranda etkilendiler. 20. yüzyılın başlarında tehlikeli kimyasallar ve iyonlaştıran radyasyonla mesleki etkilenim arttı (3,5,7)

5. Modern zamanlar: kent tüketiciliği

II. Dünya Savaşı'ndan beri batı ülkeleri radikal bir değişim gösterdi. Besin seçimlerinin değişimi, beslenme alışkanlıkları, sigara içme, alkol tüketimi ve fiziksel durağanlık, değişik bulaşıcı olmayan süreğen hastalıkların artmasına yol açtı. Cinsel, gebeliği önleyici ve üreme davranışlarındaki değişiklikler bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların örüntüsünü değiştirdi. HIV/AIDS, diğer cinsel yolla yayılan hastalıklar, meme ve yumurtalık kanserleri ve kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları arttı. Üçüncü Dünyaya koruyucu halk sağlığı hizmetleri ve tıbbi teknolojinin girmesi bulaşıcı hastalıklarda bağlı çocuk ölümlerini azalttı. Ölüm hızlarındaki bu düşme kısmen doğurganlığın azalmasına yol açtıysa da, önlenemeyen hızlı nüfus artışı, demografik ve kaynak baskılarını artırdı (6).

6. Günümüz

Günümüzün en önemli sorunu insanoğlunun gezegenimizin taşıma kapasitesini zorlamaya başlamasıdır. Günümüzde nüfus patlaması ve ekonomik etkinlik artımının dünyanın değişik biyofiziksel sistemler üzerindeki birleşik etkisi bu sistemlerin kendilerini yenileme ve onarma kapasitelerini aşmaya başladı (3,5,7). "Homo sapiens" halen toplam karalardaki fotosentezsel üretimin %40'ından sorumlu durumdadır. Besin üretimi, arazi ve orman alanlarının kazınması, toprakların sömürülmesi, bina, yol yapımı ve doğal yüzeylerin geçirgen olmayan biçimde kaplanması başlıca nedenleri oluşturmaktadır (3,8).

Günümüzde büyük boyuttaki çevresel değişiklikler insan varlığını da tehlikeye düşürecek boyutlara ulaştı. Artık belirgin biçimde ortaya çıkan çevresel yıkım ve birçok ekolojik sistemin sürüp giden biçimde bozulduğunun farkına varılması "dış dünya" ile ilişkimizi yeniden gözden geçirmemizi gerektirmiştir. Artık insan topluluğunun ve ekonomisinin doğal dünyaya temelden bağlı olduğu toplum bireylerince de anlaşılmaya başlanmıştır(8).

20. yüzyılın son çeyreğinde dünya yaşam destek sistemleri ve süreçlerindeki bozulmaları görmeye başladık. Yerkürenin doğal sistemlerinde önceden tahmin edemediğimiz kopmalar ve bozulmalar başladı (9).

Burada iki temel etki önemlidir:

-Hızla artan insan nüfusu

-Yüksek tüketime dayanan, enerji yoğun, atık üretici ekonomi

Günümüze dek:

İnsan yaşam sürecinde dünyanın, dağların, ovaların, vadilerin değişmeden varlığını sürdürdüğünü düşünebiliriz. Ancak dünya günümüzde eskiden olduğu gibi değildir. Gelecekte de bugün olduğu gibi olmayacaktır. Jeologlar dünyanın 4600 milyon yıl yaşında olduğunu hesaplamaktadır.

Bu 4600 milyon yıllık dönem 4600 km.lik bir yolculuk olarak alındığında (10) belli başlı evrimsel aşamalar Tablo 1'de özetlenmiştir.

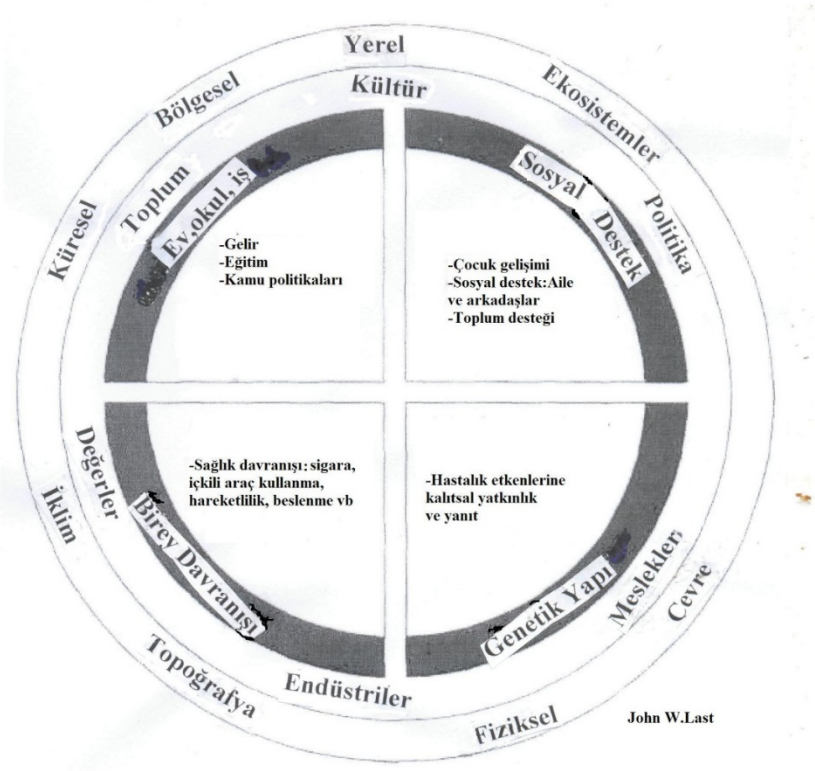
Tablo 1. İnsanın biyolojik evrimi (10)

Başlangıç(km)	Olay	Ne kadar önce?
0	Dünya yaratıldı	4 600 000 000
110	Güneş enerjisini yakalayan biyokimyasal süreçler gelişti	3 500 000 000
310	Çekirdekli tek hücreli canlılar gelişti	1 500 000 000
390	Çok hücreli canlılar belirdi	700 000 000
453	Modern memeliler belirdi	70 000 000
459	Hominid dalı gelişti	10 000 000
459, 6	Australopirhecus belirdi	4 000 000
459, 98	Neanderthal insan belirdi	100 000
459, 999	Tarım başladı	10 000
459, 99999	Günümüzde 100 yaşındaki insan doğdu	100

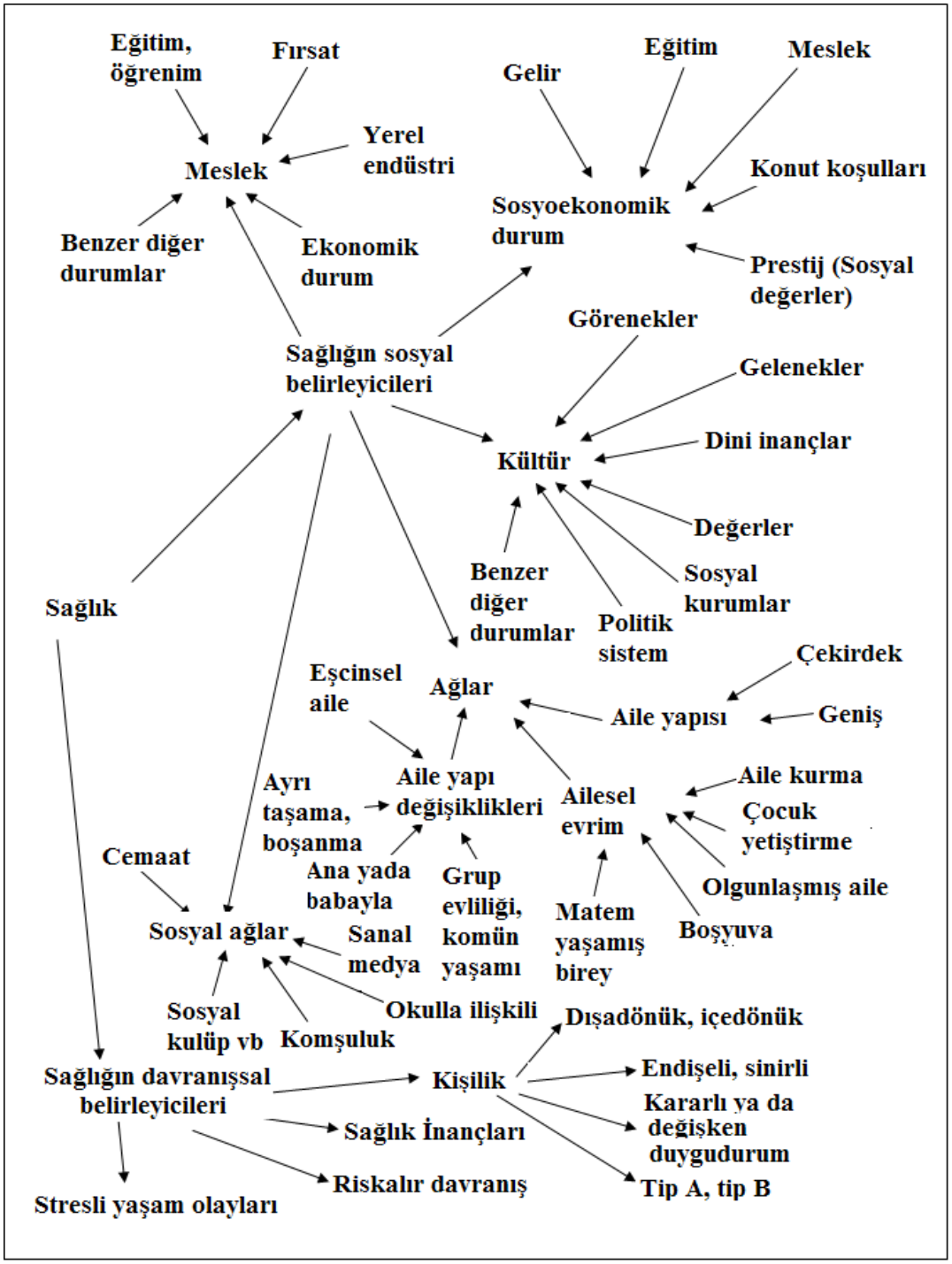
Sosyal, kültürel ve ekonomik çevre

"Sağlık üzerinde davranışsal, sosyal ve kültürel etmenlerin etkisiyle ilgili bilgimiz davranış ve sosyal bilimciler, tıbbi antropologlar ve epidemiyologların gözlemlerine dayanır. Fizyologlar, endokrinologlar, immünologlar, psikologlar deneysel gözlemlerini klinik ve deneysel bulgularıyla birleştirerek vücut-beyin etkileşimiyle bağdaştırmaya çalışırlar" diyen Last " fakat bildiklerimiz bilmediklerimizle ilgili birçok soruyu doğurur" diye ekler. Sonu gelemeyen bu soruların bazılarını görmek için ilgili kaynağa bakılmalıdır(3,11). Sağlıkla bireysel davranış ve sosyal gruplar karmaşık bir etkileşim içindedir. Bireylerin davranışları

kendi ve diğerlerinin kişiliklerini etkiler ve onlardan etkilenir. Birey, aile ve bağlı oldukları gruplarım hepsi topluluğun, toplumun, yaşadıkları ulusun sosyal ve kültürel çevresinin bütün bölümlerine aittir, aynı zamanda yaşadıkları fizikojeokimyasal çevrenin ya da fizik çevreyi oluşturan etmenlerce biçimlendirilirler (11). Last bu etkileşimi özetleyebilmek ve boyutlarını göstermek için aşağıdaki şekli verir. İş, sosyoekonomik durum, kültürel ortam, aile, arkadaş ve iş arkadaşı ağı da buna eklenir (Şekil 1)(11)



Şekil 1. Sosyal/davranışsal çevre bileşenleri arasındaki bağlantılar (Çizim John M. Last) (11)



Şekil 2. Sağlığın sosyal ve davranışsal değişkenleri (6,11-13)

Sosyal çevre etkilenimini tartışabilmek için Dr. Nusret Fişek'in "Halk Sağlığına Giriş" kitabı esas alınarak bazı tanımların verilmesi yerinde olacaktır(12).

Toplum belirli bir yerde uzun süre yaşayan ve yaşayacak olan, kendi kendine yeterli, sosyal örgüt ve kurumları ile birlikte kişilerin oluşturduğu bir topluluktur. Toplumun yapı

ögeleri aile, küçük sosyal gruplar, örgütler, kurumlar, sosyal sınıflar ve topluma kadar genişleyerek gider(12).

Aile en küçük toplumsal birimdir. Ana baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan ailelere çekirdek aile denir. Geniş aile ana, baba, evlenmemiş çocuklar ve bunlara kan bağı ya da evlilik bağı ile bağlı kişilerden oluşmuştur. Baba, oğullar, gelinler ve torunlardan oluşan aileye ataerkil aile; eşlerin ölüm, boşanma vb nedenlerle birbirinden ayrılmış olduğu aileye dağılmış aile denir(12).

Ev halkı aralarında aile bağı bulunan ya da bulunmayan aynı evde ya da aynı evin bir bölümünde yaşayan, aynı kazandan yiyen, evin hizmetlerini birlikte yürüten bir ya da birkaç kişiden kurulu bir topluluktur. Ev halkı genellikle çekirdek aile etrafında kurulur ve kişiler arasındaki bağ biyolojik olmaktan çok sosyoekonomiktir (12).

Özel bir görevi olan ve kişilerin belli bir hedefe ulaşmak amacı ile kurdukları sosyal birimdir. Her türlü ticari ve sanayi kuruluşları, bir askeri birlik, bir okul, bir sendika, bir kulüp, bir hastane, bir gönüllü dernek birer sosyal örgüt örneğidir. Sosyal kurum ise temel sorunlarda ve değişen koşullar altında davranışa yön veren kuralların uygulandığı ve aynı nitelikteki örgütlerden oluşur. Din, ekonomi, politika, eğitim, sağlık ve askerlik birer sosyal kurumdur.

Hastalık ve sağlık diğer çevresel etmenlerin olduğu kadar toplumun da bir üründür. Sağlık ve sosyal yapı yakından ilişkilidir. Sağlık ve sosyal yapı arasındaki ilişki ev halkından başlar. Hastalık daima tüm ailenin ya da ev halkının sorunudur. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanan bir birey diğer üyelerin de hastalanmasına neden olabilir. Evde bir hasta olması diğer üyelerin "sosyal iyilik" durumunu bozar (12). Tam tanımlanması mümkün olmayan sosyal iyilik durumu sağlığı tüm boyutlarıyla etkiler(6,12,14).

İşsizlik, yetersiz çevre, tıbbi bakım yetersizliği, zorlu sosyal koşullar sözgelimi yetersiz konutlar ve yüksek suç oranları önemli etkiler yapar. Katkı yapan etmenler sosyoekonomik durumun dışına da taşar. Çalışmalar politik gücü olmayan gruplar özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki bölgelerde yaşayanların çevre kirliliğinden orantısız boyuta etkilendiğini göstermektedir (14).

Meslek

Mesleki ve çevresel etkilenimlerin hastalığa katkısı yine genetik, sosyal çevre ve davranış etmenlerinin etkileşimiyle belirlenir.

Meslek sağlık ilişkisi iş sağlığı kaynaklarında ayrıntılı olarak tartışılmaktadır. Sosyoekonomik durumu da belirleyen önemli etmenlerden biridir ve eğitimle yakından ilişkilidir. Yüksek gelir sağlamak, işsizliğin yaygınlığı sonucu tek seçenek olması vb nedenlerle

sağlık açısından riskli bazı meslekler seçilebilir. İş geleceğinin tehlikeye düşebileceği endişesi bazı işçilerin riskin ortadan kaldırılmasına yönelik değişikliklere direnmesine bile neden olabilmektedir. Tehlikeli bir işi yapıyor olmanın gururu ve grup dayanışması gibi nedenler de tehlikeli işlerin sürdürülmesinde, güvenlik önlemlerinin yetersizliğinin örtülmesinde etkili olabilmektedir. Tehlikenin bilincinde olan ve çözüm arayan bazı işçiler ise kuruluşun geleceğiyle ilgili işveren endişesi nedeniyle işten uzaklaştırılabilmektedir(11).

Sosyoekonomik durum

Önemli bir sosyal çevre ögesi olarak sosyoekonomik durum yaşam standartlarını etkiler. Konut standartları, konut yoğunluğu, konutlardaki nüfus yoğunluk (metre kar başına kişi ya da oda başına kişi) ailenin geliri ile ilişkilidir. Her türlü araç gereç ve alt yapı (akarsu, tuvalet, banyo, buzdolabı, çamaşır makinesi vb) sosyoekonomik koşullarla ilişkili sağlık açısından önemli etmenler olabilir. Kötü ekonomik koşullar sağlığı ölçülebilir biçimde olumsuz etkiler. Yoksulluk- hastalık, beslenme bozukluğu kısır döngüsü başlıca çocuk, kadın ve yaşlıları etkiler(15,16).

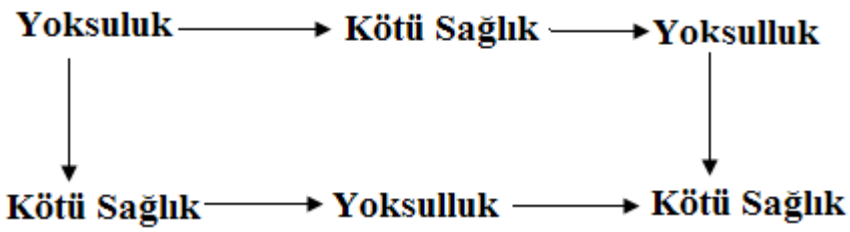
Sosyoekonomik durum kişinin toplumdaki yeriyle ilgili tanımlayıcı bir terimdir. En basit sosyoekonomik durum sınıflaması beden işçisi olanlar ve olmayanlar yani mavi yakalı ve beyaz yakalılar biçiminde yapılan sınıflamadır. Bu gruplar arasında eğitim, gelir, sosyal değerler ve inanç farklılıkları vardır. Bu boş zaman etkinliklerini ve beslenmelerini de etkileyebilir. Sosyal sınıflamanın birçok yöntemi vardır. İngiltere, ABD vb gelişmiş ülkelerin ulusal kayıt sistemleri bir dereceye kadar güvenilir bir sınıflama yapma olanağı vermektedir. Sınıflamaların bir nitelik sınıflaması gibi görülmesi ayrı bir güçlük yaratmaktadır. Sosyal sınıflamalar üretim ilişkilerine dayanarak ya da sosyal araştırmalarda kullanılan sınıflama birimidir. Genel olarak sosyal sınıflamalar

1. Mesleğe göre
2. Gelir düzeyine göre
3. Sosyoekonomik ölçeklere göre
4. Statü/saygınlık ölçeklerine göre yapılabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma bir bireysel çevre sorunu olarak ele alınır(14). Çünkü sağlık hizmetleri ulaşılabilir kılınsa bile bir kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanması o kişinin inanç, bilgi, değer yargıları ve alışkanlıklarınca saptanır. Sağlıkta olduğu gibi çevre sağlığı önlemlerine toplum desteği ve uyumlu bireysel davranış değişikliklerinden geçer.

Yoksulluk ve sağlık

Yoksullar karışık bir yapı gösterir. İşsiz, kıt kanat geçinecek iş bulanlar, çalıştıkları halde sosyal destek almak zorunda kalanlar vardır. Kötü sağlık yoksulluğa, yoksulluk kötü sağlığa yol açarak bir kısır döngü oluşturur (Şekil 3). Yoksulluğa bağlı kötü konut koşullar, kötü beslenme, yetersiz eğitim, eğitimsizliğe bağlı özsaygı eksikliği vb etmenler kısır döngüsünü oluşmasına yol açmaktadır.



Şekil 3. Yoksulluk kötü sağlık döngüsü

Çoğu yoksul ve eğitimsiz kişiler vücut işlevlerini, hastalıkların nasıl oluştuğunu ve hangi belirtilerin ciddi belirtiler olduğunu tam anlayamamaktadır (11,17). Last Koos'un çalışmasını klasik bir örnek olarak verir (11,18). New York Regionville'de kişilerin hastalık ve belirtileri algılamaları ve böyle durumlarda ne yaptıklarını sormuştur. Toplumu meslek ve eğitimle çok yakın ilişkili olacak biçimde eğitim düzeylerine göre üç gruba ayırmıştır. Yetersiz eğitimli ve yoksul kişiler ciddi ya da kaygılandırması gereken belirtilerde tıbbi bakıma daha az başvururken, yararsız popüler yaklaşımlara daha çok başvurmaktadır. Bir kuşak sonra aynı toplulukta yinelenen çalışma da sağlık durum farkı azalmış, ancak kaybolmamıştır (11,19).

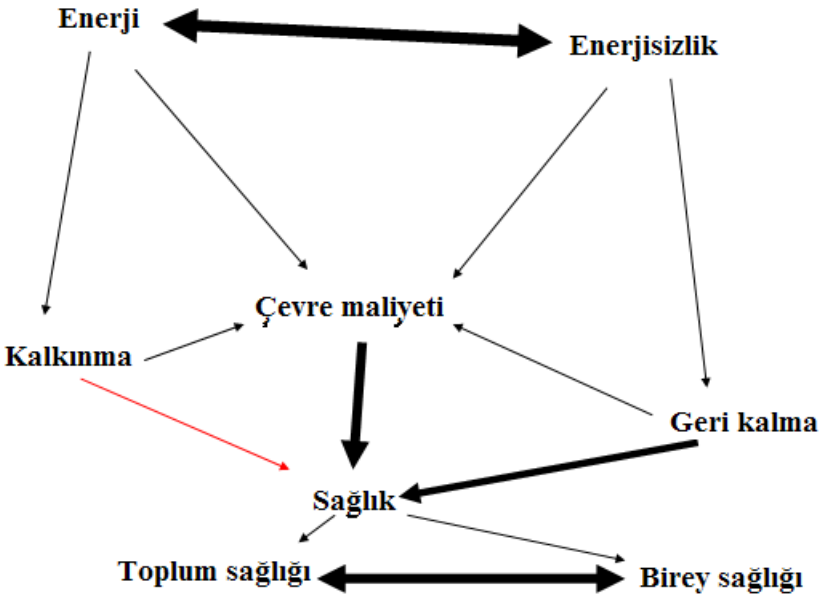
Yoksullar, yoksul ülke insanları bazı hastalıklara karşı yüksek bir risk tabanına sahiptir, işyeri ve çevresel etkilenimler bu kişiler için özel bir tehlike kaynağı oluşturur (20). ABD'de siyah bir erkeğin kanser riski beyaz bir erkeğinkinden %50 fazladır (21). Her ne kadar sigara içme oranı siyahlarda daha yüksekse de bu fark sadece sigara içme ile açıklanamaz. Astım prevalansı siyahlarda binde 122, beyazlarda binde 124'tür oysa astım mortalitesindeki artım ise siyahlarda üç kat fazladır (22). Irksal ve etnik eşitsizlikler astıma yol açan yüzlerce çevresel etmenin astımı uyarmasına neden olmaktadır (23). Anemiye yakalanma olanakları yüksek yoksul ülke insanları "hem" sentezini olumsuz etkileyen kurşun etkilenimine de daha duyarlıdır (24).

Toplumsal kaynaklara ulaşabilme toplumun sağlık durumunu etkiler. Yaşama standardı, kültür ve tarih, sosyal kurumlar, yapılı çevre, politik yapı, ekonomik sistemler ve teknoloji

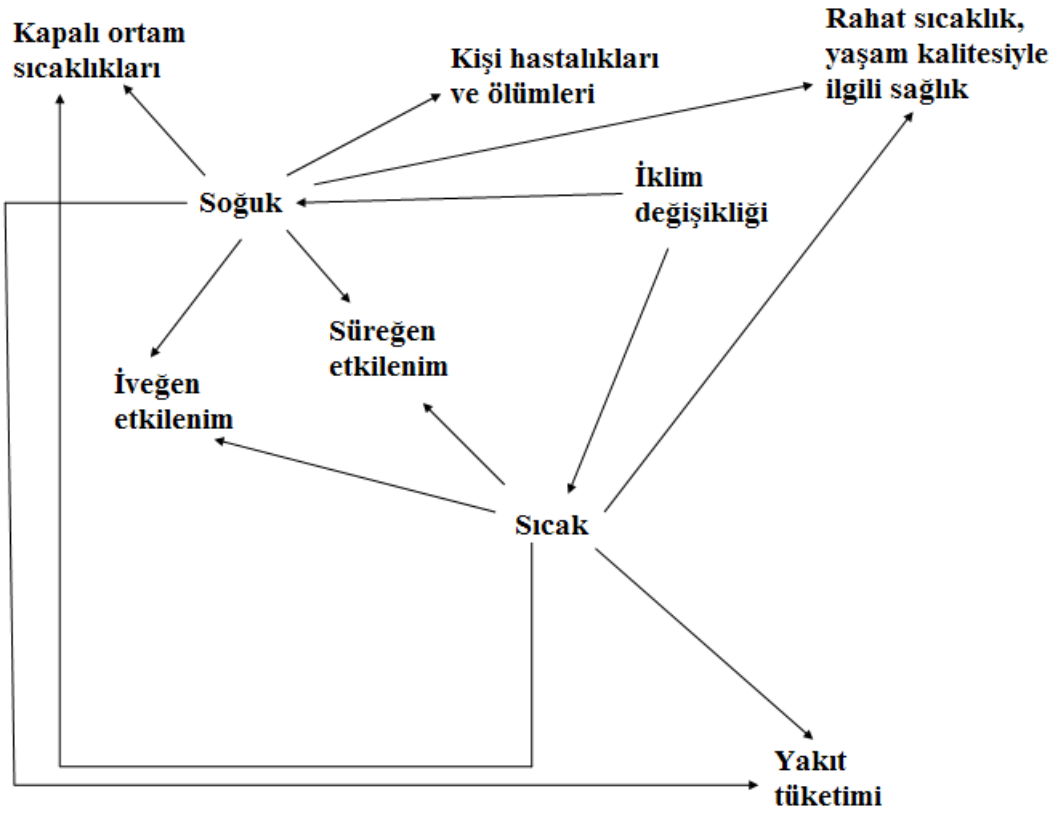
toplumun sağlık durumunu belirleyen sosyal yapılardır. Risk etkilenimi sosyoekonomik gruplar arasında değişir ve kaynaklara erişimle ilişkilidir(25). İster bireysel, ister ailesel ya da toplumsal düzeyde olsun refah; para, güç ve saygınlık etmenleriyle sağlık risklerinden kaçınmayı ya da en azından azaltmayı sağlamak için kullanılabilir. Yoksulluk ise getirdiği bütün yüklerinin yanı sıra sağlık durumunu da güçlü bir biçimde etkiler. Yoksul sosyal çevre iş bulma güçlüğü, suç eğilimlerinin yüksek olduğu bölgelerde yaşama vb stres etmenlerini artırırken okul sonu programları, evsiz barınakları vb kaynakların da yetersizliğine yol açan potansiyel kaynağı oluşturur (26-28).

Çevre ve Enerji

1973 petrol ambargosu enerji probleminin gündeme gelmesinde en önemli etkenlerden birisi olmuştur. Ülkelerin bir bölümü giderek daha büyük oranda fosil yakıt tüketir duruma gelmiştir. Enerji kaynaklarının korunması ve yeni enerji türlerinin geliştirilmesi giderek daha büyük oranda önem kazanmaktadır (29,30). Enerji-enerjisizlik-sağlık etkilenimi Şekil 4, soğuk, sıcak, yakıt tüketimi ve çevre ilişkisi Şekil 5'te verilmiştir.



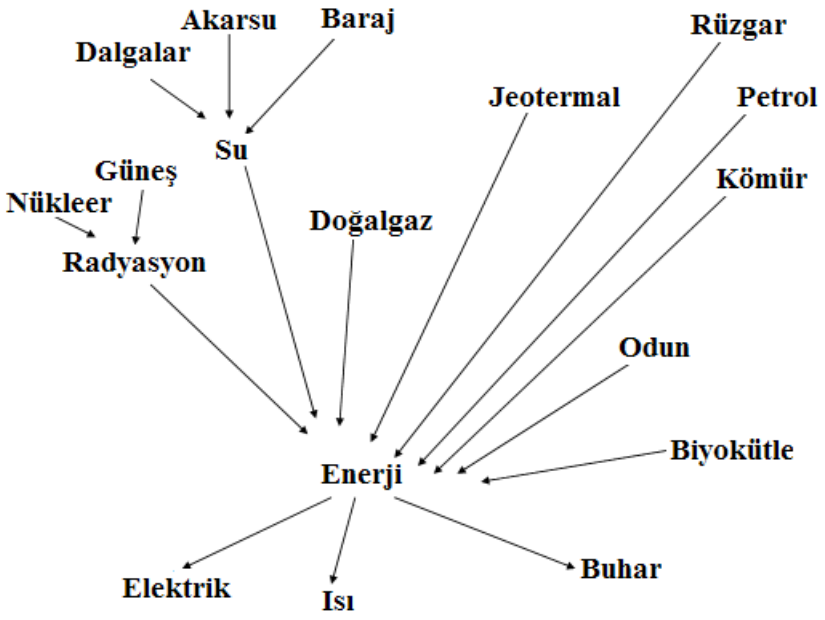
Şekil 4. Enerji ve enerjisizlikle sağlık arasındaki ilişki.



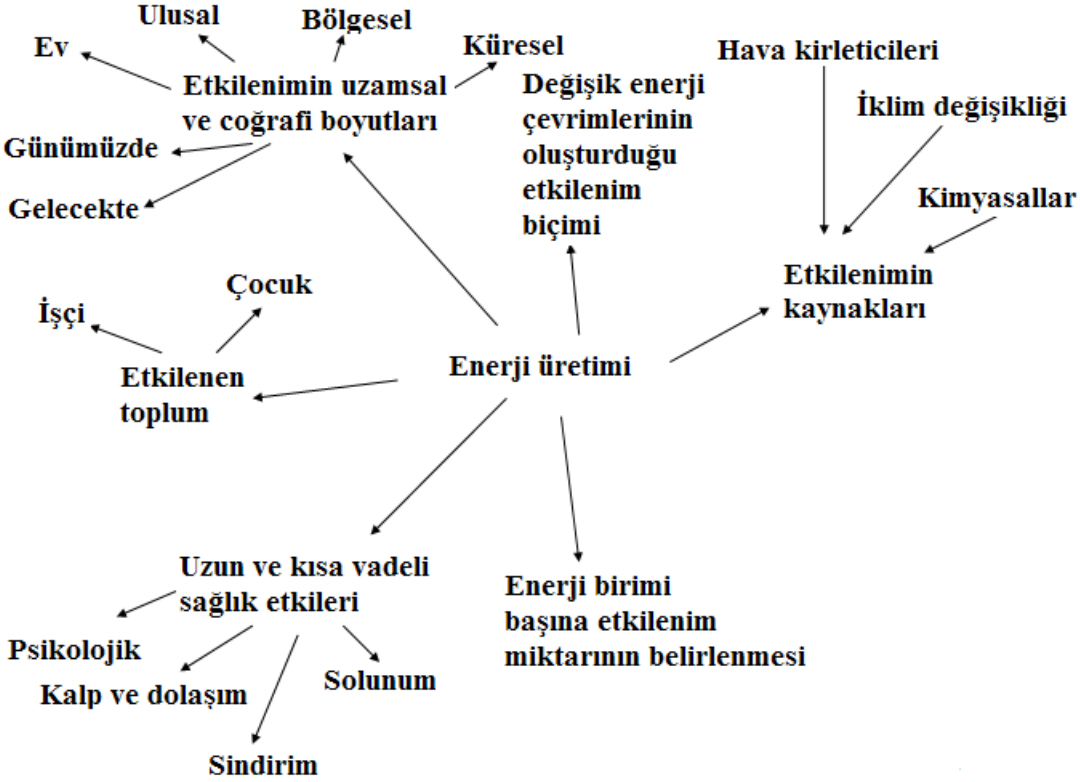
Şekil 5. Soğuk, sıcak, yakıt tüketimi ve çevre ilişkisi.

Enerji ile ilgili başlıca çevresel sorunlar fosil yakıtlarca salınan kirleticiler, fosil yakıtların alınması veya yayılması, sızıntısı ile doğal çevrenin yıkımı, fosil yakıtların fiyatlarının giderek artışına bağlı ekonomik yük olarak sıralanabilir. Petrolün çıkartılması, taşınması, depolanması ile ilgili uygunsuz ve yetersiz önlemler çevrenin zarar görmesine neden olmaktadır. Doğal yaşam üzerinde büyük zararlara yol açar. Petrol fiyatlarındaki artım büyük ekonomik ve sosyal sorunların nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Üçüncü dünya ülkelerinde bu etki giderek daha ağır biçimde belirmektedir. Sağlık, estetik ve ekonomi ile ilgili sorunlar birbiriyle ilişkili sorunlardır ve kritik önem taşıyan bir bütün olarak ele alınması gerekir (29,30).

Günümüzde nükleer enerji kaynakları özellikle nükleer santral kazaları ve radyoaktif atıkların zararsız hale getirilmesi sorunları nedeniyle tartışılmaktadır. Terörist grupların özellikle nükleer parçalanma atıklarını ele geçirme çabaları önemli bir potansiyel tehlike olarak görülmektedir. Başlıca enerji kaynakları Şekil 6, enerji üretimine bağlı sorunlar Şekil 7'de belirtilmiştir

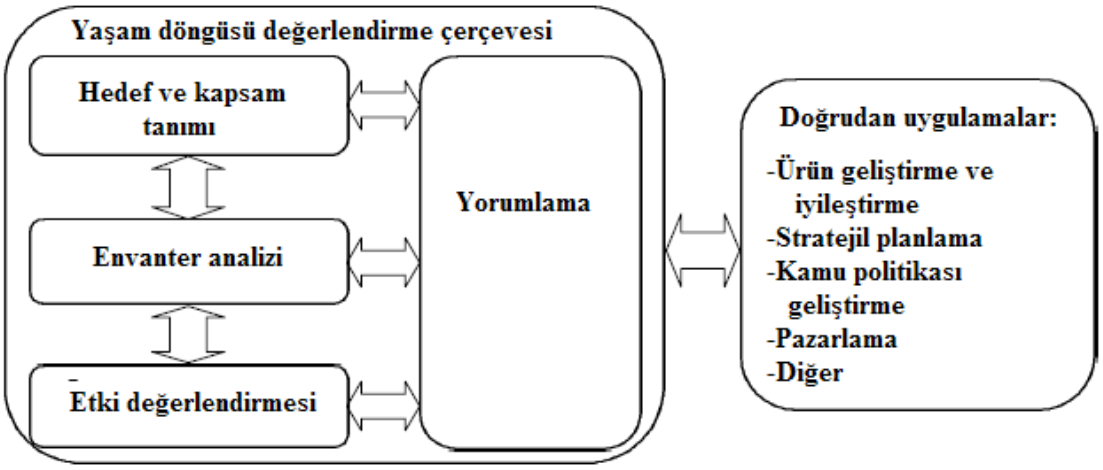


Şekil 6. Başlıca enerji kaynakları



Şekil 7. Enerji üretimine bağlı sorunlar

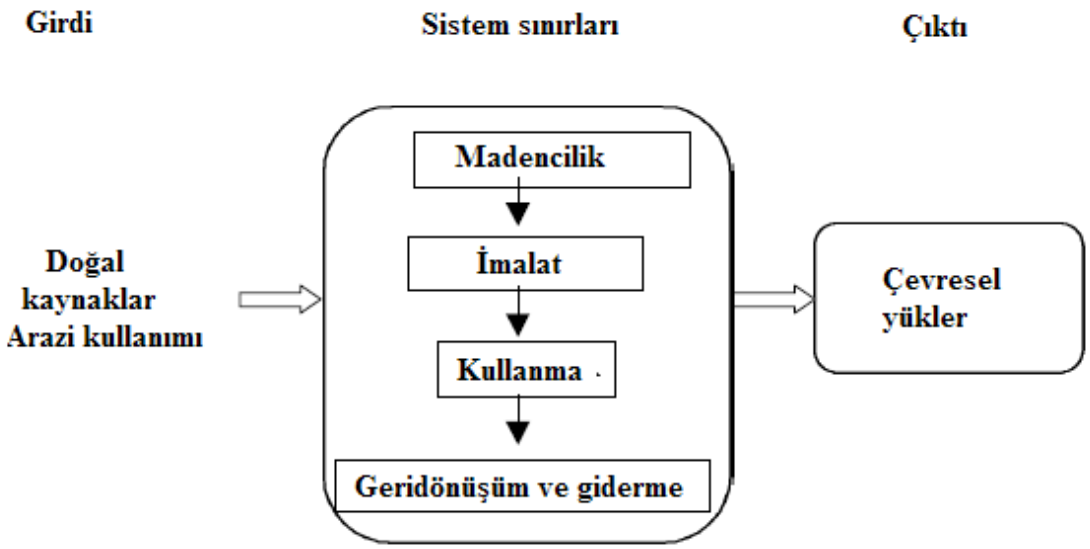
Howard T. Odum Doğrudan ya da dolaylı olarak bir ürün ya da hizmetin sağlanması için gereken güneş enerjisi miktarına **emerji**[3] demektedir(31). Değişik enerji gereksinimlerini karşılaştırmak amacıyla kullanılan akademik bir birimdir. Diğer bir yöntem yaşam döngüsü değerlendirmeleridir. Bu yöntem karar vericilere çevresel olumsuz etkileri azaltmaya yönelik önlemlerin belirlenmesi açısından da yardımcı olabilmesidir. Bu teknik ürünle ilişkili çevresel yönler ve potansiyel etkilerin değerlendirilmesine yönelik bir etkidir. Şekil 8'dr aşamaları özetlenmiştir.



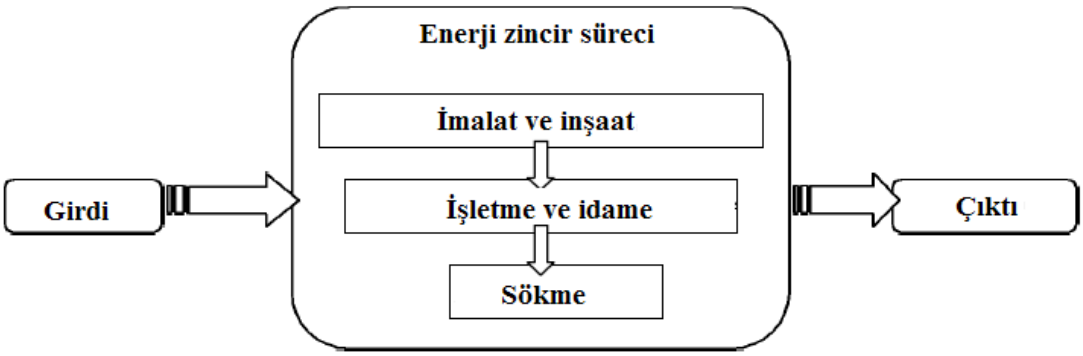
Şekil 8. Yaşam döngüsü analizi (32).

Şekil 9'da söz konusu edilen ürün envanteri verilmiş, envanter analizi 10'da özetlenmiştir(32)

[3] emergy

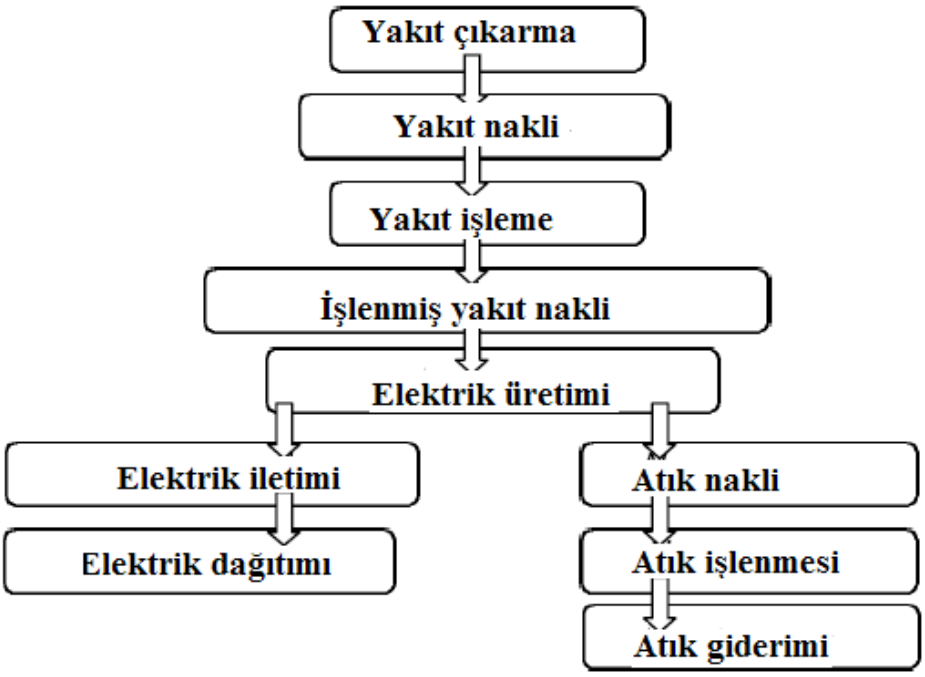


Şekil 9. Ürün envanteri (32)



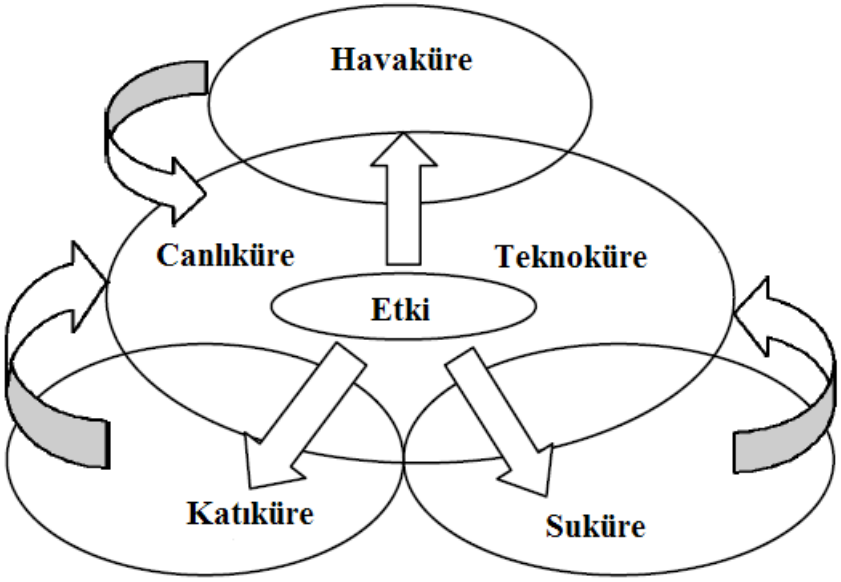
Şekil 10. Enerji üretim sisteminin envanter analizi (32)

Enerji kaynaklarının yaşam döngüsü analizleri enerji zincir sürecini gerektirir. Bu süreç Şekil 11'de özetlenmiştir.

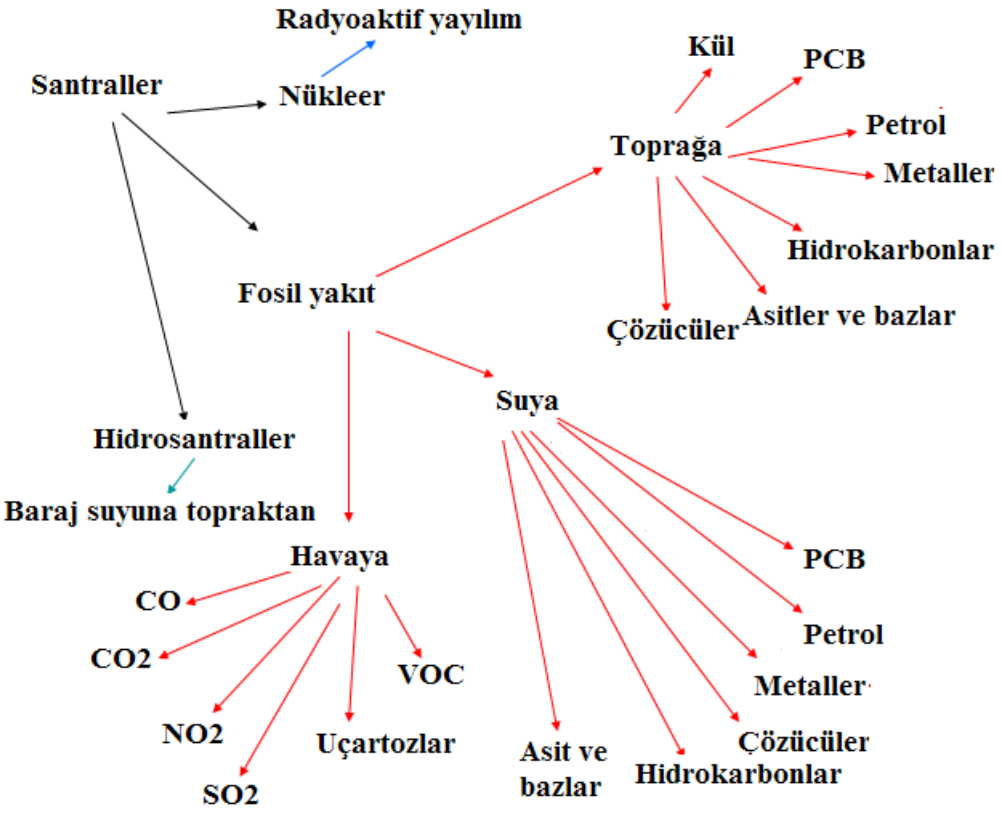


Şekil 11. Elektrik üretim sitemindeki enerji zincir süreci(32)

Enerji üretiminin farklı kürelerdeki etkileri Şekil 12'de, değişik enerji santrallerinin salınım ve kirletici etkileri Şekil 13'te verilmiştir(32)



Şekil 12. Enerji üretiminin farklı kürelerdeki etkileri (Bütün teknik enerji sistemleri ve bunların oluşturduğu salınım olarak tanımlanamayan tüm ürünleri teknoküre olarak tanımlanmaktadır) (32)



Şekil1 13. Değişik enerji santrallerinin kirletici etkileri

Enerji kaynaklarına göre elektrik üretimi kaynak kullanımı, küresel çevresel etki, yerel ve bölgesel çevresel etki, insanlara etkisi açısından değerlendirilebilir (32,33). Bu etkiler ve değerlendirme yöntemlerinin bazıları Tablo 2'de özetlenmiştir(32,33).

Tablo 2. Başlıca etki grupları ve genellikle kullanılan değerlendirme yöntemleri(32)

	Etki	Değerlendirme yöntemi
Kaynak kullanımı	Yenilenemeyenler	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Yenilenebilenler	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Toprak	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Su	Yaşam döngüsü etki analizleri
Küresel çevresel etki	Sera etkisi	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Ozon katmanının zayıflaması	Yaşam döngüsü etki analizleri
Yerel ve bölgesel çevresel etki	Asitleşme	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Besinden zenginleşme(ötrofikasyon)	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Fotokimyasal oksitleyici oluşumu	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Ekotoksik etki	Yaşam döngüsü etki analizleri
	Habitat değişikliği	Niteliksel
	Biyoçeşitlilik etkisi	Yukarıdaki yaşam döngüsü etki analizlerine dayanan niteliksel
	Kazalar	Niteliksel; istatistikler, niceliksel etki değerlendirmeleri.
İnsanlara etkisi	Sağlık riskleri	Niteliksel; istatistikler, niceliksel etki değerlendirmeleri.
	Sosyal ve sosyoekonomik etki	Niteliksel
	Risk algılama	Niteliksel, risk algılama araştırmaları
	Estetik etki	Niteliksel

Burada ayrıntıya girilmeyecektir. Konuyla ilgili ayrıntılı tartışmalar tartışma için ilgili kaynağa bakılmalıdır (32).

İnsanküre[4]

İnsanoğlu sahip olduğu olanakları diğer canlıların aleyhine kullana gelmiştir. Bataklıkları kurutmuş, sivrisinek yuvalarını ilaçlamıştır. Ancak bataklıklarla birlikte sazlıkların yok edilmesi sonucu bir takım hayvan gruplarının göç yollarının bile değişmesine neden olmuştur. Bazı kuş türlerinin de ortadan kalkması sonucunu vermiştir. Öte yandan yaptığı ilaçlamalar sonucunda dirençli sivrisinek gruplarının üremesine de neden olmuştur. Zaman içerisinde beta hemolitik streptokokla savaşabilmek için geliştirdiği penisiline karşı dirençli minicanlılar üremiştir. Bunun yanı sıra ekonomik durumun düzelmesi, ev ve yaşama koşullarının iyileşmesi için gelişmiş ülkelerde beta hemolitik streptokok enfeksiyonlarının büyük oranda azalmasına neden olmuştur(34).

Veba da insan ekolojik etkileşimin tipik bir örneğidir. Zaman içerisinde insan fare uzaklığı giderek artmıştır. Eskiden insanların en yakınında ve kolay ulaşabilir özellikteki fareler kentleşme süreci, ev yapım teknolojisinin gelişmesi, gıda kaynaklarının azalması, gıdaların saklanma ve depolanma koşullarının düzelmesi, fare savaşıyla ilgili kimyasal yöntemlerin gelişmesine bağlı olarak kalabalık yerleşim yerlerinden uzakta yaşamaya başlamışlardır. Binalarda kullanılan ahşap bölümlerin azalması farelerin barınma olanağının azalmasında en önemli etkendir. Bunun sonucunda veba mikrobu da eski özelliğini yitirmiş ve daha az öldürücü bir özellik kazanmıştır. Frengi, bebek ishalleri de benzeri örnekler olarak verilebilir.

Aslında çevre insan ilişkisinin temelinde enerji yatar (35). Enerji tüketiminin çevre maliyeti dolayısıyla sağlık üzerine doğrudan etkisi bulunmaktadır. DSÖ Avrupa bölümünün 23-25 Haziran 2004 yılında düzenlediği "Dördüncü Çevre ve Sağlık Bakanlar Konferansın" da dağıtılan "Enerji, sürdürülebilir kalkınma ve sağlık " isimli belgede bu ayrıntılı olarak tartışılmıştır. Bu dokümanda enerji ve sağlık ilişkisiyle ilgili olarak verilen örnekte bağlantılar Tablo 3'te verilmiştir (35)

Tablo 1'den kolayca görülebileceği üzere çeşitli çevresel baskılar hemen her düzeyde enerjiyle bağlantılıdır. Gereksiz enerji tüketiminin ve enerji savurganlığının çevre maliyeti çok yüksektir.

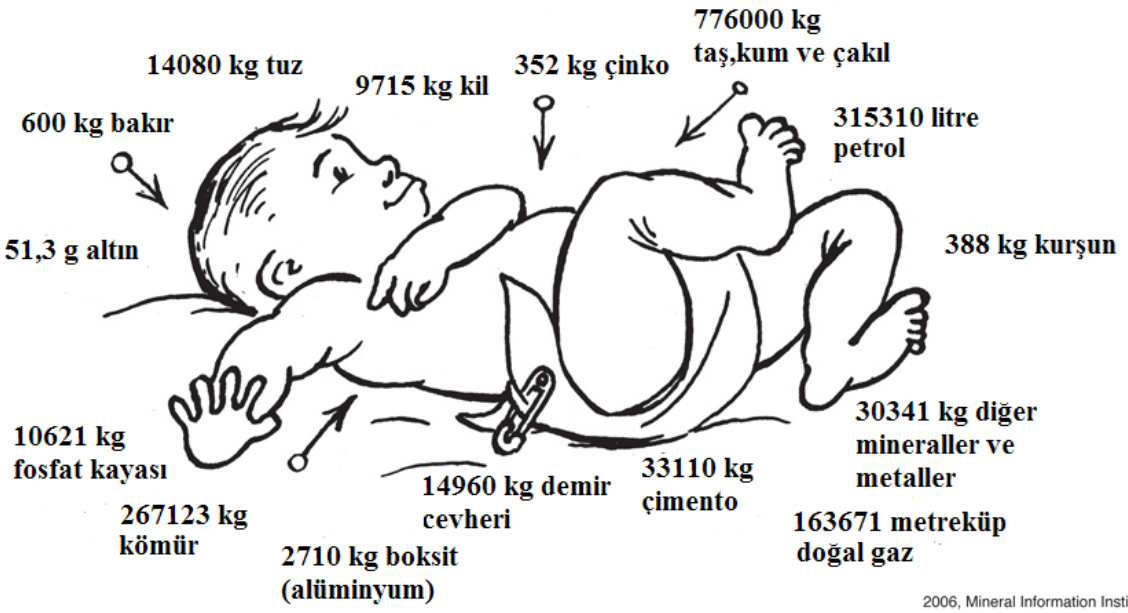
[4] Anthrosphere, noosphere, technosphere

Tablo 3. Sağlık ve enerji arasındaki karşılıklı bağlantılar (35)

Tetikleyen durumlar	→	Nüfus artışı ve ekonomik gelişme	↖	Eylemler
Baskılar	→	Enerji sağlanması ve talep	←	Küresel ve bölgesel enerji stratejileri
Durum	→	Enerji maliyetinin karşılanabilirliği, ödenebilirliği, yakıt yoksunluğu Enerji üretimi, iletimi ve dağıtımı	←	Ulusal stratejiler: Finanssal ve yasal uygulamalar (enerji fiyat reformu, yenilebilir kaynakların desteklenmesi, Pazar nüfuz uygulamaları)
Etkilenim	→	<u>Kısa vadede:</u> Kimyasallar, ağır metaller; hava, su ve topraktan iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayan radyasyon, soğuk ve sıcak; Hizmetlere ve iletişim olanaklarına erişimin eksikliği <u>Uzun vadede:</u> İklim değişikliği, sınır aşan hava ve su kirliliği	←	Teknolojik gelişme Etkilenim azaltma önlemleri Çevre kirliliğini azaltmaya yönelik yasal düzenlemeler
Sağlık etkileri	→	<u>Hastalık ve ölüm nedenleri:</u> Solunum hastalıkları, kalp damar hastalıkları, zehirlenmeler, yaralanmalar, sinirsel ve zihinsel hastalıklar, alerjik hastalıklar, genetik hastalıklar, kanser	←	Sağlık etki değerlendirmesi Toplum bilgilendirilmesi

İnsanküre çevrenin insanlarca yapılan ve insanlarca değiştirilmiş bölümüdür. İnsan topluluklarını, yaptığı bütün yapıları kapsar. İnsanoğlunun büyük jeolojik etkinliklerinin yer aldığı canlıküre bölümüdür (36,37). Çevrenin insan etkinlikleri ve insan habitatı için

kullanılmak üzere insan tarafından yapılan ve değiştirilen bölümü çevreyi fizikojeokimyasal, biyolojik ve sosyal boyutlarıyla etkilemektedir. Doğan bir bebek ülkesinin sosyoekonomik durumuna göre yüzlerce ton mineral, metal ve yakıt gereksinimiyle doğmaktadır. Şekil 1'de bir Amerikalı bebeğin hesaplanan gereksinimleri verilmektedir. Ülkelerin sosyoekonomik düzeyleri, kültürleri vb bunu etkilemekle birlikte bu gereksinimler hemen her ülke için söz konusu sayılabilir (Şekil 14) (38). Üstelik onun bu talebini artıracak sistemli tüketici yönlendirmelerinden oluşan bir sosyal çevre ortamında büyüyecek ve yetişecektir.



Şekil 14. Her bebek yaşam boyu çok yüksek mineral, metal ve yakıt gereksinimi ile doğmaktadır (38).

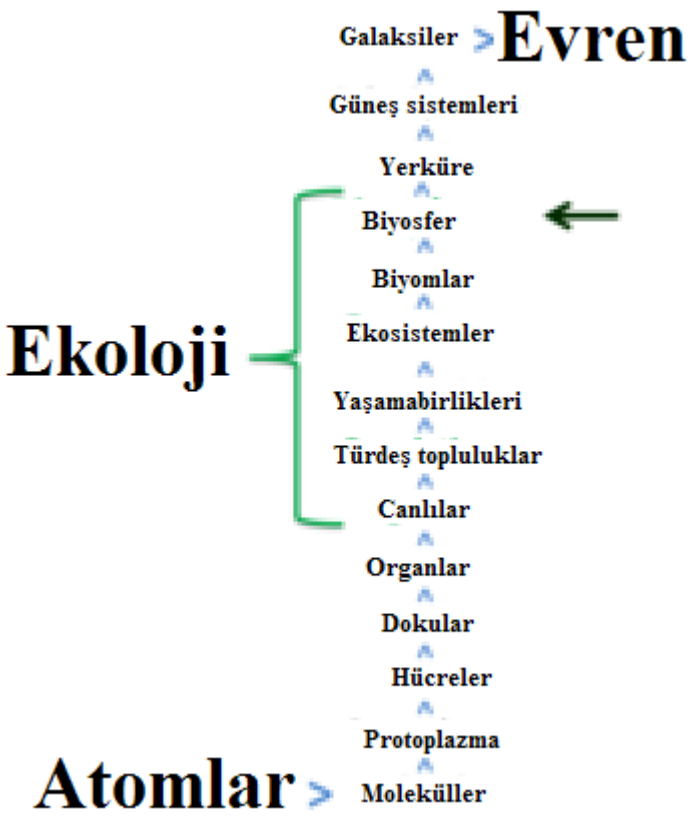
Tehlikeli atık[5] üretimden çıkan ve tehlikeli olan değişik ürün ve yan ürünlerin hepsini kapsayan bir terimdir. Çoğu zaman tehlikeli madde[6], tehlikeli malzeme[7] terimleriyle tehlikeli atık teriminin eş anlamlı kullanıldığı görülür. Çünkü birçoğu parlama-tutuşma, kimyasal tepkimelere girme ya da toksik etkileri nedeniyle tehlikeli gizilgüçtedir. Tehlikeli atıklar insan sağlığı ve çevreye tehlikeli ya da potansiyel olarak tehlikeli atıklardır. Oldukça çok çeşitli ve

[5] Hazardous waste
[6] Hazardous substance
[7] Hazardous material

değişiktir. Sıvı, katı, sıkıştırılmış gaz ya da çamur olabilir. Üretim sürecinin yan ürünü ya da temizlik sıvıları ve canlıkıranlar gibi doğrudan atılmış ticari ürün olabilir (37-39).

Bir tersane, ürettiği gemi, onu kullanan insanla birlikte bulunduğu deniz ortamı, gemiyi yükleyen vinç, gemiye yanaşan kayık ve içindekiler, gemiyi denetleyen uçak insan kürenin bölümleridir (36,37).

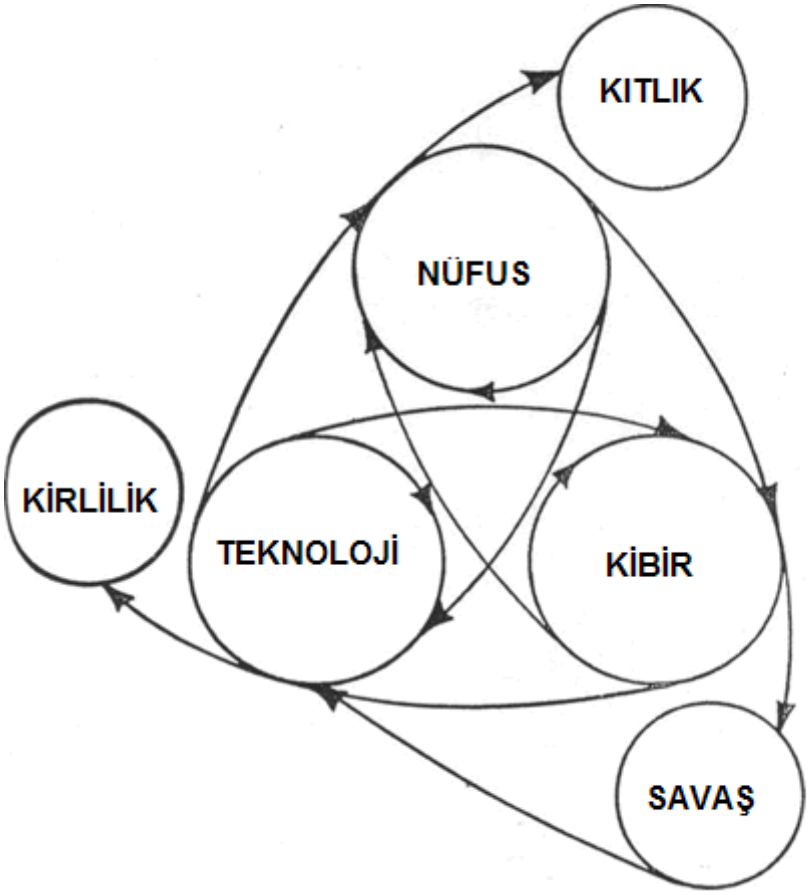
İnsan sayısı azken ve teknoloji gelişmemişken insanküre küçük bir yapay olgudan ibaretti. Ekosistemler için de tehlike değildi (40). Teknoloji ve kalabalıklaşma onu çevrenin tüm öğeleri ya da diğer dört küre için tehlikeli bir duruma getirdi (Şekil 15).



Şekil 15. İnsan sayısı azken ve teknoloji gelişmemişken insanküre küçük bir yapay olgudan ibaretti. Ekosistemler için de tehlike değildi. Giderek tüm canlıküre için en büyük tehlike haline geldi.

Gregory Bateson "Ekolojik Krizin Kökenleri" adlı kitabında üç neden vermektedir: Teknolojik gelişme, nüfus artışı ve insanoğlunun doğası ve çevreyle ilişkili olarak kalıplaşmış düşünce biçiminin doğurduğu yanlış yaklaşım. Bütün bunlar insanküreyi ekolojik krizin temel

nedeni durumuna getirmektedir. Burada her köşedeki etmen kendi kendini güçlendirmektedir[8]. Nüfus arttıkça daha fazla artmaktadır. Teknoloji geliştikçe yeni buluşları getirmektedir. Çevre karşısındaki gücümüze inandıkça, ona karşı hasımlığımız artmakta ve daha fazla güç sahibi olmak istemekteyiz (Şekil 16) (41,42). Bu model sistemler kuramı, pozitif ve negatif geribildirimlere dayanmaktadır. Bu kurama göre ister küresel çevre, isterse aile, iş, kurum, kuruluş, insan vücudu, canlı ve cansızlar sistemleri oluşturan bir dizi geri bildirim halkalarıyla birbirine bağlantılıdır(43).



Şekil 16. Nüfus artışı teknolojik gelişmeyi, gelişme nüfuz artışı etkileşimi, teknolojik gelişmenin büyüklenme nedeni olması ekolojik krizin kökenleri olarak görülmektedir (41,42).

Basitleştirilmek istenirse çevrenin her bölümü diğer bağlantılı bölümlerden geribildirim alan daha büyük bir sistemin parçasıdır. Sistemin her bölümü pozitif ve negatif geribildirimlerle

[8] otokatalitik

birbirini etkilemektedir. Bateson buna DDT'yi örnek verir. II Dünya Savaşı'ndan sonra DDT ürün zararlılarına karşı geliştirildi. Dünyada besin üretiminin düşmanları olan böcekler ortadan kaldırılacaktı. Nüfus arttıkça gelişen daha büyük yiyecek gereksinimi daha çok DDT tüketimine yol açtı. Sonra yenileri geliştirildi. Toprak daha iyi sulanacak, daha modern araçlar kullanılacaktı. Nüfus arttıkça teknoloji gereksinimi arttı. Nüfus arttıkça çevreyle daha fazla savaşarak daha çok besin üretme isteği de arttı. Bu pozitif geribildirim sistemi toplumsal sorunları da artırmaya başladı. Artan nüfuslar daha yüksek yaşama standardı istiyordu. Bunu sağlamak için doğa daha fazla dizginlenmeli, teknoloji daha fazla geliştirilmeliydi. Sonuçta günümüzün çevre krizlerine ulaşılmıştır(43).

İnsankürenin bileşenleri

Çevreyi oluşturan diğer küreler ve insankürenin değişik bileşenleri vardır. Sözgelimi suküre okyanuslar, akarsular, yeraltı suları, kutup buzulları ve diğer bileşenlerden oluşur.

Manahan insanküre bileşimlerini şöyle sıralar (36,37):

-Mesken olarak kullanılan yapılar

-İmalat, ticaret, eğitim vb amaçlar ve uygulamalar için kullanılan binalar

-Su, yakıt, elektrik dağıtım ve atık dağıtma sistemleri

-Taşıma, ulaşım için kullanılan yapı ve tesisler (yollar, demiryolları, havaalanları, su kanalları, ulaşım için değiştirilmiş doğal suyolları vb)

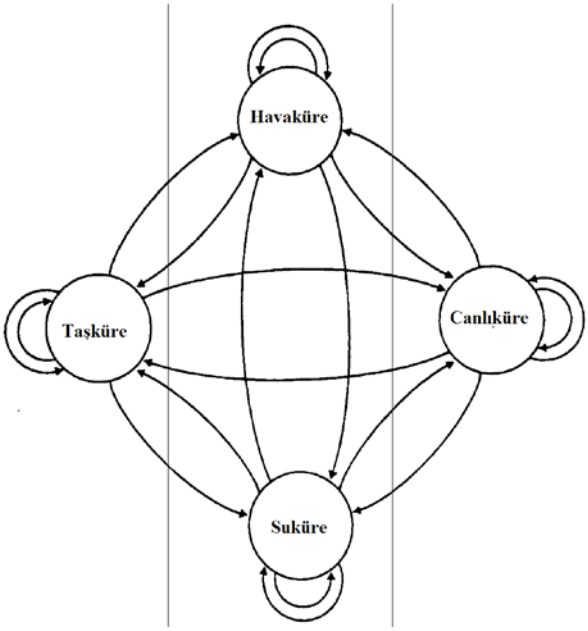
-Yiyecek üretimi için insanlarca değiştirilmiş yapı ve diğer bölümler (tarlalar, bahçeler, sulama kanalları)

-Her türlü makine (otomobil, tarım araçları, yükleme taşıma, kazma, oyma araçları, trenler, uçaklar)

-İletişim amaçlı yapı ve araçlar (telefon, telgraf hatları, radyo antenleri)

-Madenler, petrol kuyuları gibi hammadde çıkarmaya yönelik yapılar.

Bütün bunların diğer küreler üzerindeki etkisinin boyutları kolayca görülebilir. İnsanküre diğer dört bileşeni inanılmaz boyutlarda etkilemekte ve bu küreler arasındaki doğal dengeyi bozmaktadır. Bu durum diğer canlılarla birlikte kendi varlığını da tehlikeye düşürecek boyutlara ulaşmıştır (Şekil 17) (44).



Şekil 17. İnsanküre diğer dört bileşeni inanılmaz boyutlarda etkilemekte ve bu küreler arasındaki doğal dengeyi bozmaktadır. Bu durum diğer canlılarla birlikte kendi varlığını da tehlikeye düşürecek boyutlara ulaşmıştır (44).

Canlıküre ile insankürenin eğretilemesi Tablo 4'te verilmiştir (42,45)

Tablo 4. Canlıküre ve insanküre eğretilemesi (42,45)

Canlıküre	İnsanküre
Çevre	Piyasa
Canlı	Şirket
Doğal ürün	Endüstriyel ürün
Doğal seçim	Rekabet
Ekosistem	Eko endüstriyel park
Ekolojik niş	Piyasa nişi
Özümleme/yadımlama	İmalat/Atık yönetişimi
Mutasyon ve seçme	Çevre için tasarım
Ardışıklık	Ekonomik büyüme
Uyun	Teknolojik yenilik
Besin ağı	Ürün yaşam döngüsü

İnsankürenin teknolojinin bir ürünü olduğu vurgulanmaktadır. Gelişen teknoloji enerji tüketimini, üretim süreçlerinin hızını, bilgi taşınmasını, ölçüm ve hesaplamayı, nakliyeyi, iletişimi, otomatik kontrolü, yeni kimyasalları, değişik uygulamalara uygun malzemeleri, giderek bütün bu alanlarda bilgisayarların yaygın bir biçimde kullanılmasını artırmıştır. Son zamanlara kadar teknolojinin çevre üzerindeki etkisi üzerinde durulmamış, üretime ve tüketime katkıları ile tanımlanmıştır. Teknoloji insanküreyi oluşturan altyapı kapsamını da genişletmiştir. Alt yapının başlıca bileşenleri şunlardır (36,37):

-Taşıma ve ulaşım sistemleri

-Enerji üretim ve dağıtımı

-Yapılar

-Telekomünikasyon sistemleri

-Su getirme ve dağıtma sistemleri

-Atık arıtım ve giderme sistemleri (kentsel atıksu, kentsel katı atık, endüstri kaynaklı atıklar).

Teknolojiye bağlı üretim birçok toksik kimyasal yanürün ve atığın oluşmasına neden olmuştur ve bunlar insankürenin dirençli ve tehlikeli bileşenleri durumuna gelmiştir. Başlıcalar şöyle sıralanabilir:

-Hava kirliliğine yol açan gazlar (Azot monoksit, azot dioksit, kükürt dioksit)

-Buharlar: Uçucu organik bileşikler.

-Çözücüler

-Asitler

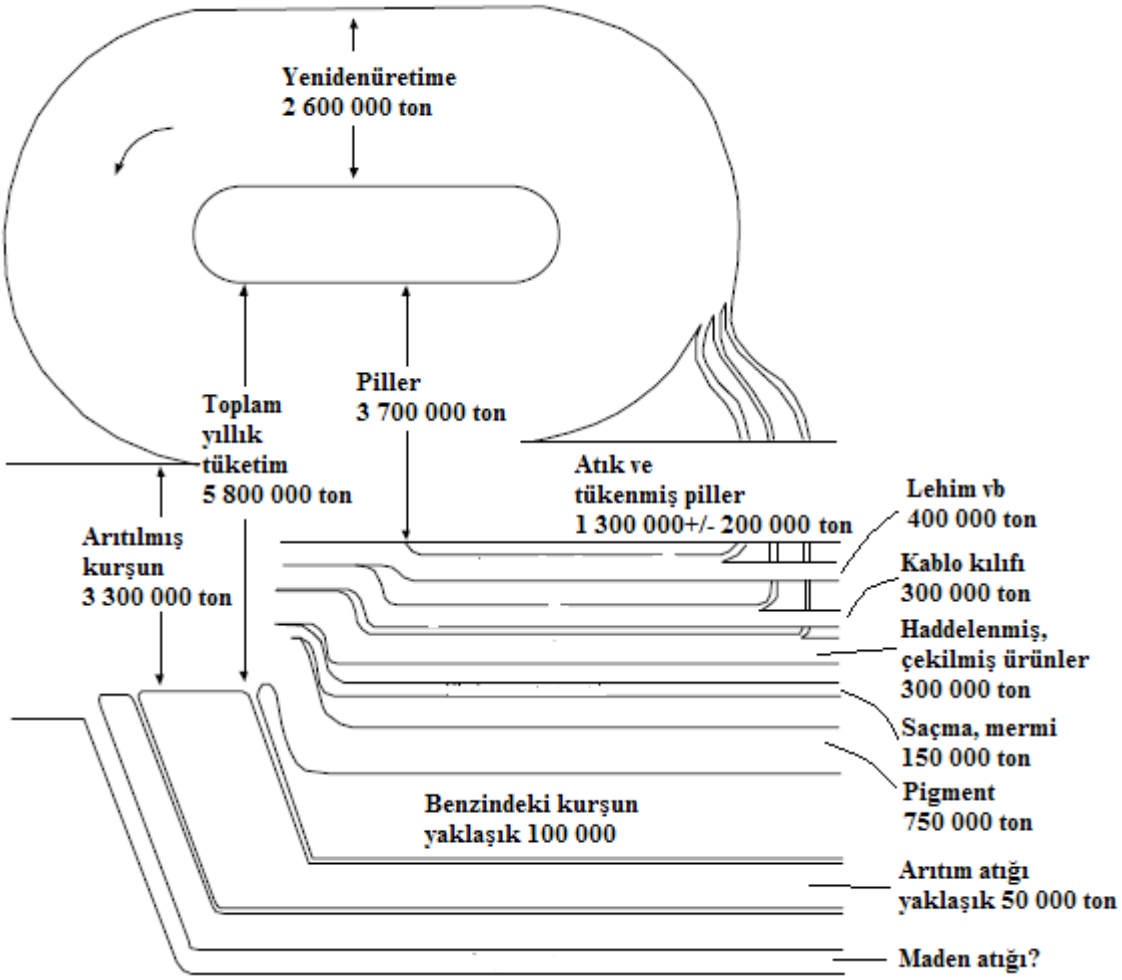
-Süreç artıkları (sıvı, katı, çamur)

-Ambalaj artıkları

-Metaller

İnsanküre bir endüstriyel ekoloji terimidir. “Beşinci küre” de denmektedir. Endüstriyel ekoloji kuramsal olarak bilim, mühendislik ve ekolojik ilkeleri endüstriyel sistemlere uygular. Bu yolla sunulan mal ve hizmetlerin çevre üzerindeki etkilerini en aza indirmeyi; kaynakları, enerji ve sermayeyi en uygun biçimde kullanmayı amaçlar. İnsanküre kirlilikleri havaküre, taşküre, suküre ve canlıküreyi etkilemekte ve bu etkilerin büyük bir çoğunluğu görece tersinmez yıkımlara yol açmaktadır(43).

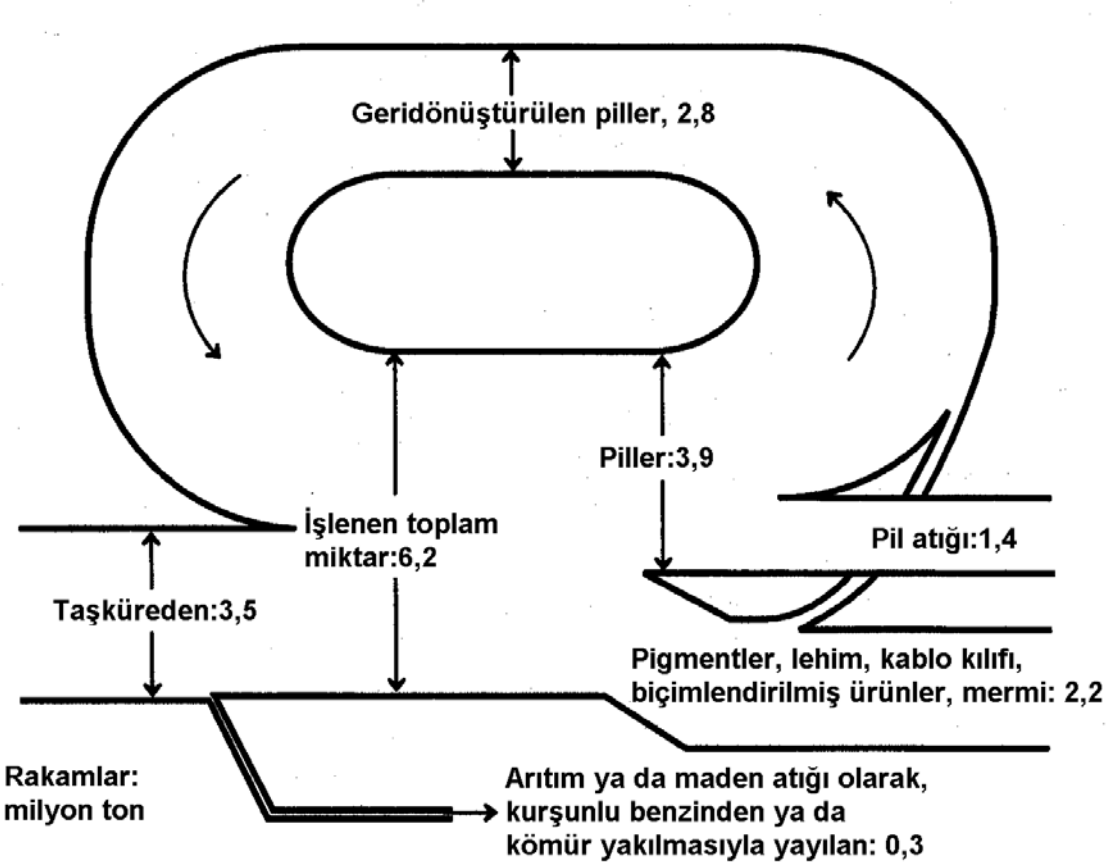
Şekil 18’de kurşunun üretim, kullanım, gider, m süreçlerinde dağılım yolakları özetlenmiştir. Şekiller dikkatle incelendiğinde kendini de olumsuz etkileyen kirletici yığılımlar doğrudan insan küre ile ilişkilidir (46-48).



Şekil 18. Kurşun üretim, kullanım ve giderimi (1990) (46-48).

Büyük olumsuzlukları olan arsenik ve kurşunun dağılın ve yayılımında insanküre faktörü ortadan kalktığında sorunun boyutunun ne kadar önemsizleştiği kolayca görülebilmektedir. İnsankürenin pillerle çevresel kurşun kirliliğini hangi boyutlara çıkardığı açıkça görülmektedir(43).

Şekil 19'da insankürede yıllık milyon ton olarak küresel kurşun akısı görülmektedir. Doksanlı yılların sonuna doğru atık pillerin yükü artımını sürdürmektedir. Kamuoyunda benzindeki kurşunun ne kadar öne çıktığını anımsayınız (37).



Şekil 19. İnsanküredeyıllık milyon ton olarak küresel kurşun akısı görülmektedir. Doksanlı yılların sonuna doğru atık pillerin yükü artımını sürdürmektedir (37).

Bazı insanküre etkinliklerinin diğer küreler üzerindeki etkileri Tablo 5'te özetlenmiştir (37).

Tablo 5. Bazı insanküre etkinliklerinin diğer küreler üzerindeki etkisi (35, 37'ten yararlanarak)

İnsanküre etkinlikleri	Havaküre	Suküre	Taşküre ya da jeoküre	Canlıküre
Fosil yakıt yakılması	Kısmen yanmış hidrokarbonlar ve azot oksitler sisdumana yol açar. Kükürt dioksitler asit yağışlara neden olur. Görüş uzaklığı azalır.	Asitli maden akıntıları, petrol üretim kirleticileri ve yağışlara bağlı asitleşme. Soğutma sularının yol açtığı ısıl kirletmeler.	Kömür madenciliğine bağlı arazi bozulmaları.	Havaküre, suküre ve taşküre etkilenimlerine bağlı sağlık sonuçları.
Endüstrisel üretim ve işleme	Gaz, buhar ve uçartoz salınımlar. Sera gazları, asit gazlar, uçartozlar, sisduman öncülleri, stratosferde ozon azalmasına yol açan maddeler.	Değişik kirleticilerle yüklü sıvı atıklar. Su kitlelerinin kirlenmesi, içmesuyu kaynaklarının azalması. Soğutma suları ısıl kirlenmeye yol açabilir.	En büyük etkiyi maden çıkarma uygulamaları yapar. Katı ve sıvı atıklara bağlı toprak kirliliği. Atık gömme alanlarının yüklenmesi.	Endüstrisel etkinlikler sonucu toksik kirleticilerin yayılması. Aynı zamanda havaküre, suküre ve taşküre kirliliğine bağlı sağlık sonuçları.
Ekip biçme	Ormansızlaşma, orman alanlarının tarlaya dönüşmesi sera gazlarının artmasına yol açar. Çeltik tarlalarında üreyen bakterilerin saldığı metan.	Sulamada çok fazla su kullanılır. Su süküreye tuzluluğu artarak döner. Yüzeysel ve yeraltı suları katılar, gübreler ve canlıkıranlarla kirlenir.	Geniş araziler ekime açılır. Su ve rüzgâr erozyonu ile verimli topraklar yitirilir. Özel koruyucu tarım yöntemleri kullanılmalıdır.	Doğal ekosistemlerinin yerini insanküre ekosistemleri alır. Doğal ekosistemlerin yıkımı, sınırlı sayıda türün yetiştirilmesi tür çeşitliliğini azaltır
Hayvancılık	Geviş getirenler sindirim sistemlerindeki metan oluşturan bakteriler nedeniyle önemli miktarda bir sera fazı olan metan salarlar.	Hayvan sürüleri çok miktarda su gereksinir. Yüzeysel su kaynaklarını kirleten oksijen tüketici atık ortaya çıkar. Dışkı ve idrardaki azotlu atıklar yer altı suyu kirliliğine de yol açar.	Hayvansal kaynaklardan elde edilecek birim gıda için tahılların yetiştirilmesinden çok daha fazla kaynak tüketilir. Yem için başta ormanlar olmak üzere çok fazla ekosistem yok olur.	En önemli etkisi biyoçeşitliliğin yitirilmesidir. Bu yerli hayvan türlerinin azalmasını da kapsar. Klonlama sürecine girildiğinde yerli evcil hayvan biyoçeşitliliği bütünüyle yitirilecektir.

John M.Last'ın saptamaları

Sanayileşme, çevre ve halk sağlığı tartışmasının son aşamasına geçmeden önce John M.Last'ın bazı saptamalarına dikkat çekmek yerinde olacaktır(6):

"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, göründüğü 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..."

Etkilenimle ilgili bazı endişeleri de akılda tutulmalıdır:

"Bilgisayarla veri işleme ve analizinin epidemiyolojik çalışmanın verimini artırmasına rağmen, istatistiksel saptırılmalar nedeniyle yanıltılmış olma ve klinik sağduyuyu unutma riskine dikkatinizi çekecek bir ihtiyat notu eklemek zorundayım..."

"Epidemiyolojik araştırma sağlık ve hastalığın belirleyicileriyle ilgili anlayışımızı genişletmemizi; riskleri tanımlamayı ve ölçmeyi amaçlar. Az sayıdaki epidemiyolojik araştırmacı amaçlarından öylesine uzaklaşmışlardır ki, epidemiyolojik yöntemlerin insan koşullarını iyileştirmek için uygulanması yerine, sadece onların daha hassaslaştırılması üzerine odaklanmaktadırlar...."

Bir diğer saptaması etkilenim araştırmalarıyla ilişkilidir:

"Çıkar çatışmaları özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çok profesyonel kuruluşu endişeye düşürmektedir. Tamamlanan ve yayına sunulan araştırma bir endüstriyel şirket yada ilaç şirketine "sızdırılmakta", daha sonra kendi bilim adamlarına sipariş edilerek, araştırmayı gözden düşürecek olumsuz eleştiri için ödeme yapılmaktadır. Ticari çıkarlara zarar verebilecek sonuçların (yayınlanması bir yana) herhangi bir kasıt olmadan dağıtımı bile önlenmeye çalışılmıştır. Gözdağı, rüşvet yada daha sinsi baskılarla, orijinal araştırma sonuçlarının ne sıklıkta baskılandığını bilmek imkansızdır, çünkü eğer baskılama tam olarak başarılı ise konuyla ilgili olanların oluşturduğu yakın halkanın dışındaki kimse bu konudan haberdar olmayacaktır. Bu ve ilgili sorunlar biyomedikal bilim editörlerinin zihnini meşgul etmiştir. Bu problem bilimsel sahtekârlık ve intihar gibi suçlardan daha yaygın ve ciddi olabilir..."

Endüstrisel ekoloji

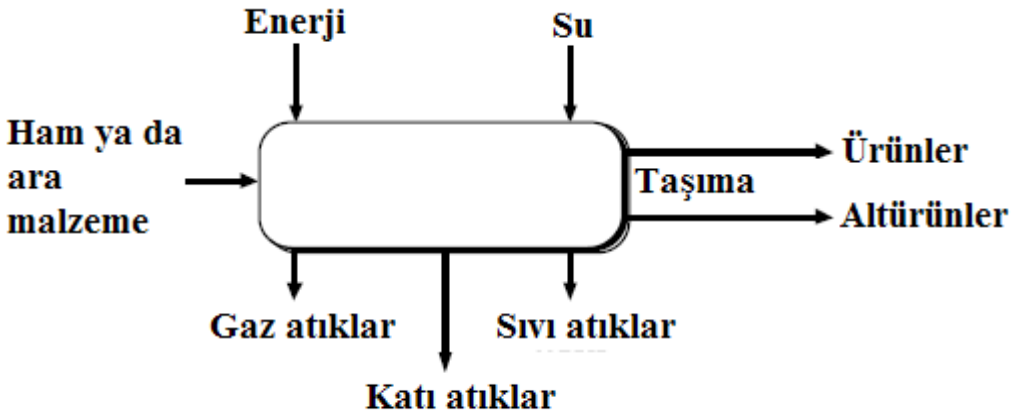
Endüstrisel ekoloji ürünün işlevselliği ve rekabet gücüyle birlikte doğal kaynakların ve çevreyi koruyacak biçimde üretimi sağlayacak endüstriyel süreçlerin geliştirilmesi ve kullanılmasıdır. Tümleşik ve bütünselleştirilmiş sistem tabanlı, birçok bilim ve uygulama alanının katkısını gerektiren, işleme tanımı da verilmektedir (49). Endüstrisel süreçleri kaynakların ve sermayenin atığa dönüştüğü açık uçlu sistemlerden atıkların yeni süreçlerin girdisi haline geldiği kapalı sistemlere dönüştürmeyi hedefler.

Görece yeni bir alan olan çevre kimyasının geliştirdiği bir alandır. Kirlenme ve tehlikeli atıkların yarattığı sorunların bilimsel çözümleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu sorunların temel çözümü önlenmesidir. Kimi zaman çevre kimyasının bazı kirleticilerin ortadan kaldırılmasına yönelik teknik çözümleri kirlettikten sonra ortadan kaldırmayı bir çözüm seçeneği durumuna getirmemelidir. Var olan kirliliklerin ortadan kaldırılabilmesinde bu seçenek önemlidir. Ancak bu seçeneklerin varlığı kirletme gerekçesi olarak kabul edilemez(43).

Dikkat edilirse tanımlarda endüstrisel ve ekolojik etkileşiminin sistem görünümü olduğu vurgulanmaktadır. Madde ve enerji akış ve dönüşümler bilimidir. Birçok disiplini kapsayan bir yaklaşımdır. Geleceğe yönelme söz konusudur. Doğrusal bir süreçler zincirinden kapalı döngüsel süreçlere dönüşüm hedeflenmektedir. Endüstrisel sistemlerin ekolojik sistemler üzerindeki etkisini azaltmaya yöneliktir. Endüstrisel sistemlerin çevreyle ahenkli bir bütünselliği amaçlanmaktadır ve bunların daha verimli ve sürdürülebilir doğal sistemler haline getirilmek istenmektedir(43).

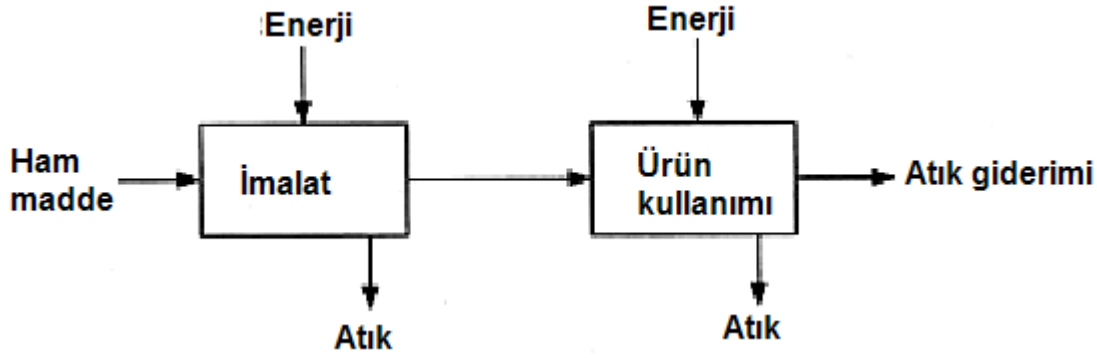
Endüstriyel ekoloji kavramı başlangıçta büyük bir çelişki olarak algılanmıştır. Ekoloji ile endüstrinin bir araya gelebilmesi düşünülemeyecek bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir (50).

Normal bir endüstrisel süreçte hammadde, enerji, su girdileri ürün ve alt ürünlere dönüşürken katı, sıvı ya da gaz atıklar verirler (Şekil 20) (46,51).



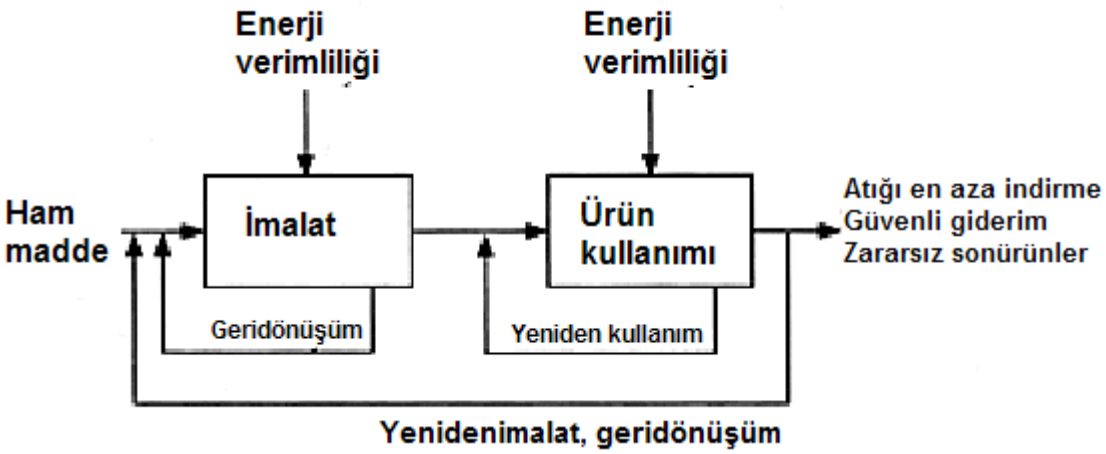
Şekil 20. Süreç akış şeması (46,51).

Endüstrisel ekoloji kötü bir sürecin yeşil bir sürece dönüştürülmesi ya da çevre dostu yapılması değildir. Klasik bir endüstri tasarımında hammadde ve enerji girdisiyle ürün üretilecek, ürün kullanılacak; hem üretim hem de ürün kullanımında oluşan atıklar giderime gönderilecektir (Şekil 20) (52).



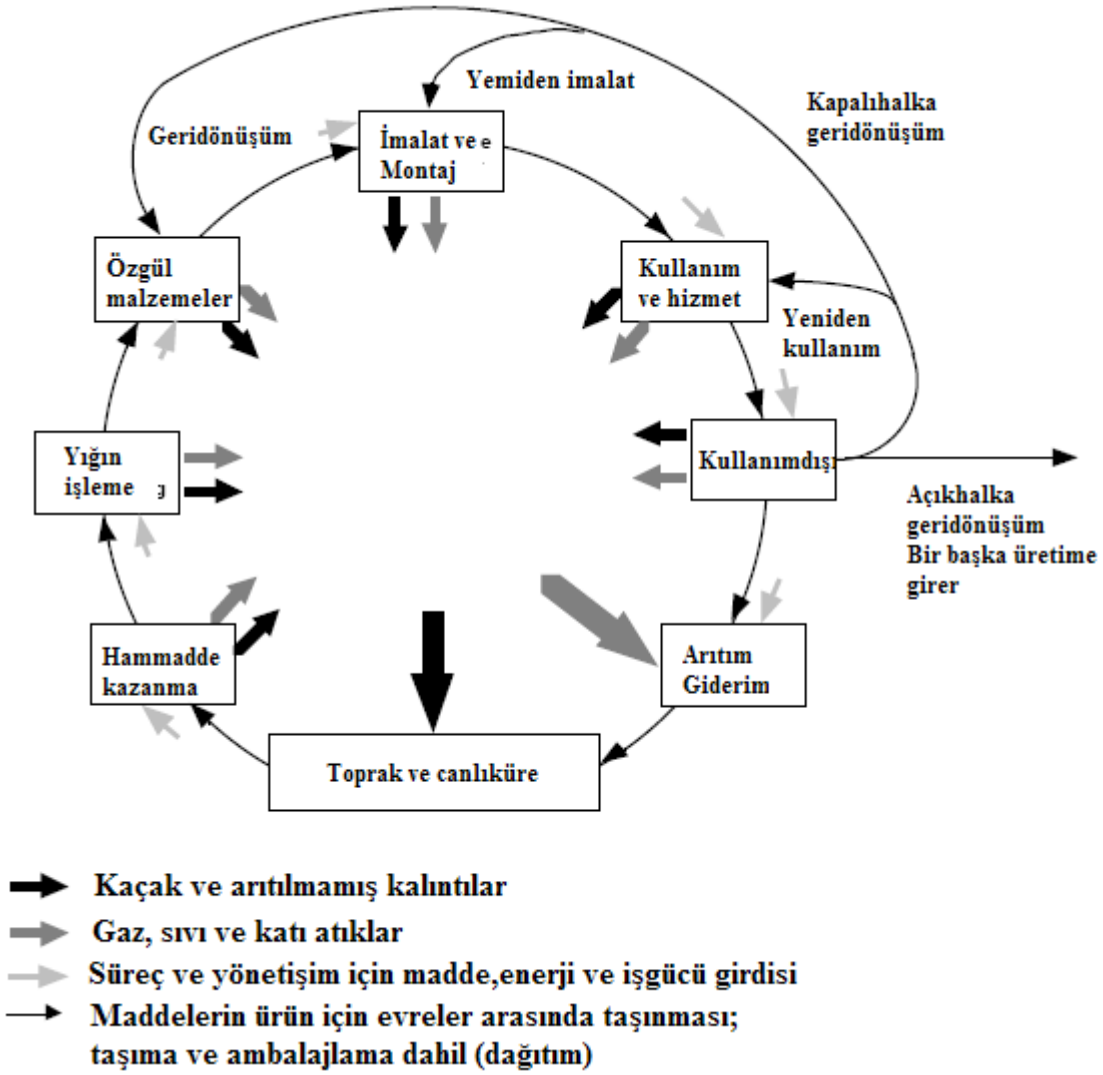
Şekil 21. Klasik tasarım (52).

Klasik modelde bir süreçte atık sürecin özelliğine göre sürekli artar ve yığılır. Yeşil tasarımda ise imalat atıklarının ve tüketici ürününün geri dönüşümü sağlanır. Yeniden kullanım yaklaşımının da katkısıyla ürünün kullanım ömrü uzatılacak böylece atıklar en aza indirilecektir. Son ürünlerin çevreye zararsız olması sağlanmaya çalışılacak, atık giderimi güvenli bir biçimde yapılacaktır (Şekil 21) (52).



Şekil 22. Yeşil tasarım (52)

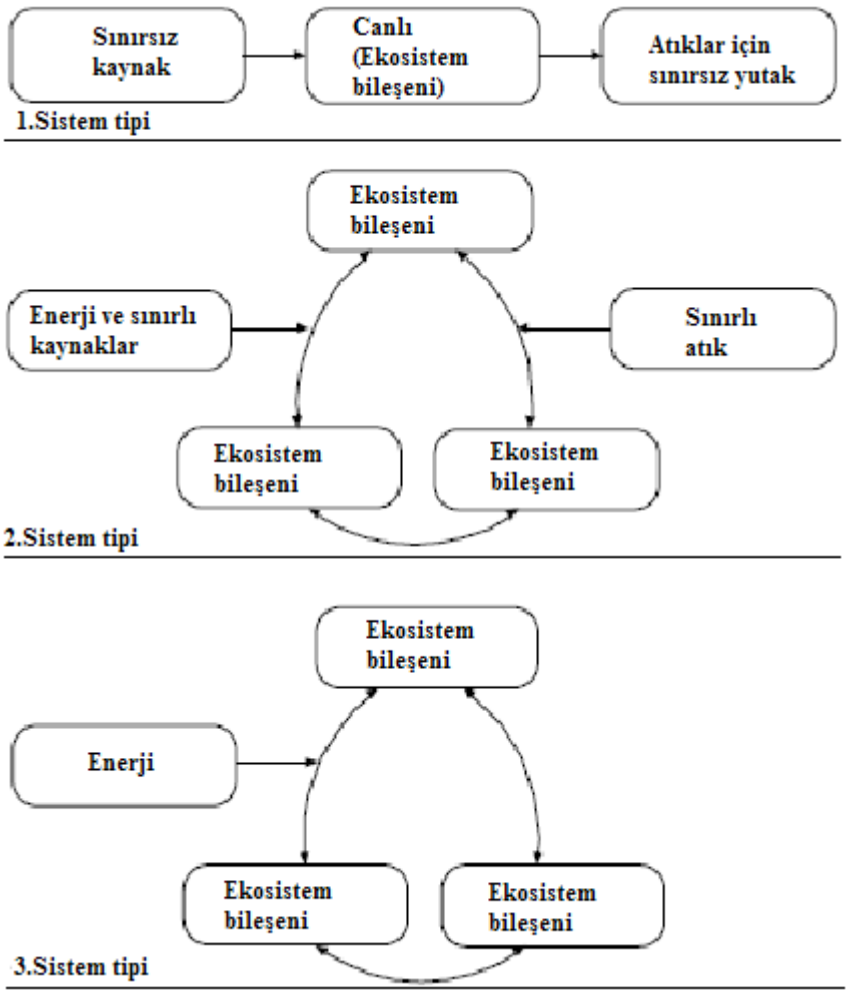
Temel amaç atıkların en aza indirildiği durumlarda da açık olan süreçler dizisinin kapalı bir sistem haline dönüştürülmesidir. Bu nedenle döngüsel, her süreç çıktısının yeniden bir aşamada sürece girdiği bir sistem hedeflenmektedir. Bu yeşil üretimin çok ilerisinde bir hedeftir (Şekil 22) (46,53). Eğer mevzuat ve sıkı denetim olmazsa yeşil tasarım kolayca alışılagelen sisteme döner (50). Üstelik yeşil sistem olarak kabulü denetim kurumlarına yalancı bir güven verebilir. Sonuçta yeşil tasarımlar ancak bunları sistemli ve düzenli olarak denetleyen kuruluşlar ve bu kuruluşların gerçek çevresel etkiyi izleyebilecek ve ölçebilecek olanakları ve yetişmiş insan gücü varsa bir anlam taşır(43).



Şekil 23. Ürün yaşam döngüsü sistemi (46,53)

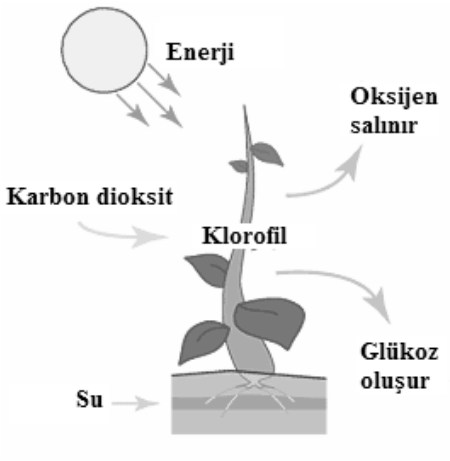
Amaç sistemde yüksek madde akışı ve tam geridönüşümün sağlanmasıyla sistemin atıksız hale getirilmesidir. Endüstriyel ekoloji kavramı 90'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Endüstriyel süreçleri doğadaki ekolojik süreçlere benzer duruma getirmeyi amaçlamaktadır. Şekil 23'te değişik üretim süreçleri karşılaştırılmalı olarak sunulmuştur (46,54).

Dikkat edilirse ancak 3. Tip süreçler mevzuat baskısı ve sistemli denetim olmaksızın güvenlidirler. Tip 2 asla bir denge durumu ya da kararlı bir durum olarak kabul edilemez (50).



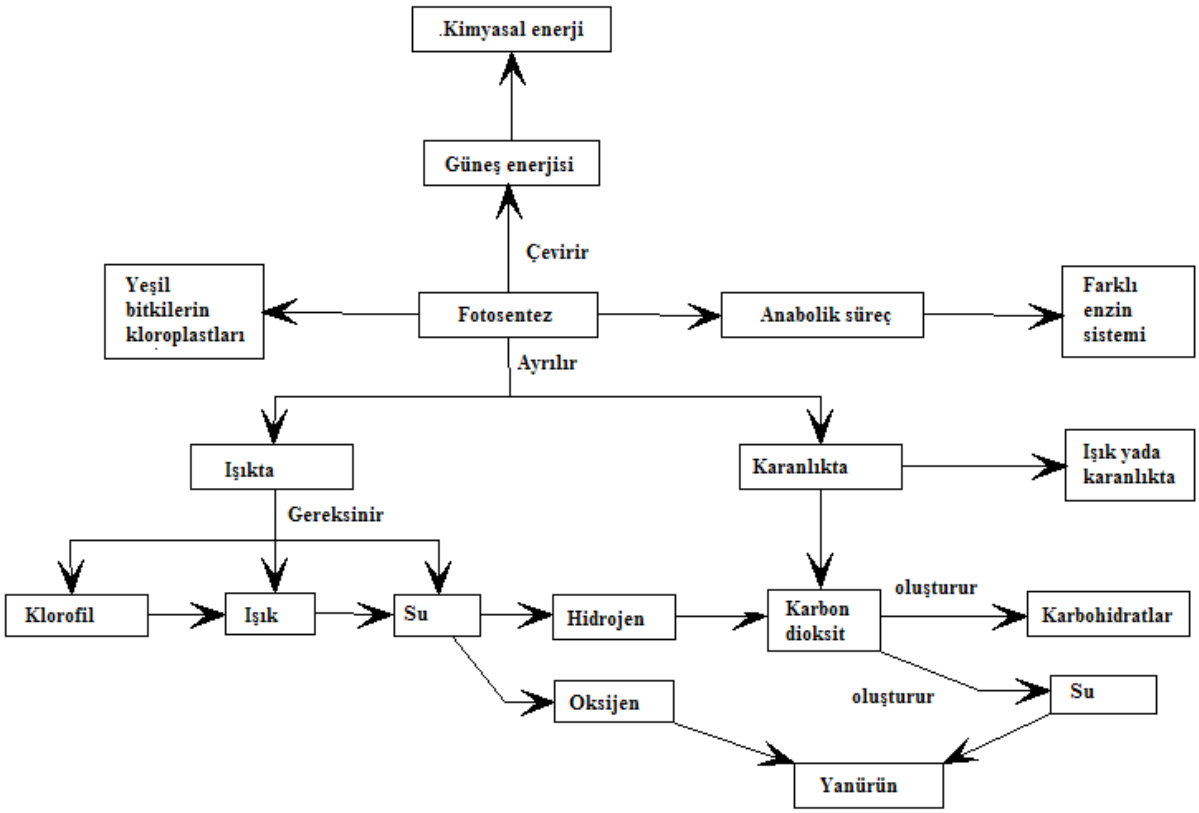
Şekil 24. Sınırsız atıktan, sınırsız atığa ve ideal atıksız döngülere üretim sistemleri (46,54).

Doğada ortadan kaldırılmayan doğal atık yoktur. Bütün artıklarını değişik döngülerle geri kazanır. Bitkiler karbondioksiti ve güneş enerjisini kullanarak organik maddelere dönüştürür. Otçullar bitkileri yiyerek bu maddeleri büyüme ve gelişmeleri için gerekli temel madde ve enerjiye dönüştürür. Etçiller onları yiyerek kendi temel madde ve enerji gereksinimlerini sağlarlar (Şekil 24).



Şekil 25. Fotosentez süreci.

Endüstriyel ekoloji endüstriyel süreçleri yapay bir ekosistem olarak görmeye çalışmakta ve aynen doğadaki düzengeleri kullanmaya çalışmaktadır. Endüstriyel ekoloji geridönüşümü süreçle bütünleştirmeyi amaçlar (Şekil 25) (55)



Şekil 26. Endüstriyel ekoloji endüstriyel süreçleri yapay bir ekosistem olarak görmeye çalışmakta ve aynen doğadaki düzengeleri kullanmaya çalışmaktadır (55).

Kuşkusuz doğanın yaptığını yapabilmek istenir bir hedeftir. Ancak bu hedefe varmayı sağlayacak teknolojik gelişme maliyetinin gelişmekte olan ülkelerce karşılanabilir olmaması durumunda kısa erimde gerçekleşmesi zor bir hedeftir(43).

Amerikan Bilimler Akademisi geçerli bir çevre sağlığı düzeyine ulaşmak için gereken stratejiyi şöyle özetler(4):

-Kamuoyunun ve karar-vericilerin ilgi ve duyarlılıklarından yararlanılmalıdır.

-Toplum ve bütün paydaşlar en erken ve en sık biçimde devreye sokulmalıdır.

-Katılım esastır.

-İleri görüşlülüğü (vizyonu) gerçekçilikle uyumlaştırmalıdır.

-Parçalanmalar (fransiyonculuk) önlenmelidir.

-Çevresel geleceğimizi ekonomik büyüme hedefleri ile bütünleştirmelidir.

-Eylemsizliğin yol açacağı sonuçlar anlaşılmalıdır.

-Daha fazla araştırma gerekmektedir.

Halen var olan çevremizi bugünün gereksinimlerine göre biçimlendirmenin çevrenin geleceğine yapacağı etkileri gözardı etmemeliyiz. Bu nedenle John M.Last'ın yaklaşımı unutulmamalıdır(6):

Ömrüm boyunca, değişen değer ve davranışların yansıması, benim herhangi bir halk sağlığı sorununun kontrolüyle ilgili olarak aşağıdaki sıralamayı önermeme yol açmıştır:

-Var olan sorunun farkındalığı

-Soruna neyin neden olduğunun anlaşılması

-Sorunla başa çıkabilme yeteneği ve olanağının olması

-Problemin önemini algılatan değerler duygusu

-Problemi kontrol edecek politik irade.

Kaynaklar:

1. Güler, Ç. ; Benli, D. , Vaizoğlu, S. A. Çevre Sağlığına Giriş; Ç. Güler, L. . , Akın, (Editörler) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2006.
2. Güler, Ç. , Vaizoğlu, S. A. , Tekbaş, Ö. F. , Küresel Değişme, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi No. 39, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2008.
3. Güler, Ç. (Ed), Çevre Sağlığı (Çevre ve Ekoloji Bağlantılarıyla), 1. Ve 2. Cilt, Yazıt Yayıncılık, Anhara, 2012.
4. Bernard D. Goldstein, Baruch Fischhoff, Steven J.Marcus and Christine M. Coussens, Editors, Roundtable on Environmental Health Sciences, Research, and Medicine,

Ensuring Environmental Health in Postindustrial Cities; National Academies Press, Washington, 2003.

5. McMichael, A. J. , Martens, P. , Global Environmental Changes: anticipating and assesing risks to health, (in: Environmental Change, Climate and Heatlh, Issu es and research methods, Pim Martens, Anthony, J. McMichael, Eds), Cambridge University Press, West Nyack, NY, USA, 2002.
6. Last, John M. ; John, M. Last'tan sözler; "Quotations from John M. Last"; Çev. Çağatay Güler, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2007.
7. Last, J. , Soskalne, C. L. , Human health in changing world, in Robert B. , Wallace, Wallace/Maxcy-Rosenau-Last, Public Health ad Preventive Medicine, McGraw Hill Medical, , 15. Ed. , 925-957. New York, 2008.
8. Vitousek, P. M. , Mooney, H. A. , Lubcheno, J. , Melillo, J. M. , Human Domination on Earth's Ecosystem, Science, 277, 494-9, 1997.
9. Vos, G. Et al, Health effects of endocrine-disrupting chemiicals on wildlife, with special reference to the European situation, Critical Reviews in Toxicology, 30, 71-33, 2000.
10. Astrand, Per Olof, Rodahl, Kaare, Textbook of Work Physiology, McGraw Hill International Editions, New York, 1986.
11. Last J. , Public Health and Human Ecology, Prentice Hall International, Second Ed. , (7-9), New Jersey, 1998
12. Fişek, N. H. Halk Sağlığına Giriş, H. Ü. -DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No. 2, Ankara, 1983.
13. Güler, Ç. ; İnsan, ekonomi ve sağlık. Sağlık ve Toplum, 1 (4):35-8, 1990.
14. Moeller, D. W. , Environmental Health, Third Edition, Harvard University Press, Cambridge, Mass. 2005.
15. Tulchinsky, T. H. , Varavikova, E. AQ. , The New Public Health, Second Ed. Elsevier, London, 2009.
16. Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Task Force on Community Preventive Services. The Community Guide's model for linking the social environment to health. Am J Prev Med;24(3S):12–20. , 2003.
17. Rainwater L: The lower class. Health, illness and medical institutions. In Deutscher I, Thompson EJ (eds): Among the People. New York: Basic Books, 1968, pp. 259-278.
18. Koos EL: The Health of Regionville. New York: Hafner, 1954.

19. Kunitz SJ, Sorensen AA: The changing distribution of disease in Regionville. IntJ Epidemiol 4:105-112, 1975.
20. Frumkin, H. , Cifuentes, E. , Gonzales, M. I. , Environmental Justice, From global to local, , in Maxcy-Rosenau-Last, Public Health and Preventive Medicine, Robert, B. Wallace; Neal Kohatsu et al, pgs, 803-818), 15. th Ed. Appleton-Lange, Stamford, Coınnecticut, 2008.
21. Gadgeel SM, Kalemkerian GP. Racial differences in lung cancer. Cancer Metast Rev. ;22(1):39–46. , 2003.
22. Rhodes L, Bailey CM, Moorman JE. Asthma Prevalence and Control Characteristics by Race/Ethnicity—United States, 2002. MMWR. , ;53(07):145–8. , 2004.
23. Chan-Yeung M, Malo JL. Occupational asthma. New Eng J Med 1995;333:107–12, 1995.
24. Van Ee JH, Polderman AM. Physiological performance and work capacity of tin mine labourers infested with schistosomiasis in Zaire. Trop Geogr Med. 36(3):259–66. , 1984.
25. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. J HealthSoc Behav;Spec No:80–94, 1995.
26. Elliot M. The stress process in neighborhood context. Health Place;6:287–99, 2000.
27. Singer B, Ryff CD. Hierarchies of life histories and associated health risks. AnnN Y Acad Sci;896:96–115, 1999.
28. McEwen BS. From molecules to mind. Stress, individual differences, and the social environment. Ann N Y Acad Sci;935:42–9, 2001.
29. Güler, Ç, Çobanoğlu, Z. Çevre Sağlığı Uzaktan Eğitim Modülleri, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1997.
30. Güler. Ç, Çobanoğlu. Z. , Enerji ve Çevre, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:41, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-8088-54-8, Ankara, 1997
31. Odum, H. T. Environmental accounting: emergy and environmental decision making. New York, NY, USA: John Wiley and Sons, Inc. ; 1996.
32. Environmental And Health Impacts Of Electricity Generation, A Comparison of the Environmental Impacts of Hydropower with those of Other Generation Technologies, The International Energy Agency – Implementing Agreement For Hydropower Technologies And Programmesi June 2002, http:// www. ieahydro. org/reports/ST3-020613b. pdf, , 2. 2. 2011.

33. Roberts, L. E. J. and Ball, D. J. Risks of Seven UK Electricity Generation Options Part I: Routine Operation. Energy and Environment. 6(4):283-335, 1995.
34. Güler, Ç. , Çevre ve Sağlık, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi, No. 52. Yazıt Yayın Dağıtım, Ankara, 2011.
35. -, Energy, Sustainable Development and health"Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23-25 June 2004, EUR/04/5046267/BD/8, 3 June 2004.
36. Manahan, Stanley E. , Environmental chemistry, Boca Raton: CRC Press LLC, 2000.
37. Manahan, S. E. ; Industrial Ecology, Environmental Chemistry and Hazardous Waste, Lewis POublishers, Boca Raton, 1999.
38. Urban environmental geography, www. earthscienceeducation. org/UofU-UrbEnviG/B, 3 Hazitan 2010.
39. Güler, Ç. ; Çobanoğlu, Z. Tehlikeli Atıklar ve Halk Sağlığı, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi 12, Yazıt Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.
40. Güler, Ç. Ekosistemler ve sağlık, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi 55, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2010.
41. One planet, one experiment, by Paul Ehrlich, 1996); www. colorado. edu/ AmStudies/lewis/ ecology/sick. htm, 13 Nisan 2010.
42. Bateson, Gregory. The Roots of Ecologic Crisis, in Steps to an ecology of mind, Bateson, Gregory. Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology. 496-502, University Of Chicago Press, Chicago, 1972.
43. Güler, Ç. İnsanküre, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi, No. 78, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2011.
44. Ecosystem and biosphere, capita. wustl. edu/. . . /Metaphors/unbook. html, 3 Şubat 2010.
45. Industrial ecology, http://www. answers. com/topic/industrial-ecology, 3 Mart 2009.
46. Garner, A. , Keoletan, G. A. , Industrial Ecology, An Introduction, National Pollution Prevention Center for Higher Educa, Ann Arbor, MI, November 1995.
47. Socolow, R. , Andews, C. , Berkhout, F. , Thomas, V. , eds. , Industrial Ecology and Global Change Cambridge University Press, New York, 1994.
48. Ayres, Robert U. Ayres, "Industrial Metabolism" in Technology and Environment, Washington: National Academy Press, 23–49, National Academy Press, 1989.
49. Industrial ecology, http://en. wikipedia. org/wiki/Industrial_ecology, 20 Mart 2010.

50. Krones, J. The best of Both Worlds, A beginner's guide to industrial ecology, Features, 19-22, 15, Spring 2007.
51. Franklin Associates, cited in B. W. Vigon et al. , "Life Cycle Assessment: Inventory Guidelines and Principles", U. S. Environmental Protection Agency, Risk Reduction Engineering Laboratory, 41. , Cincinnati:, 1991.
52. Schnoor, J. L. , An Environmental Perspective fort he 21st century, sdrc. lib. uiowa. edu/. . . /schnoor96/index. html, 3 Ekim 20009.
53. Keoleian, Gregory A. , Menerey, Menerey, Life Cycle Design Guidance Manual, U. S. EPA Risk Reduction Engineering Lab, 14. , Cincinnati, 1993.
54. Allenby, Braden R. , "Industrial Ecology: The Materials Scientist in an Environmentally Constrained World, " MRS Bulletin 17, no. 3 (): 46–51. , March 1992.
55. Photosynthesis, www. daviddarling. info/. . . /P/photosynthesis. html, 10 Haziran 2008.

SANAYİLEŞME ve ÇEVRE ETİĞİ

Prof. Dr. Ruşen KELEŞ

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi

Kısa Kavramsal Giriş

17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi çerçevesinde, bu konuşmada, sanayileşme ve çevre etiği ilişkileri üzerinde durulacaktır. İnsan ve çevre ilişkilerinin davranışsal ve etik temelleri, sanayileşmiş bir tüketim toplumu olmanın sağladığı olanaklar ve yarattığı sorunlarla, çevre değerlerinin sürekli ve dengeli bir biçimde korunup geliştirilmesi, hem genel çizgileriyle, hem de ülkemiz gerçeklerinin ışığında kısaca ele alınıp değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Bunu yaparken, konuyla yakından ilgili kimi kavramların önceden kısaca açıklığa kavuşturulmasında yarar vardır. TÜBA'nın (Türkiye Bilimler Akademisi) Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü (Sosyal Bilimler)'nde, sanayileşme, "Sanayi kesiminin geliştirilmesi, sanayinin ekonomik etkinlikler içindeki yerinin artırılması, sanayiye dayalı ekonomik kalkınmanın gerçekleştirilmesi" olarak tanımlanmaktadır. Çevre Yasası'nda yer alan tanımına göreyse, "Çevre, canlıların yaşamları boyunca ilişkilerini sürdürdükleri ve karşılıklı olarak etkileşim içinde bulundukları biyolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel ortam"dır. Açıkça görülmektedir ki, bu tanıma göre, çevre kavramının içine kültürel ve toplumsal çevre öğeleri de girmektedir.

Halk sağlığının çevreyle çok yakından ilişkili olduğu apaçıktır. Benim öğrencilik yıllarımda, yani, henüz çevre bugünkü gibi ders izlencelerinde yer almış değilken, okulumuzda geleceğin valilerine ve kaymakamlarına, son sınıfta "kent ve köy hijyeni" adlı bir ders okutulurdu. Bugünkü çevre politikaları dersi içinde bu konunun marjinal öneminin eskisi kadar olmadığını belirtmek abartma olmaz. Sözlüklerde, "Halkın, sağlık kurallarına uygun olarak ve esenlikle yaşamasını sağlamak için, kamu kuruluşlarınca alınan önlemlerin yöneldiği amaç" olarak tanımlanan halk sağlığının, insan-çevre ilişkilerinin önemli bir öğesi olduğu kuşkusuzdur.

İnsan-çevre ilişkilerine egemen olması gereken kurallar söz konusu olduğunda, sıklıkla kullandığımız kavramlar *ahlak* ve *etik* kavramlarıdır. Ahlak, Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü'nde, dinbilim, eğitbilim ve felsefe bağlamında, üç biçimde tanımlanmış: İlkinde, ahlaktan anlaşılması gereken, "İnsanın kişiliğinden ve iradeye bağlı eylemlerinden kaynaklanan, iyi ya da kötü olarak değerlendirilmeye konu olan, zamana, topluma ve kültüre göre değişiklik gösterdiği ya da zorunlu, değişmez, evrensel nitelik taşıdığı düşünülen kurallar, davranışlar bütünü"dür. Eğitbilim açısındansa, ahlaktan anlaşılan, "Doğru-yanlış, iyi-kötü diye

adlandırılabilecek birtakım kişilik özellikleri, düşünceleri, yargıları ya da eylemleri belirlemek üzere kullanılan bir değer ölçüsü ve davranışların buna göre değerlendirilmesi"dir. Son olarak, felsefi anlamındaysa, ahlaktan, "Belli bir dönemde, belli insan topluluklarınca benimsenmiş olan, bireylerin birbirleriyle ilişkilerini düzenleyen törel davranış kurallarının, yasalarının, ilkelerinin, değerlerinin toplamı" anlaşılmaktadır.

Öte yandan, çoğu kez ahlak yerine de kullanılan, oysa ondan ayrı bir kavram olan etik teriminin, Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğünde iki karşılığı var: a) "Neyin doğru, neyin yanlış olduğunu, nasıl bilirim sorusuna yanıt arayan ve ahlak sistemlerini inceleyen felsefe dalı. b) "İnsanlara ilişkin araştırmalarda ve meslek alanlarında gözetilmesi gereken kurallar bütünü". Görüldüğü gibi, ayrı ayrı içerik ve tanımlara sahip olsalar da, ahlakla etik arasında yakın ilişkiler bulunduğunu yadsımaya olanak yoktur.

Küreselleşme ve Ekolojik Değişiklikler

20. yüzyılın başlarından bu yana yalnız yeryüzü değil, tüm ekosistem (çevre-dizge) küreselleşme denilen evrensel olgunun etkisi altına girdi. Bütün ülkelerde, canlı yaşamını, doğal kaynakların kullanım biçimini ve hatta varlığını ve ekosistemi ayakta tutan doğal mekanizmanın bağlı olduğu koşulları yeni liberal düzenin kuralları belirlemeye başladı. Hatta, artık en güçlü egemen devletler bile ülkelerinin toprakları üzerinde mutlak anlamda "egemen" bir devlet olma niteliğini yitirmeye başladılar.

İlk bakışta, sermayeyi toplumun tüm kesimlerine yaymakta olduğu izlenimini vermekte ise de; küreselleşme, gerçekte, varsıl ve yoksul ülkeler, bölgeler ve toplumsal sınıflar arasındaki eşitsizlikleri, güçsüz olanlar aleyhine daha da büyütmektedir. Küreselleşmeyle beslenen ve güçlenen yeni değer sistemleri, tüketim kalıpları ve yaşam biçimleri, çoğu kez, gelecek kuşakların doğa, tarih ve kültür değerlerinden ve varlıklarından yararlanma haklarını fiilen kullanılamaz duruma sokmaktan geri kalmıyor. Küresel ısınmanın yol açtığı iklim değişiklikleri, biyolojik çeşitliliğin azalması, ormanlık alanların daraltılması ve verimli tarım topraklarının giderek küçülmesi, çarpık ve sağlıksız kentleşme, plansız sanayi etkinliklerinin havayı ve suyu alabildiğine kirletmesi, doğal afetlerin insan elinden çıkmış afetlere dönüştürülmesi, "sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını" fiilen yok etmektedir. Her türlü değeri, kültür ve doğa varlığını "paraya dönüştürmeyi" kılavuz edinmiş olan küreselleşmeyi ekolojik değişikliklerin baş sorumlusu olarak değerlendirmek yanlış olmasa gerektir.

Bütün bu olumsuz gelişmelerin en çok etkilediği kesimler, toplumların kadınlar, çocuklar, yaşlılar, işsizler ve engelliler gibi güçsüz ve korunmaya muhtaç kesimleridir.

Böyle bir durum, hiç kuşkusuz, insanla çevresi arasındaki ilişkilere salt dış dinamiklerin etki yaptığı, dolayısıyla, iç dinamiklerin etkilerinin göz ardı edilebileceği anlamına gelmez. İç dinamikler de en az onlar kadar, hatta onlardan da önemlidir. Sıradan yurttaş ve kenttaş (hemşeri) kadar, yasaların yapılmasında, politikaların oluşturulmasında ve uygulanmasında görev alan yöneticilerin de asgari bir koruma ve çevre kültürüne sahip olmaları şarttır. Bu alanda, yerel yönetimlere, meslek kuruluşlarına ve sivil toplum örgütlerine de çok önemli görevler düşmektedir. Kentleşme, sanayileşme ve çevre politikalarımızla ilgili olarak aşağıda yer alan örnekler ve değerlendirmeler, bütün bu konularda, yurttaşın, kenttaşın ve her düzeydeki yöneticilerin davranışlarının ne denli önem taşıdığını ortaya koyacaktır.

Kentleşme, Sanayileşme ve Ekolojik Değişiklikler

Dünya nüfusunun hızla artmakta olması ve kentleşmesinin yanı sıra sanayileşme de, ekoloji sorunlarının doğması ve büyümesi üzerinde birinci derecede etkilidir. 1975'te 2.4 milyar olan dünya nüfusu, günümüzde 7 milyara yaklaşmıştır. 2050 yılında 10 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir. Bugün, bu nüfusun kentlerde yaşayan oranının % 60'a yaklaştığını biliyoruz. Hızlı nüfus artışı, kentleşme ve sanayileşme, başta kentsel topraklar ve altyapı olmak üzere, doğal kaynaklar üzerinde artan bir baskıya ve ekolojik bunalıma yol açmaktadır. Öte yandan, baş döndürücü bir hızla ilerleyen sanayi ve teknoloji devrimi, geniş yığınların tüketim kalıplarında, yaşam biçimlerinde, istem ve beklentilerinde de önemli değişiklikler yaratmaktadır.

Verimli tarım topraklarının kaybı sorunun önemli bir parçasıdır. Son yarım yüzyıl içinde yeryüzünde 2 milyar hektar tarımsal toprak, mer'a ve ormanlık alan kullanılamaz duruma gelmiştir. Çölleşme, bu bölgelerde yalnız ekonomik değil, siyasal istikrarsızlıkara da yol açabilmektedir. Çölleşme olgusundan bir milyon insan etkilenmektedir. Son yüzyıl içinde dünya nüfusu üç kat çoğaldığı halde, toplam su gereksinmesi 6 kat büyümüştür. Önümüzdeki 30 yıl içindeyse, su gereksinmesinin % 50 daha artacağı hesap edilmektedir.

Bir başka sorun biyoçeşitliliğin karşı karşıya bulunduğu tehlikelerdir. Biyoçeşitlilik yalnız bitki ve hayvan türlerinin ve mikro organizmaların çokluğu anlamına gelmiyor. Her türün kendi içindeki genetik farklılıkları da bu kavramın içine sokmak gerekir. Hava kirliliğiyle savaşım alanında son yıllarda önemli gelişmeler sağlanmışsa da, temiz hava yokluğu bugün bile az gelişmiş ülkeler için bir sorun olma niteliğini korumaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, her yıl 1 milyon insanın solunum hastalıklarından ya da kentlerdeki hava kirliliğinden kaynaklanan rahatsızlıklar nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir.

Ozon tabakasının incelmesi yeryüzüne inmekte olan radyoaktif ışınların miktarını çoğaltmaktadır. Bundan, insan ve bitkilerin sağlığı açısından önemli olumsuz sonuçlar doğmaktadır. Ozon Tabakasının İncelmesine Yol Açan Maddelerle İlgili 1987 tarihli Montreal Protokolü insan etkinliklerinden kaynaklanan incelmeye yol açan maddelerin üretim ve tüketimine son vererek önemli bir başarı sağlamıştır. Bu Protokolün uygulanmasıyla 20 milyondan çok deri kanseri ve 130 milyon katarakt olayının önüne geçildiği hesaplanmıştır.

Çevre sağlığı küreselleşmenin dolaysız ve dolaylı etkileri altındadır. İnsanların yaşam alanlarını etkileyen etmenler ve yaşam koşulları, insanın maddi ve ruhsal sağlığınjı da yakından etkilemektedir. Maddi sağlık özellikleri kadar, insan davranışları da çevre koşullarının etkisi altında kalmaktadır. Özellikle yoksul sınıfların yaşamakta olduğu gecekondu bölgelerinde bu değişiklikler göze batıcı niteliktedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün saptamalarına göre, enfeksiyon hastalıklarının (solunum hastalıkları, meslek hasalıkları) dörtte birinin nedenini çevresel etmenler oluşturmaktadır. Yine, ayni kuruluşun verilerine göre, 102 hastalıktan 85'i az ya da çok çevresel etmenlerle ilgilidir. Solunum hastalıklarının yaklaşık yarısının çevresel etmenlerden kaynaklandığına ve 5 yaşın altındaki çocukların bundan en çok etkilendiğine ilişkin bulgular var. Enfeksiyon hastalıklarının dışında çevresel etmenlerden en çok etkilenen hastalık türünün kalp ve damar hastalıkları olduğu saptanmış bulunuyor. Bu hastalıklardan, her yıl dünyada 15 milyon insan ölmekte. Çevre etmeninin bu sayının ne kadarından sorumlu olduğuna ilişkin kesin bir şey söylemek olanağı yoksa da, önemli bir payı oluşturduğu kuşkusuzdur.

Kanser vak'alarıyla çevresel etmenler arasındaki ilişkiler de dikkate değer önemdedir. Nükleer santrallerden sızan uranyum kaçaklarının her yıl kanserden ölen yaklaşık 7 milyon insanın ne kadarının ölümünden sorumlu olduğu da, üzerinde durulması gereken bir konudur.

Başta sanayi kuruluşları olmak üzere büyük kentlerde yaratılan gürültü kirlenmesinin boyutları azımsanmayacak ölçüdedir. Ailelerin % 54'ünün gürültüden şikayetçi oldukları saptanmıştır. Evdeyken bile gürültüden rahatsız olduklarını belirtenler çoğunluktadır. Gürültünün taşımacılıktan kaynaklanan oranı % 80'dir. Gürültünün sağlık yönünden sakıncalı sonuçlar doğurması kuşkusuz yoğunluğuna bağlıdır. 70 desibelden daha aşağı düzeydeki gürültü sorun yaratmazken, 120 desibelin üzerindeki gürültü düzeyleri önemli sağlık sakıncaları doğurmaktadır. Gürültü, ayrıca, çocukların zihinsel ve algılama sistemleri üzerinde de etkiler yapmaktan geri kalmıyor. Bunların başında, öğrenme sorunları, dikkat azalması, anlama güçlükleri, anımsama ve dil öğrenme sorunları gelmektedir.

Belli yatırımların çevre üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin önceden hesaplanması anlamına gelen ÇED (Çevresel Etki Değerlendirmesi) yöntemine koşut olarak, çevresel

koşulların insan ve halk sağlığı üzerinde psikolojik açıdan yaratabileceği etkilerin bir "Psikolojik ÇED" sürecine konu yapılmasını da önerenler vardır.

Özetlemek gerekirse, çevreyi ve ekolojik değerleri bir bütün olarak etkileyen etmenlerin, sanayileşmeden ve küreselleşmeden değişik ölçülerde etkilenmekte olduklarına kuşku yoktur. Bu bağlamda, çevresel riskler büyük önem taşımaktadır. Örneğin, ekosistem yönünden büyük bir risk oluşturan küresel ısınma ve doğurduğu sonuçlar göz ardı edilebilir mi? Dünyada her yıl atmosfere 75 milyon ton karbondioksit salınmaktadır. 2050 yılına kadar atmosferde meydana gelmesi söz konusu olabilecek 3-4 derecelik ısı artışının halk sağlığı yönünden büyük bir risk oluşturması söz konusudur. Bu örneğe, tıbbi, fizyolojik, toplumsal ve çevresel etmenler ve baz istasyonları, cep telefonları ve elektromanyetik risklerle ekolojik etmenler hesaba katılmaksızın gerçekleştirilen inşaat etkinliklerinin de eklenmesi gerekir.

Sanayileşmeksizin Kentleşme

Ülkemizde, 1960'larda %25 dolaylarında olan kentsel nüfus oranı, 2010'da % 75'e yaklaşmıştır. Halen nüfusun % 85'den çoğu kentlerde yaşamaktadır. 2012 yılında yürürlüğe sokulan bir yasayla (6360), anakent (büyükşehir) belediyelerinin sayısının bir çırpıda 16'dan 30'a yükseltilmesi, bu kentlerde il özel yönetimlerinin kaldırılması ve köy tüzel kişiliklerinin varlığına son verilmesi, kentsel nüfus oranını % 85'in de üzerine çıkarmıştır. Ne var ki, önemli olan, kentleşmenin niceliksel değil, niteliksel boyutlarıdır. Türkiye'de kentleşme, yalnız hızlı değil, ayni zamanda çarpık ve dengesizdir. Dengesizlik, hem coğrafi bölgeler arasındaki gelişme farklılıklarında, hem de özellikle anakentlerin kendi iç yapılarındaki çelişkilerde kendini göstermektedir.

Kentlere göç eden yığınların "kentlileşmesini" sağlamayan, onlara yalnızca köylülüklerini kentlerde de sürdürme olanağı veren bu tür bir kentleşme, ekolojik değerlerimizin yitip gitmesine de yol açmaktadır. Çoğaltılamayan, yeniden üretilemeyen bir doğal kaynak olan toprağın rant arayışlarına feda edilmesi, kent kimliklerinin ve siluetlerin (silhouette) beş yıldızlı otellerle, gökdelenlerle, gerekli ve gereksiz sayıda alışveriş merkezleriyle yozlaştırılması, kamusal (açık ve yeşil) alanların yapılaşmaya açılması, çoğu kez uluslararası sermayenin istemleri doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Devlet, bütün kurumlarıyla bu süreci hızlandırmakta; süreci engelleyen ya da yavaşlattığı varsayılan tüm engelleri ortadan kaldırmak üzere her türlü adımı atmaktadır.

Madenler, doğrudan yabancı yatırımlar, yabancı gerçek ve tüzel kişilere taşınmaz mal satışı, mer'alar, organize sanayi bölgeleri, kentsel dönüşüm, toprak koruma ve geliştirme, kıyı, orman (2B) ve turizm gibi konularda son yıllarda yapılan düzenlemeler bunlardan yalnız birkaçıdır.

Hepsinin, ekolojik değerler üzerinde dolaysız ya da dolaylı etkileri olduğu yadsınamaz. Yabancı gerçek ve tüzel kişilere taşınmaz mal satışı yolunun açılması salt bir mülkiyet sorunu olarak görülemez. Kıyı Yasasında yapılması öngörülen değişikliklerle, dolgu alanlarında ve kıyı şeritlerinde plan kararlarıyla geniş çapta yapılaşmaya olanak sağlanması gündemdedir. 5403 sayılı (2005) Toprak Koruma ve Arazi Kullanımı Yasası'nda 2008'de yapılan bir değişiklikle, yasa dışı işgaller sonucunda verimli tarım topraklarını tarım dışı kullanımlara açanlar için de "af" getirilmiştir. Af, insani duyguların bir anlatımıdır. Ama, insani duyguların kamu yararına ters düşen (gayri insani) sonuçlar doğurmasına izin verilirse, bundan günümüzün kuşakları kadar gelecek kuşaklar da zararlı çıkar.

Orman Yasası, ormanlık alanlarda, ancak istisnai durumlarda olmak üzere, kamusal sağlık, kamusal güvenlik ve kamu yararı amacıyla yapı ve tesis yapılabileceğini öngördüğü halde, 1950'li yıllardan başlayıp 1980'lerde de süren ve 2000'li yılların başlarından beri hızlanan bir süreçte, yapılaşma yoğunlaşarak artmıştır. 1983 ve 1987'de yapılan iki değişiklikle, turizm bölge, alan ve merkezleri dışında kalan devlet ormanları içinde de yapılaşmaya izin vermenin yolu açılmıştır. Bu değişiklikleri, Anayasa Mahkemesi 2002'de Anayasaya aykırı bularak iptal ettikten sonra da, Parlamento hemen ardından yaptığı bir düzenlemeyle (2004 yılında çıkarılan 5192 sayılı yasa) ormanlık alanlarda yapılaşma yolunu açan kuralları daha da genişletmiştir.

Bu yeni düzenlemeye göre, yapılaşmaya açılabilecek alanlar ve hizmet konuları şunlardır: "Savunma, ulaşım, enerji, petrol, doğal gaz, altyapı, ve katı atık bertaraf (bertaraf etme, giderme) tesisleri; senatoryum, baraj, gölet ve mezarlıklar; devlete ait sağlık, eğitim ve spor tesisleri, bunlarla ilgili her türlü yerler ve binalar, devlet ormanları üzerinde bulunmasında, yapılmasında kamu yararı ve zaruret (zorunluluk) olan yapılar".

Öte yandan, turizm ile ilgili yasalarda yapılan düzenlemeler sonucunda da, yapılaşma yasakları gevşetilmiş, genişletilmiş ya da tümüyle kaldırılmıştır. Bu türlü düzenlemelerin 1980'li yıllardan bu yana, ama özellikle 2000'li yıllarda hızlandığı dikkat çekmektedir. Bunlarla, kültür ve turizm koruma ve gelişme bölgeleri ve turizm merkezleri dışında kalan devlet ormanlarında, milli parklarda ve özel çevre koruma bölgelerinde turizm yatırımı için arazi tahsislerinin, Orman Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine Turizm Bakanlığı'nca yapılması sağlanmıştır. Bu düzenleme de, Anayasa Mahkemesi'nce, "uzun dönemdeki yaşamsal kamu yararının hesaba katılmadığı" gerekçesiyle Anayasaya aykırı bulunarak iptal edilmiştir. Ama, hemen ardından, ortaya çıkan boşluk, TBMM tarafından 5761 sayılı yasayla yeniden doldurulmuştur. Bu düzenlemede üzerinde önemle durulan turizm endüstrisi türleri, sağlık, termal, kış sporları, eko-turizm, golf, kıyıların coğrafi ve fiziksel yapısı nedeniyle kumsallardan, doğal manzaradan,

çevresel zenginlikten, biyolojik çeşitlilikten yararlanma olanaklarıdır. Ayrıca, kruvazyer ve yat turizmi ile uluslararası yarışmalar da bunlara eklenmelidir.

Nüfusu kırsal yörelerden kentlere çeken nedenlerin başında sanayileşme gelir. Gerçekten, tarım dışı kesimlerde yaratılan iş alanları kentleşmenin itici gücüdür. Bu bağlamda sanayinin ön planda bir yer tuttuğu yadsınamaz. Ülkemizde de, Cumhuriyet'in kurulduğu yıllardan bu yana, sanayileşme amacıyla harcanan çabalar sonucunda, inşaat da dahil, imalat sanayiinde çalışan nüfusun oranı 1955'te %8'den, 2010 yılında % 25.6'ya yükselmiştir. Bu artış hızı olması gerekenin çok altındadır. Sanayi kesimindeki işyerleri içinde "örgütlü sanayi" kuruluşu tanımına sokulabilecek olanlar hesaba katıldığında, bu hızın sanıldığından daha da yavaş olduğu ortaya çıkar. Ayrıca, ister büyük, ister küçük sanayi kuruluşları olsunlar, bunların genellikle tüketim malları üreten kuruluşlar olduğu ve yurt yüzeyine dengesiz bir biçimde dağıldıkları bilinmektedir. Bu veriler karşısında, Türkiye'de kentleşmenin gerçek bir sanayileşmeye dayandığını öne sürmek güçtür. Geri kalmış bir kapitalist düzenin yapısal özelliklerine uygun olarak, az gelişmiş ülkelerin çoğunda durum bundan farklı değildir. Gerçekte, gelişmekte olan ülkelerde sanayileşme kentleşmeyi geriden izlemektedir. Ülkemizdeki gibi, köylerden kentlere olan hızlı nüfus akınlarını özümseyebilecek nitelik, boyut ve hızda bir sanayileşmeden yoksun bir kentleşmeye "sağlıksız" ve "çarpık" sıfatlarının yakıştırılması bu nedenledir. Bunun bir sonucu olarak, kentlere akın eden köylü yığınlar, kentlerde artan oranlarda açık ve gizli işsizlik olgularıyla karşı karşıya kalmış ve kalmaktadırlar.

1960'larda başlayan planlı kalkınma döneminde, sanayileşmeye öncelik veren, uzun dönemli bir gelişme anlayışına dayanan, yapısal reformlar öngören planlı dönemde, özellikle 3. Beş Yıllık Plan döneminden (1973-1978) sonra, bir meslektaşımızın deyişiyle "planlama söylemi" ile "planlama eylemi" arasında tam bir tutarsızlık ortaya çıkmıştır. "İthal ikameci" bir sanayileşmeyi amaç olarak benimseyen bu yaklaşım 12 Eylül askeri darbesiyle son bulmuş, DPT'nin etkili konumu sarsılmıştır. Onun yerine, "ihracata dayalı" bir sanayileşme politikası benimsenerek, Türkiye'nin uluslararası ekonomik düzenle bütünleşmesi tercihi yapılmıştır. Ülke adım adım küresel sermayeye ve bu sermayenin pazar alanına açık duruma getirilmiştir. Bunun bir sonucu olarak, kentler ve bölgeler uluslararası sermayenin çekim odağı durumuna getirilmek istenmiştir.

Ülke sanayiinde yeni iş alanlarının açılmasının en etkili yolu temel sanayilerin kurulmuş olmasıdır. Temel sanayilerin kurulması, sanayileşmenin hızlanmasına, yeni kurulan sanayilere girdi sağlayan ve onların ürünlerini girdi olarak kullanan çok sayıda başka sanayi kuruluşunun

da kurulmasına yol açar. Sanayileşme, bir plan yapmanın da ötesinde, sanayileşme planlarının uygulanarak yaşama geçirilmesini zorunlu kılar. Bu ise, planlamaya inancın yönetici kadroların zihninde yer etmiş olmasına yakından bağlıdır. Denilebilir ki, bu anlamda bir planlı dönem ülkemizde hiçbir zaman yaşanmadı. Çünkü, planlı dönem olarak adlandırılan 44 yıl (1963-2007) içindeki kısa süreler bir yana bırakılırsa, siyasal iktidarlar plana içtenlikle inanmadılar. 1980'lerden itibaren plan karşıtlığı açıkça ve yüksek sesle konuşulur duruma geldi. Bunun bir sonucu olarak da, 2011 yılında DPT Kalkınma Bakanlığı içinde eritilerek, planlama gereksinmesi "sıfırlanmış" oldu. Bu tavır değişikliğinde, "bize plan değil, pilav gereklidir" diyenlerin, yurt içinde ve dışında liberal dünya düzenini pekiştirme çabalarının, Dünya Bankası ve IMF gibi kuruluşların plan karşıtı tutumlarının, kısaca küreselleşmenin, yadsınamayacak etkileri olmuştur.

Özellikle son yıllardaki uygulamaya bakılırsa, AB üyeliğine aday olmanın zorunlu kıldığı koşullar nedeniyle, neredeyse, sanayileşme diye bir sorunumuzun kalmadığı görülüyor. Uluslararası işbölümünde ülkemize biçilen işlev hızlı bir sanayileşmeyi açıkça dışlamaktadır. Türkiye, uluslararası sermayenin ve onunla işbirliği yapan yerli ortakların uygun ve karlı gördükleri oranda, biçimde ve dallarda, "edilgin bir sanayileşme politikası" izler durumda bırakılmıştır. "Dışa dönük bir yapı içinde sürdürülebilir gelişmeyi sağlamak" ve "sanayinin rekabet gücünü yükseltmek" gibi savsözler, son kalkınma planlarında ve Türkiye'nin Sanayi Politikası (2003) adlı resmi belgede yer alan temel tercihlerdir.

Burada önemli olan bir konu üzerinde kısaca durmak gerekir. O da şudur: Türkiye'nin yeterince sanayileşmemiş ve sanayileşmek için ciddi atılımlar içinde olmayan bir ülke görünümünde olmasının, karşılaştığı çevre sorunları açısından bir avantaj mı, yoksa dezavantaj mı olduğu sorusudur. Çevreyi kirletmesi, çevre değerlerini tehdit etmesi olası etmen sanayi kuruluşları olduğuna göre; ilk bakışta, sanayileşme ne kadar yavaş ve sanayi kuruluşlarının sayısı ne denli azsa, çevre ve ekolojik değerler açısından o denli rahat olmamız gerektiği düşünülebilir. Ama unutmamak gerekir ki, hızla kalkınan ve sanayileşmesini çevre değerlerini göz ardı etmeksizin gerçekleştirmekte kararlı olan bir ülkede çevre açısından kaygı duymaya gerek olmayabilir. Bu da, kuşkusuz, sanayi kesiminin yapısıyla, kirleticilik niteliğiyle ve kirletici etkilerinin giderilmesi amacıyla alınan önlemlerin etkin olup olmamasıyla ilgili bir konudur. Esasen, "sürdürülebilirlik" biçiminde kullanılan ve ekonomik gelişmeyle çevre değerlerinin korunması kaygısı arasında denge kurmayı öngören yaklaşım, ekolojik değerlerden özveride bulunmaksızın ekonomik gelişmenin sağlanabileceğini varsayar. Bu bağlamda, sanayileşmeyi çevre için bir tehdit olarak görmeye de elbette olanak kalmaz.

Bir başka açıdan, sanayileşmeye, çevre sorunlarının çözümünde yararlanılabilecek kesin bir çözüm gözüyle bakanlar da vardır. Çünkü, 1972 yılında Stockholm'de toplanan Dünya Çevre ve Kalkınma Doruğu'nda da üzerinde durulduğu gibi, çevre kirlenmesini önleyebilmenin kesin anahtarı yoksulluğun giderilmesindedir. Bunun yolu ise sanayileşmeden geçer. Söz konusu toplantıya katılan kimi diplomatlar, en büyük kirlenmenin "yoksulluk" ve "geri kalmışlık" olduğunu kesin bir dille belirtmişlerdi. Bu yönden bakıldığında, sorunun çözümü, sanayileşmekten vazgeçmekte değil, sanayii çevre değerleri için bir tehdit olmaktan çıkarabilecek önlemleri almaktadır.

Ama, bu amacı gerçekleştirmeyi güçleştiren pek çok neden var. Küreselleşme tüm özellikleriyle bu nedenlerin başında geliyor. Küreselleşme çağının insanları ve kurumları öz değerlerine yabancılaştırdığını görmekteyiz. Her türlü doğal ve kültürel değerler paraya çevrilerek, gelecek kuşakların bunlardan yararlanma hakları bir anlamda gasp edilmiş oluyor. Doğa, deniz, güneş, ormanlar, kültür, tarih ve mimarlık değerleri küreselleşmeden en çok zarar gören değerlerin başındadır. Ulusal ve uluslararası sermaye, turizm kesimi de dahil, her kesimde egemenliğini pekiştirmek dışında bir kaygıya sahip değil. Küreselleşme, ekolojik değerlerin ve varlıkların yoğun olarak kullanıldığı ekonomik kesimlerde ulusal nitelikte politikalar uygulama şansını bile ortadan kaldırmaktadır. Tüm ulusal politikalar, küreselleşmenin çizdiği sınırlar içinde belirlenmektedir.

Çağdaş Bir Toplumsal Sorumluluk Türü Olarak
Çevre Etiğinin Kurallarından Yararlanma Şansımız

Çevreye duyulan ilginin gelişim süreci içinde insanlığın mutluluk ve gönencini teknolojinin gelişmesinde (teknosantrizm) gören anlayış büyük sarsıntılara uğramıştır. Batılı zengin kapitalist ülkelerin teknolojik gelişmeye ve ekonomik büyümeye ağırlık veren, tüketim artışını büyümenin itici gücü sayan kapitalist gelişmeci yaklaşımın yetersizliği anlaşılınca, ekosistemin geleceğini güvence altına almak isteyenler, teknosantrizmin karşısına çevremerkezciliği, ekosantrizmi koymak istediler. Teknolojinin ve bilimin eleştirisi çevreci hareketlerin nüvesini oluşturdu. Çünkü, sanayileşme öyle bir toplum yapısı oluşturuyordu ki, bu toplumlarda yurttaş kendi başına üretimde bulunma gücünden yoksun kalmaktadır. Hatta, kendi başına düşünme yeteneğini bile yitirebilmektedir. İnsan, önceden ambalajlanmış, tüketilmeye hazır ürünleri, hizmetleri ve bilgileri alıp tüketmekle yetinmeye adeta zorlanmaktadır. Bu koşullarda, doğa insan için bir sorumluluk konusu olamamaktadır.

Bu noktadan uzaklaşmayı sağlayan anlayış değişikliği, 20. Yüzyılın ikinci yarısı için önemli bir adım olmakla birlikte, ekonomik gelişmeyle çevrenin korunması arasındaki çelişki bu gün bile

tam bir çözüme kavuşturulmuş olmaktan çok uzak görünüyor. Ama ne var ki, çevre alanında iyimserlik yaratabilecek kimi değişikliklere de rastlamıyor değiliz. Bunların başında, dünyanın her yanında, tüm toplum katmanlarında, canlı ya da cansız çevre değerlerini korumanın insanlık için bir ödev ve sorumluluk olduğu kanısının giderek güçlenmekte oması geliyor. Ülkeden ülkeye ve zaman içinde derecesi değişse de, çevre bilincinin gelişmesi, ekosistemin korunması yönünden sağlam bir güvence olarak görülebilir. Ülkeleri ve kentleri yönetenlerin, çevre bilincindeki bu genel gelişmeye ters uygulamalar içine girmelerinin bundan böyle güçleşeceği beklenebilir. Ama, öte yandan da, bütün çabalara karşın, özellikle bilinç düzeyi yetersiz halk kesimlerinde ve ne yazık ki, bir bölüm devlet adamlarının karar, tavır ve davranışlarında az önce değindiğim iyimser gözlemlere hiç de uygun düşmeyen özellikler hala var.

Tarihsel gelişme süreci içinde, "iyi" olarak tanımlanabilecek insan davranışlarını "iyi olmayanlardan" ayırt etmekte kullanılan ilk ölçütler dinden kaynaklanmıştır. Günümüzde bile din kurallarından ve "kadim değerlerden", her alanda olduğu gibi medet uman gelenek bekçileri yok değildir. Bunların inancına göre, doğaya ve çevreye karşı sorumluluklarını yerine getirmekten kaçınmanın yaptırımı, bireyin Tanrısına vermek zorunda olduğu hesapla özdeştir.

Çağdaş toplumlarda, her ne kadar dinsel kuralların yerini hukuk kuralları aldıysa da, Atatürk Orman Çiftliği ve benzeri birçok örneklerde görüldüğü gibi, toplum yararını, gelecek kuşakların varlık ve mutluluğunu güvence altına alabilmek için öngörülmüş olan hukuk kurallarının bile açıkça kağıt üzerinde bırakıldığına tanık olabiliyoruz. Bir hukukçu arkadaşımızın haklı olarak belirttiği üzere, "hukuk toplumu" olmaksızın "hukuk devleti" olmayı başarmak olanaksızdır. "Yasal" olanla "meşru" (doğrul) olan arasındaki ince çizgiyi kavrayacak ve gereğini yapabilecek bir kültür ve bilinç düzeyine varmak en büyük gereksinmemizdir.

Günümüzde çevre değerleri karşısında duyulan sorumluluk, hukuk kurallarının yanı sıra ahlak kurallarına da dayanmaktadır. Bu kurallar, toplumların değer dizgelerinden, demokratik gelişmelerinin varmış olduğu aşamadan ve siyasal kültürlerinin düzeyinden etkilenirler. Ülkemizde, çevre bilincinin düzeyinde son yıllarda belli bir yükseliş gözlemlenmekle birlikte, bu tavır değişikliğinin politikalara ve özellikle devlet ve siyaset adamlarının ve onların buyruğu altındaki bürokratların eylem ve işlemlerine tam olarak yansıdığı söylenemez. Yaşadıklarımız, belli bir uygulamanın biçimsel anlamda yasalara uydurulmuş olsa da, ahlaka uygun olmayabileceğini gösteren örneklerin uzun bir listesinden ibarettir. Örneğin, AOÇ'nin "yok edilmesi", olgusu, tekil bir olay gibi görünüyorsa da, olayın özünde, Cumhuriyet'in kazanımlarına duyulan husumetin, kamu malına sahip çıkmadaki duyarsızlığın ve bu doğrultudaki politikaların kural durumuna getirilmiş olmasına benzer etmenler vardır.

Küreselleşmenin olumsuz etkilerini hafifletebilmek ya da giderebilmek için, hukuk kurallarına ek olarak, belli başlı çevre etiği yaklaşımlarından çıkarılabilecek önemli dersler olduğunu görüyoruz. İnsanla çevresi arasındaki ilişkilerde, "iyi" olan davranışları "iyi olmayan" davranışlardan ayırt edebilmek amacıyla geliştirilmiş olan birkaç yaklaşımdan burada kısaca söz etmek yararlı olabilir. A) Bu yaklaşımlardan, Aristoteles, St.Thomas Aquinas ve Michel Sérres gibi düşünürlerce savunulan ilkine göre, doğal durum ve insanlarca rahatsız edilmeyen bir yaşam ortamı "en iyi durum"u anlatır. Bu anlayışa göre, çevreciler, tarih, doğa ve kültür varlıklarını birer "kamusal emanet" (public trust) olarak görür ve bunların özgün niteliklerinin bozulmasına yönelen davranışlarıysa, "emanete ihanet" olarak nitelerler. Bu türlü değerler, geleceğin kuşaklarına, geçmişten devralındıkları biçimden daha kötüleşmiş olarak devredilemezler. Çünkü, bunlar, geçmişten "miras" olarak değil, gelecek kuşaklardan "ödünç" alınmış değerlerdir. Miras sayılsalar bile, bu durum, "mirasyedi" mantığıyla kullanılmalarını haklı çıkarmaz. "Kuşaklar arası çevresel adalet" ilkesini gözardı eden bir koruma plancılığı, gerçekte, çevre etiği kurallarından habersiz olanların işidir.

Doğa kimsenin malı olmadığı, üzerinde herkes hak sahibi olduğu içindir ki, doğanın doğallığını bozanlar başkalarının haklarına karşı saygısız davranmış, onların haklarını çiğnemiş, bir anlamda kente ve çevreye karşı suç işlemiş olurlar. Doğanın doğallığına ancak toplum yararını ön planda tutan koruma ve geliştirme planları izin verdiği ölçüde karışılabilir. Ne yazık ki, çağdaş kapitalizm, küreselleşme, sınırsız liberalleşme ve sanayi kapitalizminin dayandığı tüketim kültürü insanı doğasına ve doğal değerlerine yabancılaştırmakta, güzellikler karşısındaki duyarlılığını duyarsızlığa dönüştürmektedir. Maddi olmayan değerlerin yerini, maddi değerler, çıkarlar ve rant kaygıları almaktadır.

B) Kimi çevre etiği kuramcılarıysa, insanla çevresi arasındaki ilişkilere yararcı (utilitarian) düşünceleri egemen kılmak istemişlerdir. En çok sayıda insana en büyük yararı sağlayan davranışı "iyi" olarak niteleyen, sayısal niteliği ağır basan bu yaklaşımın fikir babalarının başında, John Stuart Mill ve Jeremy Bentham vardır. Bu yaklaşıma göre, genel yarar (intéret général) bireylerin yararlarının toplamından oluşur. Ondan ne daha çok, ne de daha azdır. "Üstün kamu yararı" anlayışının reddi anlamına gelen bu anlayış, hem salt insan merkezli olması, hem de toplumsal bir olguyu sayısallaştırmakla yetinmesi açısından eleştiri almıştır. Bu mantık kabul edilecek olursa, borsadaki pay belgitlerinin (hisse senetlerinin) değer artışından kazançlı çıkanların sayısını çoğaltmaya yönelik davranışlar etiğin kurallarına uygun sayılacaktır. Bu düşünce 150 yıl önce Adam Smith'in yazdıklarıyla geniş ölçüde örtüşmektedir.

C) Üçüncüsü, Immanuel Kant'ın, hakların ve ödevlerin bütünlüğüne dayanan deontoloji yaklaşımıdır. Buna göre, ahlaki olan, akla uygun olandır. Kesin buyruk (categorical imperative)

kendine yapılmasını istemediğini, çevre de dahil olmak üzere, başkalarına yapmaktan kaçınmaktır. Çevre yalnız üzerinde hak isteminde bulunabilen bir değerler bütünü değildir. Ödev ve sorumluluk yanı da vardır. Çevre değerlerli birer araç olarak değil, amaç olarak algılanmak zorundadır.

D) Son bir etik yaklaşım, insanın çevreyle ilişkilerinin biçimlenmesinde toplumsal kurumların ve toplumsal adaletin etkilerini esas alır. Toplumsal kurumlar ve işleyiş biçimleri bir bütün olarak toplumu ve insan davranışlarını yakından etkiler. Para, servet, mal ve mülk, siyaset, siyasal erk ve mülkiyet gibi toplumsal kurumlar içinde, insan davranışlarını, dolayısıyla çevreyi etkileme olasılığı en yüksek olan, mülkiyet kurumudur. Ünlü düşünür John Locke, doğal durumunda, toprağın sahipsiz olduğunu söylemiştir. Mülkiyet hakkı emeğin toprakla birleşmesi sonucunda doğmuştur. Marx, Proudhon, Henry George, mülkiyetin bir "hak" olmayıp, "hırsızlık" olduğunu öne sürmüşlerdi. Bu anlayışın uzantısı, özellikle toprağın, toplumun malı olması anlayışıdır.

Toprağı ve çevreyi kullanmanın kullanana ahlaki bir sorumluluk da yüklemekte olduğu, günümüzde genellikle kabul gören bir görüştür. Çevre sorunlarından çoğunun kaynağında, bireysel toprak mülkiyetinin bencilce kullanılması, toprağın rantından yararlanma hırsının, "kazanılmamış gelir" elde etme amacının ağır basması, kısaca, hakkın kötüye kullanılması vardır. Toprağa sahip olanlar mülkiyet haklarını kullanırken, komşularına, kenttaşlarına, yurttaşlarına ve gelecek kuşaklara karşı belli bir sorumluluk altında olduklarını unutmamalıdırlar. Hukuk kuralları bunu zorlamakta olmasa bile, bu ödevin ahlaki bir temeli vardır.

Son Sözler

İçinde bulunduğumuz yüzyılın, kısa yoldan zengin olmayı yaygın bir uygulama durumuna getirdiğini biliyoruz. Sermaye sahibi, sanayileşmeyi hızlandıracak yatırım alanlarına yatırım yapmakla, kısa yoldan rant kazancı sağlayacak taşınmaz mal pazarına yatırım yapmak arasındaki tercihini ikincisinden yana yapmakta ve bunu akılcılığın gereği saymaktadır. Özelleştirme uygulamalarımızda bile, özelleştirilen kamu iktisadi kuruluşunun kendisi, sanayileşmeye katkısı değil de, üzerindeki toprağın sağlayacağı rantın hesabı yapılmaktadır. Bu bencilce yaklaşım yüzündendir ki, kapitalizmin dengesiz büyüme kuralı, üretim ve paylaşım yerine tüketim artışını ön plana çıkarmakta, yoksul sınıflar ve gelecek kuşaklar karşısındaki duyarsızlığı artırmaktadır. Doğa, kültür, tarih, mimarlık gibi her türlü çevre değerlerinin korunmasından çok rant yaratma ve paylaştırma emellerinin gerçekleştirilmesi ön plandadır.

Hukuk kurallarının çizdiği çerçeve içinde, kuşkusuz çevreyi bozan ve kirleten sanayi kuruluşları, tazminat ödeyerek ya da iş işten geçmiş değilse, bozulan koşulların yeniden yaratılmasına katkıda bulunarak bir toplumsal sorumluluk üstlenirler. Çevre dostu görünmeye özen gösteren kimi sanayi kuruluşlarının, ürünlerini yeşil yaprak gibi simgelerle süslemeleri bir iyi niyet gösterisi olmaktan fazla anlam taşımaz. Önemli olan, Fransız yazar Hervé Kempf'ın, *Zenginler Yeryüzünü Nasıl Mahvediyor?* başlıklı kitabında öne sürdüğü gibi, sermaye sahibine etik sorumluluğunun gereğini yapmasının anımsatılmasıdır. Yazar daha da ileri giderek, bir başka kitabında, kurtuluşun kapitalizmden uzaklaşmakta olduğu savını öne sürmektedir.

Sorunun çözümünü bir ekonomik sistem ve sınıfsal sömürü konusu olarak görmeyenler için, çevre etiğinin bireylere ve yöneticilere yüklediği önemli ahlaki sorumluluklar var. Her türlü çağdaş eğitim araçlarından yararlanarak, yurttaşın bencil bir varlık olarak değil, ulusuna ve ülkesine karşı sorumluluk duygusuyla yetiştirilmesi yaşamsal önemdedir. Yöneticilere düşen görev ise, sıradan yurttaşınkinden çok daha önemlidir. Çünkü, onların davranışları, sıradan yurttaşın atacağı adımlara örnek oluşturacaktır. Bu nedenle, kentlerin ve devletin yönetiminde görev alanlar, görevleri süresince kendi mal varlıklarını nasıl artıracaklarını değil, ülkenin çevre değerlerini nasıl koruyup çoğaltacaklarının kaygısını duymalıdırlar. Bu konuda, örnek almaları gereken kişi, sözleri ve yaptıklarıyla, gerçek devlet adamı Mustafa Kemal Atatürk'tür. Büyük Nutku'nun bir yerinde Atatürk şöyle demektedir: "Milletler işgal ettikleri arazinin sahibi olmakla birlikte, beşeriyetin vekilleri olarak da o arazide bulunurlar. O arazinin menabi-i servetinden hem kendileri istifade eder, hem de bütün beşeriyeti istifade ettirmekle mükelleftirler". Bu sözlerin sahibi olan Büyük İnsan, 1937 yılında, ülke yönetimini emanet ettiğimiz kişilerin kulağında küpe olacak değerde bir örnek adım atmış ve özel çiftliklerini Hazine'ye, yani ulusuna bağışlamıştır. Bağış dilekçesinde yer alan sözler, bu açıdan büyük önem taşıyor. Bu sözleriyle, ülkenin yönetimini geçici olarak kendilerine emanet etmiş olduğumuz kimselerin, onlara emanet edilmiş olan her türlü mal varlığını, kendilerini ve yakınlarını zenginleştirmeyi düşünerek değil, fakat bugünün ve yarının kuşaklarının haklarını göz önünde bulundurarak kullanmalarının ne denli önem taşıdığını vurgulamış olmaktaydı: "İnsanın asıl serveti manevi kişiliğinde olmalıdır. Mal ve mülk bana ağırlık veriyor. Bu çiftlikleri ulusuma armağan etmekle büyük bir ferahlık duyuyorum." Sanıyorum ki, sanayileşmeyle çevre etiği arasındaki ilişkiyi bu örnekten daha güzel anlatabilecek bir başka örnek bulmak olanaksızdır.

Kaynakça

Bourdon, William, *Petit manuel de désobéissance citoyenne,* JCLettes, Paris, 2007.

Bourg, Dominique, *La nature en politique ou l'enjeu philosophique de l'écologie,* L'Harmattan, Paris, 1993.

Çobanoğlu, Nesrin, *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği,* Eflatun, Ankara, 2009.

Dab, William, *Santé et environnement,* Presses universitaires de France, Paris, 2007.

Des Jardins, Joseph, *Çevre Etiği,* (Çev.R.Keleş), İmge, Ankara, 2006.

Dinçer, Güven, "Atatürk Orman Çiftliği: Yağmanın ve Talanın Öyküsü", Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi, Çankaya Belediyesi ve Koleksiyoncular Derneği, *Bir Çağdaşlaşma Öyküsü, Cumhuriyet Döneminin Büyük Eseri: Atatürk Orman Çiftliği,* Ankara, 2008.

Elliot, Robert (ed.), *Environmental Ethics*, Oxford, 1995.

Faucheux, Sylvie et Noel, Jean-François, *Les menaces globales sur l'environnement,* La Découverte, Paris, 1990.

Godin, Christian, *La Haine de la Nature,* Champ Vallon, Seyssel, 2012.

Gorz, André, *Ecologica.* Gallilée, Paris, 2008.

Harvey, David, *Le Capitalisme contre le Droit a la Ville,* Ed.Amserdam, Paris, 2011.

Keleş, Ruşen, *Kentleşme Politikası,* İmge, Ankara, (13. Bası), 2013.

Keleş, "Atatürk, Çağdaş Ankara ve Kentbilim", *İnsan Hakları Yıllığı,* 3-4'den ayrı basım, TODAİE, Ankara, 1983.

Keleş, Ruşen, "Atatürk Orman Çiftliği", *Ankara Dergisi,* C.1, Sayı:1, Ekim 1990, s.71-74.

Keleş, Ruşen, "Çağdaş Bir Toplumsal Sorumluluk Türü Olarak Çevre Etiği", Niğde Üniversitesi, Mültidisipliner Etik Kongresi, Niğde, 28-30 Mayıs 2012.

Keleş, Ruşen, "Küreselleşme ve Ekolojik Değişiklikler", 20 Ulusal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi: Küreselleşmenin İnsan Yaşamına Çok Boyutlu Etkileri, 25-28 Nisan 2010, La Blanche Hotel, Bodrum, Muğla.

Keleş, Ruşen, "Sanayi Politikaları ve Kentler", Mimarlık ve Kent Buluşmaları, TMMOB Mimarlar Odası, Türkiye Mimarlık Politikasına Doğru, 28-29 Temmuz 2007, Eskişehir.

Keleş, Ruşen, "Hukuk ve Ahlak Kuralları Açısından Atatürk Orman Çiftliği", AOÇ ve Ankara'nın Geleceği Sempozyumu, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi, Çağdaş Sanatlar Merkezi, 8 Ekim 2012, Ankara.

Keleş, Ruşen, Hamamcı, Can ve Çoban Aykut, *Çevre Politikası,* İmge, Ankara (7. Bası), 2012.

Kempf, Hervé, *Comment les riches détruisent la Planete?,* Ed.Seuil, Paris, 2007.

Kempf, Hervé, *Pour sauver la Planete, sortez du capitalisme,* Ed.Seuil, Paris, 2009.

Kepenek, Yakup, "Türkiye'de Ekonomik Planlamanın Başından Geçenler", TMMOB, *Ulusal Fiziki Planlama Semineri*, Ankara, 18-19 Ocak 2002.

Kılıç, Selim, *Çevre Etiği,* Orion, Ankara, 2008.

Lenoir, François (ed.), *Le temps de la responsabilité,* Fayard, Paris, 1991.

Lepage, Corinne, *Vivre autrement*, Grasset, Paris, 2009.

Mengi, Ayşegül ve Algan, Nesrin, *Küreselleşme ve Yerelleşme Çağında Bölgesel Sürdürülebilir Gelişme ,* Siyasal Yay., Ankara, 2003.

Paquot, Thierry et Chris Younés (eds.), *Philosophie de l'environnement et milieux urbains,* La Découverte, Paris, 2010.

Sas, Eva, *Philosophie del'écologie politique,* Les Petits Matins, Paris, 2010.

Sunay, Simla, *Yürüyen Çınar,* Remzi, İstanbul, 2009.

Turan, Menaf, *Türkiye'de Kentsel Rant: Devlet Mülkiyetinden Özel Mülkiyete,* Tan Yay., Ankara, 2009

FOSiL YAKIT KAYNAKLARI SONLUDUR, YENiLENEBiLiR ENERJi KAYNAKLARI iSE SONSUZDA SONLANMAKTADIR

Prof. Dr. Hayrettin KILIÇ

The Green Think Tank of Turunch Foundation. Hoboken, N.J. USA

Istanbul Aydin Universitesi Bilim Kurulu Uyesi. Istanbul

Giriş

Yeni bin yıla girerken, nüfus patlaması, dünya çapında artan enerji talepleri ve hızlı iklim değişikliği artık dünyamızı tehdit eden kırılgan çevreyi tarihte hiçbir zaman olmadığı kadar tehdit etmektedir. Enerji ve çevre arasındaki karmaşık ve direk bağlantıya ve gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere yenilenebilir enerji teknolojisi ve altyapısını sürekli olarak transfer etmeye odaklı araştırma ve eğitime acil bir ihtiyaç vardır. Bu küresel anlayış çerçevesinde, enerji ve çevre politika konuları artık toplumdan yalıtılmış görünümünü sürdüremez. Ulusal güvenlik, iklim değişikliği ve enerji ekonomisi, bilim adamları ve politikacılar için mantıklı gerekçeler sağlayan platformlar olup, atmosferik değişiklikler üzerindeki bilimsel olarak ölçülen veriler gerçekleri yansıtmaktadır, fakat hala özel çıkar gruplarının yorumlarına açıktır.

Endüstri Devriminden önce milyonlarca yıl atmosferimizdeki karbondioksit yoğunluğu yaklaşık 100-150 ppm düzeyindeydi, ancak bu oran son iki yüzyılda önemli ölçüde artmış olup, bugün 380 ppm gecmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Enerji Bilgilendirme İdaresinin (Energy Information Administration –EIA) son verilerine göre Dünyadaki enerji ile ilgili yıllık karbondioksit emisyonunun 2008 yılında 30.2 milyar metrik tondan, 2020 yılında 35.2 milyar metrik tona, 2035 de ise 43.2 milyar metrik tona ulaşacağı bildirilmektedir ki, projeksiyon süresince toplam yüzde 43 lük bir artışı öngörmektedir. (U.S EIA. (2010a). 2009 EIA-860.).

Son yüz yıl içinde, dünya nüfusunun 1.6 milyar kişiden, 7.1 milyara ulaşmasıyla, tüketim, ticari enerji tüketimi, 1900'lerin başındaki tüketime göre 100 katından fazla artmıştır. Eğer dünya ülkelerinin özlemlerini karşılayabilmek için genişleyen dünya ekonomisinin bu yüzyıldaki enerji ihtiyacına yanıt verebilmesi isteniyorsa, fosil yakıtların enerji verimliliğini artırmak için daha çok çaba gösterilmesi gerekmektedir. EIA nın bu yüzyıl için kabul edilen "küresel enerji talep senaryolarına göre (2010a) için "dünyadaki pazarlanan enerji tüketiminin 2008 den 2035'e kadar yüzde 53, küresel elektrik üretiminin ise 2025 yılına kadar ikiye

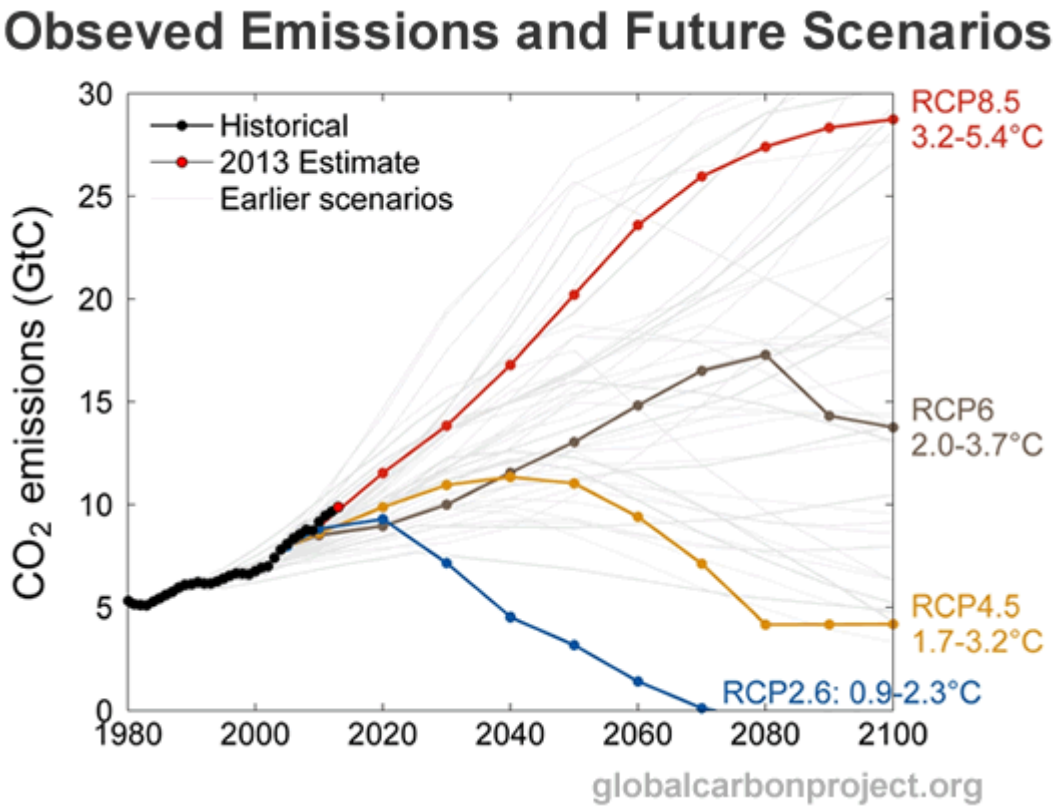
katlaması, 2050 yılına kadar üçe katından fazla olması bekleniyor". Eğer, mevcut enerji trendleri tahmin edildiği gibi devam ederse, tahmin edilen enerji rezervleri için petrole 50-60 yıl, doğal gaza 60-80 yıl ,kömüre 200 yıl, uranyuma 40 yıllık ömür biçilmektedir.

Buna karşılık, biyokütle dahil olmak üzere yenilenebilir-surdurebilir enerji kaynakları ise güneş, rüzgar hidroelektrik, jeotermal, ve okyanuslardaki termal, dalga ve gelgit enerjisi doğal olarak bu yuz yilin sonunda fosil enerji kaynaklarindan azalmasi ile ortaya çıkan boşluğu doldurabilecektir. Süreç içinde yenilenebilir-surdurebilir enerji kaynakları hemen hemen bitmez tükenmez olup, ambargolardan ve jeo-politik çatışmalardan etkilenmezler.

21. Yüzyılda Küresel Enerji, İklim Değişikliğ, Yenilinebilir Enerji ve Nükleer Güç

Geçen yüzyılda başlayan ve 21. yüzyılın başlangıcında yükselmeyi sürdüren küresel nüfus artışı, enerji gereksinimi, enerji-çevre-insanlık üçlemesinin yarattığı iklim değişikliği, bugünkü bilimsel gerekçeklerin ışığında, üzerinde yaşadığımız dünyanın en önemli sorunu haline gelmiştir.

Dünyamızda ortalama yıllık geliri 10 bin doların üzerinde olan 1,3 milyar insan bugün atmosferdeki yaklasik 40 gigaton karbondioksit (C02) ve diğer seragazlarının yüzde 80'nin ortaya çıkmasından sorumlu. Bu yuz yilin sonuna kadar gerceklesecek yuzde 30 luk dunya nufusundaki bir artma, enerji uretim ve tuketiminde yuzde 60 lik bir artisa sebebp olarak atmosferdeki CO2 miktari 50 gigatonun ustune cikaracak. Bu miktradaki bir CO2 artisi dunya isisinin bugunki degerinden her yil asagidaki sekilde goruldugu gibi artarak bu yuz yilin sonunda 5.4 derece daha fazla artirarak beraberinde kuresel boyutlarda felaketler getirecegi bilimsel olarak saptanmistir (globalcarbonproject,org)



Soğuk Savaş'ını sona ermesi, her yıl Bati dünyasında 100 milyar dolar harcanan nükleer silah sanayiinin yan kuruluşu olan sivil **"nükleer kartel"**in iflasına neden oldu. Nükleer santral sanayii, bu yüzyılın ortalarına kadar mevcut komür santallarının 700 gigavatlık kurulu gücünde olan bir kısmını aynı güçte, (her yıl 1 GW kurulu gücünde sekiz tane) yeni nükleer santral kurarak, sözde **" yılda 1 gigaton CO2 emisyonu azaltacağı"** sloganıyla **"Nükleer Rönesans"**ı Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı'nın (IAEA) desteiyle başlattı. Dünyanın önde gelen üniversite ve enerji analizi yapan kuruluşların bilimsel çalışmaları sonucunda, böyle "ütopik rönesans"ın bu yüzyıl içinde gerçekleşmesinin teknolojik, ekonomik ve jeopolitik olarak olanaksız olduğu ortaya çıktı.

Şöyleki ABD, Stanford Üniversitesi'nden Prof. Mark Z. JACOBSON tarafından hazırlanan bilimsel raporda **"Review of solutions to global warming, air pollution and energy security" (** Energy & Environmentel Science dergisinde sayı 2, tarih 2009, s.148-173, DOI: 10. yayınlanmıştır), dünyada ilk defa, 21. Yüzyıl'da da enerji yatırımları analizlerinde en önemli 12 değişik enerji kaynağı için aşağıda sayılan parametrelerin birlikte kullanılması ile değerlendirme yapılmıştır. Bu kriterler şunlardır: Hava kirliliği, enerji sektörünü etkileyen değişkenler, küresel ısınmaya neden olan seragazları, enerji güvenliği, su kaynakları, alan

kullanımı, doğal hayat, yakıt kaynakları ile fiyatları, talebe uygunluk, güvenlik, süreklilik ve devamlılık, termal kirlilik, nükleer silah yaygınlaşması, beslenme zinciri, ölüm oranları, ölüm riski, inşaat süreci, kimyasal kirlilik.

Bu 17 tane parametrenin ışığında, 21. Yüzyıl'da bilinen fosil ve yenilebilir enerji kaynaklarından elde edilen elektrik enerjisinin, günlük kullanımı sırasında çevreye vereceği zararlara göre sıralamıştır. Bu sıralamada çevreye en az zarar veren elektrik kaynakları şöyle: Rüzgâr, güneş enerjisi, jeotermal enerji, gelgit dalga enerjisi, güneş fotovoltik, deniz yüzeyi dalga enerjisi, hidrolik, **9. sırada nükleer enerji ve gene aynı sırada karbon fitreli kömür santralı.** Bu rapor ayrıca, en büyük negatif çevre sorunları yaratan kaynaklar olarak nükleer ve kömür gösterilmiş. Öte yandan, **nükleer enerjiden elde edilen enerjinin, diğerlerine göre en yüksek ölüm riski taşıyan bir enerji kaynağı olarak bildiriliyor.**

1974 yılında kurulan ve Türkiye'nin de üye olduğu 24 ülkenin enerji ve kalkınma politikalarının uygulayıcısı, yürütücüsü olan Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organization Economic Co-Operation and Development - OECD) ve ABD Enerji Bakanlığı'nın (DOE) Enerji Bilgilendirme Dairesi'nin (Energy Infromation Administration) hazırladığı, "Uluslararası Enerji Görünümü 2007,-2013 Raporu" (International Energy Outlook 2011-2013), ve Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli Raporu (Intergovermental Panel on Climate Change -IPCC), gelecek 40 yıldaki enerji ve iklim değişikliği trendlerini kapsayan analizlerin ana bulguları açıklandı.

Enerji Uretim -Tuketim ve Ekonomik Buyume

Gunumuzde, 2 milyar insan günde 2 dolarin altinda bir gelirle yasamini sürdürüyor. 1,6 milyar insane ise henüz elektrik enerjisiyle tanışmamış, ve 2 milyarın üzerinde insanin arıtılmış içme suyu yok. Onumuzdeki yuzyildaki enerji uretim ve tuketim trendlerinin en onemli ogeleri nufus artisi ve ekonomik buyume. En son nufus artisi aranlari ve ekonomik analizlere gore 2004 yili ile 2030 yili arasinda, global GDP, domestik uretim buyumesi (Gross Domestic Products) nin her sene avaraj 4.1 artacagi tespit edilmistir. Bu artislar gelismis ulklerde her sene yuzde 2.5, fakat gelismekte olan ulkelerde yuzde 5.3 un uzerinde olacaktir.

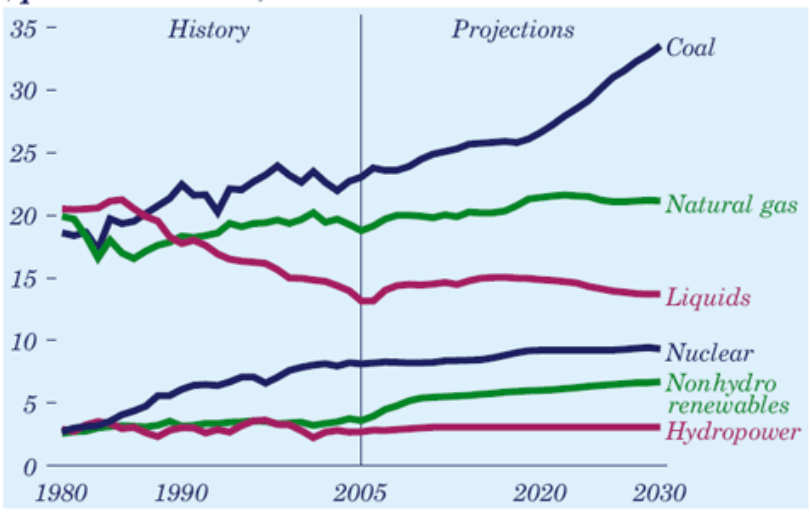
Su andaki enerji tuketim degerlerinden hareketle ve gelisme hiziindaki bilimsel analizlere dayanilarak IEA uzmanlari tarafindan sekil 7-uretim ve sekil 8-tuketim de gosterilen global enerji uretimi ve tuketimi 2007 yilindan beri guncelestrilen uc degisik senaryo soyle:

a. Eger global GDP buyume hizi avaraj 4.1 araninda buyurse 2030 yilinda yaklasik 702 guadrillion Btu miktarinda enerji tuketilecek,

b. Eger GDP 4.1 ustune (0.5 oraninda) cikarsa bu miktar 773 quadrillion Btu olack. Boylece 72 quadrillion Btu daha fazla, yani yaklasik her gun 36 milyon barel petrola karsilik bir enerji tuketilecek.

c. Eger buyume hizi 4.1 in yuzde 05 altina inerse 2030 yilindaki kulanilacak enerji miktari 634 qb-Btu olarak gunde en az 34 milyon barel petrol dengi daha az enerji tuketilecek.

Figure 7. Energy production by fuel, 1980-2030 (quadrillion Btu)

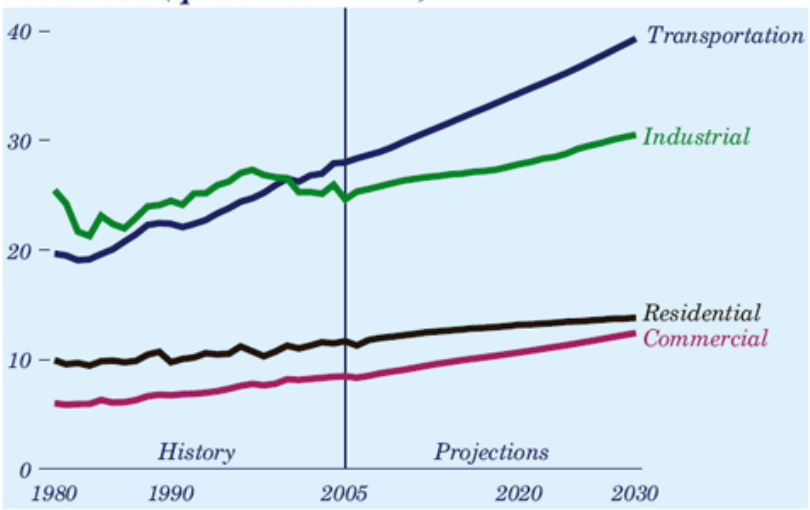


Bugünkü enerji uretim ve tuketim bilgileri ve gelecek 30 yıldaki gelişmeleri goz onude tutarak, insanligin onumuzdeki yuzyildaki enerji trendlerini kisaca soyle ozetleyebiliriz.

- Öte yandan, günümüzde bu küresel enerji üretiminin yüzde 80'nin fosil yakıtların yakılmasıyla elde ediliyor. Fosil yakıtlar ayrıca, 2030 yılına kadar birincil enerji kaynağı olmayı sürdürerek, küresel üretimin yüzde 81'ini sağlayacak
- 2004 yilinda 447 Guadrillion Btu olan toplam kuresel enerji tuketimi, yuzde 56 artarak 2030 yilinda 702 Gadrillion Btu erisecek.
- 2004 yılında net 16.424 milyar-kilovat/saat olan küresel elektrik enerji üretimi, her yıl yüzde 1,6 artarak 2030 yılında bugünkünün degerinin yaklasik iki katina cikarak 30. 364 Billion kilovatsaat çıkacak. Elektrik tuketimindeki artis gelismekteki ulkelerde her yil yuzde 3.5 artacak, fakat OECD ulkelerinde degeri 1. 3 civarinda olacak.

- Petrol, 2030 yılında da yine en önemli fosil yakıt olacak. 2005 yılında günde 83 milyon varil olan petrol tuketimi 2015 yılında günde 97 milyon ve 2030 yılında günde 118 milyon varile yükselecek.
- Komurun 2002 yilinda 1.135 GWe olan santaralari genel enerji tuketiminin su anda yuzde 26 sini karsiliyor. Kömürden 2004 yilindaki 110 quadriliyon Btu olan enerji tuketimi Çin ve Hindistan gibi ülkelerde büyük bir artış gösterecek ve bu ülkelerde enerji ihtiyacının yüzde 80'nini karşılayarak. Komurun 2030 kuresel kurulu gucu 2.564 GWe ulasarak bu tuketimi deki payi 2030 yilinda 200 quadrilyona Btu 'ya erisecek. Bu artisin buyuk kismindan Hindistan ve ornegin her iki haftada bir kömürle çalışan yeni enerji santralı devreye sokan Cin sorumlu olacak.

Figure 2. Delivered energy consumption by sector, 1980-2030 (quadrillion Btu)



- Yukaridaki sekil 2 de gosterilen ulasim, endustiyel, yerlesim ve ticari enerji tuketim dalarindaki artışın yüzde 70'i, bu yillar arasinda avaraj yuzde 2.4 gibi bir ekonomik buyumenin beklendigi gelişmekte olan ülkelerde meydana gelecek. Ayrıca, bu artışın yüzde 50'sindan fazlası, OECD ülkelerinin dışındaki Çin, Hindistan ve Afrika ile Güney Amerika ülkelerinde olacak.
- Doğalgaz 2002 yilinda 893 GWe kurulu gucu 2030 yilinda 2.564 GWe cikacak. Baska bir degisle bu yillar sirasinda her sene yuzde 1.9 artarak 2004 yilinda yaklasik 100 triliyon cubic feet olan dogal gaz tuketimi 2030 yilinda 163 triliyon c.ft. yukselecek.
- Nukleer, 2004 yilinda 368 Gigavat kurulu guc olan nukleer santralarda uretilen elektirk enerjisinin 2004 yilindaki 2.619 milyar kilovatsaat. miktari, Nukleer sanayi 10 yildan

beri baslatmaya calistiklari nukleer rensans projeleri gerceklesirse, 2030 yilinda kurulu gucu 481 GWe cikararak bu yilda 3.619 Billion kilavatsaat elektrik enerjisi uretymeyi planliyorlar.

- Günümüzde nükleer enerjnin gelişmiş ülkelerdeki elektrik enerji üretimine katkisi yüzde 16 civarındadır. Bu ülkelerde 2030 yılına kadar kapatılacak reaktörler nedeniyle nükleer enerji gücünde yüzde 40 gibi önemli miktarda azalma olacak. Asya ve Uzak Doğu'da nükleer gücün enerjiye katkısı bugün için yüzde 9'ken, bu enerji üretiminin 2030'lu yıllarda yüzde 68 artarak , elektrik uretimindeki payi yuzde 15 lerin ustune cikacagi hesaplanıyor.
- Hidroelektrik santrallarından elde edilen enerjilerde 2030 yılına kadar Cin Brezilya, Turkiye, Kanada ve Hindistan gibi hidroelektrik potensileli yuksek olan ulkelerin disinda çok az bir artma olacak. yilinda kuresel toplam enerji uretimin yuzde 7 sini karsilayan mikro-guc diye tanimlanan rüzgar, güneş ve jeotermal gibi yenilenebilir kaynaklarin bu deger iasagida sekilde gorulen verilere (Source: Bloomberg New Energy Finance, UNEP0 gore artarak 2030 yilinda yuzde12 cikacak. Bu artisin buyuk bir payi/arani yenilebilir enerji kaynaklarina yapilan yatrimlar sonucu gelismis ulkelerde meydana gelecek. Ornegin, 2005 yilinda mikro-guc arti diger yenilebilir kaynaklar eksi hidro-gucun uretigi elektrik enerjisi global seviyede nukleer enerjinin uretigi elektirk enejisinin 4 katini gecti.

2013 Enternasyonal Energji Organizazyonun (the *IEO2013* Reference case.) verilerine gore su anda dunyada elektrik enerjisi uretiminde en fazla hizla artan yenilebilir enerji kaynaklari her yil yuzde 2.8 araninda artarak , 2010 yilinda global elektrik enerji uretumindeki payi yuzde yirmi bire ulasti ve 2040 yilinda katikisi yuzde yirmi besi gececegi hesaplaniyor. 2000 yilda 31.4 milyar-Kw-saat elektrik ureten ruzgar enerji kaynakalari bu miktar 10 senede yani 2010 yilinda 10 defa atartarak 341.5 milyar-kw-saat oldu. Su nadaki kurulu yenilebilir enerji guc kaynakalarina ek olarak; 2040 yilina kadarki enerji projeksiyonlarina gore yaklasik 5.4 triliyon-kw-saat yeni kurulucak yenilebilir enerji ile karsilanacak.



Kaynak-Source: Bloomberg New Energy Finance, UNEP0

Fossil ve Yenilebilir-Surdurebilir Enerji Fiyatlari

2007 Eylül ayi EAO raporlarina göre ortalama global, elektrik enerjisi üreten kömür, nükleer, rüzgâr, güneş santrallarının kilovat/saat başına üretim maliyetleri 2007 ABD doları değiriyle (1 dolar=100sent) şöyle: Kömür 4,8 sent, karbon filtreli kömür 6,5-7,7 sent, rüzgâr 4-6 sent, güneş (termal) 12-14 sent, güneş (fotovoltaik) 18-40 sent, nükleer 9,6 sent. Fakat; 2014 Nisan ayina gore fossil enerji kaynaklari fiyatlarinda artis var fakat yenilebilir enerji kaynaklarinda dusme var ; komur 10-14 sent, ruzgar 0.8-10 sent, gunes termal 14 sent, gunes fotovoltaik 0.8-13 sent, nucleer 10 sent, dogal-gaz 0.7-13 sent, biyomes 10 sent ve hidro 0.8 sent.

Yenilebilir-Surdurebilir Enerji Fiyatlarindaki Ekponansiyel Azalma Trendleri

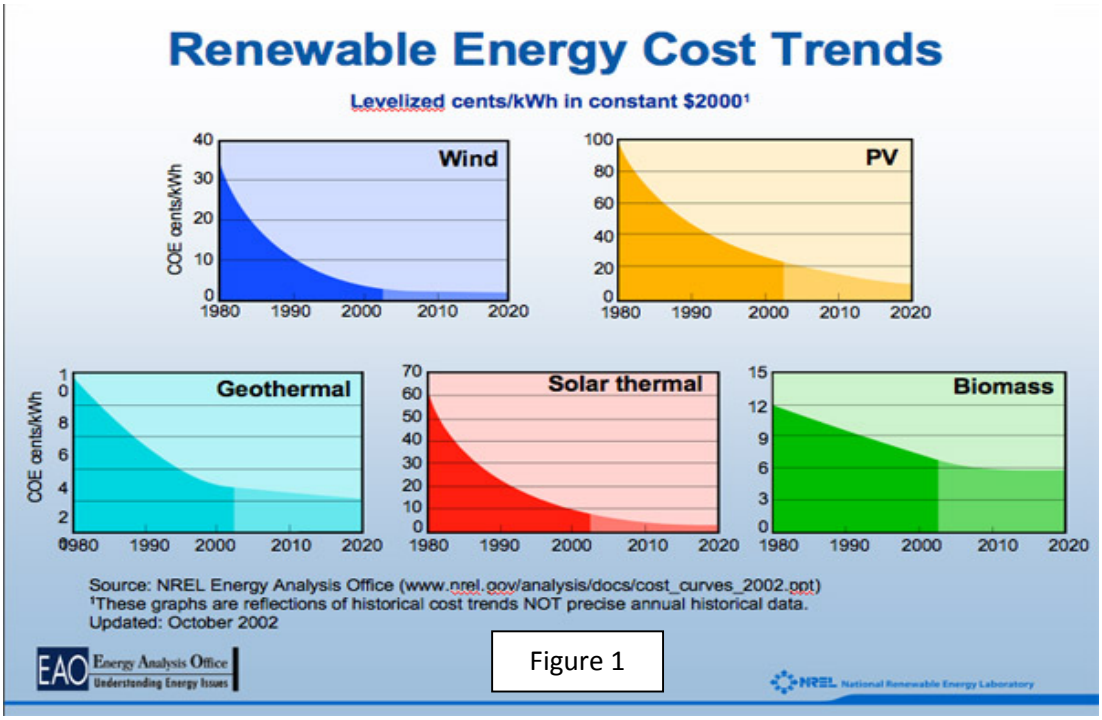
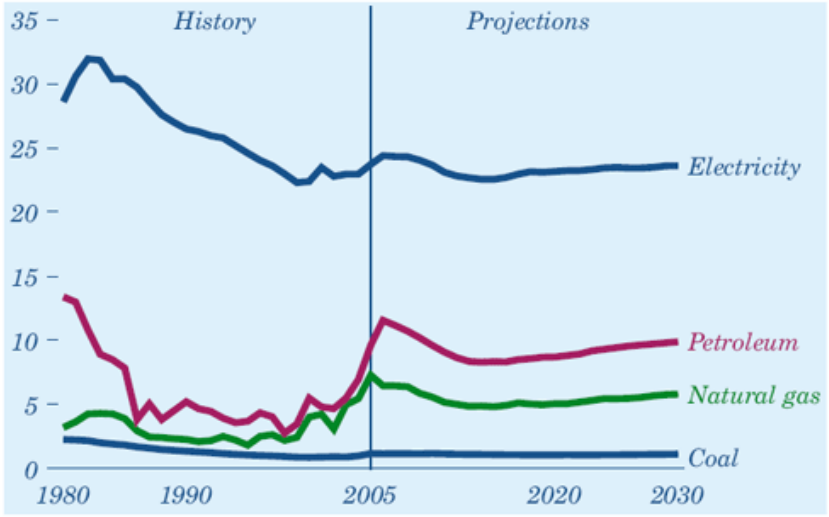


Figure 1

Yenilebilir-Surudurebilir Enerji Yatırımları

Gelismekteki ulkelerde enerji sektorundeki yatirimlar genelde direk hukumetler veya devlet desteginde oluyor. Gelismis ulkelerde ozel sektorlerin enerji sektorundeki yatirm paylari (nukleer guc haric) bazi ulkelerde yuzde 80 uzerinde olabiliyor. Son 10 yilda mikro-guc diye adlandirilan solar, ruzgar, jeotermal gibi enerji kaynaklarina yapilan yatirimlarda ozel sektorun 2005 yilida yaptigi global kaplital-yatirim 56 milyar dolar. **Yine ayni yil ozel sektorun nukleer santaralara yaptigi kapital-yatirtim sifir,** ve yukaridaki sekilde goruldugu gibi yenilebilir enerji kw-saat basina olan uretim-fiyat miktari eksponansiyel olarak azamaktadir. Ancak, Amerikadaki nukleer sanayinin baskilari neticesi, nukleer rensansa yardim amaci ile Amerikan kongresi 2006 bu sanayiye yilida sadece 6 milyar dolar kredi-borc vermeyi onaylamistir. Sekil 1-gosterilen; Onumuzdeki yillardaki enerji kaynaklari fiyatlar trendleri ve elektrik enerjisi fiyat tablosu kisaca:

Figure 1. Energy prices, 1980-2030 (2005 dollars per million Btu)

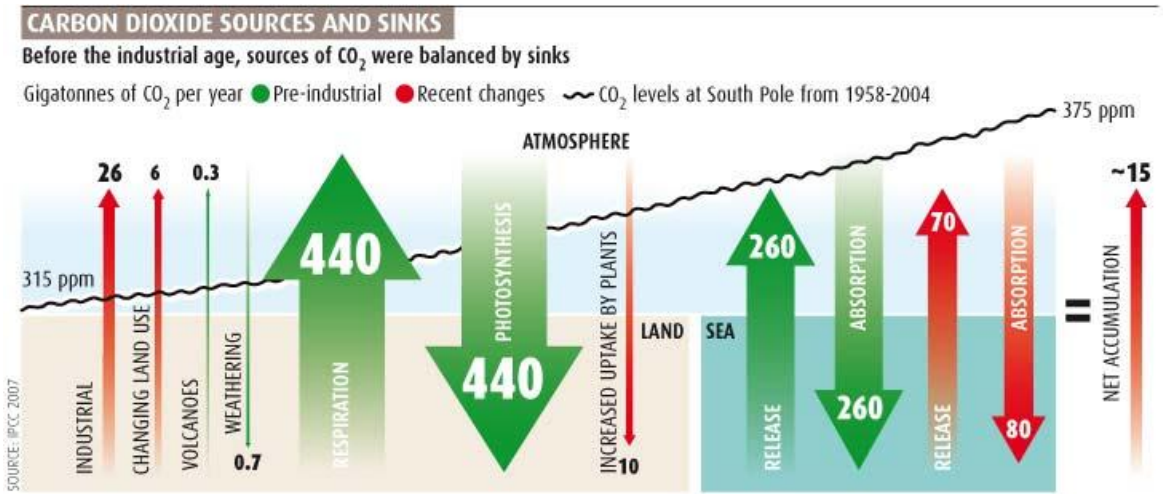


- 2030 yılına kadar bu enerji gereksinimindeki artışları karşılayabilmek için 2005-2030 yıllarında akümülatif olarak yapılaması gereken küresel yatırımların miktarı (2005 dolar değeriyle) ise, 18 trilyon ABD doları olarak hesaplanıyor.
- Bunun 3 trilyon doları petrol sektöründe, 2,7 trilyonu dogalgaz sekctöründe, 3 trilyonu kömür sektöründe ve 5 trilyonu yenilebilir enerji sektöründe olmak üzere, az gelişmiş ülkelerdeki yatırımlara harcanacağı hesaplanıyor. Geriye kalan kısmının da, araştırma ve geliştirme programlarında harcanması planlanıyor.

- Bu küresel yatırımların yarısından fazlasının gelişmekte olana ülkelerde olacağını ve yalnızca Çin'de bu miktarın 3,7 trilyon ABD dolarına, yani kürsel enerji yatırımlarının yüzde 18'ine ulaşacağı tahmin ediliyor.
- 2030 yılana kadar olana enerji fiyat seneryolarında, 2004 yyılındaki varil başına 47 ABD doları olan petrol fiyatları düzenli bir şekilde artacak. Bu artış oranlarını, başta doğalgaz olmak üzere diğer enerji kaynakları fiyatları izleyecek.
- Bugün dünya üzerindeki devletlerin yılda 250 milyar ABD doları olan devlet sübvansiyonlarının, 2030 yılında yaklaşık iki misli artacağı öne sürülüyor. Ayrıca, 2006 yilinda, OECD ülkelerdeki petrol fiyatlarına uygulanan devlet sübvansiyonlarının toplamı, yılda 99 milyar ABD doları olarak biliniyor.
- Nükleer yakıt fiyatları ise şöyle: 2006 yılında uranyumoksit madeninin spot market fiyatı, bir sene oncesine gore iki misli artarak kilogram başına 39,48 Ingiliz pounda ya da yaklaşık 80 ABD dolar ulasti. Bu madenin nükleer yakıt (yüzde 4 saflıkta U-235) olarak zenginleştirme fiyati ise her zenginlestrime unite birim fiyati 130-180 ABD/SWU dolar oldu. (SWU, Ornegin; santrifuj yontemi ile Uranyum-235 izotopunu Uranyum-238 izotopundan ayirmak icin harcanan enerjinin birim fiyati. Yaklasik 100.000 SWU unitesi harcanarak zenginlestrilen U-235 yakiti 1000. MW gucunde bir reaktorun bir yillik yakit gereksimini karsiliyor).

Karbondioksit ve Küresel İklim Değişikliği

Geçen yüzyılda insan kaynaklı enerji üretimi ve tüketimi bugün atmosferimizdeki sera gazlarının yüzde 80'ini oluşturudugu goz onune alinirsa yukaridaki analizlerin iklim degisikligi ile nasil dogrudan orantili oldugu kesinlesiyor. Fakat butun bu bilmsel bulgulara ragmen, 1992 yılında Rio Zirvesi'nde saptanan ve günümüze kadar geliştirilen "uluslararası iklim reğişikliğini önleme-yavaşlatma-dengeleme ilkeleri", 2005 yılında yürürlüğe girmesine karşın henüz ABD, Avustralya, Türkiye gibi ülkeler Kyoto Protokolü'nü imzalamamakta ısrar ediyor.



Yukaridaki sekilde goruldugu gibi global CO2 emisiyonu ile absobsiyon arasindaki balansin-dengenin bazularak atmosferdeki net CO2 artisinin her yil 15 Gigaton artmasina sebeb oluyor. 2030 yılına kadar enerji üretimindeki yükselen trendin en önemli çevresel etkisi, atmosferdeki karbordioksit (CO2) miktarındaki artış ve bu artisa en buyuk katkisi olan enerji kaynaklari komur ve dogalgaz. Eger bu yuz yilda yuzde 30 luk bir nufus artisi ve yuzde 60 lik bir enerji tuketimi gerceklesirse, ornegin 2050 yilinda gunluk enerji ihtiyaci 20 milyon ton petrol karsiligina denk gelecek ve bu enerjinin kulanimi sonucunda atmosfere salinacak CO-2 miktari 50 milyar tonu gecerek, su andaki kuresel isiyi 2 derece daha artirarak kuresel boyutlarda buzularin erimesini hizladiracagi, deniz seviyesini 1-2 metre yukselmesi halinde buyuk goclere sebeb olacagi, okyanuslardaki yuzeyesel ve derin su akintilarini dengesini degistirerek kuzey yarim kuremize yeni bir buzul cagini baslatacagi gibi su anda kestiremedigimiz sosyal ve ekomomik felaketlere sebeb olacagi butun bilimci ve nihayet politikacilar tarafindan kabul edliyor.

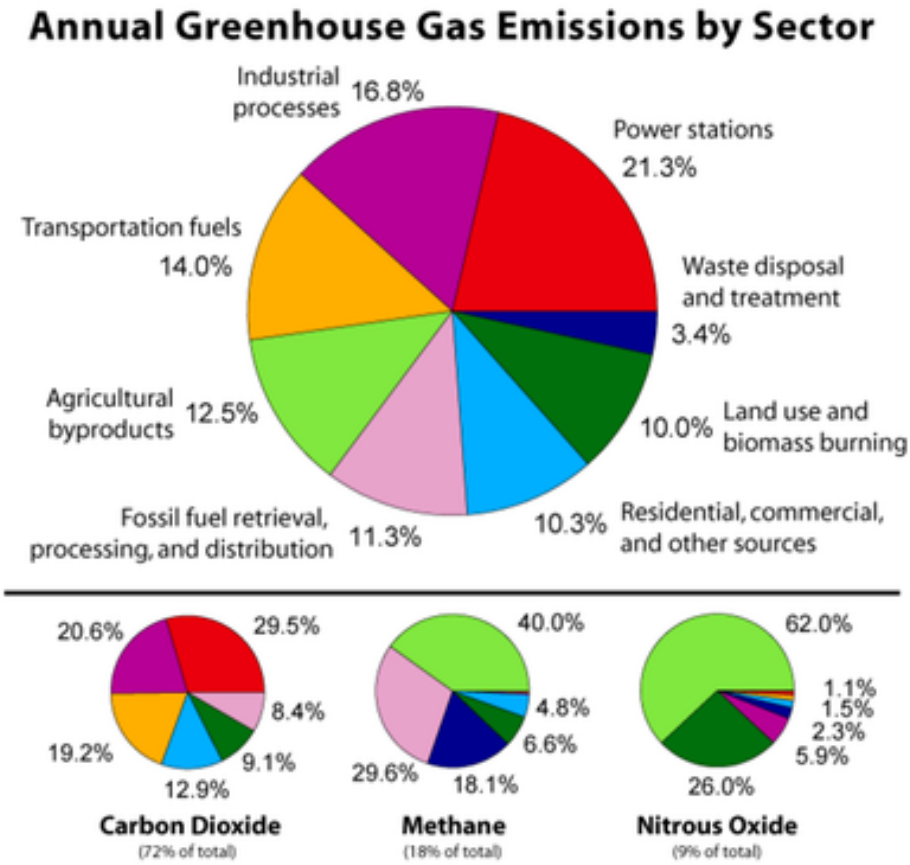
- 19. yüzyıldan bu yana, son iki asırdaki sanayileşme süresince, bugüne kadar yerküremizin sıcaklığı ortalama 0,6 santigrat derece artmış durumda. Bu yüzyılın sonuna kadar geçecek sürede, gelecek 93 yılda eğer bu küresel ısı artışı ortalama 1,4 derecede kontrol edilebilirse, yani 2100 yılında ortalama ısı artışı bugünkü değerinden 2 derece fazla geçmezse, dünyamızı bekleyen en önemli felaketin (iklim değişikliği) meydana gelme olasılığını daha azaltiyor.
- 2004 yılı itibariyle atmosferimizdeki küresel CO2 miktarı 26 gigaton olarak hesaplanıyor. Eger su ana kadarki trendler devam ederse, 2030 yılına kadarki sürede bu

miktar her yıl yüzde 1,7 artarak 2015 yılında 33,9 gigaton ve 2030 yılında da 42,9 gigatona yükselecegi hesaplaniyor.

- ABD'deki Ulusal Arastırma Merkezi'nde (ORNL) yapılan hesaplara göre, 1900-2002 yıllarındaki enerji ve sanayi sektörlerinden atmosfere salınan CO2 miktarı, akümülatif olarak 1,012 milyar metrik ton olarak hesaplanmış durumda.
- 2030 yılına kadar öngörülen 16.9 gigatonluk CO2 artışının yarısından fazlası kömür kullanan termik santrallardan kaynaklanacak.
- Kömürü birincil enerji kaynağı olarak kullanacak Çin ve Hindistan gibi ülkeler, bu artışın yüzde 75'inden sorumlu olacak. Gelişmekte olana ülkeler, bugün en çok CO2 emisyonu yayan OECD üyelerini 2010 yılında bu alanda geçecek. Yalnızca Çin, bu artışın yüzde 39'unu sağlayarak, bugün dünya CO2 şampiyonu olan ve dünya salınımının yüzde 22'ini tek başına gerçekleştiren ABD'yi 2010 yılında geçecek.

CO2 Emisyonuna Neden Olan Enerji Kaynaklarının Son 10 Yili Dağılımı:

(The *International Energy Outlook 2013 (IEO2013)*



- **Petrol**:2004 yılında yaklaşık 10 milyar metrikton CO2 yayarak toplam küresel karbondioksit emisyonuna yüzde 39 katkıda bulunuyor. Bu katkının 2030 yılında yüzde 36'ya düşmesi bekleniyor.
- **Dogalgaz**: 2004 yılında 4 milyar metrikton CO2 yayarak toplam küresel karbondioksit miktarının yüzde 20'sini oluşturuyor. Bu katkının, 2030 yılında yüzde 24'e çıkması bekleniyor.
- **Kömür**: 2004 yılında 10,6 milyar metrikton CO2 yayarak toplam küresel sera gazlarındaki katkısı yüzde 41. Bu miktarin yüzde 22'si Çin ve Hindistan'ın emisyonlardan kaynaklaniyor. Kömürün 2030 yılındaki katkısının yüzde 43'e çıkacağı ve bunun yüzde 31'inin Çin (yüzde 26) ve Hindistan'dan (yüzde 5) geleceği hesaplanıyor.
- **Nükleer**:ABD Enerji Bakanlığı'nın (DOE) hazırladığı "International Energy Outlook Raporu'na göre, 2004 yılında dünyadaki kurulu nükleer santrallardan ürtilen net elektrik enerji miktari **2.619.18 milyar kilovat/saat.** Eğer IAEA Başkanı Dr.Muhammed El Baradey'in 2004 yılında Moskova'da yaptığı, **" Uranyum madenciliğinden atıkların uzaklastırılmasına, reaktör ve tesis yapımı dahil, tüm nükleer enerji zincirinde kilovat/saat başına 2-6 gram karbon salınır"** açıklamasını baz alarak, hatta bunu 1 gram kabul edersek, 2004 yılında dünyada çalışan nükleer santrallardan atmosfere salınan karbon miktarı yaklaşık 260 milyon ton veya 950 milyon ton CO2'ye karşılık geliyor. Bu sivil santarallara, askeri tesislerin "nükleer zinciri"nden çıkardığı CO2 eklenirse, **nükleer reaktörlerin normal çalışması süresinde her yıl atmosfere saldığı küresel CO2 miktarı 1 milyar tonu aşıyor.**
- Dünya Enerji Bilgilendirme Servisi'nin (World Information Service on Energy-WISE) geliştirdiği bilgisayar simülasyonlarına göre, bir yilda 8.765.760 GW/saat=1GWe elektrik üreten bir nükleer santralın gereksinimi olan yakıtın madenden reaktörde yakılmasına kadar geçen ***"nükleer zincir çevirimi"***nde atmosfere salınan CO2 miktarının dağılımı aşağıdaki tabloda gösterildiği gibi 3 milyon ton. Dünyada bugün çalışan sivil nükleer güç santrallarının kurulu gücü ise 360 GWe. Buradan yala çıktığımızda da küresel nükleer gücün atmosfere saldığı CO2 miktarı da 360 x 3 milyon = 1 milyar 80 ton olacaktır. Ayrıca bu rakam, bu santralların sökülmesi, çevreden yalıtılması veya kaza anında ve sonrasında harcanan enerjilerden salınabilecek CO2 miktarını içermiyor.

	Harcanan Enerji			CO_2 emisyonu		
	Fuel		Elektrik	emisyon yakıt	emisyon elektrik	Toplam
	[TJ]	= [GWh_{th}]	[GWh_e]	[ton]	[ton]	[ton]
Maden	44.15243	12.26456	0.290733	3267.280	272.1265	3539.406
Öğütme	52.39711	14.55475	2.017777	3877.386	1888.639	5766.025
Çevrim	294.5864	81.82956	3.030622	21799.39	2836.662	24636.06
Zenginleş	79.94806	22.20780	267.6573	5916.157	250527.2	256443.4
Yakıt Fabri.	68.88298	19.13416	7.651122	5097.341	7161.450	12258.79
Toplam	539.9670	149.9908	280.6475	39957.56	262686.1	302643.6

Nükleer Enerji ve Nukleer Yakit Kaynaklari

Ikinci Dünya Savaşı'ndan sonra devletlerin destekleri ve finansmani ile kurulan nukleer enerji santralarının asıl amacı, nükleer silahların ana patlayıcı maddesi olan plütonyum-239 izotopunu üretmek içindir. Hiçbir zaman barışçıl bir enerji kaynağı veya alternetif enerji kaynağı olmamıştır, ayrica bu yüzyılda da olmayacaktır.

Ayrıca, son 20 yılda "Nükleer Rönesans"ı başlatmak isteyen nükleer santral sanayiinin dünyanin önde gelen üniversitelerinden 2003 yilinda MIT'de, 2004 yilinda Chicago'da ve Princeton ise 2007 yıllarında enerji uzmanlarına hazırlattığı nükleer santaralların 21. yüzyıldaki enerji üretimine katkısı analizlerinin bilimsel bilgileri ve bulguları isiginda nukleer renasans olanaklari incelenecek.

Senelerdir nukleer enerjinin asil askeri ve sonra sivil olan cift kulaniminin saklaklandigi, ana yakiti olan uranyum madenini sonsuz bir enerji kaynagi yakiti gibi tanitildigi, ve cok ucuza elektirik uretecegi icin elektirk sayaclarina bile luzum kalmayacagi diye senelerdir propagandasi yapilan nukleer gucun son 10 yildaki konumu soyle:

- Dünya Nükleer Ajansı'nın (World Nuclear Agency – WNA) 2003 yılında yaptığı hesaplamalara göre, bugün dünyadaki mevcut işlenebilir doğal uranyum rezervleri yaklaşık 4,6 milyon ton. Bunlara ek olarak da uluslararası anlaşmalarla sökülen nükleer silahlardan çıkarılan zenginlestrilmis doğal uranyum miktarı da yaklaşık 0,21 milyon ton.

- 2003 yılında küresel ölçekte işletilebilecek uranyum madenlerinin kapasitesi 47 bin 260 ton. Fakat bu madenlerden çıkarılan uranyumoksit miktar ise, sadece 35 bin 772 ton.
- Aynı yıl dünya üzerinde çalışan nükleer reaktörlerin kullandığı uranyum yakıt miktarı ise 68 bin 435 ton. Geri kalan yakıt yakıt ihtiyacının yüzde 52'si nükleer silah ve atık yakıtın dönüşümünden elde edilen ikincil kaynaklardan sağlanmış. Yalnız, bu ikincil uranyum kaynaklarındaki uranyum miktarı, mevcut küresel kurulu güç için ancak 10 yıl yeterli.
- Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı 2004-2005 yılları verilerine göre, dünya üzerinde kurulu gücü 368,6 gigavat (370 bin megavat) 443 nükleer reaktör (bunlardan 79 tanesinin çalışma yaşı 30'un üzerinde) çalışıyor. Nükleer endüstri bu kurulu gücü 376 gigavata çıkarmayı hedefliyor.
- 2004-2005 yıllarında küresel elektirik enerjisi üretiminin yaklaşık 15,7'si nükleer güçten elde edildi.
- IEAE nin verilerine gore, OECD ülkelerindeki nükleer reaktörlerden 2. 223 teravat/saat elektrik üretilmiş. Bunun OECD ülkelirinde üretilen elektirk enerjisine katkısı 2004 yılında yüzde 22.
- OECD üyesi olmayan ülkelerdeki nükleer reaktörlerden aynı yıllarda 412 teravat/saat elektrik enerjisi elde edilmiş. Bunun bu ülkelerdeki enerjiye katkısı da yüzde 6.

.

Nükleer Rönesans

Bugün dünyada çalışan yaklasik 300 GWe kurulu gücündeki nükleer santrallar için gerekli olana yakıtın üretilmesi zincirindeki her adımda ortaya çıkan CO2 miktarının her yıl 1 milyar tonun üzerinde olduğunu, hem IAEA hem de nükleer sanayii tarafından bilindiği halde, bu kuruluşlar yıllardır dezenfonmasyon yöntemleriyle bunu saklamaya çalışıyor. Soğuk Savaş sırasındaki bulanık sularda büyük kâr elde eden bu endüstri, şimdi de küresel iklim değişikliği soruna çözüm arandığı kaotik ortamdan yararlanarak nükleer santraların küresel ısınmayı yavaşlatacak enerji kaynaklarından biri olarak 21. yüzyılda mevcut santralara ek olarak, 700 tane her biri 1 GWe kurulu gücünde yeni nükleer santral kurarak küresel ısınmaya çare olarak göstermeye çalışıyor. Aşağıdaki teknolojik, ekolojik ve finansman gerçekler, böyle bir "ütopik proje"nin gerçekleşmesinin olanaksız olduğunu gösteriyor soyleki:

- Bu yüyzyılın sonuna kadar olan 90 yıl içerisinde her yıl en az 8 tane yeni nükleer reaktörün şebekeye bağlanması gerekiyor.

- 700 GW'lık kurulu gücünde yeni nükleer reaktörlerin yakıt talebini karşılamak için yeni uranyum madenlerinin bulunması, açılması ve işletilmesi gerekiyor. Bunun için de an az 10-20 yıla ihtiyaç var.
- Her biri yılda 8 milyon SWU kapasitesinde 15 tane yeni yakıt zenginleştirme tesisinin kurulması gerekiyor. (ornegin 100 kg Uranyumun yuzde 4 seviyesinde zenginleserek 10 kg. Yakit haline gelmesinde 60 SWU unitelik bir efort gerekiyor)
- 2006 yılında ABD'deki nükleer yakıt fiyatı, spot markette bir yıl öncesinin iki katına çıkarak 180 dolara ulaştı. Bu durumda, her yıl şebekeye eklenecek 8 yeni santral, yakıt fiyatlarını kontrolden çıkaracaktır
- 2004 yılına kadar küresel ölçekte nükleer reaktörlerden çıkan 280 bin ton ağır metal yakıt atığına ek olarak, her yıl yeni 10 bin 500 ton atık yakıt çubukları eklenmektedir. Eğer "Nükleer Rönesans" senaryolarına göre her yıl 8 yeni reaktör devreye girerse, ortaya çıkacak 0,97 milyon ton yakıt atığının yeniden işlenmesi için, en az 50 tane daha yakıt yeniden işleme tesisinin kurulması gerekiyor.
- Bu reaktörlerden ve yeniden işleme tesislerinden çıkacak radyoaktif atıkların çevreden yalıtılması için, 14 tane daha ABD'deki Yucca Dağı'nda açılan (Bugüne kadar tünel inşaatı bitmeyen ve 8 milyar dolar harcanan proje) atık depolama tesisinin inşa edilmesi lazim.
- Bu reaktörlerden üretilen yaklasik 500 ton üzerindeki yeni plütonyum-239'un ne amaçla kullanılabileceği, yani nükleer silahlanmaya katkı riskinin artirma olasaliginin kontrolü gerekiyor.
- IAEA'nın bugüne kadarki denetlemelerdeki başarısızlığı göz önünde bulundurulursa, hızla çoğalan yeni nükleer materyallerin envanterleri taşınması-trafigi artacak ve bunlarin denetimi olanaksız duruma gelecek.
- Bugün her yıl 100 bin civarında olan nükleer materyal taşınması, 10 misli daha artacak ve denetim olanaksız duruma gelecek.
- Bu senaryonun gerçekleşmesi için en az 2 trilyon dolarlık bir finansman ve on binlerce deneyimli teknik eleman gerekecek.
- Su anda kadar hic bir sigorta sirketi nukleer santralari sigorta etmiyor ve nukleer guce sahip ulkelerinde 1963 Viyana anlasmasina gore nukleer santralarda meydana gelen kazalarda zararlari karsilama miktari sadece 300 milyon dolar ile sinirli. Her sene sebekeye baglanmasi planlanan yeni santralarin sayisi ile kaza riskleride parelel olarak artacak. Bu durumda yeni santaralarin ic ve dis guvenlik sigortalari, Cernobil kazasinda

sonra meydana gelen miliyarlarca dolar zarar goz ununе alininca, ekonomik olarak heledilemsi su anda tahmin edlimeyecek boyutlara ulasacak.

- En onemeli sorunda, 1 GWe gucunde bir nukleer santiralin nukleer cevrimi-zinciri'nin her asamasinda ortaya cikan kati, sivi ve gaz atiklarin goresel olarak sunuldugu nukleer cervim tablasundaki atik problemleri en az 700 defa daha artacak.

Sonuç

Bugün degin atmosferimizdeki mevcut CO2 miktarını stabile etmek için yüzlerce, hatta binlerce araştırma devam ediyor. Bunlarin bircogunun su andaki geopolitik gelismeler cercevesinde uygulanmasi imkansiz goruluyor. Bazi gozlemcilere gore radikal senaryolardan biri olan ve ADB'de Princeton Üniversitesi'nde geliştirilen bir modelin önerileri şöyle özetlenebilir:

1. 2007 Yılından itibaren tüm dünyada orman katliamına son verilmesi.
2. Petrol ile çalışan 2 milyar aracın etanolle çalışanlara çevrilmesi gerekiyor.
3. 700 GW kurulu gücünde kömürle çalışan termik santralları aynı güçte ruzgar enerji kaynaklari ile değiştirilmesi lazım.
4. Arti 700 GW kurulu gücünde kömürle çalışan termik santralları 2000 GW kurulu gücünde fotovoltaik enerji kaynağıyla değişmesi lazım.
5. Bugün dünya üzerinde çalışan kömür santrallarının 800 GW kurulu gücündeki kısmına karbon tutucu filtreler takılması gerekiyor.
6. Mevcut kömür santrallarının 1400 GWe'lik kısmının aynı güçte doğalgazla çalışanlara çevrilmesi lazım.
7. Küresel ölçekte, enerjinin harcandigi butun alanlarda en az yuzde 25 tasarrufu gerekiyor.

Nukleer Santrallerin Canlılar Uzerindeki Etkileri

Türkiye'de bazı bilim insanlarının başlattığı radyasyon hakkındaki yanlış bilgilendirmenin en açık örnegi olan, "Çernobil patlamasında çevreye yayılan radyoaktif izotoplarin dozu ile bir akciğer röntgeni çekiliriken alınan doz kadar olduğunu" iddia ederek, Türk halkına hâlâ yanlış bilgi veriyorlar. Bu radyoizotopların hepsinin izotop yoğunluğu, yani örnegin bir saniyede yayınladığı partikül sayısı yayılma süresi ve kimyasal yapısı farklıdır***. Bu nedenle elektromanyetik rem dozu ile radyoaktif izotopların rem dozu, bugüne kadar nükleer kartelin ve ne yazık ki Türkiye'de bazı bilim insanlarının, siyasilerin ve Sağlik Bakanlığı'nın yaptığı gibi karşılaştırılamaz.***

Radyoaktif izotoplar, değişik kimyasal bir yapıya sahip ve değişik hücrelerde değişik moleküllerle bozunma ömürleri süresince farklı reaksiyona giriyor. Ne yazik ki nükleer santral sevdalısı bir avuç nükleer fizikçi ve bilim kurumu bugüne kadar böyle bir bilmsel yanlışlığa ve halkımızın aldatılmasına karşı çıkmıyor.



Fukşima kazasindan iki yil sonra Japonyanin kuzey dogu bolglerinde su anda on binlerce tiroit vakalari ve radyason sonucu induklenen kanserlerin onumuzdeki yuz yil boyunca devam edecegi tesbit ediliyor, Japon halkinin kendi ulkelerindeki kara ve deniz besin zincirinin radyasyon kontamisyonlanmasi sonucu yerel urunleri tuketemiyor, diger ulkelere ihrac etikleri elektronik esyalar ihracinda zorluk cekiyor. Akkuyudaveya Sinop da yapilacak nukleer santralda tasarim veya depremlerden meydana gelecek ciddi bir kaza en basta Akdenizdeki turizim, tarim ve balikcilik edustrisini sonu olur.

Su ana kadar Cernobil kazasi sonucu Turkiye'de meydanan gelen insan-sagligi, ekolojik, ekonomik zararlarin incelendigi tesbit edildigi resmi bilimsel bilgiler yoktur, tarafsiz arastirmalarinda onune gecilmistir. Orenegin; UNDP-UNICEF misyonu *(**The Human Consequences of the Chernobyl Nuclear Accident-**, 25 Ocak 2002)* raporlarina Turkiye tarafindan hic bir bilgi ve bulgu verilmememistir. Fakat bu raporda komsu ulkeler hakkinda şöyle denilmektedir: "Çernobil kazasını takiben, patlamadan ciddi şekilde etkilenen bölgelerde doğum oranı hızla düştü. Belarus'un Gomel bölgesinde, 1986-2000 yıllarında, doğum oranı

yüzde 44 oranında azalırken ölüm oranı yüzde 60'ın üzerine çıktı ve doğal nüfus gelişimi arti-yüzde 8'den eksi-yüzde 5'e düştü". "Etkilenmiş bölgelerdeki halk sağlığı ve esenliği çok kötü durumdadır... Örneğin, 10 yıldır Belarus, Rusya ve Ukrayna'da erkekler için ömür beklentisi, dünyanın en yoksul 20 ülkesinden biri olan ve uzun zamandır süre giden bir savaşın ortasındaki Sri Lanka'nınkinden bile daha azdır..."

Ayrıca, nükleer santralların tehlikesi konusunda bu tesislerin sadece kaza yaşandığı zaman tehlikeli olduğuna dair bir yanılgı mevcuttur. Bu tesislerde, işletim süreleri boyunca hiçbir kaza yaşanmasa dahi, doğaya ve insanlara son derce ciddi zararlar veren iyot, kripton, sezyum, stronyum ve trityum gibi radyoaktif izotopların çevrede yarattığı sağlık sorunları şöyle:
New York'taki Radyasyon ve Halk Sağlığı Kurumunun ABD'deki nükleer santrallar çevresinde yaşayan çocuklardaki lösemi vakaları araştırmalarını yürüten Dr. Mangona ve Sherman, bulgularını, (**Childhood Leukaemia Near Nuclear Installations; European Journal of Cancer Care, 2008, 17, 416-418**) dergisinde yayımladı. Bu bilimsel araştırmada 1957-1981 yıllarında faaliyete geçen 67 değişik bölgedeki 51 nükleer santral üç kategoriye ayrılarak, yani 1957-1970 ve 1971-1981 faaliyete geçen ve halen işletmede olanlar ile kapanan santralların çevresinde yaşayan 25 milyon nüfus içerisindeki çocukların kanser istatistikleri incelenmiştir. Araştırmada ayrıca, 0-9 yaşları ile 10-19 yaşlarındaki çocukların lösemi oranları da karşılaştırılmıştır.

Bu bilimsel raporda, 1957-1981 yıllarında faaliyete geçen ve halen çalışan nükleer santrallar çevresinde yaşayan 0-9 yaş gurubundaki çocuklardaki lösemi artışı yüzde 7,3 artmıştır. 10-19 yaş grubundaki çocuklardaki lösemi artışı ise yüzde 14,1 olarak saptanmıştır. Tüm çocuklardaki lösemi artışı ise yüzde 9,9'dur. Araştırmada 1957-1970 yıllarında kurulan ve halen çalışan eski tip nükleer santraların çevresinde yaşayan 0-9 yaş grubundaki lösemi artışı yüzde 11,9, 10-19 yaş grubundaki çocuklardaki lösemi artışı ise 18,5 olarak saptanmıştır. **Bu santralların çevresinde yaşayan tüm çocuklardaki lösemi artışı ise yüzde 13,9 olarak belirlenmiştir.** ***British Medical Journal***'da yayımlanmış bir makaleye göre, Sellafield Nükleer Tesisi'nde çalışan erkeklerin çocuklarındaki lösemi görülme sıklığı, bölgedeki başka işlerde çalışanların çocuklarındakinden daha yüksektir. Bu bulguların ışığında, İngiliz hükümet yetkilileri, santral çalışanlarına çocuk yapmaktan kaçınabileceğini ima etmişti. ***Journal of the American Medical Association'***da (*Vol. 265, Mart 1991*) yayımlanan bir çalışma da ABD'deki Oak Ridge Ulusal Laboratuvarı çalışanlarındaki löseminden ölüm sıklığının beklenenden yüzde 63 daha yüksek olduğunu ortaya çıkardı.

Bilimsel makalede ayrıca, Akkuyu'da kurulacak nükleer santrala denk kurulu güçte olan ve 1967'de faaliyete geçen San Diego yakınlarındaki **San Onofre** Nükleer Santralı'nın çevresinde yaşayan, 0-9 yaş grubundaki çocuklardaki lösemi artışı yüzde 20,8, 10-19 yaş grubundaki çocuklardaki lösemi artışı ise yüzde 41,1 olarak belirlenmiştir. San Onofre'nin çevresinde yaşayan **tüm çocuklardaki lösemi artışı ise yüzde 29,9 olarak saptanmıştır.**

Son 60 yılda nükleer santrallardan çıkan radyoaktif atıkların çevreden izole edilmesi için bugüne kadar hiçbir ülkede nihai cozum bulunamamaktadır. Rusyada 1500 degisik alanda milyonlarca ton nukleer-cevrim radyoaktif atiklarina ek olarak 2006 ihtibari ile 18.500 ton atik yakit demetlerinin izole edilecgi mekan hala yok. Ayrıca, nükleer santralların atik-soğutma suyunun deniz yaşamında meydana getridiği felaketin boyutlarını göteren 2008 yılı Eylül ayında ABD Kaliforniya eyaleti tarafından hazırlatılan resmi raporda şöyle deniyor (Diablo Canyon Nuclear Power Plant Independent Scientist Recommendation to the Regional Water Quality Board . Sept. 2005 meeting): *"Diablo Canyon Nükleer Santralı'nın kurulduğu oyanus kıyısında 74 kilometre uzunluk ve 3 kilometre açıktaki yaklaşık 225 kilometrekarelik deniz alanında yaşayan balık türlerinin yüzde 10,8'inin öldüğü saptanmıştır.Yine bu deniz kıyısında120 kilometrelik kıyı şeridinde yasayan kaya balıklarının 1997-1998 yıllarındaki ölum oranı da yüzde 11,4'tür.* ***Bir yılda bu santralın soğutma suyu sisteminde sürkile edilerek haslanan/ölen larva sayısı ise 1 milyon 481 bin 383 olarak tesbit edilmiştir"***.

Sovyet nükleer bilimcileri, 26 Nisan 1986'dan önce, Çernobil nükleer enerji santralında facia boyutunda bir kazanin Rusyada olmasının olanaksız olduğunu açıklamıştı. Nukleer kartelin **"olanaksız"** denilen bu en buyuk nükleer reaktör kazası, biribirini tetikleyen insan-teknoloji hatalari neticesi, reaktorun gucunun normal opersayon gucunun 10 katina cikmasi neticesi 3 saniyede gerçekleşen bir patlamayla, havada 2 bin metreye kadar yükselen yaklasik 18 milyon kurilik radyoaktif serpintinin yolu üzerindeki 20'yi aşkın ülkeyi etkileyerek iki hafta boyunca yanmayı sürdürdürek radyoaktif izotoplar kuzey yarim kureye dagildi.

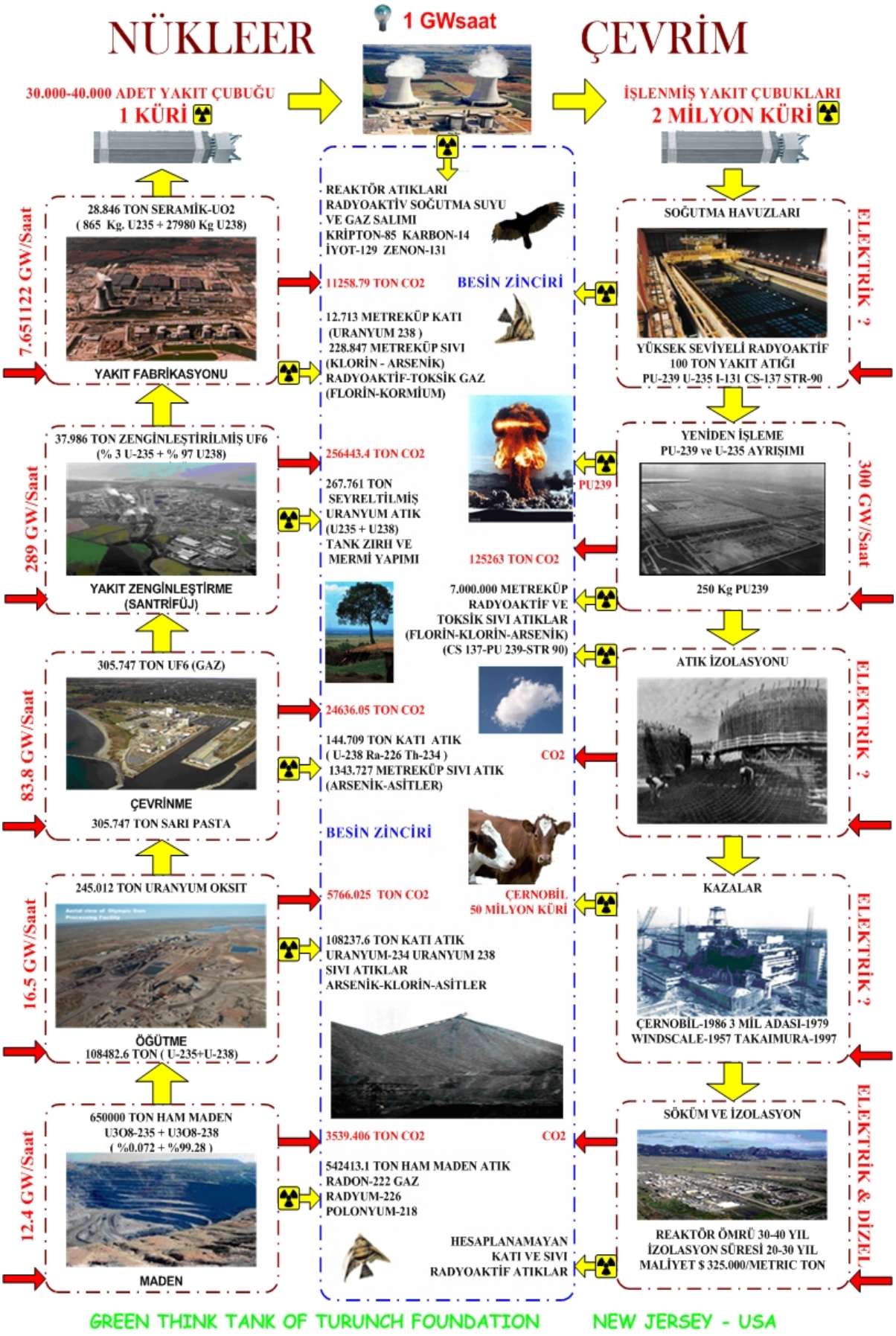
Ukrayna, Rusya ve Beyaz Rusya'da, 260 bin kilometrekare toprak hala radyoaktif sezyum -137 ve stronsiyum - 90 ile kirlenmiş durumdadır ve milyonlarca insanı hala etkiliyor, radyasyondan en fazla etkilenen alanda 60 yerleşim yerinde yaşayanlar farklı yerlere yerleştirilmişti. Beyaz Rusya hükümetince göre, 1986 - 2005 yıllarındaki toplam ekonomik yıkımın bedeli, 235 milyar dolar oldu. 1994'de kadar Beyaz Rusya hükümeti bütçesinin yüzde13,46'sını Çernobil kazasının etkilerini en aza indirmek için harcamıştı. Sovyetler

Birliğide Enerji Mühendisliği Araştırma Geliştirme Enstitüsü baş ekonomisti olan Yuri Koryakin tarafından 1986 - 2000 yıllarındaki toplam kaybını 283-358 milyar dolar olarak belirlemişti, hesaplanmıştı.

Avrupa'daki bazı hükümetlerin ürünlerini ve hayvanlarını imha etmek zorunda kalan çiftçilere ödedikleri toplam tazminat miktarı, İngiltere'de 180 milyon dolar, Almanya'da 307 milyon dolar, Avusturya'da ise 94 milyon dolardı. Hala, İngiltere'de, Çernobil'den 2 bin 500 km uzakta, toplam 382 çiflikte 80.000 hektar çayırlık alanda kazadan beri sınırlayıcı düzenlemeler vardır.(***htpp//www.chernobyl.info/en/Facts/Health/ConsequenceOtherCountries/# Sources*).**

Son olarak, ABD Manhattan Projesinde, U-232, U-233, Pu-239'u izotoplarini keşfedenlerden, eski ABD Lawrence Livermore Ulusal Laboratuvarı Direktör Yardımcısı ve Berkeley'deki Kaliforniya Üniversitesi'nde tıbbi fizik (*Emeritus*) profesörlüğü görevini yapmis; nükleer-fiziksel kimya profesörü, tıp doktoru ***John F. Gofman*** şöyle demişti:

"Nükleer enerji kabul edilemez çünkü insanlarda kaçınılmaz olarak kanser ve genetik hasarlara yol açar. Taammüden, rastgele ve kitlesel bir cinayettir."


NÜKLEER
1 GWsaat
ÇEVRİM
30.000-40.000 ADET YAKIT ÇUBUĞU
1 KÜRİ
İŞLENMİŞ YAKIT ÇUBUKLARI
2 MİLYON KÜRİ
REAKTÖR ATIKLARI
RADYOAKTİV SOĞUTMA SUYU
VE GAZ SALIMI
KRİPTON-85 KARBON-14
İYOT-129 ZENON-131
11258.79 TON CO2
BESİN ZİNCİRİ
12.713 METREKÜP KATI
(URANYUM 238)
228.847 METREKÜP SIVI
(KLORİN - ARSENİK)
RADYOAKTİF-TOKSİK GAZ
(FLORİN-KORMİUM)
28.846 TON SERAMİK-UO2
(865 Kg. U235 + 27980 Kg U238)
7.651122 GW/Saat
YAKIT FABRİKASYONU
SOĞUTMA HAVUZLARI
ELEKTRİK ?
YÜKSEK SEVİYELİ RADYOAKTİF
100 TON YAKIT ATIĞI
PU-239 U-235 I-131 CS-137 STR-90
37.986 TON ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ UF6
(% 3 U-235 + % 97 U238)
256443.4 TON CO2
267.761 TON
SEYRELTİLMİŞ
URANYUM ATIK
(U235 + U238)
TANK ZIRH VE
MERMİ YAPIMI
289 GW/Saat
YAKIT ZENGİNLEŞTİRME
(SANTRİFÜJ)
PU239
125263 TON CO2
YENİDEN İŞLEME
PU-239 ve U-235 AYRIŞIMI
300 GW/Saat
250 Kg PU239
7.000.000 METREKÜP
RADYOAKTİF VE
TOKSİK SIVI ATIKLAR
(FLORİN-KLORİN-ARSENİK)
(CS 137-PU 239-STR 90)
305.747 TON UF6 (GAZ)
24636.05 TON CO2
144.709 TON KATI ATIK
(U-238 Ra-226 Th-234)
1343.727 METREKÜP SIVI ATIK
(ARSENİK-ASİTLER)
83.8 GW/Saat
ÇEVRİNME
305.747 TON SARI PASTA
CO2
ATIK İZOLASYONU
ELEKTRİK ?
BESİN ZİNCİRİ
245.012 TON URANYUM OKSİT
5766.025 TON CO2
ÇERNOBİL
50 MİLYON KÜRİ
108237.6 TON KATI ATIK
URANYUM-234 URANYUM 238
SIVI ATIKLAR
ARSENİK-KLORİN-ASİTLER
16.5 GW/Saat
ÖĞÜTME
108482.6 TON (U-235+U-238)
KAZALAR
ELEKTRİK ?
ÇERNOBİL-1986 3 MİL ADASI-1979
WINDSCALE-1957 TAKAIMURA-1997
650000 TON HAM MADEN
U3O8-235 + U3O8-238
(%0.072 + %99.28)
3539.406 TON CO2
CO2
542413.1 TON HAM MADEN ATIK
RADON-222 GAZ
RADYUM-226
POLONYUM-218
12.4 GW/Saat
MADEN
SÖKÜM VE İZOLASYON
ELEKTRİK & DİZEL
REAKTÖR ÖMRÜ 30-40 YIL
İZOLASYON SÜRESİ 20-30 YIL
MALİYET $ 325.000/METRIC TON
HESAPLANAMAYAN
KATI VE SIVI
RADYOAKTİF ATIKLAR
GREEN THINK TANK OF TURUNCH FOUNDATION
NEW JERSEY - USA

SANAYİLEŞMENİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Prof. Dr. Gülcan Türker

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD

Sanayileşme ile ülkemizde ve özellikle düşük ve orta derecede gelişmiş ülkelerde halen çocuk, bebek özellikle yenidoğan ölümleri ve malnütrüsyon ve nörogelişimsel bozuklukların yanı sıra konjenital anomalilerin görülmesinde belirgin bir azalma olmasına rağmen gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmamıştır. Ayrıca sanayileşmenin bu olumlu etkilerine rağmen sanayinin getirdiği endüstriyel hava kirliliği, yaşam sitilindeki değişiklikler de çocuk sağlığı üzerine etki eden yeni risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. Anne sütünün yerine ticari mamaların kullanılması, fast food beslenmenin artışı, aşırı beslenme ve aktivitenin azalması ya da tek tip beslenme sanayileşmenin getirdiği yaşam sitilinin değişmesi sonucunda ortaya çıkmış ve intrauterine dönemden itibaren büyüme, psikososyal ve nörogelişim, öğrenme üzerine olumsuz etkiler, obesite, malnütrüsyon, demir veya diğer vitamin eksikliklerinin yol açtığı anemiler gibi çocuk sağlığında önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ağır metaller, insektisitler, petrokimya sanayinin açığa çıkardığı organik hidrokarbonlar hava, toprak ve suyu kirleterek solunum yolları ve yiyecek, içecekler aracılığıyla veya intrauterin dönemden itibaren de transplasental yoldan geçerek fötüs, bebek, çocuk ve ilerki dönemde de erişkin sağlığını etkilemektedirler.

Bu toksik maddeler oksidatif stresi, lipit peroksidasyonunu, proinflamatuar sitokinleri artırırken, antioksidan aktiviteyi, paraoxonase 1'i azaltarak veya genetik poliformizmlerin bu toksik maddelerin etkisini module etmesi sonucunda da indirek oksidatif strese yol açarlar. Ayrıca detoksifikasyon ve katalizasyon yapan enzimlerin konjugasyonlarını bozarak ya da kofaktör olarak görevi olan eser element veya vitaminlerin gastrointestinal veya üriner sistemden atılmasını ya da emilmesini bozarak eksikliklerine yol açarlar. DNA biyometilasyonu ve yumurta üzerine etkileri aracılığıyla da konjenital anomaliler veya kısırlığa yol açmaktadırlar. Fetal hayattan itibaren epigenetik değişiklikler sonucunda da intrauterine büyüme, obesite, erişkin dönemde görülen kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkarına, diabet veya kanser gibi yaşam kalitesini bozan veya tehdit eden sağlık sorunlarının yanı sıra erken puberte gibi hormonal sorunların oluşmasının genetik olarak programlanmasına da yol açmaktadırlar. Üstelik bu çevresel toksik atıkların çocuk ve erişkin sağlığını etkileyen belli bir sınırı da yoktur. Bu yüzden bu çevresel atıklardan herkesin mümkün olduğunca düşük düzeyde karşılaşmasına çalışılmalıdır.

SANAYİLEŞME ve KANSEROJENLER

Prof. Dr. Ferdi TANIR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tanımlar

Sanayi: Ham maddeleri işlemek, enerji kaynaklarını yaratmak için kullanılan yöntemlerin ve araçların bütünü, işleyim, uran, endüstri.

Sanayileşme: Sanayileşmek işi, endüstrileşme.

Kanser: Bir organ-doku hücresindeki DNA hasarına bağlı olarak hücrelerin kontrolsüz bölünüp çoğalması ile yakın ve/veya uzak dokulara yayılmasıyla beliren hastalık(WHO-SB).

Tarihçe

Kanser; Hippocrates zamanından beri bilinen ve önce carcinos-carcinoma ülserli veya ülsersiz tümörler için için verilen isimdi.

Mısır ve Güney Amerika'da yapılan kazılarda M.Ö. 3000 antik tıbbi kayıtlar ile >1000 mumya incelemesinde sadece beş adet kanser vakasına rastlanmıştır. Bu sonuçlarla David ve Zimmerman; kanserin beslenme, yaşam biçimi ve sanayiden kaynaklanan insan yapımı hastalık olduğunu belirtmişlerdir.

Thompson, sanayi devrimi ile başta çocukluk dönemi kanserleri olmak üzere tüm kanserlerin önemli ölçüde arttığını belirtmiştir.

Dünya'da Sanayileşme-Endüstrileşme

İngiltere, Avrupa, ABD, Japonya'nın başı çektiği gelişmiş ülkelerde olmak üzere, genellikle farklı sınıflamalarla üç tarihi dönemle tanımlanır:

1. Dönem: Buhar- makineleşme, tekstil, demir (1765-1850)
2. Dönem: Çelik, elektrik, petrol, fizik, kimya, üretim bandı (1851-1945)
3. Dönem: Elektronik, bilgisayar, nükleer, laser, genetik (1945-...)

Sanayileşmenin Getirdikleri

Sanayileşme ile toplumlarda; üretim sistemi değişiklikleri (fabrika vb. toplu çalışma alanları), göç-Kentleşme ve nüfus artışı, ortak kullanılan ortam ve eşya artışı, yaşam kalitesi artışı, tüketim artışı, bilimsel yöntemler ve teknoloji artışı, siyasal yapılanmalar (Kapitalizm, sosyalizm, faşizm, komunizm), iş ve yaşam çevresini etkileyen faktörlerin ve etkilenimin artışı gelişimleri görülmüştür.

Kanser Epidemiyolojisi

2010'da 14 milyon kanser vakası, son 20 yılda 22 milyon vaka, 2010'da 8.2 milyon kansere bağlı ölüm, son 20 yılda ise 13 milyon ölüm görülmüştür. 2010'da 1.16 trilyon $ ekonomik zarara yol açtığı belirlenmiştir.

Kanser Etiyolojisinde Risk Faktörleri

1. Kişisel Risk Faktörleri

- Davranışsal Faktörler: Sigara içmek, diyet, egzersiz ve alkol tüketimi
- Biyolojik Faktörler: Yaş, cinsiyet, ırk ve
- Genetik Faktörler. Genetik bozulmalar ve aktarımıdır. Fiziksel ve biyolojik özelliklerin, kanser için risk faktörü olup olmayacağı, kanserin tipine bağlıdır. Belli tip kanserler için risk oluşturabilecek biyolojik ve fiziksel özellikler;
  -Cinsiyet: Bazı kanser türleri cinsiyetle ilişkilidir. Prostat sadece erkeklerde olduğu için, prostat kanseri erkeklerde görülür. Meme kanseri hem kadın hem de erkeklerde görülebilir, ancak kadınların meme kanserine yakalanma riski daha yüksektir.
  -Yaş: Pek çok kanser türü yaşlılarda ortaya çıkar. 50 yaşın üstündeki kişilerde kanser görülme riski daha yüksektir.
  -Irk: Bazı ırklarda belli tip kanserler saha sık görülmektedir. Örneğin Amerikalı zencilerde prostat kanseri daha sık görülür.
  -Cilt: Sarışınlarda cilt kanseri daha sık…

2. Çevresel Risk Faktörleri

a) Diyetle alınan bazı besinler
b) Konut: Asbest, radon, hava kirliliği, UV, radyasyon, sigara
c) İşyeri: Asbest, radon, hava kirliliği, UV, radyasyon, sigara

- Tüm hastalıkların % 20-80'i çevresel nedenlidir. Tüm kanserlerin %80'i doğrudan-dolaylı çevresel faktörlerle oluşmaktadır.
- Son 200 yılda dünya nüfusundaki ve sanayileşmedeki hızlı artışla ortaya çıkan, endüstriyel ürün ve enerji ihtiyacını için "hoyratça tüketim" sonucu dünyamızda ve atmosferde kimyasal değişimler oluşmuştur. Endüstrinin gelişimi, beraberinde ciddi çevre kirliliği ve iş ve işçi sağlığı sorunlarını da getirmiştir. Endüstri kuruluşları gerek ham maddeyi alma, gerek üretim aşamasında ve gerekse mamul maddeleri pazarlara ulaştırırken katı, sıvı ve gaz atıkları ile toprağı, havayı ve yer altı-yer üstü su

kaynaklarını az veya çok kirletebilirler, çıkarttıkları atıklar tehlikeli atık veya evsel atık sınıfından olabilir.

Tek bir sanayi kuruluşu bile birden çok; Kimyasal, Fiziksel ve Biyolojik risk etmenini birlikte bulundurabilmektedir. Sanayileşmenin çok yoğun olduğu bölgelerde ise farklı üretimler gerçekleştiren çok sayıda kuruluşun birlikteliğiyle sonsuz risk bileşeni oluşmaktadır. Sanayi kaynaklı tek bir kimyasalın, tek bir çevresel aracı İle tek bir yoldan girerek gösterebileceği zararın değerlendirilmesi zordur.

Çevre sağlığı risklerinde diğer önemli konu; etkilenimin özelliğidir. Bir organizmanın tüm yaşamı boyunca gerçekleşen toplam maruziyeti, birikici (kümülatif) maruziyettir. Kümülatif maruziyetin değerlendirilmesi, tek bir kimyasalın, tek bir giriş yolunun, tek bir risk kaynağına göre çok daha zordur. Eş-zamanlı ve/veya farklı zamanlarda etkinin; düzeyi, sıklığı, zamanı, süresi; coğrafik veya fiziksel mesafe; risk altındaki kişilerin demografik özelliği; geçmişteki maruziyet düzeyleri önemlidir.

Sanayileşmenin Sağlık Riskleri

Sanayileşme ile sağlık riskleri çevremizdeki; hava, su, toprak ve gıda kirliliği aracılığı ile mümkün olmaktadır. Bu risk etmenlerinden doğrudan ya da dolaylı etkilenim (atıklardan sızan sular, bacadan çıkan toz ve gazlar toprağı, toprakla da gıda kirliliği vb.) oluşabilmektedir.

Endüstriyel kaynaklı hava kirliliği atmosfere sanayi kuruluşlarının gaz halindeki kirleticilerini (emisyonlarını) bırakması ile mümkün olabilmektedir. Bugüne kadar hava kirliliğini oluşturan tek tek bileşenler karsinojen olarak tanımlanırken güümüzde genel olarak hava kirliliği kanser nedeni olarak gösterilmektedir. 2010 yılında 223 bin kişi hava kirliliğe bağlı olabilecek akciğer kanserinden hayatını kaybetmiştir(IARC).

Endüstriyel atıklar yer altı ve özellikle yerüstü su kaynaklarının kirlenmesi ve kalitesinin bozulmasının başlıca nedenidir. Sonuçta; su kaynaklarının ve besin zincirinin özellikle organik kimyasal atıklar ve ağır metallerle kirlenmesine neden olmaktadır.

Çevresel toksik ajanlar ile gıdalar arasında gerçekleşen etkileşim karmaşık gıda tüketimi çevresel kimyasallara duyarlılığı arttımaktadır. Günümüzde kimyasal kirliliği olmayan gıda maddesi yoktur. En saf ve temiz besin olan anne sütü; başta dikloro difenil trikloroetan, hekzaklorosiklohekzan ve poliklorobifeniller gibi klorlu bileşikler ile farklı kimyasallar içerebilmektedir.

- Asbest, çalışma yerinde insanlar için kanser nedeni olduğu en iyi bilinen maddedir

- Kloroform ve diğer trihalometanlar en yaygın olarak bulunanlar, Mesane kanseri riskini arttırabilir
- Arsenik ciltte, akciğerlerde, mesanede ve diğer organlarda kansere neden olmakta
- Çevrede sürekli kalan ve balıklarda biriken organik kirleticiler (çoklu klorlanmış dibenzo-p-dioksinler, çoklu klorlanmış bifeniller (PCB) ve organoklorin pestisitler gibi), ayrıca nitrat ve nitritler, radyonüklitler, hormonal olarak aktif bileşimler ve asbest çevredeki diğer tehlikelerdir.

Teknik korunma önlemleri

* Mesleksel kanserlerden korunma bakımından teknik korunma önlemlerinin amacı, kanserin nedeni olan maddenin "kaynağında" kontrol altına alınmasıdır.
* Bu amaçla yapılacak en kesin uygulama, kanserojen maddenin kullanımdan kaldırılması ve hiç kullanılmamasıdır.
* Asbest yerine lifsel yapıda sentetik bazı maddelerin kullanımı veya benzen yerine toluen, ksilen veya hekzan gibi başka çözücülerin kullanılması bu konunun iyi bilinen örnekleridir.
* Ancak bazı durumlarda bu olanaklı değildir ve çalışma hayatının sürmesi bakımından söz konusu maddenin kullanılması gerekmektedir.
* Bu durumda da etkili havalandırma sistemleri kurulması, işlemin kapalı sistem içinde yapılması şeklinde çoğunlukla mühendislik uygulamaları şeklinde koruyucu yaklaşımlar söz konusudur.
* Ancak, kaynağa yönelik olan bu uygulamalara ek olarak maske, eldiven vb. kişisel koruyucu araçların kullanılması da korunma bakımından yarar sağlar.
* Kimi zaman da kanserojen maddenin kullanımı tamamen kapatılmış düzenekler içinde yapılır veya bu işlerin sürdürülmesinde robotlardan yararlanılır.

Tıbbi korunma önlemleri

* Meslek hastalıklarından korunmada tıbbi yaklaşımlar, işe giriş muayenesi, aralıklı kontrol muayenesi ve sağlık eğitimi şeklinde özetlenebilir.
* Sigara içen bir kişinin asbest maruziyeti olan bir işte çalışması, veya kan hastalığı olan bir kişinin benzen veya radyasyon maruziyeti olan bir işte çalışması sakıncalıdır.
* Aralıklı kontrol muayenelerinde hastalığın türüne göre erken tanı olanağı sağlayabilecek muayeneler yapılır.

* Örneğin boya veya lastik sanayinde çalışan bir kişide mesane kanserinin erken tanısı amacı ile aralıklı olarak idrar sitolojisi yapılması uygun olur.
* Çalışılan işin niteliğine göre olası riskler ve korunma yolları konuları da sağlık eğitiminin konularını oluşturur.

World Health Organization-WHO; Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC; International Agency for Research on Cancer); kanserin sıklığı, dünyadaki dağılımı ve kanserin nedenleri konularında çok sayıda araştırmalar yapılmaktadır.

Tablo 1. Kanserojen Özelliklerin IARC Sınıflandırması

Grup	Kanserojen özellik
Grup 1	İnsanlar için kanserojen (Carcinogenic to humans-113)
Grup 2A	Muhtemel kanserojen (Probably carcinogenic to humans-66)
Grup 2B	Şüpheli kanserojen (Possibly carcinogenic to humans-285)
Grup 3	Grup 1 ve Grup 2 içinde olmayan maddeler (Not classifiable as to its carcinogenicity to humans-505)
Grup 4	Muhtemelen kanserojen olmayan maddeler (Probably not carcinogenic to humans-1)

Tablo 2. Bazı Grup 1 Kanserojenler

Madde	İlişkili Kanser Türü
Amino bifenil, Naftilamin, Benzidin	Mesane
Arsenik, Katran	AC, deri
Asbest	AC, mezotelyoma, GIS
Benzen	Lösemi, AC
Kadmiyum	Prostat
Krom	Solunum yolları, sinüsler
Nikel	AC, solunum yolları
İyonizan radyasyon	Lösemi, AC, deri, kemik
Vinil Klorür	KC, Anjiosarkom
Ultraviole	Deri

Tablo 3. Kanser Riskli İşkolları

İş Kolu-Sektör	Kansere Hedef Organ	Etken
Tarım, orman, balıkçılık	Deri, AC, dudak	UV, As'li pestisid
Madencilik	Deri, AC, lösemi	As, Rd, Asbest
Petrol endüstrisi	Deri, Skrotum	PAH
Metal endüstrisi	Solunum yolları, AC	As, Cr ve Ni bileşikleri
Ulaştırma, gemi yapımı	AC, mezotelyoma	Asbest
Kimya sanayi	AC, KC, sinus, mesane	Cr, Ni, Vinil Klorür, benzidin, boya
İnşaat işleri	AC, mezotelyoma	Asbest (yalıtım işlemleri)
Deri, ayakkabıcılık	Lösemi, burun boşluğu	Benzen, deri tozu
Sağlık çalışanları	Lösemi, AC	Radyasyon, AntiCa ilaçlar
Asfalt yol yapımı	AC	Benzpiren
Pestisid üretimi	AC	As
Asbestli malzeme	AC, mezotelyoma	Asbest

Yasal dayanak

- İş Sağlığı ve Güvenliği ile çalışma ortamına ilişkin 155 sayılı ILO sözleşmesi, 13.01.2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazete.
- İş Sağlığı hizmetlerine ilişkin 161 sayılı ILO sözleşmesi, 13.01.2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazete.
- İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirmeye ilişkin 187 sayılı ILO sözleşmesi, 29.05.2013 tarih ve 28661 sayılı Resmi Gazete.
- T.C. Anayasa(1982) 56. Madde
- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete
- Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik-06.08.2013, 28730 R.G.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu, Güncel Sözlük. http://www.tdk.gov.tr, Erişim: 07.07.2014.
2. WHO. http://www.who.int/topics/cancer/en/, Erişim: 07.07.2014.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı. http://kanser.gov.tr/kanser.html, Erişim: 07.07.2014.
4. Boyle P ve Levin B. "Dünya Kanser Raporu 2008" Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, 2008.
5. IARC. IIARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 82, Some drinking water disinfectants and contaminants, including arsenic. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer , 2004.
6. Sexton, K., Hattis, D. Assessing Cumulative Health Risks from Exposure to Environmental Mixtures – Three Fundamental Questions. Environmental Health Perspectives, 115 (5): 825-32, 2007.
7. Tuncer AM, "Türkiye'de Kanser Kontrolü". T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2009
8. Straif K, Cohen A, Samet JM. Air Pollution and Cancer. International Agency for Research on Cancer, 2013.

TÜRKİYE'DE KANSERLERDE DURUM (MESLEKSEL VE MESLEK DIŞI MARUZİYETE BAĞLI KANSERLERDE TÜRKİYE'DE DURUM)

Dr. Hülya Ellidokuz

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı

Meslek Hastalıkları; Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve benzeri sivil ya da resmi kuruluşlar tarafından farklı tanımlar alır. Tüm tanımlarda ortak ifade; "çalışan kişilerde, yapılan işin niteliğine göre ya da çalışma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar" şeklindedir. Meslek Hastalıkları "zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu"dur. Mevzuatta" Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." olarak yer alır (5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu) (1,2).

2011 yılında "5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalı Sayıları Ve Sosyal Güvenlik Kapsamındaki" sigortalı işçi sayısı 11.547,134 'dır. Saptanan meslek hastalığı sayısı 697'dir (3). Çalışma Hayatı İstatistikler raporunda faaliyet kolları ve cinsiyete göre iş kazaları ve meslek hastalıkları ve İllere ve cinsiyete göre iş kazaları ve meslek hastalıkları başlıklarına yer verilen raporda meslek hastalığı sayısı, erkek 386, kadın 9 olmak üzere toplam 395 olarak bildirilmektedir. İllere göre meslek hastalıkları dağılımı incelendiğinde 221 (221 erkek) olgunun Zonguldak ilinden olduğu, 63 olgunun Ankara'dan (61 erkek, 2 kadın), 21 olgunun İstanbul (20 erkek, 1 kadın), 20 olgunun İzmir'den (19 erkek, 1 kadın) bildirildiği görülmektedir. İş kollarına göre değerlendirme incelendiğinde kömür ve linyit çıkartılması alanından 231 erkek meslek hastalığı tanısı aldığı, özel inşaat faaliyetleri 15 erkek, bina dışı yapıların inşaatı alanından 10 erkek, fabrika metal ürünleri (makine teçhizatı hariç) 25 erkek, 1 kadın olgunun bildirildiği görülmektedir (4).

ILO çalışma koşullarına bağlı olarak bir ülkede çalışan nüfusun binde 4'ü ile binde 12'sinde meslek hastalığı beklendiğini belirtmektedir. Ülkemiz verisi kullanılarak binde 4 ile hesaplandığında saptanamayan meslek hastalığı sayısı yaklaşık 22 bin iken binde 12 değeri ile hesap yapıldığında yılda saptanamayan meslek hastalığı sayısı 135 bin olarak bulunmaktadır(1).

Meslek hastalıkları listesinde bulunan mesleksel kanser kavramı 18. yüzyılda baca temizleyicilerinde görülen skrotum kanserleri, sonrasında boya üretiminde çalışan işçilerde görülen mesane kanserleri ile tanımlanmıştır. Meslekle ilişkili olan kanser türleri arasında; Burun adenokanserleri (odun tozları), karaciğer anjiyosarkomu (vinil klorür monomer), mezotelyoma (asbest) yer almaktadır. Meslekle ilişkili eş zamanlı ya da farklı zamanlarda, birden fazla kanserojene maruziyet söz konusu olduğundan maruziyetten on yıllar sonra etyolojik tanı koymak zordur. Mesleksel kanserlerin epidemiyolojik özellikleri vardır; İyi bilinen mesleki bir kanserojene maruziyet öyküsü varlığı, etkenle temas öyküsünün mesleğe erken başlayanlarda ve daha genç yaşlarda görülmesi, aynı etkene maruz kalan birden çok kişide görülmesi, asbest sigara etkileşiminde olduğu üzere mesleksel ve meslek dışı birden fazla kanserojenle karşılaşanlarda daha sık görülmesi, etkene maruziyetle tanı arasındaki süre 10-15 yıldan az olmaması, özel bir histolojisinin olmaması sayılabilir. Mesleki kanserojenler arasında metallerin yeri çok önemlidir. Arsenik, berilyum, kadmiyum, krom, nikel ve demirin ya kendisi, ya da bir türevi insanda kanserojen maddedir. Demir madenciliğinin kanserojen etkisi, birlikte bulunduğu radon gazı ile ilişkilidir. Tüm metalik kanserojenlerde hedef organı akciğerdir. Cilt (arsenik), prostat (kadmiyum), burun ve sinüslerde (nikel) metallerle ilişkili kanserler görülmektedir. Maruziyetin görüldüğü ana sektörler bu madenlerin çıkarıldığı, arıtıldığı dökümünün yapıldığı meslekler ve nadiren endüstriyel kullanımlarıdır (1,2).

Richard Doll ve Julian Peto 1981 yılında yaptıkları çalışmada tüm kanserlerin yüzde 4'ünün (erkeklerde %8, kadınlarda %1) mesleğe bağlı olduğunu belirtmişlerdir (5-7). 2001'de, Finlandiya'lı araştırmacılar için, kanserler içinde mesleksel kanserlerin oranı %8'e (erkeklerde %14, kadınlarda %2) ulaşmaktadır. Erkeklerde akciğer kanserlerinin %29'u, lösemilerin %18'i, mesane kanserlerinin %14'ü ve pankreas kanserlerinin %12'si mesleksel nedene bağlanabilmektedir (7).

Türkiye'de 2009 yılında yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 269,7, kadınlarda ise 173,3'dür (yüzbin kişide). 2009 yılı kanser istatistiklerine göre ülkemizde her yıl yaklaşık 98 bin erkek ve 63 bin kadın kansere yakalanmaktadır (8). Buna göre 6440 mesleksel kanser olgusunun kayıtlarda olması beklenirken mesleksel kanser tanısı "0" dır (2,3)

Mesleksel kanserler ile ilgili ülkemiz verisin yansıtan çalışmalar az sayıda olmakla birlikte nitelikleri yönünden zengindir (9-14).

Mesleksel maruziyet dışında mesleksel olmayan maruziyet kanser oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Asbest maruziyeti en önemli çevresel kanser nedenleri arasındadır. Ülkemizin "Ulusal Mesothelioma Kontrol Programı" vardır (21-22). Erionit kaynaklı mezotelyoma kavramı Prof. Dr. İzzettin Barış'ın çalışmaları ile literatüre katılmıştır. Mezoteliyoma dünyada

oldukça nadirdir. Nevşehir İli Gülşehir İlçesi Tuzköy Kasabasında dünyadan 4.000 kat daha fazla görülmektedir. Mezotelyomanın oluşumunda "Eriyonit" adı verilen farklı bir mineral lifi de suçlanmakta olup yalnızca Türkiye'de Kapadokya bölgesinde bulunmaktadır (23). Bu nedenle Sarıhıdır, Karain ve Tuzköy'de yaşayan bireylerde görülen mezotelyoma vakalarının oluşumunda eriyonit maruziyeti ile genetik bir etkileşmenin olup olmadığını göstermek amacıyla çalışma yürütülmektedir. Kanser açısından risk artışı olabilecek bölgelerde çalışmalar yapılmıştır. Karadeniz Bölgesinde, 1986 yılında gerçekleşmiş olan Çernobil Nükleer Santral kazası sonucu ortaya çıkan radyasyonun etkilerinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada bölgede Çernobil nedenli bir kanser artışının olmadığı resmi raporlara yansımıştır. Afşin-Elbistan Termik Santrali, Muğla Yatağan Termik Santrali çevresinde sağlık sorunları konulu, elektromagnetik alanlar, tıpta tanısal amaçlı kullanılan cihazların radyasyon güvenliği konusu ile ilgili protokollerin çalışıldığı görülmektedir (15-20).

Çevresel ve mesleki maruziyetlerin kanser gelişimine ışık tutan çalışmalar arasında Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun Dilovası'nda yapmış olduğu çalışma yer almaktadır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen "Dilovası Beldesi Ölüm Nedenleri Çalışması" sonuçlarına göre 1995-2004 yılları arasında gerçekleşen ölümlerin %32,3'ünün kanser nedeniyle olduğu görülmektedir. Dilovası'nda 10 yıl ve daha uzun süre yaşayanlarda kanserden ölme riskinin daha kısa süre yaşayanlara göre 4.4 kat fazla olduğu ve bu durumun kişilerin sigara içme durumu ve yaşından etkilenmediği saptanmıştır (20).

Mesleksel ve çevresel maruziyetlere ilişkin Türkiye'nin durumu değerlendirildiğinde; Uluslararası verilerle karşılaştırıldığında ve yapılan az sayıda ancak değerli çalışma verilerine göre yeterli ve düzenli veri kaydının yapılamaması en önemli sorun olarak görülmektedir. Kanser olguları ile çevresel - mesleki maruziyetlerin düzenli, belirlenmiş bir olgu kayıt formu ile coğrafi bilgi sistemlerinin kullanıldığı veri tabanlarında toplanması gereklidir. Bu kapsamda farkındalık ve bilimsel alt yapının oluşturulmasında akademisyenler özellikle epidemiyologların aktif rolü olmalıdır. Bunun yanında kamu kuruluşlarının (Çalışma, Çevre ve Sağlık Bakanlıklarının) düzenli ölçüm ve veri toplanması konusunu üstlenmeleri gereklidir. Bu konudaki alt yapının sağlıklı kurulması ve çalışması konusunda TÜBİTAK ve Kalkınma Bakanlığının özel çağrılı projelere kaynak aktarması ve proje çağrısı yapması akademi ve kamu kaynaklarının bir araya getirilmesi konusunda yararlı olacaktır. Mevcut alt yapının sağlıklı ve işler hale getirilmesi konusunda da farkındalık yaratmak önemli bir katkı sağlayacaktır. İş sağlığı polikliniklerini etkin çalıştırılması, ILO yasalarına göre kayıtlanması gereken maruziyetlerin hızla yönetmelik ve yürütme çalışmalarının yapılması gereklidir. Bunun yanında

oldukça hızlı yapılandırılan ve iyi işler durumda bulunan Kanser Kayıtçılığında; "Kanser Kayıtçılığında Standartlar El Kitabı"nda yeralan "Veri Başlıkları" alanında Meslek "İsteğe bağlı" veri kapsamından çıkarılarak "Zorunlu" veri olarak tanımlanması önemli bir gelişme olacaktır. Sağlıkta uygulama tebliğinde hekimlerin hastalarına mesleklerini sormaları ve son 5 yıldır oturdukları adres verisinin eklenmesi tanımlanmalı, sık çevresel maruziyetlerin kayıtlanması desteklenmelidir.

Kaynaklar

1. Meslek Hastalıkları Rehberi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) ISBN : 978-975-455-169-3 Basım Yeri : Matsa Basımevi Basım Tarihi : Kasım 2011- ANKARA
2. Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/isgip_saglik_tani Erişim tarihi 25 Ağustos 1014
3. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari Erişim tarihi 28. Ağustos 2014.
4. Çalışma Hayatı İstatistikler 2012 ISSN: 1301-2908 ISBN: 978-975-455-207-2 Yayın No.5, Temmuz 2013 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İnönü Bulvarı No:42 06490 Emek-Ankara
5. Doll & Peto, 1981, G. A. Colditz ve ark. Harvard Report on Cancer Prevention Volume 4: Harvard Cancer Risk Index Cancer Causes & Control, Vol. 11, No. 6 (Jul., 2000), pp. 477-488,
6. Mesleksel Kanserler, Bilir N, Yıldız AN (editörler). İş sağlığı ve güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını, 2004: 235-43.
7. Mesleksel Kanserler Sıklıkla görmezden gelinen sosyal bir yara Türk Tabipleri Birliği Marie-Anne Mengeot Gazeteci Tony Musu ve Laurent Vogel, ETUI işbirliği ile Çeviri Editörü Meral Türk Çevirenler Meltem Çiçeklioğlu Meral Türk Şafak Taner Zeliha A. Öcek
8. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri Editörler: Gültekin M., Boztaş G. Ocak 2014
9. Effects of SiO_2 in Turkish Natural Stones on Cancer Development ***Effects of SiO_2 in Turkish Natural Stones on Cancer Development. Dal M, Tuna Malak A.*** *Asian Pacific J Cancer Prev, 13 (10), 4883-4888*

10. Ocupational dust exposure and the risk of laryngeal cancer in Turkey. Elci OC, Akpinar-Elci M, Blair A, Dosemeci M. Scand J Work Environ Health 2002;28(4):278–284.

11. Risk of Laryngeal Cancer by Occupational Chemical Exposure in Turkey Elci et al Chemical Exposure and Larynx Cancer

12. Evaluation of DNA Damage Using Three Comet Assay Parameters in Workers Occupationally Exposed to Lead. Kayaaltı Z[1], Yavuz I, Söylemez E, Bacaksız A, Tutkun E, Sayal A, Söylemezoğlu T. Arch Environ Occup Health. 2013 May 29. [Epub ahead of print]

13. Occupational Lead Exposure: Blood Lead Levels of Apprentices in Bursa, Turkey. Pala K, Türkkan A, Güçer Ş, Osman E, Aytekin H. Industrial Health 2009, 47, 97–102

14. Sociodemographic Characteristics of Women Who Engage in Early Breast Cancer Diagnostic Behaviors The Case of Turkish Women Working in a Textile Factory. Gunay E, MsC, Beser A, PhD American Association of Occupational Health Nurses, Inc.

15. Türkiye'de Kanser Kontrolu Editör: Tuncer M. Ankara 2007 ISBN 978-975-590-220-3 Bakanlık Yayın Numarası: 707 Eylül 2007 / ANKARA T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nca hazırlanmış ve bastırılmıştır. Baskı: Onur Matbaacılık Ltd. Şti..

16. Türkiye'de Kanser Kontrolu Editör: Tuncer M. Yardımcı Editorler: Özgül N., Olcayto E, Gültekin M. Ankara 2010 ISBN: 978-975-590-300-2 Bakanlık Yayın Numarası: 777 Aralık 2009 / T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nca hazırlanmış ve bastırılmıştır. Basım Yeri : Koza Matbaacılık. ANKARA

17. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu 2012 HASUDER Türkiye Sağlık Raporu – 2012 ISBN 978-975-97836-2-4

18. Ulusal Kanser Programı 2009-2015 Editör: Tuncer M. Yardımcı Editörler: Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, Erdin B.ISBN 978-975-590-285-2 Bakanlık Yayın no: 760 Nisan-2009

19. Türkiye Büyük Millet Meclisi TBMM (S. Sayısı: 648) Dönem: 23 Yasama Yılı: 5 Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Aralık 2010.

20. Türkiye'de Mesleksel ve Çevresel Hastalıklar, Barış İ, Atabey E, Bursa, 2009.

21. The causes of deaths in an industry-dense area: example of Dilovası (Kocaeli) Onur Hamzaoğlu, Nilay Etiler , Cavit Işık Yavuz , Çiğdem Çağlayan Turk J Med Sci 2011; 41

(3): 369-375 © TÜBİTAK doi:10.3906/sag-1007-943
http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-11-41-3/sag-41-3-1-1007-943.pdf

22. Malignant Mesothelioma due to Environmental Exposure to Asbestos Follow-Up of a Turkish Cohort Living in a Rural Area. Metintaş S, Metintaş M, Uçgun İ, Öner Ü. Occupational and Environmental Lung Disease
23. Environmental exposure to asbestos: from geology to mesothelioma. Bayram M1, Bakan ND. Curr Opin Pulm Med. 2014 May;20(3):301-7. doi: 10.1097/MCP.0000000000000053.
24. Erionite bodies and fibres in bronchoalveolar lavage fluid (BALF) of residents from Tuzköy, Cappadocia, Turkey P Dumortier, L Çoplü, I Broucke, S Emri, T Selcuk, V de Maertelaer, P De Vuyst, I Baris. Occup Environ Med 2001;58:261–266.

KANSERLERDE SORUN ALANLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz

Sanayileşme bugünün toplumsal yapısını şekillendiren bir süreçtir. Sosyal, ekonomik ve toplumsal etkilerinin yanında çevresel etkileriyle ve oluşturduğu sağlık sorunlarıyla da tartışılagelmektedir. İnsanlığın yeni yüzyılda yaşadığı önemli sağlık sorunu başlıklarından biri olan kanserin yaygınlaşması çok faktörlü ve karmaşık süreçlerle anlaşılmaya çalışılmaktadır. Sanayi Devrimi sonrası yaşanan çevresel tahribat ve sanayileşmenin doğrudan ya da dolaylı olarak neden olduğu etkilere bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli etkenlere maruz kalma kanser gelişiminde bir şekilde rol oynamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2012 yılında 8.2 milyona ulaşan kansere bağlı ölüm sayısı ve önümüzdeki on yıllarda yıllık kanser vakası sayısının 22 milyona çıkacağına dair öngörüler kanserle "koruyuculuk" ekseninde mücadele stratejilerinin geliştirilmesini bugün düne göre daha hayati kılmaktadır (1).

Kanser gelişim sürecinin çok boyutlu, uzun süreli ve çok yönlü olması koruma stratejilerinin de çok yönlü, sürekli ve çok faktörlü olmasını beraberinde getirmektedir. Korunma stratejilerinin bireysel düzeyden toplumsala kadar çok düzeyli, entegre ve etkin olması gerekliliği bu amaçla kurulacak özel programlar kadar doğrudan sağlık sistemi ile de yakından ilişkilidir. Sağlık politikalarının sadece tek başına değil, sosyal politikalar, çevre politikaları, ekonomik politikalar, istihdam politikaları, kalkınma gibi temel politik önceliklerle birlikte değerlendirilmesi –ki zaten bu başlıkların her biri sağlık sistemini şekillendiren bütünün parçalarıdır- koruyuculuk ekseninin de belirleyicisi olacaktır.

Bu kapsamda 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nin teması olan "Sanayileşme, Çevre ve Halk Sağlığı" başlığı çerçevesinde "kanserlerde sorun alanları ve çözüm önerileri" başlığını incelemeye çalışalım.

Üretim esnasında maruz kalınan ve alıcı ortamlara salınmasıyla maruz kalınan kanserojenlerin etkilerini önlemek için yapılması gerekenler

Sanayileşme bir yandan sanayi sürecinin etkileri ile hem işçi sağlığı ve güvenliği açısından hem de bu sürecin çevresel etkileri açısından doğrudan ve dolaylı olarak "kanserler" üzerine etkiler oluşturmaktadır. Ancak bu etkileri sadece bu iki alan üzerinden tariflemek eksiklik olur. Sanayileşme bir başka yanıyla toplumsal yaşantıyı, üretim ve tüketim ilişkilerini, toplumdaki güç ilişkilerini de belirlemekte, toplumsal yapıyı şekillendirmektedir. Bugün "yaşam tarzı" olarak adlandırdığımız ve kanserle yakından ilişkili olan bireysel faktörlerin sanayileşme

sürecinin getirdiği yaşam değişiklikleriyle de ilgisi vardır. Yaşam tarzı yapılan işten, tüketilen besinlerin niteliklerine, yerleşim şeklinden boş zaman aktivitelerine kadar geniş bir alana yayılan unsurlar içerir ve sanayileşmeden yoğun olarak etkilenir (2).

Sanayileşme kanserler meselesinde sorun alanı olarak öncelikle sanayileşme sürecinin emekgücüne etkileri bağlamında mesleksel kanserler sorununa değinmek gerekir. Mesleksel kanserler kaçınılmaz mıdır? İş ortamında bir kanseryapar madde bulunması kanserin ortaya çıkacağı anlamına gelir mi? Bu soruları uzatmak mümkündür ancak unutulmaması gereken, uygun teknoloji ve koruma önlemleriyle kanseryapar bir maddeden korunulabileceğidir. Yapılan çalışmalar, aynı üretim süreçlerinde "alınan önlemler veya kullanılan teknolojik süreçlere göre" fabrikalar ve ülkeler arasında o iş kolunda görülen kanser görülme olasılığının çok farklı oranlarda olabileceğini göstermektedir (3).

Kimi zaman mesleksel kanserler çeşitli bireysel faktörler ve davranışların arkasına gizlenmekte ve/veya onlarla birlikte etki eden ama çoğunlukla göz ardı edilen bir konumda yer almaktadırlar. Bir örnek olarak İspanya'nın larinks, akciğer, bronş ve plevra kanser mortalitesinin yoğun olduğu bölgede "sigara" faktörünün yanında mesleksel faktörler akla gelmez ise değerlendirmenin eksik kalacağı vurgulanmıştır. Çünkü bu kanserlerin yoğun olduğu bu bölge aynı zamanda "mobilya, ayakkabı ve alüminyum üretimi ve gemi yapımının merkezidir" ve bu alanlarda çalışanlar "asit, boya, krom, arsenik ve asbest" bulunan ortamlarda çalışmaktadırlar(3).

Mesleksel kanserler alanında yaşanan sorunlardan biri kanseryapan maddelerle iş ortamlarında karşı karşıya gelen milyonlarca çalışanın bulunmasına karşılık bu maddelerin, özellikle de kimyasal maddelerin kanseryapar etkilerinin olup olmadığını test edilme oranının %2 düzeyinde kalmasıdır (4). Dolayısıyla üretim sürecinde maruz kalınan kanserojenlerin bütünüyle tespit edilmesi mümkün değil gibi görünmektedir. Bu durum etkisi yıllar yıllar sonra ortaya çıkacak tehditlere karşı işyerinde önlem almanın koruma stratejileri açısından önemini vurgulama açısından önemlidir.

Koruma ve önlemenin işyerinde ve üretim sürecinde bir maliyet unsuru olması üretim sürecinin sosyopolitik yönleriyle birleştiğinde korumayı ikincil plana itmektedir. Kâr odaklı üretim süreci maliyet unsurlarını minimalize, kârını da maksimize etmek amacını taşıdığı için gerek çalışanın korunması gerekse de üretim süreci sonunda oluşan ve alıcı ortama verilmesi gereken atıkların zararsız hale getirilmesi sistemin ihtiyacına göre öncelik kazanmaktadır. Küreselleşme

sürecinin getirdiği birçok yeni risk faktörü de kanser sorununda tartışılan faktörler arsındadır(5).

Kanserlerin mesleksel nedenleri arasında daha doğrusu kanserler içerisindeki mesleksel kanserin düzeyi ile ilgili olarak farklı sıklıklar verilmektedir. CDC, ABD'deki kanserlerin %4 ile %10'u arasındaki bir kısmının (ki yıllık 48 bin yeni kanser vakası anlamına gelmektedir) mesleksel maruz kalmalar nedenli olduğunun hesaplandığını belirtmektedir (4). Bu kanser olgularının korunulabilir olduğu düşünüldüğünde onbinlerce kanser vakasının işyerlerindeki koruma önlemleriyle engellenebileceği görülmektedir. Bu rakam başka kaynaklarda ise %3-%8 arasında belirtilmektedir (6).

ÇSGB tarafından 2013 yılında yayımlanan "MESLEK HASTALIKLARI" başlıklı dokümanda "mesleki kanserlerin en sık görüldüğü sektörler ve sebep oldukları kanser türleri" belirtilmiş ve sektör olarak 16 işkolunun adı anılmıştır (Kauçuk imalatı, Boya sektörü, Metal kaplama, Plastik imalatı, Ahşap endüstrisi, Petro-kimya, Kimyasal ara ürün-sterilant üretimi, Kâğıt endüstrisi, İnşaat-yapı malzemeleri üretimi, Cam endüstrisi, Havacılık endüstrisi, Tekstil sektörü, Madeni yağ, Metalurji, Taş yontma-heykeltraşlık, Çözücü- kuru temizleme) (7).

Bu sektörel sınıflama yanında ülkemizde kullanılan ve mesleksel karsinojen(kanseryapar) özelliği taşıyan maddelerin de belirlenmesine gereksinim vardır. "Meleksel karsinojen listesi" oluşturmak oldukça meşakkatli bir süreçtir. Mesleksel kanseryaparlar sadece işyeri ortamlarında bulunmazlar, hem genel olarak çevrede hem de çeşitli ürünlerde bulunabilirler (Gıda ürünleri, ilaçlar vb). Bu liste çeşitli biçimlerde oluşturulabilmektedir.

Siemiatycki ve arkadaşları, çeşitli kriterler belirleyerek yaptıkları incelemede Uluslar arası Kanser Ajansı IARC sınıflamasından hareketle mesleksel kanseryaparları listelemişlerdir. Buna göre IARC grup 1'de(Kesin kanser yapan maddeler) 28, IARC grup 2A'da (Muhtemel Kanseryapar maddeler) 27, IARC 2B'de (Şüpheli Kanserojen maddeler) 113 mesleksel kanseryapar belirlemişlerdir. Meslek ve iş kolu açısından irdelendiğinde üç grupta yer alan toplam 18 meslek ve endüstri saptamışlardır. Aynı araştırıcılar belirledikleri kanserleri kanserin tutulum bölgesine ve bazı kanser türlerine göre de sınıflandırmışlardır. Buna göre toplam otuz bir kanser bölgesi başlığından on dördünde ilgili mesleklerle kanser ilişkisi ile ilgili "güçlü" kanıtlar bulunmaktadır (8).

Kuşkusuz bu noktada kanseryaparlarla karşılaşılan ya da çalışılan her sektörde herkesin aynı risk altında olduğu söylenemez. Genetik faktörlerden yapılan izin özelliğine, maruz kalma sıklığı, süresi, kontrol önlemleri ve daha birçok faktör kanseryapar maddeden etkilenim ve risk belirleyicileri arasında sayılabilir. Bu noktada ülkemiz için bir kanseryapar listesi hazırlanması

ve riskli sektörlerin belirlenmesi bu sektörde çalışan ve yüksek risk grubu olan emekçilerin belirlenmesi ile ilgili olarak ciddi bir programa ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kanserojen Veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık Ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik" incelendiğinde yönetmeliğin amacının "çalışanların kanserojen veya mutajen maddelere maruziyetinden kaynaklanabilecek sağlık ve güvenlik risklerinden korunması için bu maddelere maruziyetin önlenmesi ve sınır değerler de dâhil olmak üzere asgari gerekliliklerin belirlenmesi" olarak ifade edildiği görülmektedir. Yönetmelik'te "kanserojen madde" yönetmelik ekinde belirtilen "maddeler, işlemler ve bu işlemler sırasında ortaya çıkan madde veya müstahzarı" biçiminde belirtilmektedir. Bu noktada bu ek incelendiğinde de aşağıdaki başlıklar izlenmektedir:

- Üreamin üretimi.
- Kömür kurumu, kömür katranı ve ziftinde bulunan polisiklik aromatik hidrokarbonlara maruziyete neden olan işler.
- Bakır-nikel cevherinin kavrulması ve elektro rafinasyonu işleminde açığa çıkan toz, serpinti ve dumana maruziyete neden olan işler.
- Kuvvetli asit işlemi ile isopropil alkol üretimi.
- Sert odun tozuna maruziyete neden olan işler.

Yönetmelik kanserojen ve mutajen maddeler ve işlerle ilgili farklı yönetmeliklere ve bazı DSÖ dokümanlarına da atıf yapmaktadır. Ayrıca bu işlerde ve bu maddelerle çalışılan işyerlerinde alınacak önlemler, ilgili tarafların yükümlülükleri ayrıntılı olarak tariflenmektedir. Buna karşılık konunun AB direktifleri ve uyum süreci kapsamında çıkarıldığı (Ki yönetmeliğin dayanak bölümünde ilgili AB direktifi anılmaktadır) gözden kaçmamaktadır ve işlevselliği ile ilgili sorular akla getirmektedir. Bu açıdan mesleksel kanserler konusunda yeni, kapsamlı, işlevsel ve bilimsel bir programa ve bu programın gerektirdiği yasal altyapıya ihtiyaç olduğu açıktır (9).

Üretim sürecinde oluşan kanserojenlerin alıcı ortama verilmesiyle oluşan etkiler çevre-kanser ilişkisi anlamında konunun bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Sanayi tesislerinden kaynaklanan kirleticiler gerek bu tesislerden çıktıkları haliyle gerekse de çıkış sonrası atmosferde yaşanan çeşitli kimyasal süreçlerle insan sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Bu kirleticiler hava, toprak, su ve gıda kirliğine yol açabilmektedir.

Kirleticilerin kanser riski açısından değerlendirmeleri uzun ve zorlu bir süreci gerektirmektedir. Kirletici, karışım, madde, substrat vb birçok terim kullanılan bu maddeler ulusal ve uluslar arası kuruluşlarca kanseryaparlıkları açısından incelenmekte ve listelenmektedir. Bu listeler maddenin kanseryaparlık özelliği yanında madde ile ilgili insan ve hayvan deneyleri ile ilgili bilgileri, madde ile ilgili genotoksik çalışma verilerini ve biyolojik mekanizmaları, bu maddelere potansiyel insan maruz kalımını ve maruz kalma limitleri için ulusal sınır değerlerini içermektedir (10).

Bu noktada üretim sürecinden kaynaklanan kanseryaparların alıcı ortama salınımı, arıtımı, alıcı ortamın kapasitesi ve maruz kalım yolları, süresi, sıklığı vb birçok faktör rol oynamaktadır.

Alıcı ortama salınan kanseryaparlar nedeniyle ya da çeşitli nedenlerle ortaya çıkan alıcı ortam kirlilikleri nedeniyle oluşan kanserler sanayi nedenli kanser oluşumunun diğer bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu anlamda hava kirliliği nedenli kanserler örnek olarak ele alınabilir. Yetişkin bir insanın günde 10 bin litre hava soluduğu düşünüldüğünde ister iç ortamda olsun ister dış ortamda olsun soluduğu havanın içindekilerin nicelik ve niteliği sağlığı açısından belirleyici olmaktadır. Her gün binlerce litre havayla karşılaşan akciğerler bu havanın içinde bulunan birçok kirleticiyle anlamlı düzeyde karşı karşıya gelmektedir. Mikro çevre olarak adlandırılan ev, işyerleri, kamusal alanlar ve diğer dış ortam alanları vb yerlerde gereç bina içi gerekse de dış ortamda kanseryapar kirletici kaynakları bulunabilmektedir. Küresel düzeyde bu kanseryapar kirleticilerin en bilinen başlıkları, fosil yakıtların yakılması, yemek pişirme süreçleri, enerji üretimi ve endüstriyel süreçlerdir (11).

Bu noktada gözden kaçırılmaması gereken bir nokta enerji üretiminin (Örneğin kömür tüketen bir termik santral) ya da fosil yakıt yakılması süreçlerinin de endüstriyel faaliyetler içerisinde değerlendirilmesi gerektiğidir. Bu açıdan ülkemizde endüstri kanser ilişkisine dair çevresel maruz akalım açısından bir sorun alanı olarak enerji üretimi gösterilebilir. Yatağan örneği bu açıdan örnektir.

İçerisinde endüstriyel süreçlerin de bulunduğu hav kirliliği-kanser ilişkisi giderek daha fazla üzerinde durulan bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan hesaplamalar akciğer kanseri olgularının %3-5'inin hava kirliliği nedenli olduğuna işaret etmektedir. 2004 yılı DSÖ hastalık yükü verilerine göre yılda 62 bin akciğer kanseri vakası dış ortam hava kirliliği nedenli ortaya çıkmaktadır (11). Alıcı ortamda hava kirleticileri çeşitli fotokimyasal reaksiyonlarla değişim ve dönüşüme de uğramakta ve bazı kanseryaparlar bu şekilde "ikincil" olarak ortaya çıkabilmektedir. Hava kirliliğinde ikincil kirleticiler başlığında incelenen kirleticiler bu mekanizmaya örnek olarak verilebilir.

Hava kirliliği-kanser ilişkisi sınır değer tartışması açısından da üzerinde durulması gereken bir örnektir. Kirleticilerin alıcı ortama arıtım işlemleri sonrası belirli düzeyde verilmesi hemen tüm ülkelerin yasal düzenlemelerine girmiş rehber ya da sınır değerler ile belirlenmektedir. Bu sınır değerler uluslararası kuruluşların da içinde olduğu çeşitli çalışmalar merkez alınarak belirlenmektedir. Çeşitli başlıklarda belirlenen sınır değerler çalışma ortamları, çevresel ortamlar, ev ortamları vb alanlarda farklı başlıklarda tanımlanmaktadır. Mesleksel maruz kalımlar için kullanılan "Müsaade edilebilir maruz kalım sınırı" bir örnek olarak gösterilebilir (12). Sınır değerler ya da maruz kalım değerleri birçok soru ve tartışmayı beraberinde getirmektedir. Bu sorulardan biri "kanseryaparlar" ile ilgilidir. İnsan kanseryaparlığı kesin olarak ortaya konmuş maddeler için bir maruz kalım değeri nasıl belirlenebilir ya da bu değer kanser olunmayacak değer olarak nasıl ortaya konulabilir? Bir diğer açıdan sınır değerler alıcı ortamlarda birden fazla kirlilik kaynağından kaynaklanan kirleticilerle toplam kirlilik yükü açısından mı belirlenmektedir?

Sınır değer tartışması ile ilgili bir başka sorun da değerlerin ülkeler arasındaki farklılığıdır. Örnek olarak ülkemiz hava kirliliği sınır değerleri verilebilir. Ülkemiz hava kirliliği sınır değerlerinin 13 farklı kirletici için Avrupa Birliliği sınır değerlerine uyum süreci henüz yeni başlamaktadır (13).

Endüstriyel süreçlerden kaynaklanan kirleticilerin uzun süre toprak, su ve hava gibi alıcı ortamlarda kalmaları ve uzun mesafelere taşınmaları oluşturdukları sağlık sorunları açısından da önem kazanmaktadır. Bu açıdan örnek olarak dioksin ve furanlar incelenebilir. Dioksinler ve furanlar bugün için kanserojen etkisi kesinleşmiş bir grup kimyasal madde grubudur. Esas olarak dört temel endüstriyel etkinlikle ortaya çıkar, bunlar klorlu atık yakılan atık yakma birimleri, kağıt sanayi, kimya sanayi(klor içeren PVC, pestisit üretimi vb), diğer endüstriyel tesisler (Metal ayırımı, rafineriler, çimento fırınları). Dioksin ve furan bileşiklerinin toplam türü üç yüz elliye yaklaşmaktadır. Çevreye yayılan dioksin büyük ölçüde havaya geçer ve uzun süre kalır. Atıksu ve atık çamuru ile toprağa da geçen dioksinin topraktaki yarı ömrü 25-100 yıldır. Toplam dioksin kirliliğinin %1'i de suya geçmesi ile oluşur (14).

Dolayısıyla maruz kalım değerlendirmesi yapılırken endüstriyel tesislerin özellikleri, bu tesislerden kaynaklanabilecek kirleticiler, bu kirleticilerin türleri, özellikleri, biyolojik etkileri, matematiksel modellemeler ile çevreye yayılım düzeyleri, yerleşim yerleri ve insan sağlığına etkileri ve daha birçok başlıkta değerlendirmeler yapılması gerekmektedir.

Kanser bugün için hala bilinmezlerle dolu karmaşık bir "süreç"tir. Eldeki mevcut bilgi kanseryaparlarla ilgili gerek etki mekanizmaları gerekse koruma stratejilerinin geliştirilmesine ilişkin birçok olanak sunmaktadır. Kanser süreci çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Başlatma

(Initiation) aşaması hücresel düzeyde genetik değişikliklerin başladığı dönemdir. Gelişme evresinde mutasyona uğramış genetik materyal tümör hücreleri oluşturmaya başlar, ilerle evresinde ise oluşan tümör hücreleri büyümeye ve yayılmaya başlar. Uzun süren, belirtiler ve hastalık ortaya çıkana kadar bulgu vermeyen ve çoğunlukla latent(Gözükmezlik) dönemi uzun olan kanser erken tanı ve bazı kanser türleri için geliştirilen tarama programlarıyla yakalanabilir. Bu açıdan ülkenin koruyucu sağlık hizmetlerinin düzeyi, kapsamı, niteliği, ulaşılabilirliği ve etkinliği önem taşır.

Kanseryaparlar ve çeşitli kimyasallar, kanser evrelerinin değişik aşamalarında etkilidirler. Bazı kimyasallar "başlatıcıdır" ve bu aşamada etki gösterir. Genel olarak "sıfır riske sahip herhangi bir etkilenim" olmadığı kabul edilir. Çok çok az miktarda bir etkilenimin bile kanser riski vardır. Bu nedenle de çoğunluğu hayvan deneylerinden elde edilen çeşitli sınır değerler sınır değerin altında maruz kalındığında hiçbir risk olmadığı anlamına gelmez (15).

Diğer yandan etkilenim sonrası doz ve etki ile ilgili farklı mekanizmalar da devreye girmekte, iç doz, biyolojik etkili doz(Toksik etki bölgesine ulaşan metabolit) erken etki ve yapı ya da işlev değişikliği gibi aşamalardan sonra klinik hastalık ortaya çıkmaktadır. Bütün bu aşamalarda erken tanı olanakları açısından yapılabilecekler, izlenebilecek bazı "biyoizler" olsa da erken tanı her zaman olanaklı olmamaktadır. Biyoizler "etki ve etkilenim" biyozileri olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Etkilenim biyoizleri daha sık kullanılmaktadır. Bu biyoizler koruyucu uygulamalara da olanak tanımaktadır. Etki biyoizleri ise kirletici ve kimyasalların hedef sistemlerdeki etkilerini nitelendirmektedir (16).

Kanserin iş ve çevre nedenli irdelenmesi ile ilgili güçlükler, mesleksel nedensellik biraz daha görünür olsa da çevre ve iş epidemiyolojisinin güçlüklerini barındırmaktadır. Çevresel etkilenimin anne karnında başlayan bir süreç olduğu ve bazı kimyasallarla anne karnında karşılaşmanın uzun yıllar sonra kansere neden olabileceğinin anlaşılması güçlükler açsından verilebilecek en çarpıcı örneği oluşturmaktadır. Örnek olarak Vinclozolin adlı canlıkıran verilebilir. Bu pestisitle anne karnında karşılaşma sonucu oluşan mutasyon 10,20 hatta 50 yıl sonra aktive olarak kansere neden olabilmektedir (17).

Kanser kayıtları

Kanserlerde bir diğer sorun alanı olarak kayıtlara değinebiliriz. Kanser kayıtları kanser kontrolünde önemli bir yere sahiptir. Gerek kanserlerin klinik ve patolojik özelliklerinin belirlenerek izlenmesinde gerekse de kanser hastalarının özelliklerinin ortaya konmasında farklı veri kaynaklarından yararlanarak bilgi ortaya koyması kanser kayıtlarının temel işlevidir. Bu açıdan kanser kayıtları kanserlerle ilgili önemli epidemiyolojik bilgi kaynağını oluştururlar.

Bu bilgi kaynağı sadece kanserlerin görülme sıklıkları, türleri ve kişi özelliklerini değil kanserlerin nedenlerine yönelik olarak da veri sağlayarak koruma stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olur. Kanser kayıtları aynı zamanda meslek gruplarının ya da belirli kanseryaparlara maruz kalan kohortların izleminde de kullanılabilmektedir (18).

Bu açıdan bakıldığında konumuzla ilişkili olarak kanser kayıtlarının mesleksel ya da bazı çevresel parametreler açısından analizi önem kazanmaktadır. Kuşkusuz bu analiz özellikle kayıtlar üzerinden yapıldığı düşünüldüğünde meşakkatli bir iştir. Kanser kayıtları özel bir kayıt alanı olmakla birlikte ülkenin genel olarak kayıt sisteminin durumuyla yakından ilişkili bir yan taşımaktadır. Kişinin mesleksel öyküsü ve çalıştığı işkolları, yaptığı işler, yaşadığı yerler, bazı alışkanlıkları vb bilgilerin doğru ve sürekli olarak toplanması ya da elde edilmesi güçlükler içermektedir.

Kanser kayıtlarında "meslek ve endüstri" toplanması gereken bilgiler arsında yer almaktadır. Burada "meslek" ile kastedilen çalışılan sektöre ya da o sektördeki konuma bakılmaksızın kişinin yaptığı işin türüdür (Örneğin kamyon sürücülüğü). Endüstri ya da işkolu ise ekonomik yönden aktif olan kişinin çalıştığı işyerinin faaliyet alanına işaret eder. Gerek mesleklerin gerekse de işkolu ve endüstrilerin uluslar arası sınıflandırmaları ve kodları bulunmaktadır ancak bu sınıflandırmalar esas olarak ekonomik temelli yapılmıştır ve kanser çalışmaları için yeterli olmadığı belirtilmektedir (18).

Kanser kayıtlarında geriye dönük meslek öyküsü ile ilgili olarak da sorunlar bulunmaktadır. Kayıtlarda çoğunlukla tanı anındaki meslek ya da tanının hemen öncesindeki meslek ve işler sorgulanmaktadır. Oysa kişinin yaşam boyu çalıştığı işler ve etkenler göz ardı edilemezler. Ancak birçok nedenle kayıtlarda bu alanlarda ciddi boşluklar bulunmaktadır. Tıbbi literatürde kanser türlerine göre farklı nedensel ilişkileri mesleksel açıdan ortaya koymaya çalışan kanser kaydı tabanlı çalışmalara geçmişte rastlanmaktadır (19).

Kayıtlarla ilgili benzer sorunlar çevresel etkenlere ilişkin olarak da söz konusudur. Bu açıdan belirli endüstriyel alanlarda, özellikle de sanayi ile iç içe geçen yerleşim yerlerinde ya da sanayi tesislerinin çevrelerinde yaşayanlarda kanser kayıtlarının bu yönüyle irdelenmesi, bu alanlarda yaşam sürelerinin göz önüne alınarak değerlendirmeler yapılması ya da bu alanlarda belirlenecek kohortların kanser kayıtları açısından izlenmesi gibi çalışmalar yürütülmesi ihtiyaçtır. Bu açıdan ülkemizde Dilovası ve Ergene nehri çevresine ilişkin olarak(Çorlu) yapılan çalışmalar öncü niteliği taşımaktadır. Bu çalışmalar kısıtlılıklarına karşın konuya dikkat çekmek ve yeni çalışmalara yol açmak açısından önemlidir. Her iki çalışmanın da bölgedeki halk sağlığı anabilim dalları(Kocaeli ÜTF Halk Sağlığı Ad ve Trakya ÜTF Halk Sağlığı AD) tarafından yapılması da ayrıca önem taşımaktadır. Bilindiği gibi Dilovası bölgesinde yapılan

çalışmalar sonrası TBMM'de bir araştırma komisyonu kurulmuş ve bir rapor hazırlanmıştır. "Endüstri Yoğun Bölgelerde Yaşayanlarda Kanser sıklığı: Çorlu Örneği" başlığı ile ön raporu basınla paylaşılan bu çalışma sonrası konu ile ilgili TBMM'de bir Meclis Araştırması açılmasına ilişkin girişimde bulunulmuştur (http://www2.tbmm.gov.tr/d24/10/10-101742gen.pdf). Bu iki çalışma halk sağlıkçıların üzerinde önemle durması ve ilerlemesi gereken bir yol açmıştır.

Ülkemizde kanser kayıtları ile ilgili yapılan çalışmaların az sayıda olduğunu söyleyebiliriz. Bu çalışmalar mesleksel ya da bazı çevresel özellikler açısından ayrıntılı bilgi içermemektedir. Eser ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada 24.428 kanser kayduı incelenmiş ve 2006 yılı için kanser insidansları ile ilgili hesaplamalar yapılmıştır. Kanserlerin tür ve bölge dağılımlarına ilişkin veriler içeren çalışmada başka bir değerlendirme yapılamadığı izlenmektedir (20).

Çözüme ilişkin

Konu başlığı kapsamında üretim alanlarında ve sanayileşmenin doğruda ve dolaylı etkileri bağlamında kanser ve kanserlerle ilişki anlamında önerileri aşağıdaki başlıklarda özetleyebiliriz:

- Ülkemizde mesleksel kanserlere ilişkin sistematik, bilimsel esaslara dayalı, etkili bir programa ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın "2014 yılı eylem planı" ve "2014-2018 stratejik planı" başlıklı dokümanlarında mesleksel kanserler ile ilgili herhangi bir başlığın olmadığı izlenmektedir (21,22) . "Projeler" başlıklı yıllara göre sunulan dokümanlarda da mesleksel kanserlerle ilişkili olabilecek 2010-2012 yıllarını kapsayan iki projeye rastlanmaktadır (Solvent İthalat İzinlerinin ve Kanserojen Protokollerinin İrdelenmesi Projesi, Patoloji Laboratuarlarında Solunum Yolu ile Maruz Kalınan Tehlikeli Kimyasal Maddelerin Araştırılması Projesi) (23, 24). Bu durum "program" ihtiyacının göstergesi olarak değerlendirilebilir.
- Mesleksel ve işkolu/endüstri olarak kanseryaparların bulunduğu bilinen iş ve sektörlerde çalışanlar belirlenmeli ve bu sektörlere yönelik risk değerlendirmeleri yapılmalıdır. Bu sektörlerde çalışanlar ya da kanseryapar maddelere maruz kalanlarla ilgili yasal düzenlemelerin arttırılması, uzun vadeli sağlık izlem programlarının oluşturulması, çalışma ortam denetim ve değerlendirmelerinin özel olarak arttırılması ilk planda yapılabilecekler arsında sayılabilir. Bu açıdan başta ÇSGB ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere bakanlıklar arası bir işbirliği ve eşgüdüme ihtiyaç bulunmaktadır.

- Mesleksel kanserler ile ilgili tartışma başlığı konumuz sınırları içinde yer alan "üretim esnasında maruz kalınan" kanserojenlerin etkilerinin önlenmesi amacıyla yapılacaklar aşağıdaki başlıklarda sıralanabilir:
    - Kanserojen maddelerin üretim sürecinde bir şekilde yer aldığı sektörlerin belirlenmesi.
    - Bu sektrölerdeki iş ve işlemlerin belirlenmesi
    - Bu sektörlerde kullanılan kanserojen maddelerin türlerinin, özelliklerinin, sağlık etkilerinin ve alınanacak koruyucu önlemlerin ortaya konması. Bütün bu verilerin yer aldığı bir veri tabanı oluşturulması.
    - Bu sektörlerde çalışanların ve risk altında olanların belirlenmesi ve başta erken tarama programları olmak üzere tüm yaşamları boyunca izlenmelerini sağlayacak bir izlem program oluşturulması.
- Geçmişte "çevresel toksinler" olarak adlandırılan birçok kimyasal maddenin günümüzde ve DNA üzerinde çeşitli yıkıcı etkiler gösterdiği bilinmektedir ve ticari olarak kullanılan 200 bin kimyasal maddenin "potansiyel toksisitesi" olduğunun belirlendiği belirtilmektedir (17). Bu açıdan mesleksel ve çevresel epidemiyoloji farklı sistematikler ve karmaşık yanlar içermektedir. Bu açıdan daha çok araştırma, finansman ve uzman desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu desteğin sağlanması önemlidir.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2013 yılında ülkenin değişik bölgelerinde "27 yerde epidemiyolojik araştırma" yapıldığını belirtmektedir. "Epidemiyolojik araştırma" tabiri ile ne kast edildiği belirtilmemekte ve yapılan araştırmaların konuları ve türleri ile ilgili bilgiye web sayfasından ulaşılamamaktadır. Mesleksel kanserler ile ilgili bu dairenin web sayfasında herhangi bir dokümana da rastlanmamıştır. Bu duruma ilişkin olarak çalışma olmadığından çok bilgiye ulaşılamadığını belirtebiliriz. Bu noktada Daire Başkanlığı'nın özellikle çevresel maruz kalım açısından asbest ile ilgili bir stratejik plan hazırlamış olduğu dikkat çekmektedir (25). Bu benzeri çalışmaların kanser-meslek ve bazı çevresel etkenlerle ilişkili olarak yürütülmesi ve çoğaltılması gereklidir.
- Çevresel etkilenim karmaşık bir süreçle etki etmekte ve oluşan etkiler uzun süre sonra ortaya çıkabilmektedir. Bu açıdan çevre epidemiyolojisi alanında yapılacak çalışmaların nicelik ve nitelik olarak artırılması bu alana önemli katkılar sağlayacaktır.
- Kanser kayıt sistemimizin özel olarak, sağlık ve diğer kayıt sistemleri ile birlikte geliştirilmesi bir zorunluluktur.

- Aslında önümüzde kanser-sanayi ilişkisine dair hem soruna hem de çözüme ilişkin önümüzde sonut bir örnek durmaktadır: Dilovası. Dilovası bölgesinde yapılan çalışmalar halk sağlığı alanında herkesin bildiği üzere zaman zaman yoğunlaşarak sürmektedir. Çözüme ilişkin çeşitli kurumların görüşleri bu yazının konu başlığı kapsamında ele alınacak yanlar içermektedir (26)[9]:
    - "*TBMM tarafından bölge ile ilgili hazırlanan raporda projenin başlangıç aşamasına dair yürütülen çalışmalar ile ilgili olarak, kirletici vasfı yüksek ve emisyon kaynağı olarak çok ciddi potansiyel ve risk içeren 34 tesisin incelenmesinde (bu tesisler, boya ve tiner üretim tesisleri, depolama tesisleri, demir çelik üretim tesisleri, kömür tevzi ve dağıtım tesisleri olarak belirtilmektedir) "özellikle boya tesislerinden bir kısmının gaz, uçucu organik gaz arıtım ünitesine sahip olmadığı; yani, arıtma yapmaksızın kirleticilerini ortama verdikleri" saptaması yapılmaktadır."*
    - Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Türkiye'de Kanser Kontrolü" dokümanında yer verilen "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Dilovası Organize Sanayi Bölgesi İş Sağlığı ve Güvenliği İnceleme Raporu" önemli noktaların altını çizmektedir. Bu rapora göre incelenen 34 işyerinde yapılan analizlerde ortam havasında tehlikeli kimyasal maddeler ve ağır metal tespit edilmiştir. Raporda belirtilen önleriler aşağıdaki maddelerde sıralanmıştır:

"1. İşçilerin sağlık ve güvenliği yönünden risk oluşturabilecek tehlikeli kimyasal madde çıkışını önlemek veya en aza indirmek üzere uygun proses ve mühendislik kontrol sistemleri seçilmeli ve uygun malzeme ve ekipman kullanılmalıdır.

2. Riski kaynağında önlemek üzere; uygun iş organizasyonu ve yeterli havalandırma sistemi kurulması gibi toplu koruma önlemleri uygulanmalıdır.

3. Tehlikeli kimyasal maddelerin olumsuz etkilerinden işçilerin toplu olarak korunması için alınan önlemlerin yeterli olmadığı hallerde bu önlemlerle birlikte kişisel koruma yöntemleri uygulanmalıdır.

4. Riskin özelliğine göre sağlık gözetimi yapılmalıdır.

5. İşveren tehlikeli kimyasal maddelerden koruma ve önlemenin yeterince sağlandığını uygun bir yöntemle ortaya koyamadığı hallerde işçilerin sağlığı için risk oluşturabilecek kimyasal maddelerin düzenli olarak işyeri ortamında ölçümünü sağlamalıdır.

[9] İtalik bölümler rapordan aynen alınmıştır.

6. Mesleki maruziyet sınırının aşıldığı her durumda işveren durumun derhal giderilmesi için koruyucu ve önleyici tedbirleri almalıdır

7. İşyerinde parlayıcı madde miktarının tehlikeli konsantrasyonlara ulaşması ve kimyasal olarak kararsız maddelerin tehlikeli miktarlarda bulunması önlenmelidir. İşyerinde yangın ve patlamaya sebep olabilecek tutuşturucu kaynakların bulunması önlenmelidir. Parlayıcı maddelerden kaynaklanan yangın ve patlama halinde, kimyasal olarak kararsız madde ve karışımlarının zararlı fiziksel etkilerinden işçilerin zarar görmesini önlemek için gerekli önlemler alınmalıdır.

8. İş ekipmanı ve işçilerin korunması için sağlanan koruyucu sistemlerin tasarımı, imali ve temini sağlık ve güvenlik yönünden yürürlükteki mevzuata uygun olmalıdır. (27/10/2002 tarih ve 24919 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren muhtemel patlayıcı ortamlarda kullanılan teçhizat ve koruyucu sistemler ile ilgili Yönetmelik)

9. Kanserojen ve mutajen maddelerin çalışma ortamına yayılmasını önlemek veya en aza indirmek için proses tasarımı uygun şekilde yapılmalı ve gerekli mühendislik kontrol önlemleri alınmalıdır.

10. Kanserojen veya mutajen maddelerin kaynağından lokal veya genel havalandırma sistemi veya diğer yöntemlerle çalışılan ortamdan dışarı atılması, halk sağlığı ve çevreye zarar vermeyecek şekilde yapılmalıdır.

11. Herhangi bir kaza sonucunda veya beklenmeyen bir şekilde kanserojen veya mutajen maddelerin ortama yayılması halinde, bu durumun erken tespiti için uygun ölçüm sistemleri bulunmalıdır.

12. Uygun çalışma yöntemleri ve işlemler kullanılmalıdır.

13. Alınan diğer önlemlerle toplu korumanın sağlanamadığı ve / veya maruziyetin önlenemediği durumlarda uygun kişisel korunma yöntemleri kullanılmalıdır."

Kanserojen veya mutajen maddeler ve preparatları ile bunları içeren maddelerin işyerinde üretilen ve kullanılan miktarı, maruz kalan işçi sayısı, alınan koruyucu önlemler, kullanılan koruyucu araç ve gerecin türü, maruziyet şekli ve düzeyi, ikame yapılıp yapılamadığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bildirilmelidir. İşyerinde koruyucu önlemlerin alınmasında sağlık denetimi sonuçları dikkate alınmalıdır. Bu nedenle belli bir hastalık veya sağlık yönünden olumsuz etkilenmeye neden olduğu bilinen, tehlikeli kimyasal maddeye maruziyetin söz konusu olduğu, kirlilik potansiyeli yüksek 34 işyerinde işçilerde sağlık gözetimi yapılması yararlı olacaktır. İşçilerin sağlık gözetimi özellikle çalışma şartlarından

etkilenme olasılığının bulunduğu bölümlerde ve işlerde, riskin kabul edilemez düzeyde olduğu durumlarda düzenli olarak yapılmalıdır. Kanserojen maddelerle yapılan çalışmalarda işçilere uygulanacak olan sağlık gözetimi maruziyet başlamadan önce yapılmalı daha sonra düzenli aralıklarla sürdürülmelidir. Sağlık gözetimi belgeleri işçilerin kişisel dosyalarında 40 yıl süre ile saklanmalıdır.

- Görüldüğü gibi "*kanserojen maddelerle yapılan çalışmalarda işçilere uygulanacak olan sağlık gözetimi maruziyet başlamadan önce yapılmalı daha sonra düzenli aralıklarla sürdürülmelidir. Sağlık gözetimi belgeleri işçilerin kişisel dosyalarında 40 yıl süre ile saklanmalıdır"* cümlesi ile önemli bir "açılım" getirilmiştir. Ancak bu "açılım"ın ne ölçüde uygulandığı, yasal düzenlemelerle zorunlu hale getirilip getirilmediği incelendiğinde yol alınamadığı görülmektedir.
- Yukarıda anılan Sağlık Bakanlığı dokümanında Sağlık Bakanlığı'nın önerileri de dikkate değerdir:
    - *....bölgede bir ciddi sağlık ve çevre sorununun olduğunu söylemek mümkündür. Bu sorunun çözümü noktasında değişik kurumlar tarafından çalışmalar sürdürülmektedir.*
    - *Bölgenin çevre ve sağlık sorunlarının çözülebilmesi için bu sorunların kaynağı olan işletmeler konusunda ciddi tedbirlerin alınması gerekmektedir.*
    - *Ruhsatsız olan işletmeler ve deşarj izinleri bulunmayan işletmeler ile, izin ve ruhsatları olmasına rağmen sağlıksız çalışarak çevre kirliliğine neden olan işletmeler konusunda rehabilitasyon çalışmalarına hızlı bir şekilde başlanmalıdır.*
    - *İşletmelerin iş akış prosesleri düzeltilmelidir.*
    - *Gerek görüldüğü takdirde bazı işletmeler bölgeden taşınmalıdır.*
    - *İşletmelerin arıtma tesisi kurmak istemeleri halinde Devlet tarafından indirimli uygun krediler ve sübvansiyonlar sağlanmalı ve bu uygulama ülke genelindeki tüm işletmelere yaygınlaştırılmalıdır.*
    - *Arıtma tesislerinin işletilmesinin çok pahalı olması nedeniyle (işletmeler tarafından) var olan arıtma tesislerinin kullanımından da bir kaçış söz konusudur.*
    - *Bunu engelleyerek arıtma tesislerinin tam kapasite ile çalıştırılması için, arıtma tesislerinde kullanılan elektrik ücretlerinin Devlet tarafından ucuzlatılması gerekmektedir.*

- *Belediyenin önderliğinde birden fazla işletmenin bir araya getirilerek ortak arıtma tesisi kurulması sistemi teşvik edilmelidir.*
- *Bu bölgeye yeni işletmeler kurulması durdurulmalıdır.*
- *Bölgenin hava kalitesi sürekli ölçümlerle kontrol altında tutulmalıdır. SO2 duman dışında ağır metaller ve diğer parametrelerin havada ölçümüne başlanmalıdır. Belediye tarafından burada işletmelerden oluşturulacak havuz bir bütçe ile bu ölçümler yaptırılabilir. Hıfzısıhha Başkanlığı tarafından bölgeye birkaç adet ölçüm istasyonu kurulmalıdır.*
- *Bölgedeki işletmelerin baca gazı ölçümleri rutin olarak yaptırılmalı ve kontrol edilmelidir.*
- *Sağlık istatistiklerinin düzenli tutulması sağlanmalıdır.*

- Dilovası ile ilgili TMBB araştırma Komisyonu da otuza yakın başlıkta öneriler getirmiştir. Özetle bu komisyonca dile getirilenler aşağıdaki başlıklardadır:
  - *Dilovası Beldesi'nin çevre kirliliği kaynaklı sağlık riskleri açısından Sağlık Bakanlığınca Pilot Bölge ilan edilmesi,*
  - *Ön teşhis ve tedavi merkezi ile sağlık tarama merkezinin ivedilikle kurulması,*
  - *Dilovası Organize Sanayi Bölgesi'nde çalışan ve Dilovası Beldesi'nde ikamet eden kişilerde kurşun, cıva, kadmiyum, arsenik ve krom indikatör olarak kullanılarak biyolojik izlem gerçekleştirilmesi,*
  - *Çalışma sonuçlarına göre bölgenin tıbbi yönden afet bölgesi ilan edilmesinin değerlendirilmesi,*
  - *Kanser aktif kayıt sistemine öncelikle Dilovası'nda olmak üzere Kocaeli İlinde başlanması,*
  - *İşverenlerin işçilerin sağlık ve güvenliği yönünden tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan risklerin ortadan kaldırılması veya en az düzeye indirilmesi için gereken önlemleri uygulamaları,*
  - *Kanserojen veya mutajen maddeler ve preparatları ile bunları içeren maddelerin işyerinde üretilen ve kullanılan miktarlarının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bildirilmesi,*
  - *Kirlilik potansiyeli yüksek 34 işyerinde işçilerde sağlık gözetimi yapılması,*
  - *İşyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan işyerlerinin açılmaması, çalıştırılmaması ve bu belgeleri olmayan işyerlerinin kapatılması,*

- *Yeni sanayi tesisi kurmaya veya mevcut tesisindeki kapasiteyi arttırmaya yönelik taleplerin dikkatle değerlendirilmesi ve mümkün olduğu ölçüde sınırlandırılması,*
- *Dilovası'ndaki kirlilik profilinin çıkarılarak ilgili kurumlarca kirliliğin kontrol altına alınmasından sonra belirlenecek olan mevcut kirletici vasfi yüksek sanayi tesislerin kapasite artımına gitmesine izin verilmemesi.*

- Mevcut durumu ayrı bir yazı konusu olan Dilovası'nda yeni sanayi tesisi kuruluş süreci tartışmaların yoğunlaştığı yıllardan sonra ne düzeyde olmuştur? Bu soruya TBMM soru önergesi kapsamında yanıt veren Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2006-2013 yılları arasında ÇED görüşleri açısından 93 tesis için "ÇED gerekli değildir", 12 tesis için "ÇED olumlu" kararı alındığını, 9 tesis için de "teknoloji yenileme mecburiyeti" ile kapasite artışı yapma izni verildiğini, Nisan 2010 itibarı ile bölgedeki sanayi kuruluşlarına 56 adet geçici faaliyet belgesi, 31 adet çevre izin ve lisans belgesi verildiğini belirtmektedir (27). görüldüğü gibi bölgede tesis sayısı artmakta ve yeni yatırımlar da sırayı beklemektedir.
- Kanser kayıtları mesleksel ve çevresel maruz kalımların irdelenmesine yönelik bir biçimde geliştirilmelidir. Bu konuda hepimize görev düşmektedir.
- Kanser tarama programları geliştirilmeli, yaygınlaştırılmalıdır. Bu gelişim ve yaygınlaşma genel olarak tüm koruyucu hizmetlerin geliştirilmesi, etkinleştirilmesi ve yaygınlaştırılması ile olanaklıdır.
- Konu sosyopolitik zemininden ayrı düşünülemeyeceği için teknik önerilerin dışında konunun ekonomi politik açıdan da irdelenmesi gereklidir. Çevre sorunlarının küresel bir tehdit halini aldığı günümüzde küresel kapitalizm çalışma ortamından yaşam yerlerine, bireysel alışkanlıklardan yaşam tarzlarına kadar hemen her şeyi etkilemektedir. Kapitalizmin küreselleşmesi ile birlikte küresel düzeyde esnekleşen, kuralsızlaşan çalışma ortamları merkez kapitalist ülkeler dışındaki ülkelere daha güvensiz işyeri ortamlarını, daha güvencesiz ve güvenliksiz çalışmayı dayatmaktadır. Tehlikeli birçok kimyasalın merkez ülkelerde yasaklandığı halde çokuluslu şirketlerin "yatırım" götürdüğü ülkelerde serbestçe kullanımı, gerek çalışan gerekse de çevre alıcı ortamlar açısından denetim ve koruma eksiklikleri, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği, bu ülkelerin çevre kirliliği açısından sermaye sahipleri için yarattığı "fırsatlar" göz önüne alındığında sanayi-kanser ilişkisinin farklı boyutları da ortaya çıkmaktadır. Bugün gelinen "ekolojik kriz" aşamasında "kirleten öder" gibi yasal

yaptırımların "bedelini ödeyen kirletebilir" anlayışı haline geldiğini söyleyebiliriz. Bu anlayışın değişmesi, bireysel düzeyde alınacak koruyucu önlemler kadar toplumsal üretim ve bölüşüm ilişkilerine de müdahaleyi gerektirir. Halk sağlığı disiplini açısından alanın temel değerleri arasında yer aldığını düşündüğümüz "sorunlara kökten çözüm getirilmesine" ilişkin bakış açısı bu müdahalelere fazlasıyla olanak vermektedir. Kalan sadece bu yolda yürüyecek toplumcu halk sağlıkçıların sayısının çoğaltılmasıdır.

Kaynaklar

1. Cancer, Fact sheet N°297, Updated February 2014. WHO. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/ erişim:21.07.2014.)
2. Güzel, S.; Arıkan, G. (2005). "Temel İş-Güç Biçimi Değişiminin Yaşam Tarzı Üzerindeki Etkileri: Afyon-Sandıklı Örneği", ***Sosyoloji Konferansları, 31. Kitap, Orhan Türkdoğan'a Armağan***, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi Yayını.
3. Mengeot MA. Mesleksel Kanserler, Sıklıkla görmezden gelinen sosyal bir yara Çev ed:Türk M., TTB yayını http://www.ttb.org.tr/kutuphane/meslekselkanserler.pdf erişim:01.08.2014.
4. CDC web sayfası, http://www.cdc.gov/niosh/topics/cancer/ erişim:01.08.2014.
5. Sasco AJ. Cancer and globalization. Biomed Pharmacother. 2008 Feb;62(2):110-21. doi: 10.1016/j.biopha.2007.10.015. Epub 2007 Dec 5.
6. Keskin Ö, Aksoy S. Meslek ilişkili kanserler. Hacettepe Tıp Dergisi 2011; 42:173-179.
7. ÇSGB ÇASGEM. Meslek Hastalıkları. ÇSGB yayını, Ankara:2013. http://casgem.gov.tr/EditorFiles/files/16-Meslek%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Bask%C4%B1.pdf Erişim:21.07.2014.
8. Siemiatycki J ve ark. (2004). Listing Occupational Carcinogens. Environmental Health Perspectives, 112 (15): 1447-1459.
9. Kanserojen Veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık Ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik. 6 Ağustos 2013 tarihli Resmi Gazete. http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx erişim:12.08.2014.

10. Report on Carcinogens. Twelfth Edition 2011 U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service National Toxicology Program http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/twelfth/roc12.pdf erişim 19.08.2014.
11. IARC Scientific Publication No. 161 *Air Pollution and Cancer* Editors: Kurt Straif, Aaron Cohen, and Jonathan Samet http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php.
12. https://www.osha.gov/dsg/topics/pel/ erişim:24.08.2014.
13. http://www.csb.gov.tr/db/turkce/mevzuat/mevzuat614.PDF.
14. Dioksin Ve Dioksin Benzeri Kimyasalların Toksik Etkileri. Hişmioğulları ŞE, Hişmioğulları AA, Aşkar TK Balikesir Saglik Bil Derg Cilt:1 Sayı:1 2012:23-27.
15. Güler Ç (2013). Çevresel kanseryaparlar. İçinde Güler Ç.(Ed) Çevre Sağlığı, Ankara:Yazıt yayıncılık, cilt 2:1147-1157.
16. Güler Ç (2013). Biyoizler. İçinde Güler Ç.(Ed) Çevre Sağlığı, Ankara:Yazıt yayıncılık, cilt 1:153-165.
17. Panayoitidis M, Pappa A, Zeich D. Environemental epigenetics. In: Friis R (Ed). The Praeger Handbook of Environemnetal Health. Vol I. California, USA: ABCCLIO,LLC PUBLİSHİNG:95-110 .
18. Cancer Registration:Principles and Methods. Ed: O.M. Jensen, D.M. Parkin, R. MacLennan, C.S. Muir and R.G. Skeet. IARC yayını. http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp95/SP95.pdf , erişim 25.08.2014.
19. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%22cancer+registry-based+study%22++AND+occupation erişim:25.08.2014.
20. Eser S. Ve ark (2010). Cancer Incidence Rates in Turkey in 2006: A Detailed Registry Based Estimation. *Asian Pacific J Cancer Prev, 2010,* 11: 1731-1739.
21. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2014 yılı eylem planı. http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/hizmetlerimiz/yayinlar/2014_mep, erişim:12.08.2014.
22. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2014-2018 stratejik planı. http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/sgb/dosyalar/strplanyeni erişim:12.08.2014).
23. http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/proje_2012 erişim:12.08.2014.
24. http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/proje_2011 erişim:12.08.2014.

25. http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-onleme-ve-epidemiyolojik-calismalar.html erişim:12.08.2014.
26. TTB Dilovası Raporu, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/dilovasirpr.pdf erişim:24.08.2014.
27. http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-19730sgc.pdf erişim:25.08.2014.

DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE ÇEVRE MÜCADELELERİNE GENEL BAKIŞ

Dr. Ahmet Soysal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Görevlisi

Artan endüstriyel üretim, ham madde kaynaklarının hızla tüketilmesi, büyüyen atık sorunu, toprak, hava ve su kirliliği sorununun gün geçtikçe önlenemez hale gelmesi II. Dünya Savaşından sonra özellikle bu sorunları yaşayan batı ülkelerinde çevre korumacı sivil toplum hareketlerini başlattı.

1970'li yılların başına kadar sivil toplum kuruluşlarının (STK) çalışmaları ile giden çevre korumacı yaklaşım; insanın doğaya tahakkümünü sorgulamadığı gibi; tam tersine bu tahakkümün neden olabileceği tehlikeleri azaltacak teknikler geliştirerek çevrenin sömürülmesinin önünü açtı. Bu nedenle üretilen çözümler ve teknikler ekolojik sorunları gidermek şöyle dursun; tersine çevre sömürüsünü ve insanın doğaya tahakkümünü gizleyici ve sürdürücü bir işlev gördü. Çevre korumanın sadece çevre kirlenmesini önlemeye yönelik önlemler almak olmadığını söyleyerek reformcu çözümlere karşı çıkan birçok ekolojist düşünür 1970'li yılların başında önemli bir kamuoyu duyarlılığı oluşturdular ve kapitalist, tahakkümcü yapının kontrolü ve etkisi altında olan çevre korumacı hareketten ayrı olarak; daha radikal önlemleri savunan ekoloji hareketinin bir siyasal hareket olarak ortaya çıkmasını sağladılar.

I. Dünyada Ekoloji Hareketi

1972 yılında Yeni Zelanda'da 'Valves' isimi ile ilk ulusal ekolojik parti kuruldu. Kuruluşundan kısa bir süre sonra parti oylarını önce 5.6'ya daha sonra ise 6.8'e taşıdı. Avrupa ülkelerinin hemen tamamında ise 1980'li yılların başında Yeşil Partiler kuruldu, Almanya, Avusturya, Belçika, Finlandiya, Yunanistan, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Portekiz, İsviçre ve İsveç'te Yeşil Partiler yapılan seçimlerde başaralı olarak ülkelerinin parlamentosuna da girdiler. Başlangıçta günlük iktidarı hedeflemeyen; insanın birbirine ve doğaya tahakkümüne karşı politikalar yürüten ekolojist çizgideki yeşil partiler; zaman içinde özellikle dünyanın *'tek kutuplu'* hale gelmesi ile ciddi iç tartışmalara sürüklendiler. Ekolojist politikaları sürdürmek isteyenler *hayalperestler (fundiler),* çevre korumacı politikalara dönerek; günlük iktidarı hedefleyenler ise *gerçekçiler (realoslar)* olarak nitelendirildi.

Avrupa da örgütlenen yeşil partiler başlangıçta nükleer santrallere, fosil yakıtlar kullanarak elektrik üretimine ve silahlamaya karşı ortak ve etkili kampanyalar yürüttüler. Toplumdaki dezavantajlı gruplara sahip çıktılar. Ancak özellikle Avrupa'daki en güçlü yeşil parti olan

Alman Yeşiller Partisi içinde realistlerin yönetime gelmesi ile bu partiler özellikle ekolojist çizgiden uzaklaşarak; kapitalist sisteme hizmet eden *'çevre korumacı'* partiler haline geldiler, alternatif olma özelliğini yitirerek sistemle yeşillendiler. Bunun sonucunda başta küresel iklim değişikliği olmak üzere çeşitli çevre sorunlarına karşı tutum ve önerileri; büyük bir hızla sorunların çözümü değil; ötelenmesi anlamına gelen; *'çevre korumacı'* çizgiye kayarak diğer partilere yaklaştı.

Tüm bu gelişmelere rağmen şunu unutmamak gerekir; Avrupa Birliği ülkelerinin nükleer enerji politikalarını terk etmesinde; yenilenebilir enerji kaynaklarına yönelinmesinde, nükleer silah denemelerinin durdurulmasında; tehlikeli atıkların kontrol altına alınıp; uluslar arası ticaretinin yasaklanmasında, başta yabancı işçiler olmak üzere toplumun dışlanan kesiminin sorunlarının bir nebze de olsa da çözülmesi Avrupalı yeşillerin, ekolojistlerin başarılarıdır.

Yeşil partilerin yanı sıra bir STK olan Greenpeace ekolojik mücadelede önemli bir yapı taşıdır. Çok kısıtlı olanaklarla 1971'de Kanada'da kurulan örgütün bugün merkezi Hollanda'nın Amsterdam kentindedir. Özellikle kuruluş yıllarında nükleer silah denemelerinin durdurulması için çok büyük çabalar gösterip; bunda da başarılı olan örgütün günümüzdeki politika ve yapısı çeşitli ekolojist çevrelerce şüphe ile karşılanıp tartışılmaktadır.

II. Türkiye'de Ekoloji Hareketi

Ekolojik ve çevre korumacı hareketler ekonomik gelişmişlik düzeyi düşük ülkelerde marjinal hareketler düzeyinde kalmaktadır. Bu ülkelerde bırakın ekolojik yaklaşımları; basit çevre korumacı önlemler bile *'maliyeti artırıcı unsurlar olarak'* kalkınmanın önünde engel gibi görülmekte; çevre sorunlarının siyasi sınırları tanımayan sorunlar olduğu unutularak; unutturularak bu sorunların çözümü bu ülkelerde toplum tarafından adeta gelişmiş Kuzey ülkelerinden beklenmektedir. Bu nedenle bu ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de 1970'li yıllarda herhangi bir ekolojik hareket başlamamıştır. Bu dönemde uygulanan devlet politikaları ile çevre kirliliğinin yoğunlaşmasına neden olunurken; diğer taraftan devletin bürokratları tarafından dostlar alışverişte görsün yaklaşımı ile yarı-resmi çevre dernekleri oluşturulmuştur. Bunun en iyi örneği kömüre dayalı termik santraller politikasıdır. Bu dönemde bu tip santrallerin yapımına hız verilirken; diğer yandan *'hava kirliliği ile mücadele dernekleri'* oluşturulmuştur.

1980 öncesinde oldukça cılız kalan ekoloji hareketi 12 Eylül 1980 askeri rejiminden de etkilendi ve 1983 yılından sonra gelişen kısıtlı serbestlik ortamında dönemin yöneticileri tarafından diğer siyasi akımlardan arınmış, *'tehlikesiz'* bir akım olarak algılandı ve bu algı sayesinde önemli ölçüde diğer sol akımlardan *kadro* desteği alarak gelişti. Başlangıçta çeşitli

STK'lar olarak örgütlenen ekolojik gruplar; daha sonra Avrupa'da ki Yeşil Partilerden de etkilenerek birleşip partileşmeyi tartışmaya başladılar. Bu arada yaptıkları çeşitli eylemlerle toplumun dikkatini çektiler, sempatisini topladılar.

Yapılan ilk eylemlerden bazıları 1984'de Gökova körfezine termik santral kurulmasına karşı çıkma, 1987'de Dalyan'a yapılması planlanan turistik tesise bölgenin deniz kaplumbağalarının üreme alanı olması nedeni ile karşı durma, yine aynı yıl Ankara Güvenpark'ta otopark ve alışveriş merkezi yapılması projesine karşı yürütülen mücadeledir. Bu tepkiler kamuoyunda büyük ilgi uyandırmış ve sokaktaki insan çevre ve ekoloji sorunları ile tanışmıştır. Bu eylemlerinde verdiği güçle uzun tartışmalardan sonra 6 Haziran 1988'de Yeşiller Partisi kurulmuştur. Parti kurulduktan sonra özellikle ekolojik bir yaklaşımı benimseyen İzmir İl Başkanlığının yürüttüğü eylemler kamuoyunda büyük ses getirmiş ve toplumun sempatisinin kazanılmasını sağlamıştır. Ayrıca yapılan eylemler bilimsel çalışmalarla tamamlanmıştır. Bu dönemde bir çok sempozyum ve panel düzenlenerek yerli ve yabancı çok sayıda bilim insanı toplumla buluşturulmuştur. Eylem ve direnişlerin önemli bir bölümünden olumlu sonuçlar da alınmıştır. Bunun üç büyük örneği Aliağa-Gencelli Termik Santraline karşı yürütülen hareket, Pamukkale kampanyası ve Kuşadası ağaçlıklı yol eylemidir. Yeşiller Partisinin en büyük eylemi 6 Mayıs 1990 Aliağa Termik Santraline karşı yapılan eylemdir. Yeşiller Partisi İzmir İl Başkanlığı ve SOS Akdeniz Bürosu'nun öcülüğünde 600 bini aşkın İzmirli Aliağa Gencelli'ye kadar yürüyerek gitmiş, ertesi günü santrali yapacak yabancı firma bu tepki karşısında yapımdan vazgeçmiştir. Bu eylemde o dönemde Yeşiller Partisi İl Başkanı olan Savaş Emek toplumsal duyarlılığı artırmak ve toplumsal dinamikleri harekete geçirme konusunda büyük beceri sergilemiştir. Bu eylem halen ülkemizde yapılan en büyük ekolojik eylem olma özelliğini korumaktadır. Günümüzde aynı bölgede yapılmak istenen çok sayıda termik santrale karşı toplumsal duyarsızlık düşünülecek olursa o dönemki eylemin önemi daha iyi anlaşılır. Yine yapılan çalışmalar sonucu Pamukkale kurtarılmış, termik santrallere karşı toplumsal duyarlılık sağlanmış, Akdeniz fokları ve deniz kaplumbağalarının üreme noktaları korunmuştur. Akkuyu Nükleer Santraline karşı Yeşiller Partisi, SOS Akdeniz Bürosu ve ekolojik çizgideki STK'ların ortak yürüttüğü eylemler sonucu toplum nükleer santraller konusunda bilgilendirilmiş ve santralin yapımı toplumun desteği ile bugüne kadar durdurulabilmiştir. Kuruluşundan çok kısa bir süre sonra Yeşiller Partisinin içinde de realoslar, fundiler ayrışması başlamıştır. Partinin İzmir İl Örgütü ekolojist politikaları benimseyerek (fundiler) İstanbul'daki Genel Merkez ile ayrı düşmüştür. Partinin genel merkezi ise git gide daha çok çevre korumacı çizgiye yaklaşmıştır. Bu tartışmalar partiyi zayıflatmış ve sonuçta bürokratik bir nedenle 1994'de

kapanmıştır. Bundan sonraki ekolojik mücadele SOS Akdeniz Derneği başta olmak üzere çeşitli STK ve platformlarla yürütülmüştür.

Bu dönemde SOS Akdeniz Derneği *'Ağaçkakan'* isimi ile Türkiye'nin ilk ekoloji dergisini yayımlamıştır. 1992'de yayın hayatına başlayan dergi 2003 yılına kadar toplam 42 sayı yayımlanmıştır. Dernek dergide değişik ekolojik grupların yazılarına yer vermenin yanı sıra alternatif enerji kaynakları, turizm gibi konularda sempozyumlar düzenlemiş; bu sempozyumlardaki bildirileri hiçbir kısıtlama uygulamadan dergide yayımlamıştır. SOS Akdeniz Derneği bağımsızlığını tartışılır hale getirmemek için dergiye reklam kabul etmemiş, karşılaştığı mali krizleri üyelerinin katkıları ile aşmaya çalışmıştır. Artan baskılar sonucu dergi 2003 yılında, dernek ise 2004 yılında kapanmıştır.

Günümüzde özellikle meslek odalarının da katkısı ile çeşitli 'çevre korumacı' platformlar oluşturulmuş ve bu platformlar çeşitli alanlarda sorunların temeline inmeden; yapıları gereği ekolojik boyutu tartışmaktan kaçınarak çalışmışlardır, çalışmaya da devam etmektedirler. Bunların en uzun süreden buyana çalışanı ve bilineni 'siyanür liçi yöntemi ile altın madenciliğine' karşı oluşturulmuş Elele Hareketidir. Halen çeşitli çevre sorunlarına karşı çevre korumacı yaklaşım ile oluşturulmuş çok sayıda platform ülkemizin değişik bölgelerinde hukuksal ve bilimsel boyutta çalışmaktadır.

III. Sonuç

Dünyamızın 1990'lı yıllardan sonra tek kutuplu hale gelmesi yeşilleri de etkilemiştir. Ekolojik politikaları bir tarafa bırakan özellikle Avrupalı yeşiller realist politikalar iddiası ile çevre korumacı çizgiye çekilmişler ve *'sistemle'* uyum sağlamışlardır. Ama şunu da unutmamak gerekir ki 1960'lı yıllara kadar insan ve çevreyi görmezden gelerek vahşi bir kapitalizmle büyüyen Avrupa ülkeleri *'çevre korumacı-reoloslar'*ın etkisi ile bir takım koruma önlemlerini de almışlardır. Örneğin nükleer enerji politikalarından vazgeçerek, yenilenebilir enerji kaynaklarına dönmüşler, endüstriyel kirliliği önlemek için bir takım *'arıtma'* teknolojileri geliştirmişlerdir.

Ülkemizde ise yeşil-çevreci hareket kaçınılmaz olarak Avrupa'daki tartışmalardan etkilenmiştir. 1990'lı yıllardan sonra özellikle siyasi, hukuki ve bilimsel alanda yürütülen ekolojik mücadele bir yandan çevre korumacıların diğer yandan kamu ve özel sektör baskısı ile karşılaşmış ve 2000'li yıllara doğru ekolojik mücadeleyi sürdüren birçok STK çalışamaz duruma gelmiştir. Özellikle meslek odalarının da katkısı ile oluşturulan 'çevre korumacı' platformlar hedefledikleri özel konular üzerinde korumacı bir mantık ile çalışmaya devam ediyorlar. Mühendislik branşlarının korumacı-arıtmacı bir yaklaşım göstermesi doğaldır.

Ancak Avrupa ülkelerinden farklı olarak bu ülkelerde işleyen arıtmacı-korumacı yaklaşım bile halen ülkemizde işlememektedir. Aslında sistemin önünü açan arıtmacı-çevre korumacılar bile devletin ve endüstriyel kuruluşların tepkisi (!) ile karşılaşmaktadır. Tek kuruş bile kirliliği bir nebze önleyecek teknolojilere harcanmamaya çalışılmaktadır.

Böyle bir ortamda yukarıda sayılan bazı çalışmalar sonucu elde edilen bazı kazanımlar küçük görmemek gerek. Bu kazanımlar çok ama çok değerlidir ve her türlü baskıya rağmen bu kazanımlar için mücadele eden ve bazıları bugün aramızda olmayan ekolojistlere çok şey borçluyuz.

IV. Kaynaklar

1. Bahro R., Nasıl Sosyalizm ? Hangi Yeşil ? Ne için Sanayi ? Çeviri: Tanıl Bora, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul, 1989.
2. Bookchin M., Özgürlüğün Ekolojisi: Hiyerarşinin Ortaya Çıkışı ve Çözülüşü, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul, 1994.
3. Bookchin M., Ekolojik Bir Topluma Doğru. Çeviri: Abdullah Yılmaz, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul, 1996.
4. Bookchin M., Toplumu Yeniden Kurmak.. Çeviri: Kaya Şahin, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul, 1999.
5. Ağaçkakan Dergisi, Sayı:1-42, SOS Akdeniz Derneği, Altındağ Matbaacılık, İzmir, 1992-2003
6. Goude A., The Human Impact on the Natural Environment, Third Edition, Basil Blackwell Ltd. Oxford, UK, 1990.
7. Şahin Ü., Mert A., Savaş Emek Anlatıyor. Üç Ekoloji Dergisi, sayı: 5, İstanbul, 2006.
8. Tamgoç G. (derleyen), Derin Ekoloji. Ege Yayıncılık, İzmir, 1994.
9. Alevcan S., Demirer G. N., Kaya A., Torunoğlu E., Altın, Bergama, Demokrasi. TMMOB Çevre Mühendisleri Odası, Ankara, 1998.

ÇANAKKALE'DE SAFI BELLİ BİR KARINCA: ÇANAKKALE ÇEVRE PLATFORMU VE ÇEVRE MÜCADELESİ

Doç. Dr. Coşkun Bakar

Çanakkale Tabip Odası Yönetim Kurulu ve Çevre Komisyonu Üyesi,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

GİRİŞ VE AMAÇ

Bu satırlarda anlatılan çevre mücadelesi kolektif bir anlayışla çalışan yüzlerce kişinin ortak ürünüdür. Satırları kaleme alan kişi ise bu mücadelenin içinde yer alabilme şansına erişmiş bir halk sağlığı uzmanıdır. Bu kongredeki amacı herkesin ortak ürünü olan bu direnişi sizinle paylaşarak sözcülüğünü yapmaktır. Çanakkale ve bölgesinde direniş tarihten gelen bir gelenektir. Truvalıların Yunanlılara, Osmanlıların da emperyalistlere karşı gösterdikleri mücadeleler, bu geleneğin en görkemli örnekleridir. Ve bu örnekler, tarihin tekerrürden ibaret olduğunu bir kez daha hatırlatacak niteliktedir. Çanakkale bölgesinde yine talan vardır; yine Truva atı vardır. Tek farkı bu sefer talan için silahlar ön planda değildir. Truva atı ise yerli işbirlikçiler ve onların işini kolaylaştıran yasalar çıkaran siyasi iradedir.

Çanakkale'de tarihsel hafızasının bilincinde olan halk, gelenlerin, yaşam alanlarını talan etmeye geldiğini görmüş ve mücadeleye girişmiştir. Johann Hari, 2010 yılında The Independent'de yayınlanan "Protesto Hakkı Tehdit Altında" isimli makalesinde, bugün sahip olduğumuz tüm olanakların(kadınların oy verme, banka hesabı açma hakkı, kocalarını seçebilme hakkı, tatile çıkma hakkı vb) protesto etme hakkı sayesinde edildiği vurgusunu yapıyor; itaatsizliğin bir erdem olduğunu ve bu sayede ileriye gittiğimizi söylüyor. Gerçekten eğer gelecekte Çanakkale bölgesinde milyonlarca yılda oluşmuş nadide çevrenin gelecek kuşaklara aktarılması mümkün olabilecekse bu ne merkezi ne de yerel yönetimler sayesinde olacaktır. Bu kendi geleceklerine sahip çıkmak amacıyla bugünlerini feda edebilenlerin itaatsizliklerinin ürünü olacaktır.

Bill McKibben'in 2010 yılında Los Angeles Times'ta yayınlanan "Kibar Çevrecilikle İlerlemek İmkânsız" başlıklı Amerika Birleşik Devletleri'nin iklim değişikliği ile ilgili mücadelesini yetersiz bulduğu yazısında, artık yumuşak bir dille konuşmanın yetersiz kaldığını belirtiyor ve siyasileri etkilemek için sesimizi yükseltmek gerekir diyor. İşte Çanakkale'de Çevre Platformu etrafında kurgulanan çevre mücadelesinde, halk yaşadığı çevreyi korumak için sesini yükseltmesini öğrenmiştir. Bu makale ve sunum Çanakkale Çevre Platformu ekseninde yaşanan çevre mücadelesini özetlemeye çalışacaktır. Bunu yaparken de mücadelenin içinde yer alma

şansına ulaşmış bir halk sağlıkçı bir akademisyen olarak bu direnişin öğrencisi olduğumu vurgulamak zorundayım. Makalede benden beklendiği şekli ile izlenen yolu, sivil toplumun katılımını, mücadelenin tıkandığı ve zorlandığı noktaları özetleyecek ve yeni başlayanlar için avantajlı ve dezavantajlı yönlerini tartışmaya çalışacağım.

ÖNCE ÇANAKKALE

Çanakkale İli özellikle son yıllarda yoğun bir metalik madencilik ve termik santral baskısı altındadır. Eşsiz doğal güzelliklere sahip olan ilde doğal olarak bu yatırım planları tartışma konusu olmuştur. Bunun nedenlerini anlamak için öncelikle ili tanımak gerekmektedir. Çanakkale Türkiye'nin batısında yer alan, boğazı, adaları, ormanları, tarih ve kültürel değerleri ile zengin bir ildir. 2013 yılı nüfusu 502.328'dir. Nüfusunun % 42,5'i belde ve köylerde yaşamaktadır ve %12,7'si 65 yaş ve üzerindedir.

Çanakkale ilinin yarısını ormanlık alanlar kaplamaktadır. Geçimin önemli bir bölümü tarım, hayvancılık, ormancılık, balıkçılık, hizmet sektörlerine dayanmaktadır. İşsizlik açısından bakıldığında ulusal işsizlik seviyesinin altındadır. Tarımsal üretim, ticaret ve el sanatlarının öne çıktığı kent 1970′li yıllarda birlikte bir değişim süreci yaşamaya başlamıştır. Kırsal kesimde tarım, öteden beri ekonomik etkinliğin temelini oluşturmaktadır.

Anadolu'daki en eski uygarlık merkezlerinden Troya, Assos, Alexandreia-Troas, Neandria, Abydos ve Sestos'un bulunduğu Çanakkale, ülkemiz tarihinin en önemli aşamalarının yaşandığı Gelibolu Yarımadası Tarihi Milli Parkı'nı ile Truva Milli Parkını da sınırları içerisinde bulundurmaktadır. 671 km. sahil bandı, ada konumundaki iki ilçesi, muhtelif yerlerdeki termal kaynaklar ve zengin flora ve faunasıyla Kaz dağları ilin en önemli turizm değerleridir.

Kaz Dağı milli parkında ve il sınırları içinde bilim insanlarınca bugüne kadar bir kısmı sadece bu bölgede bulunan yüzlerce bitki türü tanımlanmıştır. Kaz Dağlarının zenginliğinin sırrı jeolojik yapısında ve buna bağlı oluşan toprak yapısında yatmaktadır. Çok fazla teknik detay içerdiği için burada daha fazla yer verilmeyecek olan jeolojik yapı ve toprak yapısı ile ilgili birçok yayın bulunmaktadır.

Kaz Dağları yer altı ve üstü su kaynakları açısından zengin bir dokuya sahiptir. Bölgede tatlı su, maden suyu, sıcak su kaynakları bulunmaktadır. Bölgede yer alan yer altı su kaynakları ile ilgili birçok çalışma olsa da halen bölgenin özellikleri tam olarak bilenememektedir. Kaz Dağları ve Çanakkale bölgesinden çıkan su kaynaklarının farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu kaynaklar birçok köyün ve yerleşim yerinin içme suyunu ve çok geniş bir alanın tarımsal amaçlı

sulanmasını da sağlamaktadır. Bölgede insani kullanım amacıyla uygun sular olduğu gibi yüksek metal içeriği bulunan asidik su ve sıcak su kaynakları da bulunmaktadır.

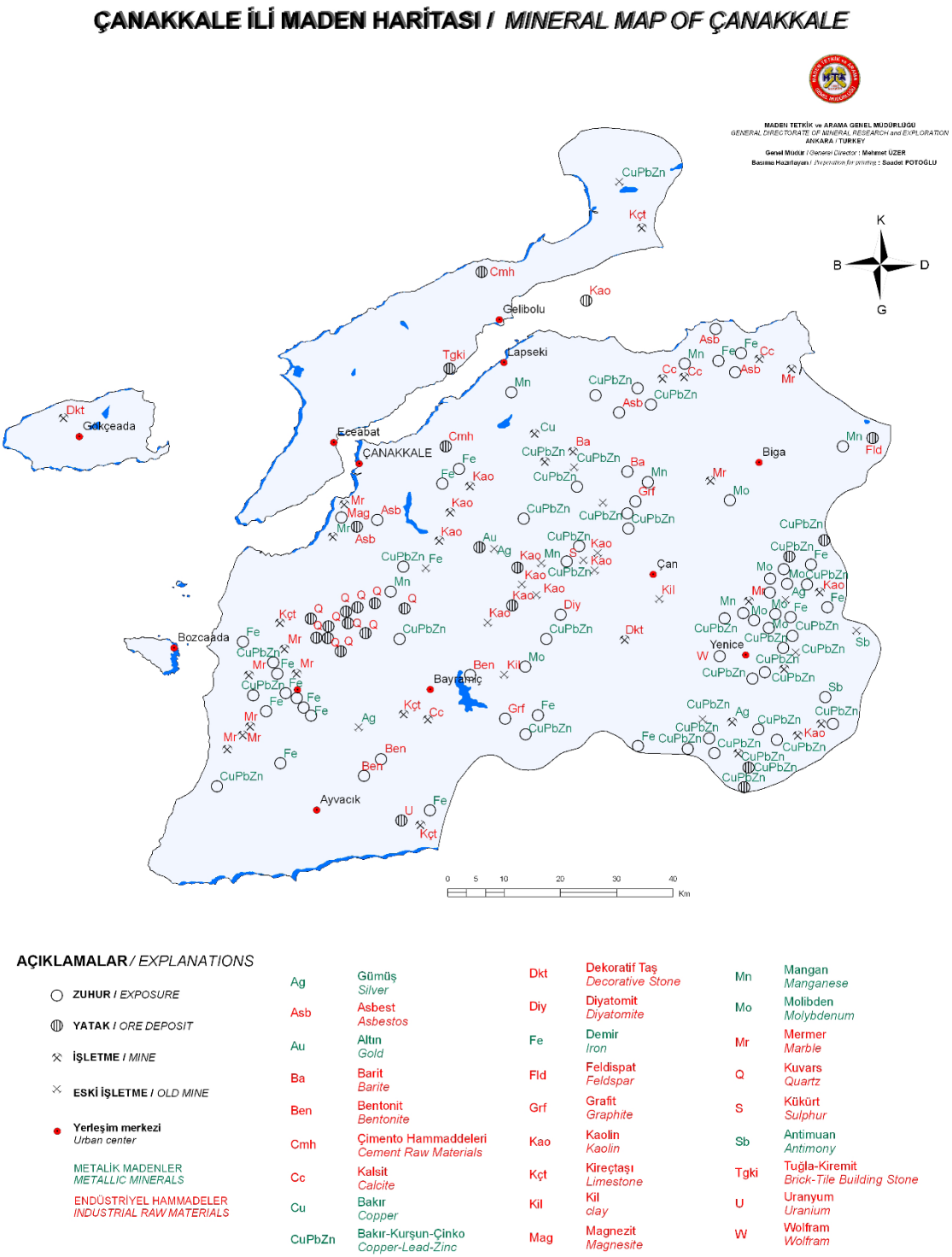
Çanakkale ilinin zengin çevresi, beraberinde önemli sorunları da doğurmaktadır. Jeolojik yapısı zengin maden yataklarının varlığı ile birliktedir. Çan bölgesi kömür madenleri açısından kullanılmaktadır. Bunun dışında metalik madencilik açısından da zengin yataklar bulunmaktadır(Şekil 1). Halen işletme aşamasında olan kömür madenleri, kurşun, çinko, bakır madenleri, kireç ocakları, taşocakları, kum-çakıl ocakları bulunmaktadır. Türkiye'nin en önemli bakır, kurşun ve çinko yatakları bu bölgededir. Bölgede maden arama çalışmaları devam etmektedir. MTA'ya göre bölgede 204 adet metalik maden yatağı bulunmaktadır. Başta bakır, kurşun, çinko, antimuan ve altın cevherleşmeleri ve bu cevherleşmeye bağlı olarak gümüş potansiyeli bulunmaktadır(Şekil 1). Bölgedeki önemli maden kaynaklarından birisi de altın cevherleşmeleridir (Şekil 2).

GELELİM ALTIN MADENCİLİĞİNE

Çanakkale ili yaklaşık 10 yıldır uluslararası altın şirketlerinin kıskacı altındadır. Altın arama faaliyetlerinin tam olarak ne zaman başladığını söylemek güç olsa da sürecin 2007 yılında kamuoyunun dikkatini çektiğini söyleyebiliriz. Bir süre kesintiye uğrasa da arama faaliyetleri günümüze kadar gelmiştir. Artık tamamlanan bu faaliyetler sonucunda işletme aşamasına geçilmek üzere olduğu söylenebilir.

Çanakkale ili sınırları içinde ve Kaz Dağları olarak adlandırılan alana çok yakında bulunan 6 bölgede altın madeni çıkarmak için süreç başlatılmıştır. Bunlar Halilağa, Kirazlı, Çamyurt, Ağı Dağı, Kocabaşlar, Kuşçayır projeleridir(Şekil 3). Kocabaşlar'da düşünülen diğer bir maden için ise süreç henüz başlamamıştır. Sekizincisi ise Çanakkale Serçiler köyü yakınlarında planlanmış olup halkın katılımı toplantısı yapılmış; ancak ondan sonra yaklaşık bir yıldır bir ilerleme görülmemiştir. Son proje Bergama'daki şirket tarafından planlanmıştır. Bunlardan ayrı olarak yaklaşık bir yıllık bir dönem içinde Çan'ın Karadağ Köyü Bölgesinde başka bir şirket altın madeni rezervleri için sondaj yapmaya başlamıştır. Bu durum Karadağ Köylülerinin tepkisini çekmiştir.

Bu madenlerden sadece Halilağa Projesi yer altı ocak işletmesi ile yürütülecektir. Diğerleri açık ocak işletmesi ile yapılacaktır. Kocabaşlar'daki son proje dışındaki tüm bilgiler söz konusu projelerin Çevresel Etki değerlendirme (ÇED) raporlarından alınmıştır. Son projenin ÇED raporu olmadığından onunla ilgili bilgi bulunmamaktadır.



Şekil 2. Çanakkale İli Maden Haritası

Kaynak: Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü



Şekil 3. Türkiye Enerji ve Tabii Kaynaklar Haritası

Kaynak: http://www.enerji.gov.tr/harita/santral.html

Bu projelerde altın bulunan cevherin çıkarılması ve depolanması planlanmaktadır. Tesislerin hiçbirinde zenginleştirmeden bahsedilmemektedir. Dolayısıyla altın elde edilmesi işlemiyle ilgili en çok tartışılan siyanür konusu bu projelerde gündeme getirilmemekte ya da saklanmaktadır. Çanakkale Tabip Odası Çevre Komisyonu başından itibaren bunların doğru olmadığını, şirketler tarafından kasıtlı olarak yanlış bilgi verildiğini belirtmiştir. Çünkü bu kapasitede yapılan bir işletmenin zaten amacı altın elde etmektir. Dolayısıyla cevheri çıkarıp, işlenme yöntemine daha sonra karar verileceğini söylemek çok akılcı değildir. Bu düşüncemiz yine şirketler tarafından Ağustos ve Eylül aylarında(2012) doğrulanmıştır. Çünkü Kirazlı ve Ağı Dağı Bölgelerinde kapasite artırımı adı altında iki ÇED başvurusu yapılmıştır. Bu projelerde zenginleştirme işlemi yapılacağı anlaşılmaktadır.

	Faaliyet Sahibi	Projenin Adı	İlçesi	Köyü	Karar Tarihi		Toplam ÇED Alanı (Ha.)	Açık Ocak Alanı (Ha.)	Projenin Ömrü	Yıllık Üretilecek Malzeme
1	Truva Bakır A.Ş	**Halilağa** Altın ve Bakır Madeni İşletmesi	Bayramiç	Muratlar	03.05.2012	ÇED OLUMLU	**17,64**	**Yer Altı Ocağı**	2 yıl	**80.000 Ton** (2 Yıllık Altın (35.000 ton) ve Bakır (45.000 ton) cevheri üretimi)
2	Doğu Biga Maden A.Ş	**Kirazlı** Altın-Gümüş Madeni Ocağı	Merkez	Kirazlı Köyü	03.07.2012	ÇED OLUMLU	**26,7**	0,99	8 Ay	120.000 Ton (48.000 m³) Yıllık Altın ve Gümüş Cevheri Üretimi
3	Kuzey Biga Madencilik	**Çamyurt** Altın Madeni Ocağı	Çan	Kızılelma	03.07.2012	ÇED OLUMLU	**27,5**	1,04	6 Ay	81.000 Ton (32.400 m³) Yıllık Altın Cevheri Üretimi
4	Kuzey Biga Madencilik	**Ağı Dağı** Altın Madeni Ocağı	Çan	Söğütalan	03.07.2012	ÇED OLUMLU	**27,2**	1,13	7 Ay	69.000 Ton (27.600 m³) Yıllık Altın Cevheri Üretimi
5	Chesser Arama Mad.Ltd.Şti.	IV.Grup Maden **(Altın)** Ocağı	Lapseki	Kocabaşlar	29.08.2012	ÇED OLUMLU	**36,38**	0,272	6 yıl	32.500 Ton (13.000 m³) Yıllık Altın Cevheri Üretimi
6	Chesser Arama Mad.Ltd.Şti.	IV.Grup Maden **(Altın)** Ocağı	Bayramiç	Kuşçayır	29.08.2012	ÇED OLUMLU	**6,9**	1,47	7 yıl	26.660 Ton (10.664 m³) Yıllık Altın Cevheri Üretimi
7	Esan Eczacıbaşı Tic. A.Ş	**Altın - Gümüş** Maden	Lapseki	Kocabaşlar			**34,2**	8,73	10 Yıl	72.800 Ton (280.000 m³) Yıllık Altın-Gümüş Cevheri Üretimi

Şekil 3. Çanakkale Bölgesinde Planlanan Altın Madeni İşletmeleri

Kaynak: Çanakkale Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü, Bireysel Olarak Alınmıştır

Bu bölüme kadar Çanakkale ilinde yapılması planlanan altın madeni uygulamaları özetlenmeye çalışılmıştır. Arama faaliyetlerinin işletme faaliyetine dönüşmek üzere olduğu bölgede binlerce sondajın yapıldığı ve daha bu ilk sondajlarda bölgedeki köylerde suların bulanıklaştığı, musluklardan çamurlu suların aktığı ve bazı köylerin artık damacana suyu içer hale geldiği belirtilmektedir. İlk sondajlarda bu durumun yaşanması bu bölgede yer altı su rezervinin karşı karşıya olduğu tehlikeyi gözler önüne sermektedir.

Maden şirketleri her ne kadar önlemlerini alacaklarını belirtseler de bölgeyi önemli tehditler beklemektedir. Bunlar arasında;

Yer altı ve üstü su kaynaklarının kirlenmesi ve bölgedeki su rezervlerinin yetmemesi,

Asit kaya drenajı ve buna bağlı ağır metal içeriği yüksek asidik suların bölgeyi kirletmesi,

Gürültü kirliliği ve tozluluğa bağlı kirlilik,

Kaza ve yangın riski,

Bölgedeki ormanlık alanların yok olması,

Ormanlık alanların ve su kaynaklarının göreceği zarar paralel bölgede bulunan doğal yaşam formlarının zarar görmesi sayılabilir.

ÇANAKKALE'DE ÇEVRE MÜCADELESI

Mücadelede nasıl bir yol izlendi?

Çanakkale çevre mücadelesinin yaklaşık 20 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Mücadele ilk olarak Çan'da yapılan termik santralle birlikte başlamıştır. O mücadele sırasında başarı elde edilememiş olmakla birlikte önemli tecrübeler elde edilmiştir. Ve bu tecrübeler günümüzde yürütülen direnişin hafızasını oluşturmuştur.

2007 yılından bu yana altın madenlerine karşı kurgulanan çevre direnişi, bugün bu noktadan çok daha ileride bulunmaktadır. Direnişin kurumsal çatısı olan Çanakkale Çevre Platformu (ÇEP) ilde yer alan her çevre sorununa taraf olmaktadır. Bugün ilde yaşanan çevre konulu tartışmalarda yerel medya ve de kamu kurumları, kendilerini ÇEP'in sözlerine kulak kabartmak zorunda hissetmektedirler. Bu da yıllardır süren mücadelenin en önemli kazanımı olmuştur.

ÇEP, Çanakkale'de çevre mücadelesinin kurumsal çatısıdır. Çanakkale'de çevre mücadelesi ÇEP ekseninden yürütülmektedir. ÇEP Çan Termik Santrali mücadelesinden elde ettiği deneyimlerle birçok kişi ve kuruluşu, sivil toplum örgütünü, meslek örgütünü, dernek ve partileri birleştirecek bir çatı örgüt olma özelliğini taşımaktadır.

ÇEP sadece madencilik değil, bölgede yapılmaj istenen termik santraller, il merkezinde yapılması düşünülen yat limanı ve ilin diğer çevre sorunlarına da taraf olmaktadır.

Çanakkale Tabip Odası ve Çanakkale Ziraat Mühendisleri Odası, ÇEP'in en aktif bileşenlerindendir. Tabip Odası bünyesinde Çevre Komisyonu oluşturulmuş olup, Oda Yönetimine bu kurul danışmanlık yapmaktadır.

ÇEP bu süreçle mücadelede birçok yöntem kullanmış halen kullanmaktadır. Temel yaklaşımı bölgedeki halkın bilgilendirilmesi ve mücadeleye asıl muhatapları olan bölge halkının çekilmesidir.

Süreci tarihsel düzlemde anlatacak şekilde düzenli kayıt ne yazık ki bulunmamaktadır. Ancak özellikle son iki yıldır mücadele çok yoğun bir şekilde yürütülmektedir. ÇEP'in tüm bileşenleri her alanda halka ulaşmaya çalışmakta ve süreci engellemek ve yavaşlatmak için çaba sarf etmektedirler.

Tüm çalışmalara, Kaz Dağı ve Madra Dağı Belediyeler Birliği ve Çanakkale Belediyesi kurumsal destek vermektedir.

Mücadele yöntemlerinin anlaşılması açısından farklı başlıklarda gruplandırılacaktır. Bu çalışmalar birlikte eş zamanlı olarak aynı gruplar ve insanlar tarafından yürütülmüş ve yürütülmektedir.

Halkın Bilgilendirilmesi Çalışmaları,

Bugüne kadar yürütülen çalışmaların en yoğunlaştığı bölüm burasıdır. Çanakkale'de 2007 yılından bu yana birçok panel, konferans, söyleşi, seminer, sempozyum, kahve toplantıları düzenlenmiştir. Bu toplantılar yerel olanaklarla yapıldığı gibi, ulusal düzeyde çevre, madencilik, tarım, sağlık, orman gibi konularda uzman ve akademisyenlerin de katılımı sağlanmıştır. Bu programlar Çanakkale ilinde yapıldığı gibi, ilçe merkezlerinde, köy kahvelerinde, açık alanlarda da yapılmıştır. Halka Çanakkale ilinin zenginlikleri, madencilik faaliyetleri anlatılmış ve bu faaliyetlerin bu zenginlikleri nasıl etkileyecekleri açıklanmaya çalışılmıştır. Doğal olarak da en fazla insan sağlığı üzerindeki etkileri açıklanmıştır.

Ayrıca bu faaliyetlere neden ve nasıl karşı duracakları anlatılarak, adeta bölge halkı eğitilmeye çalışılmıştır.

Bunun dışında konu sürekli olarak yerel basının gündeminde tutulmuş, ulusal basına da ulaşılmaya çalışılmıştır. Basın açıklamaları ile halkın ve yetkililerin konuya dikkati çekilmeye çalışılmış ve yanlış kararlar almamaları konusunda uyarılmışlardır.

Bu çalışmalarda halkın daha ayrıntılı bilgilendirilmesi için basılı materyaller(afiş, el ilanı, broşür vb.(Şekil 4)) hazırlanmış ve halka dağıtılmıştır.

Karar Verme Noktasında Bulunan Yetkililerin Bilgilendirilmesi Çalışmaları,

Çanakkale Çevre Platformu yaptığı tüm toplantılarda halka ulaşmayı hedeflediği kadar, kamu görevlilerine de ulaşmayı kendisine görev bilmiştir. Bu amaçla toplantılara gerek yazılı gerekse sözlü olarak ildeki kamu görevlileri, kaymakamlar, belediye başkanları, milletvekilleri ve diğer siyasiler çağırılmıştır. Ayrıca bazı toplantılara Çanakkale Valisi de bizzat davet edilmiştir. Kamu görevlilerinin toplantılara olan ilgilerinin genelde düşük olduğu izlenmiştir. Siyasilerden de iktidar partisi temsilcileri dışında katılımlar olduğu görülmüştür.

Bunların dışında 2012 Temmuz ayında Çanakkale Belediyesi Meclisi'nde yapılan toplantıya ÇEP platformu üyeleri ile birlikte katılınmış ve Meclis Üyelerine bilgi verilmiştir. Bu toplantıda Meclis Üyeleri tarafından bir komisyon oluşturulup, Vali'den görüşme talep edilmesi kararı oy birliği ile çıkmıştır. Yapılan görüşme sonunda yargı süreci boyunca şirketlere ruhsat verilmesi işlemi askıya alınabilmiştir. Bu fiili durum mahkemelerin sonuçlanmasına kadar devam etmiştir. Mahkemelerin ÇED süreçlerinin yürütmesini iptal etmesi ile henüz bir altın madeni işletmesi başlamamıştır.

En son yapılan ise ÇEP eski dönem sözcüsü İl Genel Meclisine aday olmuş ve platform, dönem sözcüsünün seçilmesi için elinden gelen katkıyı sunmuştur. Sonuçta İl Genel Meclisi'ne platformun temsilcisi katılmıştır.

ÇEP bileşenlerinden oluşan bir komisyon Çanakkale Valisi ile görüşmeler yapmış ve kendisini bilgilendirmiştir. Ayrıca ÇEP Dönem Sözcüsü tarafından Çanakkale'de yapılan birçok çevre, turizm konulu toplantılarda konu katılımcılara aktarılmaya çalışılmıştır.

Beş yıldır Mayıs ayı başında Atikhisar Şenlikleri yapılmakta olup, şenlik sırasında madencilik faaliyetleri farklı etkinliklerle gündeme taşınmaktadır.



Şekil 4. Çanakkale değerleri İle ilgili hazırlanmış afiş

ÇED Halkın Katılımı Toplantılarının Engellenmesi Çalışmaları,

Tüm uyarılara rağmen maden arama çalışmaları devam etmiş ve olay işletme için ruhsat alınması aşamasına gelinmiştir. Aslında başından itibaren buraya gelineceği belli olan süreçte itirazlar her seferinde kamu yetkilileri tarafından "maden çıkarılmıyor; sadece arama faaliyetleri devam ediyor" şeklinde cevaplanmıştır. Kamuoyu tepkilerini kontrol etmeyi

amaçlayan bu açıklamaların doğru olmadığı her zaman bilinmekteydi. Ancak, ne yazık ki arama faaliyetleri engellenememiştir.

Yasa gereği usulen de olsa ÇED raporu hazırlamak zorunda olan şirketler yine usulen halkın katılım toplantıları yapmak zorundaydılar. 2012 yılında ÇED sürecinin başlaması sonucunda mücadele köylere aktarılmış ve ÇED toplantılarının engellenmesi için köylüler bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Kirazlı Köyü toplantısına kadar da bütün köylerde toplantılar yaptırılmamıştır. Kirazlı Köyünde şirket temsilcilerini koruyan kolluk kuvvetlerinin zoruyla ve köy dışından paralı insanlar getirilerek toplantı şeklen yapılıyor görüntüsü verilmiştir. Bu köyde de köylü toplantıya katılmadığını tutanakla belirtmiştir. Bundan sonraki toplantılar ya kısmen yapılmış ya da köylü madeni istemediğini tutanağa geçmiş olup tamamında sadece şirket yetkilileri ve adamları ile yapılmıştır. En başarılı sayılacak toplantı Serçiler Köyünde yapılan toplantı olmuştur. Burada şirket Bergama'daki tecrübelerini kullanmış; otobüslerle insan getirerek toplantıyı diğerlerine nispeten daha kolay yapabilmiştir.

Ancak halkın katılımı toplantıları gerek eksik bilgilendirme yönünden gerekse usul yönünden yargıya taşınmıştır.

Hukuk Mücadelesi,

Bu noktada süreç mecburen yargıya taşınmıştır. Çünkü ÇED raporları olumlu kararı alınması ile işletme sürecinin önü açılmıştır. Bu durumun önlenmesi için hukuksal açıdan son başvuru noktası olayı yargıya taşımaktır. Şu ana kadar ÇED olumlu raporu alan yedi işletme için dava açılmıştır. Hukuk mücadelesi şimdilik sonuç vermiş ve altın madenleri ÇED sürecinin yürütmesi durdurulmuştur. Karabiga termik santrali için de yürümeyi durdurma kararı alınmasına rağmen, karar yok sayılmaktadır.

Bu konuda en büyük destek Çanakkale Barosu'ndan gelmektedir. Bundan sonraki maden süreçleri de mahkemeye taşınacaktır. Aynı süreç termik santrallerde de işlemektedir.

Mitingler,

ÇEP ve bileşenleri, mücadelenin halkın geniş katılımı ile başarıya ulaşacağını ve en önemli noktanın da ülkemizde talana izin veren yasal düzenlemelerin ortadan kalkması olduğu bilincini başından beri taşımaktadırlar. Bu amaçla da en önemli muhatabımızın iktidar olduğu bilinmektedir. Bu amaçla yerel siyasetçilerden iktidara kadar herkes ÇEP'in mesajlarının hedefi konumundadır.

Bu amaçla bölgede 2008 yılından bu yana Kaz Dağları ve Altın Madenciliği gündemli mitingler yapıldığı gibi, ÇEP bütün bileşenleri ile birçok mitinge katılarak sesini duyurmaya çalışmıştır. En son 2012 yılının Haziran ayında Etili Mitingi yapılmıştır.

Ayrıca Çanakkale Belediyesi'nin düzenlediği Troya Festivallerinde son iki yıldır günden Kaz Dağları ve Altın madenciliği olarak belirlenmektedir. Bu kapsamda birçok faaliyetler birlikte yürütülmektedir. Bu festivaller kapsamında açık hava toplantıları ve sergiler yapılmıştır.

Yaramazlık Hakkı,

Bu kavram ÇEP'in 2014 yılına kadar dönem sözcülüğünü yapan Yüksek Ziraat Mühendisi Hicri Nalbant tarafından kullanılmış ve kullanılmaktadır. Nalbant "yaramazlık hakkı" ile mücadeleyi sonuna kadar yürüteceklerini ifade etmeye çalışmaktadır. Yaşam hakkını savunan ve haklı olduğu şüphe götürmeyen bu mücadelede, yasal haklar kullanılarak sonuç alınmaya çalışılmıştır. Ancak sonuç alınamadığında, direnişin şiddet içermeyen gösteri haklarının kullanılabileceğini de kastedilmiştir. Hali hazırda yargıya olan güven nedeniyle böyle bir çalışma yoktur.

YA ŞİRKETLER…

Doğal olarak bu çevre mücadelesi sırasında altın şirketleri boş durmamıştır. Bölge halkının ve yerel yöneticilerin ikna edilmesi için dünyanın her yerinde yapılan tüm yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle bölgede "sosyal sorumluluk projesi" adı altında birçok çalışma yapılmıştır. Bu amaçla, köylere çöp konteynırları dağıtılmış, camiler ve okullara bakım yaptırılmış, süt toplama tesisleri kurulmuştur. Bölgede ve de Üniversite alanlarında ağaçlandırma çalışmaları da yürütülmüştür. Meslek edindirme kursları açılmış, spor takımlarına sponsor olunmuştur. Üniversiteye kitap bağışları yapılmıştır.

Bu arada bazı basın mensuplarının katılımı ile yapılan toplantılarda halk yanlı bilgilendirilmiştir. Örneğin bir açıklamalarında (bu açıklama basında geniş yer bulmuştur) siyanürün suyun dezenfeksiyonunda klordan daha güvenilir olduğu, hatta Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı eyaletlerde su dezenfeksiyonunda siyanür kullanıldığı da iddia edilmiştir. Bu açıklama Çanakkale Tabip Odasının basın açıklaması ile hemen yalanlanmıştır. Ancak şunu da itiraf etmek gerekir ki; altın şirketleri gerek ekonomik gerekse siyasi güçleri nedeniyle hep birkaç adım önde gitmektedirler. Şirketlerin maaşlı elemanları köylerde sürekli gezmekte ve halkı kandırmaktadır. İstedikleri zaman istedikleri basın organında yer alabilmektedirler. Ayrıca şirketler karar vericilere her zaman daha yakın konumda yer almaktadırlar. Şirketlerin siyasi ve ekonomik gücü, ÇEP tarafından gönüllü ve sınırlı imkânlarla yürütülen çevre

mücadelesi ile karşılaştırıldığında, ne kadar orantısız olduğu anlaşılabilecektir. Yöre halkının öğrenilmiş çaresizliği de tüm bunlara eklenince geniş bir alanda onlarca köydeki örgütlenme ve mücadelenin sürekliliği zora girmektedir.

DİRENİŞDE ZOR ANLAR!

Çanakkale Çevre Platformu yürütücülüğünde sürdürülmeye çalışılan bu mücadelenin geçmişi hem olumlu katkıda bulunmuş hem de olumsuz motivasyon olarak karşımıza çıkmıştır. Çan Termik Santralinde başarının olmayışı, mücadeleye karşı olanlar tarafından sürekli olarak gündeme getirilmiş ve direnenlerin heyecanını azaltmak amacıyla kullanılmıştır. Ancak ÇEP bileşenleri tarafından bu söylem çok da ciddiye alınmamıştır. Çünkü platform önceki deneyimleri sürekli olarak tartışmış ve özeleştirisini vererek o günlerde yaşanan olumsuzlukları bugünlere ders olarak taşımayı bilmiştir.

ÇEP'in birçok bileşeni bulunmaktadır. Bileşenler farklı açılardan mücadaleye zenginlik katmaktadır. Ancak bileşenlerin öznel farklılıkları da zaman zaman birlikte çalışmayı zora sokabilmektedir. Bu durum karşılıklı tartışmalarla aşılmaya çalışılmakla birlikte zaman zaman da soğukluklara yol açabilmektedir. Özellikle farklı parti ve derneklerin ulusal ve yerel siyasetteki görüş ayrılıkları ve rekabetleri mücadele için önemli bir sorun olabilmektedir. Bu durumu aşmak içinde ÇEP içindeki faaliyetlerde hiçbir kurumun kimliği ön plana çıkarılmamaktadır. Yerel ve ulusal siyaset mücadeleden uzak tutulmaya çalışılmaktadır. Tüm faaliyetlere farklı siyasi görüşlere sahipte olsa tüm kuruluşlar davet edilmektedir. Ancak bugüne kadarki tecrübelerimiz hükümete yakın odakların mücadeleye mesafeli durduğu şeklindedir.

Bir diğer sorun hukuksal açıdan yaşanmaktadır. Uluslararası sözleşmelere rağmen, çevre mevzuatımız öncelikle yatırımı korumaktadır. ÇED mevzuatı göstermelik bir usulden öteye gidememektedir. Fiili uygulamalarda sıradan bir vatandaşın söz sahibi olması çok zordur. Tüm süreçten vatandaşların haberdar olma zorunluluğu bulunmasına rağmen pratikte bu olamamaktadır. ÇED raporlarını halkın anlayıp görüş bildirmesi mümkün değildir. Halkın katılımı toplantıları, ancak uzmanların anlayabileceği teknik detaylarla boğulmaktadır. Zaten ÇED raporlarının tamamına yakını kendi içindeki çelişkilere rağmen kabul edilmektedir. Halkın kabul etmiyoruz görüşünün hukuken karşılığı yoktur.

Bence en önemli sıkıntımız bilimsel veri üretme konusunda yaşanmaktadır. ÇEP bünyesinde birçok akademik meslek örgütü ve akademisyenin olmasına rağmen, konu hakkında bilimsel verilere dayalı projeksiyonlar yapabilecek çalışmalar yapılamamaktadır. Bölgedeki köylerde köylerin su kaynaklarında kirlenmeler olmuştur. Bir tanesinde köyün birine Çanakkale'den tankerlerle su gönderilmiştir. Ancak bu durumlarda bile su örnekleri alınıp gerekli incelemeler

yapabilecek organizasyon yapılamamıştır. En önemli sorun da maddi kaynaktır. Bu konuda üretilecek projeleri destekleyecek fonların bulunması çok zordur.

Kamu kurumlarının ve kamu görevlilerinin ilgisizliği diğer bir sorundur. Çanakkale ilinde valiler dışındaki kamu görevlileri ÇEP'e ve bileşenlerine özellikle ilgisiz kalmaktadırlar. Bileşenler içinde kurumsal yapılardan gelen devlet memurları elbette vardır. Ancak özellikle bu konuda karar verici noktada olan görevliler neredeyse hiçbir programa katılmamaktadırlar. Aynı memurların şirketlerin temsilcileri ile daha kolay görüştükleri gözlenmektedir. Kamunun tek kaygısının yatırımların önünü açmak olduğu görülmektedir. Su kaynakların yaşayabileceği sorunlar ya da diğer çevre sorunları yetkililer için neredeyse hiç sorun değildir. Hatta birçok kamu görevlisi için bu sorunları kendine dert edinen sivil toplum daha önemli bir sorundur. Bu noktada son iki Çanakkale Valisini ayırmak isterim. Çanakkale'de görev yapan iki Vali'de ÇEP yürütme kurulunu defalarca dinlemişler ve mahkeme süresince şirketlerin başvurularını işleme koymamışlardır.

İktidara yakın yerel yönetimler, direnişe ya hiç ilgi göstermemişler ya da bölgelerinde ÇEP'in faaliyetlerini engellemeye çalışmışlardır. Bu durum bölgedeki diğer bileşenlerle işbirliği yapılarak aşılmaya çalışılmıştır.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi uzunca bir zamandır bölgede yaşanan bu sorun yokmuş gibi davranmaktadır. Üniversite kurumsal olarak maden şirketleri ya da termik santral şirketleri ile sanayi üniversite işbirliği peşinde koşmaktadır. Bir termik santral şirketi üniversiteye kongre merkezi yapmış ve üzerine ismini asmıştır. Bu durum üniversitenin kurumsal politikasını engellediği gibi bu konuda gönüllü olarak çalışan akademisyenler içinde baskı unsuru olmaktadır. Akademisyenlerin önemli bir bölümü ne madenleri ne termik santralleri sorun olarak görmemekte ve normalleştirmektedirler. Bunun karşılığı olarak da şirketlere yapılan danışmanlık hizmetleri olmaktadır. Üniversite bünyesinde bulunan Çanakkale Çevre Sorunları Araştırmaları Merkezi ve Kaz Dağları Araştırma Merkezi fiilen çalıştırılmamaktadır.

Çanakkale çevre direnişinde yaşanan bir diğer sorun da halkın katılımı olmuştur. ÇEP ilde önemli bir yapıdır. Ancak ne yazık ki kitlesel desteği sağlayamamıştır. Toplantılar ve mitingler olaya duyarlı sınırlı sayıda yurttaş ile sürdürülmektedir. Zaman zaman köylerde de katılım sorunu yaşanmaktadır. Bu durum davalar sırasında önemli sorun olmuştur. Bazı köylerden davalara taraf yurttaş bulmakta zorlanılmıştır. Ancak ÇEP'in kararlılığı bu zorlukları aşmada belirleyici olmuştur.

HALK SAĞLIĞI UZMANI BİR AKADEMİSYEN GÖZÜ İLE DİRENİŞ…

Çanakkale ilinde çevre mücadelesi metalik madencilik ve termik santral önceliğinde devam etmektedir. Bugüne kadar altın madenciliği ile ilgili yapılan tüm başvuruların ÇED süreçleri ile ilgili yürütmeyi durdurma kararı alınmıştır. Altın şirketleri 2014 yılında üretime başlamayı planlamışlardı. 2014 son aylarını yaşıyoruz; halen başlamış bir üretim bulunmaktadır. Karabiga'da ki termik santral için de yürütmeyi durdurma kararı alınmıştır. Ancak mahkemelere rağmen orada şirket ve kamu eliyle faaliyetler halen devam etmektedir. Diğer yandan yargı süreci devam etmektedir.

Bilim ve siyaset yaşam için yapılır. Bilimin itici güçlerinden birisi merak da olsa, ürünleri yaşamı kolaylaştırmaktadır. Siyaset ise yönetme sanatıdır; asıl amacı toplumların ihtiyaçlarının sağlanmasıdır. Ancak bugün ikisi de toplumdan önce sermayeyi öncelemekte ve onun kâr alanlarını çoğu zaman toplumun zararına olacak şekilde genişletmek için çalışmaktadır. Sonuçları da sağlık sistemi içinde, kentsel dönüşümde, çevre kirliliğinde ve Soma'da yaşanmaktadır. Eğer son yüzyıl içinde bilimi ve siyaseti gerçekten halkın yararına yapmayı öğrenebilmiş olsaydık, bu olayları yaşamak zorunda da kalmayacaktık. Günümüzde insanoğlu bir yol ayrımındadır. Ya sonsuz kâr için her şeyi tüketerek üretemeye devam edecek ya da artık yeter diyen çevresine kulak asarak birazcık frene basmayı öğrenecektir. Birinci yol giderek tabandan başlayıp yukarı doğru ilerleyen bir yok oluş sürecini getirecek; ikincisi ise çevre ile barışık yaşamamızı sağlayacaktır. Artık günümüzde ne bilimi ne de siyaseti yaparken çevreyi yok sayamayız. Bir akademisyen olarak bu mücadelenin öğrettiği en önemli gerçek bilimsel çalışmalarımızda çevre lehine taraf olma zorunluluğumuzdur. Yüzleşmek zorunda olduğumuz gerçek ise kendisini doğanın hâkimi sayma hadsizliğinin insanın sonu olma potansiyelidir. Zira insan elde ettiği teknolojik ilerleme ile varoluşunun asıl kaynaklarını unutmuştur. Yeryüzünde yaşamamızı sağlayan teknoloji değildir. Onlar sadece yaşamımızı kolaylaştırmaktadır. Asıl varoluş nedenimiz sağlıklı bir ekosisteme bağlıdır. Çevre mücadelesi içinde olanların öncelikle çok basit olarak ilköğretim düzeyinde anlaşılması gereken bu gerçekle hesaplaşmaları gerekmektedir. Bu gerçek giderek siyasetin de bu pencereden yapılması zorunluluğunu doğuracaktır. Dünyada bunların örnekleri şekillenmeye başlamıştır. Ekosistem dostu politikalar ulusal politikalara ve uluslararası kuruluşlara yön vermektedir.

Bir akademisyen olarak en önemli kazanımım bu mücadele sayesinde halka doğrudan temas etme şansı bulmuş olmamdır. Bugüne kadar halk sağlığı uzmanı olarak birçok kurulda yer aldım. Birçok kamu kuruluşu ile temas içinde oldum. Ne yazık ki bu çalışmalarda hiçbir zaman devlet kurumlarının samimiyetine inanamadım. En büyük hayal kırıklığını da üniversitemde yaşadım. Varoluş nedeni bilim üretmek ve eğitim yapmak olan bu kurumun iki noktadan da

özellikle kurumsal olarak çok uzakta olduklarını defalarca gözlemledim. Ancak köy toplantılarında halkın bilgiye daha fazla değer verdiğini gördüm. Bu tecrübe hem kendimi hem de çalışmalarımızı anlamlı bir noktaya taşımamda benim için en önemli motivasyon kaynağı oldu. Bir akademisyen olarak şuna kesinlikle inanıyorum ki yukarıda sayılan gerçeklere rağmen bilim yapılamaz. Hepimizin tercihlerimizin önceliğini bu gerçeklerin oluşturması gerekmektedir. Toplum sağlığını önceleyen bir halk sağlığı uzmanı, mutlaka insan sağlığını etkileyebilecek bir çevre sorunu karşısında taraf olmak için çok da zorlanmamaktadır. Hatta bu bir mesleki zorunluluktur. Çünkü önce hekim olarak sonra da halk sağlığı uzmanı olarak temel kaygımız insan sağlığıdır. Bu noktadan hareketle Çanakkale'de olduğum ilk anlardan itibaren bu mücadelenin içinde yer almak benim için mesleki bir gereklilik olarak karşıma çıkmıştı. Burada zaten olgunlaşmış bir mücadele içinde kendimi bulmuştum ve benden beklenenleri mücadeleye aktarmak zorundaydım. Burada gösterdiğim çabaların bana mesleki tatmin olarak sağladığı mutluluk benim elde ettiğim en büyük kazanım olmuştur. Aynı zamanda sivil toplum içinde yer almak, gönüllülük üzerinden giden bir mücadele anlayışıyla halkla temas etmek mesleğime farklı açılardan bakma zenginliğine ulaşmamı sağladı. Farklı atmosferlerde onlarca eğitimde bulundum. Bunlar bizim üniversitede ya da kongre ile toplantılarda yaptığımız eğitim ve toplantılardan tamamen farklıydı. Bu benim de eğitimim için önemli bir kazanç oldu. Bence bir halk sağlığı uzmanı nerede bulunması gerekiyorsa orada bulundum.

Bu mücadele için dezavantajları için çok fazla bir şey söyleyemeyeceğim. Ancak şunu da belirtmeden geçemeyeceğim. Mücadele edilen odak gerçekten çok güçlü; her seviyeden her insana ulaşabilmektedir. Bu üst düzey bir siyasetçi, bürokrat, vali, belediye başkanı, imam, muhtar ya da akademisyen olabilmektedir. Yaşadığımız atmosfer her açıdan bu boyuttaki güçlere karşı direnmeyi değil onlarla uzlaşmayı normalleştirmektedir. Uzlaşmayanlar için ise farklı yollar uygulamaya konulmaktadır. Biz bunu içinde bulunduğumuz akademide yaşadık. Direkt bu olayla bağlantılı gibi görülmese de bu mücadeleye yüksek sesle destek veren akademisyenler itibarsızlaştırılmaya çalışılmakta, kadrolarıyla oynanmakta hatta bazıları için sürgünler ya da soruşturmalar gündeme gelebilmektedir. Ancak bence bu durum bir dezavantaj değildir. Sadece içinde bulunduğumuz yolun doğruluğunu gösteren küçük dikenlerdir.

Çanakkale Çevre Platformunun öncülüğünde yürütülen bu mücadele çoğunlukla yerel dinamiklerle olgunlaşmış ve belli seviyelere ulaşmıştır. Bu mücadele içinde insanlar birlikte olmayı, ortak bir hedef için çaba sarf etmenin hazzına ulaşabilmişlerdir. Mücadelenin sonucundan bağımsız olarak bu en önemli bir kazançtır.

Yazımı bir hikâye ile sonlandırmak isterim. Nemrut, İbrahim Peygamberi yakmak için odun ateşleri kurduğunda, bir karınca ağzına su alarak ateşi söndürmeye koşmuştur. Karıncanın bu

yaptığını görenler "ne yapıyorsun sen bu ateşi söndüremezsin" dediğinde; karınca onlara "belki ateşi söndüremem; ancak safım belli olsun" diye cevap vermiştir.

Kaynaklar

1. Johann Hari. Protestoyu engellemek ilerlemeyi de durdurur. The Independent, 17 Aralık 2010. Çeviri, Yeni Dünya Gündemi Gazetesi, 25 Aralık-2 Ocak 2010-2011.
2. Bill McKibben. Kibar çevrecilik'le ilerlemek imkânsız. Los Angeles Times, 4 Ağustos 2010. Çeviri, Yeni Dünya Gündemi Gazetesi, 23-29 Ağustos 2010.
3. TTB Dilovası Raporu. TTB yayını 2011, Ankara.
4. TTB, **TTB Kaz Dağları ve Çanakkale Yöresi Madencilik Girişimleri Raporu**, Mart, 2013
5. http://www.canakkale.bel.tr
6. http://www.canakkale.gov.tr/137/canakkalenin-cografi-yapisi
7. http://www.canakkale.gov.tr/141/canakkalenin-nufusu
8. http://www.canakkale.gov.tr/166/canakkalede-kultur-ve-turizm
9. http://www.canakkale.gov.tr/178/canakkale-ve-saglik
10. http://www.canakkale.gov.tr/137/canakkalenin-cografi-yapisi
11. Halilağa Altın ve Bakır Madeni İsletmesi Nihai ÇED Raporu
12. Özkan Gülen Çan (Çanakkale) ilçesindeki madenciliğin yer altı sularına etkisi Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2005. YÖK tez veri tabanı
13. Koca N. Atıkhisar Barajı'nın (Çanakkale) Çevresel Ve Ekonomik Etkileri http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/dogucografya/article/view/6260/5964 Doğu Coğrafya Dergisi 14:209-233.
14. Karslıoğlu E. Baba A, Deniz O. Çanakkale ilinin çevre problemleri. V. Ulusal Ekoloji ve Çevre Kongresi, Bolu; 513-538. http://cevsam.comu.edu.tr/canakkalecevre.pdf
15. Özkara A, Karabacak B, Coşkun D, Akçakoca H, Ergüler GK. Terk Edilmiş Bir Maden sahasında Asit Maden Drenajı Oluşumunun Araştırılması. 65.Türkiye Jeoloji Kurultayı, 2-6 Nisan 2012. Sayfa:124
16. Ölmez Z. (2006) Kazdağı Milli Parkının Sınırlarının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı:Doç.Dr.Tanay Birişçi Yıldırım). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.

17. Şengür Ş.(2010) UNESCO Ölçütleri (Kriterleri) Kapsamında Kazdağları'nın Dünya Mirası Olarak Değerlendirilmesi Üzerine Araştırmalar. Yüksek Lisans Tezi. (Prof.Dr.Ümit ERDEM, Tez Danışmanı).Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
18. Fatma Şengülalp. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Jeoloji Mühendisliği Bölümü. Çan İlçe Sınırları İçerisinde Yaşayan İnsanların Kan ve Saç As-Pb ve Hg Değerlerinin Yeraltısuları ile ilişkisinin Tıbbi Jeoloji Açısından Değerlendirilmesi. Danışman.Doç.Dr.Alper Baba. 2009, Çanakkale.
19. Ölmez Z. (2006) Kazdağı Milli Parkının Sınırlarının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı:Doç.Dr.Tanay Birişçi Yıldırım). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.
20. Doğu Biga Madencilik San.Tic.A.Ş. Kirazlı Altın ve Gümüş Madeni Kapasite Artışı Projesi ÇED Başvuru Dosyası. Çanakkale İli Merkez İlçe, Kirazlı Köyü, Bayramiç İlçesi, Cazgirler Köyü, Encon Çevre Danışmanlık Ltd.Şti. Ankara, 2012.
21. Truva Bakır Maden İşletmeleri AŞ. Halilağa Altın ve Bakır Madeni İşletmesi Projesi Nihai Çevresel Etki Değerlendirme Raporu. SRK Danışmanlık ve Mühendislik A.Ş.Ankara, Mart 2012.
22. Kuzey Biga Madencilik AŞ. Ağı Dağı Altın Madeni Ocağı Projesi, Nihai ÇED Raporu, Ankara, 2012.
23. Kuzey Biga Madencilik AŞ. Çamyurt Altın Madeni Ocağı Projesi, Nihai ÇED Raporu, Ankara, 2012.
24. Chesser Arama ve Madencilik Ltd.Şti. IV.Grup Maden Ocağı Nihai ÇED Raporu. İR:80823. Proje Yeri: Çanakklae İli, Bayramiç İlçesi Kuşçayır Köyü Mevkii. Resif Çevre Müh.İnş.Mak.Tur.Gıda.Teks. San ve Tic.Ltd.Şti.2012.Sayfa:9-10.
25. Toptepe E. (2011). Atikhisar Barajı Havzası'nın Sürdürülebilirlik Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı.Prof.Dr.Telat Koç. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya Anabilim Dalı. Çanakkale.

ÇEVRE SAVUNUCULUĞUNDA SAĞLIK ÇALIŞANININ YERİ ve AKKUYU DENEYİMİ

Dr. Ful Uğurhan

Mersin Tabip Odası Başkanı

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda şöyle yazar;

Hekimin Görev ve Ödevleri:

Madde 5: Hekimin öncelikli görevi hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak, insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır.

Çevre savunuculuğunda, hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının rolü tam da bu noktadan başlamaktadır. Yaşadığımız çevreyi savunmak, sağlığı korumak demektir ve öncelikli görevimizdir. Dünyada, son iki yüzyılda sanayileşmenin ve 1945 yılında 2. Dünya Savaşı sırasında Hiroşima'ya atılan bombayla başlayan nükleer sürecin yarattığı çevre tahribatı o kadar büyük olmuştur ki sonuçta oluşan pek çok sağlık sorunu ile sağlık çalışanları uğraşmak zorunda kalmıştır. Gelinen noktada gerek iklim değişiklikleri, gerekse çevreye yayılan zararlı maddelerin yol açtığı hastalıklar, sakatlıklarla uğraşmak büyük maliyetler gerektirdiğinden, başta kanserler olmak üzere tanı ve tedavi yöntemlerine büyük kaynaklar ayrılmak zorunda kalınmıştır.

Sanayileşme, nüfus artışı, aşırı tüketim alışkanlıkları gibi durumlar enerjiye gereksinimi arttırmış, enerji üretimi sırasında yaşanan çevre sorunları da ek sağlık sorunları yaratmıştır. Mevcut enerji üretim biçimlerinin tamamı değişik boyutlarda çevreyi olumsuz etkilemektedir. Stanford Üniversitesi'nden Prof. Mark Z. JACOBSON tarafından, 2009 yılında, oniki değişik enerji üretim şekli için yapılan değerlendirmede; hava kirliliği, enerji sektörünü etkileyen değişkenler, küresel ısınmaya neden olan sera gazları, enerji güvenliği, su kaynakları, alan kullanımı, doğal hayat, yakıt kaynakları ile fiyatları, talebe uygunluk, güvenlik, süreklilik ve devamlılık, termal kirlilik, nükleer silah yaygınlaşması, beslenme zinciri, ölüm oranları, ölüm riski, inşaat süreci, kimyasal kirlilik gibi değişkenler incelenmiş ve çevreye verdikleri zararlara göre bir sıralama yapılmıştır. Buna göre, çevreye verilen zarar, azdan çoğa doğru sıraladığında; rüzgâr, güneş enerjisi, jeotermal enerji, gelgit dalga enerjisi, güneş fotovolvatik, deniz yüzeyi dalga enerjisi, hidrolik, 9. sırada nükleer enerji ve karbon filtreli kömür santralı gelmiştir. Ayrıca bu raporda, en büyük çevre sorununa yol açan kaynağın nükleer ve kömür olduğu, nükleerden elde edilen enerjinin, diğerlerine göre en yüksek ölüm riski taşıyan enerji kaynağı olduğu belirtilmiştir**.**

Aslında bugün için çevreye hiç zararı olmayan tek enerji üretim yönteminin metaforik olarak **"tasarruf enerjisi** " olduğunu söylemek en doğrusudur. Çöpe atılan ekmekler, devasa tabaklarda servise sunulan tüketilemeyecek miktarda yemekler, gerektiğinden daha fazla odası olan büyük evler, gereksiz reçete edilen ilaçlar, bir kere kullanıldıktan sonra atılan, kırılan oyuncaklar, dolaplarda hiç giyinilmeden bekleyen giysiler, ertesi yıl yeni modeli çıkan elektronik aletler, öncekilerine uymayan şarj makinaları ve daha onlarcasını ekleyebileceğimiz yanlış tüketim alışkanlıklarımız için boşuna enerji üretilmektedir. Ülkemizde üretilen enerjinin üçte biri binalarımızda kullanılmaktadır. Bunun da %85 ini ısıtma ve soğutma amacıyla kullandığımızı düşünürsek, binalarda ısıtma, soğutma ve aydınlatma gibi enerji harcayan tüm sistemlerin, üretim ve verimlilik göz önüne alınarak tasarlanmasının önemi ortaya çıkacaktır. Birbirinin ışığını, rüzgarını kesecek şekilde ve yanlış cephelerde konumlanan yapılar, çok katlı, yüksek lüks yapılar, güneşin ışığından yararlanacak şekilde düzenlenecek bir günlük yaşam yerine, (özellikle gençler arasında gece sabaha kadar oturup, gündüz uyuma şekline dönüştürülmüş) yeni moda bir yaşam tarzının geliştirilmesi enerji tüketimini arttıran unsurların başında yer almaktadır. Ek olarak, açıldıktan kısa bir süre sonra kapanan alış veriş merkezleri örneğinde olduğu gibi yapılan yanlış yatırımlar sırasında kullanılan enerji de boşuna üretilmektedir.

Özetle savurganlığı önleyerek ve enerjinin verimli kullanılmasını sağlayarak, gerekenden fazla enerjiyi üretmek zorunda kalınmadığı için, oluşabilecek çevre hasarını da indirgemek mümkün olacaktır. Enerji verimliliği, tüketim sırasında oluşan kayıpları önlemek, atıkları geri kazanım yollarıyla yeniden kullanılır hale getirmek ve teknolojik yeniliklerle verimi arttırarak tüketimi düşürmek suretiyle sağlanır. Bugün için küresel ısınma başta olmak üzere dünyanın yaşadığı olumsuz durumdan çıkışın en önemli noktası da **yetecek kadar üretmek ve ürettiğini verimli kullanmak** noktasıdır.

Yaşadığımız bölgede yer alan Akkuyu'ya, yaratılan bu kışkırtılmış ve yanlış kurgulanmış enerji talebini karşılamak bahanesiyle, nükleer enerji santralı (NES) yapılması planlanmaktadır. Yaklaşık kırk yıl önce (1976) verilmiş yer lisansına dayanarak, o zaman lisansa onay veren bilim insanlarının hata yaptıklarını beyan etmelerine ve nükleer enerji sektöründe yaşanan olumsuzlukların gün yüzüne çıkmasına rağmen bu kararda ısrar edilmektedir. Ekolojik olarak da çok kıymetli olan bu bölgeye yapılacak NES in üretime geçtiği tarihte, ülkenin enerji gereksiniminin çok az bir kısmını karşılayacak olmasına rağmen, çevreye ve sağlığa verebileceği risk göze alınmaktadır. 12 Mayıs 2010 tarihinde Rusya ve Türkiye arasında yapılan devletlerarası antlaşma ile Akkuyu koyundaki binlerce arazi Ruslara hibe edilmiştir. Bu tesis, bir ülkenin topraklarında başka bir ülkenin sahibi olduğu tek nükleer enerji

santralı olacaktır. Ciddi bir kazanın meydana gelmesi durumunda "üçüncü taraf sorumluluğu" yani komşu ülkelerde oluşacak maddi zararın sorumlusu da Türkiye Cumhuriyeti olacaktır.

Dünyada nükleer santralların yaklaşık altmış yıllık kısa tarihinde, felaket boyutunda iki büyük kaza olmuştur. Biri 1986 yılında Çernobil'de diğeri ondan yirmibeş yıl sonra 2011 de Fukuşima'da meydana gelen ve INES (Uluslararası Nükleer ve Radyolojik Olay Ölçeği) e göre 7 seviyesindeki bu iki kazanın yanı sıra, 1987 yılı ile Haziran 2013 arası INES ölçeğine girmiş 611 olay yaşanmıştır. (TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası Nükleer Enerji Raporu-2013) Buradan da anlaşıldığı gibi nükleer kazalar çok sık meydana gelmektedir. Bu kazaların yarattığı sağlık sorunlarının pek çoğu kısa vadede gözlemlenemese de bilimin ışığında tahmin edebilmektir ve bunlar **"tamamen önlenebilir sağlık sorunu"** olarak değerlendirilmelidir.

Çernobil felaketinden sonra, tiroit, meme ve beyin tümörlerinde artış izlenmiştir. Kaza sırasında çalışan 820 000 tasfiye memurunun % 90 ınından fazlası sakatlanmıştır. Bu kişilerde erken yaşlanma, ortalamadan daha yüksek sayıda çeşitli formda kanser, lösemi, somatik, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar görülmüştür. Sadece Beyaz Rusya'da 12 000 kişide tiroit kanseri gelişmiştir. DSÖ nün öngörüsüne göre Gomel Bölgesi'nde hayatları boyunca 50 000 den fazla çocukta tiroit kanseri gelişecektir. Tüm yaş grupları bir arada değerlendirildiğinde tahmini 100 000 tiroit kanseri olması beklenmektedir. UNSCEAR' a göre Çernobil Bölgesi'nde 12000 - 83 000 arası çocuk konjenital deformitelerle doğmuştur ve dünya çapında yaklaşık 30 000 – 207 000 Çernobil ile bağlantılı genetik hasarlı çocuk vardır.(Çernobil'in İnsan Sağlığına Etkileri/IPPNW VE GFS Raporu Nisan 2011)

Kazaların yanı sıra, nükleer enerjinin üretim sürecinin başından itibaren yani santrallarda yakıt olarak kullanılan uranyum madeninin topraktan çıkarılmasından başlayarak pek çok risk mevcuttur. Madenin çıkarılması, öğütülmesi, çevrilmesi, yakıt zenginleştirilmesi, yakıt fabrikasyonu, enerji üretimi, yakıtın yeniden işlenmesi, atık izolasyonu, santralın sökümü ve devreden çıkarılması sırasında ciddi riskler mevcuttur.

Almanya'da Elbe Nehri civarında bulunan nükleer santralde herhangi bir kaza olmadığı halde, 1990-2005 yılları arasında santrale 5 km mesafede yaşayan çocuklarda lösemi insidansının tüm Almanya'daki insidanstan yüksek olduğu belirlenmiştir (Hoffman ve diğerleri, 2007, 947-52).

Almanya'da 16 nükleer santral yakınında bulunan bölgede yaşayan 5 yaş altındaki çocuklarda kanser sıklığının diğer bölgelere göre daha sık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; 5. yaşından önce kanser (veya lösemi) gelişme riski ve tanı sırasında yaşadıkları ev ile nükleer santral arasındaki mesafe arasında ilişki bulunmuştur. 5 km. alanda yaşayan çocuklarda kanser oranında %60, lösemide %117 artış belirlenmiştir. Çalışmanın

sonucunda, nükleer santral civarında görülen kanser vakalarındaki artışın nedeninin sadece rastlantısal olamayacağı belirtilmektedir. Santral civarındaki bölgelerde ölçümlerin doğru olarak yapıldığı varsayılırsa, ya radyasyon maruziyetini hesaplamada kabul edilen modellerin yanlış olduğu ya da radyonüklidlerin bilinen biyolojik etkilerinin en azından çocuklar ve embryo için yanlış bilindiği belirtilmektedir (IPPNW Europe, 2008).

Santralların normal çalışmaları esnasında çevreye yayılan radyasyonun yol açtığı hastalıkların kanıtlanması, ortaya çıkan atığın yüzbinlerce yıl bertaraf edilemeyecek olması, atıkların çeşitli nedenlerle taşınma işlemi sırasında oluşabilecek kazalar ve santralların savaş ve terörist saldırılar nedeniyle tehdit unsuru olması, bugün ve gelecekte ne denli büyük bir sorunla karşı karşıya kalabileceğimizin ve enerji elde etme bahanesi ile insan ve diğer canlıların sağlığını bu denli büyük riske atacak bir yöntemle mücadeleyi gerektirdiğinin aşikar göstergesidir.

Bütün bu sayılanlara ek olarak, Akkuyu Bölgesi'nde deniz ve hava sıcaklığının yüksek olması nedeni ile santral soğutma suyu kaynaklı, atmosferde ve tarım alanlarında asit yağmuru ve ağır metal serpintileri ile her sene soğutma kulelerindeki buharlaşmadan geri kalan yüz binlerce ton atık tuz ve minerallerin çevrede sebep olacağı zararlar kaçınılmaz olacaktır. (Prof.Dr. Hayrettin Kılıç Elektrik Mühendisliği, 438. sayı, Mart 2010) Yine, soğutma sistemindeki ortaya çıkabilecek biyolojik oluşumlara karşı koruma amaçlı yapılacağı bildirilen klorlama işleminin, **kullanılacak doz düşük olsa bile saatte bir milyon metre küplük bir hacim dikkate alındığında denizdeki birikmenin tehlikeli boyutlara ulaşması kaçınılmaz görünmektedir.** (Akkuyu Nükleer Güç Santrali Çevresel Etki Değerlendirmesi Raporu'nun ODTÜ Deniz Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ali Cemal Gücü tarafından değerlendirmesi)

Akkuyu Bölgesi depremsellik açısından incelendiğinde, bölgenin tarihinde yaşanmış büyük depremler olduğu görülmektedir. Bu da bir kısmı deniz doldurularak yapılacak olan santralın ne denli riskli olacağını göstermektedir. Depremlerin şaşmaz bir yasası vardır. Bir yerde belli büyüklükte bir deprem oluyorsa gelecekte de o bölgede en az o büyüklükte bir deprem olacaktır.(Prof. Dr. Ahmet Ercan-Sözcü Gazetesi 5-Ağustos 2014) Özellikle Kıbrıs Dalma-Batma Kuşağı, Ölü Deniz Kırığı, Güney Ege Dalma Batma Kuşağı, Doğu Anadolu Kırıkları bölgeyi etkileyebilecek tektonik etkinliklerdir. Fukuşima'da yaşanan deprem ve tusunaminin yarattığı etki sonucu oluşan nükleer santral kazasının olumsuz etkileri gözler önünde iken tarihte deprem yaşanmış bu bölgeye nükleer santral yapılması kabul edilemez bir durumdur.

Akkuyu'ya nükleer lisansın verilmesinden bu yana geçen yaklaşık kırk yıllık süreçte bölge halkı ve çevre savunucuları santralın yapılmaması için büyük bir mücadele vermiştir. Bu mücadelede sağlık çalışanları gerek bölge halkı gerekse yetkili makamlar üzerinde farkındalık yaratacak çok etkili çalışmalar yapmıştır. Çeşitli illerde kurulan nükleer karşıtı platformlarda etkin rol üstlenen Türk Tabipleri Birliği ve illerdeki tabip odaları, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği (NÜSED) ve tıp fakültelerinin yaptığı çalışmalar daima yol gösterici olmuştur.

Bu bağlamda Mersin Tabip Odası'nın öncülüğünde yapılan iki bilimsel çalışma önemlidir. Bunlardan ilki "Akkuyu Nükleer Santralının Çevre ve İnsan Sağlığına Olası Etkileri" konulu bilimsel çalışmadır. Bu çalışma 2008 yılında yapılan 1.Mersin Sempozyumu'nda, mühendislik bölümlerinin nükleer santralın gerekliliğini hararetle savunan bildirilerin ardından sunularak, konunun sağlık ve çevreye olumsuz etkisini görünür hale getirmiş, konunun sağlık boyutunun kendilerince ne kadar az önemsendiği farkettirilerek, tartışma yaratmıştır. Diğeri ise 2009 yılında, Mersin'de görev yapan hekimlerin arasında nükleer enerjiye bakış açılarını değerlendirmeyi amaçlayan "Mersin İlinde Görev Yapan Hekimlerin Sağlık Ve Çevre Boyutuyla Nükleer Enerjiye Bakış Açılarının Değerlendirilmesi", başlıklı çalışmadır. Bu çalışmada hekimlerin % 81,1 nin Türkiye'nin ilk nükleer santralının Mersin İl sınırları içerisinde yapılacağını bildiğini, %28,8 nin ülkemizde nükleer santralların kurulmasına olumlu yaklaşmasına rağmen, ancak %12,1 nin Akkuyu'da kurulmasını kabul ettiği belirlenmiştir. Hekimlerin %91,5 nin, Çernobil nükleer santral kazasından sonra özellikle Karadeniz Bölgesi'nde kanser vakalarının arttığını düşündüklerini, %60,4 ü nün nükleer santrallar yoluyla enerji elde edilmesini hekimlik mesleğinin bir konusu olarak gördüğünü, % 71,8 inin de "nükleer karşıtı platformlar" içinde yer almasını onayladığını ve santralların normal çalışmaları sırasında çevreye radyoaktivite salınımının varlığı ile ilgili soruyu yanıtlayanların arasında %55,6 sının, bunun olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Buna göre, her ne kadar Mersin'deki hekimlerin yaklaşık üçte biri ülkede nükleer santral kurulmasını istese de sadece dokuzda birinin kendi bölgeleri içinde bulunanan Akkuyu'da kurulmasını istemesi, sağlık riskleri açısından kaygı duyduklarını düşündürmektedir. Bu çalışmadan yaklaşık iki yıl sonra meydana gelen Fukuşima Nükleer Santral Kazası'ndan sonra Greenpeace tarafından yaptırılan bir çalışmada, Mersin halkının % 70 nin nükleer santral istemediği ve % 83 ünün de bölgelerinde istemediği saptanmıştır. Hekimlerin nükleer santral ile görüşleri bu kazadan sonra farklılık gösterip göstermediği ile ilgili çalışma yapılmaması bir eksiklik olarak karşımıza çıksa da yukardaki sonuçlara göre hekimler ile hekim olmayanlar arasında algı açısından fazla fark bulunmamaktadır.

Mersin Tabip Odası, bilimsel çalışmalarına ek olarak, bölgede çok sayıda eğitim çalışması yapmış, yerel ve ulusal ölçekte düzenlenen kongrelere, panellere, konferanslara katılmış, basın yayın kurumları aracılığı ile geniş kitlelere ulaşmıştır. Bölgedeki eğitim çalışmalarında, hekimler diğer meslek gruplarına kıyasla halkla her zaman daha iyi ilişkiler kurmayı başarmış bu sayede konunun sağlık boyutu üzerine vurgu yapılmıştır.

Hekimlerin özellikle kitlesel eylemlerdeki görünürlüğü, nükleer santral ihalesini alan Rus şirket ve yerel idari makamlarca daima kaygıyla izlenmiş, halk arasında ise memnuniyet yaratmıştır. Buna en güzel örnek, 2013 yılı içinde sivil toplum örgütlerinin, şirkete ait nükleer santral bilgilendirme merkezi önündeki kaldırımda başlattığı nöbet tutma eylemine, sağlık çalışanları olarak bizlerin verdiği destektir. Zaman zaman diğer meslektaşlarımın da katılmasıyla ama çoğunlukla yalnız olarak, yaklaşık 2.5 ay, hergün 08-00-17 00 saatleri arasında hiç durmaksızın kararlı bir yürüyüşle verilen bu destek sayesinde, yüzlerce kişi ile nükleer santralın sağlık üzerine olumsuz etkisini konuşma şansı yaratılmış oldu. Merkezin önündeki kaldırımın benim adımlarımla 37 adım gelmesi, Akkuyu'ya lisans verilişinin üzerinden 37 yıl geçmiş olması ile denk gelince eylemin adı haliyle "37 ADIM" oldu. Hergün emniyet görevlileri, şirket çalışanları ve çevre savunucusu olarak ben aynı saatte mesaiye başlayıp, bitiriyorduk. Bu süre zarfında bilgilendirme merkezinde, tüm gün boyunca çalışan klimalar ve gündüz yanan elektrik yüzünden harcanan enerjiye karşılık, benim sadece kinetik enerji harcayarak yaptığım işten daha az iş yapılıyor oluşuna dikkat çekmek eğlenceli oluyordu. Ayrıca içerdeki Rus mühendislere camın dışından Çernobil çocuklarının fotoğraflarını bir hekim olarak göstermek çok manidardı. 2 Ocak tarihinde başlayıp, 11 Mart Fukuşima' nın yıldönümüne kadar cumartesi günleri dahil, yağmura, soğuk esen rüzgarlara rağmen kesintisiz hergün süren bu yürüyüş sonunda Ruslar durumun hiç de güllük gülistanlık olmadığını anlamış ve bazı sosyal projelerini iptal etmek zorunda kalmışlardı.

Mersinli hekimlerin tabip odası öncülüğünde Şubat 2014 de yaptığı "Hekimler Akkuyu'ya Yürüyor" adlı diğer bir sokak ekinliği de konunun bir kez daha gündeme taşınmasını sağladığından çok etkili oldu. Mersin Akkuyu arasındaki 137 km lik mesafenin 65 km sini üç gün boyunca yürüyerek, yol üzerindeki yerleşim yerlerinde halkla temas etme şansı ve bilgi aktarımı sağlanmış oldu. Yürüyüşün Silifke'deki kısmında bir kadının tedavi olduğu beyin cerrahı doktorunu sokakta yürürken gördüğünde "doktorum senin ne işin var burda ya" demesindeki hayranlıkla şakınlık arasındaki sözü ve evlerden alkışlarla verilen destekler doğru bir iş yaptığımızın kanıtı idi. Sağlıkta onca yıkım politikasına rağmen mesleğimizin halkın gözünde hala saygınlığını yitirmemiş olması vermek istediğimiz mesajı güçlendiriyordu. Ancak bu yıkım politikalarını yaratan erke sırtını dayayan ve Akkuyu'nun şirketle iyi ilişkiler

içinde bulunan eski muhtarında olduğu gibi sağlık çalışanına şiddeti marifet bilenlerle de karşılaşmıştık. "Sizin ne işiniz var yürümekle, siz gidin ilaç bulun" diye hiddetle bağıran eski muhtara " size ilaç bulmak zorunda kalmak istemediğimizi, herkes görsün anlasın diye şimdi yürüyoruz " cevabını vermiştik.

Geçen yaklaşık kırk yıllık sürede halen nükleer santralın yapılamamış olduğunu ve o zaman doğan çocukların nükleerin olumsuz etkilerini yaşamak zorunda kalmadan erişkin yaşa geldiğini düşünürsek en azından bir kuşak için mücadelenin başarıldığını söylemek yanlış olmaz. Üçüncü kez incelemede olan ÇED raporunun önümüzdeki günlerde açıklanacak sonucuna göre, eğer santralın yapımı yönünde karar alınırsa, ülkemizin ve insanlığın yararına olmayacak bu projenin iptal edilmesi için hukuki sürecin işletilmesi dahil her türlü mücadeleye devam edilecektir. Avusturya örneğinde olduğu gibi, yapımı bittiği halde referandum sonucu çalıştırılmayan nükleer santralların varlığı, bu konudaki başarı umudunu canlı tutmaktadır. Fukuşima'daki kazadan sonra Japonya ülkedeki nükleer santrallarının tamamını halkın yaptığı kararlı ve etkili eylemler sayesinde kapatmak zorunda kalmıştır. Bu da çevre savunuculuğunda başarmanın mümkün olduğuna dair en önemli kanıtlardan biridir.

Son söz olarak, çevreye ve dolayısıyla canlıların sağlığına zararlı olabilecek yatırımlar yerine, eğitim, bilim ve kültürün gelişmesine, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik yatırımlara kaynak ayrılması yönünde taleplerimizde ısrar etmek, gereksinim duyduğumuz kadar enerjiyi yenilenebilir enerji kaynaklarından elde etmek gibi akılcı politikaların savunuculuğunu yapmak, yaşamın sürdürülebilmesi açısından üzerimize düşen görevlerin başında gelmektedir. Bu amaçla bilimsel çalışmalar yapmak, halk eğitimi, hizmet içi eğitim gibi çalışmalarla ve basın yayın kuruluşları aracılığı ile bilimsel gerçekleri paylaşmak, kitlesel eylemlere katılmak, karar verici mekanizmaların içinde yer alabilmek için çaba göstermek bir sağlık hizmeti olarak algılanmalıdır. Sağlık çalışanları bu görevlerini yerine getirmekle koruyucu önleyici sağlık hizmetlerinin gereğini de yerine getirmiş olacaklardır.

SAĞLIKLI KENT PLANLAMA

Evrim EKİZ GÖZLER

Şehir Plancısı, Nilüfer Belediyesi Sağlıklı Kentler Proje Koordinatörü

Tarihte Kent, Yerleşim Kavramı

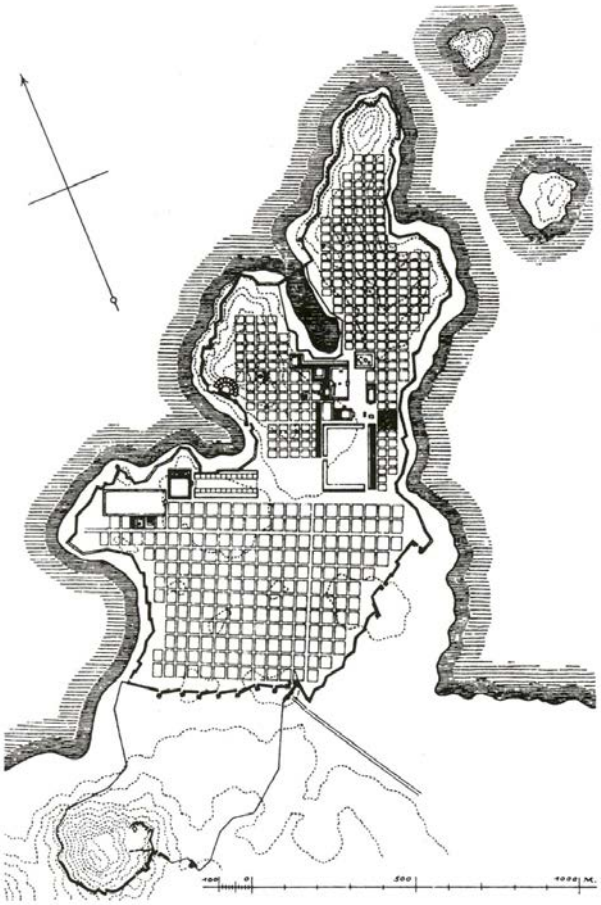
45.000 yıllık insanlık tarihinin üçte ikisi avcı-toplayıcılıkla geçmiştir. Zamanın son üçte birinde ise yaklaşık on bin yıl önce köy, beş bin yıl önce ise kent yaşantısına geçilmiştir. Çağdaş kent yaşantısının geçmişi ise ancak 100-200 yıl öncesine dayanır (1). Yani çağdaş kent tarihi insanlık tarihinin çok kısa bir bölümünde görülmekte ve sürmektedir. İnsan, avcı toplayıcı yaşamdan sonra önce köy sonra kenti yaratmıştır. Avcı –toplayıcı toplum doğanın ona sunduklarıyla yetinmekte, kendini doğanın bir parçası olarak algılamaktadır. Avcı – toplayıcı hayattan sonra insanın toprağa yerleşerek başlattığı neolitik aşama ile köy yaşantısı ortaya çıkmıştır. Köy yaşamı ile insan doğaya müdahale etmeye ve istediğini üretmeye başlar ama yine doğa ile barış içindedir. Basit teknoloji üretimi ve kullanımı ve gelişimi de bu aşamada başlamıştır. Köy yaşamında eşitlik söz konusudur. Egemenliğe dayalı kademelenme yoktur. MÖ 8000 ile 4000 yılları arasında işbölümünün artmasıyla artı değer üretilmeye başlanmış ve ürünün biriktirilmesi sonucu eşitsizlikler ortaya çıkmıştır. Buna paralel olarak kent oluşumu da gerçekleşmeye başlamıştır. Kent kültürel olarak insanın geldiği en yüksek aşamadır. Kent kültür aşamaları içerisinde son aşamadır. İnsan ve kent ilişkisine tarihsel açıdan bakacak olursak burada Helen mimarlığından söz etmek gerekir.

Helen mimarlığı MÖ 1. binin başında iddiasızca başlamış, ancak daha önceki Minos Çağı'nın geleneklerine de bağlı kalmıştır (2). Hellen kenti özgür yurttaşlar için, baştan sona örgütlenmiş, çok büyümeksizin kendi içinde yüksek düzeyli bir siyasal ve kültürel yaşam sürdürebilmiş yoğun bir toplumdur(2).

Kentler kurulurken doğal konum, stratejik ve ekonomik etkenler rol oynamıştır(2). Akropol kente tepeden bakan bir kaledir ve kent onun çevresinde ya da çoğunlukla bir yanında sürekli genişleyen daireler halinde büyümektedir(2). Kentin aşağı bölümünün merkezi kentin toplanma alanı agoradır. Helenler siyasal, ticari ya da toplumsal işleri için agorada toplanır. Başlangıçta doğal konumu akropolün yanında ve ana girişin pek uzağında olmayan uygun ve güvenli bir yerdedir. Krallıktan demokrasiye ilerlenirken akropol zayıflar(hala kutsal ve saygın sayılır) ama agora gücünü arttırır.

Bektaş'a göre antik kentlerin ortak özelliği sosyal-kültürel özeklerinin olmasıdır. Kent büyüdükçe, nüfus arttıkça yeni bir özekle dengelenir. Bu dönemde kent nüfusları 10.000 ile 40.000 arası olduğu düşünülmektedir. Burada kastedilen özgür yurttaşlardır. Helen kentleri, Pers ve diğer akınlarla sürekli yakılıp yıkıldığı için kent planlamasına bazı çözümler getirilmiştir. İonialı mimarlar bir kentin nasıl olacağına ilişkin kendi düşüncelerine uyacak ve gereksinmeleri karşılayacak yöntemi geliştirmişlerdir. Temel ilke hiç yabancı ya da ayrıntılı değil ama basit, açık ve uygulamaya elverişlidir. Gerçekte bu , dik açıyla kesişen düzgün sokaklarıyla "ızgara" ya da "dama tahtası" adı verilen en basit plandı. Dikdörtgen yöntem, karışıklıkları en aza indirmek demektir ve o dönemin ihtiyaçlarını karşılamaktadır (2).

Helen kent planlamasının en önemli kişisi Hippodamos Miletosludur. Miletos planlı ilk kent olarak bilinir.



Şekil 1. Miletos kent planı

Pers yağmasından sonra yeniden planlı biçimde yapılmıştır. Ana caddelerin çizgileri ve yönlendirilme tapınaklara bakılarak saptanmış gibidir. İkinci önemli nokta, ana caddelere

verilen haç biçiminin Helen planlamacılığında alışılandan daha belirgin olmasıdır. Hippokrates en sağlıklı durumun kentin yüzünün doğuya bakması olduğunu düşünür; Aristoteles de (2) kentin doğuya bakan, ya da bu olanaksızsa, güneye bakan bir yamaç üzerinde yer alması gerektiğini düşünür. Antik çağlarda şehircilik biliminin gerektirdiği gibi kentsel gelişme bir düzen ve denetim altına alınmaya çalışılmıştır. (2) Ancak o dönemde kentleşme günümüz çağdaş kentlerinden çok farklı seyretmiştir.

11. ve 12. yüzyılda ticaretin gelişmesi, kentlerin gelişmesi, materyal ilişkilerde sömürü merkezinin yavaş yavaş kentsel alanlara kayması ve dolayısıyla kentsel güç ve çıkarların yükselmesi söz konusudur (3). Ortaçağ kentlerinde ise güvenlik kaygısı nedeni ile içe kapanma görülür. Antik çağlarda ve Ortaçağda kentlerin nüfusu çok fonksiyonlu çağdaş kente oranla çok düşüktür.

Çağdaş Kentlerin Ortaya Çıkışı

17. yüzyıla gelindiğinde kapitalizm bütün güç dengelerini değiştirmiştir. Bu zamandan itibaren kent büyümesinde temel olarak tüccarlar, sermayedarlar ve onların isteklerine hizmet eden toprak sahipleri etkili rol oynarlar. Ticaret kentinin büyümesi yavaş yavaş seyreden bir süreç olmuştur, çünkü ortaçağda kent hem yapısından hem de geleneklerinden kaynaklanan dirençle karşılaşmıştır. Kapitalist kentte ise kent arazisi tıpkı emek gibi bir meta haline gelmiş ve alınıp satılabilir bir mal olmuştur. Tek değeri piyasa değeridir artık. Kapitalizm doğası gereği, feodal dönemde var olan kendine yeterliğin olduğu kadar yerel özerkliği de bitirmiş, var olan kentlere istikrar bozucu, hatta aktif olarak aşındırıcı bir unsur sokmuştur. Güvenlik yerine spekülasyon, değeri muhafaza eden gelenek ve süreklilikler yerine kar getiren yenilikler üzerindeki vurgusuyla kapitalizm, kent hayatının bütün yapısını parçalamayı ve onu yeni, gayri şahsi bir temele – yani para ve kar üzerine- oturtmayı amaçlamaktadır. 19. yüzyılla birlikte arsa ve kira değerleri istenildiği gibi arttırılmaya başlandı. Kente çalışmak içi gelen işçiler buraları kiralamak zorundaydı. Kent herhangi bir düzene dayamaksızın ve sınırsızca büyümeye başladı. Bu kontrol dışı büyüme ortaçağa kadar gelen kentteki sınır ve düzeni yok etti (3).

Sanayileşme

Sanayileşme, 19 yüzyılın o temel yaratıcı gücü, dünyanın o güne kadar gördüğü en yoz kent ortamını yarattı; yönetici sınıfların oturdukları yerler bile pis ve aşırı kalabalıktı. Sanayi devrimi sonrası üretim ve yerleşim alanları yan yana kuruldular. Fabrikaların yanında İşçi kentleri kuruldu(4).

Sanayi devrimi kent yapısında da büyük bir değişime neden olmuştur. Daha öncesinde görülmemiş bir kentleşme hızı vardır. Endüstrileşmenin yanı sıra teknoloji ve ulaşımda da çok hızlı ilerlemeler görülmüştür. Metropollere yığılmanın kökeni 19. yüzyılda baş gösteren muazzam nüfus büyümesinde yatar. 1800 yılında Londra'nın nüfusu 959.310, Paris'in nüfusu yaklaşık 500.000'dir. 1850 yılında ise Londra'nın nüfusu 2 milyon, Paris'in ki ise 1 milyondan fazladır. 1900 yılında nüfusu 1 milyonu aşan kentler ise Berlin, Chicago, New York, Philadelphia, Moskova, St Petersburg, Viyana, Tokyo ve Kalküta'dır (3). Göç bu kentlerin hızla büyümelerine neden olan ana kaynaktır. Birleşmiş Milletler Nüfus Şubesi tahminlerine göre 1950 yılında 2.525.779.000 olan dünya nüfusu 2010 yılında 6.916.183.000 olmuştur. Kentleşme oranı ise dünya genelinde 1950 yılında %29 iken 2011 yılında %52'ye yükselmiştir. Kentleşme süreci bölgelere/kıtalara göre farklılaşmaktadır. Gelişmiş ülkelere bakıldığında kentleşme oranı 1950 yılında %54,5, 2011 yılında ise %77,7'dir. Az gelişmiş ülkelerde ise sırasıyla %17,6 ve %46,5'tir Büyük metropollerin büyüyüp çoğalması hem tekelci yoğunlaşmaya yönelik bu eğilimin bir kanıtı hem de bu tekelci yoğunlaşmanın bir aracıdır.

Şehircilik bilimi kentsel gelişmenin, kentleşmenin bir düzen ve denetim altına alınması demektir. Şehircilik bağlamında metropolün ya da sanayi kentinin belkide en büyük katkısı, başta hijyen veya kamu sağlığını tehdit edenler olmak üzere kendi işlediği en büyük suçlara karşı yarattığı tepkidir. Bu nedenle Laissez faire'nin(bırakınız yapsınlar) yarattığı bu çok olumsuz koşullara dur deme gerekliliği ortaya çıkmış, aynı zamanda halk sağlığı alanında gelişmeler başlamıştır. Temiz hava ve temiz su ihtiyacının nasıl karşılanacağına dair belediye bünyesinde çözümler üretilmeye çalışılmıştır. 19. yüzyılda sanayi kentlerinde aşırı ve kontrolsüz büyüme sonucu ortaya çıkan yaygın hastalıklara karşı bir son verme ihtiyacı halk sağlığı ve şehir planlama arasında bir ortaklaşmaya sebep olmuştur (5). Tam bunlara çözümler bulunmaya çalışılırken arazinin kamusal mülkiyeti ile ilgili adım da Ebenezer Howard'ın "Bahçe Kent"i ile gelmiştir. Buna bir örnek de Paris'i temizleme hareketi olan Haussmann planlama örneğidir. Kent planlama ve halk sağlığı arasındaki bağlantının kanıtı olarak bu etkili ve yaygın toplumsallaşma ile beraber genel ölüm ve bebek ölümü oranlarının 1870'lerden sonra düşme eğilimi göstermesi örnek verilebilir.

Bahçe Kent

Howard'ın, aşırı kentleşmenin ekonomik ve toplumsal sakıncalarını gidermek, nüfusun daha dengeli dağılışını sağlamak için önerdiği bahçe-kent yaklaşımı, ortaya atıldığı tarihe göre çok ileri bir adım sayılmıştır. Howard'a göre, ideal yaşam biçimini ne köylerde ne de kentlerde bulmak olanağı vardır. Köylerle kentleri bir anlamda evlendirmeyi sağlayan bahçe-kentler,

ideal yaşamı gerçekleştirecek yenilikler olarak ileri sürülmüştür (4) Ebenezer Howard'ın kent planı ile birlikte kentin öznesi yeniden insan olmuştur. Bir kent topluluğunun tüm temel işlevlerini, iş, sanayi, idare ve eğitimi karşılayacak şekilde örgütlenmiş; sağlığı korumak ve tüm çevreyi güzelleştirmek için yeterli sayıda kamusal park ve özel bahçelerle de donanmıştır. Kent tarımsal yeşil bir kuşakla çevrelenir. Böylece kenti hem sınırlanmış hem de diğer yerleşmelerle birleşmesi önlenmiş olur (antik kentlerdeki surlar gibi). Howard, kent, en uygun büyüklüğe ulaştığında kentin ihtiyacının artık çapını ve nüfusunu arttırmak değil, daha büyük bir nüfusun ve gelişkin tesislerin avantajına sahip bir sistemin parçası haline gelmek olduğunu öngörür. Ayrıca atölyelerle ağır sanayi olmayan fabrikaların evlere makul bir kısa mesafe içerisinde olması gerektiğine inanmaktadır. 2000'i tarım kuşağında olmak üzere 32000 nüfuslu bir kentin çeşitli girişimlere, farklı meslekten insanların yer aldığı karma bir topluluğa ve başarılı bir toplumsal hayata olanak tanıyacağını düşünmektedir. Howard uygulanabilir bir kent biçiminin, yığılma yerine planlı dağılmaya, tekelci bir yoğunlaşma yerine merkezsizleşmeye, düzensizlik yerine yüksek bir birliğe sahip bir kent biçimini önermişti. Onun projesinde tümüyle yeni olan nokta, denge ve özerklik kurmaya, farklılığa rağmen düzeni sürdürmeye, büyüme ihtiyacına rağmen tutarlılığı ve birliği korumaya muktedir bir örgütlenmeyle, karmaşıklığın üstesinden gelme konusunda rasyonel ve düzenli bir yöntem geliştirmesiydi(3).

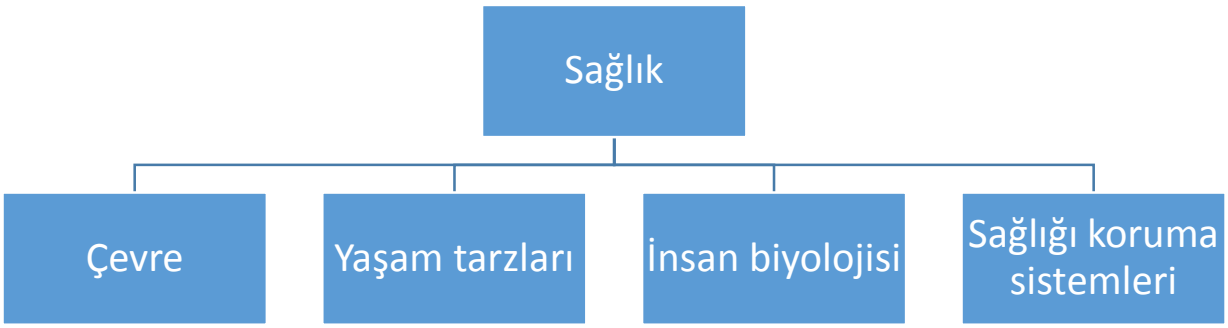
Kent Planlama ve Sağlık İlişkisi

Bahçe kent sayesinde sosyal amaçları öne çıkartan ve planlama mesleğinin birincil görevleri arasına kentsel yaşam koşullarının iyileştirilmesini koyan bir planlama yaklaşımının gündeme yerleştirilmesi sağlanmıştır (6). Yukarıda da söz edildiği gibi kent planlama anlayışının yeniden ortaya çıkışı ve kurumsallaşması 19. yüzyıl sonları olarak söylenebilir. Altyapı, barınma, ulaşım ve çevre sorunları ile kentlerin planlanması çok boyutlu olarak ele alınmaya başlamıştır. Ancak burada unutulmaması gereken kentleri şekillendiren asıl gücün planlama değil piyasa yani sistem olduğudur. Buna rağmen kapitalist piyasa mekanizmasının ve kar-rant arayışlarının yarattığı kentsel sorunların kaynağında, yanıltıcı bir biçimde piyasa mekanizması değil planlama kurumu görülmektedir (7).

Bir şehir merkezinin düzenlenişinin iş dışındaki insani ihtiyaçlarla ve faaliyetlerle bir ilişkisi yoksa, kentin modeli basitleşebilir: İşadamı için ideal kent planı, alım ve satım için standart maddi birimlere en kolay indirgenen plandır(3). Temel birim böylece mahalle veya semt değil, değeri cephe uzunluğu ile ölçülebilen tek başına yapı arsası olur. Parseller dikdörtgen inşaat bloklarına uygun hale gelir; bunlar da kenti büyütmek için standart birim kabul edilir. Sadece kira getiren binaların fiziksel bir aradalığı olarak algılanan kent bu çizgilerle planlandığında,

büyük fiziksel engellerin ve hızlı toplu taşıma ihtiyacının sınırları dahilinde her yöne yayılabilir(3). Mumford'a göre metropolün biçimi biçimsizliğidir, tıpkı amacının kendi amaçsız büyümesi olması gibi. Bu düzenlemede ne hakim rüzgarların yönüne, ne sanayi bölgelerinin sınırlanmasına, ne üzerinde bulunulan toprağın sınırlanmasına, ne de bir kent arazisinin gerektiği şekilde nasıl kullanılacağını belirleyen diğer hayati etkenlere dikkat edilmiştir. Yerleşim, sanayi , ticaret ve kamusal alanlarla ilgili bir işlevsel ayrım yapılmamıştır. Evet, kent planları mekansal gelişim için hazırlanmaktadır fakat bu planların hedefleri temel olarak sosyal olmalıdır. Kent planlarının temel hedefleri sosyal olduğu için sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir.

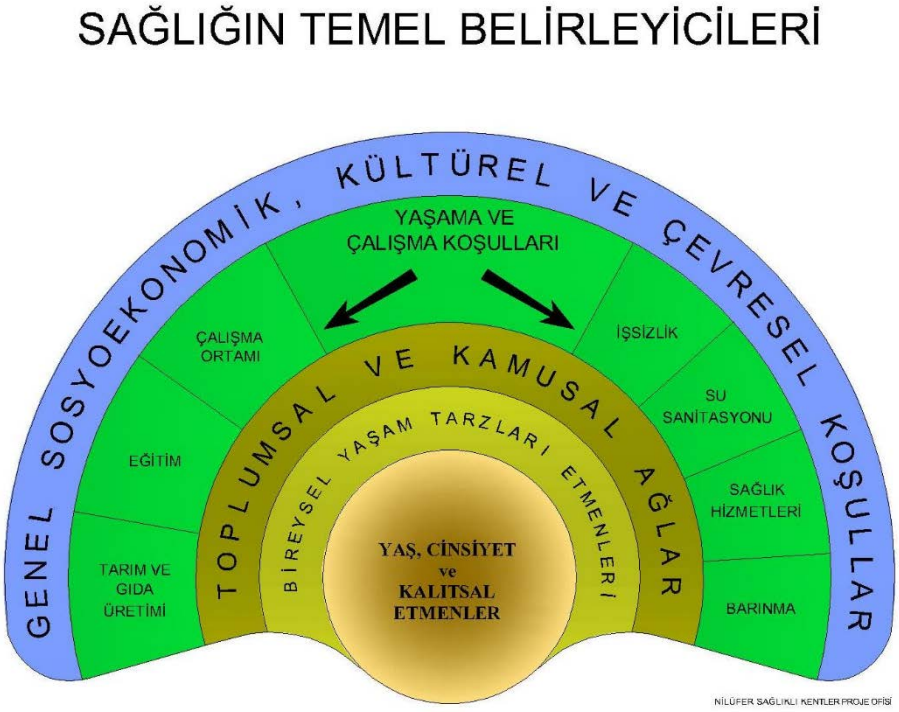
DSÖ'ye göre "Sağlık" yalnızca hastalanmama ya da sakatlığın olmaması durumu değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Bu tanıma bakınca sağlığın yalnızca yaşam biçimi ile ilgili bireysel seçimler ya da tıbbi hizmetlere erişim sorunu olarak görülmemesi gereği ortaya çıkar. Böylelikle sağlığın bir çok alanda temel unsur olarak ele alınması ve geliştirilmesinin amaçlanması gerekmektedir. Sağlığın geliştirilmesi kent planlama için de anahtar bir role sahiptir. DSÖ literatüründe kullanılan ve Lalonde tarafından geliştirilen sağlığın belirleyicileri Şekil 2. de görülmektedir.



Şekil 2. Sağlığın Belirleyicileri

Bunun yanı sıra Whitehead ve Dahlgren de sağlığın temel belirleyicilerini Şekil 3. de görüldüğü gibi etki katmanları biçiminde ortaya koyarlar. Bu etmenlerden yola çıkarak sağlığın geliştirilmesinde kişisel yaşam tarzlarının değiştirilmesinin küçük bir etkisi olduğu ancak sosyal ve kamusal etmenlerin, bunun ötesinde çalışma ve yaşam koşullarının ve daha da ötesinde sosyekonomik, kültürel ve çevresel koşulların etkilerinin çok daha fazla olduğu

görülmektedir. Bu da sağlığın geliştirilmesine makro müdahaleler yapılması gerektiği anlamına gelir.



Şekil 3. Whitehead ve Dahlgren tarafından geliştirilen Sağlığın Temel Belirleyicileri

İşte bir makro müdahale aracı olan kent planlama bu nedenle sağlığın belirleyicileri ile doğrudan bağlantılıdır. Gerçek anlamda olması gereken Sağlıklı Kent Planlama ise; bir çok ihtiyaç, amaç ve işlev arasındaki karşılıklı ilişkiyi de içeren ve tüm bunları mekana yansıtan kapsamlı bir süreçtir. Bir kent planı en azından, ön görülen işlevler ve hayat standartlarıyla uyumlu bir arazi kullanımı ve azami yerleşim yoğunluğu saptamadığı; açık olan ihtiyacı ve kamusal hareketlilikle uyumlu bir azami bina yüksekliği ve büyüklüğü belirlemediği; bütün bunları adım adım bir yenileme ve değiştirme çerçevesine oturtmadığı sürece uyduruk bir kağıt parçasından farksızdır (3). Sağlıklı bir kent oluşturmanın yolu öncelikle kent sistemini kavramak, toplumsal süreçlere ve mekana hakim olmaktan geçer. Bununla birlikte eşitlik ilkesini kent planlama pratiğinin temeli haline getirmek sağlığın geliştirilmesinde önemli bir rol oynar. Kentsel alanda adil bir dağıtım için her bireyin yararlar üzerinde katkısına bakılmaksızın eşit hakkı olduğunu, bireylerin eşit düzeyde yarara hakkı olduğunu ve buna dayalı olarak ihtiyaca göre eşit olmayan tahsis yapılmasını kabul etmek gereklidir(8). Burada Harvey'in bölgesel sosyal adalet kriterlerine değinmek yerinde olacaktır. Harvey'e göre bölgesel sosyal adaletin sağlanması için gelir dağıtımı, her bölgedeki nüfusun **ihtiyaçlarının** karşılanacağı, kaynakların bölgelerarası çarpan etkilerini azami düzeye çıkaracak şekilde tahsis

edileceği, fazla kaynakların fiziksel ve toplumsal çevreden kaynaklanan özel zorlukların karşılanmasına tahsis edileceği şekilde olmalıdır. Bununla birlikte kurumsal, örgütsel, siyasal ve iktisadi mekanizmalar en az avantajlı bölgelerin başarı şansının olabildiğince yüksek olmasını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

Harvey'e göre yukarıda sözü geçen ihtiyaç görelidir ancak zaman içinde fazla değişmeyen kıstasları vardır ve bunlar;

1. Gıda
2. Konut
3. Sağlık Hizmeti
4. Eğitim
5. Toplumsal Ve Çevresel Hizmet
6. Tüketim Malları
7. Boş Zamanların Değerlendirilmesi Olanakları
8. Semt Konforları
9. Ulaşım Hizmetleri Olarak Öne Çıkar.

DSÖ literatürüne göre kent planlamada 12 anahtar sağlık hedefi ise;

1. Yaşam tarzı
2. Sosyal birlik
3. Barınma
4. İş
5. Erişim
6. Beslenme
7. Güvenlik
8. Eşitlik
9. Hava kalitesi ve estetik
10. Su ve hıfzı sıhha
11. Toprak ve katı atık
12. Küresel iklim

Yine DSÖ Sağlıklı Kentler Projesi kapsamında benimsenen, Hancock ve Duhl tarafından saptanan Sağlıklı bir kentte olması gereken nitelikler ise ;

1. Yüksek kalitede temiz ve güvenli bir fiziksel çevre. (barınma dahil)
2. İstikrarlı ve uzun erimli sürdürülebilir bir eko-sistem.

3. Güçlü, karşılıklı destekleyici ve istismarcı olmayan bir toplum.
4. Halkın kendi yaşamlarını, sağlılığını ve refahını etkileyen kararlara katılımı ve bu kararları denetimi.
5. Temel ihtiyaçların (gıda, su, barınma, gelir, güvenlik ve iş) tüm kentliler için sağlanması.
6. Farklı iletişim, etkileşim ve iletim yollarının sağlanması ile geniş kapsamlı ve farklı kaynaklara ve deneyimlere erişim.
7. Çeşitli, canlı ve yenilikçi bir kent ekonomisi.
8. Geçmişle, tarihsel ve biyolojik miras ile ve diğer grup ve bireyler ile bağlantının güçlendirilmesi.
9. Sözü geçen niteliklerle uyumlu ve onları güçlendirecek bir tutum.
10. Optimum düzeyde halk sağlığı ve herkesin erişebileceği sağlık hizmetleri.
11. Yüksek bir sağlık durumu olarak kabul edilmiştir.

Melih Ersoy'un tanımına göre de planlama(9); toplumsal ilişkilerde yapısal zorunluluğun yerini insanın özgür iradesinin alabileceğini, insanların yaşama müdahale edip ona egemen olabilecekleri anlayışını temsil eder. Dolayısı ile, liberalizmi savunan düşünür ve politikacıların yerleşmiş görüşlerinin tersine planlama, özgürlüklerden vazgeçmek bir yana, gerçek anlamda insan özgürlüğünün egemen kılınması, piyasanın gizli ve görünmez elinin yerine insan aklının ve bilimin geçmesi demektir.Buradan yola çıkılarak kent planlamasının ulaşmak istediği amaç ve hedefler şöyle tanımlanır;

1. Yerleşme ve yapılaşma konusunda bilim, teknik, sanat, sağlık, güvenlik ve estetik kuralları ile yöresel koşullara uygunluğun sağlanması
2. Doğal, tarihi ve kültürel çevrenin ve ekolojik sistemlerin korunması, yaşatılması ve geliştirilmesi
3. Sosyal adaletin sağlanması
4. Toplum ve kamu yararının gözetilmesi
5. Bölgelerarası gelişmişlik farklarının azaltılmasını, sosyal ve ekonomik kalkınmanın sürdürülebilir biçimde sağlanması
6. Yaşayanların temel haklarına saygılı, karar süreçlerine katılımın gerçekleştirilmesi ve sektörler arası uyumun sağlanması
7. Afetlerden sakınma ve afet risklerinin azaltılması
8. Güvenli ve yaşam kalitesini arttıran ilkelerin uygulamalarda temel alınması
9. Anılan tüm süreçlerin şeffaf ve etkin biçimde denetlenmesi (İmar Yasa Taslağı Çalışma notları, M. Balamir, M. Ersoy ve Ö.Kıral).

Sağlığı geliştiren bir kent nasıl olmalıdır sorusuna yanıt verebilmek amacıyla incelenen 4 saptamanın da birbiri ile örtüştüğü görülür. Burada temel olan kent planlamanın sağlığın belirleyicileri ve sosyal adalet ile doğrudan bağlantılı olduğudur. Bununla birlikte çevre kalitesi ve çevrenin gelişim şekli de ana belirleyicidir . Buna göre sosyal adaletin sağlandığı ve sağlığı geliştiren bir kent planlamanın ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir ve sıralamaya daha bir çok kriter eklenebilir;

1. Kentler erişilebilir bir kentsel doku planlanması üzerine oluşturmalıdır. Ticaret, kültür, eğitim, sağlık, kamusal yapılar, yeşil alanlar, sanayi vs yer seçimleri, özel nitelikli olarak tasarlanmalı ve bunların arasındaki ilişkiyi sağlayacak ulaşım aksları belirlenmelidir.
2. Eşitlik ilkesini kent planlamanın temeli haline getirmek kent dokusunda var olan ulaşım, hava kirliliği ve gürültü gibi konulardaki dengesizlikleri azaltmakta ve kamu alanları, sosyal uyum, sağlıklı yaşam tarzlarını iyileştirmekte ve iş olanaklarını arttırmaktadır(5).
3. Bir kentteki iktisadi faaliyetin konumunun değişmesi, iş fırsatlarının konumunun değişmesi demektir. Ulaşım politikaları ile bu duruma müdahale edilebilir(8).
4. Hizmet varlıklı alanlara düşük gelirli alanlardan daha önce ulaşır. Bu durum piyasa mekanizmasına göre normaldir. Bu nedenle özel sektöre planlama eli ile devlet müdahalesi gerekmektedir.
5. Farklı hizmetlerin farklı ölçeklerde çözümlenmesi gerekmektedir. Örneğin çocuk parkı çok küçük birimler için, ulaşım sistemi ise metropoliten düzeyde olmalıdır.
6. Sokak, meydan gibi demokratik ve katılımcı mekanların sağlanması öncelikli olmalıdır.
7. Yeşil, açık ve kamusal alanlar eşit bir şekilde dağıtılmalı ve erişilebilir olmalıdır.
8. Şehir merkezleri, yerleşim yerleri ve ticaret alanlarının ortak kullanımı sağlanarak sosyalleşme arttırılabilir.
9. Konutlarda bina yönünün doğru olarak belirlenmesi, ısı kaybının engellenmesi, kirliliğin bertaraf edilmesi, barınma kalitesini arttırır.
10. Toplu taşıma olanaklarının arttırılması, trafiğin güvenli akışının sağlanması, yaya ve bisiklet yollarının sağlanması yavaş ve sakin bir kent ortamı yaratabilir.
11. Yerel gıda üretiminin teşvik edilmesi ve pazarlarda yer bulabilmesi, kentte sağlıklı gıda tüketimini sağlar ve kente ekonomik katkı yapar.
12. Sosyal ve düşük fiyatlı barınma olanakları, iş imkanlarına erişimin kolaylaştırılması, kentte sosyal adaletin sağlanmasına katkı yapar.

13. Konut alanları ve sanayi alanlarının birbirinden ayrılması, toplu taşıma olanaklarının arttırılması, yenilenebilir enerji kaynaklarından halkın yararlanabilmesi için düzenlemeler yapılması ve enerjinin etkin kullanımı daha sağlıklı bir kent ortanı yaratır.
14. Yerleşimde su potansiyelinin iyi araştırılması, afet riski taşıyan alanlarda yerleşime izin verilmemesi ve suyun kirletilmemesi önemlidir.

Kaynakça

1. Akkayan, T., Kent Ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı, 7-9 Haziran 2006, S: 148-149
2. Wycherley, R. E., Antik Çağda Kentler Nasıl Kuruldu?, Arkeoloji Ve Sanat Yayınları 1993
3. Mumford, L., Tarih Boyunca Kent, Ayrıntı Yayınları, 2007
4. Keleş, R. Kentleşme Politikası, İmge Kitabevi Yayınları, 2004
5. Barton, H., Tsouro, C., Healthy Urban Planning, Who 2000
6. Steno, N., Normativity İn Urban Planning, Www.A-Aarhus.Dk/Welfarecity, 2000
7. Ersoy, M., Kentsel Planlama Kuramları, İmge Kitabevi Yayınları, 2007
8. Harvey, D., Sosyal Adalet Ve Şehir, Metis Yayıncılık, 2013
9. Iı. Kent Ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı, Sağlıklı Kent Planlama, 2007
10. Marmot, M., Wılkınson, R.G, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, İnsev Yayınları, 2009

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA RİSK İLETİŞİMİ

Prof. Dr. Ali ERGUR

Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Başlığın içerdiği dört kavram, çağımızın dört temel özelliğini yansıtmaktadır. Bu başlığı tanımlayanlar, elbette bu anlamda bir planlanmışlık içinde değildirler. Ancak zaten *zamanın ruhu* adını verdiğimiz toplumsal ruh hali, içerdiği değerler, kurumsallaştırdığı normlar ve bütüncül bir dünya algı çerçevesiyle, bu şekilde bütün zihinleri kuşatan bir *ideoloji* haline gelir. Bilgiyle olan ilişkimiz, bilme rejimimiz, alttan giden bir düşünme ve var olma biçimi oluşturur. Böylece kullandığımız dil, yalnızca bir iletişim yordamı, bir enformasyon iletme sistemi değil, bizi kuşatan bir var oluş biçimi ve onun manevi halesi olarak anlam dünyalarımızı kurar. O nedenle, bu bildirinin başlığını, onun içeriğinin temeli olarak varsayabiliriz. Böylece dört kavramın her birini irdelerken, günümüzün dünyasının özelliklerini ve neden "olağandışı durumlarda risk iletişimi" başlığını taşıyan bir konuşmaya gereksinim duyduğumuzu tartışma olanağını bulabiliriz.

On dokuzuncu yüzyılın son çeyreği, günümüz dünyasını anlamak için önemli bir dönem noktasını oluşturur. Sanayi toplumunun doruğuna vardığı bu dönem, fen bilimlerinde zincirleme yeniliklerin yapıldığı, tıpta çığır açan icatlar sayesinde toplumsal yaşamın niteliğinin değiştiği bir tarihsel dönüm noktasıdır. Ancak asıl devrimci dönüşüm, iletişim ve ulaştırma alanlarında yaşanmıştır. Bu iki teknolojik alan, yalnızca insanların yaşamlarını kolaylaştırmakla kalmamış, mevcut sanayi kapitalizminin doğasında köklü değişiklikleri de tetiklemiştir. Zira sanayi kapitalizmi, öncelikle somut metâ üretimine dayanmaktaydı. Pazarda bir alım-satım eylemine konu olması için üretilen mallar, hammadde işleyip bunu nihai ürüne dönüştürdükten sonra ticari sürece dâhil etmeyi gerektiriyordu. Liberalizmin ideologları kadar onun eleştiricileri de, temelde bu somut metâ üretimi etrafında şekillenen üretim ilişkilerini temel alarak çözümlemeler yaptılar. Oysa on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında, hem teknoloji alanındaki yenilikler hem kapitalizmin içsel krizleri yeni bir birikim rejiminin oluşmasını sağlamıştır. Git gide büyüyen, sanayi kapitalizminin somut metâ üretimi ve bunun gerektirdiği gösterilebilir sömürü üzerine kurulu üretim ilişkilerinin yerini, hızla yeni tür bir üretim örgütlenmesi almaya başlamıştır. Bu yeni düzen, malların kendilerinden ziyade, onların varsayımsal değer temsillerinin yine varsayımsal bir şekilde yer değiştirmelerine dayanıyordu. *Finans kapitalizmi* böylece sanayi kapitalizmini içermeye ve onun yerini almaya başlamıştı.

Finans kapitalizmi, yirminci yüzyıl boyunca çeşitli aşamalardan geçerek, yalnızca üretim süreçlerini değil, aynı zamanda onlara bağlı olarak değişen insan ilişkilerini, değerleri, ahlâkı, eylemin doğasını, politikanın yapılma biçimlerini değiştirmiştir. Özellikle 1960'lı yıllardan bu yana yeni bir birikim rejiminin, yeni üretim sisteminin ve yeni bir toplum tasavvurunun gelişmekte olduğunu vurgulayabiliriz. Henüz içinde yaşamakta olduğumuz bu düzene, farklı düşünürler farklı adlandırmalarla yaklaşıyorlar. Üretim ilişkilerinin doğasını temel alarak, bu yeni toplumsallaşma biçimleri alanına 'sanayi-sonrası toplum' adını vermek bizce en doğru yaklaşımlardan biridir. Zira içinde bulunduğumuz üretim ilişkileri, kârı, artık ağırlıklı olarak sanayi-dışı kapitalist etkinliklerden elde etmeye yöneliktir. Günümüz dünyasının kültürel, ahlâki, insani boyutlarını anlayabilmemiz için, üretimin doğasındaki bu temel değişmeyi iyi idrak etmemiz gerekmektedir.

Sanayi-sonrası toplum, sanayi toplumunun temel özelliklerini neredeyse tersine çevirmiştir. Sanayi üretimi rasyonel, öngörülebilir, sürekli, düzenli, tutarlı çalışma ve toplumsallaşma biçimlerini gerektirmekteydi. Finans hareketleri ise, akışkan, süreksiz, parçalı bir yer değiştirme etkinlikleri toplamıdır. Yeryüzündeki üretimlerin neredeyse tamamı, kendileri o üretim biçiminin doğrudan bir parçası olmasalar bile (örneğin tarım) bu akışkan ekonomiden etkilenmektedirler. Bütün çalışma rejimleri esnek, süreksiz ve eğreti hale gelmektedir. Bunun sonucunda, toplumsallaşma biçimleri de aynı şekilde *akışkan, süreksiz ve parçalı*dır. Dünya, 1980'lerden beri neo-liberal politikaların egemenliğine girmiş ve küresel ölçekte bütünleşen bir piyasa haline gelmiştir. Küreselleşme, aynı zamanda kültürel anlamda sonsuz sayıda etkileşim anlamına da gelmektedir. O nedenle, çağımızda hiçbir olgu için peşinen ve kategorik olarak iyi ya da kötü, olumlu ya da olumsuz tanımını yapamıyoruz. Sömürüyü dünya çapına yayıp standartlaştıran küreselleşme, aynı zamanda, farklı ve muhalif seslerin de karşılaşabilmelerini mümkün kılmaktadır. O nedenle çağımızı bir derin çelişkiler ve keskin tercihler dönemi olarak tanımlamak yanlış olmaz. Üretim ilişkilerinin doğası, aynı zamanda değerler ve ahlâkı da aynı şekilde esnek, kaygan, tutarlılık ilkesine dayanmayan bir şekilde yeniden oluşturmaktadır. Uluslararası ilişkiler de, aynı kişiler arası ilişkilerdeki kadar belirsizliklerle doludur. O nedenle, *belirsizlik*, çağımızın temel eylem ilkesi olmuştur. *Olağandışılık* kavramı da, belirsizliğin doğal bir sonucudur. Günümüz dünyası, insanlar arası etkileşimin en duygusal boyutlarından devletlerarası ilişkilerin en katı vechelerine kadar, neredeyse sürekli ve olağan hale gelmiş olan bir *olağandışılık* rejimi içindedir.

Olağandışılığın önemli itici güçlerinden birisi teknolojik gelişmedeki hızdır. Özellikle iletişim ve enformasyon teknikleri alanında baş döndürücü bir hızla toplumsal yaşama yayılan, her gelişme aşamasında bireyin kullanımına daha fazla açılan, ancak karşılığında onu

bütünleşik bir gözetim aygıtına daha fazla bağlayan bir tekno-toplumsal ağ söz konusudur. Toplumsal yaşam, bir anlamda ağda inşa edilmekte, sürekli dönüşen, sayısız bağlantıdan oluşan anlık alış-veriş eylemleri, karmaşık bir karşılıklı bağımlılık ilişkisini teknoloji-yoğun olarak çoğaltmaktadır. Böyle bir sistemde her an, olağandışı bir etkileşim yaratmaktadır. O nedenle günümüzün dünyasını, olağandışılığın olağan durumun kendisi haline geldiği bir dönem olarak tarif edebiliriz. Diğer yandan, sürekli anlık enformasyon işleme zorunluluğu ve olanağı, bireysel düzeye kadar inen bir aciliyet hali de ortaya çıkarmıştır. Hangi meslek dalında olursa olsunlar, hatta işsiz, öğrenci, emekli, vb. gibi görece az üretken konumlarda dahi olsalar, bireyler, sürekli hatta (on-line) ve hızlı bir şekilde, anında, çoğul enformasyon işlemeye bağımlılık derecesinde gereksinim duymaktadırlar. Bu tam bağlanma durumu, artık toplumsalın ön-koşulu haline gelmiştir. Her an herkesin sürekli acelesi ve acil işleri vardır; olağandışılık, istisnai olarak değil sürekli bir durum olarak talep edilen yeni var oluş rejimidir.

Toplumsal var oluş, büyük oranda sanal gerçeklikte biçimlendiği ve yoğun bir enformasyon işleme eylemine dayandığı için, insanlar arası etkileşimler artık yalnızca *durumlar*dan oluşmaktadır. Öncesiz ve sonrasız bu durumsallık, aşırı yüklenmiş bir şimdiki zaman, toplumsallığın neredeyse yegâne ve en güzel hali olarak söylemselleştirilmektedir. 1980'li yıllardan beri uygulanan neo-liberal politikalar, her şeyi değişim değeri cinsinden yeniden tanımlayan, adaletsizliği katlayarak dünyayı ölçüsüz bir şiddet sarmalına sokan, dışlanmışlar ve hoşnutsuzlar yaratarak olağandışılığı doğallaştıran en önemli sosyo-ekonomik itkidir. Kısa vadeden başka gelişme perspektifi olmayan neo-liberalizm, doğayı, emeği, kültürü ve insani olan her şeyi acımasızca sömürerek anlıksallığı, anda yaşamayı, sonrasız bir var oluşu, mutlak bireyselliği, toplumsal vicdanın silinmesini desteklemektedir. Böyle bir dünyada önemli olan yalnızca etkileşim durumlarından başka bir şey olmaz. Tarihsel olmayan bir öznelik gelişir: Tarihsel akışı içinde kendini tanımlayamayan birey, geçmişi ancak *nostalji* geleceği ise bir *boş kurgu* olarak algılayacaktır. Nitekim durumsallığın temel ideolojik sonucu da budur. *Carpe diem* motto'suyla dile getirilen anlıksal var oluş, bu nedenle durumları, görünümleri, temsilleri, üslûpları, özün önüne çekmiştir.

Modern bilme rejiminin en önemli özelliklerinden biri, olguları öngörülebilir kılmaktır. Modern bilim, her şeyden önce rasyonel, diğer bir deyişle oranlı, hesaplı bir akıl yürütme üzerine kuruludur. Böyle bir yaklaşımı toplumsalın temeli yapabilmek için standartlara gereksinim vardır. Nitekim modern yaşam, standartların, rasyonel ölçülerin egemen kılındığı bir *öngörülebilirlik rejimi*dir. Ancak, modern-öncesi çağlarda, boyutu, zamanı, biçimi tahmin edilemeyen *tehlike* kavramı, modern bilimin rasyonelleştirici disipliner yapısı içinde *risk*e dönüşmüştür. Risk, hesaplanabilir, bir anlamda evcilleştirilmiş, bilimsel söylemin kıyısında

gözetim altına alınmış tehlikedir. Teknolojik gelişmenin paradoksu, riski, istatistik anlamda her geçen gün küçültmekte, maliyet hesaplarında ihmal edilebilir düzeye indirgemekte, ancak diğer yandan, bir kez ortaya çıktığında geriye döndürülmesi çok zor ya da olanaksız zararların oluşmasına yol açmaktadır. O yüzden, çağımız risk konusunda tam bir ikircikli durum oluşturmaktadır: Bir yandan riski git gide küçülttüğünü iddia eden bir tekno-bilimsel söylemin egemenliği söz konusudur; diğer yandan olağandışılık rejimi, her an yeni risk tip ve durumlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Risk, beraberinde ciddi bir risk ekonomisini getirir. O nedenle sanayi-sonrası ekonominin en önemli aktörleri, banka ve finans kurumlarından sonra sigorta şirketleridir. Ayrıca risk günümüzde, bütün olgular gibi küreselleşmiştir. Ulusal sınır ve çıkarlar, riskin çapını sınırlayamamaktadır. Finans krizlerinden salgın hastalıklara uzanan geniş risk yelpazesi, bugün neredeyse tamamıyla küresel bir etkileşim zinciri içinde çalışmaktadır. Bunun da önemli taşıyıcılarından birisi, küreselleşmeyi mümkün kılan *iletişim* düzenidir.

Sanayi-sonrası toplumun bir diğer tanımı, enformasyon toplumu ya da ağ toplumudur. Çağdaş küresel etkileşim düzeni, son yüz elli yıldır, ama özellikle son otuz yıldır artan hızda gelişen teknolojik araç, bilgi, kullanım ve olanaklar sayesinde hızla dönüşmektedir. Günümüz dünyasını münhasıran bir yoğunlaşmış iletişim ortamı olarak tasavvur etmek yanlış olmaz. Yalnızca teknik anlamda iletişimin kolaylaşmış ve hızlanmış olması değil, aynı zamanda iletişim halinde olmanın kendisinin bir eylemsellik biçimi haline gelmiş olması da, çağımızı iletişim-yoğun bir dönem olarak tanımlamamızı gerektirmektedir. Bu anlamda, sayısız enformasyon sağlayıcı vechesinin yanı sıra, iletişim süreçleri, toplumsalın kurulduğu yer haline gelmektedirler. Elbette iletişim kavramının yaygın olarak dolaylı iletişim olduğunun altını çizmek gerekir. Burada da çağımıza özgü başka bir ikircikli durum ortaya çıkmaktadır: İletişim, hiçbir çağda olmadığı kadar yoğun ve çok olmakla birlikte, insanın insanla dolaysız teması aynı ölçüde azalmakta, bir anlamda iletişim bolluğu içinde iletişimsizlik adalarının yan yana durmaları yeni bir toplumsallık biçimi ortaya çıkarmaktadır. Sanal gerçeklikte yapılıp bozulan cemaatler, etkileşim düzlemleri, kişilerarası ilişkiler, hep bu dolaylı iletişim mantığından kurulmaktadırlar. Bir çeşit iletişim fetişizmi içinde, aşırı-iletişimden yalnızlaşan bireyliklerin hüzünlü çelişkilerine tanık olmaktayız.

Bütün bu koşullar içinde, *olağandışı durumlarda risk iletişimi* kavramının anlamı daha belirginleşmektedir. Buna göre; (1) öncelikle olağandışı durumların sanıldığı ya da bir zamanlar olduğu kadar istisnai olmadığını, git gide gerçeklik rejiminin ta kendisi haline geldiğini kabul etmek, (2) risk kavramının, doğasında çözülmez bir çelişki barındırdığını, (3) iletişimin, git gide dolaylı hale geldiğini tespit etmek zorundayız. Olağandışı durumlar ortaya çıktığı zaman,

örneğin bir salgın hastalık yayılmaya başladığında, öncelikle bunun küresel bir olgu olduğu gerçeğini göz önüne almamız gerekiyor. Zira artık hiçbir enformasyon parçası yerel kalamadığı gibi, küresel akışlar nedeniyle, hiçbir toplumsallık biçimi (örneğin virüs taşıyıcılarının hızla ve karmaşık bir şekilde küresel dolaşımı girmeleri) yalıtılmamış kalamamaktadır. Öyleyse bir krizin yönetimi, önlemlerin küresel bir strateji izlemesini gerektirmektedir. Bu noktada ulusal hükümet ve politikaların sınırlı bir çerçevesi olduğunu göz ardı etmemek gerekir. Çağımız, ulusal kurumsal politik aktörlerin yanı sıra, ad hoc politik aktörlerin de karar alma süreçlerinde etkili olduğu bir ortamı gerektirmektedir. Günümüzde geçici veya kalıcı kurumların örgütlenme biçimi, bu küresel etkileşim ve işbirliği temelinde olmak zorundadır. Enformasyon teknolojilerini iyi kullanabilmek, İngilizce bilmek, çoğulcu düşünmek, ağ toplumunun lüksleri değil, vazgeçilmezleri olmuştur. Risk, yok edilemez; ancak yönetilebilir. Bu yönetme etkinliğinin önemli bir kısmının iletişim kanallarını etkili kullanmak olduğunun altını çizmeliyiz. O nedenle, bugün pop yıldızlarından siyasi aktörlere, kamu kurumlarından sıradan bireylere kadar, her türlü eylem biriminde iletişim teknolojilerinin sağladığı bağlantılılıktan yararlanma eğilimi gözlemlenmektedir. Enformasyonun en hızlı ve etkili bir şekilde yayılan hali, bugün büyük ölçüde *sosyal medya* adı verilen sanal toplumsallaşma platformlarında bulunmaktadır. Diğer yandan, günümüzün gerçeklik rejimi, (1) görselleştirme, (2) söylemselleştirme, (3) sanallaştırma aşamalarını içermektedir. Riskin algılanması, boyutlarının değerlendirilmesi kuşkusuz bilimsel akademik ölçütlerle yapılmalıdır; ancak toplumsal bir politikaya dönüşmesi, bu üç temel ilkeye göre yeniden tanımlanmalıdır. Risk iletişimindeki en önemli sorunlar, tam bu noktada belirmekte, diller arasında tercüme eksikliği, teknik olguların popüler formüllere dönüştürülmesinde aksamalara yol açmaktadır. Öyleyse, risk oluşturan bir olgunun bilimsel değerlendirmesi ile toplumsal alanda ona yönelik politikalar geliştirilmesi birbirinden farklı, ama işbirliği ve süreklilik içinde olması gereken süreçlerdir. Disiplinler arası çalışmalar, risk iletişiminde vazgeçilmez koşul olarak öne çıkmaktadır. Bir olguyu teşhis etmek ile onu toplumsal düzeyde bir politik sürece dönüştürmek arasında önemli farklar vardır. Aynı aktörler (örneğin bir salgın hastalığın teknik bilgisini haiz olan sağlık personeli) aynı zamanda toplumsal politikaları da yönetmeye çalıştıkları zaman ciddi aksamalar, yanlış anlamalar, enformasyon tıkanmaları söz konusu olabilmektedir. Bu da küresel ölçekte doğrudan ve yan etkileri hızla yayılan riskin, zamanında kontrol alınamamasında neden olur. Görüldüğü gibi, günümüzün küresel etkileşim düzleminde, hiçbir olgu yalıtılmış değildir. Farklı bileşenlerden oluşan risk unsurlarını, aynı şekilde farklı uzmanlık alanlarının enformasyon toplumunun temel özelliklerini göz önüne alarak ve her durumun kendine özgülüğünü gözeterek çözümlemek zorundayız. Uygun risk iletişimi, ancak bu koşullara uyulduğu zaman mümkün olur.

TÜTÜN KONTROLÜ ve HUKUK

Prof. Dr. Celal KARLIKAYA

Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Türkiye'nin ilk tütün sorumululuk davası 21 Kasım 2000'de Edirne'de açıldı (1). Dava konusu olan 44 yaşındaki Yurdagül Tufan, görme özürlü bir eş ve 6 yaşında bir kızdan oluşan ailelerinin geçimini sağlayan kişiydi. 1999 sonbaharında nefes darlığı, yutma güçlüğü ve yüzde boyunda şişlik şeklinde başlayan hastalığına Tıp Fakültesinde küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konmuştu. Toplam 7 kür kemoterapi, göğüs ve beyin radyoterapisi almıştı. Hastalığı nedeniyle 1 kez febril nötropeni, beyin metastazı, uygunsuz ADH sendromu, VCSS ve özfagus bası sendromu tanıları almıştı. Tanıdan yaklaşık 14 ay sonra hayatını kaybetti. Sağlık giderleri yeşil kart yani kamu kaynaklarınca sağlanmıştı ancak birçok kez hastaneye ve doktoruna ulaşma sorunu yaşadı.

Doktoru hastanın sağlığındaki düzelme sonrası ailenin sosyal ve ruhsal iyiliğine de kafa yormaya başladı ve böylesine bir hastalığın hasta dışında da sorumlularının olması gerekirdi. Gelişmiş ülkelerde sık görülen akciğer kanserinin, gelişmekte olan bir ülke olarak kadında görülmesi hiç olağan değildi. Bu arada sınır ötesi medya haberleri ve internette eriştiği bilgiler sayesinde tütün davası açılabileceğini düşündü. Göğüs Hastalıkları hekimlerinin kongresinde kadınlardaki bu hastalık ve dava fikrini tartışacak kimse bulamaması umutlarını kırmadı. Böyle bir dava Türkiye için ütopik olsa da sonunda ikna edebileceği bir avukat buldu. Yoksul aileye maddi karşılık beklemeden davanın gerçekleşmesini Av. Rifat Çulha sağladı. Böylece Türkiye'de, üstelik devletin şirketi olan Tekel'e karşı, 1.1 Trilyon TL (1.6 Milyon USD[10]) maddi ve manevi tazminat davası açılmış oldu.

Dava ülke için yeni ve şaşılacak bir durumdu. Sigarayı kendisi içtiği halde hasta olduğu savıyla dava nasıl açılabilirdi? Sigaranın akciğer kanseri yaptığı kesin miydi? Kişi hür iradesiyle içmemiş miydi? Üstelik Devlete karşı dava açılabilir miydi?

Bu gibi nedenlerle hem yazılı hem görsel medya büyük ilgi gösterdi. Amatörce yapılan medya takibinde 80'e yakın ulusal ve yerel yazılı basın haberi saptanabildi (2). Ayrıca birçok ulusal TV.de anahaber bültenlerinde dava haberleri yer buldu. Hastanın hastalığı süreci, dava günü, hastanın ölümü, istenen tazminatın miktarı hepsi ayrı haber dalgaları yaratmıştı.

[10] http://www.tcmb.gov.tr/kurlar/200011/21112000.html

Dava yerel mahkemede yaklaşık 2.5 yıl sonra ve bilirkişi raporu olmaksızın reddilirken verilen hüküm bilim adına şaşkınlık verici idi. 28.5.2002 tarihli yerel mahkeme kararı şu şekilde idi:

- Sigarayı tüketip tüketmemek kişinin hür iradesine bırakılmıştır.
- Sigara dumanının tek başına akciğer kanserine sebebiyet verdiği kanıtlanmış değildir. Şu ana kadar kanser hastalığının sebepleri belli değildir.
- Kişi günümüzde hemen her yerde satılan ve tüketilen temel gıda maddelerinde bulunabilen kanserojen maddelerden de hasta olmuş olabilir.
- Davalı yasalara uygun bir hizmeti görmektedir ve kişilerin sağlığını takib etmek gibi yasal bir görevi yoktur.
- Sigara paketlerinin üstünde "sigara sağlığa zararlıdır" uyarısı bulunmaktadır.
- Uyarı yazısı bulunmasa bile herkes sigaranın zararlı olduğunu bilmektedir. Reklamı yapılmış olsa bile bu gerçek değişmeyecektir.
- Kişiler kendi sağlıklarını koruma yükümlülüğü altındadır.

Bu aşamadan sonra yüksek mahkemeye itiraz edildi ancak 2 yıllık bir süreç sonunda reddedildi. Avrupa insan hakları mahkemisine gidilemedi. Ülke gündeminde onca yer tutmasına rağmen hiçbir sivil toplum örgütü, bilim ve hukuk kurumu davaya destek vermedi.

Sonuç olumsuz olsa da Türkiye'nin ilk tütün sorumluluk davasının birçok etkileri oldu. Öncelikle kamuoyunda sigaranın zararı daha net bir şekilde görülür hale geldi; adım adım bir annenin akciğer kanserinden ölümünü bütün ülke canlı bir şekilde izledi. Küçük de olsa Tekel ve hatta diğer tütün şirketleri kendiliğinden bazı olumusuz davranışlarını değiştirdiler. Bu yazıyı yazan hastanın doktoru ülkedeki büyük bir özelleşme sürecinde birçok uluslarası şirketin ağzını sulandıran Tekel'in iki yıllık karına bile satılamamasını tütün davalarının uluslarası şirketlerin dava fikrinin Türkiye'de de uyanmasından ürkmüş olabileceklerine bağlı olabileceğini düşünmüştür. Bu düşüncenin doğru olabileceği dolaylı olarak desteklenmiştir (3).

İlk tütün sorumluluk davası dalgası ABD'de 1954'te başladı ve tipik olarak bir veya iki kanuni teoriyi savundu: ihmalkarlık, garanti kapsamı. Mahkemeler her iki argümana da duyarsız kaldılar ve 1970'lerin ortalarında bu davalar geri çekildi. İkinci dalga 1983'te başladı ve 1992'de sona erdi. Bu davalardaki kanuni teori garanti kavramı yerine kesin ürün sorumluluğu olarak ortaya çıktı. Bunda tütün endüstrisini savunmasını sigara içenlerin risklerden haberdar olduğunu ve söylendiği şekilde "seçme özgürlüğü"ne dayandırdılar. Örneğin davacılar nikotinin bağımlılık yapıcı etkisini ve seçme özgürlüğünü kısıtladığını söylediklerinde savunma avukatları büyük miktarda bırakan insan olduğunu işaret ederek bunu boşa çıkarmaya çalıştılar. Seçme özgürlüğü savunması alındığında bile avukat davacının hayat stilinin seçiminden dolayı

aşırı dercede riskli olduğunu veya bir şekilde ahlaki olmadığını ifade etmiştir. İkinci dava dalgasını sembolize eden dava Rose Cipillone tarafından açılan davadır. Cipollone 1983'te ölen bir sigara içicisi bayandır. Yargıtay tütün endüstrisinin savunmasını kabul eder. Ürün paketlerindeki uyarı yazılarını gerekli kılan federal kanunlarla eyalet kanunlarının yeterince uyarıcı olmadığı savının tersine bilerek satın alma olduğunu kabul etmiştir. ABD yargıtayı birçok açık kapı bırakmasına karşın kazanma olasılığı düşük olduğundan Cipollone'nin avukatı çekilmiştir.

Cipillone kararından hemen sonra değişik kanuni söylemler içeren üçüncü dava dalgası başladı ve halen sürmektedir. Üçüncü dalganın farklılıkları: şikayet alanı daha geniştir; birçok kanuni konuya odaklanabilir, örneğin sınıf mücadelesi, özel kanunlardan yararlanarak daha halk politikaları amaçlayan daha büyük girişim denemeleri. Bu yeni şikayetler bile bile yanlış tanıtma, bilgileri örtmek, açığa çıkmasını önlemek, bağımlılık ile ilgili benzer yeni argümanlardır. Örneğin sonuçlanmış bir davada tütün şirketlerinin nikotin düzeylerini manüple ettikleri ortaya konmuştur. Üçüncü dalga davaların söylem olarak en dikkat çekeni 41 eyalet savcısı tarafından sağlık harcamalarının tazmini amacıyla açılan 1997 davasıdır. 1998'de kalan 46 eylette de "Multistate Master Settlement" imzalanmıştır. Sigara şirketleri de kendi aleyhine söylemlere karşı dava açmışlardır. Örneğin nikotin düzeylerinin tütün şirketleri tarafından değiştirildiğini bildiren yayın kuruluşlarını dava etmek gibi. Herşeye karşın endüstriye karşı açılan davalar tütünün kullanımında ve kontrölünde şüphesiz etkileri vardır ve olmaya devam edecektir (4).

Davaların tütün kontrolündeki önemi (5)

1) Tütün zararlarını, medyanın dikkatini özet istatistiklerden gerçek kötü duruma çekerek daha etkili bir şekilde halka anlatır.
2) Sigara endüstrisini davaların masraflarını ödemek için sigara fiyatlarını arttırmaya zorlayarak tüketimi baskılar.
3) Suçlayıcı tanıkları ve kirli iç yazışmalarını kamuoyunun önüne çıkararak tütün endüstrisini kanunsuzlaştırır; yasadışı hale getirir. Böylece politik güçlerini zayıflatır.
4) Bireylerin, ailelerin, üçüncü parti ödeyicilerin sigaraya bağlı kayıplarını telafi, tazmin eder.
5) Hukuki yaptırımlar sayesinde davalıların pratiklerini değiştirmesini sağlar.
6) Üreticileri, perakendecileri ve işverenleri gelecekte daha büyük maddi ve manevi tazminat ödememek için pratiklerini "kendiliklerinden" "isteyerek" değiştirmeye zorlar (6).

Tütün davaları tüm dünyada tütünün kontrolünde yeni bir umut olmuş ve ABD'den sonra birçok ülkeye yayılmıştır (7). Sıtmanın kontrolünde gelişme ancak primer vektör olan sivrisineğin davranış, fonksiyon ve zayıf yönlerinin anlaşılması ile sağlanabilmiştir. Tütün kontrolü için "sivrisinek" tütün şirketleridir. Tütün davaları şirketlerin davranışlarının ortaya çıkarılmasını sağlamıştır, sağlamaktadır. Tütün şirketlerinin davranışları anlaşıldıkça tütün kontrolünde yeni olasılıklar ortaya çıkmıştır. Örneğin ABD'deki sigara davalarının bir sonucu olarak sigara şirketlerinin gizli yazışmalarının internette açık hale gelmesi ile bu şirketlerin Dünya Sağlık Örgütünü bile düşman olarak kabul ettikleri ve tütün kontrolüne yönelik gayretlerini sürekli baltalamaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Artık tütün kontrol politikalarının geçmişte neden başarısız olduğuna dair daha fazla bilgi vardır (8).

Dünya Sağlık Örgütü gelişmekte olan ülkeleri çok uluslu sigara şirketlerine karşı dava açarak da tütün epidemisini azaltmaya çağırmaktadır. Tütün şirketleri daha az kontrol edilebilen ve kuralların iyi yerleşmediği pazarlara gelmektedir. DSÖ'nün Yeni Delhi'de yapılan Uluslarası Küresel Tütün Kontrol Konferansı'nda şu deklerasyon yayınlanmıştır: "Tütün endüstrisi kanunlar, mahkemeler ve diğer yöntemler kullanılarak ulusal ve uluslarası düzeyde halka karşı sorumlu tutulmalıdır" (9).

Sonuç olarak ülkemizde Avrupa ülkeleri ile eş zamanlı olarak tütün sorumluluk davası açılmış ancak henüz başarılamamıştır. Yani sigara şirketleri için ABD vatandaşlarını öldürmek çok pahalı hale gelmişken ülkemiz ve diğer birçok dünya insanını öldürmek bedavadır.

Kaynaklar

1. Karlıkaya C**.** Türkiye'nin İlk Tütün Davası. 1.Toraks Derneği 4.Yıllık Kongresi, 30 Mayıs - 2 Haziran 2001, İzmir. 2001.
2. Karlıkaya C;http://celalkarlikaya.trakya.edu.tr/sigaradavasiweb/press_files/press.htm, 31.08.2014.
3. Karlikaya C**.** Turkey: first tobacco litigation. Tob.Control. 2006;15(2):78.
4. Atlanta GUSDoHaHS, Prevention CfDCa, Promotion NCfCDPH, Health OoSa**.** U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General—Executive Summary.* 2000.; 2000:1-29.
5. Laugesen M, Scollo M, Sweanor D, Shiffman S, Gitchell J, Barnsley K, et al. World's best practice in tobacco control. Tob.Control. 2000;9(2):228-36.
6. Cohen V, Khuri FR**.** Progress in lung cancer chemoprevention. Cancer Control. 2003;10(4):315-24.

7. Blanke DD. Towards health with justice. Litigation and public inquiries as tools for tobacco control.; 2002.
8. Yach D. WHO Consultation on Litigation and Public Inquiries as Public Health Tools for Tobacco Control. World Health Organization; 2001.
9. WHO,TFI. The New Delhi Declaration, 2000. http://www.who.int/tobacco/framework/conferences/nd_declaration/en/ 01.09.2014.

SANAYİLEŞME, GÖÇ ve TOPLUMSAL DEĞERLER

Doç. Dr. İnci User

Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Sanayi Devrimi'nin ilk dönemlerinde Batı ülkelerinde kırsal kesimden kentlere yoğun göçler olmuş, göç edenler yeni kurulan sanayi tesislerinde çalışmaya başlayarak işçileşmiştir. Sanayileşmeye XX. Yüzyılda girişen Türkiye gibi ülkelerde ise nüfusun kentleşmesi sanayileşmeye koşut olarak ilerlememiştir.

Türkiye'de kırdan kente göç 1950'li yıllarda başlamış ve 1950'de %25 olan kentsel nüfus oranı 1980'de %40'a çıkmıştır. 2010 yılına gelindiğinde ise bu oran %75'dir. 1950 sonrasındaki göçler büyük ölçüde kırdaki geçim koşullarının yetersizliği ve hızla artan kırsal nüfus nedeniyle gerçekleşmiştir. Bunun anlamı, kentlerde yeni göç eden nüfusun istihdam gereksinimlerini karşılayacak düzeyde sanayileşme yokken, görece büyük kentlerin nüfusunun birden artması, dolayısıyla istihdamdan konuta, sağlıktan eğitime birçok alanda büyük sorunların yaşanması olmuştur. Göç, II. Dünya Savaşı sonrası Dünya'da esen ve Türkiye'yi de etkileyen demokratikleşme iklimi içinde yaşanmıştır. Demokratikleşme kadar yerleşik ve yeni kent nüfuslarının etkileşim ve çatışmaları da toplumsal ve kültürel değişimin önemli birer dinamiği olarak kabul edilmiştir. Gecekondu yaşamının doğuşu, enformel istihdam ve yeni gelenlerin kentli yaşama uyum sorunları 90'lı yıllara dek Türkiye'deki sosyal bilimcileri meşgul eden başlıca konular arasında yer almıştır.

80'li yılların ortasından başlayarak, köyden kente göçlerin niteliklerinde ve yol açtıkları sorunlarda önemli değişimler gözlemlenmiştir. Artık göçün en önemli etkenleri kırdaki geçim zorlukları değildir. Bir kısım göç, daha önce büyük kentlere gelip gecekondulaşmayı başlatan hemşehrilerin elde etmiş oldukları rant olanaklarının çekim gücüyle, bir kısım göç de güvenlik sorunları nedeniyle gerçekleşmeye başlamıştır. Gerek güvenlik sorunları, gerekse yatırımların dengesiz dağılımı nedeniyle büyük kentler artık yalnız kırdan değil, küçük kent ve kasabalardan da göç almaktadır. Başka bir deyişle, göçenlerin nitelikleri, talepleri ve kente eklemlenme stratejileri değişmiş ve çeşitlenmiştir. Bu yeni süreç, Türkiye'nin topyekun değişim yıllarına denk gelmiştir.

Türkiye 1980 sonrasında dünyadaki siyasal, ekonomik ve kültürel değişimlerle bağlantılı, hızlı bir değişim içine girmiştir. Devlet ağırlıklı ekonomik sistemlerin terk edilmesi, ekonomik büyümenin sosyal ve insani gelişimden daha öncelikli hale gelmesi, artan tüketim eğilimleri, soğuk savaş sonrası değişen dengeler ve bunlarla bağlantılı olarak yükselen mikro

milliyetçilikler, etnik kimlik savaşımları, sınıf analizlerini ikici plana iten kültürel tartışmalar, 1980 öncesinde görece kapalı bir sosyoekonomik düzeni olan Türkiye'yi de ilgilendirir hale gelmiştir. Ekonomik düzeni küresel eğilimlere uyumlaştırma iradesiyle siyaset yapılmış, bu dönüşümün toplum tarafından kabulünü kolaylaştırmak üzere yeni söylemler geliştirilmiştir. Toplum önce çeşitlenen ve sivilleşen Radyo-TV kanalları aracılığıyla, millennium sonrasında ise internet kullanıcılığının yaygınlaşmasıyla hızlı bir enformasyon akımına maruz kalmıştır. Buna koşut olarak pompalanan tüketim de yaşam alışkanlıklarını ve bireysel hedefleri dönüştürmüştür. Sovyetlerin dağılışı ve komşu ülkelerde yaşanan ekonomik ya da güvenliğe ilişkin sorunlar nedeniyle Türkiye'ye dışarıdan gelen göçler de hem artmış, hem çeşitlenmiştir. Göç ve kimlik tartışmaları günümüz dünyasının en önemli gündem maddeleri arasındadır. İnsanlar hem ülkelerinin sınırları içinde hem de yabancısı oldukları ülkelerde yoğun coğrafi hareketlilik yaşamakta, gittikleri yerlerde iktisadi rekabete ve kültür çatışmasına girmekte, dönüşmekte ve dönüştürmektedir. Hareketlilik kimlik algılarına ve yaşam alışkanlıklarına ilişkin önemli dönüşümleri de zorunlu kılmaktadır. Kırdan göç, tüm bu dönüşüm süreci içinde göreli olarak 1980 öncesi göç ve kentlileşme hareketleri kadar belirleyici değildir. Öte yandan, teknolojik gelişmeler nedeniyle sınai üretim, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek daha az işgücü talep etmekte, hizmet sektörü büyümekte ve düşük vasıflı kişiler ekonomik yaşamda giderek marjinalleşmektedir. Çeşitli spekülatif fırsatlarıyla kitlelerde büyük umutlar uyandıran kentlerin önemli bir gerçeği yoksulluk ve yoksulluğa bağlı sosyal sorunlardır.

1980 sonrası Türkiye'nin başat tartışma konuları etnik çatışma ve siyasal İslam etrafında şekillenmiştir. Bu tartışmalar artık çok daha açık ve içiçe olunan dünyadaki fikirler ve süreçlerle etkileşim halinde gelişmektedir. Ne etnik ayrışma ne de İslam'a ilişkin talepler dünyadaki gündemden ve dünya kamuoyunu meşgul eden eğilimlerden bağımsızdır. Büyüyen kentli nüfusun sorunları, gereksinimleri, potansiyelleri ve yaşam tarzları bu çok karmaşık etkileşim ağı içinde oluşmakta ve dönüşmektedir. Artık birbirine çok benzeyen ve 'modernliği' temsil eden kentlilerle yine birbirine çok benzeyen ve 'gelenekselliği' temsil eden köylülerin eski popüler kültür ürünlerinde karikatürleştirilen karşılaşmaları gündemde değildir. Kentlerde hem kendi içlerinde hem de birbiriyle rekabet eden, birbirini tanımayan ve birbirine güvensiz, birçok grup ve zümre oluşmuştur. Aslında herbirinin temel nitelikleri aynı ekonomik süreçler tarafından belirlenen bu grup ve zümreler, farklı semboller kullanarak kendilerini ayrıştırmaya, benimsedikleri değerleri brbirlerine dayatmaya, özellik ve farklılıklarını mekana da yansıtmaya çalışmaktadır. Nüfusun, istihdam olanaklarının, rant umudunun en yoğun olduğu İstanbul örneğinde bu farklılaşmış zümrelerin etik ya da estetik alanlarda ortak paydalar bularak kente

kişiliğini verecek ortak davranışlar ve yaşam biçimleri oluşturmalarını ummak, en azından önümüzdeki birkaç onyıl için olanaksız gibi görünmektedir.

SANAYİLEŞME GÖÇ ve DEMOGRAFİ BAĞLAMINDA DÜNYA KENTİ KAVRAMI

Doç. Dr. Mahmut GÜLER

Trakya Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü

Giriş

Dünya kenti kavramı 1960'lı yıllardan sonra küreselleşme sürecine koşut olarak tartışılmaya başlanmıştır. Küreselleşme tartışmalarının ortak noktası olarak kabul edilen; teknolojik gelişme, bilimsel bilginin hız kazanması ve finans hareketlerinin esnekleşmesi, sermayenin ulusal sınırları aşıp uluslararası alanda akışkanlığı ve bir bölgeden başka bir bölgeye kolayca hareket edebilir hale gelmesi, emeğin ulusal sınırları aşıp uluslararasılaşması gibi başlıklar dünya kenti tartışmalarının da belirleyici konularına temel teşkil etmektedir. Bu bağlamda sermayeyi kendi kentine çekme adına yerel yöneticilerin olağanüstü bir çaba gösterdiği ve bu amaç doğrultusunda kentler arasında yoğun bir rekabetin yaşandığı bu süreçte rekabet, hem kentler arasında, hemde kent içinde eşitsizliklere neden olmaktadır. Bu eşitsizlik kendisini iki türlü göstermektedir. Birincisi; kentin fiziksek yapısındaki eşitsizlik olup yoksul mahallelerde çöküntü alanları olarak görülmektedir. İkincisi ise bunun doğal sonucu olarak yoksul alanlarda kentlilerin kentsel imkânlara erişimde yaşanan eşitsizlik olup, başka bir ifade ile ayrımcılık olarak görülmektedir. Oysa dünya kent teorileri bu kentleri her alanda öncü ve en azından kentsel hizmetlerin en üst seviyede sunulduğu mekânlar olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla dünya kenti tartışmaları, tıpkı küreselleşme teorilerinde olduğu gibi, madalyonun iki tarafının da tartışıldığı konuları içermektedir. Üstelik bu tartışmalar az gelişmiş ülkelerin dünya kentleri için daha sorunlu bir alan oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmada, dünya kenti kavramı teorik ve ideolojik yönü ile tartışılmakta ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin dünya kentleri mukayeseli olarak irdelenmektedir.

1. Küresel-Yerel İlişkiler Bağlamında Kentler

Modern dönemin simgesi olan sanayileşme, aynı zamanda kentleşmeyle koşut bir gelişme göstermiştir. Sanayileşme döneminde kırsal nüfusun kentlere akması bir taraftan var olan kentlerin sağlıksız bir biçimde büyümesine neden olurken, diğer taraftan yeni kentlerin doğuşunu zorunlu kılmıştır. Modern dönem "ulus-devlet", merkezileşme gibi kavramlar üzerine inşa edilirken, 1980'ler sonrası küreselleşme çağı ise, bilgi toplumunda, ulus devletlerin aşıldığı, sermaye ve mal hareketlerinin kontrolü üzerinde ulus-devlet formunun yetersiz kaldığı

bir dönem olarak ifade edilmiştir (Tekeli,1999:227). Küreselleşme sürecinin gelişmesinde, şirketlerin birleşme yoluyla uluslararası güç haline dönüşmesi ve uluslararası ilişkilerde yeni organizasyonların ortaya çıkması etkili olmuştur (Harvey,2000:294). Küreselleşmeye bu bakış açısıyla kapitalist sermaye birikim süreciyle ilişkilendirilip, kazananların ve kaybedenlerin olduğu bir siyasal süreç olarak değerlendirenlerin yanı sıra, teknolojik gelişmenin kaçınılmaz bir sonucu olarak görenler olmuştur (Şengül,2000:111).

Küreselleşme döneminde ulus-devlet kavramının anlamını yitirmesiyle birlikte bölgesel ve yerel eğilimler öne çıkmaktadır. Tekeli, yaşanmakta olan küreselleşme biçimi için dünyanın bütünleşmesinden çok, alan ve nüfus açısından dünyanın büyük kesiminin dışlanmasına dikkat çekmekte ve küreselleşmenin gerçekte dünyanın gelişmiş kesimleri için gerçekleşmekte olduğunu ve bu süreç dışında kalanların kaybedenler grubunda olacağını ifade etmektedir (Tekeli,1999:225). Bu bağlamda küreselleşmeyi, ulaşım ve iletişim alanlarındaki gelişmelerin hızı ile dünyanın küçüldüğü, para-kredi ilişkilerinin teknolojik gelişmelere bağlı olarak hız kazandığı ve bunun sonucu yeni uluslararası örgütlenme ve işbirliği biçimlerinin ortaya çıktığı bir süreç olarak tanımlamak mümkündür. Bir başka tanım ise, dünyanın ekonomik, siyasal ve toplumsal alanda karşılıklı bağımlılık ilişkisi içine girdiği ve artık dünyanın tek kutuplu bir merkez haline geldiğine yöneliktir. Bu iki tanımın eksik bıraktığı nokta küreselin yerelle olan ilişkisidir ki bu ilişkinin kesişim noktası sanayileşmedir. Küreselleşme döneminde ortaya çıkan yerel kavramı, eski endüstri bölgelerinin yerini almak üzere kurgulanmaktadır (Duruöz,1997:71). Sermaye birikim süreçlerinin uluslararasılaşması ve kapitalist devletlerin ulus-devlet sınırlarını aşması, sonuçta yarışmanın yerel birimler arasında olacağına işaret etmektedir (Şengül,1997:61). Teknolojik gelişme, devletin yapısında meydana gelen değişmeler, emeğin uluslararasılaşması, bankacılık ve finans faaliyetlerinin akışkan hale gelmesi, kentlerin doğasını ve yapısını değişmektedir. Özellikle sermayenin mekânsal bağlardan kopması ile, kentler sermayenin merkezileştiği yerler haline gelmektedir (Topal,2003;42). Küresel ölçeğin yereli sayılan kentler, ulusal sınırlar içinde diğer kentlerle bağlarını koparmakta, kendi ekonomik avantajlarını sıralayarak dünya pazarlarında kendilerini satışa sunmaktadırlar (Doğan,2002:96).

1970'lerde yaşanan ekonomik kriz, esnek sermaye birikimi para ve imaj hareketliliğine neden olmuştur. Bu hareketlilikle birlikte, iletişim ve bilişim ağları üzerinden örgütlenen sermaye -ulusal sınırları aşmış, çokuluslu hale gelmiştir. Sermaye, kentler üzerinden bir yandan da uluslararası kapitalizmin gelişimini sağlarken, diğer yandan mekansal işbölümünü belirleyen nesne haline gelmiş kentsel rekabetler artarak devam etmiştir (Ercan,1996:62). Rekabet sadece kentler arasında değil, kentin değişik bölgeleri arasında, hatta mahalleler arasında gelişmiş ve

her bölge/mahalle kendisine ait bir imaj yaratma çabası göstermiştir. Kentler arası rekabet finans, tüketim ve eğlence merkezi olma yönünden birbirleri ile yarışmakta olan kent imajını doğurmuş, sermayeyi ve insanları cezbedebilme anlamında önem kazanmıştır (Harvey,1996:116). Küresel sermaye için yerel ve bölgesel dinamikler önem kazanmış, bölgenin ve yerelin önem kazanması ile kentler arasında kıyasıya bir rekabet yaşanır hale gelmiştir. Bu bağlamda günümüzde kentlerin küresel süreçte rekabet edebilirliğinin geliştirilmesi ve yerel kalkınmanın etkin biçimde gerçekleştirilmesine yönelik paradigmalar üzerinde tartışmaların yoğunlaşmıştır (Tekeoğlu ve Ildırır,2012:4).

2. Dünya Kenti Kavramı

Sermaye birikiminin aşırı yoğunlaştığı, merkezileştiği, üretim sürecinin parçalandığı bir dünyada, sermayenin mülkiyetinin, üretim sürecinin, para-sermaye ve mal ticaretinin kontrol edilmesine yönelik sınırlı sayıda mekanların türetilmesi "dünya kenti" kavramının ortaya çıkışı ve gelişmesinin nedenleri olarak görülmektedir (Ercan,1996:67). Küresel kapitalizm teorilerine göre; bilişim ve ulaşım teknolojilerinde yaşanan devrim, küresel ağlar üzerinden alım satım yapan finans sektörünün uluslararasılaşması, bazı üçüncü dünya ülkelerinin hızlı sanayileşmesi, ABD, Avrupa ülkeleri ve Japonya'nın sanayi merkezlerini başka ülkelere doğru kaydırması ve bunun sonucu olarak emeğin uluslararası düzeyde yeniden bölüşümü, kapitalist ülkelerin yeni liberal ekonomik yapıya ve bu yapıya uygun düşen devlet örgütlenmesine geçişi, 1970'li yıllardan sonra yaşanan önemli gelişmeler olarak değerlendirilmektedir (Chase-Dunn,2014). Bu gelişmeler kentleri dünya kenti olup olmama yolunda hiyerarşik sıralamaya sokmakta ve kentler bu hiyerarşinin tepesinde yer almaya ve küresel ölçekte kurulan network ağı içinde bulunma mücadelesi içine[11] girmektedir (Tekeli,1999:222).

Küreselleşme ile öne çıkan kentler dünya kenti, mega kent, uluslararası finans merkezi kent, küresel kapitalist kentler, milyoner kentler, büyük endüstriyel kentler, birincil kentler, emperyal kentler gibi isimlerle adlandırılmaktadır. Bu geniş tanımlama, kent çalışmalarında farklı yaklaşımlar geliştirilmesine de neden olmuştur. Örneğin bu tartışmalarda yaygın kullanılan geleneksel tanımlardan birisi kentin boyutuyla ilgili olan ya da demografik özelliklerini öne çıkaran mega kent yaklaşımı olup, kentin nüfus yoğunlaşması, teknolojik gelişmeler ve ekolojik etkilerine bağlı özellikler üzerinde dururken, dünya kenti kavramı ise, küreselleşme süreciyle bütünleşmiş yaklaşımlarla açıklanmaktadır (Beaverstock vd.,2014). Ancak kentler arasında böylesi bir ayrımı soyut bir tanımlamayla açıklamak yetersiz

[11] Bu ilişkiler ağına bağlanamamak veya bu ağdan yararlanamamak dışlanma sonucunu doğurmaktadır (Tekeli,1999:222).

kalmaktadır. Örneğin Newyork ve Mexico City hem bir mega kent, hem de dünya kentidir. Buna karşın bu iki kentin "dünya kenti" olma anlamında farklılıklarda vardır. Örneğin Calcuta mega kenttir, ama dünya kenti değildir. Zürih bir dünya kentidir, ama mega kent değildir. Kentlerin bu şekilde kategorize edilmesine yönelik tartışmalar dünya kenti kavramını problematik hale getirmiştir. Çünkü mega kentleri nüfus kriterine göre değerlendirip buna göre bir sınıflandırma yapmak mümkündür. Fakat dünya kentlerine yönelik böylesi bir sınıflandırma yetersiz kalmakta ve bir takım sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Örneğin, New York ve Londra çok önemli dünya kentleri olarak kabul edilirken, Manchester veya Minneapolis daha mı az önemlidir sorusunu akla getirmektedir (Beaverstock vd., 2014).

Peter Hall 1966 yılında, dünya kenti kavramını bugünkü anlamında kullanarak bu konuda araştırma yapan ilk kişi olmuştur. Hall, gelişmiş ülkelerdeki çok uluslu şirketlerin komuta merkezlerinin yerleşme özelliklerini ve bu kentlerin bu anlamda rollerini sıralayarak; Londra, Paris, Rehine-Ruhr, Moskova ve New York'u sahip oldukları üstünlükler açısından öne çıkmıştır. Çünkü bu kentler ticari, politik, kültürel, teknolojik, eğitim ve finans gibi alanlarda diğer kentlere göre üstünlüklere sahiptir (Beaverstock vd.,2014). Bu sıralamaya yaparken sıralamaya temel oluşturan 6 alanda öncü olan kentlerin dünya kenti olabileceğini ileri sürmüştür. Bunlar; (1) Politik merkez; küresel düzeyde işçi ve işveren sendikalarının, uluslararası kuruluşların, küresel şirketlerin yönetim merkezinin bulunması (2) Ticari merkez; ithalat ve ihracatın kontrol merkezi olma, bu nedenle, uluslararası havayolu ağı, önemli kara deniz ve demiryolu ağı şebekesinin merkezinde bulunma. (3) Bankacılık ve finans merkezi; merkez bankasının, önemli ticari bankaların yönetim merkezleri, büyük sigorta şirketleri ve bunlara destek olacak finansal hizmetleri sağlayan kuruluşların varlığı. (4) Hizmetler sektörünün gelişmişliği; hastaneler, profesyonel avukatlık hizmetleri, üniversiteler, bilimsel araştırma kuruluşlarının varlığı. (5) Lüks tüketim merkezi; büyük alış-veriş mağazaları, lüks tüketim mallarını sağlayan özel mağazalar. (6) Eğlence merkezi; gece kulüpleri, sinema, tiyatro, konser salonları, restoranların bulunmasıdır (Taylor,2014).

Dünya kentleri ile ilgili bir sınıflandırma da 1981 yılında Cohen tarafından yapılmıştır. Cohen dünyanın en büyük şirketlerini incelemiş ve bu şirketlerin merkezlerine ev sahipliği yapma ve finans merkezi olma konusunda 198 kenti sıralamıştır. Bu çalışmaya göre: Tokyo, Londra ve New York birincil önemde kentler; Osaka, Rehine Ruhr, Chicago, Paris, Frankfurt ve Zürih ikincil önem de dünya kenti olarak belirlenmiştir.

Diğer bir önemli çalışma ise, Friedmann tarafından yapılan yapılmıştır. Friedmann küreselleşme sürecinin getirdiği ekonomik, politik ve sosyal değişim, bu sürecin mekânla ilgili siyasal tanımlamaları, yönetim ve üretim arasındaki karşıt ilişkiler kavramları üzerinden "dünya

kenti" hipotezi"ni (world city hypothesis) geliştirmiştir (Chase-Dunn,2014). Friedmann çalışmasında yedi farklı hipotezi incelmiş ve dünya kenti hipotezini küresel kentsel bir hiyerarşi oluşturmak için yedi kriterde açıklamıştır. Bunlar; dünya kentlerinin önemli finans merkezi olma, çok uluslu şirketlere yönetim merkezi olma, önemli imalat merkezi olma, dünya taşımacılığında önemli eklem noktası olma, uluslararası kurumların varlığı, hızlı büyüyen hizmet sektörün varlığı ve nüfus büyüklüğü (Topal,2003;45) başlıkları altında sıralanmıştır. Daha genel bir yaklaşımla Friedman'ın dünya kenti hipotezini, ana hatlarıyla, şu hususlar oluşturmaktadır (Arslanoğlu,1998:142):

1. Küresel sermayeyi çekebilecek alt yapıya sahip olan kentler giderek dünya kent hiyerarşisinde yerlerini alacaktır.
2. Dünya kentlerinin küresel kontrol fonksiyonları, kentin yapısında etkin bir şekilde yansıtılır.
3. Dünya kentleri gerek iç göç, gerek uluslararası göç konusunda odak noktaları olarak öne çıkmaktadır.
4. Dünya kenti mekânsal kutuplaşma, sosyal sınıf kutuplaşması gibi sanayi kapitalizminin çelişkilerine sahne olmaktadır.
5. Dünya kenti devletin mali kapasitesinin üzerinde sosyal maliyetler yaratmaktadır.

Friedmann, yukarıda sıralanan özellikler bağlamında hipotezinde belirttiği yedi kritere göre dünyada 30 tane kent belirlemiş ve bunları Birincil Dünya Kentleri ve İkincil Dünya Kentleri olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca Friedmann Dünya Bankası verilerini kullanarak merkez ülkeler ve yarı-çevresel ülkeler olarak hiyerarşik sıralamada da bulunmuştur.

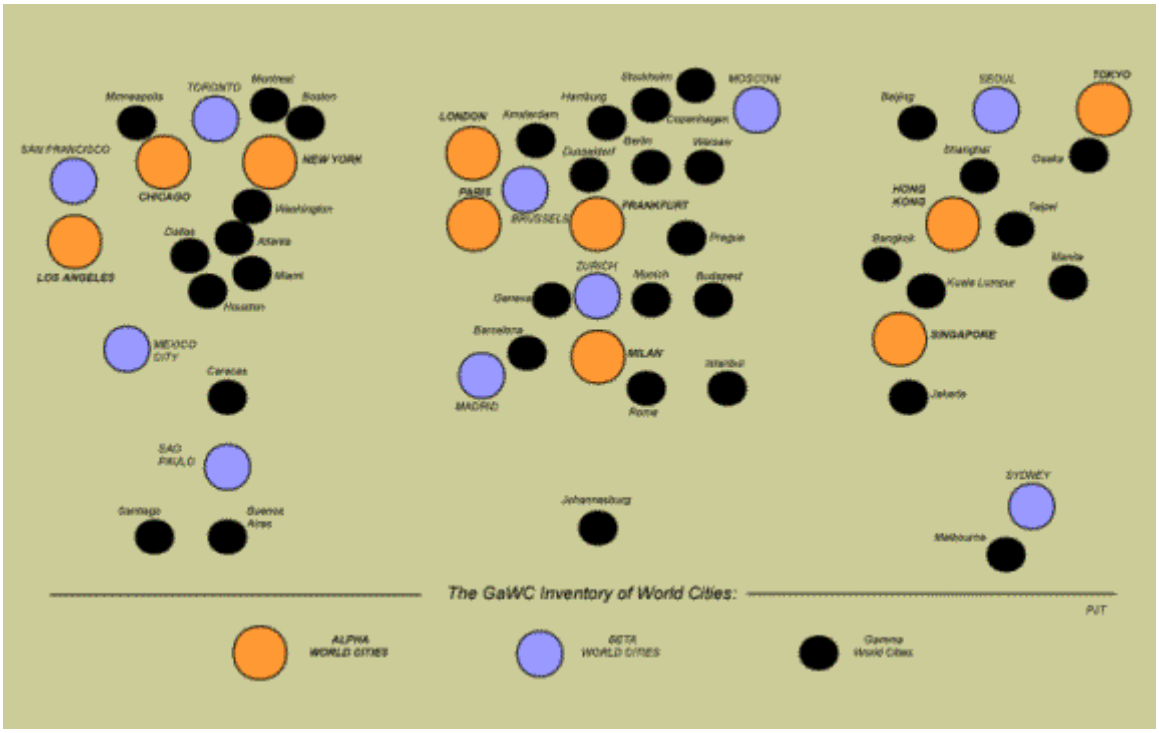
Çizelge1: Dünya Kentleri Hiyerarşisi

Merkez Ülkeler		Yarı-Çevresel Ülkeler	
Birincil Dünya Kentleri	**İkincil Dünya Kentleri**	**Birincil Dünya Kentleri**	**İkincil Dünya Kentleri**
Londra	Bürüksel	Sao Paulo	Johannesburg
Paris	Milan	Singapur	Buenos Aires
Roterdam	Viyana		Rio de Janerio
Frankfurt	Madrid		Caracas
Zürich	Toronto		Mexico City
Newyork	Miami		Hong Kong
Chicago	Houston		Taipei
Los Angeles	San Francisco		Manila
Tokyo	Sidney		Bangkok
			Seul

Saskia Sassen ve diğer bazı araştırmacılar, Friedmann'ın dünya kenti hipotezi üzerine yaptığı tartışmaları geliştirip yeni bir takım eklemeler yapmak suretiyle konuyu detaylandırmışlardır. Sassen, daha önce yapılan küresel kent yaklaşımlarının öne çıkardığı uluslararası ticaret ve bankacılık faaliyetlerine ek olarak, yeni bir takım fonksiyonları barındıran kentleri dünya kenti olarak tanımlamıştır. Bu yeni fonksiyonlar; innovasyon ve üretim için pazar oluşturabilme, dünya ekonomisi içinde önemli yere sahip, "yerel" olarak adlandırılan mekânları kontrol edebilme gücüne sahip olma (Chase-Dunn,2014) olarak sıralanmıştır. Dünya kenti tartışmalarında Sassen "global kent" terimini kullanmakta; reklamcılık, muhasebecilik, sigortacılık, bankacılık/finans ve hukuk hizmetlerini global kentleri sıralamasında kullandığı ölçütler olarak yer almaktadır. Sassen, hiyerarşinin tepe noktasına New York, Londra ve Tokyo'yu yerleştirmiştir. Bu kentler ileri düzeyde uzmanlaşmış üretim hizmetlerinin ve finans sektörünün global ölçekte akışkan hale geldiği kentler olarak öne çıkmaktadır. Özellikle, hizmet ve finans sektörünün küreselleşmesi, çok uluslu şirketlerin yatırım alanı olarak kentleri öncelikli alanlar olarak görmesi, buna bağlı olarak hizmetler sektörünün hızlı gelişmesi; ekonomik gücün yönetim koordinasyonunda kentleri önemli hale getirmektedir. Dünya kapitalist sistemindeki değişimin önemli bir özelliği de sanayileşeme döneminin üretim kentlerinin yerini, hizmetler sektörünün öne çıktığı yeni bir kentsel sisteme bırakmasıdır.

Hizmetler sektöründe bazı uzmanlık gerektiren işler "dünya kentleri" olarak tanımlanan kentlerde ekonomik ve sosyal düzeni değiştirmektedir (Chase-Dunn,2014).

Taylor kentleri belirli kriterler kullanarak; alfa dünya kentleri, beta dünya kentleri ve gama dünya kentleri olarak üç gruba ayırmıştır. Gruplamayı 69 çok uluslu firmayı baz alarak 263 kent arasında yapmış ve 55 tanesini dünya kenti olarak belirlemiştir. Bu 263 kentte muhasebecilik, reklamcılık, finans ve hukuk hizmetleri için büro olup olmadığına, hizmetlerin kentlerde ne düzeyde sunulduğuna yönelik araştırmaları sonucunda kentlere puanlar vermiştir. Bu hizmetlerden bir tanesinin üst düzeyde sunulması durumunda hizmeti sunan kent 3 puan almış, orta düzeyde sunulması durumunda 2 puan, alt düzeyde sunulması durumunda 1 puan alarak kentler hiyerarşik olarak belirlenmiştir. Bu aşamada kentlerin her birinin muhasebecilik, reklamcılık, bankacılık/finans ve hukuk hizmetlerinden aldıkları puan toplanmış ve 12 puan ve altı olarak farklı başlıklarda sınıflandırılmıştır (Taylor,2014).



Şekil 1: Alfa, Beta, Gama Dünya Kentleri

Kaynak: (Beaverstock, Smith and Taylor 1999),
http://irows.ucr.edu/papers/irows15/irows15.htm

Çizelge 2: Değişik Kategorilere Göre Dünya Kentleri

ALFA KENTLERİ
12: Londra, Paris, New York, Tokyo. 10: Şikago, Frankfurt, Hong Kong, Los Angeles, Milan, Singapur.
BETA KENTLERİ
9: San Francisco, Sidney, Toronto, Zürih. 8: Brüksel, Madrid, Mexico City, Sao Paulo.
GAMA KENTLERİ
6: Amsterdam, Caracas, Boston, Dallas, Dusseldorf, Cenevre, Houston, Jakarta, Johennesburg, Melbourne, Osaka, Prag, Santiago, Taipei, Washington. 5: Bangkok, Beijing, Roma, Stockholm, Varşova. 4: Atlanta, Barcelona, Berlin, Buenos Aires, Budapeşte, Kopenhag, Hamburg, İstanbul, Kuala Lumpur, Manila, Miami, Minneapolis, Montreal, Münih, Şangay.
DÜNYA KENT OLUŞUM SÜRECİNDE GÜÇLÜ KANIT GÖSTEREN KENTLER
Çok Güçlü Kanıt Taşıyan Kentler
3: Atina, Auckland, Dublin, Helsinki, Lüksemburg, Lion, Mumbai, Yeni Delhi, Philadelphia, Rio de Jenerio, Tel Aviv, Viyana
Bazı Kanıtlar Taşıyan Kentler
2: Abu Dabi ,Almaty, Birmingham, Bogoto, Bratislava, Brisbane, Bükreş, Kahire, Clevland, Cologne, Detroit, Ho Chi Minh City, Kiev, Lima, Lizbon, Manchester, Montevideo, Oslo, Rotterdam, Riyad, Seattle, Stutgard, The Hague, Vancouver.
Çok Az Kanıt Taşıyan Kentler
1: Adelaide; Antwerp, Arhus, Baltimore, Bangalore, Bologna, Brazilia, Calgary, Cape Town, Colombo, Colombus, Dresden, Edinburgh, Genova, Glasgow, Goteborg, Guangzhou, Kansas City, Leeds, Lille, Marsilya, Richmond, St Petersburg, Taşkent, Tahran, Turin, Utrecht, Wellington

Kaynak: Topal, A. Kadir, "Global Kapitalizmde Sermaye Birikimi İçin Yeni Mekansal Ölçekler: Dünya Kentleri/Global Kentler", **Çağdaş Yerel Yönetimler**, Cilt 12, Sayı 2, Nisan 2003.

3. Dünya Kentlerinde Eşitsiz Gelişmeler

Dünya kenti; sermaye birikiminin aşırı yoğunlaştığı, üretim sürecinin parçalanarak dünyanın diğer ülkelerine–özellikle az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere- kaydırılmasıyla emek gücünün de esnekleştiği, para-sermaye ve emek arasındaki rekabetin artarak önem kazandığı bir süreçle birlikte gelişmektedir. Bu kentler üretim ve tüketimin biçim, düzey ve yoğunluğunun kontrol edildiği mekanlar olarak kabul edilmektedir (Ercan,1996:67). Eski dönemde hiçbir önemi olmayan bir yerleşim bölgesi birdenbire bir sınaî bölgesi olabilmekte (silikon vadileri), ama daha önemlisi ucuz emeğin varlığı bir bölgeye sermayeyi çekme anlamında, daha da önem kazandırmaktadır. Bu bağlamda kent yöneticileri küresel sermayeyi kentlerine çekebilme adına; çalışanların, çalışma koşullarındaki iyileştirme maliyetlerine katılmasını, çalışma saatlerinin uzatılmasını ve esnekleşmeden kaynaklanan iş güvensizliğinin kabulünü zorunlu kılmaktadır (Güler,2005:356).

Dünya kenti tartışmaları, geçmiş kentsel mekân teorilerinde yer alan kır-kent[12] çelişkisi olmaktan çıkmış, kent içindeki farklılıklara, parçalanmalara, kimlik farklılaşması tartışmalarına yoğunlaşmıştır. Kentler bir yandan küreselleşme sürecinden ve dünya ekonomisindeki değişimden etkilenirken diğer taraftan küreselleşme sürecinin etkili belirleyicileri olmaktadırlar.

Fakat bu süreçte dünya kentlerinde eskiden beri değişmeyen husus, kapitalist üretim ve tüketim biçiminden kaynaklanan eşitsiz gelişmedir. Eşitsiz gelişme, özellikle kentin fiziksel yapısında kaynaklanan farklılaşmalar nedeniyle kentleri sınıfsal alanlara bölmekte ve kentin önemli bir kısmı yoksulluğa terk etmekte ve eşitsizlikleri derinleştirmektedir (Arslanoğlu,1998:120). Bu anlamda uluslararası sermaye için cazip hale getirilmeye çalışılan kentler, farklılaşmış niteliklere daha duyarlı hale gelmektedirler. Yerel yöneticiler, kentlerini cazip hale getirmek için; işgücü vasfını geliştirmeye, emeği denetim altında tutmaya, altyapı sağlamaya ve vergi politikasında düzenleme yapmaya kadar bir dizi dönüşüm kararları almaktadır. Bu kararlar kent üzerinde bir takım mekânların soyutlanmasına neden olmaktadır. Kent içinde bir bölge veya mahalle rekabet için özel niteliklere kavuşurken, diğer yerleşim yerleri bu gelişmenin dışında kalmaktadır. Mahalleler arası rekabetin keskinleşmesi ve uluslararası rekabete bağlı olarak farklılaşmış mahallelerin doğuşu, kentsel hizmetlerden faydalanmada eşit olmayan durumlara neden olmaktadır (Güler,2005:354).

[12] Kentsel analizlerde kır-kent çatışması Marx ve Weber'in analizlerinde önemli yer almıştır. Marx ve Weber kenti, kapitalist toplumu anlamaya yönelik bir araç olarak görülmüş bu bağlamda kent; kapitalist toplumda yaratılan sosyal süreçlerin etkileşimi olarak ele almışlardır (Arslanoğlu,1996:118).

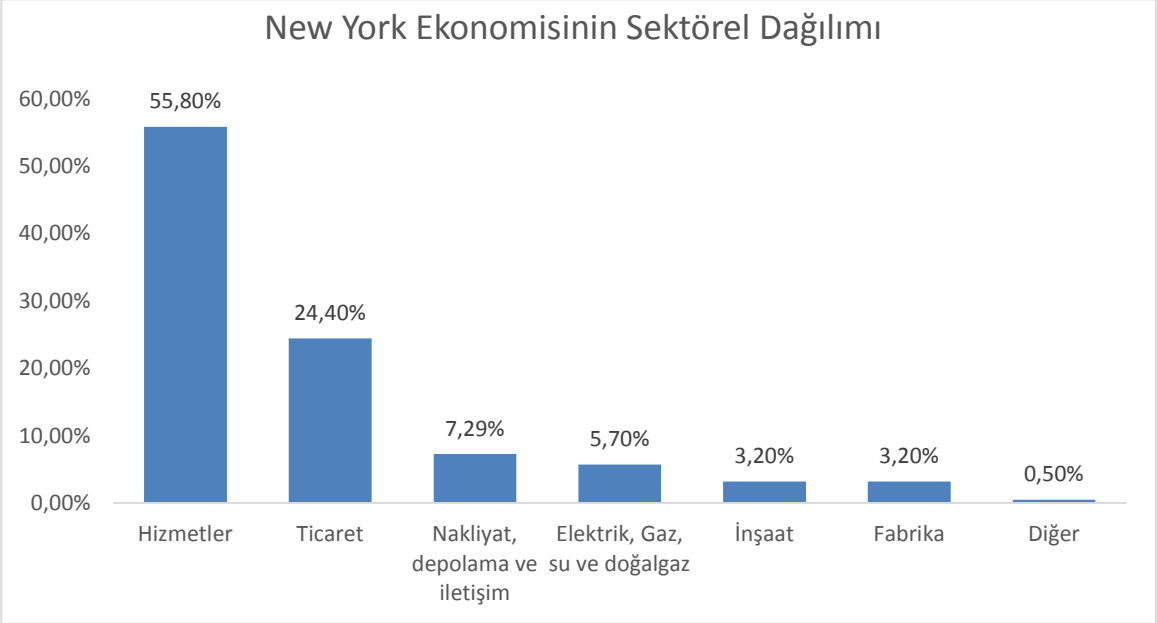
4. Gelişmiş ve Az Gelişmiş Ülkelerin Dünya Kentleri

Küresel gelişmeye bağlı olarak finans sermayesinin egemen olduğu sermaye birikim süreci, mal ve hizmetlerin serbestleştirilmesi, emek piyasalarının esnekleştirilmesi çabasıyla iç içe geçen iletişim teknolojisindeki gelişmeler; dünya kentlerinin doğuş nedeni olarak ileri sürülmektedir. Uydu bağlantıları ile uluslararası finans kuruluşlarına bağlanma, doğru bilgi ve süratli iletişim ihtiyacı; şirketler için dünya kentlerinin rolünü arttırmaktadır. Buna karşılık Tekeli; dünya kentlerini sadece uluslararası kuruluşların güçlerine dayandıran açıklamaların geçerliliğini yitirdiğini, bu yerleşmelerde küçük firmaların da sunduğu küresel ve yenilikçi hizmetlerin dünya ölçeğinde önem kazandığını ileri sürmektedir (Tekeli,1999:224). Fakat dünya kenti olmaya yönelik kentler arası yarışmada birbirinden farklı yerel birimlerin hepsinin aynı koşullar içinde yarışa katılıyor olması iddiası, kapitalist gelişmenin eşitsiz doğasını göz ardı etmektedir. Çünkü kapitalist gelişmenin eşitsiz yapısı, dünya ölçeğinde de ulus-devlet ölçeğinde de geçerliliğini sürdürmektedir. Bu durum, kentler arasında rekabeti baştan engellemektedir (Doğan,2002:99).

Dünya kentleri olarak gösterilen Tokyo, New York, Londra gibi kentler, gelişmiş ülke metropolleridir. Bunlar gerek nüfus açısından gerekse teknolojik yenilikleri barındırmaları açısından gelişmiş kentlerdir. Fakat 1960'lardan itibaren nüfus açısından çok büyüyen Sao Paolo, Meksiko City ve Bombay gibi kentler de dünya kenti olmaya aday gösterilmişlerdir. Oysa az gelişmiş ülke kentleri, dünya kenti sınıflandırmasında sadece nüfus ve coğrafi kriterler bakımından dünya kenti kategorisinde yer almaktadır. Ancak kamu güvenliği, konut, beslenme maliyeti, trafik akışkanlığı, eğitim, sağlık ve gürültü gibi temel kentsel hizmetleri sağlamaya yönelik yeterli donanıma sahip değillerdir. Örneğin İstanbul'da[13] önemli ölçüde kaçak yapılaşma vardır. Düzenli alanlarda ise, yaşam kalitesinin geliştirilmesi anlamında önemli eksiklikler vardır (Geray,1999;88). Diğer taraftan İstanbul'u dünya kenti yapmaya yönelik olarak yerel yöneticilerin girişimleri, kentin bazı alanlarını çekici hale getirmeye yönelik faaliyetlere yeni fırsatlar yaratırken, bunun dışında kalan yerleşim yerleri çöküntü alanları olarak kaderine terk edilmektedir. Azgelişmiş ülkelerin dünya kenti yaratmaya yönelik girişimlerinin bir başka sakıncası ise, kent içi eşitsiz gelişmeye neden olmasının yanında, kentler arasında da eşitsiz gelişmenin doğmasına neden olmasıdır. Dünya kenti yaratmaya yönelik yapılan harcamalar ve maliyetleri artırıcı popülist politikalar, ulusal ekonomilerin bunalıma girmesine de neden olabilecektir.

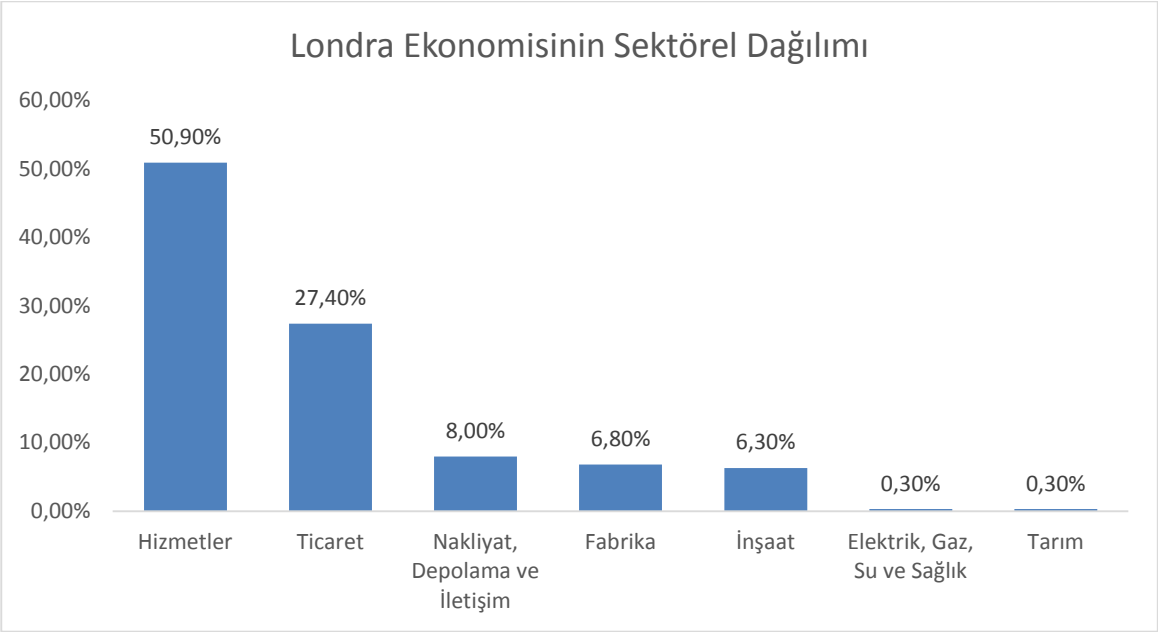
[13] J.V. Beaverstock, R.G. Smith ve P.J. Taylor'ın yaptığı çalışmada İstanbul bir "gama dünya kenti" olarak tanımlamış olmasından dolayı, Türkiye'de de iyi bilinen bir sınıflandırma haline gelmiştir.

Kent ekonomilerinde meydana gelen dönüşümler finansal hizmetlerin yanı sıra, yüksek uzmanlık isteyen hizmetlerin önemini de arttırmıştır. Ancak dünya kentlerinde yüksek derecede teknik bilgi ve yöneticilik özellikleri isteyen işlere yönelik talep artışının yanı sıra, düşük ücretli niteliksiz işlerin sayısı hızla artış göstermiş ve özellikle düşük nitelik gerektiren işlere yönelik talep artışı ile birlikte emek piyasasında da farklılaşmalar ortaya çıkmıştır. Hizmetler sektöründe özellikle düşük ölçünlü işlere yönelik arz-talep dengesizliği bir süre sonra kendisini işsizlik olarak göstermiştir. Dünya kentlerinde ekonomik katkı bağlamında sanayi sektörünün payının -üretim biçiminde yaşanan değişimlerle birlikte- düşmesi ile işsizlik sürekli artmakta ve sosyal sorunlar derinleşmektedir. "Eve iş alma", "part time" gibi yeni iş olanakları, geçici çözümler olarak başvurulan yöntemler olmuştur. Bunların yanı sıra, yeni ekonomik değişimler ve örgütsel yapıların küreselleşmesi nedeniyle, merkez büro yönetimi, hava taşımacılığı, ulaşım, banka, kredi kurumları, sigorta ve menkul kıymet, yatırım ofisleri, eğitim, mühendislik ve muhasebeciliği kapsayan hizmetlerde artışlar görülmektedir (Sarıoğlu,2005:44). Aşağıdaki şekillerde iki gelişmiş ülke (ABD ve İngiltere) ve gelişmekte olan ülkenin (Türkiye) dünya kentlerinin ekonomilerinin sektörel dağılımı görülmektedir.



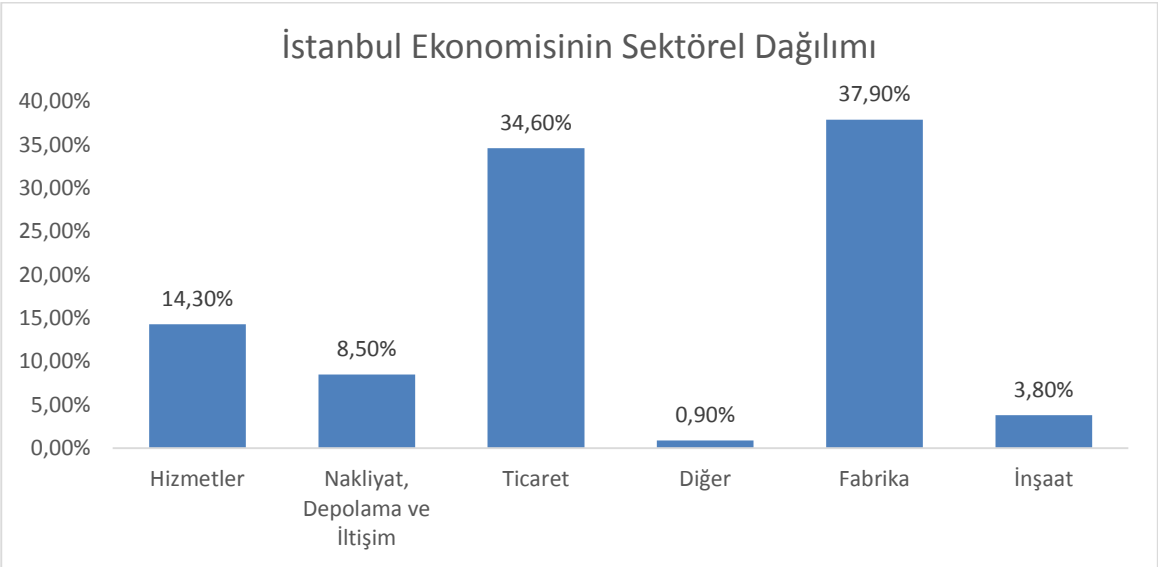
Şekil 2: NewYork Ekonomisinin Sektörel Dağılımı

Kaynak: labor.ny.gov, censtats.census.gov, Erişim Tarihi:28.08.2014



Şekil 3: Londra Ekonomisinin Sektörel Dağılımı

Kaynak: http://data.london.gov.uk/, Erişim Tarihi:28.08.2014



Şekil 4: İstanbul Ekonomisinin Sektörel Dağılımı

Kaynak: tüik.gov.tr, Erişim Tarihi:28.08.2014

Şekillerde görüldüğü üzere, gelişmiş ülkelerin dünya kentlerinin ekonomik yapısında hizmetlerin sektörünün payı yüzde 50'lileri geçmişken bu oran İstanbul'da yüzde 14'ler seviyesinde bulunmaktadır. Fark, üretime dönük sektörlerden kaynaklanmaktadır. Örneğin New York ekonomisi içinde ticaret yüzde 24,40, fabrika yüzde 3,20'dir. Yine gelişmiş ülkenin kenti olan Londra'da ticaretin payı yüzde 27,90 ve fabrika yüzde 6,80. Buna karşılık gelişmekte olan ülke kenti İstanbul'da ticaret yüzde 34,60 ve fabrika yüzde 37,90'dır. Dünya kenti yaklaşımlarında da hatırlanacağı üzere, hizmetler sektörünün tüm sektörler içinde ki payının yüksek olması gerekmektedir. Bu husus, gelişmiş ülkelerin dünya kentleri açısından açıklanabilir bir durumdur. Buna karşın gelişmekte olan ülkelerin dünya kentleri için aynı husus, küreselleşme sürecinin üretim biçiminde yaptığı değişimle açıklanabilir. Çünkü gelişmiş ülkelerin yüksek teknolojiyi üretmesi ve kontrol etmesi mümkün görülmemektedir (en azından şimdilik). İleri teknoloji üreten gelişmiş kapitalist ülkeler esnek üretim biçiminden dolayı özellikle ağır ve kirletici sanayilerini emeğin çok ucuz olduğu ve çevresel faktörlerin çok önemsenmediği ülkelere kaydırmışlardır. Bu bağlamda İstanbul'un 1980'li yıllardan beri tekstil merkez olması ve diğer sektörlerdeki gelişmeler bu kentin hala üretim merkezi olmasına neden olmuştur. Az gelişmiş ülkelere biçilen rol Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerini (KOBİ) geliştirmeleri yönünde olmaktadır. KOBİ'ler çok uluslu hale gelen diğer büyük sanayilerin ara malı ihtiyacını karşılamaya yönelik üretimi gerçekleştiren kuruluşlardır. Bu durum küçük ölçekli ticari faaliyetlerin devamı açısından önemlidir.

5. Az Gelişmiş Ülke Dünya Kentlerinin Çevreye Etkisi: İstanbul

Kaynak tüketimi yoğun olan sanayi sektörünün İstanbul'dan Trakya'nın İstanbul'a yakın kesimlerine taşınması ile bölgede yoğun bir sanayileşme süreci başlamıştır. Sanayi tesislerinin bu ilgisi İstanbul'un doğusundan, Gebze'den başlayarak İzmit ve Sakarya'ya ulaşmasından sonra, 1970'li yıllardan itibaren Trakya Bölgesi'ne sıçramıştır. Söz konusu sıçrama 1980 sonrası dönemde de sürmektedir. Bölgenin sanayileşmesinde, bölgenin dinamik yapısının yanı sıra, devletin uyguladığı teşviklerde etkili olmaktadır. İstanbul'un taşıdığı aşırı yüklerin **desantralizasyonu** olarak tanımlanan 2009 yılında yürürlüğe giren 1/100.000 ölçekli İstanbul Çevre Düzeni Planı raporu göre; İstanbul'un artık kaldıramadığı yükü Trakya ve Anadolu'nun içlerine doğru çekmek veya bu uzantılarda ara istasyonlar oluşturmak suretiyle kalkınma koridoru oluşturulması hedeflenmektedir. Bu plan, aynı zamanda İstanbul'a yönelecek yeni yatırımlar için bölgesel tampon görevi ifa edecektir. Plan, "*İstanbul'un desantralize*" edilmesi yaklaşımına dayanarak, sanayileşme sürecinin İstanbul'un çevresine doğru yayılacağını belirtmektedir. Trakya bölgesine bu plan kapsamında biçilen rol ise, "çok

merkezli sıçramalı büyüme" olarak adlandırılan kavramda gizlenmiş izlenimini vermektedir. Bu bağlamda, İstanbul'un hemen yanı başında bulunan gerek kentleşmenin gerekse sanayileşmenin getirdiği olumsuzlukları yeteri kadar taşımakta olan Çerkezköy ve Çorlu gibi kentler atlanarak yeni sanayi odakları yaratılmasına yönelik bir çabanın olacağı görülmektedir. Nitekim, Tekirdağ Limanı ve bu liman bağlantılı ulaşım aksları, bu izlenimi güçlendirmektedir (Güler,2012:84)

Bu çaba, az gelişmiş ülkelerin dünya kentlerinin hızlı kentleşmesinin neden olduğu bir sonuçtur. İstanbul örneğinde görüldüğü gibi, kent nüfus artış hızının[14] yüksekliği ve sanayi sektörünün düşmeyen hızının yanı sıra, hizmetler sektörünün de artışı, kent üzerindeki doğal kaynaklara yönelik baskıyı artırmaktadır. Çözüm, İstanbul örneğinde görüldüğü gibi, en yakın kentlere kirletici sanayiyi ve nüfusu aktarmak olmaktadır.

SONUÇ

Dünya kentleri, gelişmiş ülkelerin küresel gelişmelerden doğan ihtiyaçlarının hem çözümünün, hem de sorunlarının kaynağı olma potansiyelini taşımaktadır. Fakat küresel ekonominin ihtiyacını karşılama anlamında dünya kentleri, sermayenin yoğunlaştığı mekânlar olma bakımından, gelişmiş ülkeler açısından büyük bir önem arz etmektedir. Diğer taraftan, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin dünya kentleri olarak kategorize edilen kentlerin bu avantajdan ne kadar yararlandığı tartışmalıdır. Bu ülkeler ekonomik olarak avantaj elde edemediği gibi, sosyal ve siyasal bir takım problemler de yaşamaktadır. Çünkü bu tip ülkelerde ekonomik ve siyasal yapının iç içeliği, mekan üzerindeki tasarrufları hukuksal zeminden uzaklaştırmakta ve toplumsal faydadan uzaklaşan rant ekonomisi ortaya çıkmaktadır.

Bu bağlamda Ercan'nın da belirttiği gibi, İstanbul bir dünya kenti olma potansiyelini taşımasa da, kapitalizmin artan eşitsiz dinamikleri ile karşılaştığı ölçüde, dünya kentlerinde açığa çıkan ikiliği inşa etme yönünde potansiyele sahiptir (Ercan,1996:68). Çünkü İstanbul dünya kenti olma yönünde ne teknolojik donanıma ne de alt yapıya sahiptir. Fakat kapitalizmin ihtiyaç duyduğu bir ara durak olma potansiyeli vardır. Bu potansiyel kentin hem kendisine, hem de çevresine yaptığı katkı bağlamında tartışılmalıdır. Zira kentin hem kendine, hem de çevresine yönelik yapılan fiziksel (orman alanları, su kaynakları ve tarım arazileri) deformasyon sınır noktasına ulaşmıştır. Diğer taraftan kent içi eşitsizlik, kentte yalıtılmış

[14] Londra'nın 2001 yılında 7,17 milyon olan nüfusu 2013 yılında 8,41 olmuş ve nüfus artış hızı yüzde 1,3 olarak gerçekleşmiştir. Buna karşın İstanbul'un nüfusu 2000 yılında 10,01 milyon iken 2013 yılında 14,16 olarak gerçekleşmiş ve nüfus artış hızı ise, 1985 yılında yüzde 14,58, 2000 yılında yüzde 2,88 ve 2013 yılında yüzde 1,68 olarak gerçekleşmiştir.

mekânların üretilmesi ile sonuçlanmakta bu da kamusal alanların erişimini toplumun bazı kesimlerinden uzaklaştırma ve sınıfsal ayrışmayı derinleştirmektedir.

Kaynakça

Arslanoğlu, Rana, **Kent, Kimlik ve Küreselleşme**, Asa Kitabevi, Bursa 1998, s.108-126.

Chase-Dunn, Christopher, "The role of ecosettlement systems in human social evolution", http://irovs.ucr.edu/papers/irows15/irows15.htm, erişim tarihi 12.08.2014

Dogan, Ali Ekber, **Birikimin Hamalları**, Donkişot Publications, Istanbul, 2002.

Duruöz, Nil, "80'lerden Bugüne Yerellik", **Ada Kentliyim**, Y.3, S. 9, Mart- Nisan 1997/1, s.71-73.

Ercan, Fuat, "Kriz ve Yeniden Yapılanma Sürecinde Kentler ve Uluslararası Kentler:İstanbul", **Toplum ve Bilim**, Vol. 71, Winter 1996, s.61-94.

Geray, Cevat, " İstanbul İçin Yönetim Biçimi", **Çagdaş Yerel Yönetimler**, C. 8, S.4, Ekim 1999, s. 60-99.

Güler Mahmut, "Sanayileşme Kentleşme Demografi İlişkisi: Trakya Bölgesi", *I. SANAYİNİN İNSAN VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİLERİ SEMPOPZYUMU,* 25-26 Mayıs, 2012, Edirne, s.75-87.

Güler, Mahmut, "World Cities", *Balkan Conferance of Young Scientists, Union of Scientists in Bulgaria*, 16-18 June 2005. Bulgaria, p.352-357.

Harvey, David, **Postmodernliğin Durumu**, Çev. Sungur Savran, Metis Yayınları, İstanbul, 1996.

Harvey, David "Capitalism: The Factory of Fragmentation", **From Modernization to Globalization**, Ed: Timmons Roberts, Amy Hite, Blackwell Publisher, 2000, s. 294.

J.V. Beaverstock, R.G. Smith and P.J. Taylor, http://www.lboro.ac.uk/gawc/rb/rb5.html, erişim tarihi; 07.08.2014

Peter J. Taylor, The Remarkable Legacy of Peter Hall's (1966) ***The World Cities,*** http://www.lboro.ac.uk/gawc/rb/rb423.html#ft0, erişim tarihi: 08.08.2014.

Sarıoğlu, Servet, **Küreselleşmenin Kentler Üzerindeki Etkileri: Dünya Kentleri ve İstanbul Örneği**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi (Kent ve Çevre Bilimleri) Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.

Şengül, Tarık, "Bir Mekansal Sabit Ölçek Olarak Yerel Ölçek", **Ada Kentliyim**, Y. 3, S. 9, 1997/1, s.58-72

Şengül, Tarık, "Siyaset ve Mekansal Ölçek Sorunu: Yerelci Stratejilerin Bir Eleştirisi", **Küreselleşme**, Der. Ahmet Tonak, İmge Kitabevi, Ankara, 2000, s.111

Tekeli, İlhan, **Modernite Aşılırken Siyaset**, İmge Kitabevi, Ankara, 1999.

Tekeoğlu, Muammmer, Mustafa, Ildırır, "Küreselleşme Sürecinde Kent Ekonomileri:Gaziantep Örneği", Ed:Aslan Yiğidim, **Gaziantep Sanayinde İhracat, Finansman ve İstihdam Sorunları, Türkiye Ekonomi Kurumu Yayınları**, 2012/87, http://www.tek.org.tr/dosyalar/gaziantep6.pdf, Erişim tarihi: 14.08.2014

Topal, A. Kadir, "Global Kapitalizmde Sermaye Birikimi İçin Yeni Mekansal Ölçekler: Dünya Kentleri/Global Kentler", **Çağdaş Yerel Yönetimler**, Cilt 12, Sayı 2, Nisan 2003, s.41-61.

TRAKYA'DA SANAYİLEŞME SÜRECİ, SORUN ALANLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Prof. Dr. Osman İNCİ

Emekli Öğretim Üyesi

Çevre sorunlarının evrensel niteliği nedeniyle olumsuz sonuçlardan herkesin payı vardır. Ortak bir yarar oluşturan bu konuda yetkililer ve sorumlular yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekir. Çevre tüm insanlığın sorunudur ve "Halk Sağlığı" açısından önemi yadsınamaz. Çevre bir yaşam sürdürme sistemidir de. Ekosistemi bozan fiziksel, kimyasal, biyolojik, sosyal vb. etkenlerin belirlenmesi ve bunların kontrol altına alınması, zararsız hale getirilmesi, yayılımının önlenmesi ve bundan korunma çevre korumanın temel ilkelerindendir.

Tüm ulusların kabul ettiği insan haklarının herkesi kapsayan kural niteliğinde ki örneklerden; kölelik, ırkçılık, işkence, korsanlık ve soykırım yasağı gibi çevre sorunlarının da baskın kural olarak kabul edilmesi gerekir. Yaşanacak bir çevre kalmaması durumunda öncelikle yaşam ve sağlık hakkından söz edilemez. Yaşanabilir çevrenin korunması temel insan haklarından sayılmalı ve uluslararası yaptırımları olmalıdır.

Sağlıklı yaşamı tehdit eden ve çevre sağlığı sorunları yaratan faktörler arasında daralan tarım alanları, genetiği ile oynanmış ürünler, endüstriyel kirlenme ve temiz su temini zorlukları özel öneme sahiptir. Yakın gelecekte "**iyi yaşamak"** için vizyon çabaları hızlandırıldı. İyi yaşamak bağlamında; Eğitim, kültürel değerler, Sağlık hizmetleri, Gıda, Su, Enerji ve Barınma gereksinim standartları oluşturabilir. Sürdürebilirlik içinse tarım, ormanlar, ekonomi, enerji, değerler(Adalet, insan hakkı, özgürlük, barış, özgürlük…) ve davranışlar öncelikli unsurlardır. Yaşadığımız çağda hızla artan nüfusun beslenmesi için:

-Daha iyi tarım uygulamaları, tarımsal verimlilik, Tarım alanlarının korunması ve tarım toprak kayıplarının önlenmesi, Biyoteknolojik yöntemlerle tarımsal üretimin arttırılması, Az gübre kullanılarak daha fazla ürün alınması,

-Su tasarrufu, Atık su ve yağmur suyu kullanma yöntemlerinin geliştirilmesi, Yağmur suyu ile yetiştirilen tarım alanlarının artırılarak sulama gereksiniminin azaltılması,

-İklim değişikliğinin ve Biyoçeşitlilik kaybının önlenmesi için ormanların korunması vazgeçilmezdir (1).

Yaşadığımız yüzyılın paradigması: "*ekonomik kalkınmanın çevre koruması ile birlikte sağlanmasıdır….gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama, yetenek ve olanaklarını*

kısıtlamaksızın bugünkü olanaklar ile ihtiyaçların karşılanmasıdır"(2). Bu ekonomik yaklaşım ancak ekolojik ortam da yer alınarak sağlanabilir.

Yaşanan hızlı endüstrileşme ve buna bağlı kontrolsüz kentleşme doğal kaynakları, çevreyi ve insan sağlığını tehdit eder düzeye gelmiştir. Yeraltı ve yüzey sularımız, tarımsal topraklarımız sonuç olarak yaşam alanlarımız büyük tehdit altındadır. "Endüstriyel çevre kirliliği" canlı yaşamını, ekosistemi tehdit etmekte, sağlıklı yaşama hakkımızı zora sokmaktadır.

Türkiye'de 1950 yıllarında başlayan Kontrolsüz Endüstrileşme konuşlandığı bölgelerde "çevre kirliliği" oluşturmaya başlamış, doğaya verilen Endüstriyel atıklar zamanla "çevre sağlığını" tehdit eder boyuta ulaşmıştır. Her şeye karşın kalkınmacı politikalar ekosistemin sürdürülebilirliğine verdiği zararlar öncelikle su kirlenmesi ve tarım toprağı kayıpları ile somutlaşmıştı. Kendi Tarım topraklarını koruyamayan Türkiye, Sudan'da 99 yıllığına tarım arazisi kiralayarak "kolonicilik" yapmaya heveslendi. (Trakya'da amaç dışı kullanımla kaybedilen tarım toprağı Sudan da kiralanan arazinin 7 katıdır.) Burada Avakado, Kanola, Ananas, Mango yetiştirecekmiş, bunların hepsi temel gıda(!) olup sağlıklı beslenmenin olmazsa olmazlarıdır.

Trakya'da çevre sorunlarında milat olarak 1972 alınabilir. İmar ve İskan Bakanlığı tarafından yapılan **İstanbul metropoliten kararları** sonucu Trakya Alt Bölgesine birinci **"sanayi desantralizasyonu"** ile Çerkezköy Organize Sanayi Bölgesi 1972'de kuruldu. Ülkemizde merkezi ve yerel yönetimler arazi kullanımını ve sosyal yapıları kontrol edemedikleri için bunun çevresinde hemen kaçak yapılaşma başladı ve yayıldı. Böylece Çorlu-Çerkezköy çok sağlıksız bir bölge olarak ortaya çıktı . Trakya'nın suyu, toprağı, havası ve tarımsal ürünleri ve sonuç da insanı çevre kirliliği ile tanıştı ve yıllar içinde sorunlar katlanarak arttı. Organize Sanayi Bölgesi etrafında gelişen kaçak sanayi yapılanması Çorlu-Lüleburgaz-Muratlı yerleşimleri çevresinde ve Çorlu-Tekirdağ hattında Trakya derinlerine doğru tarım topraklarını yok ederek ilerlemektedir. Sanayi yapıları önce köy izinleri ile ahır, depo, tahıl deposu olarak yapılaşmış ve daha sonra yapılan mevzii planlarla yasal statü kazanmıştır. Ayrıca doğrudan kaçak sanayi yapıları da vardır. Tarımsal alanların yitirilmesi, sağlıksız kentleşme bu yolla başlamıştır. Trakya'yı kirletici ve suya dayalı sanayi, su ve toprak kirliliği, çarpık kentleşme, tarım arazisi ve orman kayıpları bitirecektir. Trakya'nın doğal zenginliklerini kısaca irdelemek yararlı olacaktır.

Trakya'da tarım ve toprak

Trakya ülkemizin en verimli tarım topraklarına sahiptir. Ülke yüzölçümünün %2.3 ü olmasına karşın ülke tarım topraklarının %8.2 sini oluşturmaktadır. Arkeolojik kazılar 8.400 yıllık yerleşik yaşam olduğunu, tarımsal üretimin yapıldığını göstermektedir. "**Avrupa'da çiftçiliğin ortaya çıkışını anlatan en önemli buluntu yeri Enez Hoca çeşmedir"**(3). Bu topraklarda tarımın özel bir yeri vardır. Ayrıca ormanları, akarsuları, lagün gölleri, kuş göç yolları, Longoz ormanları gibi doğal özellikleri ile Trakya özel konuma sahiptir.

Trakya topraklarının %81.6 kadarı işlemeli tarıma uygundur. Türkiye koşullarına oranla daha zengin mera habitatına, stratejik ürün olan buğday veriminde Türkiye ve dünya verim ortalamasının üstünde ürün alınabilecek tarım topraklarına sahiptir. Buğday verimi Türkiye ortalama veriminin 5-6 kat fazlasıdır. **"Bu durumda Trakya Ülkemiz için TARIMSAL SİT konumundadır."** Ancak bu toprakların 523.023 hektarı yanlış kullanımla tarım dışı kalmıştır (4). Ülke tarımsal üretimin de çok özel yere sahiptir. Ayçiçeğinin %63 ü, Buğdayın:%10 u, Pirincin %44 ü, Kanolanın %70 i, Trakya da yetiştirilmektedir(5).

Trakya'da su

Tüm Trakya'nın yer altı su potansiyeli 0.443 milyar metreküp/yıldır. Türkiye yeraltı su (YAS) potansiyelinin %3.16 kadarıdır. Havzanın yıllık toplam su potansiyelinin %78 i yerüstü suyudur. DSİ XI. Bölge Müdürlüğü Yeraltı suyu (YAS) Müdürlüğü'nce Trakya'da yıllık YAS seviye ölçümleri yapılmaktadır. 1990'da başlayarak 18 yılda Çorluda -30m, Çerkezköy de -60m.ye inmiştir (6), 4 alt havzada kuyu açılması yasaklanmıştır.

Ergene Nehri debisi 1978 yılı Ekim ayı 2m^3/sn iken, 2011 verilerine göre günde en az 10 m^3/sn atık su deşarj edilmekte, bu nehir debisinin 5 katıdır. Bölgede 2013 yılı sanayiye yer altı suyu yıllık tahsisi 116 milyon m^3 olup 2003 yılının iki katı kadardır. Nehre günlük 562.000 metreküp su deşarj edilmekte ve bunun 332.000 metreküpü endüstriyel, kalanı evsel atık sulardır. Nehir suyu analizinde ise 1978 de nehirde çözünmüş oksijen miktarı 8mg/l iken 2009 de 1.2mg/l, bu 2011 Çorlu Sağlık Mahallesi'nde 0,32 mg/l olarak saptanmıştır (7). Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 22.04.2014 tarih ve 5124 sayılı genelgesinde nehir suyunun IV. su olduğu bildirilmiştir (8), Bu belgede 2004'de onaylanan plandaki değerlerden bir fark olmadığı görülmektedir.

"Ergene Havzası Çevre Düzeni Planı" 2003 yılı verilerine göre havzadaki endüstriyel atık sular 181.059 m^3/gün debiye sahiptirler. Arıtması bulunan bazı sanayi kuruluşlarının arıtma sistemlerini çalıştırmadan atık sularını kaçak olarak nehre verdikleri bilinmektedir. Yeraltı sularında da toksik madde görülmektedir. Ergene, Meriç ile birleştikten sonra Meriç III. sınıf su olarak Ege Denizi'ne ulaşmaktadır (9).

Trakya'da Toprak Analizleri

"Ergene Havzası'ndan alınan toprak örneklerinde Cd konsantrasyonu…tarım toprakları için izin verilebilir limitlerin üzeride çıkmıştır… Cd miktarının %61'inin insan kaynaklı kirlilik göstergesi olduğu ve bu değerlerin tarımsal girdi (özellikle fosforlu gübreler, tarım ilaçları gibi) ve tarımsal çevreye yakın endüstriyel aktivitelerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür… Toprak örneklerinde Ni miktarının……normal tarım toprakları için kabul edilebilir değerin…. üzerinde olduğu görülmüştür (10). Toprak da saptanan ağır metal birikiminin tarım topraklarını ciddi düzeyde etkileme sürecinde olduğu gözlenmektedir.

Gıda analizleri

Çeltik bitkisinde değişik yıllarda yapılan ağır metal analizlerinde: Meriç+Ergene Nehri karışımından sonra ki sulama alanlarında yetişen üründe Cd, Fe, Cu, Ni, Cr ve Co toksik düzeyde bulunmuştur(11). Bir diğer çalışmada, Fe ve Mn bitkinin her bölümünde, Pb, Zn ve Ni yalnızca kökte, Cu ise danede(üründe) yüksek bulunmuştur (12). Çorlu ve civarını kapsayan araştırmada: Çalışılan Yumrulu ve yapraklı bitkiler ile tahılların tamamında Türk gıda kodeksi limitlerini aşan Pb ve Cd değerleri saptanmış ve "…*bazı yenilebilir bitki örneklerinde bulunan ağır metal düzeyleri halk sağlığı için risk oluşturmaktadır."* denilmektedir (13). Endüstriyel atık suların arıtılmadan alıcı ortama verilmesi kirliliğin yaygınlaşmasına, toksik maddelerin gıda zinciri yoluyla insana ulaşmasına neden olmaktadır.

Kanser sıklığı ve ağır metal derişimi çalışmalar

Bazı Ağır metallerin ve kimyasalların kanserojen oldukları bilinmektedir. Trakya'da kanser sıklığı ve insan dokularında ağır metal birikimi konusunda yapılan çalışma sonuçları endişe vericidir. Çorlu bölgesinde yapılan bir çalışmada kirli dereye yakın yerleşimde yaşayan ailelerde kanser sayısında artış saptanmıştır (14). Ergene nehri yakınında yaşayan Ürogenital tümörlü olguların tırnaklarında da ağır metal birikimi saptanmıştır (15). Ayrıca Trakya'da yaşayan böbrek tümörlerinde; böbreğin tümörlü ve normal dokusunda bazı ağır metal birikimi gözlenmiştir. Böbrek Tümörlü tüm olgularda kanda cd, böbreğin normal ve tümörlü dokusunda Pb ve Cd düzeyi anlamlı yüksek bulmuştur. Ergene nehri endüstriyel kirliliğine, tarımsal ürünlerdeki ağır metal birikimine dikkat çekilmiştir (16).

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Südürülebilir kalkınma ilkelerini esas alarak yapılan ve 2004 de onaylanan "Ergene Havzası Çevre Düzeni Planı" hükümleri uygulanmalıdır.Bu planın amacı:" *Trakya Bölgesinde sürdürülebilir, yaşanabilir bir çevre yaratılmasına tarımsal, turistik ve tarihsel kimliğinin korunmasına ve Türkiye'nin kalkınma politikası kapsamında sektörel gelişme hedeflerine uygun olarak belirlenen planlama ilkeleri doğrultusunda* ***sağlıklı gelişmeyi ve büyüme hedeflerini sağlamayı amaçlar"*** şeklinde tanımlanmaktadır (9).

Yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerilerinden en başat proje: Çağdaş arıtma ve bertaraf sistemlerinin kurulması ve işletilmesi, kamu ve yerel yönetimler ile diğer paydaşların birlikte örgütlenmesi, denetimin kirleticilerin katılımı ile sağlanması, ekonomik olarak değerli ve sınırlı doğal bir kaynak olan suyun yönetimidir.

"*Tüm Trakya topraklarını, tarımını ve su kaynaklarını dolayısı ile eko sistemi ve yaşayanları olumsuz etkilemekte olan* ***Ergene Nehri'nin kirliliğini*** *önleyecek, toprakların kirliliğini önleyecek ve su kaynaklarının kirliliğini önleyecek 3 adet yaşamsal projenin örgütlenme yapısı ile önerilmiş olmasıdır" (17).*

1-Denetlenemeyen bireysel arıtma sistemleri yerine genel arıtmaların kurulması, kirlilik üretenlerinde yatırım, örgütlenme ve denetim içinde yer almasıdır.

2-Vahşi çöp toplama sistemleri tarımsal alanı ve yer altı sularını kirletmektedir, bunun çağdaş çöp toplama sistemlerine dönüştürülmesi,

3-Su kullanım sistemlerinin işletmeler yolu ile dağıtılması, kontrolsüz su kuyularının bu sistem içine alınması, geri dönüşümü sağlayarak suyun tekrar satılır ya da diğer kullanım alanlarına sunulması. Trakya'nın özel bir su yasasına gereksinimi vardır!

"Ergene Havzası Çevre Düzeni Planı" ile beraber "Ergene Havzası Çevre Düzeni hizmet birliği tüzük taslağı" hazırlandı. Tüzüğün amacı "……..*bütünleştirilmiş su kalitesi yönetimini kurmak, Ergene nehri ve kollarında oluşan kirliliği önlemek için gerekli tedbirleri almak,…. Ekolojik dengeyi korumak,… Havzadaki büyük hayati öneme sahip suyun en ekonomik şekilde kullanımını sağlamak ve amaçlanan bu hedefe ulaşmak için* ***su ve katı atık birlikleri kurmak ,****.... atıkların bertarafı için tesisler yapmak, yaptırmak, işletmesini sağlamaktır....."(18).* Bu tüzüğün kurucuları arasında 3 ilin özel idareleri, bu 3 ildeki tüm belediye başkanlıkları, Trakya Üniversitesi Rektörlüğü, su ve katı atık birlikleri olacaktı. Tüzük "Trakya Kalkınma Birliği" TRAKAB oldu, başarıları(!) ortada.

Aşağıdaki belge yaşanan süreçleri en iyi anlatanlardandır.

Edirne Valisi Sayın Fahri Yücel'in Ergene Nehri konusunda bir milletvekiline yazdığı ve gereği için Çevre Bakanlığı, Tekirdağ ve Kırklareli Valiliklerine ve yetkililere gönderdiği 02.03.2001 tarih ve B054VLK4220400/12/72 sayılı Özel kalem çıkışlı yazısında:

"… Ergene nehri, Edirne İli sınırlarına "IV. Sınıf Kıta İçi Su Kaynağı" girişi yaptığı, DSİ XI. Bölge Müdürlüğü'nce hazırlanan Ergene Nehri Çevre Kirliliği ve DSİ sulamalarına etkisi" konulu raporda ve Çevre İl Müdürlüğünün yaptığı Ergene Nehri analiz raporlarında tespit edilmiştir. Ergene nehrinin IV.sınıf su kirli su özelliği taşıması, tarımsal sulamayı, ürün verimini, nehir ve göletlerdeki canlı hayatını olumsuz yönde etkilemektedir…..Edirne İlinde Ergene kirliliğinden halen 132.000 da. Arazi etkilenmektedir. Yapılmakta olan tarımsal sulama çalışmaları tamamlanmadığından 476.000 da. Arazi daha etki altında kalacaktır……..Mevcut durumu ile Ergene Nehri suyunun tarımsal amaçlı kullanımı uygun değildir.Geçmiş yıllarda bölgedeki barajlardan, kirliliğin etkisini azaltmak için, seyreltmek amacı ile Ergene nehrine su verilmekte idi. Ancak bu yıl yaşanan kuraklık neticesinde barajlardan temiz su takviyesi yapmak mümkün olmayacaktır……Ergene nehri kirliliği konusunda acil önlem alınmadığı takdirde ekonomik yaşam önemli ölçüde etkilenecektir. **Atık sularını Ergene Nehrine ve bu nehri oluşturan kollarına deşarj eden tüm sanayi tesislerinin arıtma tesislerinin yapılmasının sağlanmasını, düzenli çalıştırılması için yasaların yetkili ve sorumlu kıldığı makamlarca acil önlemlerin alınması gerektiğini.."**

Yukarıda yazılanlar; 13,5 yıl geçmesine karşın durum ağırlaşarak sürmektedir. Ayrıca 2006 da çıkarılan "Çevreyi kasten kirletenler yönelik" yasaya karşın değişen bir şey yoktur. Bunun kanıtlarından biriside Çevre ve Şehircilik Balkanlığının 22.04.2014 tarih ve 5124 sayılı genelgesidir. Nehir hala IV. sınıf su kalitesindedir.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığının onayladığı 2004 tarihli planda önce 43 değişiklik yaptı. Bunlardan 14 madde 2 kere, 4 madde ise 3 kere değişti. Bunlar kesmedi 2009 ve 2010 yıllarında iki revizyon planı yaptı. Bir planlama hükmü 2 yılda 3 kere değişiyorsa burada bilimsellik aranamaz, bu siyasetendir. Yaptığı Trakya Çevre Düzeni revizyon planlarının 26 maddesi Danıştay tarafından iptal edilmesine karşın hala değişiklikler yapmaktadır. Son olarak da Trakya'ya termik santraller kurmayı hedeflemiştir. Bu değişikliğe de Danıştay yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Görüldüğü üzere çözüm önerileri arasında kelimelerin arasına ve arkasına saklanarak sürdürülen yıkıcı hamleleri yakından izlemek, saptamak ve bıkmadan, usanmadan yasal yollarda çevre korumacılığını sürdürmektir.

Kaynaklar

1) Talu E (derleyen), Vizyon 2050, EKO IQ, Sayı:12, s:56-65, 2011
2) Fisunoğlu, H. Mahir, Sustainable Development and a Need For New National Acaunting System, NATO&CCMS, Pilot Study, N.212, s: 118, 1996
3) Özdoğan, M. Enez, Hoca Çeşme Kazısı, Türkiye Arkeolojisi ve İstanbul Üniversitesi. s: 51-3, Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri, Ankara, 2000
4) Cangir C., Boyraz D., Trakya'da Çölleşme ile Mücadele İçin Oluşturulması Gereken Eylem Planının Temel İlkeleri, "Trakya Sanayileşme ve Çevre Sempozyumu IV" Bildiriler Kitabı, MMO Yayınları, No: E/2005/390, s: 151-73, Eser Matbaacılık, Edirne, 2005
5) Polat C., Toprağın Amaç Dışı Kullanımı ve Tarım Politikalarının Çevreye Etkisi, Trakya Çevre Sorunları, Ed. İnci O., Molla C., İnci ŞB., Türkiye Barolar Birliği Yayınları, No:240, s: 33-40, Şen Matbaa, Ankara, 2014
6) Candeğer O., Ergene Havzası Yeraltı ve Yüzey Suları Durumu-Korunması, Trakya İstanbul'un İşgaline Direniyor, Ed. İnci O., s: 59-74, Cumhuriyet Kitapları, Yeni Gün Yayıncılık A. Ş., İstanbul, 2010
7) DSİ XI. Bölge Müdürlüğü 16.11.2011 tarihli Çorlu-Ergene Sunusu
8) T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü, 22.04.2014 tarih ve 412033884-010.06/5124 sayılı genelge (2014/11)
9) Trakya Üniversitesi Yayınları, Ergene Havzası Çevre Düzeni Planı, Birinci baskı No:78, Cilt 3, İstanbul, 2007
10) Sungur A, Ardışık Eksraksiyon Yöntemiyle Ergene Havzasında Alınan Toprak Örneklerinde Metal Analizi. (tez). Çanakkale: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2013
11) Filiz ÜV., Edirne Yöresinde Yetiştirilen Çeltik Bitkisinin Bazı Ağır Metal İçeriklerinin Belirlenmesi (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2011
12) H. H. Tok, A. Adiloğlu, N. Öner, E. Gönülsüz, S. Adiloğlu, Heavy Metal Concentrations in Irrigation Waters and Rice Culture in The Central Trakya Region, Journal of Environmental Protection and Ecology 6, no: 3, s: 550-62, 2005
13) Çalışkan S. Çorlu ve Civarında Yetişen Bitkilerde Ağır Metal Konsantrasyonunun Belirlenmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2007

14) Yorulmaz F, Berberoğlu U, Sayhan ES, Eskiocak M, Gamze K. Endüstri yoğun bölgede yaşayanlarda yada birinci derecede yakınlarında kanser bildirenlerin çevresel risk etmenlerine göre değerlendirilmesi: Çorlu örneği. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Bursa, 2012:730.

15) İnci O, Gülyaşar T, Yolal M, Çakina S, Süt N. Endüstriyel Atıklarla Ağır Derecede Kirlenen Ergene Nehri Çevresinde Yaşayan Ürogenital Tümörlü Olguların Tırnaklarında Bazı Ağır Metallerin Araştırılması 11. Üroonkoloji Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 2013:467.

16) İnci O, Yolal M, Gülyaşar T, Çakina S, Süt N, Akdere H, Atakan İ. H. Ergene Nehri Çevresinde ve Diğer Yerleşimlerde Yaşayan Böbrek Tümörlü Olguların Kan ve Böbreğin Normal ve Tümörlü Dokularında Bazı Ağır Metallerin Araştırılması, Nehir Kirliliği ile ilişkisinin Değerlendirilmesi. 11. Üroonkoloji Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 2013:57

17) Aysu E., İstanbul ve Trakya Planlama İlişkisi, Trakya Çevre Sorunları, Ed. İnci O., Molla C., İnci ŞB., Türkiye Barolar Birliği Yayınları, No:240, s: 93-186, Şen Matbaa, Ankara, 2014

18) İnci O., Planlama Süreçleri, Trakya İstanbul'un İşgaline Direniyor, Ed. İnci O., s: 105-144, Cumhuriyet Kitapları, Yeni Gün Yayıncılık A. Ş., İstanbul, 2010

6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ YASASI VE HAYATIN GERÇEK YÜZÜ

Dr. Özcan Baripoğlu, PhD

İşyeri Hekimi

"Konu meslek hastalıkları ve yapılacaklar olunca, bu tartışmayı da başlatan Dr. Ahmet'in 479 günlük öyküsünü hatırlamamak elde değil. 6331'in temel maddelerine uygun olarak faaliyet gösteren, çalışanların sağlıklarındaki bozulmayı işyeri taramalarında tespit eden, çalışanları meslek hastalığı öntanısı ile SGK tarafından yetkilendirilmiş Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk eden, tespit ve tedavilerine olanak sağlayan, konulan tanıları işverene bildiren ve önlem alınmasını talep eden, önlem alınmayınca durumu Bakanlığın yetkili birimine bildiren arkadaşımızın iş akdi feshedilmiştir. Öğlen 12:00'de Bakanlığa bildirdi, akşam 18:00'de işten çıkarıldı."

Uluslarası Çalışma Örgütü (ILO) raporlarına göre;

- Her yıl 2 milyon 300 binden fazla kadın ve erkek çalışırken hayatını kaybediyor.
- Çalışanlar yılda yaklaşık 337 milyon "kaza"ya maruz kalıyor ve 160 milyon kere çalışma nedenli hastalıklara yakalanıyor.
- İşyerinde kullanılan toksik maddeler her yıl 440 bin işçiyi öldürüyor!
- Her 15 saniyede bir, 160 işçi "iş kazası" geçiriyor!
- Her bir dakikada, 4 işçi çalışırken ölüyor!
- Her gün 6 bin 300 işçi çalışırken ölüyor!

Ülkemizde ise her gün ortalama 3 ila 8 işçi, "iş cinayetleri"nde hayatını kaybediyor !

Herhangi bir yasal düzenleme ihtiyaçlar, beklentiler, çıkarlar ve güçler arasındaki gerilime göre şekillenir.

Hiç şüphesiz günümüzde çalışma yaşamına ilişkin bir yasaya ruhunu veren anlayış, küreselleşme, özelleştirme, sendikasızlaştırma, taşeronlaştırma, esnek istihdam politikaları ile kamu idari yapısı, personel rejimi ve kamusal denetim alanlarında gerçekleşen dönüşüm ve tasfiye sürecinin aynası olacaktır.

İSİG Yasasından, çalışanların sağlık ve güvenliğini garanti altına almak için devlet, işveren ve çalışan arasında ortaya çıkan gerilimleri azaltmasını ve yaşamsal gereksinimleri karşılamasını bekleriz. Elbette bu üç ana bileşen dışında sürecin asli elemanı olmasa bile pratik olarak

piyasada yer alan özel şirketler ve mesleki örgütler gibi unsurların da bu yasadan nasibini bir şekilde alacakları aşikardır.

Bu yasanın çıkma sürecini izleyenler, güçler arasındaki dengenin ya da yasa koyucu üzerindeki lobi etkilerinin farkındadırlar.

Türkiye yıllardır ortalama 75.000 iş kazası ve yine ortalama 500 civarında meslek hastalığı tanısıyla enteresan bir İSİG performansı gösteriyordu. Çok genel bir tanımlamayla aslında ne kadar iş kazası oluyorsa o kadar da meslek hastalığı tanısı olması gerekir varsayımı bizim için tutmuyordu. Ya da bir başka ifadeyle her 5 milyon çalışan için binde 4- 12 arasında yeni meslek hastalığı tanısının konulması gibi epidemiyolojik bir öngörü vardı ama bu ölçüde bizim için geçerli olmuyordu. Zira öyle olsaydı her yıl ortalama 80.000 yeni meslek hastalığı tanısı konulması gerekirdi.

Kısaca meslek hastalığı tanısı konulmamakta, iş kazaları kontrol altına alınamamakta, devlet İSİG alanını olabildiğince özel piyasa aktörlerinin egemenliğine bırakmak gibi bir siyaseti merkezine almış tam gaz gidiyordu.

Sonuç itibarıyla 20 Haziran 2012 tarihinde, 6331 sayılı İSİG yasası çıkarıldı ve istisnai hükümler dışında 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren de uygulanmaya başlanmış oldu.

Aslında, sistem “kahrolası” iş kazaları olmasa süreci erteleyebildiği kadar erteleyecekti.

Lakin, memleketin dört bir köşesinden ve neredeyse her sektörden gelen ve ağır tahribat yataran iş kazaları haberleri nedeniyle gerek kamuoyunda gerekse uluslararası ilgi odaklarında oluşan infiali kontrol altına alabilmek için çıkarılması başarılabildi. Ancak yasa yürürlüğe girmesine rağmen, istisnai hükümlerin çokluğunu, torba yasalar içinde bir çok maddesinin değişikliğe uğramasını da hatırlatmak gerekir.

Yasa amacını şöyle tanımlıyor, "işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek"

Yasaya genel çerçeve anlamında bakmak gerekirse ;

1. *Tüm çalışanlar kapsam içine alındı.*
2. *İGU ve İYH görevlendiremesi zorunlu hale geldi.*
3. *Küçük işletmeler için devlet desteği öngörüldü.*
4. *İşveren sorumluluğu yasal çerçeveye oturtuldu.*
5. *Risk değerlendirmesi yasanın anahtar uygulaması haleine geldi.*

6. *Hekim dışı sağlık personeli tanımlandı.*
7. *Mesleki Bağımsızlık teorik olarak da olsa metne geçti.*
8. *İhmal sorumluluğu tanımlandı.*
9. *Sektörel düzenleme öngörüldü.*
10. *Tehlike sınıfları tebliğ düzeyinde de olsa yeniden düzenlendi.*
11. *Çalışmaktan kaçınma hakkı tanındı.*
12. *İş Kazası ve Meslek hastalığı bildirim yükümlüğü tanımlandı.*
13. *Sağlık Gözetimi vurgulandı.*
14. *Çalışanların yükümlülüğü belirlendi.*
15. *İşin durdurulması metne girdi.*
16. *Kurullar ve işlevleri belirlendi.*

Bakanlık gerek ulusal gerekse uluslarası tüm platformalarda İSİG alanında bir değişimin yaşandığını ve bunun bakanlık politikalarına da yansıtılacağı işaretlerini veriyordu. Çok sayıda uzman ulusal bir çerçevede bu işlerin nasıl olmasına dair çalışmalar yürütüyorlardı. Bu bağlamda hedefler belirlendi :

1- *İSG Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının tamamlanması.*
2- *Yeni mevzuatın uygulanmasını sağlamak amacıyla ilgili tarafların ve kamuoyunun bilgilendirilmesi ve tanıtım faaliyetlerinin Konsey üyesi kurum ve kuruluşlar tarafındanyürütülmesi.*
3- *Yüz bin işçide iş kazası oranının %20 azaltılması,*
4- *Beklenen ancak tespit edilememiş meslek hastalığı vaka sayısı tespitinin %500 artırılması.*
5- *Sunulan İSG laboratuvar hizmetlerinin ulaştığı çalışan sayısının %20 artırılması.*
6- *Ulusal Konsey üyesi kurum ve kuruluşların yürüttükleri İSG proje, eğitim ve tanıtım faaliyetlerinin %20 artırılması.*
7- *Çalışmaların yıllık değerlendirilmesi.*

Şimdi 2014 yılını bitirmek üzereyiz. Bu yedi hedefin neresindeyiz ? Ne kadarına ulaştık ? Bu hedeflere ulaşmayı engelleyen mekanizmalar nelerdir ? Yasa bu hedeflere ulaşamanın önündeki engelleri nasıl kaldıracak ?

İş kazaları sonucu yakınlarını kaybeden ailelerin oluşturduğu dayanışma platformu haklı olarak isyan ediyor ve "işverenler tarafından işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik tedbirler alınsa ve

denetimden sorumlu kurum ve kişiler görevlerini yerine getirmiş olsa yakınlarımız hayatta olacaklardı", diyorlar.

Öngörülebilir ve önlenebilir olduğu için "İş kazası değil, iş cinayeti" diye tanımlıyorlar !

İş kazalarında toplumun gözü önünde seyreden bu dram tablosu ne yazık ki meslek hastalıkları için aynı somutlukla ifade edilemiyor.

Meslek hastalıklarının uzun yıllara yayılan seyri ve kolayca ortaya çıkarılamaması nedeniyle sorumluluk işyeri hekimlerinin üstüne kalıyor.

Taşeron çalıştırmanın hakim istihdam biçimi haline geldiği ve yatırımcının önündeki engellerin kaldırılması ülküsünü kendisine misyon edinen kamu otoritesinin karşısında "ortak meselenin "emek" olduğu, bu anlamda taşeron ya da kadrolu, hekim ya da temizlik işçisi fark etmediği" tespitinde buluşmak gerekiyor.

Tüm çalışanlar gibi işyeri hekimlerinin de güvencesiz bir gelecekle karşı karşıya olduğunu hissetmeleri için çok somut örnekler var önümüzde. İşyeri hekimlerinin kendilerini dokunulmaz hissettikleri bir çalışma ikliminin çok çok uzağındayız. Eskiden nitelikli olmak koruyucu bir zırh gibiydi ama artık işyeri hekimliği alanı da bu düzensiz ortamın tam ortasında yer alıyor.

İşyeri hekimliğinin kamusal ruhunu yok ederek, içini boşaltarak, mesleki niteliklerini bayağılaştırarak ucuz iş gücü yaratmak üzerinden meseleye bakan kamu otoritesi, işyeri hekimlerini, alandaki tüm tarafların, tüm güç odaklarının tüm çıkar çatışmalarının ortasında bırakmış, kenara çekilmiş bu traji komik oyunu izlemektedir.

Faturayı, bedeli, işyerlerinde mesleki ve yönetimsel statüleri zayıflatılmış uzmanlardan sormaya varan bir yaklaşım gerçekçi ve adil değil. Esas olarak bir danışmanlık hizmeti veren iş güvenliği uzmanlarından ve meslek hastalığı süreçlerinin tanı – izlem mekanizmalarında yerli yerine oturmamış bir çok zaafiyet varken işyeri hekimlerine bedel ödetmeyi kanuni bir hüküm haline getiren bu anlayışı makul karşılamak mümkün değildir.

İşyeri her anlamda işverene aittir; işçi alımından gerekli malzeme alımına kadar her konuda son sözü işverenler söyler. Her zaman asıl belirleyen işveren kesimidir. Bu koşullarda çalışan ve işverene sundukları tespitleri, gereklilik ve önerileri yerine getirilmeyen ancak iş kazası ve meslek hastalıklarından sorumlu tutulan iş güvenliği uzmanları ile hekimlerin belgelerini askıya almak gerçekle bağdaşmamaktadır.

Yasanın "Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması" üzerine olan 18. maddesinin 1. fıkrasının a) bendinde, çalışanların "İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda görüşlerinin alınması, teklif getirme hakkının tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımlarının sağlanması"ndan söz eden maddenin işyeri hayatında karşılığı yoktur. Bu madde gönülleri hoş tutmanın ötesinde bir anlam ifade etmemektedir. **İşyeri esas olarak**

hegomonik ilişkilerin en radikal ve çoğu zaman en acımasız yaşandığı bir dünyadır ve çalışanlar örgütlü olsa bile işyerindeki gerçek iktidara karşı genellikle etkili herhangi bir aksiyon geliştiremezler.

Yasanın "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi" üzerine olan 21. maddesinde "Ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere Konsey kurulmuştur" denilmektedir de, kurulan konsey tamamıyle devlet bürokrasisinin egemenliğine bırakılmıştır. Zaten tavsiye heyetidir buna rağmen ne olur ne olmaz diyerek olası muhalif unsurlar konseyde alabildiğince minimize edilmiştir.

Yasanın 30. maddesinde belirlenen birçok önemli husus ise yasa kapsamına alınmamış ve "Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenir" denilerek geçiştirilmiştir. Mevzuat hiyerarşisinde yer alan yasa, tüzük, yönetmelik, genelge, tebliğ zincirinde bu kez tüzük bulunmamaktadır.

Yasa da net olarak tanımlanmasa da ÇSGB'nın işyerlerinde tedavi edici hizmetlerle (poliklinik hizmetleri) ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nı ikna edemediğini biliyoruz. Sağlık Bakanlığı işyeri hekimliğinin cazip hale gelmesi nedeniyle aile hekimliği alanından hekim kaçma olasılığını dikkate alarak İSİG alanındaki yasal düzenlemelere müdahil olmaktadır. Bu anlamda işyeri hekimlerinin reçete yazabilme yetkisi kaldırmak ya da bu reçetelerin SGK tarafından karşılanmasının önüne geçmek istiyor. Hatta işyeri hekimlerinin çalışma sürelerinin bu kadar kısa tutulmasında işveren kesimiyle aynı paralelde davranıyor ve kamu sağlık alanının en önemli yapıtaşlarından birisi olan "işçi sağlığı" alanını ıskalıyor, görmezden geliyor. Çalışma sürelerinin kısa tutulması işverene maliyeti azaltıyor, işyeri hekimleri OSGB ler elinde, eli çantalı mobil hekimler haline dönerek parekende hizmet ağının bir parçası oluyor ve böylece işyeri hekimliği alanı cazip olmaktan çıkıyor ve hekimler aile hekimliğinde herşeye rağmen kalmak istiyor.

Yasa'nın motor gücü OSGB'lerin hal-i pür melali

Büyük umutlarla çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının en önemli unsurlarından birisi olan OSGB'ler çalışma hayatımıza yeni dinamikler getirdiği gibi ilginç deneyimler de kazandırıyor. İSİG yasasının getirdiği pazar dinamiği ile kısa zamanda büyük paralar kazanmayı amaçlayan şirketlerin, İSİG alanını kuralsız bir ticari savaş alanı haline getirdiklerini görüyoruz. Bu arada, Sağlık Bakanlığı'na bağlı, TSM (Toplum Sağlığı Merkezleri) onlarca görevleri ve iş yükleri olmasına rağmen, şirkeştirilip rant alanına sokulmak isteniyor. TSM' lerde çalışan hekimler gönülsüz de olsa işyeri hekimi yapılıp işyerlerine gönderiliyor, ISIG hizmetleri ücretleri de döner sermayeye alınıyor. OSGB piyasası, üniversitelerin de iştahını kabartmış görünüyor. Tıp

Fakültelerine bağlı OSGB şirketleri kurulup bu üniversiteler bu düzensiz alana sokulmak isteniyor.

ISIG yasası ve Çalışma Bakanlığının teşvikleri sayesinde kısa zamanda büyük bir ivme ile çok sayıda OSGB alanda egemenlik kurdu. Güncel verilere göre 1000 civarında OSGB'in piyasa rekabeti içinde olduğu söyleniyor.

OSGB'ler satış stratejisi olarak adeta "ceza" pazarlıyorlar. Yani nitelik vaat eden pek yok gibi. İSİG yasasının getirdiği cezai yatırımlardan kurtulmak için OSGB bünyesinde örgütlenmek, hizmet almak gerektiği empoze ediliyor. İşverenlerin yönetemedikleri bir hizmet alanını OSGB'lere devrederek daha çok denetim fonksiyonu üzerinden süreci izlediklerini görüyoruz. Çok sayıda işyeri hekiminin, yeni İSİG yasası, OSGB'lerin propagandaları ve agresif fiyat politikaları yüzünden işinden olduğu bir pratik yaşıyoruz. Bir şirkette kadrolu ve bordrolu olarak çalışan işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının, o şirketle anlaşma yapan OSGB tarafından aynı işi neredeyse yarı ücrete yapmaya zorlandığı, sonuçta işsizlikle çaresizlik arasında kalan İSİG profesyonellerinin kimlik ve benlik karmaşası içinde yaşamaya devam etmelerini üzüntüyle izliyoruz.

OSGB'lerin birçok şehirde şube açması, büyük sermaye gruplarının ve hastane zincirlerinin de bu alana girmesi ile düzensizliğin daha da derinleştiğini, OSGB'ler arası savaş nedeniyle, fiyatlar ve kalitenin daha da düştüğünü, iş sağlığı ve güvenliği gibi yaşamsal öneme sahip bir alanda "ucuzcu", yasak savıcı işyerlerinin ne yazık ki en ucuz teklifi veren "niteliksiz" OSGB' ler tarafından ele geçirilmiş durumda olduğunu söylemek zorundayız.

OSGB' ler ucuza teklifler vererek aldıkları işyerlerine, dakikalarla ölçülen zamanlarda, az sayıda ISIG çalışanı ile yetişmeye çalışarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak istiyorlar. Bu durum hiç şüphesiz bir nitelik sorunu doğuruyor.

"Copy -paste (kopya), görmeden, gitmeden risk analizi yapmak, görmeden acil durum planları hazırlama, toplanmış gibi gösterilen ISIG kurulları, 4 dakikada işe giriş muayeneleri, yapılmış gösterilen peryodik muayeneler, iş kazalarının saklanması, olmayan eğitimlerin kayıtları" niteliksiz OSGB'lerin genel karakteristikleri.

Çalışma Bakanlığı, OSGB denetimlerini yasa ve yönetmeliklerdeki maddelere göre yapmaya çalışıyor mu ? Sayısı bini geçen OSGB'lerin yeterli ve nitelikli denetlenebildiğini söylemek güç görünüyor. Bakanlık tarafından yetki belgesi iptal edilmiş OSGB sayısının sadece 12 olması bir gösterge olsa gerek.

Görünen o ki ; OSGB sayısının çok hızlı bir şekilde artmasına paralel olarak, piyasaya hakim olan güçlü OSGB'ler nedeniyle rekabet giderek zorlaşacak ve bir çok OSGB kapanmak durumunda kalacak.

Çalışma Bakanlığının himayesinde oburlaşan OSGB sektörünün gidişatı Bakanlığın başını daha çok ağrıtacak. Bakalım, Bakanlık içindeki OSGB lobisi mi galip gelecek, yoksa nitelikli hizmet arayan sektörün reel elemanları mı, hep birlikte göreceğiz.

Sonuç olarak Yasa ;

1- Yasa bütüncül bir yaklaşım sağlamaktan uzaktır.
2- Tüm çalışanları fiilen kapsamamaktadır.
3- Adil değildir. İşveren ve ona bağlı olarak çalışan uzmanlar arasındaki ilişkiyi, kamusal sorumluluk bağlamında tarif etmemiştir.
4- Mesleki bağımsızlık temenniden ibarettir, bunu garanti altına alacak multidisipliner, bağımsız kurullar tarif edilmemiştir.
5- Devletin kamusal denetim yükümlülüklerini sulandırmıştır.

Bu yasa iş kazaları ve meslek hastalıklarını kontrol altına alabilecek bir enerjiye sahip değildir. Yine de tek dileğimiz, tüzük, yönetmelik v.b. mevzuat çalışmalarında ilgili emek ve meslek kuruluşlarının görüşlerinin dikkate alınması ve tüm çalışanlar için sağlık ve güvenlik politikalarının oluşturulmasıdır.

Öneriler

1. İSİG alanında çalışan tüm profesyonellerin mesleki bağımsızlığı yasalarda kamusal güvence altına alınmalıdır.
2. Çalışma süreleri yeniden düzenlenmelidir.
3. Sektörlere yönelik bilimsel nitelikleri geliştirilmiş, güncel, uygulanabilir, öncelik sıralamalı ulusal sağlık gözetimi mevzuatı ve rehberleri oluşturulmalıdır.
4. Muayene, test, tetkik uygunluk kriterleri belirlenmeli ve algoritmalar geliştirilmlidir.
5. Meslek hastalığı bildiren ya da bildirilen kurumda çalışan hekimler cezalandırıcı denetimler yerine desteklenmeli, birincil ve ikincil koruma önlemlerine yönlendirilmelidir.
6. Kamu tarafından sağlanan ve takibi yapılan ortak bir yazılım sistemi tüm İşyeri Hekimlerince kullanılabilir olmalı, sektöre/ mesleğe/ maruziyete göre sağlık gözetim parametreleri oluşturularak standardizasyon sağlanmalıdır.
7. Yetkilendirilmiş sağlık kurumları ile İşyeri Sağlık Birimleri arasında entegre yazılımlar oluşturulmalı.
8. "Meslek hastalığı" kavramı "mesleki sağlık sorunları" vb. daha kapsayıcı bir tanımlamanın alt başlığı olarak kurgulanmalıdır.
9. "Mesleki sağlık sorunu=Tıbbi meslek hastalığı" bildirimi işveren adına hekimler tarafından "bildirimi zorunlu hastalıklar" gibi Sağlık Bakanlığına yapılmalıdır.

10. Böylece İşyeri Hekimleri çalışma yaşamından kaynaklı olduğunu düşündükleri her türlü sağlık sorununu özgürce ön tanı ile sevk edebilmeli, sağlık kurumları da SGK'nın tazminat baskısı altında kalmadan tıbbi tanılarını koyabilmeli, gerektiğinde de bildirimini yapmalıdır.
11. Bu bildirimler içinden tazminatı gerektiren durumlarda (hak kaybına sebep olabilecek iş değişikliği, çalışmanın engellenmesi-sanatı yapamama, sürekli iş göremezlik, ölüm) bağımsız/demokratik kurgulanmış bir kurul karar verici olmalı, SGK'nın hegemonik, insancıl olmayan, sınırsız hak kayıpları doğuran ve antidemokratik uygulamaları sonlandırılmalıdır.
12. İSGÜM desteklenmeli, modern enstitülere dönüştürülmeli (Türkiye-OSHA), bölgesel hizmet ağı oluşturulmalı, bölgesel risklere göre teknolojik donanımı sağlanarak hizmet ağı genişletilerek yaygınlaştırılmalı ve ulaşılabilir olmalıdır.
13. Sağlık Bakanlığı Çalışan Sağlığı Dairesi (Türkiye-NIOSH) olgunlaştırılmalıdır.
14. İşyeri Hekimleri hekim kimlikli, bağımsız denetmenlerce denetlenmelidir.
15. Kamu hastanelerinde İSG laboratuarı yönünden AR-GE çalışmaları yapılmalı, hızlandırılmalı ve İşyeri Hekimleri İSG esnafının ucuzcu, piyasacı baskısından kurtarılmalı, akredite kurumlardan hizmet almamızın önü açılmalıdır.
16. Meslek hastaneleri performans sistemi dışında tutulmalı, bu kurumlarda çalışmak özendirilmeli, diğer hastanelerde ise performans kriterleri içinde meslek hastalığı tanısı koymayı özendirici seçenekler kurgulanmalıdır. Bu yolla İşyeri Hekimleri gereksiz iş-işlemler yapan uzman hekimlerin sebep olduğu masraflardan dolayı oluşan işveren baskısından kurtarılmalıdır.
17. Sağlık kurumlarının ve branş hekimlerinin işçi sağlığına yönelik "genel" bilgi düzeyleri arttırılmalı, sadece hastalık/meslek hastalığı olarak değil "çalışma" yönünden bireye bakışlarını sağlayacak "farkındalık eğitimleri" düzenlenmeli, rehberler (ICF vb) yolu ile standardizasyon sağlanmalıdır.

UNUTMAYALIM !

HAYATIN DENKLEMİ BAZEN ÇOK BASİT

YASA BİR GÜÇ OLABİLSEYDİ SOMA OLMAZDI

AŞI İLE ÖNLENEBİLİR HASTALIKLARIN SÜRVEYANSI

Doç. Dr. Raika Durusoy

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında (GBP) aşılama hizmetleri yürütülmekte olan hastalıklardan hepatit A ve B, tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, neonatal tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak A grubu, çocuk felci B grubu, *Haemophilus influenzae* tip b menenjiti, konjenital rubella (KKS) ve subakut sklerozan panensefalit (SSPE) C grubu bildirimi zorunlu hastalıklar arasındadır ve bir kısmı 1930'dan, bir kısmı 2005 yılından bu yana bildirilmektedirler (1, 2). Diğer bazı ülkelerde laboratuvarlar da bu hastalıkları bildirmektedir, ancak ülkemizde bu hastalıkları saptayabilen mikrobiyoloji laboratuvarlarının bildirim yapması için bir yol tanımlanmamıştır. Laboratuvarların sürveyansa katkıda bulunabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır (3, 4, 5).

Hekimlerin yaptığı bildirimlere dayalı olan sürveyansın yetersizliğine dair yayınlar bulunmaktadır (3, 6). Eliminasyon programı yürütülen kızamık hastalığının sürveyansında ise ek olarak doldurulması gereken form ve hastalardan alınması gereken örnekler nedeniyle daha farklı aksaklıklar yaşanabildiği bildirilmektedir (7).

Sürveyansın tamlığını arttırmak için eliminasyon kapsamında olan çocuk felci ve kızamık sürveyansında ICD-10 tanı kodlarından yararlanılması olumlu bir gelişmedir (8). Ancak çocuk felci için kurumlarca bildirimi yapılan ICD-10 kodları, A80.3-9 hariç sadece akut flask paraliziyi belirlemeye yönelik ICD-10 tanı kodlarıdır. Vahşi virüse bağlı polyomiyelitin tanı kodları olan A80.1 ve A80.2 tanı kodları taranmamaktadır ve yakın zamanda Suriye'de görülen olgular nedeniyle riski artan ülkemizde bu durumun sürveyansta bir açık oluşturma potansiyeli bulunmaktadır. Kızamık açısından laboratuvar bulgusuyla konfirme olan bir olgu ise hastanemizde ICD-10 sorgusunda belirlenememiş, kliniğin bildirim sorumlusunun duyarlılığı sayesinde geç de olsa bildirilebilmiştir.

GBP kapsamına alınan suçiçeği ve invaziv pnömokokal hastalığın bildirimi 2011 yılında zorunlu hale gelmiştir (2).

GBP dışında aşıyla önlenebilen hastalık olarak çiçek, influenza, rotavirüs, HPV bulunmaktadır. İnfluenza hem C grubu bildirimi zorunlu hastalıklar arasındadır, hem de sentinel sürveyansı yürütülmektedir. Rotavirüs, 2011 yılından itibaren laboratuvarlar tarafından bildirimi zorunlu bir etken olmuştur. HPV enfeksiyonuna dair bir sürveyans yürütülmemektedir.

Hekimlerin bildirim yapmasında aksaklıklar yaşanan bu ortamda, çözüm olarak laboratuvarların sürveyansa entegrasyonu, diğer hastalıkların sürveyansında da ICD-10 tanı kodlarından yararlanılması, hastane bilgi sistemlerinde ilgili hastalıklara dair laboratuvar tanısı alanlar ve ICD-10 tanı kodu girilen olgular için, sistemdeki kimlik bilgilerinin otomatik olarak yerleştirildiği Form 014'lerin bir tıkla basılabilmesi/ gönderilebilmesi, hekimlere hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi, 2005.
2. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011
3. Durusoy R. Karababa A.O, Completeness of hepatitis, brucellosis, syphilis, measles and HIV/AIDS surveillance in İzmir, Turkey. BMC Public Health 2010;10:71.
4. Durusoy R, Karababa A.O. Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri Bulaşıcı Hastalıkları Daha Yüksek Oranda Bildiriyor. Türkiye Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2010; 67(1) :1-12.
5. Durusoy R, Kantar M. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerini Geliştirmek İçin Laboratuvar Tanılarının Kullanımı ve Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Komitesinin Rolü. Ege Tıp Dergisi, 2009; 48(2): 109-118.
6. Özgür Sakarya S. İzmir İli Tüberküloz Hastalarının Verem Savaş Dispanserlerinde Kayıtlılık Oranları ve Etkileyen Etmenler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir 2008.
7. Öcek Z ve Çiçeklioğlu M (ed.), Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? TTB Yayınları, Ankara, 2013.
8. Sağlık Bakanlığı. Kızamık, Kızamıkçık Ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Daimi Genelgesi, 2010.

BİLİMSEL YAYINLARIN TOPLUMA AKTARILMASINDA SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ (MEDYA VE SOSYAL MEDYA…)

Dr. Selim KILIÇ

GATA Epidemiyoloji BD Bşk.lığı

TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni Editörü

Günümüzde teknoloji birçok farklı kaynağa ve birçok farklı uzmanca ifade edilen bilgi ve öneriye hızla ulaşma olanağı sağlamaktadır. Ne yazık ki bu durum her zaman olumlu katkı sağlamamaktadır. Bazen zaman içinde geçerliliğini yitirmiş bilgilere ulaşılması ve bunların doğruluğu onaylanmadan uygulanması istenmeyen sonuçlara da neden olabilmektedir. Özellikle sosyal medya aracılığı ile (twitter, facebook vb.) bilgiler çok hızlı şekilde dağıtılmakta, doğruluğu denetlenmeyen veya olası olumsuz sonuçları dikkate alınmadan paylaşılan bilgiler yarardan çok zarara neden olabilmektedir.

Hekimlere ulaşmakta yaşanan sorunlara veya ulaştığı hekimin yoğunluğundan dolayı kendisini yeterince bilgilendir(e)memesine bağlı olarak hastalar bilgiye ulaşmak için farklı arayışlara girmektedir. Bu nedenle özellikle belli yaş gruplarında oldukça fazla birey tarafından gazetelerde sağlıkla ilgili yazılar, televizyonda sağlıkla ilgili yapılan programlar yakından takip edilmektedir. Gazete ve dergilerde sunulanla yetinmek zorunda kalınması ancak soru olarak gönderdiğiniz de size özgü soruya yanıt verilmesi durumu kişilerin edilgen olmasına, istedikleri bilgiye ulaşma konusunda yeterince tatmin olmamasına neden olabilmektedir. Yine televizyonda gerçekleştirilen sağlık programlarında ilgili uzmanlarca bilgilendirmeler yapılmakta ve stüdyo dışından canlı bağlantı olanağı durumunda bireyler sorunlarını aktarıp, uzmanlara danışıp, bilgiler yanında öneriler alabilmektedir. Fakat bu tür etkileşimler çoğu zaman yeterli olmamakta, bireyler daha aktif ortamlara yönelmekte, internet ortamında forumlara katılarak, ilgili uzmanlara sorular sormayı tercih edebilmekte, bazen daha hızlı ve çabuk etkileşimler için sosyal ağlarla bu açığı kapatmaya çalışmaktadır. Diğer yandan hızın felaket olabilmesi de mümkün olmaktadır. Kartopu gibi büyüyerek giden bu durum, başlangıçta yapılan doğru ise sorun olmamakta ama başında atılan adım yanlışsa çok riskli bir hal alabilmektedir (1-2).

Bunların yanı sıra medya aracılığı ile bilgilendirmede de bazı sorunlar ortaya çıktığı sık bildirilen bir durumdur. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda bu bilgilendirmeler sırasında “güçlü hastaneler, ilaç firmalarının veya kişisel ilişkilerin” etkili olabildiği

belirtilmekte, medyada yer alan sağlık konularının ticarileştirilmesinden şikâyet edilmektedir. İlaç ve tedavilerin sıklıkla olumlu yönlerinin ön plana çıkarıldığı, buna karşılık olumsuz yönlerinin medyadaki haberlerde yer almadığı birçok çalışmada aktarılmaktadır (3-6).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlıkla ilgili aktarılan bilgilerin doğruluğu konusunda her zaman veya çoğunlukla güvenirim şeklinde yanıtlayanlar televizyon için %40.2, gazete için %27.0 ve internet için ise %35.6 olmuştur (2). Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise araştırmacılar yazılı medyada yer alan sağlıkla ilgili bilgilerin, internet ortamında online ulaşılanlara göre daha nitelikli olduğunu bulmuştur (%56'ya karşılık %40). Avustralya'da yapılan başka bir çalışmada ise sağlıkla ilgili gazetelerde yer alan haber ve bilgilerin niteliği iyi olanlar %50'ler civarında olurken, televizyon haberlerinde bu nitelik %33'e kadar düşmektedir (7,8). Birleşik Krallıkta gazetelerde sunulan sağlıkla ilgili haberler incelendiğinde ise gazeteler arasında haber kalitesi yönünden ciddi farklar olduğu, isimsiz verilen haberlerde kalitenin daha kötü olduğu belirtilmiştir (9). Yine yüksek kaliteli dergilerde yayımlanmış makalelerden yapılan haberlerin kalitesinin de yüksek olduğu, dergi seçiminin haber kalitesinde önemli bulunduğu bir çalışmada bildirilmiştir (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada da gazetlerde verilen bilimsel çalışma sonuçlarında randomize kontrollü çalışmalardan daha çok gözlemsel çalışmalar verildiği ve kesitsel çalışmaların ön planda olduğu belirtilmiştir (11).

Diğer yandan ülkemizdeki çalışmada televizyonda sağlık konulu yayınları takip ettiğini söyleyenlerin yaklaşık dörtte biri (%25.4) "Beni ilgilendiren konular çıkmıyor, alakasız konularda yayın yapılıyor" ifadesine katıldığını belirtmiştir. Ciddi bir rahatsızlık karşısında kitle iletişim araçları arasında en çok internetten bilgi alındığı bulunmuştur (%13). İnterneti takip eden vatandaşların %66'sı bu yayınlar sayesinde "sağlığıyla ilgili olarak artık daha bilinçli davranabildiğini, %31'i haber içerikleri sayesinde "sağlığıyla ilgili bir rahatsızlığı olduğunu anladığını" ifade etmiştir (2). Özellikle akıllı telefon ve tabletler aracılığı ile internet ortamında sağlıkla ilgili birçok bilgiye ulaşmanın artık olanaklı olduğu, hastaların ilgili birçok site veya forumdan bilgiye doğrudan ulaşabildiği, uzmanlardan danışmanlık alabildiği bildirilmiştir. Bunların yanı sıra CDC gibi çeşitli kuruluşlarca sağlık promosyonu, sağlık iletişimi, koruyucu sağlık davranışları ve yaşam tarzının öne çıkarılması ve teşvik edilmesi konularının sosyal medya uygulamaları ile aktif bir şeklilde yürütüldüğü belirtilmektedir (12). Hollanda'da yapılan çalışmada da sağlık alanında bilgilenme ve iletişimde internet ve sosyal medya aracılığı ilk sırada tercih edilen araç olarak bulunmuştur. Genel populasyonda yapılan çalışmada katılımcıların %82.7'si internet sağlıkla ilgili kaynağı olarak belirtirken, %25.4'ü sosyal medya aracılığı ile sağlık çalışanları ile iletişim kurmaktadır (13).

Buna karşılık yayınların güvenilirliği ilgili ciddi kaygı bildirilmiştir. Sağlık profesyonellerinin %21'i, medya profesyonellerinin ise %12'si medyada yer alan sağlık konulu haber ve yazıları kesinlikle "güvenilmez" bulmaktadır..Türkiye genelinde gazetelerde yer alan sağlık konulu haber ve yazılardaki bilgilere "Hiçbir zaman" güvenmediklerini söyleyenlerin orantısı %7'dir. Bu değer internet takipçileri arasında %5 iken, televizyon izleyicileri arasında %6 bulunmuştur. Diğer yandan Türkiye genelinde vatandaşların %9'u "sağlık konulu medya içeriklerinin tıp doktorlara olan güvenlerini azalttığı" ifade etmiştir. Araştırma kapsamında görüşülen sağlık profesyonellerinin %38'i ve medya profesyonellerinin %24'ü medyada yer alan sağlık konularının içeriklerinin denetlenmediğini düşünmektedir. Vatandaşların % 51'i gazete ya da dergilerdeki, %45'i televizyondaki, %48'i de internetteki sağlık konulu yayınların denetlenmediğini şeklinde görüş bildirmiştir (2).

Sağlık profesyonellerinin %91'i sağlık konulu yayınlarda konu, kaynak, konuk seçiminde reklam, sponsorluk baskısı ya da ticari kaygı hissettiklerini belirtirken, medya profesyonellerinin de %58'i böyle bir baskının "kesinlikle" olduğunu ifade etmiştir. Benzer kaygılar yurt dışı çalışmalarda da bildirilmektedir (5,6).

Bilimsel birikimin topluma aktarılmasında önemli rolü özellikle 1990'lı yıllardan itibaren söz edilmeye başlanan sağlık konulu yayıncılıkta eleştirilen pek çok başlık olup, bazıları aşağıda sıralanmıştır.

1) Medyanın bilgi kaynaklarının güvenilirliği,

2) Bilgilerin doğruluğu ve geçerliliği,

3) Kullanılan ifade, dil ve anlatım yapısı,

4) Kişisel ve kurumsal çıkar ilişkileri,

5) Uygulanan sağlık politikaları ve sağlık sistemi,

6) Ticari boyut, ilişki ve kaygılar,

7) Medya ve sağlık alanındaki hukuksal düzenlemelere uygunsuzluk,

8)Medya ve sağlık alanındaki yetersiz özdenetim ve denetim mekanizmalarındaki sorunlar,

9) Sorumlu ya da sorumlu olması beklenen birimler arasındaki yetki ve sorumluluk tartışması,

10) Birimler arasındaki iletişim, işbirliği ve harekete geçme eksiklikleri,

11) Toplumun sağlık bilinci ve sağlık okuryazarlığı anlamındaki yetersizliği.

Çözüm Önerileri

Bu sorunlara yönelik sağlıkla ilgili doğru bilimsel bilginin topluma aktarılmasında şu öneriler katkı sağlayabilir. Sorumluluk alan ve katkı sağlayanlarca;

1) Koruyucu hekimliğe ilişkin bilgiler öncelikle aktarılmalı,

2) İçerik, konu ve bilgiler halkı bilgilendirici, yol gösterici olmalı,

3) Konunun uzmanı olan kişilerden bilgi alınmalı,

4) Yayın dili halkın anlayacağı şekilde olmalı,

5) Umut tacirliği yapılmamalı ve "mucize tedavi" haberleri yazılmamalı,

6) Pazarlama ya da reklam amaçlı, maddi kaygı ya da kişisel çıkar ilişkisine dayanmayan, kamu yararını öncelik alan içerikler yayımlanmalı,

7) Etik ilkelere uygun davranılmalı; kesinlikle tarafsız olunmalı ve sorumlu davranılmalı,

8) Uzmanlık derneklerinden danışma kurulları oluşturulmasında destek alınmalı,

9) Sivil toplum örgütleri aracılığı ile oluşturulacak komisyon/kurul tarafından denetleme yapılması sağlanmalı,

10) Bilimsel toplantı ve kongrelerde paylaşılan bilgilerden topluma aktarılması öncelikli olduğu değerlendirilenlerin yazılı ve görsel medya aracılığı ile aktarılması önceliklendirilmeli,

11) Özellikle uzmanlık derneklerinin profesyonel ekiplerle (medya danışmanı) çalışarak toplum sağlığını yakından ilgilendiren gelişmeler olduğunda bu bilgilerin doğru ve tarafsız olarak topluma iletilmesi konusunda öncülük yapmalarının katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

1. Sağlık ve Medya. http://saglikvemedya.blogspot.com.tr/. Erişim tarihi 03 Eylül 2014.
2. 2.. Medyada yer alan sağlik haberleri ne kadar güvenilir? http://www.dorduncukuvvetmedya.com/5257-saglik-haberciligi-arastirmasi-insanlar-saglik-haberlerine-ne-kadar-guveniyor.html. Erişim tarihi 03 Eylül 2014.
3. 3.Schwitzer G, Mudur G, Henry D, Wilson A, Goozner M, et al. (2005) What Are the Roles and Responsibilities of the Media in Disseminating Health Information? PLoS Med 2(7): e215
4. Moynihan R, Bero L, Ross Degnan D, Henry D, Lee K, et al. (2000) Coverage by the news media of the benefits and harms of medications. N Eng J Med 342: 1645–1650.

5. Hochman M,Hochman S,Bor D,McCormick D.News media coverage of medication research: reporting pharmaceutical company funding and use of generic medication names. JAMA.2008;300(13):1544-50.
6. Ashorkhani M,Gholami J,Maleki K,Nedjat S,Mortazavi J,Majdzadeh R. Quality of health news disseminated in the print media in developing countries: a case study in Iran. BMC Public Health. 2012;12:627.
7. Smith D, Wilson A, Henry D. Monitoring the quality of medical news reporting: Early experience with 'media doctor'. Med J Aust.2005;183(4):190-3.
8. Wilson A, Bonevski B, Jones A, Henry D. Media Reporting of Health Interventions: Signs of Improvement, but Major Problems Persist. PLoS One.2009;4(3):e4831
9. Robinson A,Coutinho A,Bryden A,McKee M.Analysis of healthstories in daily newspapers in the UK. Public Health.2013;127(1):39-45
10. Schwartz LM,Woloshin S,Andrews A,Stukel TA.Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: retrospective cohort study. BMJ. 2012;344:d8164.
11. Selvaraj S,Borkar DS,Prasad V.Media coverage of medical journals: do the best articles make the news? PLoS One. 2014;9(1):e85355.
12. Santoro E. Social media and medical apps: how they can change health communication, education and care. Recenti Prog Med.2013;104(5):179-80.
13. Van de Belt TH,Engelen LJ,Berben SA,Teerenstra S,Samsom M,Schoonhoven L. Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the Dutch general population. J Med Internet Res. 2013;15(10):e220.

HALK SAĞLIĞI EPİSTEMOLOJİSİNE GİRİŞ İÇİN BİR DENEME

Dr. Hakan Tüzün.

Halk Sağlığı Uzmanı

Bu yazıda halk sağlığının epistemolojik değerlendirmesine alt yapı oluşturmak üzere, kimi öğretilerin "bilgi felsefi" yaklaşımlarına değinilecek, "yansıma kuramının" ve "eleştirel epistemolojinin" bazı önermelerine yer verilecektir. Bilimsel çalışma yönteminin farklı aşamalarının toplumsal etmenlerle ilişkisinden bahsedilecek, bilim insanın toplumsal işlevlerine dair tartışma aydının toplumsal rolü başlığı üzerinden incelenecektir.

"Sağlığın belirleyicileri" ve "halk sağlığının temel faaliyet alanlarından" bahisle halk sağlığının hem nesnesi toplum olan, hem de uygulamalarında toplumu paydaş alan bir çalışma disiplini olmasının onun özgüllüğünü belirlediği aktarılacaktır. "Tüm politikalarda sağlık" yaklaşımının da öngördüğü biçimde halk sağlığının tüm sektörlerin ve tüm kamu politikalarının etkinliklerinin kavşağında yer alan bir ilgi alanına sahip olduğuna değinilecektir. Halk sağlığının tüm bu özgül özeliklerinin, aynı zamanda bu disiplinin bilgi ve etkinlik üretmesinin olanaklarını ve sınırlarını belirleyen koşullar olduğu savlanacaktır.

Bilgi Felsefesinde Farklı Yaklaşımlar

Felsefeciler gerçekliğe yönelimi "ontolojik düzey", "epistemolojik düzey" ve "metodolojik düzey" olmak üzere üç düzeyde kategorize etmektedirler. Ontolojik düzeyde gerçekliğin kendisi, insanlığın var oluşu da dahil olmak üzere "varlık" sorunu olarak ele alınır. Epistemolojik düzeyde bilginin doğası, kaynakları, sınırları, değeri, olanaklılığı tartışılır. Metodolojik düzeyde ise gerçekliğin bilgisinin hangi yöntem ve araçlarla elde edilebileceği ile ilgilenilir. Günümüzdeki bilimsel çalışmalar pratiğinde, bilimsel etkinliğin konusu olarak gerçeklik ele alınırken çoğunlukla ontolojik ve epistemolojik düzeyler görmezden gelinmektedir. Sorunu ele alış ve kurgulayış tarzının farkında olunmasa bile belirli bir ontolojik ve epistemolojik yaklaşımın öncüllerine dayandığının göz ardı edilmesinin, ortaya çıkışı 17. yüzyıla kadar geri götürülebilecek ve bugün de geçerliğini sürdüren bilim anlayışından kaynaklandığı belirtilmektedir (1).

Epistemoloji, bilgi felsefesi olarak da adlandırılmaktadır. Bilgi, öznenin nesne ile kurduğu bağdan çıkan ürün olarak tanımlandığında, bilinç sahibi bir varlık olan insanın nesneye yönelmesi ile bilgi oluşmaktadır (2). "İnsanla çevresi arasındaki ilişki" olarak da tanımlanan "bilgi" kavramı, uygarlık tarihi boyunca çeşitli biçimlerde değerlendirilmiştir. Kimileri bu

ilişkinin asla kurulamayacağını, kimileri kısmen kurulduğunu, kimileri bağıntılı olarak her an kurulmakta olduğunu, kimileri de ancak Tanrısal düzeyde kurulabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bilgi kavramının kaynağı, içeriği, sınırları üzerindeki tartışmalar çeşitli felsefe öğretileri üzerinden yürütülmüştür (3).

Farklı öğretilerin Antik Yunan'daki örneklerinden birisi olarak, takipçileri arasında Demokritos'un da yer aldığı atomculuk okuluna göre evrendeki oluşuma, kesin bir zorunluluk egemendir ve olup bitenler rastlantı ile açıklanamazlar. Okulun bu görüşleriyle materyalist doğa biliminin ilk temellerini attığı ifade edilmektedir (2,3). Materyalist felsefenin çağdaş versiyonları ise bilgi felsefine ilişkin iki temel önermede bulunmaktadır (4):

1. Maddenin/varlığın/doğanın insan bilincinin dışında, ondan bağımsız olarak var olan bir nesnel gerçeklik olması.
2. Doğa ve yasalarının bilinebilir olması, deneyimle/pratikle gerçeklenmiş doğa yasaları hakkındaki bilgimizin geçerli bilgi olması.

Tarih boyunca farklı felsefe öğretileri bilgi felsefi ile ilgili olarak farklı yaklaşımlar geliştirmişler, bilgininin üretilme süreci ile ilgili olarak çeşitli önermeler ileri sürmüşlerdir. Deneyciler (ampirizm) bilgilerin deney yolu ile duyular vasıtası ile elde edilebileceğini öne sürmüşlerdir. Sezgilere yer olmadığını, gözlemlenemeyen hakkında bilgi sahibi olunmayacağını söylemişlerdir. Rasyonalistler (akılcılar) bilginin kaynağının akıl olduğunu, doğru bilginin akıl ve düşünce ile elde edilebileceğini savunmuşlar; deney yolu ile elde edilen bilginin kesin bilgi değil geçici bilgi olduğunu; insan algılarının kesinliği olmayan bilgiler verdiğini söylemişlerdir (2).

Materyalist felsefe ile ilişkilendirilen "*yansıma kuramına*" göre ise; bilgi, nesnel gerçekliğin insan beyninde yansımasıdır. Bu kuramın bilginin üretilme süreci ile ilgili savları, deneycilerin ve akılcıların öne sürdükleri önermelerin bir bireşimi olarak değerlendirilmektedir. Kurama adını veren "yansıma" iki basamak üzerinden tanımlanmaktadır: Birinci olarak nesnel gerçekliğin algılandığı duyum basamağı. İkinci olarak nesnel gerçekliğin dönüşüme uğratılıp yeniden üretildiği düşünce basamağı. Buna göre bilgi, nesnenin kendisinden başlar, duyularla algılanır; insan bilincinde çeşitli soyutlamalara uğrar; daha sonra kavramsallaştırılır, kategorize edilir, teorize edilir. Sonra yeniden doğaya ve nesneye döner; kendini pratikle doğrular (3).

Yansıma kuramına göre bilginin kaynağı (toplumsal) pratik olduğu gibi amacı da (toplumsal) pratiktir. (Toplumsal) pratikten yansıyan bilgi, nesnel gerçekliği dönüşüme uğratma ve doğayı insan gereksinimlerine uydurma amacı ile gene (toplumsal) pratikte kullanılır. Bilme aklın tanımakta olduğu nesnel gerçekliğe her adımda biraz daha yaklaşılmasıdır; bilgisizlikten

bilgiye eksik ve yetersiz bilgiden daha tam ve daha yeterli bir bilgiye doğru ilerleyen bir süreçtir (3).

Yansıma kuramının bilginin üretim sürecine dair önermelerinin, bu süreci belirleyen başka etmenleri de içerecek biçimde genişletilmesi "eleştirel epistemoloji" yaklaşımı ile olmuştur. Eleştirel epistemoloji bilgi üretim süreci ile ilgili olarak iki temel önermede bulunmaktadır (5):

a. Bilgi karşısında doğal biçimlerin bağımsız gerçekliği: Maddi dünyanın bağımsızlığı ve insan bilincine önceliği anlamında bir nesnellik ifade edilmektedir.
b. Bilginin tarihsel/toplumsal karakterinin vurgulanması: Tüm bilimlerin tarihsel/toplumsal koşulların ürünü (aynı zamanda o koşullar içinde potansiyel bir nedensel etmen) olarak kavranması gerektiği öne sürülmektedir.

Bu iki boyut bilme sürecinin içsel (a) ve dışsal (b) iki yanının meydana getirmektedir. Buna göre b olmaksızın a bilimciliğe, bilimin toplumsal–tarihsel alandan çıkarılmasına götürür. a olmaksızın b ise tarihselciliğe, bilimin tarihsel sürecin bir ifadesine indirgenmesine götürür (5). Böylelikle bilimin içinde yer aldığı dünyanın tarihsel/toplumsal koşullarıyla olan ilişkilerinden bağışık olarak edimlerini yerine getiremeyeceği tespitine varılmış olur.

Bilimsel Çalışma Yönteminin Aşamalarını Koşullayan Toplumsal Etmenler

Bilimin edimlerini yerine getirmesini belirleyen tarihsel ve toplumsal etmenler, bilimsel çalışma yönteminin hangi aşamalarını, nasıl etkileyerek kendilerini ortaya koyarlar? Bunun yanıtını vermek üzere Hamzaoğlu'nun önerdiği bilimsel çalışma yöntemi aşamaları şematizasyonundan yararlanılabilir (6). Bilimsel çalışma süreci, sorunu oluşturan olgunun farkına varılması ile başlamakta bundan sonra gelen ikinci aşama sorunu kavrama ve sistematize etme etkinliğini içermektedir. Bu aşamada incelenen olgu bağlantılı olduğu diğer olgularla ilişkileriyle birlikte incelenir. Üçüncü aşama olarak öngörülen hipotez kurmayı da içeren tüm bu aşamalar "tanımlama" üst başlığı üzerinden adlandırılmaktadır. Tanımlama başlığı altındaki aşamaların ortak özelliği var olan bilimsel bilginin yanı sıra toplumsal yapı ile ilgili etmenler tarafından da koşullanıyor olmalarıdır (6).

Hipotez oluşturma aşamasından sonra gelen araştırma tekniğinin belirlenmesi, veri toplama tekniğinin belirlenmesi, verilerin toplanması, verilerin çözümlenmesi aşamaları ise "sınama" üst başlığı altında toplanmaktadır. Bunlardan sonra gelen çözümlemenin yorumlanması ve raporlama aşamaları ile süreç tamamlanmış olmaktadır. Sınama başlığı altındaki aşamaların tanımlama başlığı altındaki aşamalardan nesnelliğe dayanma özellikleri ile ayırt edildikleri belirtilmektedir. Böylelikle bilimsel çalışmanın farklı basamakları üzerinden bilimsel çalışma etkinliğinin toplumsal yapı ile ilişkilerine dair bir şema ortaya çıkarılmış olmaktadır. Bu

şematizasyona dayalı olarak da bilim insanının bilimsel yöntemin tanımlama bölümündeki taraflılığı ile sınama bölümündeki taraflılığının birbirlerinden farklı durumlara karşılık gelmektedir. Toplumsal yapı içerindeki farklı aktörlerin varlığı nedeni ile tanımlama başlığı altındaki aşamalar belirli bir öznellik içerebilmektedir. Öte yandan sınama bölümündeki taraflılık metodolojik bir soruna işaret etmektedir; sistematik hata ya da yanılgı (bias) kavramları ile izah edilebilmektedir (6).

Bilim İnsanının Toplumsal Sorumluluğu ya da Aydınlar ve Toplum

Bilimsel çalışma yönteminin farklı aşamalarının toplumsal etmenlerle karşılıklı ilişkisine değinilmişti. Bu ilişkinin doğasına dair bir tartışma, ilişkinin belirli bir öznelliği içereceği tespitini de dayanak alarak, bilim insanının söz edilen toplumsal/tarihsel etmenlerle ilişkisine dair bir tartışma üzerinden yürütülebilir. Bu noktada söz konusu olan sistematik hata ya da yanılgı gibi metodolojik bir sorunun değerlendirilmesinden ibaret değildir. Buradan hareketle meseleyi bilim insanını kendisinin de içinde yer aldığı daha geniş bir kategori olarak "aydınlar" üzerinden sorunsallaştırmak daha geniş çaplı yanıtlar için olanaklar sağlayabilir.

Aydınların toplumsal konumlanmaları ve işlevleri ile ilgili olarak bütüncül bir değerlendirmeyi ilk kez geliştiren ve kendinden sonra gelen tartışmaları da yönlendirmiş olan Gramsci'nin kavramları bu noktada yol gösterici olabilir. Gramsci geleneksel yaklaşımdan ayrılarak "*bütün insanların aydın olabileceğini* " söylemiştir. O'na göre "*mesleki bir zorunluluk olmamasına karşın, dünya görüşleri arasında savaşımların gerçekleştiği alanlarda belirli bir bakış açısını destekleyerek gelişimine katkıda bulunan, yeni düşünce tarzlarının ortaya çıkmasında rol oynayan herkes*" aydın kavramı içerisine sokulabilir. Gramsci aydınların diğer toplumsal gruplardan tümüyle bağımsız, kendine özgü ayrı bir toplumsal grup oluşturmadığını öne sürererek; "organik aydın" ve "geleneksel aydın" kavramsallaştırmalarını ortaya koyar (7). Organik aydın kavramını geliştirmek üzere, ortaya çıkan her toplumsal sınıfın kendisiyle birlikte, organik olarak, ekonomik/toplumsal/siyasal alanlarda kendisine türdeşlik sağlayan ve kendi işlevine ilişkin bilinç veren aydın katmanları yarattığını söyler. Bu belirlemelerde aydınlar toplumsal grupların somut gereksinmelerine karşılık vermek amacıyla mekanik biçimde oluşturulmuş bağımlı bir kitle değildir; kendilerini organik olarak oluşturan sınıfla karşılıklı ilişki içindedir. Bir grubun kendi "toplumsal hegemonyası"nı tesis edebilmek için, diğer toplumsal grupların kendi iktidarına yönelik gönüllü onaylarının oluşturulması, organik aydınların toplumsal işlevleri ile gerçekleşir (7). Geleneksel aydınları ise iki kısma ayırır. Geleneksel aydınların birinci kısmı geçmiş dönemdeki iktidar yapıları ile ilintili olan organik aydınlardır. Bunlar geçmiş dönemlerdeki iktidar yapılarının kendilerinden sonra gelen

toplumsal dönemlere bıraktığı kalıntılar olarak değerlendirilmektedir. İkinci kısım ise kendilerini toplumsal grupların ya da toplumsal sınıfların üzerinde tutan, kendilerini bu gruplardan bağımsız olarak gören aydınlardır. Toplumsal yapılarda değişimler olduğunda yeni egemen güçlerin kendi hegemonyalarını tesis edebilmeleri bakımından, geleneksel aydınları kazanmaları (ve böylece onları yeni organik aydınlara dönüştürmeleri) ya da asimile etmeleri gerektiği belirtilir (7).

Nesnesi ve Öznesi Toplum Olan Bir Disiplin Olarak Halk Sağlığı

Halk sağlığı disiplinin nihai amacı olan sağlık, sadece sağlık hizmet sunumunda görev alan aktörler üzerinden tanımlanamayacak kadar geniş bir ortaya çıkış sürecine sahiptir. Bir sonuç olarak sağlığı koşullayan etmeyenlerle ilgili değerlendirmeler sağlığı belirleyen çok sayıdaki ögeyi içeren bir kavramsallaştırma olarak "sağlığın belirleyicileri" (*health determinants*) başlığı altında sürdürülmektedir. Sağlığın belirleyicilerine baktığımızda, sağlığın bireysel özelliklerden, sosyal-toplumsal özelliklere, yaşam ve çalışma koşullarına ve tüm bunları çevreleyen geniş kapsamlı ekonomik ve çevresel koşullara varıncaya değin birçok etmenin fonksiyonu olarak ortaya çıktığını görüyoruz (Tablo 1)(8). Sağlığın belirleyicileri ile olan ilişkisine dair bu bakış, neredeyse toplumun bir toplum olarak var oluşunu koşullayan etmenlerin aynı zamanda o toplumun sağlığını da koşullayan etmenler olduğunu bize söylüyor. Bu da nesnesi toplum olan halk sağlığı disiplinini özgül bir yere taşıyor. Bu özgüllüğü bir bilim dalı olarak hak sağlığının bilgi üretme sürecini de belirleyen temel olarak vurgulamak gerekir.

Tablo 1: Sağlığın belirleyicileri

Müdahaleler	Sağlığın belirleyicileri	Sonuçlar
• Politikalar • Programlar • Bilgiler	• Doğuştan gelen bireysel özellikler • Bireysel davranışlar • Sosyal, ailesel, toplumsal ağlar • Yaşam ve çalışma koşulları • Geniş kapsamlı sosyal, ekonomik ve çevresel koşullar ile evrensel, ulusal ve yerel düzeylerdeki politikalar	• Davranışsal sonuçlar • Risk faktörleri • Hastalıklar • Yeti yitimi • Yaşam kalitesi • Sağlıkta eşitlik

Kaynak: Carl I Fertman, Dıanne D Allensworth, M Eleaıne Auld. Sağlığı Geliştirme Programlarının Tanımı içinde Editörler: Carl I Fertman, Dıanne D Allensworth Sağlığı Geliştirme Programları Teoriden Pratiğe The Society for Public Health Education, TC Sağlık Bakanlığı Ankara 2012.

Halk sağlığı disiplininin temel kaynaklarına baktığımızda, halk sağlığının faaliyet alanlarının sadece tespit etme ve değerlendirme başlıklarından ibaret olmadığını, uygulama ve müdahale etmenin söz konusu işlev alanlarının büyük kısmını oluşturduğunu görüyoruz (Tablo 2)(9). Diğer taraftan gözden kaçırılmaması gereken bir diğer nokta, sağlığın belirleyicileri ile ilgili şematizasyonun aynı zamanda, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik müdahalelerin de sağlığı belirleyen etmenlere yönelik olması gerektiğini de gösteriyor oluşudur (Tablo 1)(8). Halk sağlığının uygulamaya, müdahale etmeye, politika geliştirmeye yönelik işlevleri olan bir disiplin oluşu, aynı zamanda halk sağlığı alanında bilgi üretimi sürecini belirleyen bir özelliğini de oluşturmaktadır.

Tablo 2: Halk sağlığının temel faaliyet alanları

Çekirdek işlevler	**Temel faaliyetler**
Değerlendirme	Sağlık düzeyini izlemek ve sağlık sorunlarını belirlemek Sağlık sorunlarını ve sağlıkla ilişkili risk etmenlerini tanımlamak ve araştırmak
Politika geliştirme	Sağlık insan gücünü bilgilendirmek, eğitmek ve güçlendirmek Sağlık sorunların tanımlamak ve çözmek üzere toplumsal işbirliğini sağlayabilmek Sağlıkla ilgili bireysel ve toplumsal çabaları destekleyen plan ve politikalar oluşturmak
Temin etme	Toplumun sağlığını ve güvenliğini koruyan yasaları ve düzenlemeleri güçlendirmek Kişilerin sağlık hizmet sunumuna erişimlerini sağlamak Yeterli sağlık insan gücünün teminini sağlamak Hem bireysel hem de toplum tabanlı sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği, işlevselliğini değerlendirmek
Tüm işlevleri destekleme	Sağlık sorunlarına yönelik yeni kavramlar ve yaratıcı çözümler geliştirmek üzere araştırmalar yapmak

Kaynak: Stephania Zaza, Peter A. Briss. Community Health Promotion and Disease Prevention içinde Wallace/ Maxcy- Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine Tifteenth Editon p: 1023-1027.

Bir metodoloji olarak “halk sağlığına bütüncül yaklaşım” (the holistic aprroach), halk sağlığı çabalarının toplumun gereksinimleri, öncelikleri, tercihlerine yoğunlaşması gerektiğini ve bütünü ile toplumun içinde var olması gerektiğini öngörmektedir. Bunların yanı sıra toplumun nüfus yapısından kültürel farklılıklara ve sağlık hizmet sunumunun mevcut biçimine kadar çok çeşitli etmenleri de dikkate almak durumundadır. Öte yandan ancak toplumca benimsenen programlar bütüncül halk sağlığı yaklaşımının etkinliğinin artırılmasına aracılık edebilirler. Geniş tabanlı halk sağlığı eylemlilikleri, anahtar paydaşlar üzerinden toplumu içerdikleri ölçüde işlevsellikleri gelişecektir (9). Bu yaklaşım bizlere halk sağlığı disiplinin uygulamaları için toplumun aynı anda özne konumunda da olduğunu göstermektedir. Nesnesi toplum olduğu

halde, öznesi de toplum olan bir çalışma disiplini olmasının, halk sağlığının bilgi üretme süreçlerini belirleyen temel zemini oluşturduğunu söyleyebiliriz.

8. Küresel Sağlığın Geliştirilmesi Konferansının teması olarak belirlenen "tüm politikalarda sağlık" kavramı (health in all policies), halk sağlığının çok boyutlu özelliğini ortaya koyan bir yaklaşımdır. Tüm politikalarda sağlık kavramı, bütün sektörleri kapsayacak şekilde, verilen kararların sağlık etkilerini dikkate alarak, zararlı sağlık etkilerinden kaçınarak, işbirliği olanakları arayarak toplum sağlığını geliştirmeyi ve sağlıkta eşitliği amaçlayan kamu politikaları yaklaşımı biçiminde tanımlanmaktadır. Tüm politikalarda sağlık yaklaşımı, politika yapıcılara politika geliştirmenin tüm düzeylerindeki sağlık etkileri ile ilgili olarak sorumluluk yüklemekte, kamu politikalarının sağlık sistemi ve sağlığın belirleyicileri üzerindeki etkisinin önemine vurguyu içermektedir (10). Halk sağlığının tüm sektörlerin ve tüm kamu politikalarının kavşağında yer alan bir ilgi alanına sahip olması, halk sağlığı disiplinine dair bilgi ve eylem üretmenin olanaklarının ne kadar geniş bir çerçeve içinde şekillendiğini gösteren bir başka nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç

Halk sağlığı hem nesnesi toplum olan, hem de uygulamalarının gerçekleştirilmesinde toplumun paydaş olduğu, diğer yandan uygulamalarının sınırları toplumun ekonomik/siyasal etkinlikleri tarafından belirlenen bir disiplin olarak kendine özgün bir konumda yer alıyor. Diğer yandan halk sağlığı uygulamaları hayata geçirilirken sağlığı geliştirmeye yönelik girişimlerin müdahale noktalarını sağlığın bireysel ve toplumsal belirleyicilerine odaklanarak tespit etmesi gerekiyor. Bütün kamu politikalarında sağlıkla ilgili sonuçların gözetilerek planlama yapılması gerekliliği, halk sağlığının diğer disiplinlerle olan ilişkisini karşılıklı kılıyor. Tüm bunlara bakarak halk sağlığı alanında bilgi ve etkinlik üretme süreçlerinin, disiplinin bu kendine özgü özellikleri tarafından koşullandığını söyleyebiliriz.

Kaynaklar:

1. Zeliha Etöz. içinde Panel: Zeliha Etöz, Onur Hamzaoğlu, Feride Saçaklıoğlu. Halk Sağlığında Yöntem Toplum ve Hekim Mart Nisan 2003 Cilt: 18 Sayı:2 S: 98-114.
3. Wikipedia web sayfası (Erişim tarihi: 22.07.2014)
4. Orhan Hançerlioğlu. Felsefe Sözlüğü, 13. Basım Nisan 2002, Remzi Kitabevi.
5. Georges Politzer. *Felsefenin Temel İlkeleri, İlya Yayınları.*
6. Roy B Haskar. Bilgi Kuramı içinde Tom Bottomore Marksist Düşünce Sözlüğü, İletişim Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 2002.

7. Onur Hamzaoğlu. Bilimsel Yöntem Neden Taraflılık İçerir: Neden Tarafım? içinde Cem Terzi, Emel Yuvayapan, Erkin Başer, Kapitalizmin Kıskacında Doğa, Toplum ve Bilim: Onur Hamzaoğlu Olayı Yordam Kitap Eylül 2013.
8. Mehmet Yetiş. Gramsci ve Aydınlar Mülkiye Cilt: XXVI Sayı: 236 S:217-245
9. Carl I Fertman, Dıanne D Allensworth, M Eleaıne Auld. Sağlığı Geliştirme Programlarının Tanımı içinde Editörler: Carl I Fertman, Dıanne D Allensworth Sağlığı Geliştirme Programları Teoriden Pratiğe The Society for Public Health Education, TC Sağlık Bakanlığı Ankara 2012.
10. Stephania Zaza, Peter A. Briss Community Health Promotion and Disease Prevention içinde Wallace/ Maxcy- Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine Tifteenth Editon p: 1023-1027.
11. http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies (Erişim tarihi: 22.07.2014)

BİLİMSEL ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLME SÜRECİNDE ve YAYIMLANMASINDA SORUN ALANLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Prof. Dr. Sibel Sakarya

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı

Hakem değerlendirmesi (peer review), bilimsel bir araştırmanın geçerliğinin ve niteliğinin onaylanması ve sonuçlarının bilimsel dergilerde veya kongrelerde yayımlanması için elimizde bulunan tek kalite kontrol aracıdır[1]. Uzun geçmişine ve yaygın kabul görmesine karşın, günümüzde yeniden tartışılıp değerlendirilmektedir [(2,3)]. Hakemlik sürecinin yeniden gözden geçirilmesinin nedenleri arasında, sistemin bilinen zayıflıklarının yanında, yazı sayısındaki artış ve internet-web temelli sistemlerin yaygın kullanımının getirdiği değişiklikler bulunmaktadır. Yazı sayısındaki artış ve yayın yapma baskısı, hakemlik sürecinin sürdürülebilirliği ile ilgili kuşkuları gündeme getirmektedir.

Hakem değerlendirmesi sürecinin en önemli amacı, bilimsel dergilere gelen yazıların bilimsel niteliğinin onaylanması ve iyileştirilmesidir. Bu süreçte yazarların konu ile ilgili uzman kişilerden ayrıntılı ve yapıcı geri bildirim almaları; yazının okuyucular tarafından daha kolay anlaşılır bir biçime getirilmesi beklenir. Okuyucular da yazının uzman kişilerce onaylandığını bilerek okurlar. Ayrıca bu süreç yazar, editör ve değerlendirmeciler arasında konu ile ilgili yararlı bir tartışma olanağı da yaratabilir.

Dergilere göre farklılıklar olmakla birlikte, tipik bir hakem değerlendirme sürecinin aşamaları Şekil 1.deki gibidir. Bu süreçte yazıyı ilk değerlendiren (Baş) Editör (ler) bir anlamda araştırma alanındaki kapı tutucu kişiler olarak görev yaparlar. Editör (ler) yazının hakem değerlendirmesine gönderilmesine karar verirken şu noktaları dikkate alırlar: yazı yeterince iyi mi?, yazı derginin içerik ve amacına, dergide değerlendirilen mevcut yazı çeşitlerine uygun mu?, yazı konu ile ilgili literatüre anlamlı bir katkıda bulunuyor mu?[4]. Bu değerlendirme sonucunda uygun bulunmayan yazılar değerlendirme sürecine alınmaksızın reddedilir.

Editör tarafından değerlendirme sürecine alınmasına karar verilen yazı genellikle iki veya daha fazla hakeme/akrana gönderilir. Hakemler, akademisyen veya akademisyen olmayan, ilgili alandan araştırmacılar olup, yazıların iyileştirilmesi için destek sağlamak üzere gönüllü olarak zaman ayırmak isteyen kişilerdir. Hakemlerin konu ile ilgili literatüre hakim olmaları veya benzer konularda çalışma yapmış olmaları beklenir.

Hakem değerlendirme sürecinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. *Tek kör değerlendirme*de yazar, değerlendirmeyi kimin yaptığını göremez; değerlendirmeci yazar isimlerini görebilir.

*Çift kör değerlendirme*de hakem ve yazarlar birbirlerinin isimlerini göremezler. *Açık değerlendirme*de kişilere ait bilgiler gizlenmez; yazar ve hakemler birbirlerinin isimlerini görebilirler. Bu sistemde, yazı yayımlandığında birlikte hakemlerin isimleri ve değerlendirmeye raporları da yayımlanır. *Yayım-sonrası açık değerlendirme* ise editor tarafından yürütülen bir süreç olup, yazı yayımlandıktan sonra, okuyucuların ve hakemlerin görüşleri dergide paylaşılır. Tek veya çift kör değerlendirme halen en yaygın kullanılan yöntemlerdir[1.] Açık sistem yaklaşımı ilgi çekmiş olsa da, hakemler tarafından fazla tercih edilmemektedir [1,3]. Bilimsel dergilerin pek çoğu, ismi yazara gizli kılınan uzman kişilerin editöre geri bildirimde bulunması ve Editörün son kararı vermesine dayanan geleneksel hakem değerlendirme sürecini uygulamaya devam etmişlerdir[5].

2009 yılında yapılan Hakem Değerlendirmesi Çalışması (The Peer Review Survey-2009)[2] sonuçlarına göre, hakemlerin yarısından biraz çoğu, isimlerinin görülmesi durumunda, hakemlik yapmayı daha az isteyeceklerini belirtmiştir. Bunu destekleyecek şekilde, hakemlerin %76'sı çift kör bir hakemlik sürecinin en etkili biçim olduğunu bildirmiştir. Öte yandan, bazı hakemler yazar isminin gerçekten saklı kalmasının tamamen mümkün olmadığını da belirtmiştir.

Biçimi ve yöntemi ne olursa olsun, bu değerlendirme sistemi önemini ve gerekliliğini korumaya devam etmektedir. Nature dergisinin yaptığı bir değerlendirmede yazarların %74'ü "değerlendirme sürecinde yazılarının iyileştiği" önermesine katıldıklarını belirtmişlerdir [6]. Peer review'09 çalışmasında ise hakemlerin hemen tamamı (%91), değerlendirdikleri son yazının değerlendirme sürecinde iyileştiğini bildirmiştir[2].

Ne var ki, bu süreç kesinlikle kusursuz bir süreç değildir. Süreci bilimsel toplumun beklentilerine uygun hale getirmek ve daha katılımcı bir yaklaşım modeli geliştirmek gereklidir.

Bilimsel yayınların kabulü ve yayımlanması sürecinde anahtar rol oynayan hakem değerlendirme sürecine ilişkin sorunlar şöyle özetlenebilir:

Genel olarak sürecin objektifliği sorunludur, süreç yavaş ve pahalıdır [1,3]. Pek çok dergide yazının değerlendirilip, yayımlanması bir yıldan fazla zaman almaktadır[3]. Gönüllülük ile yürüyen bu süreçte, değerlendirme için zaman ayıracak hakem bulmak önemli bir zorluktur; uygun olmayan hakem seçimi de hakem katılımını olumsuz etkilemektedir. Peer review 2009 çalışmasında, hakemlerin %61'i geçen yıl içinde, konunun uzmanı olmadığı gerekçesi ile bir değerlendirme davetini reddettiklerini belirtmişlerdir[2]. Bu, dergilerin uygun hakem bulmak için daha iyi yöntemler kullanması gerektiğine işaret etmektedir

Dergilere açık erişim modeli giderek yaygınlaşmaktadır[7]. Bu değişim, değerlendirme sürecinin maliyetini ve ödeme modellerini de etkilemektedir. Şu anki modele göre, hakem değerlendirme süreci için yazarlar ödeme yapmamaktadır; yayınevleri dergilere erişim için ücret almaktadırlar. Açık erişim modelinin yaygınlaşması ile yazarlardan "makalenin değerlendirme maliyeti" olarak para alınmaktadır [3,8]; fiyat, en düşüğü gelişmekte olan ülkelerde yayımlanan dergiler ve en yükseği uluslar arası yayımcılarla çalışan yüksek etki faktörlü dergiler olmak üzere 8-3900 ABD Doları arasında değişmektedir [8].

Sistemin bir başka sorunlu tarafı, değerlendirme sürecinde "tutarsızlıklar" olması; bir hakemin nitelikli bularak kabul edilmesini önerdiği bir yazının, bir başka hakem tarafından düşük niteliği nedeni ile reddedilmesi durumudur. Burada, hakemlerin bilgisi ve deneyimi ile hakemlere gönderilen yazıların uygunluğu gündeme gelmektedir. Peer review survey çalışmasına katılan hakemlerin %56' sı nasıl değerlendirme yapacağı ile ilgili rehberlik eksikleri olduğunu, %68'i formal bir eğitimin bu konuda yardım edebileceğini bildirmiştir[2]. Yayımlandıktan sonra, "bilimsel hata" bulunduğu gerekçesi ile dergilerden geri çekilen yazıların varlığı da, değerlendirme sürecinde hakem ve/veya editörlerin rolüne ve deneyimine dikkat çekmektedir.

Sürecin "taraflılığı" da önemli bir sorun olarak tartışılmaktadır. Bu başlık altında, negatif sonuçlu çalışmaların çoğunlukla reddedilmesi, kadın yazarlara karşı ayrımcılık ve prestijli kurumlarda çalışan yazarlara ayrıcalıklı davranılması gibi örnekler yer almaktadır. Hakem değerlendirmesinin "kötüye kullanım" ı da söz konusu olabilmekte, değerlendirme sürecinde orijinal fikrin çalınıp uygulanması, çıkar çatışması nedeni ile sürecin bilerek yavaşlatılması /engellenmesi gibi kötü uygulamalar yaşanmaktadır[3].

Yukarıda dile getirilen sorunlara karşın, hakem değerlendirmesi, halen elimizde bulunan tek geçerli yöntemdir. Bu nedenle değerlendirme sürecinin niteliğinin artırılmasına çalışmak gereklidir. Bu konuda hale yürütülen çeşitli deneysel çalışmalar bulunmakta, hangi yöntemin yazıların niteliğinin artmasına katkı sağlayacağı kanıta dayalı olarak ölçülmeye çalışılmaktadır[3].

Sistemi iyileştirmek için, doğru hakemlere, doğru yazıların gönderilmesini sağlanmalı, hakemlere işlerini hızlı ve kapsamlı yapmaları için destek olunmalı, teşekkür edilmeli ve performanslarına ilişkin geri bildirim verilmelidir [1].

Hakemlere değerlendirme karşılığında maddi bir destekte bulunulması, hakemlik yapmayı özendiren en önemli faktörlerden birisi değildir; hele parayı yazarlar verecekse hakemler bu görüşü tamamen reddetmektedir[2]. Bu tür bir ödüllendirmenin, değerlendirmenin nesnelliğini bozacağı endişesi dile getirilmektedir. Hakemlik yapa kişilerin ödüllendirme için yeğledikleri

seçenekler şunlardır: dergiden teşekkür almak ve isimlerinin yayımlanması, dergiye abonelik ücreti alınmaması, dergiye tam ulaşımın sağlanması, kendi yazılarının hızlı değerlendirilmesi. Hakemlerin değerlendirme konusunda eğitim almaları, en sık dile getirilen önerilerden birisidir [1, 3,4]. Deneyimli hakemlerin, genç meslektaşları değerlendirme sürecinde eğitmeleri bir öneri olarak getirilmiş, ancak değerlendirme sürecinin "kör" olması ve etik kaygılar nedeni ile bu yöntemin uygulanmasında sıkıntılar olmuştur. Değerlendirme sürecinin niteliğini artırmak için hakemlerin beli aralıklarla bir araya gelip tartışması da önerilerden birisidir. Değerlendirmeciden tam olarak ne beklendiğinin açıkça belirtilmesi, sürecin rehberler aracılığı ile standardize edilmesi, derginin hangi tür çalışmaları yayımlamayı tercih ettiğini açıkça belirtmesi de süreci kolaylaştıracaktır.

Nitelikli olmayan yazıların editör (ler) tarafından geri çevrilmesi de değerlendirmeciler üzerindeki iş yükünü azaltacağı için sürecin niteliğini artıracak bir yöntem olarak desteklenmektedir. Değerlendirme sürecinde editörlerin daha etkin bir tutum alması, hakemlerin görüşlerini yorumsuz olarak yazarlara iletmekten çok, red veya kabul kararı için etkin liderlik yapması önerilmektedir[2]. Yazılar dergi tarafından "intihal/çalıntı" açısından taranmalıdır. Değerlendirme sürecinin "kör" değil de açık olması, mevcut bazı çekincelere karşın, değerlendirme sürecinin iyileştirilmesi için getirilen önerilerden birisidir [1,3].

Hakemlerin dikkatli ve uygun seçilmesi ve iyi hakemlerin ödüllendirilmesi de diğer öneriler arasındadır.

Açık değerlendirme süreci, bilimsel toplulukta heyecan uyandırmasına karşın, bu yöntemin hakemlerin daha nitelikli değerlendirmeler yapmasını sağladığına dair kanıt bulunmamaktadır. Yine de pek çok dergide değerlendirme sürecin "bilimsel topluluğa açılması" yönünde bir eğilim söz konusudur [3].

Bilimsel çalışmaların değerlendirilmesi süreci ile ilgili tartışmalar devam edecektir. Yazarların, okuyucuların, hakemlik yapmış ve yapacak kişilerin, editörlerin çeşitli ortamlarda deneyimlerini paylaşmaları, sürecin iyileşmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

1- Groves T. Quality and value: How can we get the best out of peer review? A recipe for good peer review. Nature, 2006. doi:10.1038/nature04995.. http://www.nature.com/nature/peerreview/debate/nature04995.html

2- The Peer review Survey-2009. http://www.senseaboutscience.org/data/files/Peer_Review/Peer_Review_Survey_Final_3.pdf

3- Smith R. Peer review: a flawed process at the heart of science and journals. Soc Med. Apr 2006; 99(4): 178–182. doi:10.1258/jrsm.99.4.178.

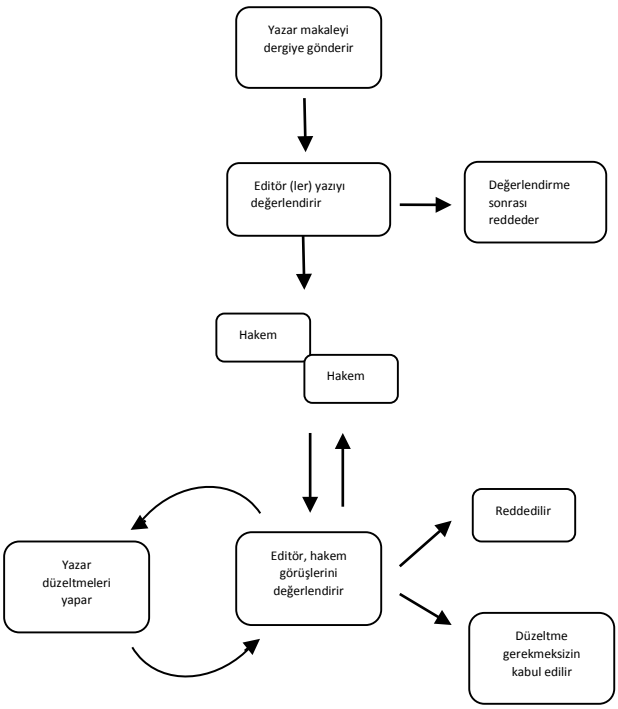
4- Taylor&Franci Authors Services- What is Peer Review? http://journalauthors.tandf.co.uk/review/peer.asp

5- Solomon DJ. The Role of Peer Review for Scholarly Journals in the Information Age. The Journal of Electronic Publishing. Issue 1, Winter 2007

6- Overview: Nature's peer review trial. | doi:10.1038/nature05535. Despite enthusiasm for the concept, open peer review was not widely popular, either among authors or by scientists invited to comment. Nature. December 2006. http://www.nature.com/nature/peerreview/debate/nature05535.html

7- Noorden RV. Open access: The true cost of science publishing. Nature, 2013. 495, 426–429. doi:10.1038/495426a

8- Solomon DJ, Björk BC. A study of open access journals using article processing charges. J. Am. Soc. Inf. Sci. 2012. 63, 1485–1495.



Şekil 1. Tipik bir hakem değerlendirme süreci

Kaynak: Taylor&Francis http://journalauthors.tandf.co.uk/review/peer.asp. 'Peer Review, the Nuts and Bolts' (Sense About Science)'den esinlenerek hazırlanmışır.

ÜRETİM POLİTİKALARI

Doç. Dr. Şafak Taner

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üretim politikalarını ele almadan önce tanımına bakmakta yarar olacaktır. Sözlüklere baktığımızda farklı üretim tanımlamalarıyla karşılaşıyoruz. Kimi tarımsal alanda üretimi temel alırken, kimi yeni mal ve hizmet kısaca nesne üretimini, kimi bunlardan çok daha ötesini ele almaktadır.

Örnekleyecek olursak:

- Ekme ya da dikme yolu ile yeni ürün sağlama / Bitki ve hayvanlardan ürün sağlama işi
- Ürün ortaya koyan işlem ya da eylem / Belirli eylemler ve işlemler sonucu yeni bir mal veya hizmet meydana getirme / Malların biçim ve bileşiminde değişiklik yaparak ekonomik anlam ve alanda yararlı sonuçlara varma / Nicelik bakımından üretilmiş şey / Olumlu nitelikteki malların niceliğini çoğaltma, artırma / Sonsuz olan insan ihtiyaçlarını karşılamak için kıt mal ve hizmetlerin miktarını ya da faydalarını artırmaya yönelik çabalar / İnsanların, toplumun varlığı ve gelişmesi için gerekli olan nesneleri sağlamak üzere, amaçlı etkinlikleriyle maddeyi değiştirmeleri işi /Sosyal ve yaşamın temelinde bulunan bir olgu olarak, insani gereksinimleri karşılayacak mal ve hizmetleri elde etmek amacıyla gerçekleştirilen etkinlikler bütünü
- Doğayla insan arasındaki hem toplumcul, hem teknik yoldan madde alışverişi / İnsanların, toplumun varlığı ve gelişmesi için zorunlu olan nesneleri sağlamak üzere, amaçlı etkinlikleriyle doğal kaynaklara sermaye ve insan emeği uygulayarak doğal çevrelerini değiştirmeleri, bunu yaparken kendi kendilerini de değiştirmeleri süreci

Burada üretim sadece nesne üretimi olarak değil, insan-toplum-doğa ilişkilerinin bütünü ve yeniden üretimi olarak ele alınacaktır.

Üretimin Amacı

Üretimin amacı insan gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Ancak gereksinim sözcüğü üzerinde tartışılması gereken bir konudur.

Gereksinimleri karşılamak üzere maddeler üzerinde niteliksel ve/veya niceliksel değişimi yapabilmek için üretim gücü (faktörleri /öğeleri) denilen girdilerin bulunması ve bunların birleştirilmesi gerekir. İnsan hem bu bütünün bir parçası hem de belirliyecisidir. Üretim sürecinde kullanılan doğal kaynaklar ve araç-gereçler olarak tanımlanan üretim araçları, üretim bilgisi bütünün diğer parçalarıdır.

Tüketim ve üretim birbirinden ayrılamayan iki karşıt kutuptur. Tüketim yoksa üretim de yoktur. Tüketildikçe üretmek gerekmektedir: yeniden üretim

Yeniden Üretim

İki türlü yeniden üretim söz konusudur:

1- Basit yeniden üretim: Tüketilen kadar yenilerini üretmek. Değişen gereksinimlere göre kendine yetecek kadar üretim yapılmaktadır.

2- Geniş yeniden üretim: Tüketilenden daha aşırı miktarda üretmek. Değiştirilen gereksinimlere göre üretim yapılmaktadır.

Onsekizinci Yüzyıla değin üretimin temel amacı tüketim oldu. Tüketimi tüketicilerin gereksinimi belirliyordu. Kapitalizm ile birlikte basit yeniden üretimin yerini geniş yeniden üretim aldı. Zamanımızda üretim dendiğinde zihnimizde oluşan kavram geniş yeniden üretim aslında.

Günümüz yaşamı bu geniş yeniden üretim sisteminin üzerine konumlanıyor. Önceden gereklilik üzerinden tüketim yapalırken artık sembolik anlamda tüketim yapılmakta. Neyin tüketiciliğine gereksinimler yön vermiyor. Reklamcılar, modacılar, kitle iletişim araçları, popüler kültür neyi tüketmemiz konusunda aracılık yapıyorlar. Amaç geniş yeniden üretim tarzının sürüp gitmesi. Bu işte aynı bisiklete binmek gibi; durduğu anda kendini toparlaması olanaksız. Durmaması için de kaynakların kıt, gereksinimlerin sonsuz olduğuna inanan tüketici kitlenin üretimi zorunluluk.

Tüketici Kitlenin Üretimi

İnsanlar neye gereksinim duyup, duymadıklarını kişisel olarak belirleyememelidirler. Nelerin gereksinim olduğu öğretilmelidir. Gerçek gereksinimler ile yaratılan gereksinimler arasındaki farkı algılayamayacak bir kitle oluşturulmalıdır. Kullanılan ürünün, kimliğini de belirlediğini, gerçek gereksinimin farklılaşma olduğunu düşünen ve kendinin en..... olabileceği yanılgısına inanan kitleler. Baudrillland'in belirttiği gibi tüketim artık toplumsal etkinlik ve bütünleşme biçimi, zorlama, geçerli ahlak ve kurumu haline dönüşmüştür. Üretim de bu kurumun kontrolu altındadır. Üretilen malın, kullanım değerinden daha çok, değişim değeri esas alınır. Doğal kaynakların fütürsuzca harcanmasının arkasında da bu düşünce vardır. Doğayla ilişkinin koptuğu, insani ilişkilerin yerini giderek nesnelerle ilişkiye bıraktığı, tek sorumluluğunun tüketmek olarak algılandığı bir ortamda sağlık hizmetleri özelinde üretim politikalarını tartışacağız.

HALK SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ÇEVRE SAĞLIĞI SAVUNUCULUĞUNDAKİ YERİ

Dr. Umur GÜRSOY

I. GİRİŞ

Kongreniz, her iki eş başkan imzalı nazik davet mektuplarında, konuşmamda benden şu üç konuya açıklık getirmemi istedi:

• Halk Sağlığı çalışanlarının çevre savunuculuğunda yeri nedir?

• Çevre savunuculuğu konusunda olumlu deneyimler nelerdir?

• Çevre Savunuculuğunda kazanmak mümkün mü?

Öncelikle terminolojiyi dilbilimsel, göstergebilimsel olarak bir oturtmak gerekir. Çevre'nin nesini savunuyoruz: Sağlığını. Çevre sağlıksız ise nesini savunacaksınız? Aslında her konu gibi gerek halk sağlığının gerekse çevre bilimlerinin dilbilim ve göstergebiliminin de çalışılması ve kongre ve bilimsel yayınlarımızda davetli davetsiz bildiri ve metinlerin 'Halk Sağlığı İçin Sosyal Bilimler' başlıklarında yerini alması gerekir. Bu nedenle sorulardaki 'çevre savunuculuğu' sözcüğünü 'çevre sağlığı savunuculuğu' olarak değiştiriyor ve öyle anlıyorum.

Karşımızda bilime inanmayanların çoğunluğunu oluşturduğu bir toplum var. Bizler de demokratik yasaklar ve sevgisizlikle dolu bu korku toplumsal çevre ve alt yapının içinden gelmiş ve ulus toplum mühendisliği uygulamalarının biçimlendirdiği inançları, önyargıları ve alışkanlıkları olan bireyleriz. Ülkemizde bilimin yönetimi özerk ve demokratik olmadığı gibi üretimi de bu yapının sonucu olarak, bağımsız değil. Ulusal anlamda talibi olmayan bir bilim alanında, Nusret Fişek ve arkadaşlarının yaktığı *"Karanlık Bir Dünyada Halk Sağlığı Biliminin Mum Işığı"*nı; söndürmemeye çalışıyoruz.

Çağcıl uluslararası bilimsel kurallara göre bilim üretimi ve eğitimini yapmaya çalışmalı ve bunun böyle olmasını savunmalıyız. Kitaplarımızda yazılı "Halk Sağlığı Görevleri"ni en iyi biçimde yerine getirmeliyiz.[1] Ne var ki, öznesi böyle bir toplum olan bir bilim alanında bunu yaparken ulusal halk sağlığı bilim ve eğitiminin politika ve stratejilerini ve halklaştırılmış (popüler) işlerimizi ise; bu öznenin iyi bildiğimiz kişisel (toplumsal) alışkanlıklarına göre yapmamız gerekiyor.[2] Zira M. Ali Aybar'a atfedilen cümlede olduğu gibi *"Anlamıyorlarsa, anlatamıyorsunuz; demektir"* Ya anlatmasını bilmiyorsunuzdur; ya da anladıkları şekilde (araçlar ve dilde) anlatamıyorsunuzdur. Soruyu kendimize doğru sormak kadar; 'Karşımızdakinden ne istediğimizi iyi bilmek' de önemlidir.[3] Kimi zaman, yaptıklarımızı batılı ve aydınlanmacı klişelerle değil; kutsal kitaplardaki özellikle de Kuran'daki ve Hadislerdeki

klişelerle de anlatmamız gerekebilir. Eğer kendinize bu konuyu öğrenmeye karşı bir blok koymamışsanız; bu çok da zor değildir. Kuran, yaklaşık 2000 farklı kelimenin farklı sayılarda tekrar edilmesiyle toplam 77.800 sözcükten oluşmakta olduğu ifade edilmektedir. Bunların en sık tekrar edilen (ve yaklaşık 225'i halen yaşayan Türkçe'de kullanılan) yaklaşık 500'ü Kuran'ın %82,6'sını meydana getirdiği yazılmaktadır.[4] Bu kolaydır, ancak bazıları dilimizde de yer etmiş ve eski edebiyatın bir parçası olarak Eski Ahit klişelerinde olduğu gibi, Kur'an'daki klişeleri henüz çalışan olmamıştır.[5] "Batı edebiyatının temel referans metinlerinden bir tanesi olan İncil'in aksine", Edebiyatımızda ve senaryo ve tiyatro gibi sanat metinlerimizde de Kuran'a atıf yapma geleneği yoktur.[6]

II. HALK SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ÇEVRE SAVUNUCULUĞUNDAKİ YERİ

ABD'nin lisans düzeyinde eğitim veren ilk karma tıp fakültesi olan John Hopkins Tıp Fakültesi (1893), bünyesinde ABD'nin ilk halk sağlığı okulu olan Johns Hopkins Halk Sağlığı Okulu'nu (1916) barındırır. Johns Hopkins Halk Sağlığı Okulu'nun benim bildiğim, 1971'den beri Sağlık Hukuku ile ilgili bir eğitim programı vardır.[7] Karşılaştırmak için bir örnek vermek gerekirse ABD'de (çoğu hekim olmayan) halk sağlıkçı sayısı yaklaşık 25.000'den fazladır. ABD'de 12656 kişiye bir halk sağlıkçısı düşer (2013).[8,9,10] (1994'de yaklaşık bin kişi olan halk sağlıkçısı sayımız geçen 10 yılda 500 kişi artsa; 2013'de Türkiye'de yaklaşık 51 bin kişiye bir halk sağlıkçısı düşer ki bu,ABD'de nüfus başına düşenden halk sağlıkçı sayısından 4 kat daha azdır).[11]

"Halk Sağlığı çalışanlarının çevre savunuculuğunda yeri nedir?" sorusunu kanıta dayalı yanıtlayabilmek için önce 'Çevre Sağlığı' konularının bilim topluluğumuzdaki yerini incelemek gerekir. Zira halk sağlığı mesleklerinin aldığı içinde halk sağlığı etiğini de içeren bilgi, tutum ve davranış becerilerini belirleyen bu topluluktur. Sizlere tamamına ulaşabildiğim üç buçuk yerli, üç uluslararası kitlesel halk sağlığı kitabı ile sadece içindekiler ve toplam sayfa sayısına ulaşabildiğim en son (2011) baskısı uluslararası halk sağlığı anakitabı (textbook) üzerinde konuların sayfa ve sözcük sayıları üzerinden yaptığım bilgiler vererek söyleyeceklerimi kanıtlamak istiyorum.

Araç ve Yöntem:

İncelememde 2012 yılında ilk kez yayımlanan ilk sayfaları ve önsözüyle 543 sayfalık HASUDER Türkiye Halk Sağlığı Raporunun (THSR), 2012 ve 2013 Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri (THSK) E-kitaplarının ve kütüphanemde bulunan uluslararası kabul görmüş 3,5

adet halk sağlığı anakitabının konu başlıklarının sözcük ve sayfa sayılarının bütün içindeki ağırlığı cinsinden toplamda yüzdesi olarak inceledim.[1,12,13,14,15,16,17] Anakitaplardan sonuncusu olan Oxford Textbook of Public Health'ın ise son baskısının (2011) sadece toplam sayfa sayısına ve konu başlıklarına ulaşabildim ve sizlerle paylaşacağım.[18] 3,5 anakitap dedim, çünkü elimde 1965 İngilizce baskısından Hıfzıssıhha Okulu'nun hepsi de mazide kalan ilk uzmanları tarafından "Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması" adıyla dilimize çevrilen W. Hobson'un "The Theory and Practice of Public Health"inin 1970'de basılabilen yarısı, yani sadece 1. Cildi vardı. Her iki Hobson baskısı ve THSR ile Kongre Bildiri Kitapları Times Roman karakterinde, 12 punto olarak yayınlanmıştı. Bilgisayardaki örnek metinler üzerinde yaptığım ölçümlere göre 12 punto Times Roman karakterde yazılmış bir A4 sayfa dolusu metin 10 puntoya çevrilince yaklaşık % 25 kısalıyordu. Bu orantı ile 12 Punto yazılmış iki anakitabın ve UHSK kitaplarının toplam sayfa ve konu metinleri10 puntoya eşdeğer hale getirildi. Sayfa ve metin uzunluklarını standartlaştırmada kullandığım bu çevrim, metinlerin büyük çoğunluğunun böyle olması nedeniyle satır araları *'tek'*, paragraf (aralık) araları *'paragraf sonu 6 nokta'* varsayımı ile yapılmıştır. Ancak, özellikle elektronik ulaşılan UHSK E-kitaplarındaki kimi konuşmacı ve bildiri metinlerinin dizgisinde satır aralıklarının *'birden fazla: 1,5-2'* olması hata paylarını arttırmış olabilir.[19] Neyse ki böyle düzensiz (uyumsuz) metinler Kongre Kitapları içinde (en fazla birkaç sayfa) çok az yer kaplamaktaydı. Benzer bir karışıklık UHSK Kitaplarındaki bildirilerinin konu sınıflandırmasında da var gözükmektedir. Örn. Ana konusu *"Sağlığın Geliştirilmesi"* olan 2013 Ulusal Halk Sağlığı Kongresinin toplam 86 sayfa tutan "Sağlığı Geliştirilme" başlığındaki poster bildirilerin konu başlıkları incelememizde tarafımızdan şöyle kodlanmıştır: Temel Halk Sağlığı (13 sayfa-13 bildiri), Bulaşıcı Hastalıklar (1 sayfa, 1 bildiri); Çevre Sağlığı/Afetler ve Kazalar (2 sayfa-2 bildiri), Kronik Hastalıklar, Engellilik ve Beslenme (55 sayfa-55 bildiri); İş sağlığı (4 sayfa-4 bildiri), Kadın Sağlığı-Üreme Sağlığı (3 sayfa-3 bildiri); Epidemiyoloji-Demografi-Tıp İçin Sosyal Bilimler-Sağlık Ekonomisi (1 sayfa 1 bildiri) ve Sağlık Eğitimi (6 sayfa 6 bildiri).

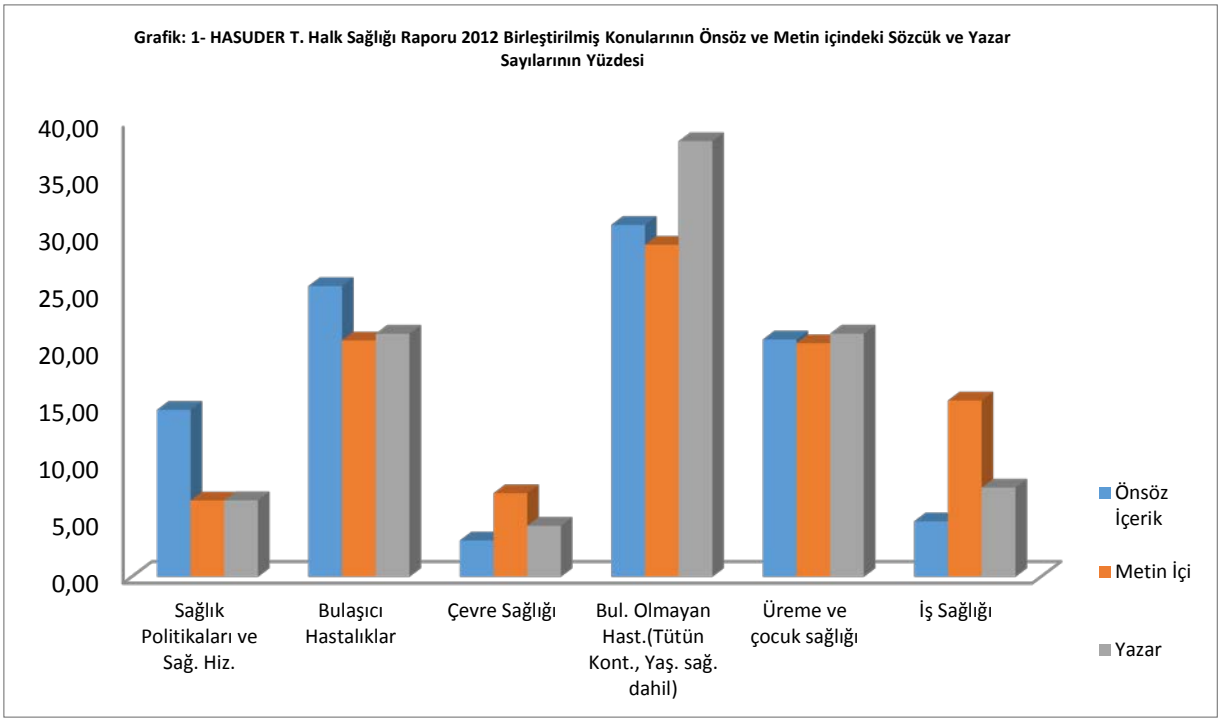
Bütün yayınların sayfa büyüklüğüA4 (21x29,7 cm) idi. İnceleme Söz konusu THSR ve her iki kongrenin her konu başlığı altındaki metinlerinde sözcük, editör ve yazar sayılarının karşılaştırılması şeklinde yapıldı. Yayınlarda metin içermeyen (boş veya yazarlar, önsöz atıf, indeks vb.) sayfaları sayfa sayısından düşüldü. Sonuçta toplam 6 yayından oluşan metinlerin hepsi 10 punto eşdeğerindeki sayfa sayısına ve her iki UHSK Kitaplarında da aynı olan konu başlıklarına göre sınıflandırdım.

Bulgular:

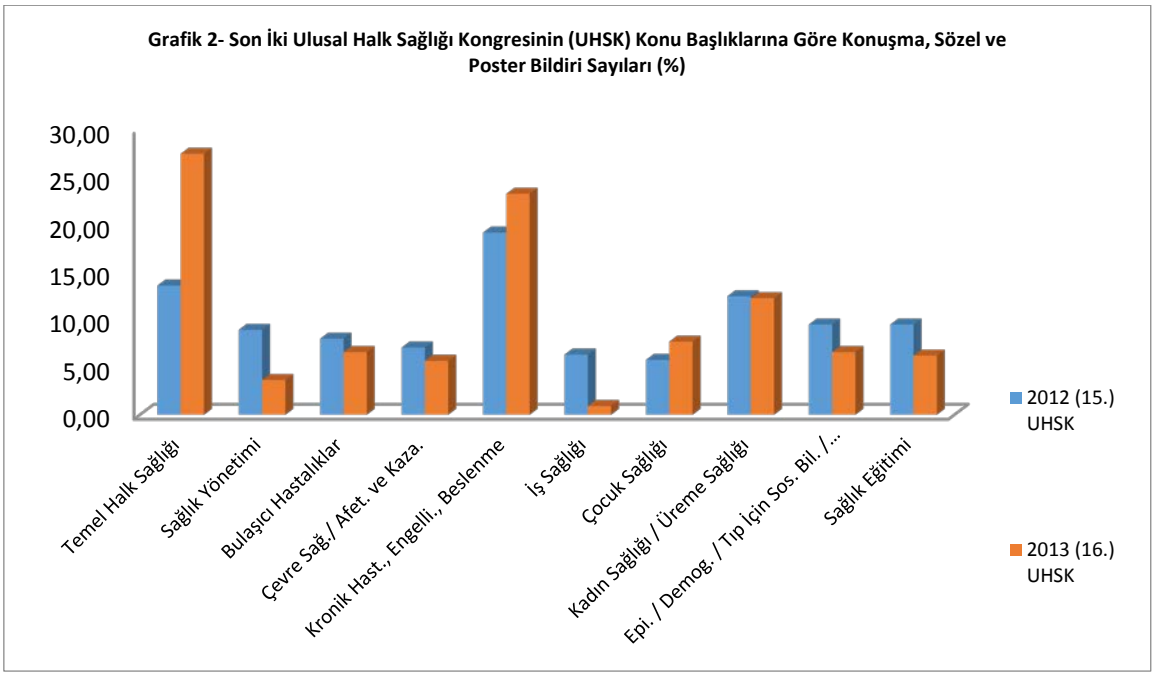
HASUDER Türkiye Sağlık Raporu (THSR) 2012 Birleştirilmiş Konularının Önsöz İçerik bölümü ve Metin İçindeki Sözcük, Editör ve Yazar Sayılarının Dağılımı Tablo:1'de; HASUDER THSR 2012 Birleştirilmiş Konularının Önsöz ve Metin içindeki Sözcük ve Yazar Sayılarının Yüzdesi Grafik: 1'dedir.

Tablo: 1- HASUDER T. Sağlık Raporu 2012 Birleştirilmiş Konularının Önsöz İçerik bölümü ve Metin İçindeki Sözcük, Editör ve Yazar Sayılarının Dağılımı

KONULAR	ÖNSÖZ BÖLÜMÜ (içeriğe ayrılan son 6,5 sayfa)		RAPOR BÖLÜMÜ					
	Sözcük		Sözcük		Editör		Metin Yazarı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Politikaları ve Sağlık Hizmetleri	417	14,68	12064	6,73	1		6	6,74
Bulaşıcı Hastalıklar	725	25,52	37233	20,76	3		19	21,35
Çevre Sağlığı	91	3,20	13220	7,37	1		4	4,49
Bul. Olmayan Hast.(Tütün Kont., Yaş. Sağ. dahil)	877	30,87	52250	29,13	4		34	38,20
Üreme ve çocuk sağlığı	592	20,84	36810	20,52	2		19	21,35
İş Sağlığı	139	4,89	27794	15,50	2		7	7,87
TOPLAM	**2841**	**100,00**	**179371**	**100,00**	**13**		**89**	**100,00**



Son İki Ulusal Halk Sağlığı Kongresinin (UHSK) Konu Başlıklarına Göre Konuşma, Sözel ve Poster Bildiri Sayıları Yüzdeleri Grafik: 2'dedir.



Gelelim ana kitaplarımıza:

1984'de uzman olup iki zorunlu devlet hizmetimi (askerliğimi ve Tokat'taki zorunlu hizmetimi) bitirip 1986'da Hıfzıssıhha Okulu Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na, başkan yardımcısı olarak atandığımda sevgili Remzi (Aygün) Ağabey'in odasındaki kitaplıkta

W. Hobson'un 1965 tarihli "The Theory and Practice of Public Health" isimli anakitabın 2. Baskısının Türkçe 1. Cilt çevirisini görünce uzmanlık öğrenciliğim sırasında elime geçmeyişine çok hayıflandım.[15] A4 boyundaki 12 punto basılmış birinci cildin sayfa sayısı indeksi hariç 285 idi. İkinci cildin elimizde olmayan çevirisi veya aslının olsa olsa birinci cilt ile aynı olacağını tahmin ediyorum, yani 1965 yılında W. Hobson'un textbook'unu sayfa sayısı indeksi hariç yaklaşık 570 sayfa olsa gerektir. Büyük çoğunluğu, hayatta iseler 80-90'lı yaşlarında olması gereken Hıfzıssıhha Okulu uzmanlarından oluşan çevirmenlerin isimlerini, elektronik ortamda ulaşılabilir kılmak ve anılarını yaşatmak adına çevirdikleri bölümlerle birlikte Tablo: 2'de veriyorum.

Tablo: 2- The Theory and Practice of Public Health[a] (1965)(Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması) Konu Başlıkları ve Bölüm Çevirmenleri Listesi	
1. Cilt	
Okuyucularımıza	
İçindekiler	
Yazarlar	
Önsöz	Dr. Abdülkadir YÜCEL[20]
Halk Sağlığı ve Onunla İlgili Konularda Yayınlanmış Eserler	
1. Halk Sağlığının Tarihçesi	Dr. Abdülkadir YÜCEL
2. Ev Şartlarının ve Toplum Gelişmesinin Sağlık Üzerine Etkisi	Dr. Mustafa GÖRSEL
3. Isı ve Vantilasyonun Sağlık Üzerine Tesiri	Dr. Cahit ERKAN
4. Işık ve Gürültünün Sağlıkla İlgisi	Dr. Cahit ERKAN
5. İçme ve Kullanma Suları, Sanitasyon ve Sıvı-Katı Artıkların Bertaraf Edilmesi	Abdullah İLERİ
6. Gıda Sanitasyonu	Vet. Nazım TÜFEKÇİ
7. Beslenme ve Halk Sağlığı	Dr. Mustafa SOYUER[21]
8. İyonlayıcı Radyasyonun ve Radyoaktif Maddelerin Sağlığa Zararları	Dr. Cahit ERKAN
9. Hava ve Uzay Ulaştırmasında İnsan Problemleri	Dr. Demirtaş KOCAÇİTAK
10. Hava Kirlenmesi ve Sağlık	Dr. Abdülkadir YÜCEL
11. Halk Sağlığı Yönünden Önemli Haşerelerle Savaşta Kullanılan Ensektisitler	Dr. Burhan Sellioğlu
12. Solucan Enfeksiyonlarının Yayılması ve Kontrolü	Burhan Sellioğlu
13. Bir Dünya Problemi olarak Tüberküloz	Dr. Demirtaş KOCAÇİTAK
14. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşın İdari Yönü	Dr. Abdülkadir YÜCEL
15. Enfeksiyon Dışı Hastalıkların Epidemiyolojisi	Dr. Nevres BAYKAN
16. Kazalar ve Kazalardan Korunma	Dr. Abdülkadir YÜCEL
17. Sağlık Üzerine Kalıtımın Tesiri	Dr. Nevres BAYKAN
18. İş ve Sağlık	Dr. Cahit ERKAN
19. Yaşlanan Toplumların Sağlık Problemleri	Dr. Abdülkadir YÜCEL
20. Sağlık Hizmetlerinin Plânlanması ve Değerlendirilmesi	Dr. Abdülkadir YÜCEL
21. Sağlık Eğitimi ve Toplumların Kültürü	Dr. Burhan BENGİSU
2. Cilt (Basılamadığı anlaşılmaktadır)	
22. Hayatî İstatistikler	Dr. Yaşar HEPERKAN
23. Hastalığın Epidemiyolojik Metodlarla İncelenmesi	Dr. Muzaffer AKYOL

24.	Bulaşıcı Hastalıkların Tabii Hikâyesi	Dr. Muzaffer AKYOL
25.	Hava Yolu İle Bulaşan Enfeksiyonların Yayılışı ve Kontrolu	Dr. Muzaffer AKYOL
26.	Su ve Gıda Yolu ile Bulaşan Enfeksiyonların Yayılışı ve Kontrolu	Dr. Muzaffer AKYOL
27.	Artropod Yolu ile Bulaşan Hastalıkların Yayılışı ve Kontrolu	Dr. Muzaffer AKYOL
28.	Temas Hastalıklarının Yayılması ve Kontrolu	Dr. Nadir TEKİRLİ
29.	Zoonozların (zoonoses) Epidemiyolojisi ve Kontrol Usulleri	Dr. Nazım TÜFEKÇİ
30.	Modern Toplumda Zekaca Normalaltı Çocuk	Dr. Kemal AKTAN
31.	Pozitif Ruh Sağlığının Geliştirilmesi	Dr. Kemal AKTAN
32.	Ana ve Çocuk Sağlığı	Dr. Kemal TURAL
33.	Okul Çocuğunun Sağlığı	Dr. Kemal TURAL
34.	Gençlerin ve Genç Yetişkinlerin Sağlık Problemleri	Dr. Tahsin ÖZ
35.	Sağlık Hizmetlerinin Kuruluş ve İdaresi	Dr. Sadık BAYKANER
36.	Sosyal İlimler ve Halk Sağlığı	Dr. Abdülkadir YÜCEL
37.	Sosyal Hizmetler ve Toplum Sağlığı	Dr. Abdülkadir YÜCEL
38.	Milletlerarası Sağlık Kuruluşları	Dr. Abdülkadir YÜCEL

[a]Hobson W, ed. Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması 1. Cilt. Ankara: T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu Yayın No: 45 (Hobson W, ed. TheTheoryandPractice of PublicHealth isimli eserin 1965 yılındaki yapılan 2. Baskısından 2 Cilt halinde çevrilmiştir. 1. Cilt 1970 yılında basılmış; 2. Cildi basılamamıştır. Noktalama işaretleri özgül metindeki gibidir.)

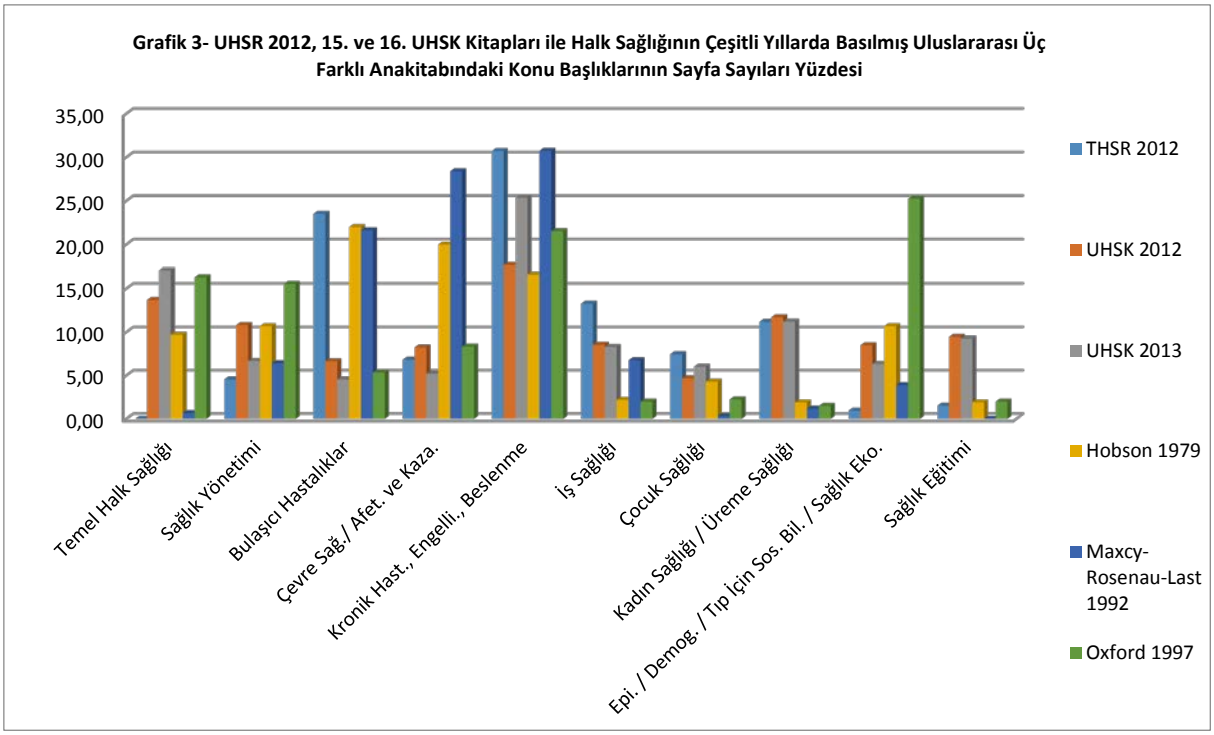
1988 yılında Ankara-Gölbaşı'nda çalışırken sanırım TÜBİTAK aracılığı ile British Library'den ödünç getirttiğim ya da Hıfzıssıhha Okulu Kütüphanesi'nden 5. (1979) baskısının fotokopyasını ciltlettim; Times Roman 12 punto ile A4 boyutundaki bu baskısını hacmi indeksi hariç yaklaşık %35,1 artarak, artık 770 sayfaya çıkmıştı.[16]

UHSR 2012, 15. ve 16. UHSK Kitapları ile Halk Sağlığının Çeşitli Yıllarda Basılmış Uluslararası Üç Farklı Anakitabındaki Konu Başlıklarının Sayfa Sayıları Tablo: 3'te; Sayfa Sayıları Yüzdesi Grafik: 3'de verilmiştir.

Tablo: 3 - UHSR[a] 2012, 15. ve 16. UHSK[b] Kitapları ile Çeşitli Yıllarda Basılmış Üç Uluslararası Halk Sağlığı Anakitap Konularının Sayfa Sayılarının Karşılaştırılması[c]

	THSR 2012		15. UHSK (2012) Kitabı		16. UHSK (2013) Kitabı		Hobson (1979)		Maxcy-Rosenau-Last (1992)		Oxford (1997)	
KONU SINIFLAMASI[d]	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**
Temel Halk Sağlığı	0	**0,00**	129,75	**13,71**	78,75	**17,07**	56	**9,70**	8	**0,67**	262	**16,29**
Sağlık Yönetimi	18	**4,55**	102,75	**10,83**	30,75	**6,67**	62	**10,70**	76	**6,42**	250	**15,55**
Bulaşıcı Hastalıklar	93	**23,51**	63,00	**6,65**	21	**4,55**	127	**22,00**	256	**21,62**	86	**5,35**
Çevre Sağ./ Afet ve Kazalar	27	**6,83**	78,00	**8,24**	24	**5,20**	116	**20,00**	336	**28,39**	134	**8,33**
Kronik Hastalıklar, Engellilik, Beslenme	121,5	**30,72**	167,25	**17,67**	117	**25,37**	96	**16,60**	364	**30,74**	346	**21,52**
İş Sağlığı	52,5	**13,27**	81,00	**8,55**	38,25	**8,29**	13	**2,20**	80	**6,76**	32	**1,99**
Çocuk Sağlığı	29,5	**7,46**	44,25	**4,67**	27,75	**6,02**	25	**4,30**	4	**0,33**	36	**2,24**
Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı	44,25	**11,19**	111,00	**11,72**	51,75	**11,22**	11	**1,90**	14	**1,18**	24	**1,49**
Epidemiyoloji/Demografi/Tıp İçin Sosyal Bilimler/Sağlık Ekonomisi	3,75	**0,95**	80,25	**8,49**	29,25	**6,34**	62	**10,70**	46	**3,89**	406	**25,25**
Sağlık Eğitimi	6	**1,52**	89,63	**9,47**	42,75	**9,27**	11	**1,90**	0	**0,00**	32	**1,99**
T. Sayfa Sayısı	395,5	**100,00**	946,88	**100,00**	461,25	**100,00**	578	**100,00**	1184	**100,00**	1608	**100,00**

[a] Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Türkiye Halk Sağlığı Raporu, [b] Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, [c] Yüzdeler Sütun yüzdesidir. Bütün yayınların sayfa sayıları Times Roman 10 punto tek satır aralığı ve satırbaşından sonra bir aralık olarak standardize edildikten sonra sayılmıştır, [d] Konular bütün yayınlarda ortak biçimde son iki UHSK kitabındaki konu başlıklarına göre tarafımızdan tekrar sınıflandırılmıştır.



"The Theory and Practice of Public Health" (1979) isimli anakitabın konu başlıkları Tablo: 4'de verilmiştir.

Tablo 4-The Theory and Practice of Public Health (1979) Konu Başlıkları[a]	
1.	HS Tarihçesi
2.	Yaşam İstatistikleri
3.	Sağlık Yönetimi ve Planlaması için İstatistik
4.	Epidemiyolojik Yöntemler
5.	Toplum Kalkınmasını Sağlık Boyutu
6.	Isı ve Havalandırmanın Sağlık Etkisi
7.	Aydınlatma ve Halk Sağlığı
8.	Gürültü ve Halk Sağlığı
9.	Su Temini, Sanitasyon ve Atıkların Yok Edilmesi
10.	Besin Sağlığı
11.	Halk Sağlığında Beslenme
12.	İyonize Radyasyonun Sağlık Zararları ve Radyoaktif Maddeler
13.	Hava ve Uzay Yolculuğunun Sağlık Sorunları
14.	Hava Kirliliği ve Sağlık
15.	Hava Yoluyla Bulaşan Hastalıklar Denetimi
16.	Su ve Besin Yoluyla Bulaşan Hastalıkların Epidemiyolojisi ve Denetimi
17.	Eklembacaklılarla Yayılan Hastalıkların Denetimi
18.	Sıtma
19.	Böcek Öldürücülerin Böceklere Karşı Kullanımın Önemi
20.	Bazı Deri Hastalıklarının Halk Sağlığı Önemi

21.	Cinsel Hastalıklar ve Trepanazoma
22.	Zoonozların Epidemiyolojisi ve Denetimi
23.	Kuduz Epidemiyolojisi ve Denetimi
24.	Solucan Enfeksiyonlarından Korunma ve Denetim
25.	Küresel Tüberküloz
26.	Toplumsal Hastalıkların Denetiminin Yönetimsel Boyutu
27.	Kronik Hastalıkların Epidemiyolojisi
28.	Kazalar ve Denetimi
29.	Halk Sağlığı Yönünden Göz Sağlığı ve Hastalıkları
30.	Kalıtsal Hastalıkların Denetimi
31.	Ussal Gerilik
32.	Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri
33.	Halk Sağlığı Sorunu Olarak Bağımlılık (sigara, alkol ve diğer ilaçlar)
34.	Diş Halk Sağlığı
35.	Ana ve Çocuk Sağlığı
36.	Okul Yaş Grubu Sağlığı
37.	Aile Planlaması ve Halk Sağlığı
38.	Adelosan ve Gençlerin Sağlığı
39.	İş ve Sağlık
40.	Balıkçıların Sağlığı
41.	Yaşlı Toplumun Sağlık Sorunları
42.	Göçe(r)(be)lerinMedikososyal Sorunları
43.	Sağlık Hizmetlerinin ve Ekiplerinin Planlanması
44.	Sağlık İşgücünün Gelişimi
45.	Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Durumu
46.	Temel Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi
47.	Hastane Enfeksiyonlarının Denetimi
48.	Halk Sağlığında Bilgisayar Kullanımı
49.	Sağlık Planlaması ve Yönetimi İçin Bir Araç Olarak Gelişme
50.	Sosyal Bilimler ve Halk sağlığı
51.	Toplum Hizmetleri ve Toplum Sağlığı
52.	Davranışsal Tıpta Sağlık Eğitimi
53.	Tarama İşlemlerinin Gelişmesi
54.	Uluslararası Sağlık Örgütleri
[a] Hobson W, ed. The Theory and Practice of Public Health, 5th ed. Oxford: Oxford University Press,1979.	

Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine isimli anakitabın (1992) konu başlıkları Tablo: 5'te verilmiştir.

Tablo 5- Maxcy-Rosenau-Last Public Health&Preventive Medicine[a] (1992) Konu Başlıkları
1. Bölüm: Halk Sağlığı Yöntemleri
a) Koruma ve Tarama Yöntemleri
b) Epidemiyoloji
c) Halk sağlığı ve nüfus
2. Bölüm: Bulaşıcı Hastalıklar
a) Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolu
b) Aşı ile Korunulabilen Hastalıklar
c) Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
d) Yakın Temasla Bulaşan Hastalıklar
e) Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar
f) Besin Zehirlenmesi
g) Hastane Enfeksiyonları
h) Eklembacaklılarla Bulaşan Hastalıklar
i) Zoonozlar
j) Fırsatçı Mantar Hastalıklar
k) Diğer Bulaşıcı Hastalıklar
3. Bölüm: Çevre Sağlığı
a) Çevre Sağlığının Durumu
b) Toksikoloji
c) Asbestoz ve Diğer Lifler
d) Kömürcü Pnökonyozu
e) Silikoz
f) Metallerin Sağlık Belirtileri
g) Kimyasal Maddelere Sunuk Kalmayla İlişkili Hastalıklar
h) Çoklu Kimyasal Duyarlılık
i) Gaz ve Askıda Katı Maddeciklere Akciğer Yanıtı
j) Böcek Öldürücüler
k) Aşırı Sıcaklık Değişimi Hastalıkları
l) İyonlaştırıcı Radyasyon
m) İyonlaştırmayan Radyasyon
n) Gürültünün Sağlık Zararları
o) Ergonomi
p) Endüstriyel Hijyen
q) İş Sağlında Tarama, İzleme ve Sürveyans
r) Özel Çalışma Grupları
s) İş Sağlığı ve Standartları
t) Besin ve Süt Sanitasyonu
u) Su Niteliği Yönetimi
v) Katı ve Radyoaktif Atıkların Yok Edilmesi
w)Havacılık Hekimliği
x) Konut Sağlığı
y) Küresel Çevre, Sağlık ve Sağlık hizmetleri

4. Bölüm:Sağlığı Etkileyen Alışkanlıklar
a) Hastalıkların Sosyal Belirleyicileri
b) Sağlık Alışkanlıkları ve Sağlığın Tanıtımı
c) Sigaranın Etkileri ve Denetimi
d) Alkole Bağlı Sağlık Sorunları
e) İlaç Bağımlılığından Korunma
f) Korunma ve Sağlık Eğitimi
5. Bölüm: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Engellilik
a) Kronik Hastalıklardan Korunma
b) Kanser
c) Kalp Hastalığı
d) Yüksek Tansiyon
e) İdrar Yolu ve Böbrek Hastalıkları
f) Diyabet
g) Solunum Yolu Hastalıkları
h) Mide Barsak Hastalıkları
i) Kas İskelet Hastalıkları
j) Nörolojik Sorunlar
k) Görme Bozukluklarının Düzeltilmesi
l) Psikolojik Sorunlar
m) Beyin Sorunları
n) Engellilikten Korunma
o) Genetik Hastalıklar ve Halk Sağlığı
p) Beslenme ve Halk Sağlığı
q) Diş Sağlığı ve Halk Sağlığı
r) Kazalar ve Halk Sağlığı
s) Şiddet
6. Bölüm: Temel Sağlık Hizmetlerini Planlanması, Örgütlenmesi ve Geliştirilmesi
a) ABD Temel Sağlık Hizmetleri: Örgüt ve İşlevler
b) Sağlık Planlaması ve Geliştirilmesi
c) Ana ve Çocuk Sağlığı
d) Aile Planlaması
e) Halk Sağlığı Hizmetlerinin Örgütlenmesi
f) Uluslararası Sağlık
g) Askeri Sağlık
h) Mahpusların Sağlığı
i)Sağlık Politikaları ve Siyaset
j) Doğal ve İnsan Nedenli Kıranlara Halk Sağlığı Cevabı
k) Etik ve Halk sağlığı Politikaları
[a] Last JM, Wallace RB, eds. Maxcy-Rosenau-Last: Public Health and Preventive Medicine, 13th ed. Norwalk: Prentice-Hall International Inc., 1992.

Oxford Textbook of Public Health isimli anakitabın (1997) konu başlıkları Tablo: 6'da verilmiştir.

Tablo 6- Oxford Textbook of Public Health (1997) Konu Başlıkları	
Cilt 1. Halk sağlığının durumu	
I.	***Halk sağlığı disiplininin gelişmesi***
a.	Halk sağlığının günümüzdeki durumu ve ilgi alanları
b.	Halk sağlığı ve merkezileştirme
c.	ABD'de halk sağlığının kökeni ve gelişimi
d.	Japonya'da halk sağlığın kökeni ve gelişimi
II.	***Hastalık ve sağlığın belirleyicileri***
a.	Nüfus ve nüfus hareketleri
b.	Toplumsal ve ekonomik çevre ve halk sağlığı
c.	Hastalık ve sağlığın eğitim ve yaşam biçimi belirleyicileri
d.	İnsan ve tıbbi genetik
e.	Beslenme
f.	Enfeksiyon etkenleri
g.	Fiziksel ve kimyasal çevre
h.	Temel hizmetler ve halk sağlığı
III.	***Halk sağlığı politikaları ve stratejileri***
a.	Politika ve stratejilere genel bakış
b.	Birleşik krallıkta Halk sağlığı politikaları ve stratejileri
c.	Kanada da Halk sağlığı politikaları ve stratejileri
d.	Avrupa'da Halk sağlığı politikaları ve stratejileri: daha iyisini yapmak ve berbat hissetmek
e.	Amerika'da Halk sağlığı politikaları ve stratejileri
f.	Japonya'da Halk sağlığı politikaları ve stratejileri
g.	Gelişen ülkeler için politikalar ve stratejiler
h.	Dersler ve zorluklar.
IV.	***Hukuk, etik ve zorluklar***
a.	Karşılaştırmalı ulusal halk sağlığı mevzuatı
b.	Uluslararası halk sağlığı hukukuna bir bakış
c.	Halk sağlığında etik ilkeler ve etik konular
d.	Halk sağlığı liderliğinde zorluklar
Cilt 2. Halk sağlığının yöntemleri	
I.	***Bilgi ağları ve haberalma kaynakları***
a.	İletişim bilimlerinin, iletişim tekniklerinin ve iletişim yönetiminin halk sağlığına uygulanması
b.	ABD'de iletişim kaynakları
c.	Sağlık iletişim kaynakları: Birleşik Krallık sağlık ve sosyal etkenleri.
d.	Japonya'da sağlık iletişim kaynakları: sağlık ve sosyal etmenler
II.	***Epidemiyolojik ve biyoistatistiksel yaklaşımlar***
a.	Epidemiyoloji: Halk sağlığının temeli
b.	Epidemiyolojide yer ve zaman çalışmaları
c.	Kesitsel çalışmalar
d.	Epidemik saha incelemesinin ilkeleri
e.	Olgu-kontrol çalışmaları
f.	Kohort çalışmaları
g.	Toplum temelli müdahale denemeleri

h. Epidemiyolojik araştırmalarda geçerlilik kavramı
i. Nedensellik ve nedensel çıkarsama
j. Tıp araştırmalarında Meta analiz ve veri sentezi
k. İstatistik Yöntemleri
l. Aktarım ve kontrolün matematik modelleri
m. Mikrobilgisayarlar ve epidemiyoloji
n. Halk sağlığı sürveyansı
III. Sosyal bilim teknikleri
a. Toplumsal politikalar ve sosyal yardım düzeni.
b. Toplumsal araştırmalar
c. Sağlık eğitimi, alışkanlık değişimi ve halk sağlığı
d. Nicel ölçümlerin ötesi: Kültür bilimin halk sağlığı açısından önemi
e. Halk sağlığı ve nüfus bilim
f. Ekonomik değerlendirme
g. Girişimsel ve katmanlı çalışmalar
h. Yönetim bilimleri ve planlama çalışmalarının halk sağlığına uygulanması
IV. Çevre sağlığı bilimleri
a. Toksikoloji ve çevre sağlığı
b. Görüntüleme bilimleri
c. Çevredeki kirleticilerin insan sunukluğunun incelenmesi
d. Risk Değerlendirmesi, risk iletişimi ve risk yönetimi
e. Risk algılaması ve iletişimi
f. Ergonomi (işbilim) nedir?
Cilt 3. Halk sağlığının uygulaması
I. Büyük Sağlık Sorunları
a. Kalp damar hastalıkları
b. Urlar
c. Beyin damar hastalıkları
d. Solunum hastalıkları
e. İçsalgı ve yapımlama (metabolizma) Hastalıkları
f. Akıl Halk Sağlığı
g. Diş Halk Sağlığı
h. Kas iskelet hastalıkları
i. Sinir hastalıkları ve halk sağlığı
j. Mide barsak hastalıklarına halk sağlığı bakışı
k. Cinsel yolla geçen hastalıklar
l. Kazanılmış bağışıklık eksikliği belirgesi (sendromu)
m. Yaralanmaların denetimi: Halk sağlığı yaklaşımı
n. Yaralanma denetimi: bazı etkiler, ilkeler ve beklentiler
o. Kişiler arasındaki şiddetten korunma: Güncel bir halk sağlığı görevi
II. Belirgin Savunmasız Gruplara Müdahale
a. Aileler
b. Kadın sağlığı
c. Çocuklar
d. Ergenler

e. Çalışanlar
f. Fiziksel engelli insanlar
g. Akıl engelli insanlar
h. Çelimsiz yaşlıların sağlık bakımı
i. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı
j. Mali veya sosyal olanakları açısından olumsuz koşullardakilerin sağlık gereksinimleri ve halk sağlığının girişimi
III. Halk sağlığının görevleri
a. Bir ulusal sağlık örgütünün incelenmesi
b. Sağlık gereksinimlerinin değerlendirmesi
c. Bulaşıcı hastalıkların denetimi
d. Değerlendirme için izleme
e. Çevresel riskleri azaltmak
f. Hastalık korunmasında kanıta dayalı izlemler
g. Halk sağlığı politikalarında uluslararası geniş bakış açıları
h. Halk sağlığı ve önemli gereksinimleri
[a] Detels R, Holland WW, Mc Ewen J, Omenn GS. eds. Oxford Textbook of Public Health. 3th ed. Oxford: Oxford University Press, 1997.

Oxford Textbook of Public Health isimli anakitabın (2011) konu başlıkları Tablo: 7'de verilmiştir.[18]

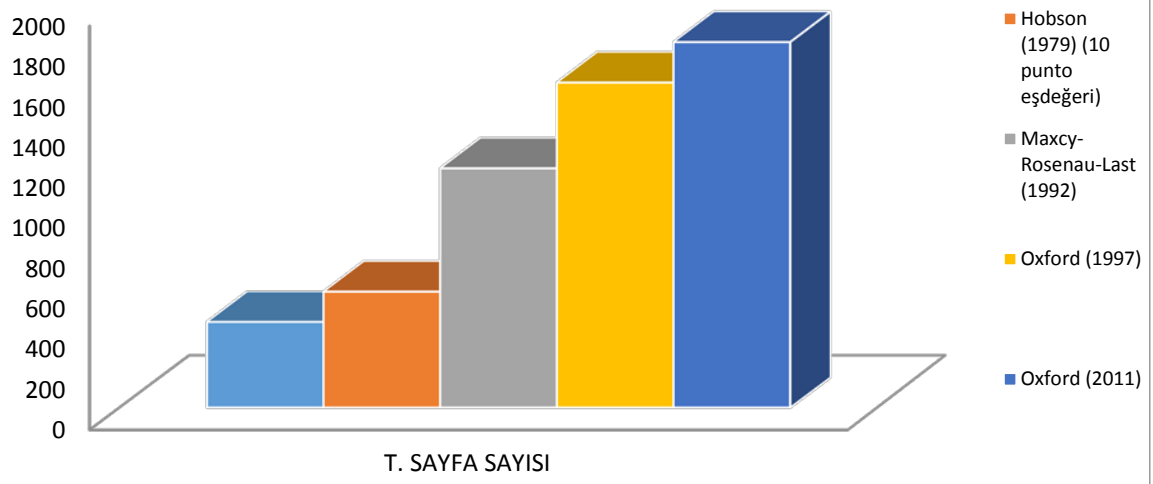
Tablo: 7- Oxford Textbook of PublicHealth (2011)[a] Konu Başlıkları
Bölüm 1. Halk Sağlığı Disiplinini Gelişimi
1.1. Halk Sağlığı Görüşü ve İlgi Alanları
1.2. Yüksek Gelir Grubu Ülkelerde Halk Sağlığının Gelişimi ve Tarihi
1.3. Orta ve Düşük Gelir Grubundaki Ülkelerde Halk Sağlığının Gelişimi ve Tarihi
1.4. Ekonomide Geçiş Yaşayan Ülkelerde Halk Sağlığı Disiplininin Gelişimi: Hindistan, Brezilya ve Çin
Bölüm 2. Sağlık ve Hastalığın Belirleyicileri
2.1. Sağlığın Belirleyicilerini Anlamak İçin Bir Çerçeve
2.2. Küreselleşme
2.3. Hastalık ve Sağlığın Davranışsal Belirleyicileri
2.4. Kalıtım Bilimi ve Halk Sağlığı
2.5. Su ve Sanitasyonu (Sağlıklılaştırılması)
2.6. Besin ve Beslenme
2.7. Bulaşıcı Hastalıklar
2.8. Küresel Çevre
2.9. Toplum Sağlığı Belirleyicisi Olarak Sağlık Hizmetleri
2.10. Sağlık Gereksinimlerini Değerlendirme: Kürsel Hastalık Yükü Yaklaşımı
Bölüm 3. Halk Sağlığı Politikaları
3.1. Politika ve İzlemlere (Stratejilere) Genel Bakış
3.2. Üst Gelir Grubu Ülkelerde Sağlık Politikaları
3.3. Alt ve Orta Gelir Grubu Ülkelerde Sağlık Politikaları
3.4. Halk Sağlığında Liderlik
Bölüm 4. Halk Sağlığı Hukuk ve Etiği
4.1. Ulaşılabilen En Yüksek Sağlık Standartlarına Ulaşma Hakkı
4.2. Karşılaştırmalı Ulusal Halk Sağlığı Mevzuatı
4.3. Uluslararası Halk Sağlığı Araçları
4.4. Halk Sağlığında Etik İlkeler ve Etik Konular
Bölüm 5. Bilgi Yapılanmaları ve Haberalma Kaynakları
5.1. Yüksek Gelirli Ülkelerde Halk Sağlığını Destekleyen Bilgi Yapılanmaları
5.2. Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde Bilgi Yapılanmaları ve Toplum Tanılama
5.3. Elektronik Bilgi Ağları (Web) Tabanlı Halk Sağlığı Bilgisi Dağıtımı ve Değerlendirmesi
Bölüm 6. Epidemiyolojiksel ve Biyoistatistiksel Yaklaşımlar
6.1. Epidemiyoloji: Halk Sağlığını Temeli
6.2. Halk Sağlığı Araştırmalarında Ekolojik Değişkenler, Ekolojik Çalışmalar ve Çok Katmanlı Çalışmalar
6.3. Kesitsel çalışmalar
6.4. Salgın İncelemesi İlkeleri
6.5. Olgu-Kontrol Çalışmaları
6.6. Kohort Çalışmaları
6.7. Bireylerde Girişimsel Çalışmaların Yöntembilimi
6.8. Toplumlarda Girişimsel Çalışmaların Tasarımı ve Çözümlemesinde Yöntembilimsel Konular
6.9. Yüksek Gelirli Ülkelerde Toplum Temelli Girişimsel Çalışmalar
6.10. Alt ve Orta Gelirli Ülkelerde Toplum Temelli Girişimsel Çalışmalar
6.11. Klinik Epidemiyoloji

6.12. Epidemiyolojik Araştırmada Geçerlilik ve Taraf Tutma
6.13. Nedensellik ve Nedensel Çıkarım
6.14. Yöntemli Derleme ve Meta-analiz
6.15. İstatistiksel Yöntemler
6.16. Matematiksel Bulaştırma ve Denetim Modelleri
6.17. Halk Sağlığı Sürveyansı
Bölüm 7. Toplum Bilimleri Yöntemleri
7.1. Halk Sağlığında Sosyoloji ve Psikoloji
7.2. Nüfus Bilim ve Halk Sağlığı
7.3. Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlık Eğitimi ve Halk Sağlığı
7.4. Maliyet-etkililik Analizi: Kavramlar ve Uygulamaları
7.5. Halk Sağlığı Programlarının Yönetimi ve Yönetme Şekilleri
7.6. Yüksek Gelirli Ülkelerde Halk Sağlığı Bilimleri ve Politikası
7.7. Orta ve Alt Gelirli Ülkelerde Halk Sağlığı Bilimleri ve Politikası
Bölüm 8. Çevre ve İş Sağlığı Bilimleri
8.1. Halk Sağlığında Çevre Sağlığı Konuları
8.2. Radyasyon ve Halk Sağlığı
8.3. Mikrobik Tehditlerin Denetimi: Toplumsal Sürveyans, Aşılama Çalışmaları ve Mikrobiyolojik Laboratuvar Hizmetleri
8.4. Çevredeki Kirleticilere İnsan Sunukluğunun Bilimselliği
8.5. İş Sağlığı
8.6. Ergonomi ve Halk Sağlığı
8.7. Çevresel Risk Analizi ve Yönetiminde Toksikoloji ve Risk Değerlendirmesi
8.8. Risk Algılaması ve İletişimi
Bölüm 9. Büyük Sağlık Sorunları
9.1. Gen-çevre Etkileşimi ve Halk Sağlığı
9.2. Kalp-Damar ve Beyin-Damar Hastalıkları
9.3: Tümörler
9.4: Kronik Tıkayıcı Akciğer Hastalığı ve Astım
9.5: Aşırı Şişmanlık (Obezite)
9.6: Diyabet Korunması ve Epidemiyolojisi
9.7: Halk Ruh Sağlığı
9.8: Diş Halk Sağlığı
9.9: Kas İskelet Hastalıkları
9.10: Nörolojik Hastalıklar, Epidemiyolojisi ve Halk Sağlığı
9.11: Bulaşıcı Süngersi Ensefalopatiler
9.12: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
9.13: Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu
9.14: Tüberküloz
9.15: Sıtma
9.16: Kronik Hepatitler ve Diğer Karaciğer Hastalıkları
9.17: Hortlayan ve Yeniden Hortlayan Enfeksiyonlar
Bölüm 10: Halk Sağlığı Tehlikelerin Önlenmesi ve Denetimi
10.1: Tütün
10.2: Uyuşturucu Bağımlılığı

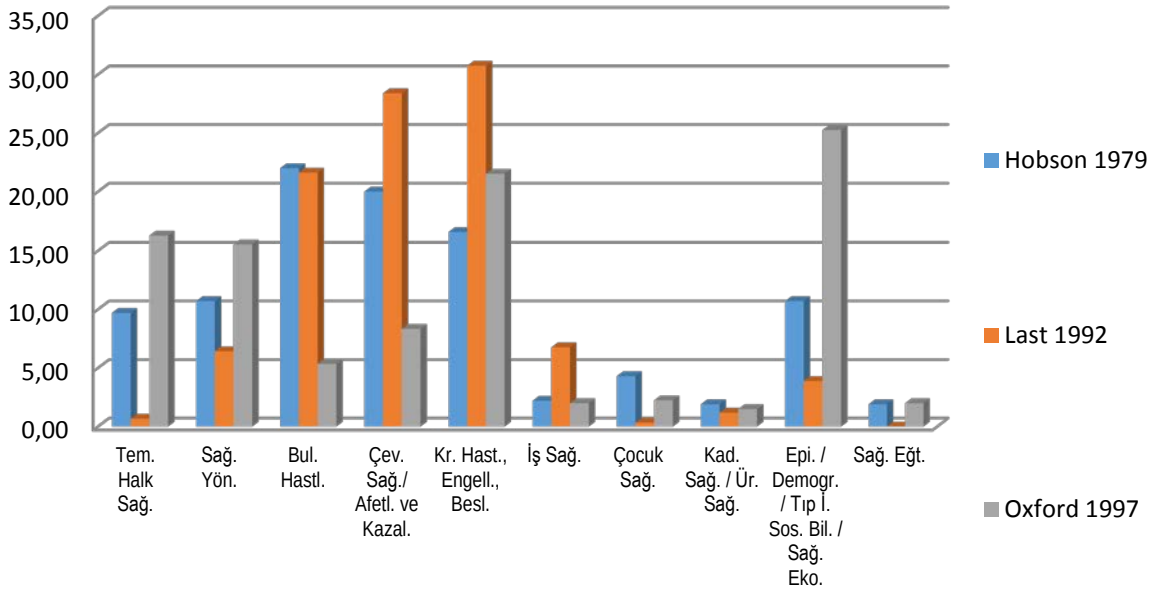
10.3: Alkol
10.4: Yaralanmaların Önlenmesi ve Denetimi: Halk Sağlığı Yaklaşımı
10.5: Kişilerarası Şiddetin Önlemesi: Güncel Halk Sağlığı Görevi
10.6: Toplu Şiddet: Savaş
10.7: Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde Kentsel Sağlık
10.8: Biyoterörizmin Halk Sağlığı Boyutu
Bölüm 11: Toplum Gruplarının Halk Sağlığı Gereksinimi
11.1: Değişen Aile
11.2: Kadınlar, Erkekler ve Sağlık
11.3: Çocuk Sağlığı
11.4: Ergen Sağlığı
11.5: Etnik Azınlıklar ve Yerli Halklar
11.6: Engelli İnsanlar
11.7: Yaşlıların Sağlığı
11.8: Zorla Göçmenleştirilen ve Diğer Yerlerinden Edilen İnsanlar
Bölüm 12: Halk Sağlığının İşlevleri
12.1: Gereksinim: Nedir ve Nasıl Ölçeriz?
12.2: Gereksinimler Değerlendirmesi: Basit Bir Yaklaşım
12.3: Yüksek Gelirli Ülkelerde Sağlıktaki Sosyo-ekonomik Eşitsizlikler: Gerçekler ve Seçenekleri
12.4: Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde Sağlıktaki Eşitsizlikleri Azaltma
12.5: Kronik, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Denetimi
12.6: Bulaşıcı Hastalıklar Denetiminin İlkeleri
12.7: Toplum Taramaları ve Halk Sağlığı
12.8: Çevre Sağlığı Uygulaması
12.9: Halk Sağlığı Girişimleri İçin Çerçeveler ve İzlemler
12.10: Sağlık Hizmetleri İçin İzlemler
12.11: Halk Sağlığı Çalışanları
12.12: Acil Durumlarda ve Afetlerde Halk Sağlığı Gereksinimlerine Yanıt İçin Planlama
Bölüm 13: Halk Sağlığının Geleceği
13.1: Halk Sağlığına Özel Destek
13.2: 21. Yüzyıl İçin Küresel Sağlık Gündemi
[a] Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M. eds. Oxford Textbook of Public Health. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2011.

Halk sağlığının farklı tarihlerde basılmış beş Anakitabının toplam sayfa sayısı artışı grafiği Grafik: 4'te üç Anakitabının konu başlıklarının sayfa sayısı yüzdeleri Grafik 5'te görülmektedir.

Grafik 4 - Halk Sağlığının Farklı Tarihlerde Basılmış Beş Anakitabının Toplam Sayfa Sayısı Artışı

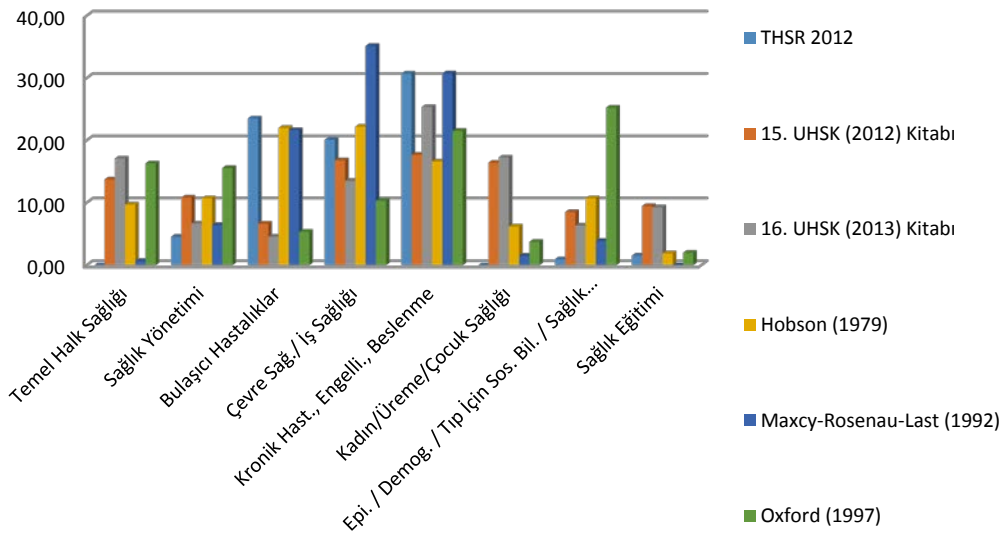


Grafik 5 - **Halk Sağlığının Farklı Tarihlerde Basılmış Üç Anakitabının Konu Başlıklarının Sayfa Sayısı Yüzdeleri**



Çevre-İş Sağlığı ve Kadın-Üreme-Çocuk Sağlığı Konularını Birleştirilmesinden Sonra Konu Başlıklarının Bütün Yayınlardaki Sayfa Yüzdesi Grafik 6'da verilmiştir.

Grafik 6- Çevre-İş Sağlığı ve Kadın-Üreme-Çocuk Sağlığı Konularını Birleştirilmesinden Sonra Konu Başlıklarının Bütün Yayınlardaki Sayfa Yüzdesi



Halk sağlığında konuların birbiri içine geçmesi nedeniyle sınıflandırılmaları ve hangi sınıfa girdiğinin karar verilmesi (kodlanması) zordur. Bu zorluk uzmanlık alanı rotasyonları, yan dal uzmanlık alanları ve sürelerini belirlenmesine de yansır. Ne var ki çevre savunuculuğundaki yerimizi de belirleyecek olan biraz da bu sınıflandırma ve kararlardır. Halk sağlığında bir konunu halk sağlığı sorunu olmasını belirleyen ilkeler biri "En çok görülen, sakatlayan ya da öldüren olmak"tır. Peki buna nasıl karar vereceğiz? Cevabı Risk değerlendirmesi şu soruları sorarak yanıt arar:

- Karşılaşılan etken sağlığa zararlı mıdır?
- Sağlık riski ile etkenle karşılaşma arasında bir ilişki var mıdır?
- Etkenle karşılaşmanın toplumdaki boyutu nedir?
- Halk sağlığı sorunun büyüklüğü nedir?[22] Çevre sağlığı konuları için ilk iki soru için cevaplarımız 'evet' ve son ikisi için de 'büyük' olur.

Uzunca bir süre yan dal dolayısıyla yan dal uzmanlık alanımız Epidemiyoloji, Çevre sağlığı, Okul sağlığı ve İş Sağlığı idi.[23] Bugün yürürlükteki yan dal alanlarımızın ve sürelerinin sadece Çevre sağlığı (2 yıl), Epidemiyoloji (2 yıl), İş ve Meslek Hastalıkları (3 Yıl) olması belki bilimsel (teorik) açıdan doğrudur, ama uygulamadaki iş ve bilgi, tutum ve davranış yükü açısından uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitim ve rotasyon içeriklerini hızlı biçimde standardize edilmesi (bütün üniversitelerde aynılaştırılması) ve gerek uzman gerekse yan dal uzmanı sayısının arttırılması için yeterli farkındalığının oluşturulması gerekmektedir.[24]

Bir başka 'çevre savunuculuğundaki yerimiz' göstergesi uzmanlık rotasyon alanlarımız ve bunların süreleridir. Bu konuda karar alma organı Tıpta Uzmanlık Kurulu'dur (TUK) (İlgili uzmanlık dalındaki Müfredat ve Standart Oluşturma (TUKMOS) Komisyonunun görüşü alınarak). Tablo: 8'de görülen halk sağlığı uzmanlarının uzmanlık eğitimlerinin ve rotasyonlarının neler ve hangi süre olması 05.04.2013 tarih ve 355 No'lu TUK Kararıyla kabul edilmiştir.[25] Komisyon(ların) kurula verdiği görüşleri ve bu görüşlere ne kadar uyulduğunu gösteren dokümanlara ben ulaşamadım.

Tablo: 8- Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları ve Süreleri[26]

Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları[a]	**Rot. Yapm. Uygun Olan Uzm. Eğt. Yılı**	**Rot. Süresi (ay)**
Klinik Eğitim Toplamı	**2**	**11**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2	2
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	2
Göğüs Hastalıkları	2	1
İç Hastalıkları	2	2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	2
Kardiyoloji	2	1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	1
Saha Eğitimi[b]	**3 veya 4**	**6**
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü		
Toplum Sağlığı Merkezleri		
İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimleri		
Halk Sağlığı Laboratuvarı		
Genelkurmay Başkanlığı, Sağlık Daire Başkanlığı		
Sağlık Komutanlığı,		
İlgili Kuvvet Komutanlığının Sağlık Şube Müdürlüğü		

[a] (05.04.2013 tarih ve 355 No'lu TUK Kararıyla kabul edilmiştir.), [b] (İtalik ibareler 08.04.2014 tarih ve 462 No'lu TUK Kararıyla ilave edilmiştir.)

Sorulan Birinci Sorunun Cevabı veya Bulguların Tartışılması:

Tablo1 ve Grafik 1 ve 2'de görüldüğü gibi THSR 2012'de çevre sağlığının diğer bütün konular içerisindeki yeri önsözde de, metin uzunluğunda da ve yazar sayısında da sonunculuktur. Kadın ve çocuk sağlığı konularının birleştirilmesi durumunda kadın-çocuk ve üreme sağlığı (AÇSAP) konuları THSR'da sözcük sayısı cinsinden önsözde çevre sağlığının 6,5 kat, rapor bölümünde 2,8 katı ve metin yazar sayısında da 4,75 katı daha fazladır. TSHR 2012'de AÇSAP klasik başlığının toplamı (%18,7) çevre-işçi sağlığı konularının toplamına (%20,1) çok yakındır. Raporda kronik hastalıklar, tütün kontrolü ve yaşlılar sağlığı başlıklarında ayrıntılı biçimde bütün cinsler için incelenen (kanserler, tütün kullanımı, yaşlılık hastalıkları, kalp hastalıkları), Üreme Sağlığı başlığında tekrar kadına özel incelenmiştir (Kadın genital organ kanserleri, yaşlı

kadın sorunları, menapoz, osteoporoz, kalp damar vb, tütün kullanımı). Bu durum editöryal zihniyetin bir bakış açısını veya deneyimsizliğini de yansıtan ilerleyen bölümlerde ayrıntılı değineceğim gençlik alışkanlıklarıyla ilgili bir eşitsizliğidir.

Her iki UHS Kongresinde de halk sağlıkçıların AÇSAP konularına olan ilgisi, çevre sağlığına olan ilgilerine göre yaklaşık üç kat daha fazladır ve çağcıl yaklaşımla işçi sağlığı ile çevre sağlığı konularını birleştirsek dahi AÇSAP, Temel Halk Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklar ve Kronik Hastalıklar başlıkları dışındaki halk sağlığı konu gruplarına göre orantısız üstündür (15. UHSK'de AÇSAP konuları toplamı (%16,4), Çevre ve İşçi sağlığı konuları toplamı (%16,8) ve 16. UHSK 'de AÇSAP konuları toplamı (%17,1) Çevre ve İşçi sağlığı konuları toplamı (%13,5) olmuştur). Anlaşılacağı üzere yerli halk sağlığı bilim topluluğunda çevre sağlığının ve iş sağlığının yeri en sondadır.

Tablo 3, Grafik 5 ve 6'da görülebildiği gibi uluslararası anakitaplarda zaman içindeki konu ağırlıklarındaki eğilim ise yerli halk sağlığı eğilimlerinin tam tersidir. Konularına göre sayfa sayıları incelenebilen üç kitapta işçi sağlığı konularının bir kısmı veya tamamının çevre sağlığı içinde yorumlanması doğal eğilimiyle birlikte AÇSAP ve sağlık eğitim başlıklarının ağırlığı çok azalarak sonunculuğa gerilemiş; çevre sağlığının ağırlığı çok artmıştır. Örn. Sırasıyla Hobson 1979, Maxcy-Rosenau-Last 1992 ve Oxford 1997 ana kitaplarında AÇSAP konuları toplamı (%6,2-%1,5 ve %3,73) iken, Çevre ve İşçi sağlığı konuları toplamı (%22,20-%35,15 ve %10,32) olmuştur. Aynı durum yerli rapor ve kongrelerde (% 1,52-%9,47 ve %9,27) olan Sağlık Eğitimi konularında da vardır ve uluslararası anakitaplarda sağlık eğitim konularının toplamdan aldığı ağırlık yüzdesi (% 1,90 - %0,0 ve %1,99) oranına gerilemiştir (bkz. Tablo 3). İncelememin zayıf yönlerini yanlış grup başlıkları da sokulan rapor ve bildiriler oluşturmaktadır. Örn. Kimi çevre sağlığı konuları epidemiyoloji (güneş yanığı ve kaza konulu araştırmalar) veya temel halk sağlığı başlığında (çocukluk çağı kazaları) yer almıştır ve incelememde çevre sağlığına kodlanmamıştır. Depresyon, sigara, uyku kalitesi gibi konulardaki araştırmalar bazen temel halk sağlığına, bazen de epidemiyoloji konu başlığına sokulduğu görülmektedir. Bu durum acaba sınıflandırmayı bildiri sahibi mi yapıyor sorusunu akla getirmektedir.

Bu durumun nedeni acaba Türkiye'de halk sağlığını kuran ilk kişiden sonra onun çabaları ile oluşan kadroların ve ardıllarının Türkiye gerçeklerini iyi izleyememeleri ve halk sağlığına asistan bulmak için bugünün emekli hocaları olan ilk asistan kadrolarına verilen kadın doğum ve çocuk hastalıkları ikinci uzmanlığı yapabilme rüşveti midir? Yoksa 1960'dan sonra her on yılda ve 60 darbesine karşı yapılan askeri darbelerin yarattığı fiziksel ve ruhsal travmaların halk sağlığına etkisi midir? 60'lı yıllarda Hıfzıssıhha Okulu bünyesindeki uzmanların o zamanki

üniversite mevzuatından ve siyasi ortamından gelen engellerle zaten az sayıdaki üniversitenin kadro sıkıntısı çeken Hijyen bölümlerince yararlanılamaması, siyasi kayırmacılık ve engellemeler de unutulmamalıdır. 12 Eylül 1980 darbesi 27 Mayısın rövanşını almış ve 80'den sonra TUS düzenlemelerine kadar halk sağlığı anabilim dalları asistan sıkıntısı çekmiştir. Aynı rövanşta skoru sağlık eğitim bölgelerinin kapatılması daha da arttırmıştır. Ama ne yazık ki bu konular halk sağlıkçılarının susma haklarını kullandıkları alanlardır. Türkiye'de ilk kez 1981 yılında yapılan ve 1991, 1998, 2001, 2007 ve son olarak 2011 yıllarında tekrarlanan Dünya Değerler Araştırmalarında gayet iyi izlenen toplumun değer yapısındaki kaymalar ve zaten var olan parasal çıkarların daha da öne geçmesi ve iş ve iş güvenliği hukukundaki çalışanların aleyhine yapılan değişiklikler; toplumcu halk sağlığı uzmanları kaynağının kurumasının bir başka nedeni olmuş olabilir.[2,27]

Bu duruma gelişte ev sahibinin hiç mi suçu yoktur? Başkaya'nın: "Stalinizmin ipliğinin pazara çıktığı bir dönemde, Türk "sosyalist"lerinin bağnaz bir Stalinist kesilmeleri onların her tarihsel dönemde yaya kaldıklarını bir daha daha gösteriyordu. Aslında bu, Türk entelijensiyasının (aydınlar topluluğu) bir "özelliği"dir. Üretilmesine pek katılmadıkları çağdaş düşünceyle hep belirli bir gecikmeyle tanışıyorlar…" eleştirel saptaması bilimsel gecikme ve entelijensiyanın özelliği anlamında halk sağlığı bilim topluluğumuz için de olsa geçerli olabilir mi?[28]

Bir halk sağlığı uzmanlık (yan dal) alanı olan çevre sağlığı savunuculuğunda halk sağlıkçılarını yerini, her öznede olduğu gibi kendisi ve onu belirleyen değişkenler belirler. Edward Said'in Bradley, Schopenhauer ve Sartre'ı kaynak göstererek yaptığı Joseph Conrad'ın "Geri Dönüş" öyküsündeki "yakın geçmişinde karşılaştığı bir felaketin -karısının utanç verici ihanetinin katlanılmaz durumu" travmasını yaşayan adamın yaptıkları irdelemesini halk sağlığı kadrolarına da uyarlayabiliriz? Öykünün erkek kahramanında olduğu gibi bir başka travma (12 Eylül Darbesi) yaşayan Türkiye Halk Sağlığı Bilim Topluluğumuzun, "Gerçek duyumlardan oluşan maddi dünyadan kopmuş" olduğu; *"kendi bağımsız gerçekliğine rağmen"* hâlâ *"yıpranma döneminde kendi gençlik (klinik hekimlik) alışkanlıklarına bel bağladığı"* kanaatindeyim. Halk sağlığı bilimimizin bugün hepsi de emekli olmuş; travmayı doğrudan yaşayan kurucu kadrosunun (bugünkü halk sağlığı bilimi yapma biçimlerimizin belirleyicilerinin) ve onların şimdi bilim makamındaki öğrencilerinin *"tedavi hekimliğinin görece iktidarına sahip olma alışkanlığı"* eylemleri ile kendilerini gerçekleştirmeye devam ettirmeye çalıştıkları" anlaşılmaktadır. *"Hayata tutunduğumuz dalın sürekliliğini kesintiye uğratan şok edici bir sıkıntı, karışıklık"* sonucu anlaşılabilir bir *"kaçış psikolojisiyle"* bilimsel ve mesleki hayatın daha sakin limanlarına *"bile isteye geri yelken açtığımız ve kendimizi bu yeni düzene yerleştirdiğimiz"*e dair kuvvetli ipuçları vardır. Oysa Said: *"... şimdiki zaman,*

geleceğin çözümlerinden çıldırtıcı şekilde yalıtılıp karantina altına alındığında, utanç verici derecede bilindik bir geçmişi yeniden canlandırır." demektedir.[29]

Görüldüğü gibi bilimsel metinlerde Türkiye'de Çevre sağlığının yeri ve ağırlığı uluslararası anakitaplarınkine göre çok geridir. Benim dışarıdan izlenimim, uluslararası halk sağlığı bakış açısına rağmen bilim topluluğumuzun son yıllarda giderek artan biçimde resmi görüşün paralelinde halk sağlığı bilimi yapıldığıdır. Bu durumun zorunluluktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı, ya da aksi olursa ne olacağı ve zorunluluklarımızı başka yollar ve araçlarla çözülüp çözülemeyeceği, önemli iç tartışma konularıdır. Oysa *"Önceki keşiflerinden sıkılmış olması beklenen bilim adamlarının çoğunu alevlendiren bilgisizlik olmalıdır. Bilgisizliğin itiraf edilmesi… sağlam bilim için yaşamsal"* olmalıdır.[30]

III. ÇEVRE SAĞLIĞI SAVUNUCULUĞU KONUSUNDA TÜRKİYE'NİN OLUMLU DENEYİMLERİ NELERDİR?

Yapıldığı zaman diliminde başarısızlık ve yenilgi sayılan pek çok toplumsal deneyim olmasaydı ya da bu deneyimlerin şimdiden sonra nasıl bir etki yapacağını bilinemez. Çünkü ekolojik anlamda dünyanın güneşten kopuşuyla başlayan deney devam etmektedir. Herkes de kendi ömrü içinde olumlu olumsuz oluşu göreceli olan deneyini sürdürür. Bu deneyin olumlu veya olumsuzluğuna bakılmaksızın süresini insan kendisi belirler gibi gözükse de kendinden sonrakilerin yaptıkları da bu süreyi uzatabilir. Bireysel çevre sağlığı savunuculuğu kadar örgütlü toplumsal savunuculuğun da 'repütasyonel' (başkalarınca unutulma) yaşı ve 'sosyal etki ömrü' vardır.[31] Örneğin 2013 yılındaki (28 Mayıs 2013 – 30 Ağustos 2013) Türkiye'nin siyasi gündemine oturarak siyasi dinamiklerinde büyük bir düşünce ve davranış değişimi yaratan Gezi Parkı eylemleri ile Türkiye çevre hareketlerinin olumlu deneyimleri arasında bir bağ kurmamak ve Gezi Parkı eylemlerini çevre sağlığı savunuculuğunun olumlu deneyim olarak görmemek yanlış olur.[32,33] Çevre Sağlığı savunuculuğunun yaklaşık 40 yılı bulan başlangıcından bugüne İlhan İrem, Haluk Levent, Moğollar, Nejat Yavaşoğulları gibi müzisyenler, Can Yücel gibi şairlerle Ümit Otan ve rahmetli Örsan Öymen gibi gazeteci ve yazarlarla olan etkileşimleri de.[34, 35, 36, 37]

Yukarıda sözünü ettiğim Hıfzıssıhha Okulu ekibinden yeterince yararlanamasa da Türkiye'nin ilk sözü edilecek olumlu halk sağlığı çevre savunuculuğu deneyimi, içinde Nusret Fişek ve Rahmi Dirican'ın da bulunduğu Avrupa ve ABD görmüş bu Hıfzıssıhha kuşağıdır. Bu kuşaktan çıkan bir hekimi, Ankara'da Hava Kirliliği ile Mücadele Derneği kurarak Başbakan Menderes'e *"Hava çamaşır mı ki kirlensin."* cümlesini söyleten daha çok önemsiyorum. Bu hekim, eski

sağlık bakanlarından ve 1994'de kapatılan Yeşiller Partisinin ilk genel başkanı Prof. Dr. Celal Ertuğ'dur.[38,39] Diğer iki savunuculuk deneyimi de 1986'da "Otopark Değil Güvenpark" eylemini yapan Ankara Çevre Duyarlılığı grubu ve 1988 kurulup 70 TL'lık bir faturanın karşılığı bulunamadığı için Anayasa Mahkemesince 1994'de ilk partisi kapatılan Türkiye Yeşiller Partisi hareketidir. Bu hareketlerin başarıya ulaştırdığı en önemli kampanya 1991 yılındaki Aliağa'ya Termik Santral kurulmasını önlemektir. Daha sonra başarıya ulaşmasa da Gökova (Kemerköy) Termik santrali ile başlayıp Bergama'daki Siyanürlü Altına Hayır eylemleri ve 1994'den beri her yıl yapılan Nükleer santrala Karşı Akkuyu (Büyükeceli) Şenlikleri mücadeleleri, bugünün köylü eylemlerine örnek olan önemli köylü temasları olan önemli savunuculuk deneyimleridir. Bu mücadelelerde en önemli lider ve izlemci olarak eylemciliği ve sol-ekolojist siyaset kuramcılığı kadar çıkarttığı (1992-2003 arası 40 sayı süren) Ağaçkakan Dergisi ve Bilim ve Ütopya'daki yazılarıyla da önemli etkiler yapan, yakında kaybettiğimiz eski TKP'li ve Yeşiller Partili Savaş Emek sayılmalıdır.[40] Bu eylemler ve kişiler Türkiye'ye çevre sağlığı ve kirliliği mücadelesini ekoloji tanıştırıp öğreten ve eylemci, yazar ve halk sağlığı uzmanı olarak başından beri benim gibi yüzlerce eylem, örgüt ve binlerce kişiyi içinde barındıran çevre savunuculuğu olumlu deneyimleridir.

Eylem deyince insanların aklına Greenpeace'nin sıkça yaptığı fabrika bacasına tırmanmak, yerlere yatmak, slogan bağırmak vb. gibi protesto eylemleri geliyor. Ben eylem türlerinin hemen hepsine katıldım, ama beni en çok da halk sağlığı mesleklerinin üyesi olarak bilim insanı ve halk sağlıkçıların yaptığı eylemlerin ne ve nasıl olması gerektiği de ilgilendirdi. Bu nedenle en önemli ve etkili olan çevre sağlığı savunuculuğu eyleminin akademi ve akademi dışı, resmi ve sivil, bilimsel ve halklaştırılmış bireysel ve örgütlü eylem ve yazı biçimindeki çalışmalar olduğunu düşünüyorum. Camiamızın geçmişinde çevre sağlığına ağırlık verenler içinde Rahmi Dirican ve Çağatay Güler'in bu anlamda daha öne çıktığı kanısındayım.

İnsanın yaşarken tanık ettiği şeyler sorumluluk getirir. Halk sağlıkçılarının tanıklığı bilmekten gelir. "Bilmeyen ahmak, bilip de söylemeyen suçludur".[41] Bu ömür boyu sürecek sorumluluk yeni şeyler öğrenme ve bilgilerin güncellenmesi zorunluluğunu da beraberinde doğurur.

İnsan kendi deneyimlerinin olumlu olum olup olmadığına karar veremez. Bunu anlamanın en önemli yolu, yazılarınıza atıf yapılma, yazı ve konuşma daveti almaktır. Yazı faaliyetim ile ilgili tek olumlu geri bildirim 1999'da tarafımdan derlenip yazılan "Dikensiz Gül Doğu Akdeniz Çevrecileri (DAÇE) Temiz ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları"[42] kitabım hakkında *"…. Bu kitap; Doğu Akdeniz Çevrecilerinin karar vericilerle doğru ve taze bilgi arasında köprü kurma işlevini kısmen yerine getirmesine neden oldu. Bu kitabı ilgili tüm basın mensuplarına, tüm milletvekillerine ve TBMM'de temsilcisi bulunmayan partilerin yöneticilerine ulaştırdık.*

*Milletvekillerinin bazıları ek bilgi istediler. Kendilerine bu ek bilgileri sağladık. Böylece işini iyi yapmak isteyen kişi ve kuruluşların yararlanabileceği bir birikim ve başvuru kitabı erişilebilir kılınmıştı ... DSP İstanbul Milletvekili Zafer Güler'in aldığı randevu sayesinde Başbakan Bülent Ecevit ve Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı Cumhur Ersümer'e raporlarımızı sunmak ve görüşlerimizi açıklamak fırsatı bulduk..."*diye yazan Uyar tarafından yapılanıdır.[43]
Sağlık ocağı hekimi olarak çalıştığım yıllardan beri yerel ve ulusal yayınlara yazı ve makaleler yazıyorum. İlk popüler halk sağlığı yazım 1982 yılında "Sağlık Ocaklarını İşleyişi" başlığı ile Gemlik Körfez Gazetesinde yayımlandı. O zamandan bugüne yerel yayın ve gazetelerde: Akdeniz (İskenderun), Osmaniye Haber (Osmaniye), Antalya Ekspres (Antalya); ulusal gazetelerde: Cumhuriyet Gazetesi, Dünya Gazetesinde; yerel dergilerde: Yeni Yaşamdan (kendi yayınım), Çağdaş Yaşam (Adana); ulusal dergilerde, meslek odası dergilerinde çeşitli tarihlerde yazılarım çıktı. Halk sağlıkçısının Çevre savunuculuğu hakkında bir fikir vermesi için bazı eylemlerim Tablo: 9'da verilmiştir.

Tablo: 9- Bazı Eylemlerimin Çeşitlerine göre Dağılımı (1982-2014)

Kitaplarım:

Telif kitaplarım:

- Dikensiz Gül (İskenderun Çevre Koruma Derneği yayını;1999.)(Baskısı tükendi . Kitap Amazon ve birkaç başka uluslararası kitapçıda ve Türkiye'de de sahaflardan edinilebiliyor)
- Enerjide Toplumsal Maliyet ve Temiz ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları (TTB Yayını; 2004)

Çeviri kitaplarım:

- Çernobil Kazasının Sağlık Sonuçları (çeviri)(Osmaniye Çevre Dostları Derneği Yayını;1996)(Baskısı tükendi.)
- Çernobil Halk Mahkemesi (çeviri)(Yeni İnsan Yayınları;2012)

Kitap Bölümlerim:

- Anı-Mektup. içinde: Künar A, der. Donkişotlar Akkuyu'ya Karşı. Ankara: TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası;2002
- Ölen Savaşçıların Ardından. içinde: Künar A, der. Donkişotlar Akkuyu'ya Karşı. Ankara: TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası;2002

Dergi yazılarım:

Kendi yayınım:

- Yeni Yaşamdan (5 sayı çıktı)

Popüler Bilim Yazılarım:

- Bilim ve Gelecek
- Şeffaf Gündem (davetli)
- Ağaçkakan
- Git
- Buğday
- YeşilİZ Dergisi'nin (davetli)
- Şeffaf Gündem (davetli)
- Bursa Tabip Odası Bülteni
- Antalya Tabip Odası Bülteni
- İzmir Tabip Odası Bülteni
- İstanbul Diş Hekimleri Odası Bülteni (Davetli)
- Mersin Deniz Ticaret Odası Bülteni
- İskenderun Çevre Koruma Derneği Bülteni
- Öğretmen Dünyası
- Yelken Dünyası

Bilimsel Yazılarım:

- Mülkiye Dergisi (davetli)
- Toplum ve Hekim
- Çevre (Çevre Bakanlığı Bilimsel Dergisi)
- İstanbul Halk Sağlığı Bülteni
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi
- Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni,
- Sendrom Dergisi

Bilimsel Kongre Bildirilerim

- II. Halk Sağlığı Günleri (Bursa;1991)
- III. Halk Sağlığı Kongresi (Ankara;1992)
- Tarih İçinde Bütün Yönleriyle Osmaniye I. Sempozyumu (Osmaniye;1993)
- Çevre ve Enerji Sempozyumu (Mersin;1994)
- Çevre ve Sağlık Üzerine Endüstriyel Tehditler Uluslararası Konferansı (Davetli konuşmacı, İstanbul;1998)
- II. Yenilenebilir Enerji Kaynakları Sempozyumu (İzmir: 2003)
- Program Değerlendirme Sempozyumu (İzmir;2005)
- Nükleer Enerji Sempozyumu (Nüksem 2007)(Mersin;2007)
- 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi (Davetli konuşmacı, Antalya;2008)

Mahkemelerde açılan davalarda davacı dilekçesi ekinde verilmesi için ürettiğim Çeşitle ÇED Uygun Raporlarının Halk Sağlığı değerlendirmesi Raporlarım:

- Adana Yumurtalık-Sugözü Kömürlü Termik Santralı ÇED Uygun raporu İptal ve Yürütmeyi Durdurma davası için (santral yapıldı ve faaliyete geçti)
- Mersin Tarsus Tehlikeli Katı atık yakma tesisi ÇED Uygun kararına karşı yürütmeyi durdurma ve iptal davası için (Davayı çevreciler kazandı)

- Osmaniye Üniversal Çimento Fabrikası ÇED Uygun kararına karşı yürütmeyi durdurma ve iptal davası için (Davayı çevreciler kazandı)
- Osmaniye-Kadirli Çimento Fabrikası ÇED Uygun kararına karşı yürütmeyi durdurma ve iptal davası için (Davayı çevreciler kazandı)
- Hatay-Erzin Selena Kömürlü Termik Santralı ÇED Uygun kararına karşı yürütmeyi durdurma ve iptal davası için
- Hatay Erzin Selena Kömürlü Termik Santralı ÇED Uygun kararına karşı yürütmeyi durdurma ve iptal davası Bilirkişi Raporuna itiraz için
- Akkuyu ÇED Raporu İnceleme Değerlendirme Kuruluna itiraz için
- Mersin-Adana Çevre Düzeni Planına itiraz için
- Erzin Egemer Doğal Gaz Çevrim Santralı ÇED Uygun kararına karşı yürütmeyi durdurma ve iptal (Mahkeme yürütmeyi durdurma kararı verdi; mahkeme devam ederken yatırımcı aynı yere ikinci bir ÇED uygun raporu aldı ve mahkeme sürerken inşaatı bitirip deneme üretimine başladı)
- Ve Doğu Akdeniz'e yapılmak istenen termik santral sayıları 30'u bulan termik santralların lisanslarının iptali için açılan davalara danışmanlık ve bilgi desteği.

Nükleer Santral Karşıtı Bilim İnsanları Bildirisi (206 bilim insanı tarafından E- imza yoluyla imzalanan Türkiye'nin konusunda ilk bildirisinin metin yazarı ve bilim sekreterliğini yaptım)

Panel konuşmalarımı yaptığım şehirler:
- Adana/Merkez
- Osmaniye/Merkez
- Ankara/Merkez
- İstanbul/Merkez
- Sinop/Merkez
- Mersin /Merkez
- Mersin/Tarsus
- Mersin/Silifke
- Mersin/Gülnar
- Antalya/Merkez
- Hatay/Merkez

Bisiklet ve Uzun Yol Yürüyüş Eylemlerim
- Çimento Fabrikasına Karşı Kastabala'ya Sadakat Bisiklet Eylemi (Ankara-Osmaniye-Kastabala) (eylemin son 35 km'sine katıldım)
- Alternatif Araçlarla (Tren-bisiklet) Osmaniye-Akkuyu Eylemi
- Samandağ-Akkuyu Ne termik Ne Nükleer Yürüyüşü
- Sınırsız Çevre Yolcuları (Samandağ-Mersin Nükleer Karşıtı Mitingi)

Kurucusu ve üyesi olduğum dernek ve platformlar
- Nükleer Savaşa Karşı Hekimler Derneği NÜSHED)(Adı sonra Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği-NÜSED oldu)(Kurucu üyelik)
- İskenderun Çevre Koruma Derneği (üyelik)
- Osmaniye Çevre Dostları Derneği (Kurucu başkanlık)
- Tabiatı Koruma Derneği Antalya Şubesi (Yön. Kur. üyeliği)
- Osmaniye Çevre Dostları (ÇEVDOST) Platformu
- Çağdaş Yaşam Derneği Osmaniye Şubesi (üyelik)
- Atatürkçü Düşünce Derneği Osmaniye Şubesi (üyelik)
- Çimento Fabrikasına Karşı Osmaniye Kastabala Platformu (Kurucu üyelik)
- Kadirli Çevre Platformu (kurucu üyelik)

Alternatif Yaşam Seminerleri
- ODTÜ Alternatif Yaşam Sempozyumu (Biyogaz sunumu)
- İmeceevi (Biyogaz sunumu)

Blog çalışmalarım:
Sahibi olduğum bloglar:
- Umur Gürsoy İle (http://umurgursoyla.blogcu.com/)
- Halk Sağlığında HakemSİZ (http://hsicinhakemsiz.blogspot.com.tr/)
- Osmaniye Kastabala Çevre Platformu (http://kastabala80.blogspot.com.tr/)
- Ekolojist, Yeşil ve Çevreci (EYÇ) Mektuplar (http://umursuz54.wordpress.com/)

Yazılarımın yayınlanmasına izin verdiğim bloglar:
- Nükleersiz.org (http://nukleersiz.org/)
- Yeşil Gazete (http://yesilgazete.org/)
- Bisikletliyiz Biz (http://www.bisikletliyizbiz.com/)

Eylemlerim içinde Çernobil felaketinin 21. yıldönümünde, 26 Nisan 2007 tarihinde dört ilimizde (Ankara, İstanbul, İzmir ve Sinop) eş zamanlı basın açıklamalarıyla kamuoyuna açıklanan Nükleer Santrala Karşı Bilim İnsanları Bildirisi önemlidir.[44] Teknik olarak internet üzerinde bildiri metninin imzacılarca tartışılarak tek tek imza onaylarının mesaj biçiminde alındığı ve Aziz Nesin'in Aydınlar dilekçesi örneğine göre bilimsel bir konuda Türkiye'de ilk kez denen 206 imzaya ulaşmış bir akademisyen eylemidir. Bu eyleme imza veren 62 tıp akademisyeninin 44'ü halk sağlıkçısıdır (bkz. Tablo:10 ve Grafik:7). Bilim insanının entelektüel olması şart mıdır bilmiyorum, ama Sartre, nükleer enerjinin askeri ve başka stratejik amaçlarına karşı bildiriye imza atan Einstein için *"Atom fizikçisi nükleer denemelere karşı bildiriyi imzaladığında entelektüeldir"* derken aynı tavrı göstermeyen bilim insanlarından ayıran ve entelektüel yapan Sartre, Russell, Einstein, Diderot, Zola ve başkalarının sahip oldukları *'bilimsel bilgi'* değil; *"toplumsal, insani, evrensel sorunlar karşısında ezilenlerin yanında aldıkları tavır ve devlete karşı tutumları"*nı kast ediyordu.[45] İmzacı arkadaşlarıma tekrar teşekkür ederek, eleştirilerimden uzak tutuyorum.

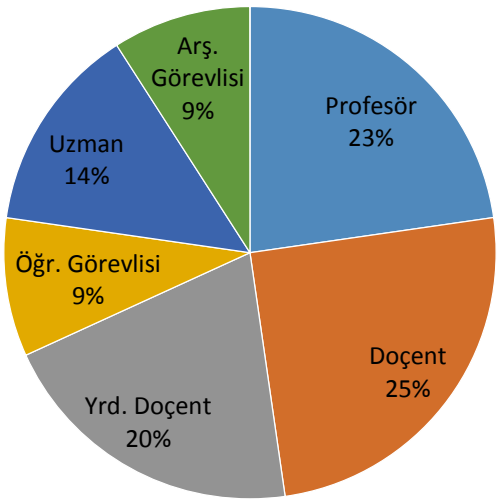
Tablo: 10- Nükleer Santrala Karşı Bilim İnsanları Bildirisini İmzalayan Halk sağlığı Uzmanları[a] (n=44)(2007)

Prof. Dr. Feride Aksu	Tıp-Halk Sağ. Ege Üni.
Yrd. Doç. Dr. Seval Alkoy	Tıp-Halk Sağ. İzzet Baysal Üni.
Doç. Dr. Özen Aşut	Tıp-Halk Sağ., Ankara
Doç. Dr. Pınar Ay	Marmara Uni. Tıp Fak. Halk Sağlığı
Yrd. Doç. Dr. Ferruh Niyazi Ayoğlu	Tıp-Halk Sağ. Kara Elmas Üni.
Prof. Dr. Necdet Aytaç	Tıp-Halk Sağ. Çukurova Üni.
Prof. Dr. Necla Aytekin	Tıp-Halk Sağ. Uludağ Üni.
Yrd. Doç. Dr. Nadi Bakırcı	Tıp-Halk Sağ. Marmara Üni.
Doç. Dr. İlker Belek	Halk Sağ.- Akdeniz Üni.
Uz. Dr. Derman Boztok	TIP-Halk Sağ., NÜSHED
Doç. Dr. Ali Ceylan	Diyarbakır Üni. Tıp Fak. Halk sağlığı
Yrd. Doç.Dr. Çiğdem Çağlayan	Tıp-Halk Sağ. Kocaeli Üni.
Arş. Gör. Dr. Aslı Davas	Tıp-Halk Sağ. İzmir Ege Üni.
Prof. Dr. Necati Dedeoğlu	Tıp-Halk Sağ., Akdeniz Üni.
Yrd. Doç. Dr. Yücel Demiral	Tıp-Halk Sağ. izmir DEÜ
Uz. Dr. Raika Durusoy	Tıp- Halk Sağ.-Ege Üni.
Öğr. Gör. Dr. Hakan Erengin	Tıp-Halk Sağ., Akdeniz Üni.
Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak	Tıp-Halk Sağ. Trakya Üni.
Doç. Dr. Nilay Etiler	Tıp-Halk sağ. Kocaeli Üni.
Arş. Gör. Dr. Hatice Şimşek Giray	Tıp-Halk Sağ. DEÜ izmir
Uz. Dr. Umur Gürsoy	Tıp-Halk Sağ.-Osmaniye
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu	Tıp-Halk sağ.-Kocaeli Üni.
Prof. Dr. Bilge Hapçıoğlu,	Tıp- Halk Sağ. İst.Üni. İst Tıp Fak.
Prof. Dr. Hande Harmancı	Tıp-Halk Sağ. Marmara Üni., WHO
Doç. Dr. Sibel Kalaça	Tıp-Halk Sağ. Marmara Üni.
Prof. Dr. Ali Osman Karababa	Tıp-Halk Sağ. Ege Üni.
Yrd. Doç.Dr. Bulent Kılıç	Tıp-Halk Sağ. DEÜ İzmir
Arş. Gör. Reci Meseri	Tıp-Halk Sağ. DEÜ İzmir
Arş. Gör. Dr. Eşe Esen Özakbaş	Tıp-Halk Sağ. DEÜ izmir
Uz. Dr. Nurettin Özdener	Tıp-Halk Sağ.-Çukurova Üni.
Doç. Dr. Kayıhan Pala	Tıp-Halk Sağ. Uludağ Üni.
Doç. Dr. Günay Saka	Tıp-Halk Sağ., Dicle Üni.

Prof. Dr. Ahmet Saltık	Halk Sağ., Ank. Üni.
Uz. Dr. Gamze Varol Saraçoğlu	Tıp-Halk Sağ. Edirne
Yrd. Doç.Dr. Özlem Sarıkaya	Tıp-Halk Sağ. Tıp Eğit. Marmara Üni.
Öğr. Gör.Dr. Ahmet Soysal	Tıp-Halk Sağ. DEÜ İzmir
Uz. Dr. Ümit Şahin	Tıp- Halk Sağ.-İstanbul
Yrd. Doç. Dr. Yeşim Yiğiter Şenol	Tıp-Sağlık Eğt., Akdeniz Üni.
Doç. Dr. Ferdi Tanır	Tıp-Halk Sağ. Çukurova Üni.
Yrd. Doç. Dr. Burcu Tokuç	Tıp-Halk Sağ. Trakya Üni.
Prof. Dr. Yıldız Tümerdem	Tıp-Halk sağ., İstanbul Üni.
Öğr. Gör. Dr. Mehtap Türkay	Tıp-Halk sağ.-Tıp Eğt., Akdeniz Üni.
Öğr. Gör. Dr. Alpaslan Türkkan	Tıp- Halk Sağ., Uludağ Üni.
Doç. Dr. Mehmet Zencir	Tıp-Halk Sağ. Pamukkale Üni.

[a] Bildiri,10 Mart 2007 tarihinde 176 imzalı haliyle ülkemizin dört kentinde (Sinop, İstanbul, Ankara ve İzmir) basın yolu ile kamuoyuna açıklanmış ve TRT Televizyonları dahil geniş bir medya kesiminde yankı bulmuştur. İmza verme süresi bir yıl uzatılınca imzacı sayısı 206'ya çıkmıştır. Akademik ünvanlar o tarihteki ünvanlardır. İsimler soyadı sırasına göre alfabetik olarak yazılmıştır.

Grafik: 7- **Bildiriye İmza Atan Halk Sağlıkçılarının Akademik Ünvanlarına Göre Dağılımı (%)**



IV. ÇEVRE SAVUNUCULUĞUNU KAZANMAK MÜMKÜN MÜ?

Bu bölümü ve soruyu Pir Sultan Abdal'a atfedilen *"Bozuk düzende çürük çark (dişli) olunmaz"* deyip geçiştirmeye gönlüm razı değil. Tınaz Titiz'in *"soruna neden olan sorunu bulma"* yöntemselliğinden giderek yeni bir şeyler söylemeye çalışıp sonra da sorunun gönüllerinizde yanıt bulmasına bırakacağım.

1999'da 44 yaşımın görece olgunluğu ile üniversiteye geri döndüğümde "Burası ayrı bir cumhuriyet, demiştim kendi kendime,; istersek birçok şeyi başarabiliriz. Çünkü rektör ve dekanların, bölüm başkanlarının üniversitenin akçalı işleri üzerinde görece yönetimsel bir özgürlüğü var. Baz istasyonunu koymaya, tıbbi atık yakma ünitesi yapmaya, üniversite kampüsü içinden Formula-I yarış etaplarını geçmesine vb. karar verebiliyorlardı, ama

hırslarından arınamamış yöneticiler bağımsız değildiler, üniversitedeki hiçbir karar ne bilimseldi ne de demokratikti.

Görece yalnızlık ve körlük durumumuzu ülkenin siyasi tercihleri de arttırıyor. Ama bunu sorun mertebesine yükseltip çözmeye çalışmak gerek. Her şeyin savunuculuğunun başarılması bu yalnızlığın aşılmasına bağlıdır. Yalnızlaşma çağımızın vebası, ama her sayıca az olan grup kendini yalnız hissetmez. Yalnızlığın en önemli çözümü kendinize ait hissedecek bir kişiyi, arkadaşı, eşi ya da grubu bulmanız ve çevrenizdekileri ötekileştirmemektir. Ötekileştirilmekten yakınırken başkalarını ötekileştirdiğimizin farkında olmak gerekir. Antalya'da çalışırken İlker (Belek) ile birbirimize *"Sen kendini üniversiteye ait hissediyor musun?"* diye soruyorduk; ikimizin de cevabı *"Hayır"* idi. Necati Hoca (Dedeoğlu) da erken emekli olarak soruyu cevaplamış oldu. Üniversitede çalıştığım 5,5 yıllık sürede elimizden geçen yaklaşık 10-12 asistanımızın da kendileri bölüme ve üniversiteye ait hissetmiyorlardı. Üniversite ve anabilim dallarımız bize işe yaradığımızı hissettirmiyor, herhangi bir meydan okuyucu, heyecan verici iş, ödev veya görev vermiyordu. Böyle bir işi biz anabilim dalı olarak işin içine asistanları da katarak başaramadık. Özel olarak odalarımıza uğramazsak neredeyse hiç görüşmüyorduk. Bu konuda bir arkadaşımız camiamızda böyle iyi hazırlanmış bir aidiyet araştırması ile sorunu araştırıp bilimsel kanıt oluşturmalı ve çözüm yolları önermelidir.

Bir gün sahil yolundaki yaya yolundan bisikletimle evime gitmemi güvenlik görevlisi "Burası bisiklet yolu değil, yaya yolu" diyerek engelledi. "Ben üniversite hocasıyım, yayaların içinde nasıl gidileceğini bilirim" dedim. Bizi dinleyen taksi şoförü hemen atladı "Her şey sizin yüzünüzden oluyor". Tanımadığı bir üniversite hocasına güveni olmayan, olmadığı için de saygısı olmayan halkın bir tanıklığı, bir bildiği, bir kanıtı olsa gerektir. Aslında onun ne demek istediğini anlamıştım. Toplum bizim yaşam biçimimizi ve yüksekten bakışımızı onaylamıyor ve ellerinden çıkan ve görece olarak ahlâksızlaşan gençliğin nedeni olarak üniversiteyi görüyordu. Her gün bizleri üniversitede ve evlerimize temizliğe geldiklerinde gözleyen temizlik işçileri ve memur arkadaşlarımız hepimizi aynı kefe koyuyordu: bizim de olumsuzladığımız yöneticiler ve iki-üç otomobili, yazlığı, kışlığı olan, çocuklarını paralı okullarda ve ABD'de okutan klinisyen hocaların kefesine. Öğrencilerimiz, öğretim üyeleri polikliniğine "darphane" adını takmışlardı. Her şakada bir gerçek vardır.

Yalçın Küçük, devrik cümlelerle şu saptamaları yapmaktadır: *"Tanımları red eden bir durum var ve Cumhuriyet, düşünebilen ve çözüm üretebilen kadrolarını tüketmiştir. Krizi kavraması imkansızdır…. Üniversiteler sığınaktılar, untouchable ya da haram'dılar ve şimdi dağlar sığınak oldular… Krizdir ve krizler patologlar tarafından çözülür. … a) Devlet çözülmektedir.*

b) Devrimci durum'dur. c)… bizzat tespitin kendisi, devrimci'dir. d) Aydının görevleri arasındadır."[46]

Tınaz Titiz, "Yanıtlar doğru sorulardadır." diye yazar ve devam eder:[3]

"… - SÇA (Sorun Çözme Araçları) Kümesi'nin etkililiği Sorunlar Kümesi'nin güçlüğünden daha düşükse, bu defa şu sonuçlar beklenmelidir:

1. Kişi, kesim, kurum veya toplum, karşılaştığı sorunları çözemez; her çözemediği sorun yeni sorunların ortaya çıkmasına yol açar.

2. SÇA dağarcığı içinde bulunabilen etkili araçlar kullanılamadığı için zayıflar, bu ise giderek Sorun Çözme Kabiliyetinin zayıflamasına, kullanılan etkisiz araçların ise tahribatının artmasına yol açar. Buradan bir dizi başka sonuç ortaya çıkar. Şöyle ki:

a. Evvelce rahatsızlık yaratmayan ve çözülebilen sorunlar bu defa çözülememeye başlar,

b. Kişi veya toplumun, sorunlarını çözeceğine güveni azalır ve kısa vadede etkili gibi görünen, uzun vadede ise tahripkâr Sorun Çözme Araçlarına yönelir,

c. Kişi veya toplumun çevresindeki iç ve dış rakipler bu zayıflamayı fırsat olarak kullanır ve – doğal seçim yasalarının bir sonucu olarak- Sorun Çözme Kabiliyetini daha da zayıflatabilecek, ama tam da öldürmeyecek manipülasyonlara girişirler. Bunu kesinlikle "hıyanet", "vefasızlık", "düşmanlık" vb. sıfatlarla nitelemek doğru olmayıp doğa kuralının sosyal alandaki birer uzantısıdır... Sivil, askeri, siyasal tüm kurumlarımız, tehdit değerlendirmelerinin birinci sırasında Sorun Çözme Kabiliyeti (SÇK) yetmezliğini almalıdırlar. SÇK yetmezliği ile yaşamını devam ettirebilmiş toplum görülmemiştir."[47]

Bunlar üstesinden gelmemiz gereken zorluklarımızdır.

Canetti'nin "Körleşme" Romanını en çok da halk sağlığı hocalarının okuması lazımdır. En büyük hayali bir sağlık ocağında profesörlük yapmak olan bir hocanın, Dirican'ın öğrencisiyim. Sahanın getireceklerini tahmin ederek sahadan ve taşradan hiç korkmadım.

Zorunlu hizmet olmasa mezun olduğu tıp fakültesinden emekli olan, eşinin yaşadığı şehirden ve üniversiteden ayrılmamak için halk sağlığı uzmanı olan arkadaşlar tanıyorum. Taşradan ve sahadan korkarak, yaşadığı şehirden ve üniversiteden çıkmayarak halk sağlıkçısı ve bilimcisi olunamaz. Kaybedeceğiniz, korkacağınız bir şeyler varsa çevre sağlığı savunuculuğu yapamazsınız. Zira çevre sağlığı savunuculuğu yel değirmenlerinin arkasındaki egemen güçlere karşı yapılır.

Henüz üniversite hocalarının sayıldığı üniversite yıllarımda Oğuz Atay'ın Prof. Dr. Mustafa İnan'ın hayatının romanlaştırdığı "Bir Bilim Adamının Romanı"nı okudum. Bende zorluklara karşı yılmadan bilim yapma bilincini aşılayan kitaptır. Bu kitapla birlikte hocalarımın hayatını ve okudukları, etkilendikleri, sevdikleri sevmedikleri şeyleri merak eder oldum. Kitaplar grup

çalışmaları, grup terapileridir. Gizli arkadaşlık bağlarıdır. Böyle kitaplar yalnızlığınızı aşmanızı sağlarlar. *"Allahın bir aptalı ben miyim?"* düşüncesinden uzaklaştırır. Sonra sadece Rahmi Dirican hayatını yazdı, onu okuduk. Avrupa kalkınmasını böyle pek çok bilim ve din insanına borçlu. Cemil Meriç'in cümleleri ile *"Asya ile Avrupayı ışıktan bir köprüyle birbirine bağlayan"* Anquetil-Duperron'u (1731-1805): yirmi yaşlarında İbranice, Arapça, Farsça öğrendikten sonra yoksulluğu nedeniyle bin bir zorluklarla sırf Hindistan'a gidebilmek için askere yazılıp gemiyle Hindistan'a götüren; bulaşıcı hastalıklar ve kaplanlarla dolu Hint ormanlarında üç yıl Zerdüşt rahiplerin (mubit) kahrını çekip ilk kez bir doğu dilini, Zentçe'yi öğrenip yüz seksen yazmayı edinmeden Paris'e döndürmeyen, Avesta'yı (İran'ın en eski dini yazılarının bütünü) ve Upanişat'ları (Hint felsefesini temelini oluşturan mistik eserler) Fransızcaya çevirten hangi güçtür?[48] Hint bilgelerini *"Ben de sizin soyunuzdanım. Bütün gıdam: ekmek, süt ve su. Hiçbir kış evimde ateş yanmadı, yatak yorgan nedir bilmem. Ne gelirim var, ne maaşım. Yaşlandım ama dincim, alnımın teriyle kazanıyorum hayatımı, dünyanın hiçbir nimetinde gözüm yok, yalnızım ve hürüm, gönlüm insan sevgisiyle dolu."* diyerek selamlayan Anqueutil'i, romanı yazılan Prof. Dr. Mustafa İnan'ı; okul birincisi iken kendine yapılan bütün klinik asistanlık önerilerin geri çevirip meslek hayatı boyunca reçete yazmayı red eden kurucu hocamız Nusret Fişek'i, kendi romanını yazan Rahmi Dirican ve pek tabii aşırı miyopisi nedeniyle 28 yaşından sonra gözlerini kaybeden, " Fransızca okuyup yazan, İngilizce anlayan ve Arapçayı kendi ifadesiyle: "sökerek" doğunun ve batının entelektüel dünyasını ayağımıza getiren Cemil Meriç'i örnek almak gerekir. Zira halk sağlıkçıları dünyanın nimetlerini görece olarak tepmiş, hekimlik dervişleridir. Zorlukların aşılmasının kişisel yolu önce *"kendini adamak"*tan geçer.

V. SONUÇ ve ÖNERİLER

1999-2005 yılları arasında yaklaşık beş öğretim yılı çalıştığım üniversitede tıp fakültesine verilen çevre sağlığı derslerini çoğunu ben anlatıyordum. Dördüncü sınıf ders programında 9 saat olan çevre sağlığı ders sayım son iki yıl 7'ye halk sağlığı derslerindeki azalmaya bağlı olarak indirildi. İyiyi kötüden ayırmanın, neyi savunacağınızı neyi savunmayacağınızı ayırmanın yolu bilmekten geçer. Tıp fakültesi eğitim programlarında 'Koruma'nın 'Tedavi'den ne kadar 'üstün' olduğunu tartışılır kılan halk sağlığı derslerini toplam tıp dersleri içindeki yerini ve çevre sağlının bu bütün içindeki payının son durumunu bilmiyorum. Ama halk sağlığı bilim insanlarımızın bu eğitim programını en azından teoride ne kadar ve nasıl olması gerektiğini tartışmaları gerekir. Dünyanın en riskli nükleer santralı olarak gösterildiği için Uluslararası Atom Enerjisi Kurumunca yüksek kaza riski ile izlediği, halen bir ünitesi

çalışmakta olan ve Edirne'nin dış mahallelerine kuş uçuşu 325 km uzaktaki 'Bulgaristan'ın Kozloduy Nükleer santralının' Edirne Tıp Fakültesi öğrencilerine anlatılıp anlatılmadığını ve Edirne'deki hekimlerin vb. 'iyot tabletlerinin kazadan kaç saat önce içilmesi gerektiğini' bilip bilmedikleri ve 'Edirne'nin olası bir nükleer kazaya (örn. Yeterli ve son kullanma tarihi geçmemiş iyot tabletleri stoğunun olup olmadığı) hazır olup olmadığını' merak ediyorum.[49,50] Ya da Iğdır'a 15, km, Kars'a 100 km uzaktaki Kozloduy ile aynı özelliklere sahip Ermenistan Metsamor'un Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin, Kars'daki hekimlerin ve halkın? Zira, Nükleer santrallara karşı çevre savunuculuğu iyot tabletlerinin kazadan 5 saat önce alınması gerektiğinin bilinmesiyle tehlikenin öneminin algısı ile başlar ve devam eder.[51] Bu riski önce kendinize sonra da öğrencilerinize ve Edirne'ye Kars'a ve ülkeye sizlerin algılatması vermesi gerekiyor.

Türkiye'nin halk sağlığı pastası şu anki bilimsel ve sahada çalışan halk sağlıkçılarını yiyemeyeceği kadar büyüktür. Bu nedenle halk sağlığı pastasından kötü kokular gelmeye başlamıştır. Bir ortamdaki koku, sürekli aynı ortamda çalışanlar tarafından hissedilmez olur. Biz buna çevre sağlığında "Koku körlüğü veya koku sağırlığı" diyoruz. Bir hizmetin iyi verilebilmesi için klasik olarak insan gücü, sermaye (bütçe) ve örgüt(lenme)nin o hizmetin verilmesini gerektiren ihtiyaca yetecek biçimde olması gerekir. İnsan gücü açısından yakında okuduğum bir makaledeki durum (Bir hekim günde kaç hastaya bakabilir?) sadece klinik hekimler için değil halk sağlıkçılar için de geçerlidir; Örn. işler yolunda gider ve halk adına devlet bunu talep ederse; çevre sağlığı konusunda eğitim almış "bir halk sağlıkçısı günde ya da mevzuatın tanıdığı zaman süresi içinde (örn. 15 günde) kaçı kaçıncı sınıftan kaç gayrı sıhhi müessese değerlendirmesi yapabilir?".[52] Bu nedenle çok acele Türkiye'nin halk sağlığı mesleklerini yetiştiren üniversite Anabilim Dalı akademisyen kadrolarının sayıca ve nitelikçe (en az ve hedeflenen) iyileştirilmesi için ne yapılacağı Tınaz Titiz'in işaret ettiği biçimde ve 5N1K sorularını doğru sorarak yapılmalı ve yüksek sesle duyurulmalı ve gündemde tutulmalıdır. Bunu başarmak için her üniversiteden ve her ilden ve olabildiğince geniş ilgi yelpazesini temsil eden halk sağlıkçılarından 5N1K formatında birer rapor istenmelidir. Bu raporlar varsa eski raporlarla harmanlanıp talep ve algılama amaçlı geniş bir iletişim ağına ulaştırılmalıdır.

Cemil Meriç: "*Kısa cümle, aydınlık cümle... ne demek? Ne kadar kısa, kimin için aydınlık? Fikri balta ile belinin ortasından kesmek...*" diye yazar. Batı dünyasında özellikle Avrupa'da kısa yazılmış yazı ve eleştiriler vb. beğenilmez. Baştan savma bulunur. İçinde bizlerin de olduğu Türk insanında gözlemlediğim bir sorun da uzun metinleri okuyamaması. Ama gerek bilim gerekse kêğıt doktoru olarak bizlerin mesleğimizi icra etmesinin örneğin her biri bine

yakın sayfadan, grafikten, mahkeme bilirkişi raporu vb. oluşan ÇED değerlendirmesi yapmak için hızlı ve yöntemli okumak gerekir. O halde hızlı okuma tekniklerinden yararlanmalıyız. Okuyacak, bilecek, anlatacak ve yazacak çok şeyimiz var. AB veya ABD'de bir nükleer santral, termik santral ya da çimento fabrikası yatırımı hangi izin aşamalarından geçiyor bilmiyoruz. AB'de 'bir çimento fabrikasının yerleşim yerlerine 5 km'den daha yakına' yapılıp yapılmadığı, İngiltere imar kanununda 'yapılan bir yapının en az 50 yıl yıkılamayacağı'nın yazıp yazmadığı bilmiyoruz. Bilenler anlatmıyor, öğretmiyor. Zira sağlık hukuku deyince aynı şeyi anlamıyoruz ve çevre politikaları toplantılarını Sağlık ve Çevre bakanlıkları ile birlikte yapan bırakın bütün AB çevre ve sağlık hukukunu sadece yerli hukukumuzu dahi okumak ve izlemek zor.

Çevre savunuculuğundaki yerimizi izlemek için Vikipedia ve Vikisözlüğe (halk sağlığı, Halk sağlığının alanları, halk sağlığının yan dalları vb.) madde ve sözcük yazıp taratmak da bir ölçüttür. Göreceksiniz bu konuda herhangi derli toplu bir bilgi (olması gerekenler) yoktur.[53] Wikipedia'nın İngilizce 'Public Health' Maddesindeki uzun bilgiler, kaynaklar ve ilgili madde başlıkları henüz Türkçe madde başlığında yazılmamış, ya da çevrilmemiştir.[54] Günümüzün en popüler bilgi kaynağı internet tarama motorları yoluyla oluyor. İnternet ortamları da kendisini iyi kullanacak nitelikli halk sağlıkçısı yazarlara gereksinim duyuyor.

Tanpınar, *"Türkiye evlatlarına kendisinden başka bir şeyle meşgul olmak imkânını vermiyor"*, demiş.[55] Bizler de zamansızlıktan, kendi bilim dallarımızla meşgul olma imkânını bulamıyoruz. Bir arkadaşım elektronik iletisinde *"Yazımız okunmuş, üflenmiştir"* diye yazıyordu. Hadislerin dediği gibi: *"Dünya bilim adamlarının bilimi, hükümdarların adaleti, cömertlerin el açıklığı, yoksulların duaları üzerinde duruyor"*sa eğer; *"Kötü günden, kötü geceden, doymayan kalpten ve faydasız ilimden Allah'a sığınmak"* ve *"Cahiller arasında kalmış âlime acımak"* çözüm değildir.

Ev işlerinden kendine zaman ayıramayan saçı başı dağınık ev kadınları gibiyiz. Günlük ödevlerimizden ve iş yoğunluğumuzdan; çevre sağlığı savunuculuğu için söylersem, mücadele etmekten mücadelenin nasıl yapılacağına sıra gelmediğini saptıyorum. Ruhlarımızın geride kalmasına izin vermemeliyiz. **Cemil Meriç**: *"Düşünce birliği düşünen insanlar arasında olur"* diyor. Sözlerimi bir permakültür kitabının bitiş paragrafındaki cümlelerle bitirmek istiyorum: *"Eleştirdikleri sisteme bağımlı olan ve gıda veya barınak yerine laf ve mermi üreten beyhude* (yararsız) *devrimciler"* gibiyiz. *"Dinde, sağlıkta, çiftlikte veya fabrikada monokültürcüden korkmak"* gerekir. *"Edilmesi gereken birçok kavga ve çıkılması gereken birçok macera vardır. Soğuğa, açlığa, fakirliğe, cehalete, aşırı nüfusa ve açgözlülüğe karşı kavga; arkadaşlık, insanlık, uygulamalı ekoloji ve sofistike tasarım macerası… Bunlar, şu anda yaşamakta olduğunuzdan çok daha iyi bir hayat sağlayabilir ve çocuklarımıza da bir hayat sunar."*[56]

Velhasılı çevre sağlığı savunuculuğunu başarmak için daha 'çok fırın ekmek yememiz' gerekiyor. Şimdi herkes kendi doğru sorusunu sorsun ve yanıtlasın?
Sevgilerimle.

VI. Kaynakça

1. Detels R, Holland WW, Mc Ewen J, Omenn GS. eds. Oxford Textbook of Public Health. 3th ed. Oxford: Oxford University Press, 1997.
2. Esmer A. Türkiye Değerler Atlası 2012. http://content.bahcesehir.edu.tr/public/files/files/ATLAS%20SUNUM%202_10_2012%20(2).pdf. Erişim tarihi: 27.08.2014.
3. Titiz MT. http://tinaztitiz.mertnuhoglu.com/. Erişim tarihi: 29.08.2014.
4. Kur'an-ı Kerim'de En Sık Geçen 500 Kelime. http://www.ilimtalibi.com/?Syf=5&Id=76296. Erişim Tarihi: 22.08.2014.
5. Dawkins R. Tanrı Yanılgısı. İstanbul; Kuzey Yayınları, 2007:320-1
6. Maro A. "Politika da yaparım, kahkaha da atarım". Ece Temelkuran ile Röportaj. http://www.milliyet.com.tr/-politika-da-yaparim-kahkaha-da-atarim-/asu-maro/pazar/yazardetay/03.02.2013/1663920/default.htm. Erişim tarihi: 26.08.2014.
7. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Law and The Public's Health. http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-law-and-the-publics-health/. Erişim tarihi: 27.08.2014.
8. Gürsoy U. HALK SAĞLIĞI İÇİN… 014 (9 Şubat Dünya Sigara Bırakma Günü Özel). http://hsicinhakemsiz.blogspot.com.tr/2014/02/halk-sagligi-icin-014-9-subat-dunya.html. Erişim Tarihi: 22.08.2014.
9. Johns Hopkins Bloomberg School of PublicHealth, Academics; Certificate Programs. http://www.jhsph.edu/academics/certificate-programs/. Erişim tarihi: 27.08.2014.
10. American Public Health Association (APHA). Membership Information. http://www.apha.org/about/membership/. Erişim tarihi: 27.08.2014.
11. Wikipedia. Nüfuslarına Göre Ülkeler Listesi. http://tr.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCfuslar%C4%B1na_g%C3%B6re_%C3%BClkeler_listesi. Erişim tarihi: 27.08.2014.
12. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Türkiye Halk Sağlığı Raporu (THSR) 2012. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/Turkiye_Saglik_Raporu_2012.pdf. Erişim tarihi: 22.08.2014.

13. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Bursa; 2-6 Ekim 2012. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/15.UHSK%20K%C4%B0TAP_14_10_12.pdf. Erişim tarihi: 22.08.2014.
14. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Antalya; 27-31 Ekim 2013. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/16.UHSK%20Kitap.pdf. Erişim adresi: 22.08.2014.
15. Hobson W, ed. Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması 1. Cilt. Ankara: T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu Yayın No: 45,1970 (The Theory and Practice of Public Health isimli eserin 1965 yılındaki 2. Baskısından çevrilmiştir).
16. Hobson W, ed. The Theory and Practice of Public Health, 5th ed. Oxford: Oxford University Press,1979.
17. ***Last*** JM, ***Wallace*** RB, eds. Maxcy- Rosenau-***Last***: ***Public Health*** and ***Preventive*** Medicine, 13th ed. Norwalk: Prentice-Hall International Inc., 1992.
18. Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M. eds. Oxford Textbook of Public Health. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2011. Erişim adresi: http://ukcatalogue.oup.com/product/academic/medicine/epidemiology/9780199693474.do. Erişim tarihi: 19.08.2014.
19. Gözüm S. Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi; Aile Hekimliği Uygulamasında Ekip Hizmeti Anlayışı. HASUDER Türkiye Halk Sağlığı Raporu 2012:149-50. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/Turkiye_Saglik_Raporu_2012.pdf. Erişim tarihi: 22.08.2014.
20. Yücel A. Kendi Kaleminden Bir İnsan Dostu ve Mikrop Düşmanı: Doç. Dr. Abdülkadir Yücel. Çalışma Ortamı, 2012;125:10-2. http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2012/11/calisma_ortami1252.pdf. Erişim tarihi: 27.08.2014.
21. Meslek Hastalıkları Paneli. 1. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi. 19-21 Ekim 1978. http://www.ttb.org.tr/kol/is/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=38. Erişim tarihi: 27.08.2014.
22. Fitzpatrick M, Bonnefoy X. Guidance on the Development of Educatioal and Training Curricula. Environmental Health Services in Europe-4, Copenhagen: WHO Regional Publications, Euopean Series, No:84;1999:23-33.

23. 14/5/2002 tarih ve 2002/4198 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü: Ek çizelge. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/2005ek/tut_ek.htm. Erişim tarihi: 22.08.2014.
24. 1219 sayılı Kanun'a eklenen Ek Madde 14 ve EK-1, EK-2 ile EK-3 sayılı çizelgeler. http://www.kararlaryeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/b8777f83-5e42-4040-99e1-bcf8a92ae0e1?excludeGerekce=False&wordsOnly=False. Erişim tarihi: 22.08.2014.
25. Halk Sağlığı. 05.04.2013 tarih ve 355 No'lu TUK Kararı. http://www.tuk.saglik.gov.tr/rotasyonlar.pdf. Erişim tarihi: 22.08.2014.
26. Tıpta Uzmanlık Kurulu. *Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları*. 23/06/2010 tarih ve 82 sayılı Karar. http://www.tuk.saglik.gov.tr/rotasyonlar.pdf. Erişim tarihi: 22.08.2014.
27. 2011 Türkiye Değerler Araştırması. http://www.connectedvivaki.com/2011-turkiye-degerler-arastirmasi/. Erişim tarihi: 27.08.2014.
28. Başkaya F. Paradigmanın İflası. 2. Baskı. İstanbul: Doz Yayınları, 1991: 22.
29. Said E. Joseph Conrad ve Otobiyografide Kurmaca. İstanbul: Agora Kitaplığı, 2010:120-137.
30. 5 nolu kaynakta age: 122.
31. Gürsoy U. Sevgili Savaş Emek Dostlarına ve Savaş'a. http://umursuz54.wordpress.com/2014/01/29/sevgili-savas-emek-dostlarina-ve-savasa/. Erişim tarihi: 28.08.2014.
32. Wikipedi. 2013 Taksim Gezi Parkı Protestoları. http://tr.wikipedia.org/wiki/2013_Taksim_Gezi_Parkı_protestoları. Erişim tarihi: 28.08.2014.
33. Uluslarası Af Örgütü. Gezi Parkı Eylemleri. http://www.amnesty.org/en/library/asset/EUR44/022/2013/en/6e4b867c-b4aa-4016-b584-33be46e35ae7/eur440222013tr.pdf. Erişim Tarihi: 28.08.2014.
34. Künar A, der. Donkişotlar Akkuyu'ya Karşı. Ankara: TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası, 2002. Erişim tarihi: 28.08.2014.
35. Otan Ü. Nükleere Geçtik Maşaallah. İstanbul: Çınar Yayınları, 1999.
36. Otan Ü. Çaynobil. İzmir: İzmir Kitaplığı,1995.
37. Yeşil Gazete. Savaş Emek Anlatıyor. http://yesilgazete.org/blog/2014/01/21/savas-emek-anlatiyor/. Erişim tarihi: 28.08.2014.
38. Ergen M. Yeşiller Partisinin Olmayan Tarihi. İzmir: Ege Yayıncılık, 1994 :24.
39. Wikipedi. Celal Ertuğ. http://tr.wikipedia.org/wiki/Celal_Ertuğ. Erişim tarihi: 28.08.2014.

40. Baş M. Savaş Emek, Ekoloji, Ekonomi. http://www.ulusalkanal.com.tr/savas-emek-ekoloji-ve-ekonomi-makale,2015.html. Erişim tarihi: 28.08.2014.
41. 28 nolu kaynakçada age: 29.
42. Gürsoy U. Dikensiz Gül: Doğu Akdeniz Çevrecileri (DAÇE) Temiz ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları Raporu. İskenderun : İskenderun Çevre Koruma Derneği, 1999.
43. Uyar TS. Enerji Sektöründe Karar Vericilerle İlişki ve Etkileşimler. İçinde: Künar A, der. Donkişotlar Akkuyu'ya Karşı. Ankara: TMMOB Elektrik Mühendisleri Odası; 2002:153-6. http://akunar.blogspot.com.tr/2007/08/anti-nkleer-hikayeler.html. Erişim tarihi: 28.08.2014.
44. Nükleer Santrala Karşı Bilim İnsanları Bildirisi. http://www.emo.org.tr/ekler/8ec7fefbec9864f_ek.pdf?dergi=457. Erişim tarihi: 30.08.2014.
45. 28 nolu kaynakta age:15.
46. Küçük Y. Devrimci durumdayız. http://odatv.com/n.php?n=ozel-erdogani-cankayaya-cikariyor-0708141200. Erişim adresi: 29.08.2014.
47. Titiz T. Sorun Çözme Kabiliyeti Yükselebilir mi? http://tinaztitiz.com/3124/sorun-cozme-kabiliyeti-yukselebilir-mi/. Erişim adresi: 29.08.2014.
48. Meriç C. Bir Dünyanın Eşiğinde. 14. Baskı. İstanbul: İletişimYayınları;2012: s.42-3.
49. Enerji Günlüğü. Bulgar Kozluduy Nükleer Santrali'nden elektrik gelmiyor. http://enerjigunlugu.net/bulgar-kozluduy-nukleer-santralinden-elektrik-gelm_8235.html#.VAF63Pl_sus. Erişim tarihi: 30.08.2014.
50. CNNTürk. Türkiye'den 2'nci Çernobil için çıt yok. Erişim tarihi:30.08.2014.http://www.cnnturk.com/2009/dunya/01/28/turkiyeden.2nci.cernobil.icin.cit.yok/510982.0/index.html
51. Gürsoy U. Enerjide Toplumsal Maliyet ve Temiz ve Yenilenebilir Enerji Kaynakları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 2004:107-8
52. Çamsarı UM. Bir hekim günde kaç hasta bakabilir? http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-bir-hekim-gunde-kac-hasta-bakabilir-1-11-54189.html. Erişim Tarihi: 29.08.2014.
53. Halk sağlığı. http://tr.wikipedia.org/wiki/Halk_sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1. Erişim tarihi: 22.08.2014.
54. Public Health. http://en.wikipedia.org/wiki/Public_health. Erişim tarihi: 22.08.2014.

55. Alphan M. Tek Meşguliyetimiz Memleketin Hali, http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/25661172.asp. Erişim tarihi: 29.08.2014.
56. Mollison B. Permakültüre Giriş. 2. Baskı. İstanbul: Sinek Sekiz Yayınevi, 2012:226.

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Çevre, insanların ve diğer canlıların yaşamları boyunca ilişkilerini sürdürdüğü ortamdır. İnsanın duyu organları ve sinir sistemi yoluyla sürekli mesaj alış-verişinde bulunduğu dinamik bir ortamı vardır. Bu dinamik ortama sağlık açısından bakıldığında üç ana grupta incelenir. Bunlar; fizik (iklim koşulları, radyasyon, su, hava, toprak kirliliği, atıklar, hidrokarbonlar, kimyasallar, pestisitler, metaller vb.) biyolojik (mikroorganizmalar) ve sosyokültürel çevredir. Yine aynı bakış açısıyla çevre;

- Hastalıklar için zemin hazırlayabilir,
- Doğrudan hastalık nedeni olabilir,
- Hastalıkların yayılmasını kolaylaştırabilir,
- Hastalıkların seyrini ve sonucunu etkileyebilir.

Hemşireler daima çevrenin insanlar üzerindeki etkilerinin farkındadırlar. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale zamanından beri çevre, hemşirelik uygulamalarında merkez bir kavram olmuş ve hemşirelik eğitiminde de çevre konusuna özel bir hassasiyet gösterilmiştir. Çevre sağlığının değerlendirmesinde halk sağlığı hemşireliği eğitimine ve uygulamalarına rehberlik eden bazı hemşirelik kuramcıları ve çevre konusundaki düşünceleri aşağıda açıklanmıştır.

Florence Nightingale; hemşirelik girişimlerinde fiziksel çevreye önem vermiştir. Çevreyi hastalık ve ölüme yol açan, organizmanın gelişimini ve yaşamını etkileyen etkenler ve dış şartların bütünü olarak ele almıştır. Nightingale; yazılarında havalandırma, temiz hava ve su, temizlik ve sıcaklığın sağlanması ile organizmanın doğal yenilenme sürecinin aksamadan devam edeceğini belirtmiştir.

Virginia Henderson; çevreyi organizmanın gelişimini ve yaşamını etkileyen dış şartlar ve etkenlerin bütünü olarak tanımlamıştır. Henderson insan gereksinimlerinin karşılanması görüşünde yoğunlaşmış ve 14 temel gereksinim arasında "çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma" ya yer vermiştir. Henderson hemşirenin çevre ısısının ve neminin, ışık ve renklerinin hava basıncının, kokunun, mikroorganizmaların insan organizması üzerine etkilerini bilmesi gerektiğini vurgular.

Roper, Logan ve Tierney; insan gereksinimlerinin saptanmasında Günlük Yaşam Aktivitelerini (GYA) belirlemişlerdir. Hemşirelik süreci uygulamasının özellikle tanılama aşamasında gerçek

ve olası sorunların saptanmasında kolaylık ağlayan GYA Modeli içerisinde "çevrenin güvenliğini sağlama ve sürdürme" önemli bir unsurdur.

Sister Calista Roy; çevreyi kişilerin ve grupların davranışını ve gelişmesini etkileyen tüm şartlar, durumlar ve etrafını saran tüm etkenler olarak tanımlamıştır. Roy, çevrenin hem iç hem dış faktörler içerdiğini ve sürekli değişim ve adaptif cevaplar vermesi için insanı uyardığını belirtmiştir.

Orem; insan ve çevresi etkileşim içinde olduğundan, insan ya da çevreden herhangi birinde değişiklik olduğunda, kişinin bireysel bakımının da etkilendiğini belirtmiştir. Orem, insan gereksinimlerini karşılamak için çevreyi değerlendirmek ve denetlemek gerektiğini savunur.

Martha Rogers; çevre ile insan arasındaki etkileşimin sürekli, karşılıklı ve kendiliğinden olduğunu ve hemşireliğin amacının bireyi daha mükemmel bir duruma getirmek ve çevresi ile uyumunu sağlamak olduğunu vurgular.

Madeleine Leninger; hemşirelik bakımını çevre koşullarını ya da yaşam biçimini düzeltmek ve geliştirmek için verilen hizmet olarak tanımlar.

Çevreye yönelik hemşirelik uygulamalarında, zararlı çevresel etkenlerin önlenmesi, zararsız hale getirilmesi, yayılmasının önlenmesi, etkenden korunma yöntemleri ve sağlık eğitimi başlıca uygulamalardır. Çevre sağlığının konularını sınırlandırmak ve birbirinden ayırmak güç olsa da, halk sağlığı hemşireliği dersinin konu başlıkları içinde "Çevre Sağlığı" ünitesi olarak ve diğer ünite konularına entegre olan alt başlıkları içerisinde de ele alınmaktadır. Halk sağlığı hemşireliği lisans ve lisansüstü eğitimlerinde "Aile/anne-çocuk/adolesan/erkek/kadın/yaşlı sağlığı" konularında, sağlığı etkiyen risk faktörleri değerlendirilirken; bireyler çevresi ile birlikte bütün olarak ele alınır. "Evde Bakım" konusunda, ev ortamında verilen bakımı olumsuz etkileyebilecek faktörler belirlenir ve yaşam alanı düzenlemesi yapılır. "İş Sağlığı" konusunda risk oluşturabilecek çevresel faktörler değerlendirilir ve olumsuz şartların değiştirilmesi ve kontrol altına alınması sağlanır. "Toplumu Tanıma" ve "Okul Sağlığı" konularında toplu yaşam alanlarının çevre ile ilgili sağlık riskleri değerlendirilir ve önlemler alınır. "Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması" ile "Sağlık Eğitimi" konularında zararlı çevresel etkenlerin önlenmesi, zararsız hale getirilmesi, yayılmanın önlenmesi ve etkenden korunma yöntemlerinin öğretilmesi hedeflenir.

Halk sağlığı hemşireliği eğitimi, genel profesyonel hemşirelik eğitiminde olduğu gibi; kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine temellenir. Öğrenci eğitim sürecinde, bir taraftan okulda gerekli olan kuramsal bilgileri alırken, diğer taraftan da uygulama alanlarında edindiği bilgileri davranışa dönüştürmeye çalışır. Uygulama alanlarında eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme ve analiz etme, psikomotor, iletişim ve

yönetim becerilerini geliştirmeyi ve mesleğini yerine getirmede güven duygusunu arttırmayı amaçlar. Öğrenciler değişik uygulama alanlarında analiz etme ve karar verebilmelerine temel oluşturacak gerekli bilgi ve beceriyi geliştirmiş olmalıdır. Bu nedenle öğrencinin hemşirelik bakımı için sistematik olarak veri toplama, uygulama ve değerlendirme stratejilerini öğrenmesi oldukça önemlidir. Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının yapılabilmesi, hemşirelik önlemlerinin seçilip yönetilmesi, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi üzerine temellenir. Hemşirelikte uygulama alanları öğrenciye neyi, nasıl ve niçin yapacağını gösteren gerçek öğrenim deneyimlerinin edinilmesini sağlar. Uygulama alanlarında analiz etmenin yapısı ve kapsamı hemşireleri, bakım işlemlerini üstlenen diğer sağlık personelinden ayırır. Halk sağlığı hemşireliği eğitimi; birey/aile ve toplumun bakımını olduğu kadar sağlığın korunması ve sağlık eğitimi eylemini de içeren bir eğitimi kapsar. Yukarıda söz konusu olan profesyonel hemşirelik eğitimi ve halk sağlığı hemşireliği eğitim ilkeleri, halk sağlığı hemşireliğinin özel konu alanlarının eğitim-öğretimi için de geçerlidir. Özel konu alanlarından önemli bir yer tutan çevre sağlığı eğitimi ile öğrencilere kazandırılan rol ve sorumlulukların bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Toplumun fizik, biyolojik ve sosyal çevresini tanımlamalı, bu çevrede insanı olumlu ya da olumsuz etkileyen tüm etmenleri, sağlığı etkileyen durumları belirler,
- Ailenin yaşadığı konutun sağlığa uygunluğunu, sanitasyonu, bireylerin çevresine ilişkin bilgi, davranış, tutum ve inançları değerlendirir ve buna uygun tedbirler alır,
- Gerektiğinde topluma doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık hizmeti veren kişi kurum ya da kuruluşlar, işyerleri, sivil toplum örgütleri ve toplum liderleri ile iletişim kurar,
- Su kaynaklarının kullanımı, çevre kirliliğine yol açan atıkların yönetimi konusunda toplumu bilgilendirir,
- Toplumda görülen ve çevrenin etkili olduğu hastalıkları saptar, değerlendirir, hastalığın kaynağını araştırır. Kaynaktan örnek alarak laboratuara gönderir,
- Çevre düzenleme çalışmalarına katılır.

Kaynaklar

1. Akdeniz S. (2004) Hemşirelik Uygulama Alanları Ve Araştırma, II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Araştırma Kültürü ve Hemşirelik Neredeyiz? HEMAR-G Derneği, Odak Ofset.
2. Birol L (2005) Hemşirleik üreci hemşirelik bakımında Sistematik Yaklaşım 7. Baskı. Etki Matbaacılık. İzmir
3. Clemen-Stone S, McGuire SL,Eigisti DG (2002) Comprehensive Community Health. 6th Edition Mosby Publications, USA.

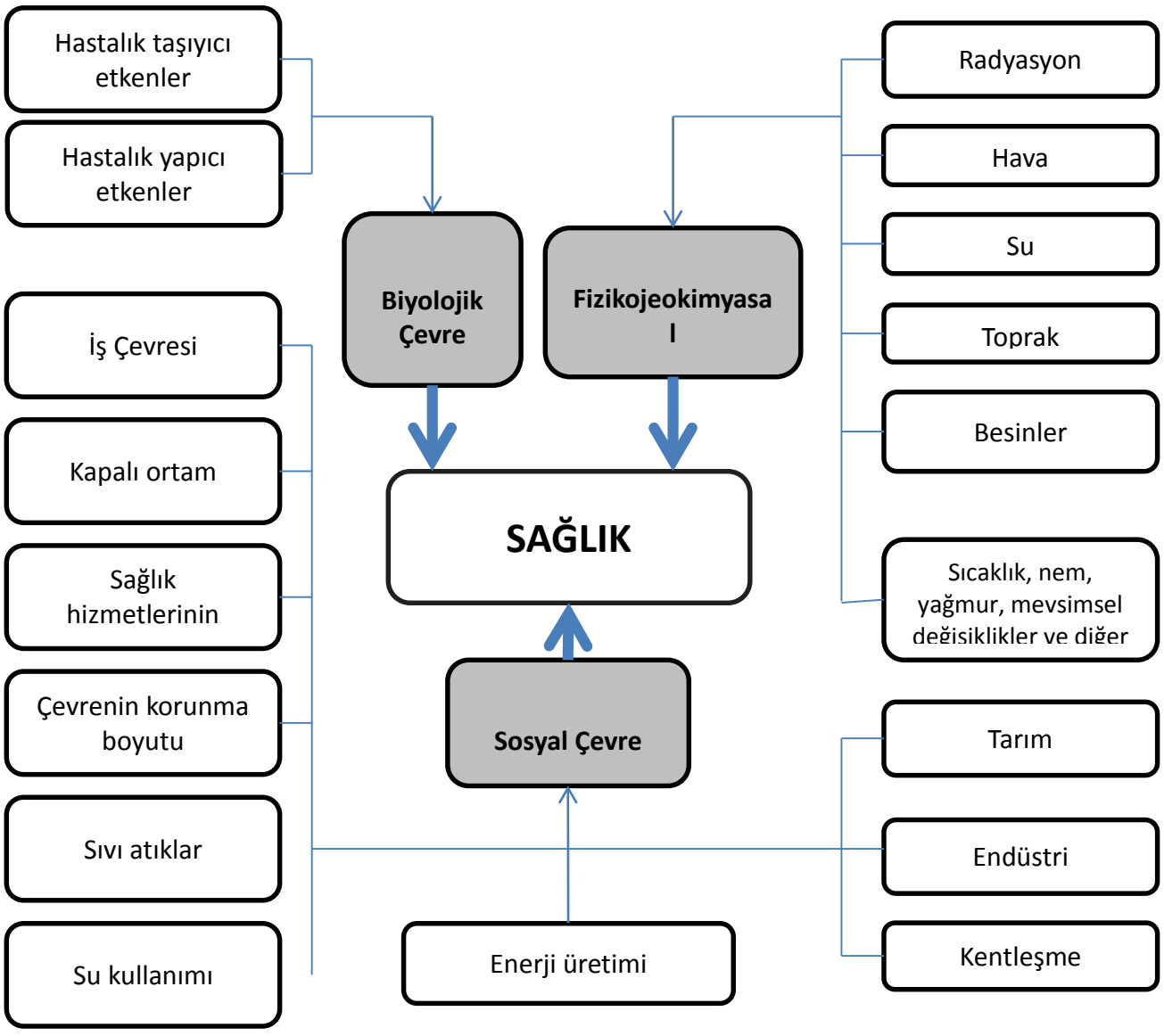
4. Karadağ G, Uçan Ö (2006) Hemşirelik Eğitimi ve Kalite Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3):42-52-.
5. Güler Ç, Benli D, Vazioğlu SA (2006) Çevre Sağlığı Eds: Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, Hacettepe Üniversitesi hastaneleri Basımevi,
6. Karaöz S. (2003) Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış Ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 5(1):15-21.
7. Velioğlu P. (1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset Matbaası. İstanbul

ÇEVRE, SAĞLIK, ARAŞTIRMA VE HEMŞİRELİK

Prof. Dr. Zühal Bahar, Yrd. Doç. Dr. Nihal Gördes Aydoğdu

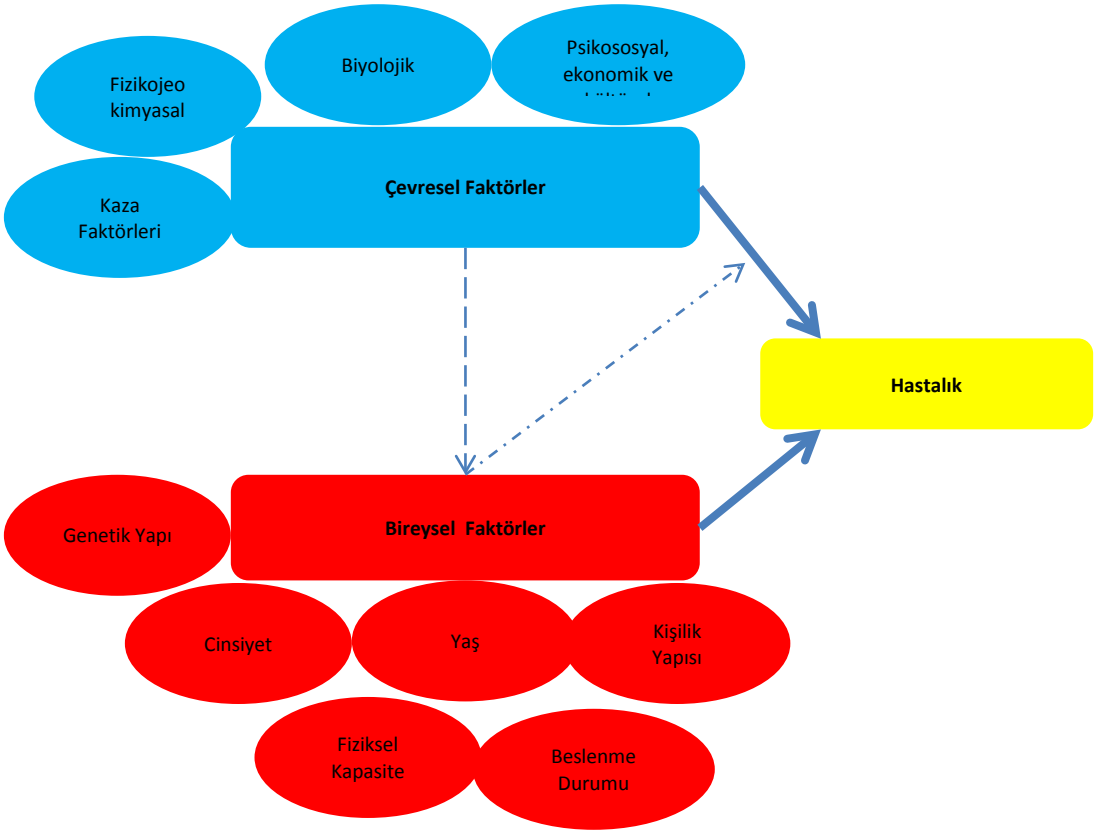
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Hayatın her döneminde bilinçli/bilinçsiz çevre ile etkileşim halinde olan insan çevreden olumlu/olumsuz etkilenebilmektedir. Günümüzde özellikle endüstrinin gelişmesi ve yeni kimyasalların yaşamımıza girmesiyle çevre ve sağlık arasında daha kompleks bir ilişki bulunmaktadır. Çevre, sağlık bileşenleri, bu bileşenleri etkileyen etmenler, insan ve toplum sağlığı ilişkisi Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1: Çevre ve Sağlık İlişkisi (Güler, Vaizoğlu, 2012).

Bireyin biyolojik, fizikjeokimyasal ve sosyal çevresi direkt olarak sağlık üzerinde etkili faktörlerdir. Çevresel faktörlerin olumsuzluğu hastalıkla sonuçlanmaktadır. Bazı insanlar çevresel etkenlerden etkilenip hasta olurken, bazıları etkilenmemektedir. Çevresel ve bireysel faktörlerin hastalık oluşumundaki etkileri Şekil 2'de verilmiştir (Tekbaş, 2010).



Şekil 2: Çevresel ve Bireysel Faktörlerin Hastalık Oluşumundaki Etkileşimleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinden çevreye yönelik hizmetler insan sağlığı açısından çok önemlidir ve hemşireler çevresel risklere maruziyetin azaltılmasında kritik role sahiptir. Florence Nightingale'den itibaren hemşireler fiziksel çevre ile sağlık arasındaki ilişki üzerine odaklanmıştır. Nightingale o zamanlarda temiz hava ve suyun iyileşme ve sağlığın geliştirilmesi üzerinde durmuştur ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesinde hemşirelik girişimlerinin etkisinin çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Nightingale, optimum sağlık için temiz hava, temiz su, etkili drenaj, temizlik ve aydınlatma olmak üzere beş temel bileşene dikkat çekmiştir (CNA, 2005; Lee, Clark, Thompson, 2013). Günümüzde çevre sağlığında hemşirelerin rolleri şunları içermektedir;

- Birey, aile ve toplumlar için çevresel etki (zarar) değerlendirmesi yaparak bilgilendirmek,
- Çevresel risklere maruziyetin önlenmesi ve sağlığın sürdürülebilmesi için politik savunuculuk yapmak
- Okul, ev, işyeri gibi her ortamda çevre sağlığı ile ilgili değerlendirme ve tanılama yapmak,
- Çevre sağlığı hızla gelişen ve değişen bir konu olduğu için güncel ve güvenilir bilgiye nereden ulaşacaklarını bilmek,
- Çevresel sağlık riskleri ile ilgili bilgi kaynaklarının güvenirliliğini sorgulamak (CNA, 2009; CNA, 2005; Higenbottam 2008).

Çevre sağlığı ile ilgili ilkeleri anlama ve uygulama her hemşirenin girişimleri arasında yer almalıdır ve hemşireler çevre sağlığı konuları ile ilgili disiplinler arası işbirliği içerisinde araştırmalar yaparak hemşirelik bilimine katkıda bulunmalıdır. Çevre sağlığı ile ilgili hemşirelik araştırmaları, insan sağlığına etki eden çevresel etmenlerin tanımlanması ve bu etkileri azaltmaya yönelik olarak yapılan hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi üzerine odaklanmalıdır. Ayrıca çevresel risklerden en çok etkilenen nüfus ve bu risklerin azaltılmasında en etkili stratejilerin ne olduğunu içeren hemşirelik araştırmalarının planlanması önemlidir (CNA 2009).

Birçok epidemik çalışma insan sağlığı ve çevresel risk faktörlerini ortaya koymaktadır (Gopinath, Thiagalingam, Teber, Mitchell, 2011; Hwang ve ark., 2006, Lee, Clark, Thompson, 2013; Nahidi, Gholami, Rashidi, Majd, 2013; Nieuwenhuijsen, Dadvand, Grellier, Martinez, Vrijheid, 2013). Hemşirelerin bu araştırma yöntemlerini bilmesi, planlaması çevresel faktörlerin insanların/toplumların sağlık ve hastalık ilişkisini ortaya koyacak araştırmaları yürütmeleri kaçınılmazdır. Bu sunumda hemşirelerin ve hemşirelik dışı disiplinlerin yaptığı ve çevre - sağlık ilişkisini gösteren tanımlayıcı çalışmalar (olgu sunumları, sürveyans sistemleri, küme analizi, ekolojik çalışmalar), analitik çalışmalar (vaka kontrol, kohort, kesitsel araştırmalar), deneysel araştırmalar (randomize kontrollü çalışmalar) üzerinde durulacaktır.

İlköğretim öğrencilerinin cilt kanseri ile ilişkili güneş ışınlarından korunma davranışları ve bireysel risk faktörlerini inceleyen tanımlayıcı araştırmada; 11-14 yaş grubundaki çocukların cilt kanseri ile ilişkili güneş ışınlarından korunma davranışları ve bireysel risk faktörleri incelenmiştir. Cilt kanseri açısından 13-14 yaş grubundaki erkek öğrencilerin aynı yaş grubundaki kız öğrencilere göre daha riskli oldukları, güneşin en tehlikeli olduğu saatler ve korunma yolları açısından her iki cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Güneş

ışınlarında korunmada öğrenciler tarafından sıklıkla ultraviyole ışınların en yoğun olduğu zamanlarda gölgede olmak ve açık renk kıyafetler giyinmek olarak bildirilmiştir. Güneşten korunma davranışı skoru 11-12 yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptamıştır (Ergul, Özeren, 2011).

Anne karnında ve çocuklukta arsenikli içme suyuna maruz kalan yetişkinlerin akciğer fonksiyonlarının incelendiği karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte bir başka çalışma Şile'de hemşirelik okulu çalışanları üzerinde, içme suyu arsenik düzeyi düşük ve yüksek olan iki farklı şehirde yapılmıştır. Araştırma sonucunda erken dönemde arsenikli içme suyuna maruz kalmanın %11.5 daha düşük zorlu ekspiratuar volüm, %12.2 daha düşük zorlu vital kapasite ile ilişkili olduğu ve nefes almayı zorlaştırdığı belirlenmiştir (Dauphine ve ark., 2011).

Analitik çalışmalardan İran'da hamile kadınlarda preeklemsi ve hava kirliliği arasındaki ilişkini inceleyen vaka-kontrol çalışmasında; preeklempsi tanısı almış 65 gebe ve sağlıklı 130 gebe olmak üzere toplam 195 kadın üzerinde yapılan çalışmada kadınların gebelikleri süresince hava kirliliğine maruziyet durumları düşük ve yüksek olarak iki gruba ayrılmıştır. Hava kirliliğine daha fazla maruz kalan gebe kadınlarla, daha az maruz kalan gebe kadınlar arasında preeklampsi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Bu çalışma sonucunda hava kirliliğine maruz kalan gebelerin bu konuda endişe etmemeleri gerektiği belirtilmiştir (Nahidi, Gholami, Rashidi, Majd, 2013).

Puett ve arkadaşlarının (2014) 30-55 yaş aralığında 121.700 hemşire üzerinde yaptığı kohort tipinde çalışmada; 72 ay süresince yaşanılan eve uzaklık mesafesi ile trafikte partikül büyüklüğü 2.5, 2.5-10 ve 10 olan hava kirliliğine maruz kalma ile akciğer kanseri insidansı arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılar 16 yıl süresince izlenmiştir ve çalışma sonucunda 2155 kişi akciğer kanseri teşhisi almıştır. Partikül büyüklüğü 2.5, 2-5-10 ve 10 olan hava kirliliğine maruz kalmanın akciğer kanseri ile pozitif ilişkisinin olduğu saptanmıştır.

Hiç sigara içmemiş kadınlarda çevresel tütün dumanı maruziyetinin inme mortalitesi ile ilişkisini inceleyen diğer bir prospektif kohort çalışmasında Japonya'da 1983 ve 1985 yılları arasında kayıtlı, 15 yıl takip edilen hiç sigara içmemiş 36.021 japon kadınlarda çevresel tütün dumanına maruz kalmanın inme ve alt türleri arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda 906 inme ve ölüm vakası gözlenmiştir. Bu çalışma ile hiç sigara içmeyen japon kadınlar arasında, yetişkinlik döneminde evde çevresel tütün dumanına maruz kalanların inme riskinde artış olduğu saptamıştır (Nishino ve ark., 2014).

Lin ve arkadaşlarının (2014) yaptığı prospektif kohort çalışmasında doğum öncesi, doğum sonrası ve erken çocukluk dönemindeki nörodavranışsal gelişim ile ortam hava kirliliği düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak için Tayvan' daki 11 şehirden 533 anne-çocuk çifti

çalışmaya alınmıştır. Çalışma sonucunda prenatal ve postnatal dönemin 12. ayına kadar kükürt dioksit gazına maruz kalan gebelerin çocuklarında 18. ayda nörodavranışsal bozuklukların ortaya çıktığı görülmüştür. Gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde metan olmayan hidrokarbon gazına maruz kalınmasının çocukların 6. aydaki kaba motor gelişimini etkilediği bulunmuştur.

HwanG ve arkadaşalrının (2006), 1983- 2002 yılları arasında radyoaktif kirlenme olan binalarda uzun süreli düşük doz gama ışınına maruz kalan populasyonda kanser risklerini inceledikleri kohort çalışmalarında, uzun süreli gama ışını maruziyetinin gelişmekte olan kanserlerin (erkeklerde lösemi; kadınlarda tiroid Ca) riskini arttırdığı bulunmuştur.

Uganda kırsal toplumunda kardiyometabolik hastalıklar için kentleşme ve yaşam tarzı risk faktörlerinin incelendiği kesitsel çalışmada ise**;** kırsal topluluklar arasında artan kentleşme oranının kardiyometabolik hastalıklar için yaşam tarzı risk faktörlerinin görülme sıklığındaki artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Riha ve ark., 2014).

Bir diğer kesitsel çalışmada İran'da farklı UVB ışını seviyesi olan iki bölgede 20-55 yaş grubundaki kadınlarda hava kirliliğinin bağımsız olarak D vitamini düzeyine olan etkisi incelenmiştir. Hava kirliliği daha az olan bölgede yaşayan kadınların serum D vitamini düzeylerinin, hava kirliliği daha fazla olan bölgede yaşayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ve hava kirliliğinin bağımsız olarak D vitamini üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir (Hosseinpanah, Pour, Heibatollahi, Moghbel, Asefzade, 2010).

Gopinath ve arkadaşlarının (2011) Avustralya'da 55 yaş ve üzeri bireylerde kesitsel ve kohort tipte yaptıkları diğer bir çalışmada; işyerinde gürültü maruziyeti ile kardiyovasküler hastalıkların 5 yıllık insidansı ile 10 yıllık mortalite oranları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada koruyucu kullananlardan 133 kişi, kullanmayanlardan 937 kişi işyerlerinde gürültüye maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Koruyucu kullanmayan bireylerde kardiyovasküler hastalık (KVH) ve anjina görülme oranları kullanan bireylere göre sırasıyla %53 ile %75 olarak belirtilmiştir. Ayrıca işyerinde 1 ila 5 yıl arasında gürültüye maruz kalanların hiç gürültüye maruz kalmayanlara göre inme görülme oranı 3.44 kat daha fazla olarak saptanmıştır. İşyerinde gürültüye maruz kalmayan kişilerde KVH nedeniyle mortalite görülme oranı yılda %0.94 olarak belirtilmiştir.

Deneysel çalışmalardan pre, post test dizaynlı onkoloji hemşirelerinde radyasyon güvenliği eğitim girişiminin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmaya 113 onkoloji hemşiresi katılmıştır ve oluşturulan eğitim programı sonucunda hemşirelerin bilgi ve tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ve programın etkin olduğu belirtilmiştir (Dauer, Kelvin, Horan, St Germain, 2006).

Janghorbani, Momeni, ve Mansourian, (2014), hava kirliliğine maruziyet ve diyabet riski ile ilgili yaptıkları metaanaliz ve sistematik derlemede toplam 17 gözlemsel çalışma incelenmiştir. Metaanaliz sonucunda hava kirliliğinin hafif şekilde diyabet ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca gaz içerikli hava kirliliğinin, partikül içerikli hava kirliliğine göre daha fazla diyabete neden olduğu saptanmıştır.

Nieuwenhuijsen, Dadvand, Grellier, Martinez, Vrijheid, (2013) yaptıkları çalışmada gebelik sonuçlarında çevresel risk faktörleri incelenmiştir. Metaanaliz sonucunda çevresel tütün kullanımının konjenital anomalili, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğum ile istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, partikül büyüklüğü 2.5 olan tozların erken doğum; açık alan hava kirliliğinin konjenital anomali; kapalı ortam hava kirliliğinin ölü doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek; suda dezenfeksiyon ürünlerinin bulunması ölü doğum ve bazı konjenital anomalilere neden olduğu saptanmıştır.

Çevre, çevre sağlığı, çevre kirliliğine maruziyet ve insan sağlığı ile ilgili yapılan pek çok çalışma bulunmasına karşın hemşirelerin yaptıkları çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çevre kirliliğinin artması ile hemşireler çevre sağlığı yönetimi ve korunma ve tedavi ile ilişkili olarak her zamankinden daha fazla bilgi ve becerilerini kullanmalıdır. Hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve araştırmalarının çevre sağlığının iyileştirilmesi konularına daha fazla odaklanması gerekmektedir.

Kaynakça

1. CNA (Canadian Nurses Association) (2009). Nurses And Environmental Health, Erişim tarihi: 08.08.2014, http://cna-aiic.ca/~/media/cna/page-content/pdf-en/ps105_nurses_env_health_e.pdf
2. CNA (Canadian Nurses Association) (2005). The Ecosystem, the natural environment and health and nursing: A Summary of the Issue, Erişim tarihi: 08.08.2014, http://cna-aiic.ca/~/media/cna/page-content/pdf-en/bg4_the_ecosystem_e.pdf
3. Dauer, L. T., Kelvin, F. J., Horan, L. C., St Germain, J. (2006). Evaluating the effectiveness of a radiation safety training intervention for oncology nurses: a pretest – intervention –posttest studyBMC Medical Education, 6:32.
4. Dauphine, D. C., Ferreccio, C., Guntur, S., Yuan, Y., Hammond, K. S., Balmes, J., Smith, A. H., Steinmaus, C. (2011). Lung function in adults following in utero and childhood exposure to arsenic in drinking water: preliminary findings. Int Arch Occup Environ Health, 84:591–600.

5. Ergul, Ş., Özeren, E. (2011). Sun Protection Behavior and Individual Risk Factors of Turkish Primary School Students Associated with Skin Cancer: A Questionnaire-based Study, Asian Pacific J Cancer Prev, 12, 765-770.
6. Gopinath, B., Thiagalingam, A., Teber, E., Mitchell, P. (2011). Exposure to workplace noise and the risk of cardiovascular disease events and mortality among older adults. Preventive Medicine, 53, 390-394.
7. Güler, Ç., Vaizoğlu, A. S. (2012). Çevre Sağlığı, (Ed., Güler, Akın). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Cilt:2, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 540-548.
8. Higenbottam, N. (2008) Nurse role as an environmental activist, Erişim Tarihi: 09.08.2014, http://www.theluminaryproject.org/downloads/Essay%20Contest%20Higenbottam.pdf
9. Hosseinpanah, F., Pour, H. S., Heibatollahi, M., Moghbel, N., Asefzade, S. (2010). The Effects Of Air Pollution on Vitamin D Status in Healthy Women: A Cross Sectional Study. BMC Public Health, 10:519.
10. Janghorbani, M., Momeni, F., Mansourian, M. (2014). Systematic review and metaanalysis of air pollution exposure and risk of diabetes, Eur J Epidemiol, 29:231–242.
11. Lee, G., Clark, M. A., Thompson, D. R. (2013). Florence Nightingale–never more relevant than today. Journal of Advanced Nursing, Editorial, 245-246.
12. Lin C, Yang S, Lin K, Ho W, Hsieh W, Shu B, Chen P. (2014). Multilevel Analysis of Air Pollution and Early Childhood Neurobehavioral Development. Int. J. Environ. Res. Public Health, 11, 6827-41.
13. Nahidi, F., Gholami, R., Rashidi, Y., Majd, A. H. (2013). Relationship Between Air Pollution and Preeclampsia In Pregnant Women: A Case Control Study. Eastern Mediterranean Health Journal, 19(3), 60-66.
14. Nieuwenhuijsen, J. M., Dadvand, P., Grellier, J., Martinez, D., Vrijheid, M. (2013). Environmental risk factors of pregnancy outcomes: a summary of recent meta-analyses of epidemiological studies. Environmental Health, 12:6, 1-10.
15. Nishino Y, Tsuji I, Tanaka H, Nakayama T, Nakatsuka H, Ito H, Suzuki T, Katanoda K, Sobue T, Tominaga S. (2014) Stroke mortality associated with environmental tobacco smoke among never-smoking Japanese women: A prospective cohort study. Preventive Medicine, 67, 41–45.

16. Puett, R. et all. (2014). Particulate Matter Air Pollution Exposure, Distance to Road, and Incident Lung Cancer in the Nurses' Health Study Cohort. Environmental Health Perspectives, Erişim Tarihi: 09.08.2014, www.dx.doi.org/10.1289/ehp.1307490.
17. Riha J, Karabarinde A, Ssenyomo G, Allender S, Asiki G, Kamali A, Young EH, Sandhu MS, Seeley J. (2014). Urbanicity and Lifestyle Risk Factors for Cardiometabolic Diseases in Rural Uganda: A Cross-Sectional Study. PLOS Medicine, 11(7), 1-17.
18. Tekbaş, F. Ö. (2010). Çevre Sağlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi, sf: 23, Ankara.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ve YENİDEN GÜNDEME GELEN HASTALIKLAR NELERDİR?

Prof. Dr. Songül Acar Vaizoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İnsan etkinliklerine bağlı olarak canlı kürenin ve biyosferin önemli değişikliklere uğradığı, dünyada canlı varlığının tümünü tehdit edecek boyutta değişikliklerin ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Küresel ısınma ve stratosferdeki ozon zayıflaması daha büyük ilgi çekmekle birlikte küresel değişiklik bundan çok daha büyük boyutta bileşenleri de içermektedir. Başlıca bileşenler küresel ısınma, stratosferdeki ozon tabakasının zayıflaması, kaynak azalması ve tükenmesi, türlerin yok olması ve biyoçeşitliliğin azalması, yaygın ve ileri derecede çevre kirliliği, çölleşme, makro ve mikro ekosistem değişiklikleri, azot yükünün artması, kıtasal ve deniz üretim sistemlerinin olumsuz etkilenmesi, tatlısu kaynaklarının azalması vb. olarak sıralanabilir.[15] [16] [17]

Küresel ısınmanın ve küresel değişikliğin diğer bileşenlerinin sağlık etkilerinin insan yaşamını tehdit eder hale gelmesi bu konuda yapılan çalışmaları hızlandırmış, Dünya Sağlık Örgütü 2008 Dünya Sağlık Günü temasını küresel ısınma ve iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkileri ve bu konuda duyarlılık yaratmak olarak belirlemiştir.[18] DSÖ'nün 2011'de yayınladığı Halk Sağlığı ve Çevre Sağlığı Stratejileri arasında iklim değişikliği ve sağlık ile ilgili sorunlarda iklim değişikliği uyum stratejilerinin yer alması gerektiği belirtilmektedir. İklim değişikliğinin vektör kaynaklı hastalıkların diğer enfeksiyonların bulaşması ile ilişkili olduğu ve seneden yaklaşık 150.000 kişinin bu nedenlerle yaşamını kaybettiği belirtilmektedir.[19]

Hükümetlerarası İlkim Değişikliği Paneli'nin (IPCC) 3.Değerlendirme Raporu'nda iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin tüm dünyada tropikal ve subtropikal ülkelerde ve düşük gelirli toplumlarda giderek artacağı sonucuna varılmıştır.[20] IPCC'nin son

[15] Güler Ç., Vaizoğlu A.S., Tekbaş Ö.F., Küresel ısınma ve iklim değişikliği, Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi: 40., Yazıt Yayıncılık, Ankara 2008

[16] Güler Ç. Akın L., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Bölüm 10, Çevre Sağlığı, Güler Ç., Vaizoğlu S.A., Küresel Isınma ve İklim Değişikliği Hacettepe Üniversitesi yayınları, Ankara, 2012

[17] Güler Ç. Çevre Sağlığı (Çevre ve Ekoloji Bağlantılarıyla), Bölüm 55, Güler Ç., Vaizoğlu S.A., Küresel Isınma ve İklim Değişikliği Yazıt Yayıncılık, Ankara, 2012

[18] www.who.int; World Health Day, (Erişim tarihi 05.04.2008)

[19] www.who.int WHO Public Health and Environment Global Strategy Overview, 2011 (Erişim Tarihi: 15. 07. 2014)

[20] Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC), Climate Change, Third Assessment Report (Volume 1) Cambridge University Press, 2001

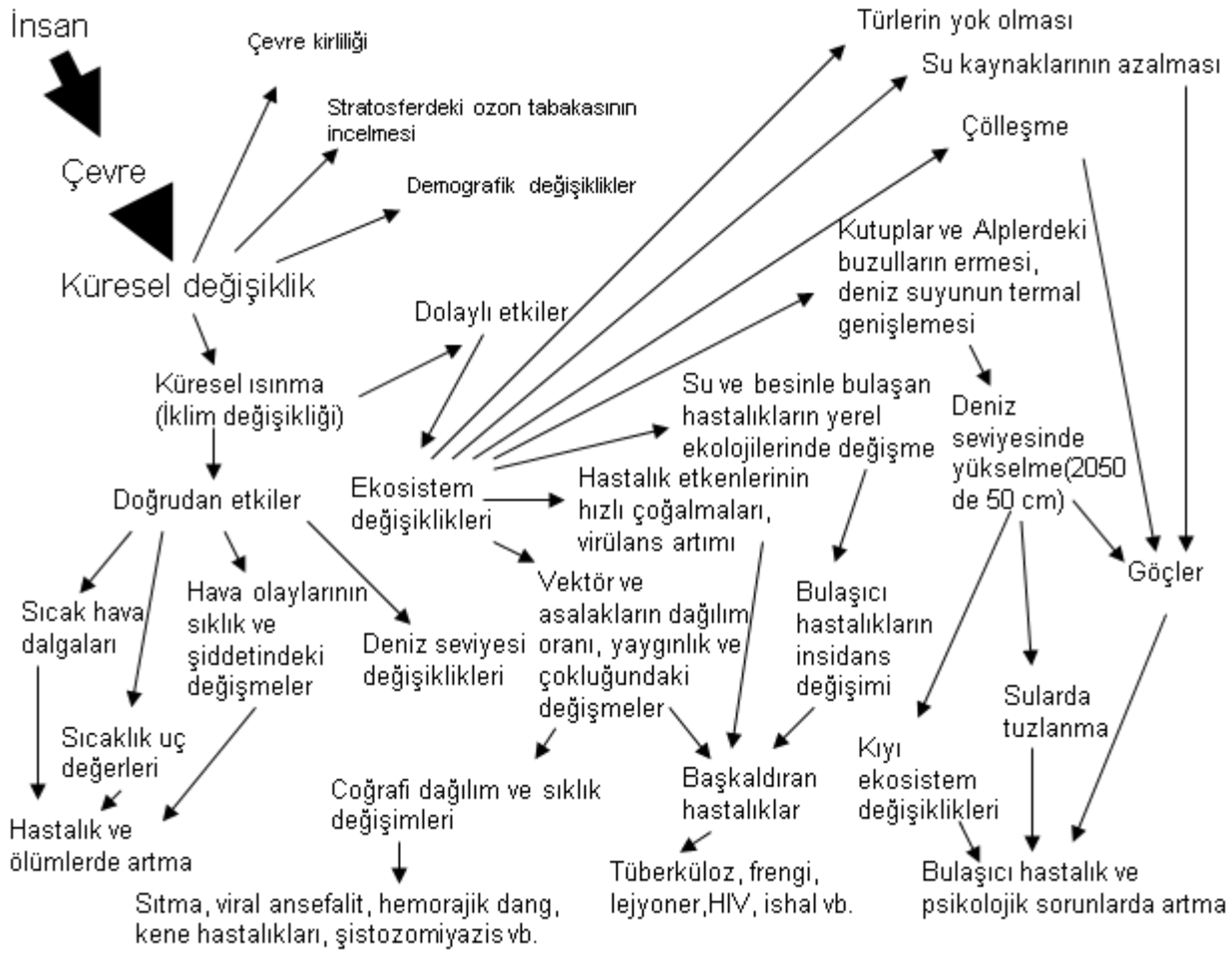
raporunda (2013) ise iklimsel değişimlerin devam etmekte olduğu daha güçlü bir şekilde ifade edilmektedir. Sıcaklıklar artmakta, kara ve deniz buzulları erimekte, deniz seviyesi yükselmekte ve şiddetli hava olaylarının sayısı artmaktadır. Buna paralel olarak sağlık etkileri de artmaktadır[21].

Küresel ısınmanın insan sağlığına etkileri doğrudan ve dolaylı etkiler olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir;

1. Doğrudan etkiler,
2. Dolaylı etkiler - Çevrede neden olduğu değişiklikler ile ortaya çıkan etkilerdir. Bazı hastalıklar, ekonomik sorunlar, çevresel nedenlerle göç eden toplumların sorunları ya da toplumsal çatışmalar vb ile ortaya çıkan etkiler dolaylı etkiler arasında yer almaktadır.

Tüm bu etkilerin geniş alanda hissedilmesi ve çok sayıda kişiyi etkilemesi, geniş bir zaman diliminde ortaya çıkması beklenmektedir. Ancak bu konuda araştırma yapmak çok karmaşık ve güç olduğundan etkilerin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması zor olacaktır.

[21] IPCC 2013, Summary for Policy Makers Climate Change 2013



***Şekil 1**. İklim Değişikliğinin Doğrudan ve Dolaylı Sağlık etkileri* [22]

İklim Değişikliği ve Enfeksiyon Hastalıkları

Hem iklim koşullarının hem de iklim değişkenliğinin insan sağlığını dolaylı yollarla etkilediği bilinmektedir. Yüzyıllardan beri iklim koşulları salgınları etkilemiştir. 1878 yılında ABD'de güçlü bir El Nino atağından sonra sivrisineklerle taşınan sarı humma hastalığında belirgin artış gözlenmiştir ve yaklaşık 20.000 kişi ölmüştür. Günümüzde yeni ya da eski enfeksiyon hastalıklarının yayılmasında artışında demografik (göç ve ulaşım), çevresel (ormanların yok olması, tarım uygulamaları, su kaynaklarının kullanımı, kentleşme)), teknolojik, ekolojik, ilaç direncinin gelişimi gibi etmenlerin etkisi artmaktadır. Küresel değişikliğin önemli bir bileşeni olan iklim değişikliğinin enfeksiyon hastalıklarının oluşmasında ve yayılmasında önemi çok büyüktür. Hem enfeksiyon etkenleri (protozoa,

[22] Güler Ç, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Cilt II, Bölüm 10, s 932, Hacettepe Tıp Yayınları,2012

bakteri, virüs vb) hem de vektörler (sivrisinek, kene, kum sineği, vb) çok küçük canlılardır ve termostatik mekanizmadan yoksundurlar. Sıcaklıkları ve sıvı miktarları bu nedenle iklim koşulları ile doğrudan ilişkilidir. Vektörler ya da enfektif ajanlar ancak belli iklim koşullarında yaşayabilir ve çoğalabilirler. Vektör kaynaklı enfeksiyon ajanları vektör bünyesinde sıcaklık değişikliklerine çok duyarlıdır. Sıcaklık dışında yağış miktarı ve deniz suyu yüksekliği yanısıra rüzgar ve güneş ışınlarına maruz kalma süresi de etkilidir.

Pek çok bulaşıcı hastalık için mevsimsellik ve iklim duyarlılığı tanımlanmıştır. Günümüzdeki sorun ise hastalık örüntülerindeki değişiklik boyutunun küresel iklim değişikliği koşullarında gerçekleşecek olmasıdır. Bu durumda iklim değişkenliğinin yakın geçmişteki hastalık örüntülerini nasıl etkilediğini belirlemek, enfeksiyon hastalığının prevalansındaki artışın iklim değişikliği ile nedensel ilişkisinin olup olmadığını belirlemek, tahmini yöntemler kullanarak gelecekte iklim değişikliği senaryolarının enfeksiyon hastalığının bulaşıcılığını nasıl etkileyeceğini belirlemek, yapılması gereken çalışmalar arasında yer almaktadır.[23]

Bulaşıcı hastalıkların sınıflandırılmasında klinisyenler hastalığı klinik belirtilerini, mikrobiyologlar hastalık etkinin özelliklerini, epidemiyologlar ise hastalığın bulaşma yolu, doğal rezervuarı, hastalığın kontrol altına alınması, yayılmasının önlenmesi ve salgınların önlenmesini öncelemektedir. Bulaşıcı hastalıkların iklime bağlı değişkenliğinin en temel belirleyicisi patojene özel geçiş (bulaşma) özellikleridir. Önemli çevresel faktörler arasında sıcaklık, nem, yağış bulunmaktadır. Bazıları sivrisinek gibi biyolojik vektörler, bazıları, su toprak gibi biyolojik olmayan ajanlar ile bulaşmaktadır. Bazıları insanlarda, bazıları da insan dışındaki rezervuarlarda (Fare, geyik vb) çoğalmaktadır.

Enfeksiyon Hastalıklarının İklime Duyarlılığı

Enfeksiyon hastalıklarının mevsimselliği

Hastalıkların bazıları sosyal ve davranışsal adaptasyonlara bağlı olarak dolaylı yollarla mevsimsel özellik kazanmaktadır (örneğin kışın kapalı ve kalabalık ortamlarda hastalığın hızlı yayılması).

Dünyanın pek çok bölgesinde ishalli hastalıkların da mevsimsellik özelliği çok belirgindir. İskoçya'da Campylobacter, enfeksiyonları ilkbaharda, Bangladeş'te kolera salgınları Muson mevsiminde, Peru'da cyclospora enfeksiyonları yaz aylarında artmaktadır.

[23] Patz J.A., Githeko A.K. et al Climate change and infectious diseases, in Climate Change & Human Health Eds. Hales, S.; Edwards, S. J.; Kovats, R. S.. January 2003

Vektör kaynaklı hastalıklar örn. sıtma, yağışın ve nemin arttığı dönemlerde artmaktadır. Meningokoksik menenjit, Sahra altı ülkelerde sıcak ve kuru dönemlerde artmakta yağışların başlamasıyla da azalmaktadır. Bu mevsimsel değişiklikler hastalıkların iklimsel özelliklerle ilişkisi olduğu görüşünü güçlendirmektedir. Ancak nedensel bir ilişkinin varlığını kabul etmeden önce iklim dışı diğer etmenler de değerlendirilmelidir. İklimin uzun süreli etkilerini değerlendirebilmek için veriler birkaç mevsimi içerecek biçimde toplanmış olmalı ve uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmelidir.

Vektörler, patojenler ve konakçıların her biri bazı optimal iklim koşullarında yaşar ve çoğalırlar ve bu koşullardaki değişiklikler, bunları büyük oranda değiştirebilir. En fazla etkili olan faktörler sıcaklık ve yağış iken, deniz seviyesindeki yükselmeler, rüzgar, güneş ışınları diğer önemli belirleyicilerdendir.

Sıcaklık: Sıcaklıklardaki aşırı değişiklikler hastalığa neden olan patojenler için çoğunlukla ölümcüldür. Bir vektör herhangi bir yerde yaşıyorsa o bölgenin ortalama sıcaklığı patojenin fizyolojik toleransını belirleyen (sınırlandıran) en önemli etmendir. Sıcaklıkta hafif bir artış bile patojen için ölümcül olabilir. Ortalama sıcaklığı düşük yerde yaşayan bir patojen, hafif sıcaklık artışında daha hızlı gelişebilir, patojenin inkübasyon ve çoğalma süresi uzayabilir. Sıcaklık artışı aynı zamanda hastalık taşıyan vektörlerin büyümesini de etkileyebilir. Isırma hızlarını artırabilir, insanlarla temas sıklığını artırabilir. Sonuç olarak sıcaklıkta bir kayma olması bulaştırıcılık mevsiminin süresini uzatabilir.

Hastalık taşıyan vektörler sıcaklık değişiklikleri olduğunda coğrafi dağılımlarını değiştirerek adapte olabilirler. Daha serin ve yüksek bölgelerde sıtmanın görülmesi (örneğin Afrika'da daha yüksek bölgelerde), sıcaklıktaki artış nedeniyle sivrisineklerin habitat değiştirmesine bağlı olabilir. Bir başka yol da vektörlerin evrimsel bir adaptasyon geçirmesi olabilir. Son zamanlarda, iklim değişikliğine bağlı olarak, Wyeomia smithii sineğinin beslendiği bitkinin yetişme süresi uzamış ve bu sineğin de genetik değişiklikle bu koşullara adapte olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Daha yükseklerde yaşayan sivrisineklerde de evrimsel değişiklik olduğu belirlenmiştir.

Yağış: Yağışlardaki değişkenlik salgınların artışında doğrudan etkisi olan iklimsel bir değişkendir. Yağış artışına bağlı olarak hastalık vektörlerinin larvaları için yaşam alanları artmakta ve yeni üreme alanları ortaya çıkmaktadır. Yağış ayrıca büyüme için gerekli besin kaynaklarının artmasını sağlayarak ta vertebralı rezervuarların artışına neden olmaktadır. Sellerde ise vektörlerin evlere girmesi ve insan vektör temasının artması söz konusu olabilir. Tropikal bölgelerde kuraklık olması nehirlerin yavaş akmasına, ve vektörlerin üremesi için ideal ortam olan durgun havuzların oluşmasına neden olmaktadır.

Nem: Nem, özellikle vektör kaynaklı hastalıkların yayılmasında son derece önemlidir. Sivrisinek ve keneler çok çabuk sıvı kaybetmekte ve kuru bölgelerde yaşam süreleri azalmaktadır. İklim hastalık modellerinde bu tür vektörlerle taşınan hastalıklar için (dangue, Lyme hastalığı) en önemli belirleyicilerden birisi nemdir.

Deniz suyu seviyesinin yükselmesi: İklim değişikliğine bağlı deniz suyunun yükselmesi tuz bataklığı sivrisineklerin üreme alanlarını azaltmakta ya da yok etmektedir. Burada yaşayan bazı kuş ve memeli türlerinin de yaşam alanlarını yok ederek türün yok olmasına neden olmaktadır. [24]

İklim-Enfeksiyon Hastalıkları İlişkisinin Tarihsel Kanıtları

Ensefalit:

Saint Luis ensefaliti (SLEV) iklim değişikliği ile ilişkili olabilecek hastalıklardandır. Hastalık atakları genellikle yağışlı dönemi takiben ortaya çıkan kuraklık döneminde görülmektedir. Bahar aylarında SLEV geçişi olmakta, ilkbahardaki kuraklık sivrisineklerin yoğun bitki örtüsü olan alanlarda küçük ve erişkin kuşlarla temasını artırmakta, bu yoğun kuş sivrisinek etkileşimi de SLEV'in hızlı çoğalmasına ve yayılmasına neden olmaktadır. Kuraklık bitip su kaynakları arttığında, enfekte sivrisinekler her tarafa yayılmakta ve hastalığın çok geniş coğrafyada görülmesine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada kuraklık dönemlerinde arbovirüslerin çoğalmasının indüklenmiş olabileceği konusunda ipuçları bulunmuştur.

Benzer bir iklim etkisi **Batı Nil Virüsü** için de geçerli olabilir. Virüsün çoğalması sıcak yazları izleyen ılık kış mevsiminde artmış olabilir. SLEV ve WNV vektör kaynaklı zoonotik hastalıklardan olup normalde kuşlar ve Culex pipiens sivrisinekleri arasında taşınmaktadır. Vektör, durgun pis sularda çoğalmakta kuraklık dönemlerinde bu suların organik yükü daha da artmakta sivrisinek predatörleri olan kurbağalar ve kız böceklerinin sayısı azalmaktadır. Kuşlar küçük su birikintilerinin etrafında daha fazla dolanmaktadır. Bu da sivrisinek-kuş etkileşimini artırmaktadır. Bin dokuz yüz doksan dokuz yılında orta Atlantik'te bu tür iklimsel etkiler görülmüştür. Kuşların yaşamasına uygun olan kentsel ve yarı kentsel bölgelerde yaşayan kuşlar bu enfeksiyonların artışına neden olmuştur.

Sıtma:

Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre sıtmanın endemik olduğu bölgelerde hastalık mevsimsel değişiklikler göstermektedir. Uzun dönemli, iklim değişikliğine en duyarlı vektör kaynaklı hastalık sıtmadır.

[24] Patz J.A., Githeko A.K. et al Climate change and infectious diseases, in Climate Change & Human Health Eds. Hales, S.; Edwards, S. J.; Kovats, R. S.. January 2003

Githeko arkdaşlarının yaptığı bir çalışmada yüksek bölgelerde aylık iklim özellikleri ve sıtma arasında yakın ilişki bulunmuştur. Üç yıl boyunca aylık maksimum sıcaklık ile hastalığın yayılması arasında nedensel ilişki saptanmıştır.

Patz ve arkadaşları sıtma ile toprak neminin ilişkisini araştıran bir çalışma yapmıştır. Yüksek toprak neminin vektör üreme alanlarına etkisini değerlendirmeye yönelik modellemeler yapmışlar ve topraktaki nemin yüksek olmasının Anofel gambiae'nin insanları ısırma sıklığını %45, entemolojik inokülasyon hızını %56 artırdığını belirlemişlerdir.

Sıtma ile aşırı hava olayları arasındaki ilişki, Hindistan'da araştırılmış 20.yy'ın başlarında Pencab bölgesinde 5 nehir çevresinde belirli dönemlerde sıtma salgınlarının olduğu belirlenmiştir. Muson yağmurları ve yüksek nemin sıtma epidemilerinde en önemli etmenler olduğu, bu koşullarrn sivrisineğin üreme alanlarını ve yaşam sürelerini artırdığı belirlenmiştir. El Nino'nun olduğu yıllardan sonraki yıl bu bölgede sıtma vakalarının 5 kat arttığı bildirilmiştir. Ayrıca yıl içinde en çok yağışın olduğu aylar sıtma için kritik dönemler olmaktadır. Yıllık yağmur miktarı, yağmurlu gün sayısı ile bu bölgelerdeki sıtma insidansı arasında çok güçlü ilişki bulunmuştur.

Venezuella'da da El Nino senesini (Bu yıllarda yağış artmakta) takip eden yıl sıtma insidansının arttığı belirlenmiştir.

Su Kaynaklı Hastalıklar:

Su kaynaklı hastalıklar ile iklim arasında gözlenen ilişkinin mevsimselliğine dair dolaylı kanıtlar bulunmaktadır. Ancak birkaç çalışmada su kaynaklı hastalıkların yağış ve hava sıcaklığı gibi iklimsel özelliklerle ilişkisi kantitatif olarak gösterilmiştir. Checkley ve arkadaşları 1997-98 El Nino olayının etkilerini değerlendirmek için ishal nedeniyle hastaneye yatışları zaman serisi regresyon analizi ile değerlendirmişlerdir. El nino ishal nedeniyle hastaneye yatışları kışın 2 kat artırmıştır. Daha önceki 4 yılın verilerinden tahmin yapılmıştır. Her 1 derecelik artış, hastaneye yatışları % 8 artırmaktadır. Her zamankine ek olarak 6225 vakanın hastaneye yatışı El Nino'ya bağlanmıştır.[25]

ABD'de yapılan bir başka çalışmada 1948-1994 yılları arasında aşırı yağışlar ile su kaynaklı salgınlar arasındaki ilişki mevsimsellik açısından değerlendirilmiştir. Elli yıl içinde su kaynaklı salgınların yüzde ellisinden fazlası çok yağışlı aylardan sonra görülmüştür.

Vektör kaynaklı hastalıklar ile iklim ilişkisi değerlendirilirken, sosyoekonomik, demografik ve çevresel faktörler göz ardı edilmemelidir. Kovats ve arkadaşları, iklim değişikliği ile hastalık arasında nedensel ilişkiye dair kanıtın olduğunun kabul edilebilmesi için aşağıdaki

[25] Patz J.A., Githeko A.K. et al Climate change and infectious diseases, in Climate Change & Human Health Eds. Hales, S.; Edwards, S. J.; Kovats, R. S.. January 2003

basamakların izlenmesini önermektedirler;

1. Hastalık etkeninin iklime biyolojik olarak duyarlı olduğunun kanıtı bulunmalı- vektör ya da patojenle ilgili saha ve laboratuvar çalışmaları yapılmalıdır.
2. İklim değişikliği olduğuna dair meteorolojik kanıtlar olmalı- çalışmalar için yeterli ölçüm ve değerlendirmeler yapılmış olmalıdır.
3. İklim değişikliğine bağlı olarak epidemiyolojik ya da entomolojik değişiklik olduğuna dair kanıtlar olmalı ve bunlar karıştırıcı faktörler açısından da değerlendirilmiş olmalıdır.

Kovats ve arkadaşları, tüm vektör çeşitlerinin izlenmesi için örnek uzun süreli ve sık örnekleme yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. İklim değişikliği ve kene kaynaklı hastaklar (örn ensefalit) arasındaki ilişkiye dair kanıtlar bulunmaktadır. İsveç'te yapılan bir çalışmada 1960- 1998 yılları arasındaki KKE'in iklimle ilişkisi değerlendirilmiş; birbirini takip eden iki ılık kış döneminden sonra ilkbaharda sıcaklıkların artması, vakaları takip eden yılda sonbaharın uzun sürmesi, ve ertesi ilkbaharın ilk dönemlerinde kene aktivitesinin artması hastalığı artırmaktadır. İklim değişikliği ile bağlantı da kışların daha ılık geçmesi ve ilkbaharın erken başlaması olarak ifade edilmektedir. 1994'te İsveç'te KKE en yüksek hıza ulaşmıştır. Bundan önceki beş kış çok ılık geçmiş ve 7 yıl bahar erken gelmiştir.

İklim yanısıra yaz döneminde bu bölgelerde bitki örtüsünün artışı, ve konakçı olan memeli nüfusunun artması etkili olabilecek faktörler arasında değerlendirilmiştir.

Karmaşık enfeksiyon hastalıklarının bulaşmasındaki değişiklikleri değerlendirmek için;

Tahmini modeller,

İstatistiksel modellemeler,

Matematik modellemeler

Doğa temelli modeller kullanılabilmektedir.

Etki değiştirici faktörler

Sosyodemografik; seyahat, ticaret ve göçlerin artması, hastalık kontrol çalışmalarının düzensiz olması, ilaç ve canlıkıranlara direnç gelişimi, yetersiz beslenme

Çevresel; Toprak kullanımındaki değişiklikler, ormanların yok edilmesi, tarım ve su ile ilgili projeler (Hidro elektrik santraller, barajlar vb) kentleşme, diğer ekolojik değişiklikler… Bu etmenler iklim değişikliğinin etkilerini artırabilir, güçlendirebilir, enfeksiyon ajanının yayılımını alevlendirebilir ya da azaltabilir.[26]

[26] Patz J.A., Githeko A.K. et al Climate change and infectious diseases, in Climate Change & Human Health Eds. Hales, S.; Edwards, S. J.; Kovats, R. S.. January 2003

Tablo 1. Çevresel değişikliklerin etkilediği hastalıklar ve etki mekanizması[27]

Çevresel Değişiklik	Hastalık	Etki mekanizması
Baraj, kanal, kanalet, tarımsal sulama	Schistosomiasis	Etkeni taşıyan konakçı sümüklüböceğin yaşam alanı genişler, insanla temas artar.
	Sıtma	Sivrisinek üreme alanı artar.
	Helmintiasis	Larvalar nemli toprakta artar.
Tarım	Sıtma	Canlıkıranların kullanımı vektörlerin direncini arttırır.
	Venezuella hemorajik ateşi	Kemiriciler artar, insanla temas olasılığı artar. (Togavirus enfeksiyonu)
	Kolera	Hijyen ve sanitasyon bozulur. Suların kirlenme olasılığı
Kentleşme	Dang	Atıksu toplama sistemleri Aedes aegypti sineğinin yaşam alanını artırır.
	Leishmaniasis	Kum sineğinde artış
Ormanların kesilmesi ve yeni yerleşim alanları	Sıtma	Toplumda göçlere neden olması, vektör yaşam alanının genişlemesi
Orman yenileme, Ağaçlandırma	Lyme hastalığı	Kene yaşam alanlarında artış, açık havada etkilenim riskinde artış.

Günümüzde tüm dünyada, yeni yayılım gösteren hastalıkları (HIV/AIDS, hantavirus, hepatit C, SARS vb) da içeren bir çok enfeksiyon hastalığında açık bir artış bulunmaktadır. Bu, yaşam şeklindeki hızlı demografik, çevresel, sosyal, teknolojik ve diğer değişimlerden kaynaklanan bir durumdur. Bu değişimlerden biri de iklim koşullarındaki değişimlerdir.[28] *İklim değişikliğini, enfeksiyon hastalıklarının dağılım ve yaygınlığını etkileyen tek faktör olarak düşünmemek gerekir.* İnsan kaynaklı diğer çevresel müdahaleler de enfeksiyon hastalıklarının dağılım yaygınlık ve çokluğunu etkileyebilir. Tablo 1'de insan faaliyetlerinden kaynaklanan çevresel değişikliklerin etkilediği hastalıklar ve bu etki nasıl oluştuğu verilmiştir.

[27] Ibid, WHO,WMO,UNEP: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003.

[28] Ibid. WHO,WMO,UNEP.: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003., 2001)

İklim değişikliği ve Yeniden Ortaya Çıkan/Gündeme Gelen (Re-Emerging) Hastalıklar

Dünyanın değişmesinde bir diğer etken uyanan ve yeniden gündeme gelen enfeksiyonlardır.[29] Yeniden Gündeme Gelen Enfeksiyon Hastalıkları daha önce bilinen hastalık ajanlarının yol açtığı, ancak halk sağlığını tehdit etmeyen düzeylere inmiş olan, prevalans ve insidansları tüm dünyada tekrar artma eğilimi gösteren hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.

Aslında yeniden gündeme gelen enfeksiyonlar küresel değişmeyle ilişkilidir[30] [31] [32] [33]. İklim değişikliğine bağlı olarak bunların nitelikleri değişebilecek ya da yenileri eklenebilecektir. HIV, tüberküloz, frengi gibi hastalıklarda antibiyotiklere dirençli suşlar ortaya çıkmaktadır. Diğer enfeksiyonlar arasında kolera, tifo, sıtma, Rift vadisi ateşi, leptospirosis, Ebola virüs, hanta virüs, Borelia burgdorferi (Lyme hastalığı), Legionella pneumophila (Lejyoner hastalığı) vb sayılabilir.

Bu hastalıkların bazıları eskiden çok büyük sorun olup günümüzde önemini yitirmiş olan hastalıklardır. Bunlar yeniden sorun haline gelmektedir. Tipik bir örnek olarak yüzyıllarca önce ortadan kalkan Dengue ateşi verilebilir. Bu durum Aedes albopictus gibi vektör türlerinin ortaya çıkmasıyla ilişkilidir [34] [35] . Bu hastalıkların iklim değişikliği ile ilişkisini araştıran pek çok çalışma yapılmaktadır.

Türkiye'de son 35 yılda 1977- 1987 ve 1993-98 yıllarında iki önemli artış dönemi yaşanmıştır. Adana'da 1977 -87 yılları arasında ortalama sıcaklık 1930-2004 yılları arasındaki ortalama sıcaklıktan daha yüksek bulunurken sıtmanın fazla görüldüğü diğer illerde böyle bir sıcaklık artışı olmamıştır.

1993-98 döneminde ise artışın görüldüğü Urfa ve Mardin'de ortalama sıcaklık 1930-2004 yılları arasındaki ortalama sıcaklıktan daha yüksek bulunmuştur. Ancak bunu iklim değişikliğine bağlamak oldukça güçtür. Sıtma ile ilişkili olan çok sayıda faktör vardır. Sıtma kontrol programları, göçler vb. Sıtma vakalarında uygulanan kontrol programları ile belirgin azalma olmuştur.

Leishmaniasis, enfekte dişi kum sinekleri ile taşınan paraziter bir hastalıktır. Türkiye'de

[29] 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; Garreyttt L. The Coming Plague; Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance. New York: Farrar Straus Giroux, 1995.
[30] Horton R: The infected metropolis. Lancet 347: 134-135, 1996.

[32] Kennedy P: Preparing for the 21 st Century. New York: Random House, 1993.
[33] Our planet, our health, Report of the WHO comission on health and environment, WHO, Geneva, 1992.
[34] Güler, Ç. , İklim değişikliği ve sağlık, Hacettepe Tıp Dergisi, 33 (1), 34-39, 2002.
[35] Vaizoğlu, S. , A. , Tekbaş, Ö. F. , Güler, Ç.; Küresel İklim Değişikliğinin Halk Sağlığına Etkileri, İstanbul Diş Hekimleri Odası, Dergi, 113, (77-79), Mart/ Nisan 2007.

en fazla güney ve güney doğu bölgesinde görülmekte ve ilkbaharda bildirim artmaktadır. Sıcaklık ve nemle ilşkili olduğu bilinmektedir. Tüm dünyada 1990'lardan itibaren artış göstermiştir. Özellikle HIV ile birlikte görülmektedir

1990'lı yıllardan itibaren kene kaynaklı ensefalit insidansında önemli artışlar görülmüştür.

İlkbahar-yaz başında ve kış başında görülmektedir. İklim değişikliği ile ilişkisi araştırılmaktadır.

Türkiye'de Kırım Kongo Kanamalı Ateşi tanısı ilk kez 2002 yılında konmuştur. 2002-2005 yılları arasında 1103 vaka bildirilmiştir. Günümüzde beş binin üzerinde vaka, 250 ölüm bildirilmiştir. Tokat-Sivas ve Yozgat'ta hayvancılıkla uğraşanlarda sık görülmektedir. Etkeni Flavivirus, (Hyalomma marginatum) tur. Yirmiden fazla kene çeşidi bu virusu taşımaktadır[36].

İklimle ilişkisini değerlendiren Ergönül ve arkadaşları Nisan ayında sıcaklığın 5ºC nin üzerinde olduğu gün sayısının ve ortalama sıcaklık değerlerinin salgından önceki yıllarda artış gösterdiğini bulmuşlardır. Ancak nedensel bir ilişki gösterilememiştir. Olayı yalnızca sıcaklık değişikliğine bağlamak güçtür çünkü eş zamanlı olarak kene üremesi için çok sayıda çevresel faktör de belirlenmiştir[37].

Flebovirüs, tatarcık hummasına neden olmakta ve kum sineği ile bulaşmaktadır. İklim koşullarından sıcaklıkla ilişkisi gösterilmiştir. Günümüzde daha önce görülmediği bölgelerde görülmeye başlamıştır. Türkiye'de ilk vaka 1997 tanımlanmıştır. Son yıllarda Ankara, İzmir ve Adana'nın kırsal bölgelerinde salgınlar bildirilmiştir.

Türkiye'de 2009 yılında yaklaşık 10 hantavirus enfeksiyonu bildirilmiştir.

Batı Nil ateşi, Rift vadisi ateşi, Dang ateşi, Kene kaynaklı ensefalit iklimle ilişkili olduğu gösterilen ancak henüz Türkiye'de bildirilmeyen hastalıklar arasındadır.

Hastalık iklim arasındaki ilişkileri değerlendiren çalışmalarda iklimdeki zamansal ve mekânsal değişikliklerle enfeksiyon hastalıklarının bulaşması arasındaki ilişki 3 kavramsal alt bölümde değerlendirilmektedir.

1.Yakın geçmişte kısa dönemli iklim değişkenlikleri ile enfeksiyon hastalıklarının ilişkine yönelik kanıtlar,

2. Uzun dönemli iklim trendleri ile enfeksiyon hastalıklarının prevalans değişikliklerine yönelik kanıtlar,

3. İklim-enfeksiyon hastalığı ilişkisinden yola çıkarak projekte edilen iklim koşullarında ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalık yükünü tahmin edebilecek yaratıcı modelleme çalışmaları

[36] Onder Ergonul Chris A. Whitehouse, Crimean-Congo Hemorrhagic FeverA Global Perspective, Chap.14, U.S. Army Medical Research Institute of Infectious Disease, Springer, 2007

[37]

yürütülmektedir.

Sağlık sektörünün iklim değişikliği ve sağlık etkileri konusunda yapması gereken uygulamalar ve cevaplaması gereken temel sorular şunlardır:[38]

1. İklim ile Sağlık Arasındaki Temel İlişkiyi Kurmak

Sağlık sorunlarının, iklim değişikliği ve iklimin neden olduğu çevresel değişikliklere ne kadar duyarlı olduğu konusunda birçok çözülmemiş soru bulunmaktadır. Örneğin akut gastroenterite neden olan ana etkenler daha sıcak durumlarda daha hızlı artar. Yani daha yüksek sıcaklıklar daha fazla mı hastalığa neden olur? Yeni Zelanda'da aylık ortalama sıcaklık ile gastroenterit ilişkisi araştırılmış ve sıcaklık arttıkça aylık salmonella enfeksiyonunda artış olduğu saptanmıştır.[39]

2. İklim Değişikliğinin Etkilerinin Kanıtlarının Araştırılması

Günümüzdeki küresel ısınma nedenli fiziksel ve ekolojik değişimlerle ilgili bir çok bilimsel gözlem bulunmaktadır. Bunlardan bazıları insan sağlığını etkiler. Örneğin kene kaynaklı ansefalit ve kolera gibi enfeksiyon hastalıkları iklim değişikliği ile ilişkilidir.[40] Bu nedenle gerekli önlemlerin alınmasına yönelik uygulamalar yapılırken sağlıkla ilgili araştırmalar dikkate alınmalıdır.[41]

Bu çalışmalarda zor olan şey; değişimleri izlemek, verileri kaydetmedeki eksik olduğu düşünülen sağlık verilerini toplamaktır. Bunun sonucunda; değişimler ortaya çıkarılabilir ve bunların sağlık sonuçları ortaya konabilir. Elbette bu sağlık etkileri sosyal ve ekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda daha fazla olacaktır.[42]

3. Senaryo Tabanlı Tahmin Edilebilir Modeller

Diğer çevresel etkilenimlerden farklı olarak dünya ikliminin önümüzdeki birkaç on yıllık dönemde değişmeye devam edeceği bilinmektedir. İklim bilimciler sera gazı emisyonunun neden olacağı iklimsel sonuçları modellerle açıkça ortaya koyabilmektedirler. Bu

[38] Tekbaş Ö.F., Vaizoğlu A.S., Oğur R., Güler Ç,, Küresel İklim Değişikliği ve Sağlık Etkileri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ayın Kitabı, Sayı 58; 2005

[39] WHO,WMO,UNEP.: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003.2. Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC). Climate Change 2001: Third Asssesment Report (Volume I). Cambridge: Cambridge University Press, 2001)

[40] KovatsRS, Hajat S., Wilkinson P., Contrasting patterns of mortality and hospital admissions during heatwaves in London, UK., Occup. Environ. Med., 61: 893-898, 2004; Panagıotakos D.B., Chrysohou C., Pitsavos C., Climatological variatioıns in daily hospital admissions for acute coronary syndromes. Int. J. Of Cardiology, 94: 229-233, 2004.

[41] WHO,WMO,UNEP.: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003.2. Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC). Climate Change 2001: Third Asssesment Report (Volume I). Cambridge: Cambridge University Press, 2001)

[42] Ibid. WHO,WMO,UNEP.: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003. Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC). Climate Change 2001: Third Asssesment Report (Volume I). Cambridge: Cambridge University Press, 2001

iklim senaryolarının sağlık etkisi ile birleştirilmesi sonucunda sağlık üzerindeki olası etkiler tahmin edilebilir.[43]

4. Uyum Seçeneklerinin Değerlendirilmesi

Uyum, çevresel değişikliğin olası etkilerini azaltmak için adım atmaktır.[44] Sağlık etkilerini azaltmaya yönelik olarak izlenmesi gereken uyum stratejileri DSÖ'nün "Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health" başlıklı kitabında ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.[45]

İklim Değişikliğinin Toplum Sağlığı Üzerine Olan Etkilerinin Azaltılması İçin Ne Yapılabilir?

Halk sağlığını koruyucu klasik önlemler göz önüne alınırsa; iklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkilerini azaltıcı eylem planı şu şekilde özetlenebilir.[46] [47]

1. Primordial (Temel Köklü) Korunma: İklim değişikliğinin tamamen önlenmesi

2. Primer Korunma: Çevresel etkenler (bozulmalar) nedeni ile hastalıkların başlamasını önlemek için alınacak tüm önlemler (Sıtma riski olan toplumlarda cibinlik kullanılması ile hastalığa yakalanmamış olan kişilerin korunması vb.)

3. Sekonder Korunma: Hastalık etkileri ortaya çıktıktan sonra alınacak önlemler (hastalık sürveyans programının güçlendirilmesi vb.)

4. Tersiyer Korunma: Hastalıklar sonucu ortaya çıkan morbidite ve mortaliteyi azaltmak için yapılacak tüm sağlık hizmetleri (sıtma vakalarının tanısı ve tedavisi) Sekonder ve tersiyer korunma, genellikle primer korunmaya göre çok daha az etkilidir. Primer önlemler alınabiliyorsa sekonder ve tersiyer önlemler hem etik hem de sosyal açılardan tercih edilmemektedir.

İnsan sağlığının etkilenme boyutu, toplumların iklim değişikliği ve bunun sonuçlarına maruz kalması, toplumun bu etkilenime duyarlılığı etkilenen sistem ve toplumların bu

[43] Ibid. WHO,WMO,UNEP.: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003. Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC). Climate Change 2001: Third Asssesment Report (Volume I). Cambridge: Cambridge University Press, 2001

[44] Ibid. WHO,WMO,UNEP.: Climate Change and Human Health-Risk and Responses. WHO Publications, 2003. Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC). Climate Change 2001: Third Asssesment Report (Volume I). Cambridge: Cambridge University Press, 2001

[45] İbid Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health, Menne B., Ebi K.L., WHO, Europe, 2006

[46] The Ministreal Conferance 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.

[47] Tekeli İ ve rak. Türkite Açısından Dünya'da İklim Değişikliği, Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, Sayı 22, Ankara, 2010

değişikliklere uyum yeteneği ile ilişkilidir.

Temel Sağlık Hizmetleri için alt yapıyı sürdürmek, yoksa yeniden oluşturmak en önemli, maliyet etkili ve acil uyum stratejisidir. Bu alt yapı;

Halk sağlığı eğitimi,

Aşılama programları,

Daha etkili sürveyans sistemi geliştirilmesi,

Acil yanıt sistemleri ve afetlere hazırlık,

Sürdürülebilir koruma ve kontrol programları,

Korunmada gerekli teknolojilerin sağlanmasını içermelidir[48] [49].

[48] Semenza C.J., Menne B., Climate Change and infectious diseases in Europe, Lancet Vol , 365-75, 2009

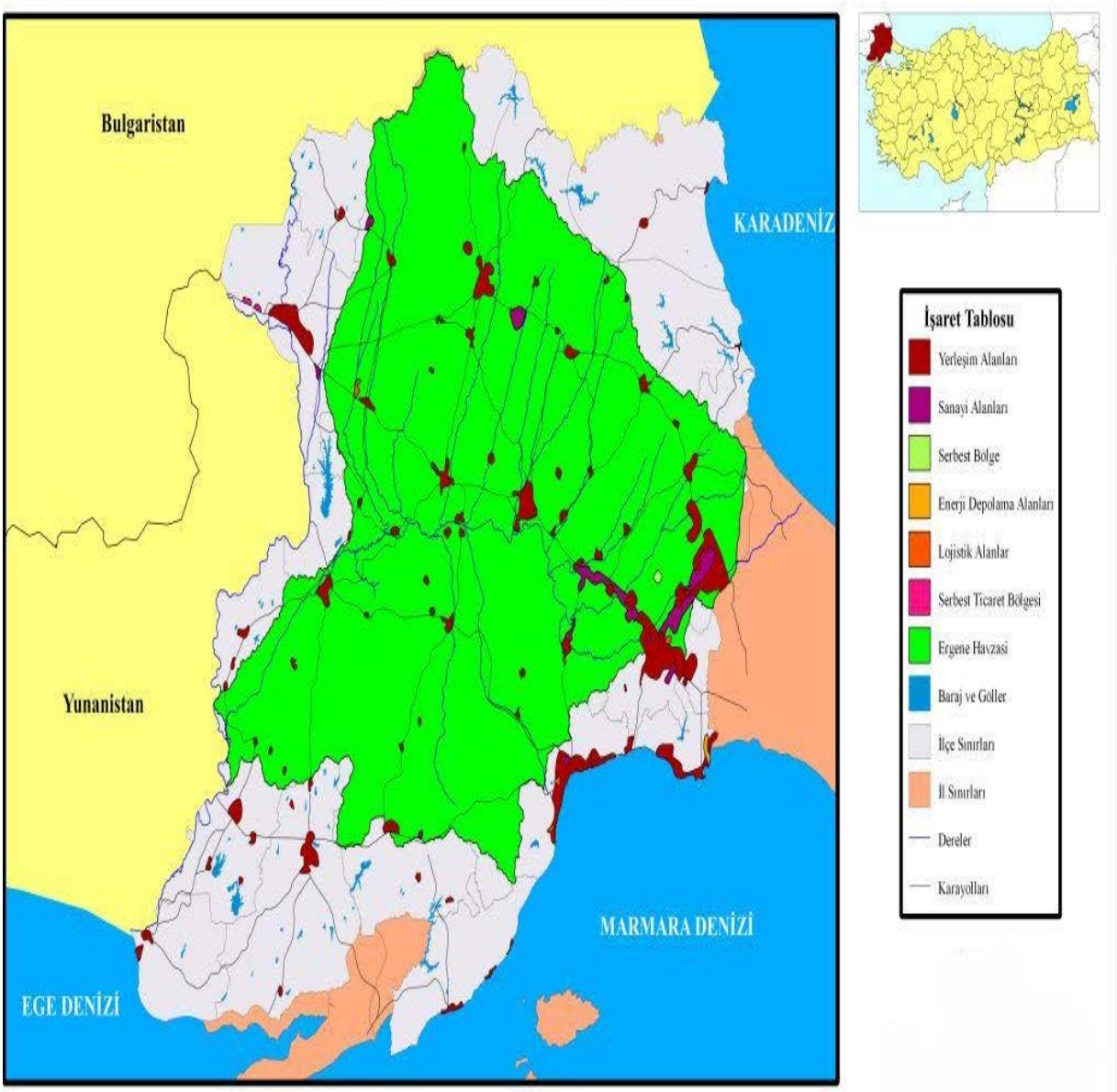
[49] Semenza C.J., Suk E.J., Estevez V et al, MappingClimate Change Vulnerabilities to infectious disease in Europe, Environ. Health Pers. Vol 120, 385-92, 2012

MERİÇ-ERGENE HAVZASINDA SANAYİ KAYNAKLI SU KİRLİLİĞİ

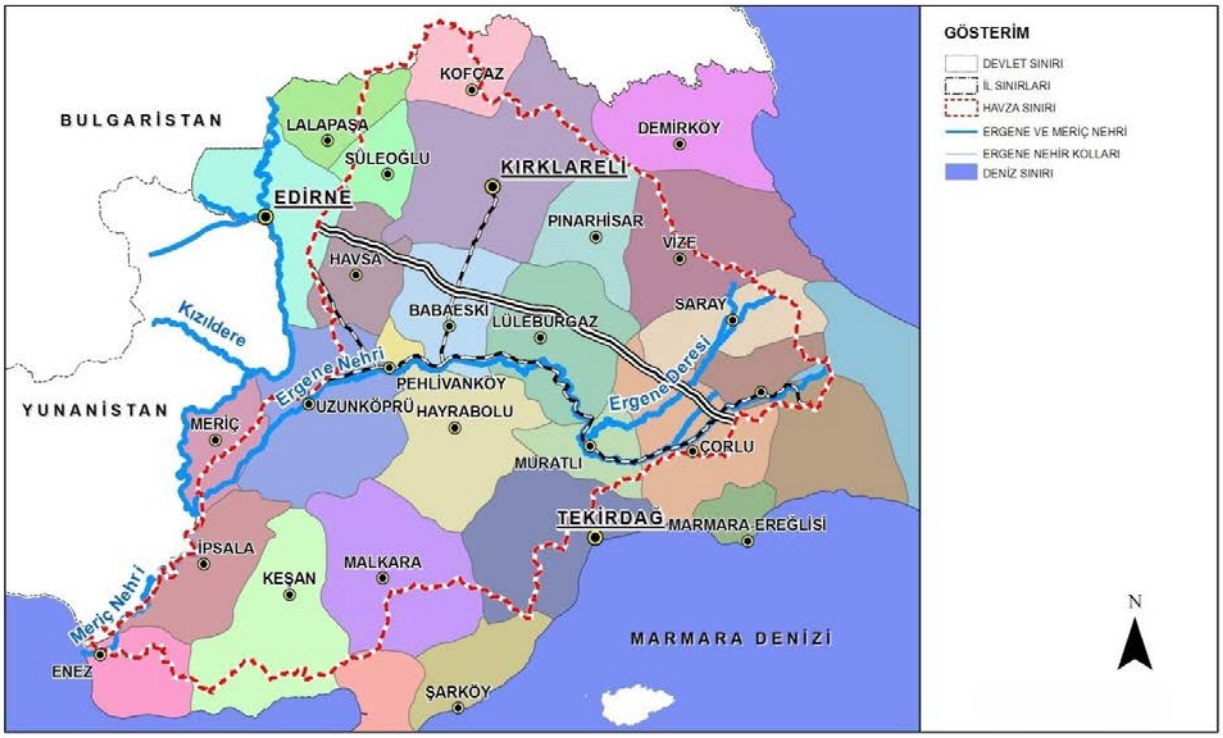
Prof. Dr. Halim ORTA

TESKİ Genel Müdürü

Ergene Havzası Trakya' da Kuzey Marmara Havzası, Meriç Havzası ve Bulgaristan sınırı ile çevrilidir. Havzanın doğu-batı uzunluğu 160 km, kuzey-güney 140 km, Havza toplam alanı 12 438 km^2' dir. Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli havza içinde yer alan illerdir (Şekil 1).



Şekil 1. Meriç-Ergene Havzası (Tekirdağ İl Çevre Müdürlüğü, 2010)



Şekil 2. Meriç-Ergene Havzası'nda Yer Alan İl ve İlçeler

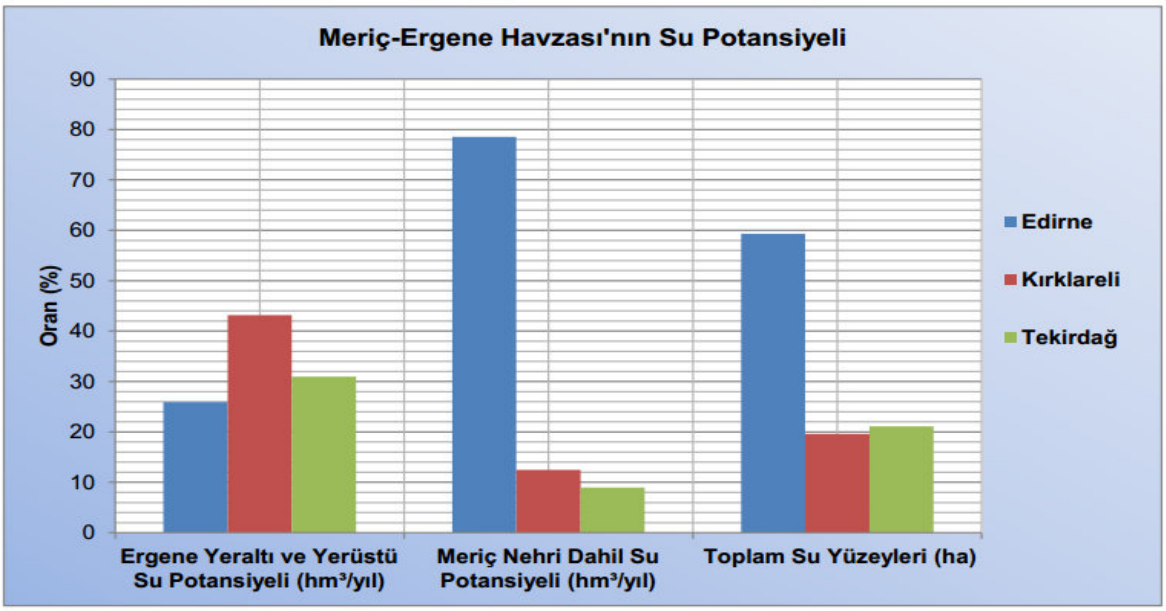
Meriç-Ergene Havzası' nda yer alan en önemli yerüstü su kaynakları Meriç ve Ergene Nehirleri ve kollarıdır. Ergene Nehri, Ergene Deresi adıyla Tekirdağ Saray İlçesi' nin kuzeyinde Yıldız (Istıranca) Dağları' nın 312 rakımlı Taşpınar Tepesi civarında Güneşkaya mevkiindeki kaynaklardan doğmakta ve kuzeydoğu - güneybatı yönünde akmaktadır. İnanlı yakınlarında Çorlu Deresi ile birleşerek Ergene Nehri adı altında kuzeybatıya dönmekte ve Uzunköprü İlçesi' nin 40 km güneybatısında Meriç-Adasarhanlı köyü yakınlarında 7 m kotunda Meriç Nehri ile birleşmektedir. Ergene Deresi nehir uzunluğu, Yıldız Dağları' nda ki membadan Çorlu Deresi ile birleşim yerine kadar 91 km, Ergene Nehri adını aldıktan sonra Meriç Nehri ile birleştiği yere kadar ise 194 km olmak üzere toplam 285 km' dir. Ergene Nehri' nin en önemli kolları; Çorlu Deresi, Sulucak Dere, Lüleburgaz Deresi, Şeytan Dere, Teke Dere, Ana Dere ve Hayrabolu Deresi' dir (Ordu, 2005).

Ergene Nehri, Trakya Bölgesi' nde çiftçilerin yaklaşık olarak 300 000 dekarlık 1., 2. ve 3. sınıf tarım alanlarının beslendiği en önemli akarsudur. Ergene Nehri, uluslararası su niteliğinde olan Meriç Nehri' nin en önemli kolu durumundadır. Nehir ve kolları devamlı su tutmakta ise de havzaları dar ve taşıdığı su miktarları azdır (Anonim, 2009). Havzanın su taşıma potansiyelinden fazla, sanayi kullanımına izin verilmesi nedeniyle özellikle yeraltı su kullanımının arttığı yaz aylarında nehirdeki kirlilik çok üst seviyelere çıkmaktadır (Güneş Hepsağ, 2009).

Türkiye' nin kullanılabilir su varlığı yıllık olarak yaklaşık 112 km^3 olarak kabul edilmektedir. Bu miktar Trakya bölgesi için yaklaşık 3,6 km^3 olup, bunun 2,5 km^3' ü yerüstü, 0,7 km^3' ü dış kaynaklı (Meriç nehri) ve 0,4 km^3' ü ise yeraltı suyudur. Bu su potansiyeli ile Trakya' da kişi başına düşen su miktarının yıllık olarak yaklaşık 500 m^3 olduğu görülmektedir. Türkiye' de kişi başına düşen su miktarının yaklaşık 1500 m^3/yıl olduğu göz önüne alındığında, Trakya bölgesinin su varlığının yetersizliği ortaya çıkmaktadır (Anonim, 2009).

Trakya Alt Bölgesi; Meriç-Ergene Havzası 14 560 km^2; Kuzey Marmara Havzası 4105 km^2 olmak üzere toplam alanı 18 665 km^2 olan iki alt havzadan oluşmaktadır. Bölge; toplamda 9,9 km^3' ü yerüstü suyu, 3,9 km^3' ü yeraltı suyu olmak üzere toplam yıllık 9,8 km^3 su potansiyeline sahiptir. Bu suyun 7,8 km^3' ü Edirne, 1,2 km^3' ü Kırklareli, 8,8 km^3' ü ise Tekirdağ il sınırları içerisinde bulunmaktadır. Edirne ilinin su potansiyelinin 0,6 km^3' ü kendi havzasından, 5,8 km^3' ü yabancı havzadan (Meriç Nehri sınır girişi) ve 1,2 km^3' ü Meriç' e Yunanistan kesiminden gelmektedir. (Anonim, 2009,2010)

Bölgenin yerüstü ve yeraltı su kaynakları karşılaştırıldığında Trakya Alt Bölgesi' nde ki yıllık toplam su potansiyelinin %96' sının yüzey suyu, %4' ünün yeraltı suyu olduğu görülmektedir.



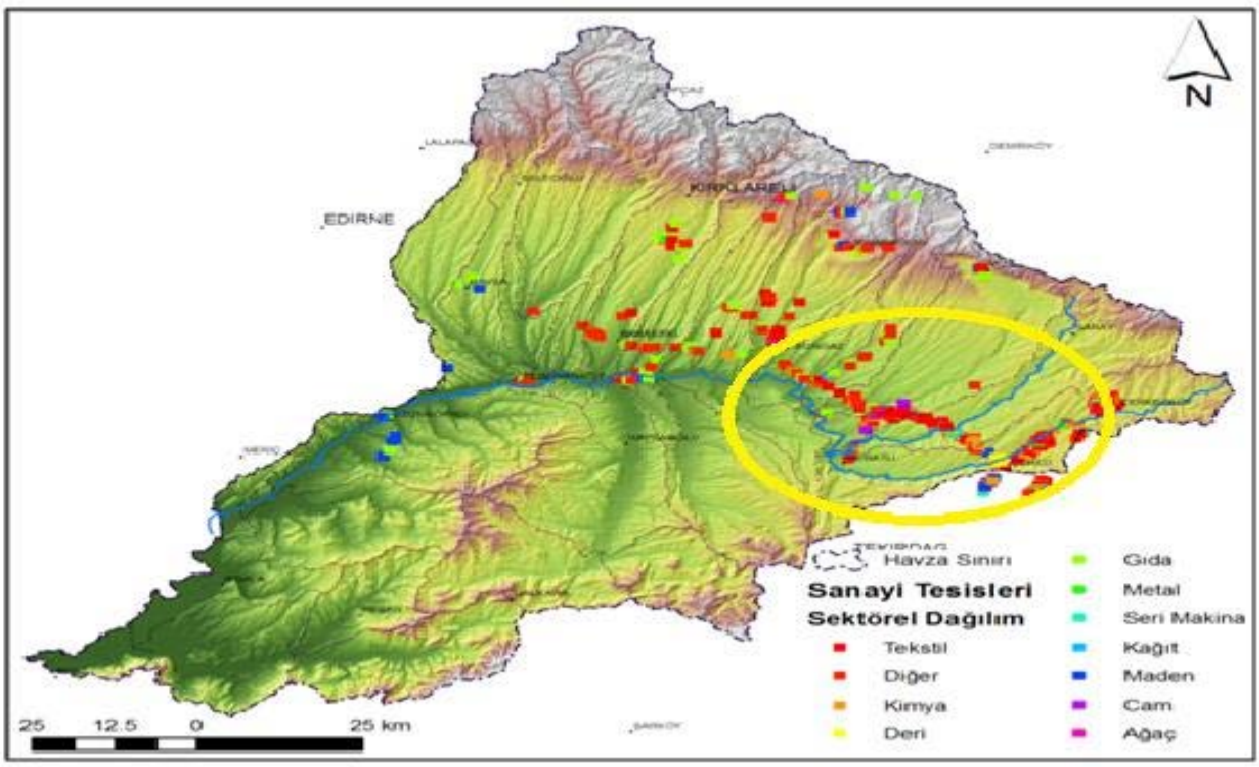
Şekil 3. Meriç Ergene Havzası Su Potansiyeli (Anonim, 2010)

Ülkemizde 1980' li yıllarda sanayinin İstanbul' dan desantralizasyonu çalışmaları ile Trakya Alt Bölgesi' nde Çorlu ve Çerkezköy ilçeleri, E-5 karayolunun ulaşım avantajları ve sahip oldukları yer altı suyu kaynakları sebebiyle sanayicilerin akınına uğramıştır. İstanbul Kazlıçeşme' de bulunan deri işletmeleri 1980' li yıllardan sonra oradan ayrılmış ve Çorlu

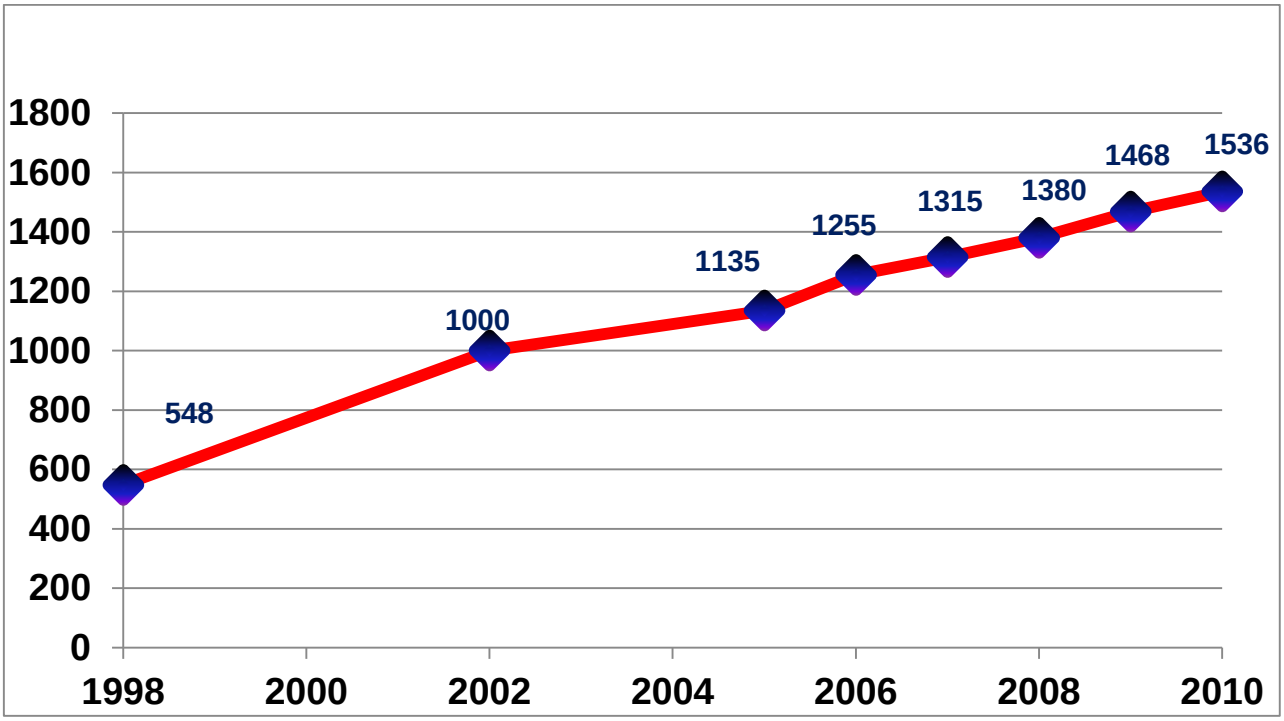
Deresi kenarında yeniden yapılanmışlardır. Çevrenin korunması için Avrupa' daki baskılar nedeniyle Fransa, İtalya ve İspanya gibi ülkeler tabakhane işlentisinden kaçarken Türkiye bu boşluğu doldurmuştur. İkincil olarak; emek yoğun bir sektör olmasının yanı sıra firma sayısı açısından da bölgede öne çıkan tekstil ve deri sektörü; özellikle İstanbul' un sanayi sektörünün yayılma eğiliminin ve Tekirdağ ilinde uzmanlaşma gösteren Çorlu Deri ve Çerkezköy tekstil ağırlıklı OSB' lerinin etkisi ile bölgede yoğunluk göstermektedir. Sanayi tesislerinin önemli bir kısmının, Ergene Nehri' nin başlangıcında yer alan Çorlu- Çerkezköy alt havzasında yoğunlaşması kirliğin bu bölgeden itibaren başlamasına neden olmuştur. Havzada toplam 6 adet OSB ve 1 adet serbest bölge yer almaktadır. Ancak bu OSB' lerden Çerkezköy OSB ve Çorlu Deri OSB Endüstriyel faaliyet bakımından yoğun olup, diğer OSB' lerde henüz yeterli doluluk oranı sağlanamamıştır. Mevcut OSB' lerin debileri ve sektörlere göre kirlilik yükleri Çizelge 1' de verilmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi OSB' lerden günde yaklaşık toplam 90 000 m^3 atıksu nehir ve derelere deşarj edilmektedir. Ayrıca, bölgedeki sanayi kuruluşlarının dağılımı ve sayısı Şekil 4 ve 5' de açıkça izlenebilmektedir.

Çizelge 1. Mevcut OSB'ler Mevcut Debileri ve Sektörel Dağılımı (Anonim, 2010)

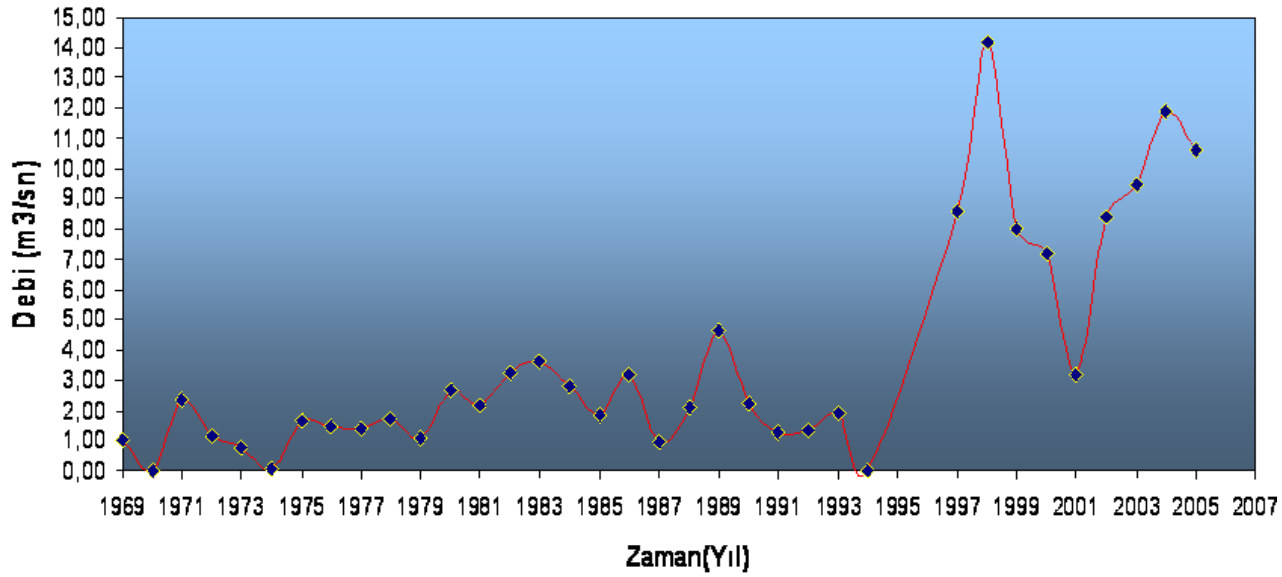
OSB'nin adı	Sektörler		Debi (m^3/gün)
Süloğlu (Edirne) OSB	Henüz devreye alınmamış		Herhangi bir atıksu deşarjı yok.
Kırklareli OSB (%20'si dolu Atıksu Arıtma Tesisi Yok)	Tekstil Sanayi	4 Tesis	OSB'ye ait Debi bilgileri mevcut değil
	Kimya Sanayi	1 Tesis	
	Plastik Sanayi	2 Tesis	
	Metal Sanayi	2 Tesis	
	Gıda	6 Tesis	
	Diğer	12 Tesis	
Malkara OSB (Tekirdağ)	Henüz devreye alınmamış		Herhangi bir atıksu deşarjı yok
Çerkezköy OSB (Tekirdağ)	Tekstil Sanayi	75 Tesis	80.000 m^3/gün
	Kimya Sanayi	19 Tesis	
	Plastik Sanayi	11 Tesis	
	Metal Sanayi	9 Tesis	
	Demir Çelik San.	13 Tesis	
	Lastik-Kauçuk	8 Tesis	
	Elektrikli Makineler	5 Tesis	
	Gıda Sanayi	5 Tesis	
	Petrol Ürünleri	4 Tesis	
	Orman Ürünleri	2 Tesis	
	Cam Sanayi	2 Tesis	
	Elektronik San.	3 Tesis	
	Kağıt Sanayi	2 Tesis	
	Deri Mamulleri	1 Tesis	
	İçki Sanayi	2 Tesis	
	Tarım Aletleri	1 Tesis	
	Diğer	34 Tesis	
	TOPLAM	178 Tesis	
Çorlu Deri OSB (Tekirdağ)	Deri Sanayi	109 tesis	10.000 m^3/gün (Kapasite = 36.000 m^3/gün)
	Kağıt Sanayi	1 tesis	
	TOPLAM	110 Tesis	
Hayrabolu OSB (Tekirdağ)	Biyodizel Üretimi	1 tesis	Atıksu Arıtma Tesisi yok
	Süt Ürünleri	1 tesis	
	TOPLAM	2 Tesis	
Avrupa Serbest Bölgesi (Tekirdağ)	Tekstil Sanayi	1 Tesis	450 m^3/gün
	Kimya Sanayi	3 Tesis	
	Diğer	1 Tesis	
	TOPLAM	5 Tesis	



Şekil 4. Sanayilerin Sektörlere Göre Bölgedeki Dağılımı (Meriç-Ergene E.A.Y-2010)



Şekil 5. Yıllara Göre Tekirdağ İli Sanayi Kuruluşu Sayındaki Artış



Şekil 6. Ergene Nehrinde Ağustos Ayı İçin Ortalama Akımlar (Akım Ölçüm İstasyonu, EiE-9)



Şekil 7. Ergene Nehri deşarj ağzı genel durumu.

Deşarj Edilen atık sularla Ergene'nin tabi debisinin en az 4 katına çıktığı gözlenmektedir.



Şekil 8. Ergene Nehri kirliliğinin genel durumu.

Meriç - Ergene Havzası Endüstriyel Atıksu Yönetimi Ana Plan Çalışması Final Raporu (Anonim, 2010)' na göre bölgenin temel sorunları şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Ergene Nehri' nin kıta içi su kaynakları kalite özelliklerini yitirdiği analiz sonuçlarından görülmektedir. Ergene Nehri' nin su kalitesinin **çok kirli su** niteliğinde olduğu tespit edilmiştir. Bu da, hiçbir şartla **kullanılamaması** demektir.

2. Bu bölgede, sanayi kuruluşu açısından doygunluk yaşanmaktadır. Organize sanayi alanlarının dışında yeni sanayileşmeye izin verilmemelidir.

3. Havzadaki sanayi faaliyetlerinin ve evsel atıkların su kirliliğine neden olduğu görülmüştür.

4. Kirliliğin, sanayi gelişimine ve nüfus artışına paralel olarak arttığı saptanmaktadır.

5. Sanayi kuruluşlarının büyük bir kısmının, sahip oldukları atıksu arıtma tesislerini aktif olarak çalıştırmadığı belirlenmiştir.

6. Kirliliğe karşı acil önlem alınmadığı takdirde, Meriç Nehri' nin de kirlilik konsantrasyonu artacak, içme ve sulama amaçlı barajlarımız zamanla işletilemez hale gelecektir. Meriç Nehri sınır aşan sular kapsamında olduğundan, kirlenmenin, uluslararası alanda gündeme geleceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak;

1. Bölgede eksik veya yanlış su yönetimi sonucunda bölgemizde ve ülkemizde su krizi yaşanmaya başlanmıştır.
2. Eğer dikkatli yönetim stratejileri uygulanırsa söz konusu kriz atlatılabilir.
3. Yetkili merciler hangi suyun ne miktarlarda hangi sektörlerde kullanılacağını belirlemelidirler.
4. Yeraltı ve yer üstü sularının kirlenmesi yeni yasa ve yönetmeliklerle derhal durdurulmalıdır.
5. Endüstriyel ve şehirsel atık sular arıtılarak mutlaka uygun yerlerde kullanılmalıdır.
6. Trakya bölgesinde % 3'lük toprak varlığı üzerinde nüfusun yaklaşık % 20' si yaşamaktadır. Bölge, özellikle Çerkezköy-Çorlu-Lüleburgaz-Muratlı dörtgeni, sanayiye ve göçe doymuştur.
7. Ne var ki % 3' lük toprak varlığı üzerinde % 20'lik nüfusun yaşaması kolay değildir. Bu ancak kurumlar arasında halk desteğiyle sağlanacak ciddi bir konsensus ile başarılabilir. Aksi takdirde ne ekosistemi ne de huzuru korumak kolay olmayacaktır.
8. Bölge, verimlilik potansiyeli yüksek toprakları, kuru koşullarda nadassız tarımı olası kılan iklimi, dalgalı topoğrafyası, sanayisi, ekonomisi, kaliteli su kaynakları, AYDIN, ÇAĞDAŞ, YENİLİKLERE AÇIK, YASALARA SAYGILI ve ILIMLI İNSAN FAKTÖRÜ ile, büyük Türkiye katarının lokomotifine benzetilebilir.

Bu topraklarda şimdi yeni bir başlangıç yapmalıyız. Bu da çevreye saygılı yaşam ve üretim anlayışıdır. Ancak böylece, bölgenin uzun yıllar var olmasını sağlayabiliriz. Aksi takdirde, Orta Asya'dan verimli topraklara kavuşmak için geldiğimiz bu topraklardan gidecek başka bir VATAN bulmamız mümkün değildir.

KAYNAKLAR

Anonim (2008). Meriç-Ergene Havzası Koruma Eylem Planı. Ankara: T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü.

Anonim (2009). Revizyon Çevre Düzeni Planı. T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı.

Anonim (2010). Meriç Ergene Havzası Endüstriyel Atıksu Yönetimi Ana Plan Çalışması Final Raporu.

Güneş Hepsağ, E. (2009). Havzalar için Zehirlilik Parametresi ile Deşarj Etki İndeksi Geliştirilmesi. İstanbul: Ġ.T.Ü, Fen Bilimleri Enstitüsü, Çevre Bilimleri ve Mühendisliği Anabilim Dalı.

Ordu, Ş. (2005). Ergene Havzasında Yüzeysel Su Kirlenmesinin Çevre Bilgi Sistemi Yardımıyla İzlenmesi ve Kontrol Yöntemlerinin Geliştirilmesi. İstanbul: İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Mühendisliği Anabilim Dalı.

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYENLERİ: SANAYİLEŞME - SAĞLIK İLİŞKİSİNE ELEŞTİREL BİR YAKLAŞIM

Doç. Dr. Mustafa Durmuş

Doç. Dr., Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü Öğretim Üyesi

Sanayileşme- sağlık ilişkisi

Sanayileşmenin sağlık üzerindeki etkileri 19yydan, özellikle de *Marx ve Engels*'ten bu yana, tartışılmaktadır[50].

Ana akım içinde yer alan bazı yazarlar sanayileşmenin, kalkınmanın bir aşaması olduğundan hareketle, ekonomiyi büyüttüğünü, böylece kişi başına düşen gelirin arttığını, bunun da toplumsal refahı ve yaşam standardını yükselttiğini ve sonuçta tüm bu gelişmelerin insan sağlığını iyileştirdiğini ileri sürmekte, dolayısıyla da sağlığın bileşenleri arasında ağırlıklı olarak doğrudan gelir artışı ve bundan kaynaklı, beslenme / gıda, sağlık bilgisi ve sağlıklı çevre eğitimi gibi faktörlere öncelik vermektedirler. Nitekim UNDP, bir süredir yaşam standardı göstergelerine (Human Development Index) kişi başı gelirin yanı sıra beslenme, sağlık, eğitim ve konut gibi faktörleri de eklemiştir.

İyimserler: Sanayileşme sağlık için iyidir!

Bu grupta yer alan ve 20yyın ilk yarısında gelir dağılımı ile ilgili olarak yaptığı çalışma ile ünlenmiş olan *Kuznets*'e göre, gelişmiş ülkelerde sanayileşme arttıkça kişi başına düşen gelir de artmaktadır[51]. Bir başka çalışmaya göre, azgelişmiş ülkelerde sanayi sektörünün büyüklüğü ve yapısı ile kişi başına düşen gelirin düzeyi arasında doğrusal bir ilişki mevcuttur[52]. *Kaldor* ortaya attığı '*Büyüme Kanunları*'nda iktisadi olarak kalkınmış ülkelerin sanayileşmiş ülkeler olduğunu ve yaşam standardının artmasının sanayileşmenin hızlanması ve bunun beraberinde gelen iktisadi büyüme sayesinde gerçekleştiğini ileri sürerken[53], *Furtado*'ya göre ise, **"**eğer 1850 tarihine kadar ki 6000 yıllık insan ömrü bir gün ile ifade edilirse, geçtiğimiz yüz yıl ½

[50] Örneğin Marx 1867 tarihinde yazdığı Kapital'in 1. Cildinde "Fabrika mevzuatı (eğitim ve sağlık ile ilgili hükümler) - İngiltere'de bunların genelleştirilmesi" başlığı altında sanayileşmenin işçi sağlığı ve iş kazaları üzerindeki etkilerini analiz eder, örnekler verir. Bu konuda bkz. Karl Marx, **Kapital 1.Cilt** (çev. Mehmet Selik, Nail Satlıgan), Yordam Kitap, 2011. s. 459- 480.

[51] Bu yıl yazdığı '21yyda Sermaye / Capital in 21st Century' adlı kitabı ile ekonomi dünyasında büyük yankı uyandıran Piketty'e göre ise Kuznets'in 'büyüme arttıkça gelirin daha adil dağılacağı öngörüsü' tutmamıştır.

[52] Hollis Chenerey et al (1960)'den aktaran Keith Griffin, **Alternative Strategies for Economic develeopment,** MacMillan Press Ltd.,1999, s. 100.

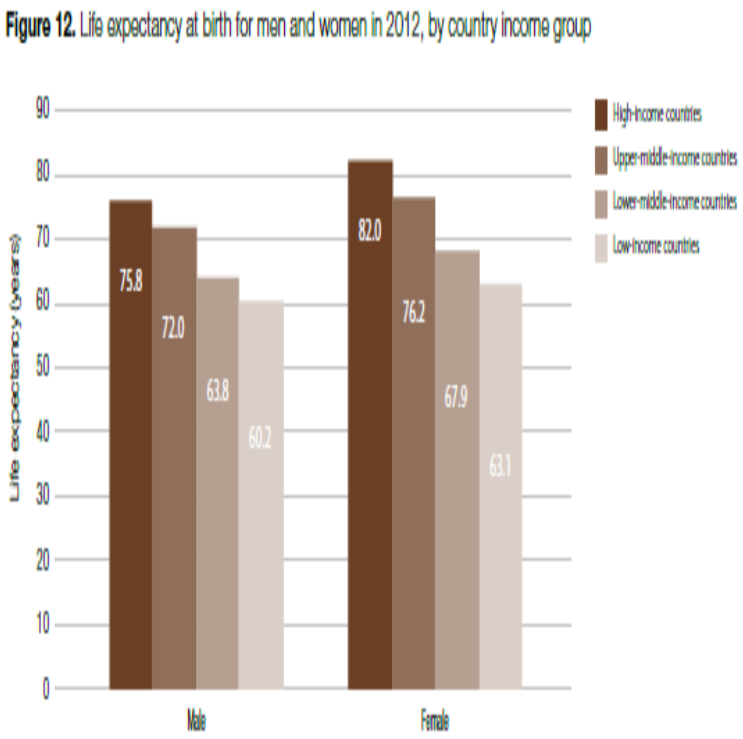
[53] A.P. Thirlwall, **Growth and Development**, 7th edt., 2003, s. 121-124.

saatten biraz fazla eder. Ancak bu son ½ saatte toplam bir günden çok daha fazla üretim yapılmış ve gelir yaratılmış, hiç olmadığı kadar yaşam standardı yükselmiştir."[54]

Kuşkusuz, 19yy ile kıyaslandığında günümüzde insan ve toplum sağlığının daha iyi durumda olduğu bir gerçektir. Ancak bu bakımdan dünyanın gelişmiş bölgeleri ile azgelişmiş bölgeleri arasında asimetrik bir durum da mevcuttur **(Grafikler 1,2).**

Bir yandan, gelişmiş ilaç sanayi ve medikal teşhis ve tedavi araçları ve yetişmiş, nitelikli sağlık emekçileri sayesinde şimdi insanlar o günlere göre daha uzun yaşamaktadırlar, bebek ve çocuk ölümleri giderek azalmıştır, bazı hastalıklar tamamen ortalıktan kalkmıştır ve sağlık hizmetleri ve sistemleri daha gelişmiş ve daha iyi durumdadır. Diğer yandan bu kâr sürümlü sigorta, ilaç ve medikal sanayiler koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesini engelleyerek insan sağlığını uzun vadede kötüleştirmektedirler.

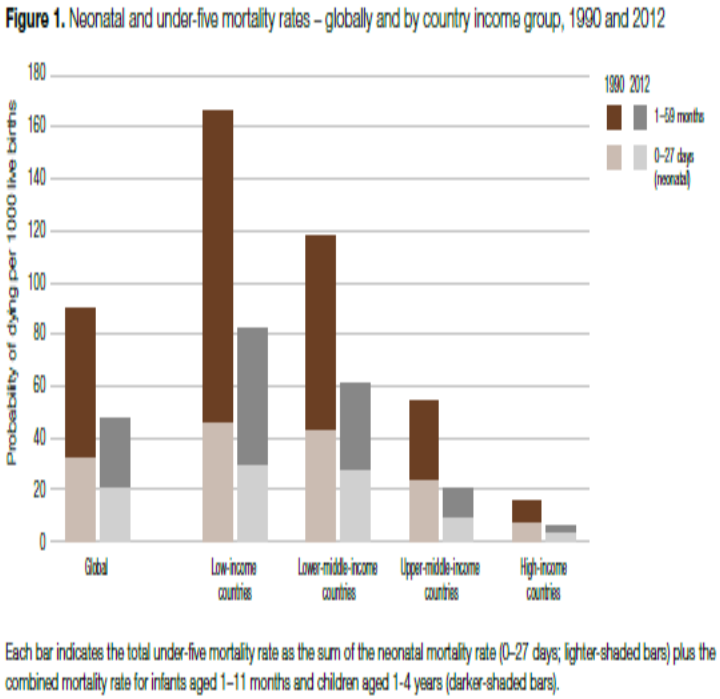
Grafik 1: Bölgeler itibariyle ortalama ömür süresi beklentileri (2012)



(WHO World Health Statistics, 2014, s. 42)

[54] C. Furtado, **Development and Underdevelopment**, University of California Press, Berkeley, 1964, s.141-143.

Grafik 2: Bölgeler itibariyle ortalama yeni doğan ve beş yaş altı ölüm oranları (2012)



(WHO World Health Statistics, 2014, s.14)

Bu tür çalışmalarda sağlık iyileşme göstergeleri olarak daha çok tarihsel sıralama itibariyle; boy uzunluğundaki artış, ortalama yaşam süresinin uzaması, bebek ölümleri ya da çocuk ölümlerinin azalması gibi fiziki sağlık göstergeleri esas alınırken, insanların mutlu ya da mutsuzluğu ya da ruhsal sağlıkları genellikle göz ardı edilmektedir. Bunlara verilebilecek en iyi örnek İsveç'in sanayileşmesi ve sağlık durumu ile ilgili olan çalışmadır[55]. Buna göre, İsveç Avrupa'nın en yoksul tarım ülkesi iken, 19yyda sanayileşmeye başlayarak, en zenginlerden biri haline gelmiştir. Dünyanın en sağlıklı, en uzun boylu insanları bu ülkede yaşamaktadır. Bu ülkede dönüm noktası 1870'lerde başlamış, öyle ki 1820-1850 arası kb gelir % 0.25; 1850-1870'de % 1,0 ve sonraki dönemlerde ortalama % 2 büyümüş, boy uzunluğu, yaşam süresi hızla artarken ölüm oranları da azalmıştır. Bu dönemler İsveç'in çok hızlı sanayileşme yıllarıdır.

Yazarlara göre, İsveç'teki sağlık ve refahtaki iyileşmenin ana nedeni hızlı sanayileşmedir. Sanayileşme yılları olan 1850'den sonra ve özellikle de 1870'lerdeki hızlı sanayileşmenin ardından sağlıktaki iyileşme daha da hız kazanmıştır. Böylece sağlıktaki hızlı gelişme,

[55] Lars Sandberg, Richard H. Steckel, "Was Industrialization Hazardous to Your Health? Not in Sweden!," **Health and Welfare during Industrialization** (Editor: Richard H. Steckel and Roderick Floud, Eds), 1997, içinde, Chapter URL: http://www.nber.org/chapters/c7430.

sanayileşmenin beraberinde gelen gelir artışının sağlıkla ilgili faydalarının zararından daha büyük olduğunu göstermektedir. Gelir artışıyla gerçekleşen daha iyi beslenme, konut ve sağlık bakımı ve kamu finansmanına dayalı kamusal sağlık harcamaları bu gelişmeyi sağlamıştır **(Tablo 1).**

Tablo 1: İsveç'te sanayileşme dönemi –sağlıktaki gelişim; Yaşam süresi, boy uzunluğu, bebek ölümleri, okuryazarlık, kişi başı gelir.

Table 4.1 Raw Data for the Human Development Indexes

Year	Life Expectancy	Stature	Infant Mortality	Literacy	Index of Per Capita Income	Per Capita Income (1970 U.S. $)
1820	39.16	167.0	17.06	82.50	6.87	294.8
1825	44.18	167.6	15.79	83.75	6.81	292.2
1830	39.02	167.9	18.18	85.00	6.75	289.5
1835	42.46	168.2	16.46	86.25	6.91	296.4
1840	42.09	167.6	16.13	87.50	7.07	303.3
1845	42.99	168.1	15.70	88.75	7.24	310.5
1850	43.91	168.2	14.87	90.00	7.41	317.6
1855	40.67	168.4	14.84	91.25	7.98	342.1
1860	44.81	169.5	13.72	92.50	8.55	366.6
1865	45.26	169.0	13.43	93.75	8.42	361.0
1870	44.99	170.2	13.76	95.00	9.33	399.9
1875	45.43	170.3	13.80	96.25	10.86	465.5
1880	48.05	170.9	12.07	97.50	11.32	485.6
1885	49.61	171.5	11.15	98.75	12.09	518.4
1890	51.11	172.3	10.55	100	12.92	554.0
1895	52.80	172.4	9.97	100	14.65	628.2
1900	52.89	172.5	9.83	100	16.12	691.4
1905	55.52	173.0	8.47	100	18.46	791.8
1910	57.65	172.9	7.51	100	20.91	896.8
1915	58.28	173.4	7.05	100	17.87	766.4
1920	57.33	174.1	6.48	100	22.55	966.9
1925	62.61	174.8	5.76	100	27.77	1,190.9
1930	63.07	175.2	5.59	100	32.47	1,392.4
1935	64.95	175.8	4.62	100	35.58	1,525.5
1940	67.02	176.1	3.75	100	39.38	1,688.7
1945	68.89	177.4	2.84	100	42.85	1,837.3
1950	71.40	177.9	2.18	100	49.64	2,128.5
1955	72.56	178.6	1.80	100	54.97	2,357.2
1960	73.38	179.1	1.61	100	63.59	2,726.7
1965	73.94	179.3	1.37	100	77.23	3,311.7

(Lars Sandberg, Richard H. Steckel, agm., s. 129)

Kötümserler: Sanayileşme sağlık için kötüdür!

Diğer taraftan, sanayileşmenin hem ortaya çıktığı dönemde, hem de günümüze kadarki serüveninde genelde insan ve toplum sağlığını (hem fiziksel hem de ruhsal olarak) bozduğunu ileri süren çok sayıda araştırma da mevcuttur. Bu çalışmalar daha çok sanayileşme ve beraberinde gelen aşırı kalabalık kentlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanırlar.

Bu çalışmalara göre, sağlıkta görülen göreli iyileşmenin nedenleri daha ziyade; hastalık üreten kaynaklara yapılan kamusal müdahalelerdir (kanalizasyon/sanitasyon ve temiz su alt yapısı, kamucu sağlık sistemleri, sağlığın bir hak olarak kabul edilmesi, hastalıklarla mücadele vs). Örneğin İsveç'te 1870 öncesinde gelirler sabit kalmasına, gelir bölüşümü kötüleşmesine rağmen, halkın genel sağlık durumu iyileşmiştir. Sağlıktaki bu iyileşmeyi sağlayan faktörler daha ziyade, beslenme biçimindeki değişme, alınan kamusal sağlık önlemleri, çocuk bakımının iyileştirilmesi ve epidemiyolojik koşullar olmuştur.

Eleştirel çalışmaların diğer bazıları da sağlığın sınıfsal bir mesele olduğunun altını çizmektedirler. Yani bu araştırmalara göre, sanayileşme, özellikle de başlangıç yıllarında, yoksullaşmaya, yaşam koşullarının kötüleşmesine ve emeğin itibarsızlaşmasına neden olmuştur. Ayrıca sağlık alanındaki bunca gelişmeye rağmen, bugün emekçi sınıfların sağlık göstergeleri, sermayedar / yöneten sınıflarınki ile kıyaslandığında çok kötü durumdadır ve bu durum birçok yönüyle 19yy İngiltere'sini aratmamaktadır.

Örneğin, *Williamson (1981)*'e göre, 19yyda işçilerin ücretleri biraz artmış, ama bunun karşılığında işçiler daha fazla hastalık riski ile karşı karşıya kalmışlardır. Sağlıksız çevre koşulları en belirgin biçimde (bebek ve çocuk ölümleri şeklinde) asıl olarak sadece ücretlileri etkilemiştir. *Komlos (1987)* ise, hem İngiltere hem de ABD'de 1850'lerin ortalarındaki hızlı kentleşme ve sanayileşmenin sağlık koşullarını kötüleştirdiğini, sadece ölüm oranlarının artmadığını, aynı zamanda boy ve kiloların da düştüğünü, beslenme, çalışma koşulları ve hastalıklara karşı aşılanma gibi göstergelerin de kötüleştiğini ileri sürmektedir[56].

Gerçekte bu tartışmanın kökleri 19yya *Marx ve Engels*'e kadar gider. Onlara göre sanayileşme işçi sınıfını yoksullaştırmış ve refahını azaltmıştır. *C. Dickens*'in romanlarında da (İki Şehrin Hikâyesi) benzer tespitleri görebilmek mümkündür.

Örneğin *Engels*, Sanayi Devrimi sırasındaki, 1844'te Londra'da işçilerin durumunu şöyle anlatır: *"(Konfeksiyon atölyeleri) bir genç kızlar ordusu çalıştırıyorlar… bu genç kızlar genellikle atölyede yiyor ve yatıyorlar; genelde kırsal kesimlerden geliyorlar ve bu nedenle de mutlak olarak patronların kölesidirler… Dört aya kadar süren moda sezonu boyunca, en iyi kuruluşlarda bile işgünü 15 saat, bazı sıkışık durumlarda 18 saat oluyor; ama atölyelerin çoğunda bu aylarda iş her hangi bir belirli kural olmaksızın, kesintisiz sürüp gidiyor; bu yüzden de kızlar hiçbir zaman günde altı saatten, sıklıkla üç dört saatten fazla uyuma ve dinlenme fırsatı bulamıyorlar… İşleri önündeki tek sınır, iğneyi bir dakika daha tutamayacak hale getiren kesin fiziksel güçsüzlüktür."*[57]

Engels, yazdığı bir önsözde işçilerin sağlık durumunun ne kadar kötü olduğunun altını çizer: *"İngiltere'de işçilerin kitle halinde asgari düzeyde tutulan ücretlerle ve çok kötü işyerlerinde çalıştırılması 1847'den beri sürdürülen ücretli emek sömürüsüne dayalı kapitalist sistemin bir kaçınılmaz sonucudur… Bu yıllarda kolera, tifo ve çiçek hastalığı gibi salgın hastalıklar tekrar*

[56] Lars Sandberg, Richard H. Steckel, agm, s. 127-128.

[57] Frederick Engels, "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu", (Neil Faulkner, çev.Tuncel Öncel), **Marksist Klasikleri Okuma Kılavuzu,** Yordam Kitap, 2013. s. 34.

hortladı ve bu durum Britanya burjuvazisinin kendilerini ve ailelerini bu salgınlardan koruyabilmek için sanitasyon gibi önlemlerin alınması için harekete geçmesini sağladı……Tüm bölge kentleşmenin artmasıyla bakımsız harabe, kederli ve sefalet içindeki bir yere döndü. Sadece ortalıkta domuzların dolaşmasına izin verilmezken, burjuvazi işçilerin bu sefil durumunu gizleme konusunda ciddi bir başarı gösteriyor. Ama dönemin Kraliyet Komisyonunun yoksul evleri üzerine yazdığı rapora göre bu işçilerin kaldığı konutlarda her hangi bir iyileştirme söz konusu olmadı. Buna karşılık polis mantar gibi her yerde arttı. Bunun nedeni işçilerin olası isyanını önlemek."[58]

Keza sağlık alanında, bugünün sanayileşmiş ülkelerinin kendi içlerinde de monolitik bir gelişme görülmemektedir. Örneğin ABD gibi dünyanın en sanayileşmiş, en ileri kapitalist ülkesinde sağlık en sorunlu konuların başında gelirken ve pek çok açıdan ABD diğer gelişmişlerin gerisine düşerken (**Grafik 3.4.5**), İngiltere, Norveç ya da Küba gibi sırasıyla bir dönemin sosyal refah toplumlarında veya yüzünü sosyalizme dönmüş bir toplumda sağlık göstergeleri çok daha iyi olabilmektedir. Diğer taraftan bugün sanayi üretimi açısından ABD'yi geçerek dünyada ilk sıraya yerleşen Çin'de sağlık emekçilerin sağlık koşulları çok kötüdür.

ABD, kapitalist sanayileşme ve gelişmenin en ileri örneğidir, ama 320 milyona yakın nüfuslu ülkede sigortasız insan sayısı 50 milyona yaklaşmıştır[59]. İlave 73 milyon insan sağlık ödemelerini yapmakta zorlanırken, 75 milyon insanın hizmet talebi, ödeme yapamadıkları için, reddedilmiştir. Gönüllü vakıfların yoksullar için sundukları sağlık hizmeti ise açık havada yüzlerce insanın sıraya girerek en temel sağlık hizmetini almak ile sınırlıdır. Sadece 2008 yılında 22,000 insan sağlık sigortası olmadığından tedavi göremediği için ölmüştür[60].

Bu ülkede normal yoldan gerçekleşen ölümlerin üçte birinin nedeni, gelir dağılımı adaletsizliğinden kaynaklanan, yoksulluktur. Sağlık sistemi ağırlıklı olarak özel sağlık sigortasına dayalıdır. Tüm aileyi kapsayan bir özel sağlık sigortası için 1979'da 329 saat, 2011 yılında 2,079 saat çalışılması gerekmiştir (30 yılda 6 kat artış). Özel sigortalıların yarısı ile üçte biri arasında bir kesim yüksek maliyetler nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerine başvurmamaktadır. Bu oran sigortasızlarda üçte iki düzeyindedir. Sigortasızların üçte biri bir

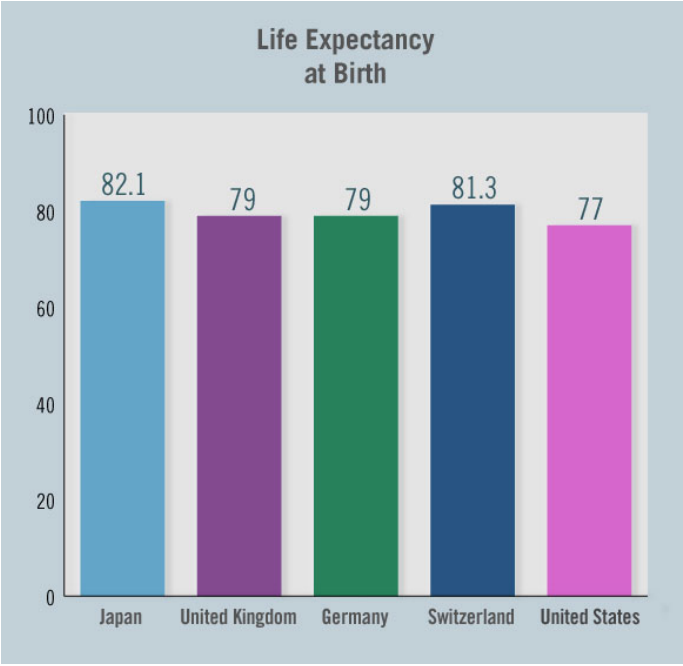
[58] Frederick Engels, Preface to the Condition of the Working Class in England,
Karl Marx and Frederick Engels, Selected Works, Vol 3, Progress Publishers, Moscow, 1977 içinde, s. 442.

[59] Commonwealth Fund'dan aktaran Pat Wechsler , "Americans Without Health Insurance Rise to 52 Million on Job Loss, Expense", Mar 16, 2011.

[60] Pat Wechsler, agm.

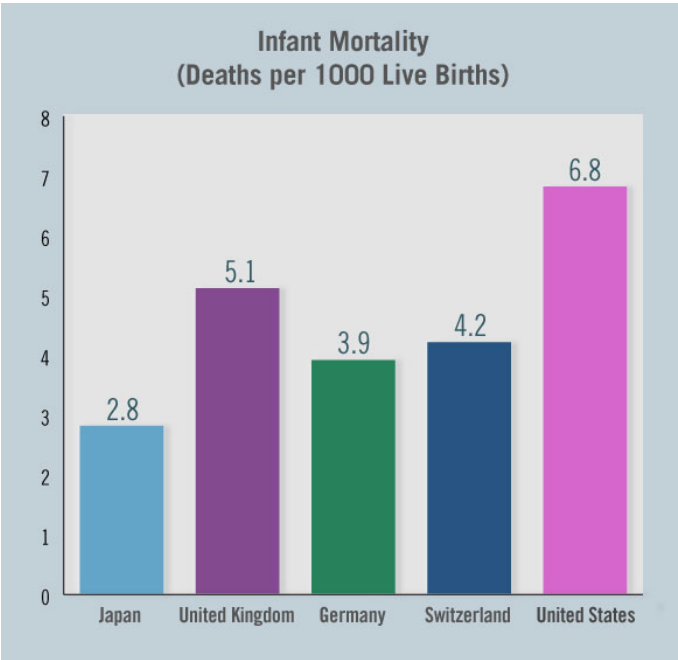
önceki yıl reçete kullanmamıştır. Dahası genel olarak nüfusun % 51'i maliyetleri nedeniyle doktora başvurmamaktadır[61].

Grafik 3: Bazı gelişmiş ülkelerde ortalama ömür süreleri(2010)



(http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/sickaroundtheworld/art/graph1.jpg)

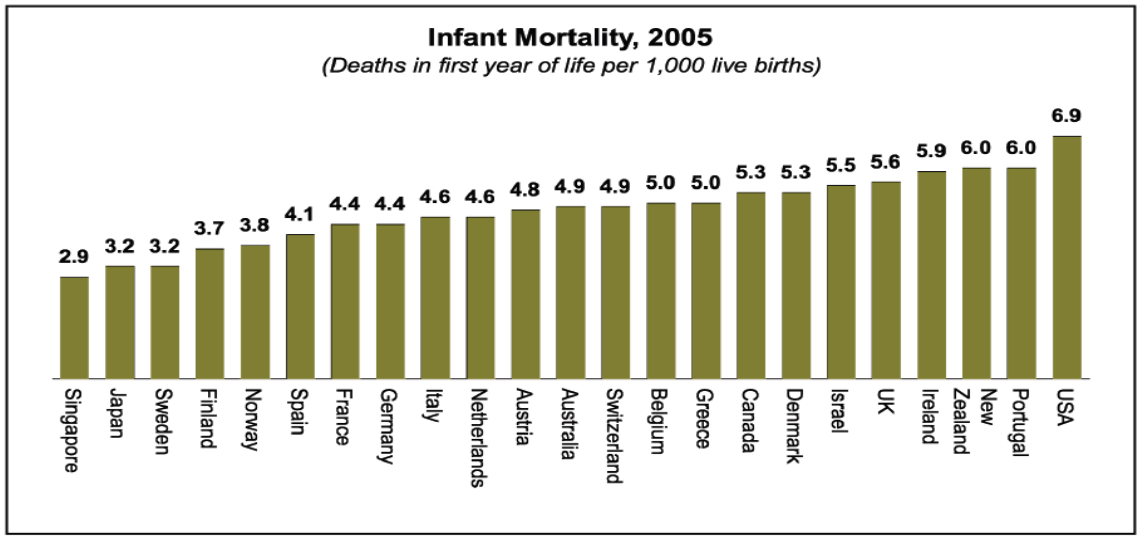
Grafik 4: Bazı gelişmiş ülkelerde bebek ölüm oranları (binde, 2010)



[61] John Schmitt, Marie-Ece Augier, "Affording Health Care and Education on the Minimum Wage", **Cepr, Issue Brief, March 2012.**

(http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/sickaroundtheworld/art/graph1.jpg)

Grafik 5: Bazı OECD ülkelerinde bebek ölüm oranları (binde, 2005)



(Inequality and Health, www.inequality.org, May, 2011)

Buna karşılık, şu ana kadar göreli olarak en iyi sağlık sistemlerinin başında sayılan, İngiltere'deki Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) altında 1948 yılından beri sağlık hizmeti kamu tarafından sunulmakta ve genel vergileme yoluyla finanse edilmektedir. Hastane ve kliniklerin birçoğu ve doktorlar kamuya aittir (az sayıda da olsa özel doktor mevcut). Kamu finansmanı dışında özel bir prim ödemesi ve hizmetlerin çok büyük bir kısmında katkı payı yoktur. Gençler ve yaşlılar ilaca katkı payı ödememektedir, hastanelerdeki toplam yatağın sadece % 5'i özel sektöre aittir. Cepten ödeme miktarı son derece düşük olup, kullanım noktasında her şey bedavadır. Sistem sadece etkinlik ve yanıt verilebilirlik bağlamında eleştirilmektedir. Ancak son yıllarda bu sistem de neo liberal piyasacı dönüşümlere uğramıştır. Nisan 2013'te yürürlüğe giren 'Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası (Health and Social Care Act)' NHS'yi tahrip potansiyeline sahiptir[62].

1959 yılından bu yana Amerikan ambargosu altındaki Küba'da ise ortalama ömür 75 yıl ve bebek ölüm oranı son derece düşüktür (binde 7). Yaygın ulusal sağlık sistemi 1959'da başlatılmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1997 sağlık sistemleri performansı sıralamasında ülke 191 ülke içinde ilk 39'a girmiştir (ABD 37. sırada). Herkese kamuya ait hastanelerde ve kamu personelince ücretsiz sağlık hizmeti verilmekte, hastalar yirmi dört saat mahalledeki doktor ve hemşireye ulaşabilmekte, bir doktor–bir hemşire ekibine 120–170 hasta

[62] Physicians for a National Health Program (http://www.pnhp.org), March 6, 2013.

düşmekte, doktorlar yaşlılar için evlere ziyarete gitmekte ve her hasta zorunlu olarak yılda iki kez sağlık kontrolünden geçmektedir[63]. Ayrıca bu ülke dayanışma amaçlı olarak dünyanın ihtiyaç hallindeki bazı bölgelerine (örneğin Venezuela) binlerce doktoru seferber etmiştir.

21yyın parlayan yıldızı olarak tanımlanan Çin, 2008 krizinden sonra dünyanın en büyük sanayi üreticisi haline gelirken, 2011 yılı itibariyle sınaî üretimi ABD'ninkinin % 120'si olmuştur (Çin: 2,9 trilyon dolar, ABD: 2,4 trilyon dolar). Oysa 2007 yılında bu oran % 62 idi. 2012 yılında bunun % 126 'ya çıkması beklenmektedir. Çin Japonya'nınkinin % 235'ine ve Almanya'nınkinin % 346'sına denk düşen bir sanayi üretimi gerçekleştirmektedir[64].

Çin'de her yıl kentlere göç eden insan sayısı 1 milyonu bulmaktadır. Şu anda, göçmen işçilerin toplam sayısı yaklaşık 200 -300 milyondur ve bunun 140 milyonu büyük şehirlerde çalışmaktadır. Bu işçiler şimdi Çin işçi sınıfının önemli bir bileşeni konumundadırlar. Diğer yandan bu göçmen işçilerin sadece % 40'ının ilkokul, % 9'unun ortaokul düzeyinde eğitimi mevcut olduğundan sadece en zor, en yorucu ve en sıkıntılı işlerde çalışabilmektedirler. Yaşam şartları genelde çok kötüdür. Çoğunluğu viran evlerde, çadırlarda, hatta araç kasalarında veya köprü altları ve tünellerde yaşamaktadırlar. Ücretleri çok düşüktür ve çoğu zaman bu ödemeler gecikmektedir. Temel iş ve sağlık güvenliği ekipmanları ve önlemleri ise genelde mevcut değildir[65].

Aynı araştırmanın sonuçlarına göre, 2003'te Çin bütününde işyerinde kaza yaşayan veya ölen işçilerin sayısı 136.000'den fazlaydı, bunların % 80'i göçmen işçilerdi. Meslek hastalığına yakalanan işçilerin sayısı 500.000'i aştı (bunların % 50'si göçmen işçiler). Pearl River Delta'da yıllık kazaya uğrayan parmak sayısı en az otuz bindir ve şu ana kadar en az kırk bin parmak kesilmiştir. İşyerinde hastalanan göçmen işçiler genelde bir ilaç alıp durumu idare etmekte ve sadece % 24'ü hastaneye gidebilmektedir. Bu işçilerin %15'i 8 saatlik vardiyalarda, % 39'u 10 saatlik vardiyalarda, % 29'u 10–12 saatlik vardiyalarda ve % 15'i günde 12 saatten fazla çalışmaktadırlar ve sadece % 7'sinin hafta sonu tatili vardır. % 22,'si haftada bir gün tatil yaparken, % 56'sının kesin bir tatil günü yoktur[66]. 2010 yılında Wuhan'daki Foxconn elektronik fabrikasında (IPhone üreticisi) on sekiz işçi, çok kötü çalışma koşullarının yarattığı stresten dolayı fabrika binasından kendini atmış ve bunlardan on dördü ölmüştür. Ayrıca aynı

[63] International Health Systems, http://www.pnhp.org.

[64] John Ross, "China has overtaken the US to become the world's largest industrial producer", http://ablog.typepad.com, 02 September 2013.

[65] "The Current and Future Condition of China's Working Class", Research on Chinese Workers Editorial Collective,Issue 4 (2011), http://chinaleftreview.org.

[66] Agm.

fabrikada ölümle sonuçlanan çok sayıda patlama olmuş ve bu durum uluslararası soruşturmalara yol açmıştır[67].

Türkiye'de ise önce Soma ve ardından İstanbul Torunlar Rezidans inşaatında yaşanan iş cinayetleri bir gerçeği bir kez daha ortaya koymuştur: Türkiye'de yılda ortalama 1200'ün üzerinde işçi iş kazası adı altında ölmektedir. Son on yılda iş kazasında hayatını kaybeden işçi sayısı ise 13,000 civarındadır.

Bu arada işçilerin ve yakınlarının hayatını yakından etkileyen bir başka konuya genelde hiç değinilmemektedir. Bu, işyerlerindeki sağlıksız koşulların yaratmış olduğu meslek hastalıkları ve bunun neden olduğu ölümlerdir. Bu konuda bir işyeri hekiminin yaptığı araştırma[68] son derece çarpıcıdır. Zira Dr Tellioğlu meslek hastalıklarının işyerlerinde işverene getireceği mali yük ve düzenleme yükümlülükleri nedeniyle yeterince teşhis ya da kabul edilmediğini ileri sürmektedir. Öyle ki Türkiye'de resmi olarak teşhis edilen meslek hastalığı vakası ile AB kriterlerine göre kabul edilmesi gerekenler arasında otuz kat fark vardır. Yani örneğin 2012 yılında toplamda resmi olarak 395 meslek hastalığı vakası teşhis edilmiştir, ama gerçek sayı 18,743'tür. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıkladığı ortalama verilerin sadece % 2,5 düzeyinde bir vaka Türkiye'de resmi meslek hastalığı vakası olarak kabul edilmektedir.

Özcesi, tarihteki ilk sanayileşen ülke olan İngiltere'de, ilk sanayileşme yıllarında sanayileşmenin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok açıktır. Tarihsel olarak en eski sanayileşen ülkeleri arasında sayılan ve bugün kapitalizmin en ileri örneği olarak görülen ABD'de insan ve toplum sağlığına ilişkin veriler ise ürkütücüdür. Yeni sanayileşen ve dünyanın en büyük sanayisine sahip olan Çin'de ise sağlık koşulları çok kötüdür. Diğer yandan araştırmalar sanayileşmenin İsveç'te sağlıktaki, özellikle de 1870'den itibaren ortaya çıkan belirgin iyileşmenin nedenlerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu durum da sanayileşmenin, özellikle de günümüzde emek ve çevre üzerinde yarattığı tahribat (iş kazaları, işsizlik, küresel ısınma, biyoçeşitlilik azalması, sağlıksız gıda tüketimi vs) nedeniyle, sağlığı olumsuz etkilemekte olduğu bir kenara bırakılsa dahi, sağlıktaki iyilik halinin tek başına sanayileşme ya da salt iktisadi kalkınma ile açıklanamayacağını ya da her ikisinin de iyi bir sağlıklı toplum yaratmak için yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Bu noktada ise, bir

[67] Malcolm Moore, "Masssuicide' protest at Apple manufacturer Foxconn factory", http://www.telegraph.co.uk, (11.01.2012).

[68] Ahmet Tellioglu, "Turkey seen through the Prism of Occupational Diseases: Success Story or Hidden Disaster?" Global Labour Column, http://column.global-labour-university.org, Number 178, July 2014.

dönemin sınıf mücadeleleriyle elde edinilmiş sosyal devlete ilişkin kazanımlar ve buna göre hayata geçirilmiş olan sağlık sistemleri ön plana çıkmaktadır.

O halde sanayileşme - sağlık ilişkisini irdeleyen bir çalışmanın akılda şu soruların tutularak ilerletilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır: Sanayileşme hangi mekanizmalar aracılığıyla ya da hangi kanallardan sağlığı olumlu ya da olumsuz etkilemektedir? Bu etkiler evrensel midir, yoksa ülkelerde uygulanmakta olan sanayileşme biçimleri mi bu etkilerin yönünü belirlemektedir? Sağlığı doğrudan etkileyen sanayileşmenin kendi mi, yoksa kapitalizm midir? Sağlığı olumsuz etkilemeyen bir sanayileşme yolu mevcut mudur? Sağlık asıl olarak diğer başka faktörlerden mi etkilenmektedir? Azgelişmiş ülkeler kalkınma ve sanayileşme hedeflerinde vazgeçmeli midir? Ya da üretim tarzına bağlı olarak sanayileşme ve kalkınma, farklı bir üretim tarzında, sağlıkla uyumlu yürüyebilir mi, böylece olumsuz etkileri de ortadan kaldırılabilir mi?

Bu soruların cevabı için "sanayileşme- kalkınma ve iktisadi büyüme " kavramları arasındaki ilişkileri ve farklılıkları netleştirmek gereklidir.

Sanayileşme- Kalkınma ve İktisadi Büyüme İlişkisi

Genelde sanayileşme düzeyi; imalat sanayinin GSYH içindeki payının, kişi başına düşen gayrisafi sınaî hâsılanın payının, kişi başına düşen enerji tüketiminin ve toplam ihracat içinde sınaî ürünler ihracatının payının büyüklüğü ölçütleri temel alınarak tanımlanmaktadır. Bu konu hala azgelişmiş ülkelerin gündemini meşgul ederken, gelişmiş ülkelerde sanayisizleştirme (de industrialization) tartışılmakta, yani kaynakların hizmetler sektörüne aktarımı önemsenmektedir[69].

İktisadi kalkınma ise, insanın doğa karşısında egemenliğinin artması, üretici güçlerde ve teknolojide kesintisiz bir gelişme ve dinamizm, sanayileşme ve ekonomik alt yapının değişerek insan yaşamının ilerlemesi, birey ve toplum refahının artması olarak tanımlanabilir.

Bu bağlamda iki kavram arasındaki ilişki şöyle açıklanabilir: Sanayileşme, kaynakların tarımdan imalata kaydırılmasını içeren bir kalkınma aşamasıdır. İktisadi büyüme ise böyle bir iktisadi kalkınma sürecinin lokomotifi konumundadır[70].

Son olarak, iktisadi ve sosyal kalkınma ya da bütüncül kalkınma kavramı toplumsal ilerlemeyi ve toplum refahının artırılmasını hedefleyen, iktisadi ve sosyal dönüşüm süreçlerindeki değişimi ifade eden bir kavramdır. Yani iktisadi büyüme ve kalkınmayı da (sanayileşme dâhil)

[69] **Routledge Dictionary of Economics**, 2002, s. 270.

[70] Thirlwall, agk., s. 19.

içeren sosyoekonomik yapısal bir dönüşümü anlatır. Buna göre büyüme olmadan kalkınmanın gerçekleşmesi mümkün değildir, ama kalkınmaksızın bir ekonomiyi büyütebilmek mümkündür. Bu anlamda kişi başına düşen gelirin yüksekliği tek başına bir ülkenin iktisadi ve sosyal kalkınmışlığının göstergesi olamaz. Öyle olsaydı, bu gelirin nasıl bölüşüldüğü bir yana, örneğin kişi başına düşen geliri 50,000 dolara yakın olan Suudi Arabistan'ın dünyanın sosyal ve ekonomik olarak en gelişmiş ülkelerinden biri olması gerekirdi.

Böylece toplumsal ilerleme ya da toplumsal refah artışının da tanımlanması önem kazanmaktadır. Bu bağlamda iktisadi ve sosyal kalkınma; sanayileşme, kişi başına düşen gelir artışı (büyüme), adil bir gelir dağılımı, etkin bir kaynak tahsisi, ileri teknoloji, sosyo-kültürel gelişme, demokrasi ve insan hakları, nitelikli eğitim, sağlık, sosyal güvenliğin insan hakkı olarak kabulü, çevre bilincinin gelişmesi, hakkaniyetli bir kamu yönetimi ve bir bütün olarak adil bir toplum kurmayı anlatmaktadır.

Dar anlamda iktisadi kalkınma sanayileşme ve sermaye birikimi ile gerçekleşebilir. Nitekim iktisadi olarak kalkınmış ülkeler belli bir sermaye birikimine ulaşmış, sanayileşmiş ülkelerdir.

Bu çerçevede İktisadi ve sosyal kalkınmanın üç olmazsa olmazı; zorunlu ihtiyaçların karşılanması, özgüven-bağımsızlık ve özgürlüktür. Buna göre, (i) Yurttaşlarının nitelikli konut-barınma, gıda, eğitim, sağlık gibi zorunlu ihtiyaçlarını bedelsiz olarak karşılayamayan; (ii) Emperyalistlerce kaynakları sömürülen ve diğer ülkelerle ilişkilerini eşit bir zeminde sürdüremeyen ve (iii) Halklarının, insanlarının kendi geleceklerini özgürce belirleyebilme hak ve özgürlüklerine sahip olmadığı bir ülke, toplum, ekonomi gerçek anlamda kalkınmış sayılamaz[71].

Özellikle azgelişmiş ülkeler için büyümeden daha önemli bir sorun, bütüncül bir iktisadi ve sosyal kalkınma ve dar anlamda da sanayileşmedir. Çünkü bu ülkeler genelde gelişmişlerden daha hızlı büyüseler de (örneğin Türkiye) kapitalist bir üretim tarzı içinde kalkınamamakta ya da sanayileşememektedirler. Bunun çok sayıda nedeni mevcuttur. Örneğin günümüzde uluslar arası finans kapitalin tam hegemonyasına dayalı emperyalist-kapitalist sistem bütüncül kalkınma ve çevreye ve sağlığa en az zarar veren bir tür sanayileşmenin önündeki en önemli engeli oluşturmaktadır.

[71] D. Goulet, **The Cruel Choice: A New Concept on the Theory of Development**, New York, Atheneum, 1971. s. 17-32.

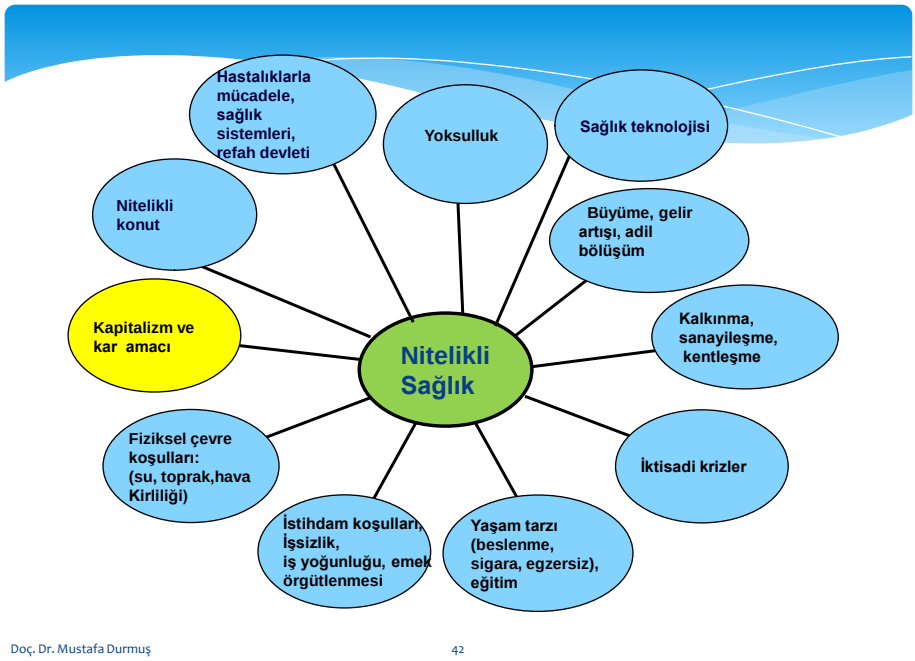
İnsan ve toplum sağlığını etkileyen diğer faktörler

Sanayileşme sonucunda ortaya çıkan ve doğrudan ya da dolaylı olarak insan ve toplum sağlığını etkileyen çok sayıda faktörden söz edilebilir (**Şekil 1**). Bunlar kabaca; **(i)** Fiziksel çevre koşulları ve yaşam tarzı ve **(ii)** Sosyoekonomik faktörler olmak üzere iki başlık altında gruplandırılabilir.

İlk grupta yer alan faktörler arasında; kentleşme, su ve toprak kalitesi, gürültü ve hava kirliliği, alkol ve sigara tüketimi, egzersiz alışkanlığı, kişisel hijyen ve bakım, beslenme biçimi ve genetik ön plana çıkar. Örneğin aşırı bir kentleşme bugün özellikle de büyük kentlerdeki kötü sağlığın nedenlerinden biridir. Zira sanayileşme ile giderek hızlanan kentleşme, kalabalıklaşma, gürültü ve hava kirliliğini de beraberine getirmiştir. Bu etkenler ise başta kalp ve solunum hastalıkları, kanser ve prematüre doğumları ve trafik kazaları olmak üzere çok sayıda sağlık bozucu etkenlerin başında gelmektedir.

Nitekim İsveç'te 1870'lere kadar sağlıktaki iyileşmenin nedenlerinden birinin kentleşmenin göreli olarak yavaş ilerlemesi, sanayilerin daha ziyade kentler dışında kurulması olduğu ileri sürülmüştür (özellikle de Stockholm'da)[72].

Şekil 1: Sağlık belirleyicileri



[72] Lars Sandberg, Richard H. Steckel, agm, s. 132.

Birleşmiş Milletler Örgütü'ne göre, dünyada 1,1 milyar insan temiz içme suyuna erişememekte ve saatte 1200 çocuk önlenebilir hastalıktan ölmektedir. Benzer bir sağlıksızlık durumu besin maddeleri ile ilgili olarak da mevcuttur. Besin, gıda, yiyecekler vücudumuzun ve sağlığımızın ana taşıyıcı duvarlarını oluşturmakta ve bu yiyecekler toprakta yetişmektedir. Toprağın mikrop ya da mikro organizma içeriği yani onun biyoçeşitliliği toprağın sağlıklılığı ve verimliliğinin bir göstergesidir. Bu bağlamda sağlıksız toprak kötü nitelikli gıda üretir ve kötü gıda da kötü sağlık anlamına gelmektedir. Örneğin, meyve sağlıklı organik bir toprakta dikilmiş olan ağaçta yetişmiyorsa sağlıklı değildir.

Sebzelerle ilgili yapılan bir araştırmaya göre 1930-1980 döneminde sebzelerdeki kalsiyum miktarı % 19 ve demir miktarı % 22 oranında azalmıştır. Keza İngiltere'de sebzelerdeki bakır ve etteki mineral içeriğinin çok azaldığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (1940-1990 döneminde % 46- 76 aralığında bir azalma söz konusu). Ruhsal sağlığımız dahi sağlıklı toprağa bağlıdır, zira böyle bir toprak zengin mikro organizmalardan oluşmaktadır[73].

Böyle bir kötüleşmenin nedeni modern sanayi tarımının toprağı bozmasıdır. Çünkü bu sınaî tarım monokültüre, gübreye, böcek zehirlerine ve diğer haşere ilaçlarına dayalı bir sanayi biçimidir. Bu kimyasallar ile yapılan üretimin sonucunda mısır, soya, yonca ya da diğer ekinleri elde etsek de bunlar sadece görünürde sağlıklı gıda maddeleridir. Gerçekte besin değerleri çok düşük zira besin yaratıcı nitelikleri tahrip edilmektedir.

Sağlıksız gıda konusundaki bir diğer çarpıcı örnek kümes hayvanları ile ilgilidir. 1960'lardan bu yana büyük çaptaki kümes hayvanı üreticilerince bu hayvanların yemlerine arsenik konulmaktadır. Çünkü küçük miktarda arsenik dahi bu hayvanların büyümesini hızlandırmakta, göğüs etinin pembeleşmesini sağlamakta, buna karşılık belli bakterileri de öldürmektedir. Kronik olarak yüksek düzeyde arseniğe maruz kalındığında kanser, kalp hastalıkları ve şeker hastalıkları ortaya çıkmakta, beynin fonksiyonları ise azalmaktadır[74].

Yapılan bir OECD araştırmasına göre[75], sigara gibi tütün ürünleri kardiyovasküler ölümlerin % 6'sının, kalp krizinin % 25'inin, kronik solunum yetersizliği ölümlerinin % 50'sinin nedenidir[76]. Alkol ise sindirim sistemi, kanser, siroz ölümlerinin, kaza ve şiddete dayalı

[73] Katherine Paul, Hannah Bewsey, "Four Ways Industrial Ag Is Destroying the Soil - and Your Health", 14 September 2014, http://www.truth-out.org/news.

[74] **Health Benefits of Grass-Fed Products**, http://www.eatwild.com/healthbenefits.htm.

[75] Zeynep Or, "Determinants of Health Outcomes in Industrialised Countries : A Pooled, Cross-country, Time Series Analysis", **OECD Economic Studies** No. 30, 2000/I, s. 59.

[76] Hirsch 1988'den aktaran Or, agm, s. 59.

ölümlerin en önemli nedenidir. Şeker ve tereyağının kişi başı tüketiminin yoğunluğu ölümleri artırmaktadır. Beslenme biçiminin önemli olduğu pek çok hastalık faktöründe bunlar önemli riskler olarak kabul edilmektedir. Keza hava kirliliği ile prematüre ölümleri arasında pozitif bir ilişki mevcuttur. Hızlı sanayileşmenin neden olduğu hava kirliliği (Portekiz, Yunanistan ve İspanya'da son yirmi yılda görüldüğü gibi) sağlığı olumsuz etkilemektedir.

Sosyoekonomik faktörler olarak adlandırılan ikinci grup faktörler arasında sanayileşme ve kalkınma başta olmak üzere iktisadi büyüme, gelir ve servet artışı, gelir ve servet bölüşümü eşitsizliği, yoksulluk, istihdam biçimleri, iş yoğunluğu ve emek örgütlenmesi, iktisadi ve ekolojik krizler, konut ve barınma, hastalıklarla mücadele, kamusal sağlık sistemleri, sosyal refah devleti, sağlık teknolojisi alanındaki gelişmeler, eğitim ve kapitalist üretim tarzı ve kâr amacı sayılabilir.

İktisadi büyüme, gelir ve servet artışı ve sağlık

İktisadi büyümenin sağlığı geliştiren en önemli etken olduğu konusundaki yaklaşım OECD tarafından benimsenen ve savunulan bir yaklaşımdır. İki değişken arasında doğrusal bir ilişki bulan sayısız OECD çalışması mevcuttur (bilindiği gibi OECD yoksulluğun da iktisadi büyüme artışı ile azaltılabileceğini ileri sürmektedir).

OECD'ye göre, büyüme, kalkınma politikasının merkezinde yer almalıdır. Zira büyüme toplumu dönüştürür, istihdam yaratır, insani gelişmeyi hızlandırır, yoksulluğu azaltır, sağlık ve eğitimi geliştirir. Keza yüksek gelir bebek ölümlerini azaltır (GSYH'deki % 10'luk bir artış, bebek ölümlerini % 5-7 puan arasında düşürmektedir), ilk ve ortaokula gitme oranını yükseltir, bu da eğitimin sağlık üzerindeki olumlu etkisini artırır. Yüksek gelirli ülkelerde daha az hastalık riski vardır. Örneğin HIV/AIDS çok az gelişmişlerde % 3,2, düşük gelirlilerde % 1,8, orta gelirlerde % 0,7 iken üst gelirli ülkelerde sadece % 0,3'tür. Ortalama yaşam süresi üst gelirlilerde daha yüksektir. Üst gelirli ülkelerde politik, cins ve etnik baskılar daha az görülür. Gelir ile sağlık arasında önsel bir pozitif ilişki olduğu kabul edilir. Zira yüksek gelir daha iyi beslenme, konut ve okul hizmetidir[77]. Ayrıca iktisadi büyüme özgürlük sağlar, bu özgürlükler genel olarak yaşam standardı ile dolayısıyla da daha sağlıklı olmak, daha iyi beslenmek ve daha uzun yaşamakla yakından ilgilidir[78].

---

[77] OECD, **Growth building jobs and prosperity in developing countries**, 2007, www.oecd.org/derec/.../40700982.pdfs.9-10.

[78] A. Sen, **Development as Freedom**, (1999)'dan aktaran OECD, agr, s. 8

Ancak diğer bazı görgül çalışmaların sonuçları bu konuda net değildir. Örneğin *Wilkinson (1992)*'ye göre, gelişmiş ülkelerde büyüme ile sağlıklılık arasında lineer olmayan ve azalan getirilere uygun bir ilişki vardır. Keza bu ilişkiyi tersine çeviren veriler de mevcuttur. Örneğin Angola ve Gürcistan'ın her birinin kişi başına geliri 2,200 dolar civarındadır ama Gürcistan'ın sağlık ve eğitim göstergeleri OECD ortalaması kadar yüksek iken Angola bu konuda dünyanın en kötüleri arasında yer almaktadır[79].

Diğer taraftan, İsveç'teki sanayileşme büyüme ve gelir artışı ilişkisi her dönemde aynı yönlü değildir. Örneğin 1850'ye kadar kb gelirde her hangi bir artış olmamasına rağmen sağlıkta olumlu gelişmeler sağlanabilmiştir. Yani araştırmaya göre[80], 1870'lere kadar sağlıktaki ve yaşam süresindeki iyileşmenin asıl nedeni iktisadi büyümeden kaynaklı yüksek gelir ya da yaşam standartları değildir. Tersine sağlıklı olmanın gelir artışı üzerindeki olumlu etkilerinden söz edilebilir. Yani sağlık olmadan gelirlerdeki düşüş kaçınılmaz olmaktadır. Uzun vadede artan gelirle iyileşen sağlık koşulları arasında bir net ve açık ilişki görülmezken, tersinden kötü hasat ve durgunluk dönemi ile sağlığın kötüleşmesi arasında açık bir bağlantı vardır. 1870-1914 döneminde ise hem gelir hem de sağlık iyileşmektedir. Bu anlamda hızlı sanayileşme ve gelir artışı sonrasında çocuk ölümlerindeki azalma çok belirgindir. Zira besin yetersizliği giderek sorun olmaktan çıkmıştır. Gençlere ait sağlık göstergelerinde çocuklardakiler kadar olmasa da benzer bir iyileşme, gelir artışına paralel olarak görülmüş, sağlıkta iyileşme, boy uzunluğu ve hızlı gelir artışı ile birlikte gerçekleşmiştir (boy uzunluğu beslenmenin biyolojik bir göstergesi olarak kabul edilmektedir).

Gelir artışının yol açtığı daha iyi beslenme imkânının insan sağlığı üzerindeki etkisi konusunda çok sayıda çalışma yapılmış ve genelde de bunun sağlığı olumlu etkilediği kabul edilmiştir. Ailenin geliri gıda ve ilaç gibi temel ihtiyaçların alımını etkilediğinden sağlık çıktısı son tahlilde kaynaklara erişimin bir fonksiyonu olarak ele alınabilir. Bu noktada gıda maddelerinin nispi fiyatları, gıdanın aile içi dağılımını etkileyen kültürel etmenler, gıda hazırlama yöntemleri, gıda tercihleri ve tatları da beslenmeyi etkileyebilmektedir.

Bu çalışmalara örnek olarak *McKeown (1976)*'ya göre, 19yy Avrupası'nda ölüm oranlarında görülen uzun dönemli ciddi azalmanın nedeni beslenme konusundaki olumlu gelişmelerdir.

[79] OECD, agr.,s. 10.

[80] Lars Sandberg, Richard H. Steckel, agm.,s. 135.

Steckel (1986) aynı yüzyılda Amerikalı köle çocuklarının gelişmesini önleyen en önemli faktörün protein eksikliği olduğunu ileri sürmüştür[81].

Gelir artışının sağlık konusundaki kazançları sadece azgelişmiş ülkelerle sınırlı bir durum değildir. Sanayileşmiş ülkelerde de bireyler üst gelir gruplarına çıktıkça boy uzunluğunun da arttığı gözlemlenmiştir. Zira bu yaklaşım çerçevesinde, gelir attıkça beslenme iyileşmekte, fiziki iş yoğunluğu azalmakta, zehirli maddelerle temas azalmakta, daha temiz su kullanılmakta ve daha iyi konutlarda kalınmaktadır. Gelir artışı ile aynı zamanda sağlık harcamaları da arttığından bunun sağlıklılığı artırdığı ileri sürülmektedir.

Diğer taraftan, iktisadi büyüme ve beraberinde gelen gelir artışının sağlıktaki iyileşmeyi sağlayan ana etmen olduğu savına eleştirel yaklaşanlar ya da temkinli yaklaşa yazarlar da olmuştur.

Örneğin *Easterlin*'e atfen *Leys*[82], 19yy boyunca, iktisadi büyümenin hızla arttığı bölgelerde ortalama ömür süresinin ve insan boyunun uzunluğunun değişmediğini (belki çok az) ileri sürmektedir. Ona göre hem insan ömrü hem de boy uzaması gerçekte salgın hastalıklar önlendiğinde sağlanabilmiştir. Sanıldığı gibi işçilerin ücretlerinin artmasının (iyi beslenme üzerinden) bu sonuçlara yol açması söz konusu değildir. Tıp bilimi ve önleyici tedbirlerle ortaya çıkan sağlıktaki çarpıcı gelişmeler için milli gelirde ciddi artışların ortaya çıkması gerekmemiştir. Nitekim ömür süresinin uzaması konusundaki önemli iyileşme Çin'den (1950'ler), Küba'ya (1960'lar) kadar çok yoksul ülkelerde de sağlanabilmiştir. Ayrıca sağlıktaki bu gelişmelere yol açan tıbbi bilimsel araştırmaların maliyeti de düşük olmuş ve bu buluşlar kapitalist büyümeye bağlı gelişmemiştir (örneğin *Pasteur*'un mütevazı koşullara sahip laboratuarı).

Kısaca, sanıldığı gibi, tarihsel olarak sağlıktaki iyileşmenin asıl nedeni kapitalist iktisadi büyüme ve buna bağlı olarak ortaya çıkan gelir artışı değildir. Bu gelirin son derece adaletsiz bölüşüldüğü bir sistemdeki sağlık için yapılacak harcamaların da eşitsiz olacağı gerçeği bir yana, kapitalist büyüme, daha fazla kâr için daha fazla üretim ve tüketim anlamına gelmektedir. Böyle bir üretim ve tüketim anlayışı ise hem emek hem de doğayı tahrip etmekte ve bunun sonucunda ekonomi büyürken, bu büyüme sırasında hem emek hem de çevre daha fazla

[81] "Introduction to Health and Welfare during Industrialization",
Health and Welfare Industrialisation (Eds., Richard H. Steckel and Roderick Floud) 1997 içinde , s.1-16 http://www.nber.org/chapters/c7426 ., s. 5.

[82] C. Leys, "Health, Healthcare and Capitalism", **Socialist Register**, 2010, s. 4.

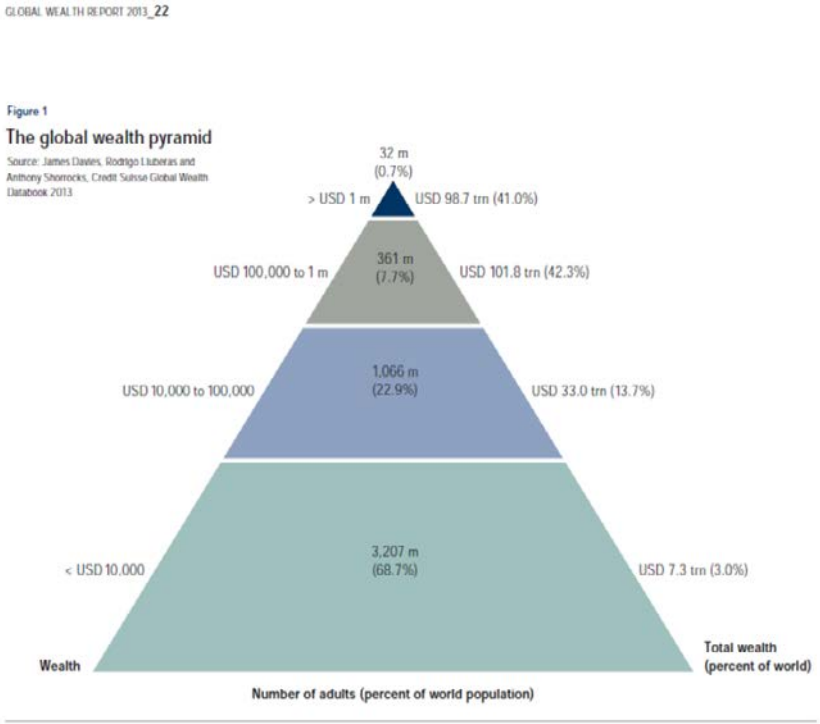
sömürülmekte, daha fazla tahrip edilmekte ve ortaya son derece sağlıksız bir toplum çıkmaktadır.

Gelir ve servet bölüşümü eşitsizliği ve sağlık

Günümüzde dünyada insanlık tarihinde daha önce görülmemiş bir ölçüde servet ve gelir dağılımı adaletsizliği mevcuttur. Bu nedenle de, BM verilerine göre, dünyada kişi başına yeterince (günde 2 kg'lık bir gıda) üretilirken, toplamda 1,4 milyar insan açlık sınırında yaşamaktadır.

Diğer taraftan, Şekil 2'den de görüleceği üzere, dünyanın en zengin 32 milyon insanı, en yoksul 4,3 milyar insanın servetinden daha fazla bir servete sahiptir. Bu 32 milyon dünya nüfusunun binde 7'sini oluştururken, toplamda 99 trilyon ABD dolarlık bir serveti elinde tutmaktadır (bu toplam servetin % 41'ini oluşturuyor). Piramidin tabanında yer alan 3,2 milyar insan küresel zenginliğin sadece % 3'üne sahiptir, ama bu kesim toplam nüfusun % 68,7 'sini oluşturmaktadır[83].

Şekil 2: Dünyada servet dağılımı



(Global Wealth Report 2013, Credit Swiss Research Institute, October 2013, s. 22)

[83] **Global Wealth Report 2013**, Credit Swiss Research Institute, October 2013, s. 22

Türkiye'de ise 2013 yılında 102,000 dolar milyoneri mevcut ve bu sayının 2018 yılında % 55 oranında artarak 158,000 olması beklenmektedir. Keza 1,250 civarında ultra zengin var. Bunun azınlık kısmı 1 milyar doların üzerinde (Forbes geçen yıl Türkiye'deki 1 milyar doların üzerindeki servet sahiplerini 41 olarak açıklamıştı); yarısı 50–100 milyon dolar arasında ve % 40'ı 100–500 milyon dolar arasında bir servete sahiptir[84].

Bu veriler yaklaşık 25–30 milyon yoksulun olduğu ve bu yoksulluğun giderek arttığı Türkiye'de son on yıldır övünülen ekonomik büyümenin aslında bir servet büyümesinden başka bir şey olmadığını ortaya koymaktadır.

Türkiye'de gelir de son derece adaletsiz dağılmaktadır. Öyle ki en tepede yer alan % 20'lik hane halkı grubu toplam gelirin neredeyse yarısına el koyarken, kalan yarısı Türkiye nüfusunun % 80'i tarafından paylaşılmak durumunda ya da, en tepedeki üçte birlik bir nüfus gelirin üçte ikisine el koyarken, en alttaki % 60'lık nüfus kalan üçte bir ile yetinmek durumundadır.[85] Gini katsayısı 0.40 civarında olup, Türkiye, Meksika'dan sonra OECD ülkeleri içinde en yüksek Gini katsayısına sahip ülke konumundadır.

Araştırmalara göre kişi başına düşen gelirin büyüklüğünden ziyade gelir bölüşümünün adil olup olmadığı konusu sağlık üzerinde daha etkilidir.

Kawachi ve Kennedy (1992)'ye göre, kişi başına düşen gelirden ziyade, gelir bölüşümü sağlıklılık durumunu etkileyen önemli bir faktördür. *Smith (1998)* ise, OECD ülkelerini kapsayan çalışmasında, en alttakilerin sağlıklılıklarını kötüleştiren en önemli etkenin gelir eşitsizliğinin neden olduğu psikostress olduğunu ileri sürmektedir[86].

Gelir /servet eşitsizliğinin kötü sağlık üretmesinin bazı nedenleri şöyle sıralanabilir: (i) Yoksulların karşı karşıya kaldıkları kötü koşullar doğrudan fiziki risklere yol açmaktadır (enfeksiyon, kötü beslenme, kronik hastalıklar ve kazalar). (ii) Eksik bilişsel gelişim ve sosyal gelişim ve (iii) Sosyalleşememe, aile ve iş yaşamına alışamama gibi sosyal sorunlar. Bunların hepsi karşılıklı etkileşim içinde ve tümel etkiler yaratarak farklı yaşlarda değişik hastalıklara neden olabilmektedir.

Bu bağlamda yapılan araştırmalar gelir eşitsizliği arttıkça sağlığın kötüleştiğini (**Grafik 6**), daha eşitlikçi toplumlarda hem yaşam sürelerinin daha uzun, hem de ölüm oranlarının daha düşük olduğunu, bebek ölüm oranları, ruhsal hastalıklar ve obezitenin eşitsiz toplumlarda dört

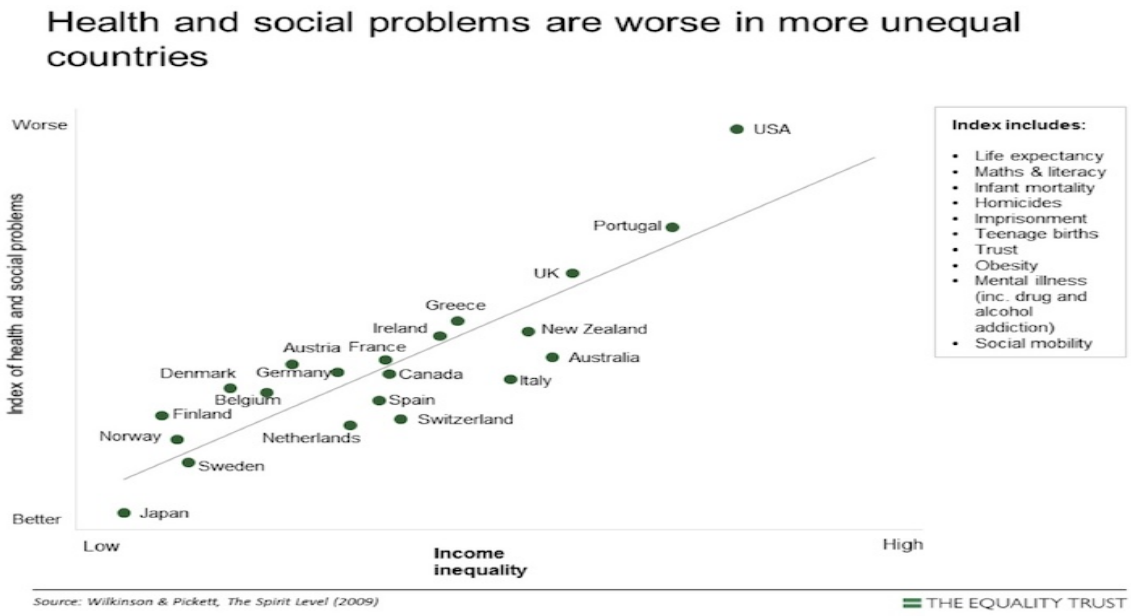
[84] **Global Wealth Report** 2013, agr, s. 25.
[85] TÜİK, **Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması**, 2013, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri
[86] Or, agm, s. 59.

kat daha yüksek olduğunu[87], hem gelişmiş ülkelerde hem de azgelişmişlerde HIV enfeksiyonunun eşitsizlikle birlikte arttığını ortaya koymuştur.[88]

Bir araştırmaya göre, ruhsal sağlımız özellikle son üç yılda ciddi olarak kötüleşmiş durumdadır. Öyle ki ruhsal bozukluklar OECD'de çalışan nüfusun % 20'sini etkilemektedir. Bu tür hastalığı olanlarsa normal insanlardan yirmi yıl erken ölmektedirler. Ayrıca ruhsal sağlıksızlık, maliyeti AB ülkelerinde GSYH'nin ortalama % 4'ünü bulurken, işsizliği artırıyor, verimliliği düşürüyor ve çok sayıda olumsuz sosyal etkiye neden oluyor[89].

Bir başka anlatımla, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler sosyal dokuyu zedelemekte, sosyal uyumu zorlaştırmakta ve toplumun gelişimini önlemektedir. Bu tür sosyal sorunlar ve sağlık sorunları daha eşitsiz toplumlarda daha kötü durumdadır.

Grafik 6: Gelirin adaletsiz dağıldığı ülkelerde sağlık sorunları



(Wilkinson ve Pickett, The Spirit Level, 2009)

Sosyal sınıfların sağlıklı olma durumlarının farklılaştığı gerçeğinden hareketle, sağlık sorununun aslında sınıfsal bir sorun olduğunun altını çizmek gerekir.

[87] Wilkinson R,G, Pickett K,E, "The problems of relative deprivation: Why some societies do better than others", **Soc Sci Med 2007**, 65(9), s. 1965–1978.

[88] Drain P,K, Smith J,S, Hughes J,P, Halperin D,T, Holmes K,K, "Correlates of National HIV Seroprevalence: An Ecologic Analysis of 122 Developing Countries", **J Acquir Immune Defic Sndr 2004,** 35(4), s. 407–420.

[89] Emily Hewlett and Valerie Moran, "OECD Health Policy Studies Making Mental Health Count, The Social and economic costs of neclecting mental health care", **OECD**, 2013, s. 16.

Nitekim veriler bu savı destekler niteliktedir. Örneğin İngiltere'den elde edilen verilere göre, insanların ömür süreleri açısından sosyal sınıflar arasındaki farklılık 1. Dünya Savaşı'ndan önce ve 1990'ların ortalarından itibaren yeniden artmıştır, öyle ki şu anda Glasgow ile Chelsea arasında, 2004-2006'da bir yıl olan fark, 2009–2010 yılında on iki yıla çıkmıştır. İsveç'te düşük eğitimlilerle yüksek eğitimliler arasındaki fark 1986–2007 döneminde iki-üç yıldan beş yıla çıkmıştır. Uluslar arası düzeyde ise bu fark 2010 yılında zengin ve en yoksul ülkeler arasında yirmi yedi yıla kadar yükselmiştir (Sierra Leone ve Japonya). En ciddi farklılık en yoksul sınıfla en zengin sınıf arasında görülmektedir. Hatta Finlandiya gibi örgütlü bir toplumda dahi en alt sınıf katmanlarındaki yaşam süreleri kısalmıştır. Özellikle kriz ve işsizlikten en çok etkilenen 35–64 yaş arası kadınlarda ölüm oranları ciddi olarak artmıştır[90].

Bu durum sürpriz değildir. Zira kapitalizmin şaşmaz bir biçimde başarılı olduğu yegâne şey eşitsizlikleri ve adaletsizliği yeniden üretmektir. Bunu öncelikle, kapitalizmin artı değer üretimi ve buna el koyma biçimindeki normal işleyişi sağlar (birinci bölüşüm). Ek olarak sermayenin sosyal politikalar üzerindeki etkisi aracılığıyla eşitsizlik yeniden üretilmektedir (ikinci bölüşüm). Yani vergi sistemi, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, sosyal alt yapı denilen konut, ulaştırma, kamusal alanlar gibi alanlar sermayenin taleplerine göre belirlenmektedir.

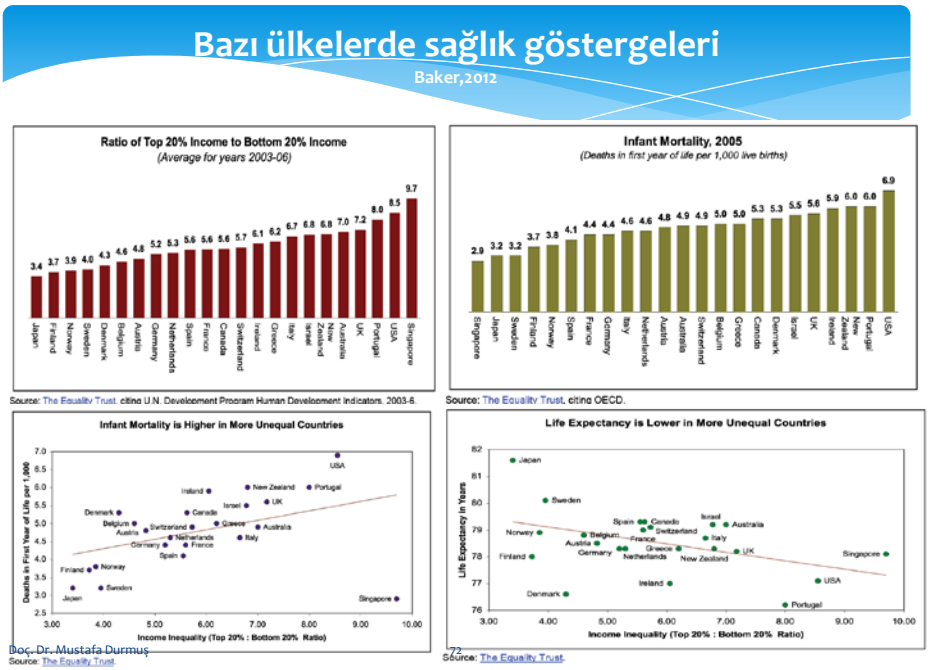
Kapitalizmin temel özelliği tüm yönlerden eşitsizliği kalıcı bir biçimde genişletmek ve kontrolsüz bir hale geldiğinde bu eşitsizliği daha da derinleştirmek ve genişletmektir. Nitekim bu gelişmeler neo liberal dönemde başta ABD ve İngiltere olmak üzere, zengin yoksul ülke fark etmeksizin, ama eski sosyalist ülkelerde daha vahim bir biçimde (özellikle erkekler arasında ölüm oranının artması biçiminde) sağlık sorunlarına yol açmıştır.

Bugünün neo liberalizmi, kapitalizmin, bunca yeni tıbbi buluşun ve gelişmenin varlığına rağmen, nasıl kötü bir sağlık ortamını geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Bunu da ülke içi ve uluslararası düzeyde eşitsizliği artırarak yapmaktadır. Öyle ki bazı en zengin ülkelerde dahi yoksul insanların ortalama yaşam süresi zenginlerinkinden on, hatta yirmi yıl azdır. Gelirlerin hızlı artışından ziyade (büyüme), adil ve eşit olarak bölüşüldüğü zamanlarda sağlıkta iyileşmenin en iyi olduğu ortaya çıkmıştır. En zengin ülkelerdeki ortalama ömür süresinin uzunluğunu belirleyen faktör onların GSYH büyüme hızı değil, nispeten adil bölüşümdür.[91]

[90] Göran Therborn, "The Inequality Of Life And Death", 06.08.2014, http://www.social-europe.eu.

[91] Leys, agm, s. 3.

Grafik 7: Bazı gelişmiş ülkelerde sağlık göstergeleri



(Inequality and Health, www.inequality.org, May, 2011).

Yoksulluk ve sağlık

Dünya Gıda Örgütü *FAO*'ya göre[92], dünyada 842 milyon insan, yani dünya nüfusunun % 12'si günlük gıda ihtiyacını karşılayamıyor, aç yaşıyor (günlük 1 doların altında gelir tüketmesi kıstası esas alındığında bu sayı *Dünya Bankası*'na göre 1,2 milyara çıkıyor ve bunun 400 milyonunu çocuklar oluşturuyor, 2 doların altındaki sayı ise 2,5 milyara çıkıyor[93]). Dünya Bankası, aşırı yoksul insanları ise temel fiziki ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılayabilecek gıda teminini yapamayan insanlar olarak tanımlamaktadır.

Araştırmalara göre, ileri sürüldüğünün aksine, dünyada yoksulluk simetrik bir biçimde azalmamış, Çin ve Hindistan'da yaşam koşullarının son otuz yılda iyileşmesi dışında, diğer yoksul ülkelerdeki aşırı yoksulluk düzeylerinde gözle görülür bir iyileşme olmamıştır. Otuz beş en az gelirli ülkede otuz yıl öncesine göre 103 milyon daha insan aşırı yoksul konumuna gerilemiştir. Bu aşırı yoksulların % 78'i kırsal bölgelerde yaşamakta ve üçte ikisi de

[92] FAO, **The State of Food Insecurity in the World**, 2013, s. 8.

[93] Özge Arpacıoğlu, Metin Yıldırım, " Dünyada ve Türkiye'de Yoksulluğun Analizi", **Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi**, 2011, Cilt: 4, Sayı: 2, s. 60-76.

geçimliklerini tarımdan sağlamaktadırlar. Bu insanlar temel hizmetlere erişememektedirler. Öyle ki sadece % 26'sı temiz suya erişebiliyor, % 49'unun elektriği yok, % 80'inin kanalizasyon ve sanitasyon hizmetlerinden faydalanması söz konusu değildir[94].

Dünya Bankası ekonomisti *A.Wagstaff*'e göre örneğin Hindistan'da 1.25 dolar eşiğinin hemen üstündeki çocukların % 60'ı yetersiz beslenme sorunu yaşamaktadır. New Castle Üniversitesi'nden *P.Edward*'a göre ise, gerçek bir yoksulluk eşiği enflasyondan arındırılmış olarak günde en az 5 dolar olmalıdır[95].

Böyle ciddi bir yoksulluğun sağlık üzerindeki etkilerinin de son derece ciddi olması beklenmelidir.

Nitekim kanserli yoksullarla ilgili bir araştırma yapan *Chan ve Amona*'ya göre[96], her yıl dünyada 7,6 milyon insan kanserden ölüyor ve bunun 4,8 milyonu azgelişmiş ülkelerde gerçekleşiyor. Bu sayının, böyle giderse, 2015'te 5,9 milyona ve 2030'da 9,1 milyona çıkması beklenmektedir. Daha önceleri bu hastalık gelişmiş dünya ile ilişkilendirilirdi, bugün ise bu hastalık azgelişmiş ülkelerin üstüne çökmüş durumdadır. Bazı Afrika ülkelerinde örneğin meme kanseri gibi gelişmiş dünyada tedavi edilme olanağı hayli yüksek olan kanserin teşhis sonrası beş yıl yaşayabilen hasta oranı % 15'in altındadır. Hem yeterli fon, hem de yeterince ekipman ve eğitilmiş personel mevcut değildir. Öyle ki toplamda otuz azgelişmiş ülkede (yarısı Afrika'da) bir tek radyoterapi cihazı dahi mevcut değildir. Kanser vakalarının üçte birinin önleyici tıp ile önlenebilmesi mümkün olmasına rağmen bu ülkelerde bu tür bir tıp geliştirilmemiştir.

Türkiye'deki emek örgütlerine göre (örneğin KESK), Türkiye'de dört kişilik bir ailenin gerçek açlık sınırının net 1,200 liranın yoksulluk sınırının ise 3,500 liranın üzerinde olması gerekmektedir. Ancak, Türkiye'de işçilerin önemli bir kısmı yoksuldur. Zira net asgari ücret 891 liradır ve TİSK'in verilerine göre, ücretli olarak çalışan yaklaşık 13 milyon emekçinin % 70'ine yakını asgari ücretli konumunda çalışmaktadır. Ancak devlet yoksulluk sınırı konusunda farklı düşünmektedir.

Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 'Gelir Testi Sonuçları'na göre, Kasım 2013 itibariyle Türkiye'deki yoksul sayısı 13 milyondur. Bakanlığa göre aylık geliri, brüt aylık asgari ücretin

---

[94] Arpacıoğlu, Yıldırım, agm.

[95] Jason Hickel, "Aid in Reverse: How Poor Countries Develop Rich Countries", http://www.newleftproject.org ,18 December, 2013.

[96] Margaret Chan and Yukiya Amano, "Poverty's Cancer", 21.02.2011, http://www.project-syndicate.org.

üçte birinden az olanlar yoksul sayılmaktadır (yaklaşık 400 lira). Bunların sağlık sigortası primleri devlet tarafından ödenmektedir. Bu şekilde tescillenen yaklaşık 13 milyon yoksulun; % 35'i Doğu ve Güney Doğu'da yaşamaktadır. En yoksul ilk yirmi ilin tamamı bu bölgelerdedir. Ağırlıklı Kürt nüfusun yaşadığı bu bölgede ayrıca Hatay da yer almaktadır. Bakanlığa göre, yoksulluk sıralamasında ilk üçte yer alan sırasıyla Ağrı nüfusunun % 50'si aylık 400 liranın altında gelire sahiptir, Hakkâri, Iğdır, Şırnak ve Van'da bu oran % 40, Urfa'da % 38, Diyarbakır'da % 37 ve Hatay'da % 24'tür. Bu 13 milyonun % 12'si (1,5 milyon) İstanbul'da yaşamakta ve İzmir, Ankara ve Adana'da nüfusun % 11'i resmi olarak yoksul sayılmaktadır[97].

Diğer taraftan yoksulluk sadece azgelişmiş ülkelerin sorunu da değildir. Dünyanın en gelişmiş kapitalist ülkesi sayılan ABD'de, Nüfus Bürosu'nun yaptığı bir açıklamaya göre, 45 milyon insan yoksulluk sınırında yaşamaktadır. 2007 yılından bu yana ortanca hane halkı geliri % 8 gerilemiştir. Dört çocuklu bir ailenin yıllık geliri 23,624 doların altında ise (tek kişi için bu rakam 12,119 dolar) aile yoksul sayılmaktadır. Bunun çok düşük bir eşik olduğu genelde kabul edilmektedir. Bu ülkede 2013'te her beş çocuktan biri yoksuldur. Nüfusun % 13,4'ünün ise (42 milyon) sağlık sigortası yoktur. Yoksulluk nedeniyle birlikte yaşamak durumunda kalan ailelerin sayısı % 19 olurken, 49 milyon insan (% 16) güvenli gıdadan yoksun evlerde yaşamaktadır. Bu oran ve sayı çocuklarda % 21,6 ve 16 milyondur[98].

1970-80lerdeki sınaî stres araştırmacıları neden yoksulların daha hızlı öldüklerine şöyle bir açıklama getirmektedirler: "Yukarıdan aşağıya doğru denetlenip baskılandıklarından stress hormonları üretime geçiyor, bu da vücudun direncini azaltarak hastalıklara olan hassasiyeti artırıyor".[99]

İstihdam koşulları, iş yoğunluğu ve emek örgütlenmesi ve sağlık

Bir ülkedeki emek gücüne yönelik yasal düzenlemeler ve bunlar üzerine kurulmuş olan sınaî ilişkiler, istihdam koşulları (işsizlik, güvencesiz istihdam/prekarya, kayıt dışı istihdam, çocuk

[97] **BirGün Gazetesi**, 25.09.2014, http://www.birgun.net/news/view/12-milyon-vesikali-yoksul/6098.

[98] Feeding America 2012'den aktaran Andre Damon, "Forty five million in poverty in the US", 17 September 2014, http://www.wsws.org/en/articles/2014/09/17/cens-s17.html.

[99] Thernborn,agm.

emeği ve kölelik koşulları meslek yaralanmaları, meslek hazardları (kimyasallar) ve psikolojik meslek stres yapıcıları aracılığıyla işçilerin ve ailelerinin sağlığını olumsuz etkilemektedir.[100] Öldürücü kazalar, ölümcül hastalıklar ve ölüm oranı kol emeği ile çalışanlarda çok daha yüksektir. Sosyal sınıflardaki hastalık ve ölüm oranları arasındaki farklılık çok yüksek ve bu açıklık azalmamaktadır[101]. İstihdam koşulları ve eğitimin prematüre ölümleri üzerinde ciddi etkisi var. Beyaz yakalı payı % 10 arttığında prematüre ölümü % 7 azalmaktadır (diğer koşullar sabit iken).[102]

Apple ürünlerinin parçaları Foxconn adlı bir Tayvan firmasınca Çin'de bir araya getirilir ve bunlar İpad ve İphone olurlar. Bu fabrikadaki çalışma koşulları ve iş ilişkileri son derece çağdışı ve vahşi bir konumdadır. Öyle ki: *"Her sabah işçiler askeri disiplinle, toplu olarak nasılsınız diye sorulur ve alınan iyiyiz" cevabı ile işe başlarlar ve günlük olarak talimatla yukarıdan aşağıya doğru üretim kotaları ve standartları iletilir. Üretim sırasında işçilerin kendi aralarında konuşmaları yasaktır. Konuşan işçiler, işin gerisinde kalanlar, hata yapanlar ağır bir biçimde cezalandırılırlar. Örneğin hata yapan kadınlar günün sonunda toplu olarak geride bekletilip öz eleştiri yapmaya zorlanırlar. Yüksek sesle hatalarının ne olduğunu tekrar etmek zorundadırlar. Bu durum genelde kadınların ağlamasına neden olur. İşçiler 4 saati yasa dışı olan fiili 12 saatlik bir mesai sonrasında 15–30 dakika toplu olarak dikilip yöneticilerin konuşmalarının dinlemek, kotaları / hedefleri hatırlamak ve kurallara uymaları gerektiği yönündeki uyarıları dinlemek zorundadırlar… Toplama kamplarını hatırlatan uygulamalar söz konusudur. Sürekli olarak işçilere bağırılmaktadır. Yönetim işçileri " itaat, itaat ve mutlak itaat" ilkesiyle yönetmektedir. Bu nedenle de onurumuzu etkinlik adına feda etmekteyiz. Ayda 80 saat mesai zorunludur. Bir ayda en fazla 4 gün dinlenebilmekteyiz. Asgari ücretin artırılmasından sonra buna uygun düşen verimlilik artışını bunun yüzde 20 üzerine çıkarttılar ve biz tükendik. İşçilerin üretimi ve kapasiteleri elektronik cihazlarla denetleniyor ve her gün buradan hareketle kotalar artırılıyor. 1 dakika dahi duramayız, adeta makinelerden hızlı hareket ediyoruz. Eldivenler verimliliği azalttığından giyemiyoruz, tuvalete gitmeye, hatta yemek yemeğe dahi vaktimiz yok"*[103].

---

[100] Joan Benach, Carles Muntaner, Vilma Santana (Chairs), "Employment Conditions and Health Inequalities, 2007, Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET)", **Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health** (CSDH), 2007.

[101] Feinstein 1993), Helmert ve Shea 1994, Beneval et al, 1995'dan aktaran Or,agm, s. 60.

[102] Or, agm, s. 60.

[103] Martin Hart-Landsberg, "Apple And The Labor Process, Reports from the Economic Front", http://blogs.lclark.edu/hart-landsberg, 2012.07.19.

İşsizlik işçilerin sağlığını bozmaktadır. Nitekim işçiler arasında ölüm oranları son yıllarda hızla artmıştır. İşsiz kalma korkusu sadece işçileri değil ailelerini de depresyona sokmakta, endişe ile birlikte hem fiziksel hem de ruhsal hastalıklar artmaktadır. İşsizlik sonrasında oluşan yoksulluğun işçi çocukları üzerindeki etkisi çok daha çarpıcıdır. Örneğin yetersiz beslenme nedeniyle beynin prefrontal korteksinin gelişimi önlendiğinden, çocukların zekâ gelişimleri, problem çözme ve yaratıcılık özellikleri yeterince gelişememektedir. Bu felç kadar önemli bir durumdur[104].

İşini kaybetme, ödemelerini yapamama korkusu, çoluk çocuğun perişan edilmesi korkusu yaşanır. Bu durum reel sosyalizmin çöküşünden sonra Rusya'da ve krizden bu yana Yunanistan[105] ve Çin'de görüldüğü gibi intiharlar, hane halkına dönük şiddet, kalp krizi, hipertansiyon, radikalleşme, hapis ve psikolojik rahatsızlıklar biçiminde sonuçlanmıştır. Zira işsizlik ve güvencesiz çalışma toplumdan soyutlanmak anlamına gelir. Öyle ki piyasa ile ilişki kurulamadığında işçinin var oluşu tehlikeye girer[106].

İşsizlik prematüre ölümler de üretmektedir. 2010 yılında kriz yüzünden ABD'de 8000 yeni intihar gerçekleşmiştir. Bir başka anlatımla işsizlikte 95 milyon yeni artış, 2020–2025 döneminde 235,000 erken ölüme neden olacaktır[107].

İşsizler aynı zamanda çalışanlar için de önemli bir tehdit oluştururlar. Çünkü işsizlik, emek sömürüsü, işverene bağımlılık ve güvencesizlik durumu işçinin özgüvenini ortadan kaldırır, mücadele gücünü zayıflatır, onu kolayca manipüle edilebilir ve adeta utandırılır bir hale dönüştürür.[108] Ücretsiz çalışan ev kadınlarının durumu ise ayrıca bir sorundur. Düşük ücretle çocuk bakıcılığı yapan kadınlar (özellikle de kendi çocuklarını ülkelerinde başkalarına bırakıp zengin Arap ülkelerine hizmetçilik ve çocuk bakıcılığı için giden göçmen Filipinliler ve Türkiye'ye gelen bazı Balkan ülkelerinin kadınları) kendi çocuklarını feda etmek durumundalar. Bu durum hem onların hem de geride bıraktıklarının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir.

---

[104] Michael Perelman, **The Invisible Handcuffs of Capitalism,** Monthly Review Press, 2011, s. 52.

[105] Lynn, Parramore, "Crisis to Suicide: How Many Have to Die Before We Kill the False Religion of Austerity?" www.alternet.org/story, (26.04.2012).

[106] Yates, Michael D.,"The Injuries of Class", **Monthly Review**, Vol 59.N0.8 (January 2008), s. 3-10.

[107] Thernborn, agm.

[108] Yates, agm, s. 3–10.

İktisadi kriz ve sağlık

İktisadi kriz sonucunda insanlar, işsizlik arttığı, iş ve gelir kaybına uğradıkları, devletler genelde kemer sıkmaya yöneldikleri için yoksullaşırlar. Bu da beslenme, ilaç, tedavi gibi sağlık harcamalarını yapmalarını önleyerek ya da daha kötü koşullarda yaşamlarını sürdürmek zorunda kalarak sağlıklarının kötüleşmesine neden olur.

Son kriz sadece azgelişmişlerdeki değil, aynı zamanda AB ve ABD gibi metropol ülkelerdeki yoksulluğu da artırmıştır. Yoksulluk riski ölçütüne göre, yani ortanca harcanabilir gelirin % 60'ı olarak hesaplanan yoksulluk oranı AB 27'de ortalama % 16,4'tür. Bir başka anlatımla yoksulluk öyle artmıştır ki AB 27 nüfusunun % 24'ü, yani her dört kişiden biri artık yoksuldur. Bu etki özellikle de AB'nin göreli olarak daha az gelişmiş Güney ve Doğu bölgelerinde daha fazla hissedilmektedir. AB Komisyonu'nu araştırmasına göre AB'de şu anda 40 milyon insan ciddi yoksulluk içindedir, 80 milyon insan, yoksulluk riski ölçütüne göre, yoksulluk eşiğinin altında kalmıştır. 2020 yılında 20 milyon insanı yoksulluktan kurtarma projesi hayata geçirilse bile, hala 95 milyon insan yoksul kategorisinde yer alacaktır (27 milyonu çocuk)[109].

İktisadi krizler ve resesyon ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Kriz sonrasında yapılan özelleştirmelerle işsiz kalan işçiler ciddi bunalıma girmişlerdir. Dünyada 2008 krizi ile bağlantılı olarak 5000 yeni intihar vakası görülmüştür. 2008–12 Yunanistan'da ortalama yaşamsal tatmin düzeyi % 20 azalmıştır (İtalya'da % 12 ve İspanya'da % 10. Ruhsal hastalıkları olanlar normal insanlardan yirmi yıl daha az yaşıyorlar ve bunlar daha ziyade yoksul ve işsiz halk sınıflarından geliyorlar)[110]. 2009 yılında 54 ülkede kriz bağlantılı intihar vakaları % 3,3 arttı. Ama gerçekte bu oranlar işsizliğin çok daha fazla olduğu ülkelerde çok daha yüksek oldu[111].

2008 krizi sonrasında ortaya çıkan işsizlik ve kemer sıkma politikaları sağlığı ve sosyal refahı olumsuz etkilemiş ve hastalanma riski ikiye katlanırken, iyileşme ihtimali azalmış, alkol zehirlenmesi, siroz, ülser, intihar ve mental bozukluklar belirgin bir biçimde artmıştır[112].

---

[109] The EU 2020 vision' den aktaran EuroMemorandum 2014, **The deepening divisions in Europe and the need for a radical alternative to EU policies,** www.eurememo.eu.

[110] Justin Dupre-Harbord, "Depressing depression: mental illness and work", July 10, 2014, http://insightsblog.oecdcode.org/?p=6897.

[111] BBC News health (www.bbc.com) / British Medical Journal'dan aktaran Justin Dupre-Harbord, agm.

[112] Zsuzsanna Jakab, **Health 2020: a new European policy framework for health and well-being,** WHO, Regional Director for Europe, 2014.

Hastalıklarla mücadele, sosyal devlet ve sağlık

Gelir artışı, eksik şehirleşme 19yy'da İsveç'te sağlıktaki iyileşmenin küçük bir kısmını açıklar niteliktedir. Bazı tarihçilere göre, asıl nedenler patates üretimi ve tüketimin yaygınlaşması, barış ve çiçek aşısının uygulanmasıdır.[113] Barış diğer bir etken olmuştur. Aşılamaya ilave olarak sanitasyon, hijyen ve çocuk bakımında iyileşme yaşanmış ve burada devlet doğrudan rol almış, anne sütünün önemini anlatırken sanitasyon alanında iyileştirici alt yapı yatırımlarını artırmıştır.[114] Kilise ve okullar da bu kampanyaya dâhil olmuşlardır.

İsveç'te ebelerin eğitimi 1711 yılına, kentlerde pratisyen doktor sisteminin geçmişi ise 1773 yılına kadar uzanmaktadır. Sanayileşme yıllarında sanitasyonu geliştirerek salgın hastalıklar kontrol altına alınırken (1857), içme suyu ve atık su hizmetleri de iyileştirilmiş, bu çabalar Stockholm'da hızla sonuç vermiş ve kentte tifodan ölüm oranı 1860'lar boyunca hızla düşmüştür[115]. 1914–1950 döneminde kamu, sanitasyon ve temiz su yatırımlarını hızlandırırken, kamusal sağlık hizmetlerinin kalitesini ve bu alandaki personel sayısını artırmıştır. 1950–1995 döneminde yaşam standardı, beslenme biçimlerinde iyileşme, konut ve sağlık bakımı iyileştiğinde yükselmiştir. İlaçlardaki gelişmelere ilave olarak kamusal sağlık harcamaları artış göstermiştir. Boyda genetik sınırlara ulaşılırken, ortalama yaşam süreleri uzamıştır. Hem İsveç hem de ABD'deki o dönemlerdeki ölüm oranlarındaki düşüşün nedeninin sağlık harcamalarındaki ciddi artışlar olduğu açıktır[116].

Özetle, İsveç'te ölüm oranlarındaki hızlı azalmanın esas nedenleri şunlar olmuştur: Gelir artışının yarattığı beslenme ve konuttaki iyileşmeler, sanitasyon ve sağlık konusundaki bilgi artışı ve iyileşme, kamusal sağlık ve medikal harcamalar (sanitasyon altyapısı ve aşılama), sağlık araştırmaları ve ekipmanları konusundaki olumlu gelişmeler ve bütün bunlara izin veren sosyal politikalar ve sosyal refah devleti uygulamaları.

Leys, sağlık alanındaki gelişmelerin kapitalist sistemin özellikle de büyümenin doğrudan bir sonucu olmadığını ileri sürerken bu olumlu gelişmelerin asıl kaynaklarını şöyle belirlemektedir: 19yy boyunca, ortalama ömür süresi ve insan boyunun uzunluğunu etkileyen asıl faktör salgın hastalıklarla mücadelenin olumlu sonuçlarıydı. Temiz su temini ve kanalizasyon hizmetleri gibi mortalite devrimine yol açan önleyici tedbirler kamusal mal ya da hizmetlerdir. Bunlar,

[113] Carlson, 1961: 37'den aktaran Sandberg ve Steckel, agm, s. 142.

[114] Lİthell, 1981: 183'den aktaran Sandberg ve Steckel, agm, s. 143.

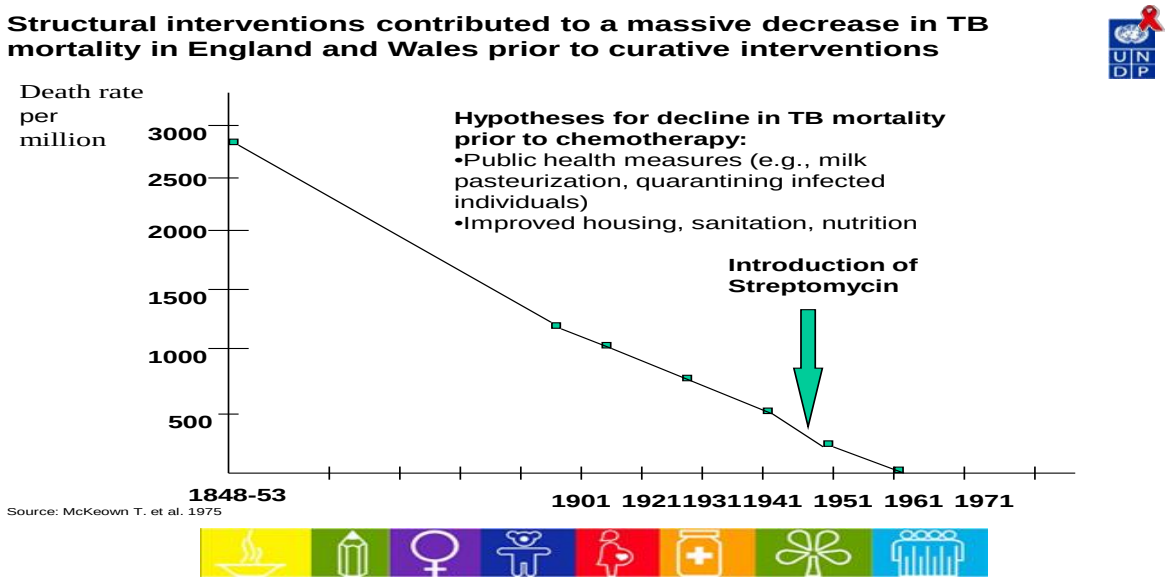
[115] Bergman, 1963: 379-80'den aktaran Sandberg ve Steckel, agm, s. 143.

[116] Sandberg ve Steckel, agm, s. 134.

maliyetlerine katılımla ilgisi olmaksızın, herkesin hizmetine sunuldular. Kapitalist piyasalar böyle hizmetleri sunmazlar. Aynı şey aşılama ve bağışıklık kazandırma gibi mümkün olabildiğince herkese uygulandığında işe yarayan tedbirlerin kamusallığı için de geçerlidir. Gelişmiş ülkelerdeki artan ömür süresinin temel nedeni koruyucu / önleyici sağlık uygulamalarıdır. Bireysel tüketim alışkanlıklarının değişmesi ya da iyi beslenme gibi diğer faktörlerin önemi % 10–15 ağırlığını geçmez[117].

Nitekim Bir *UNDP* çalışması Leys'in bu çıkarımlarını doğrulamaktadır. Buna göre, küresel olarak doğum sırasındaki ölümlerin çok büyük bir çoğunluğu azgelişmiş ülkelerde gerçekleşmekte, bunun yaklaşık % 50'si Hindistan, Pakistan ve Nijerya gibi ülkelerde ortaya çıkmaktadır. ABD'de HIV virüsünün önce beyaz ve orta sınıflardan başlayıp sonra etnik kimliklere ve özellikle de bunların yoksullarına doğru yayılarak orada kalıcı olması bu konuda oldukça önemlidir. Sağlığı etkileyen sosyo ekonomik yapısal belirleyicilere yapılan kamusal müdahaleler sağlıkta belirgin iyileştirmeler sağlamaktadır. Tüberküloz ile mücadelede Büyük Britanya'nın 1900-1961 yılları arasında verdiği başarılı mücadele bunun somut örneğidir (**Grafik 8**). Bu konuda devlet pastörize süt kullanımının yaygınlaştırılması, karantina uygulaması, beslenme, sanitasyon ve konut hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ciddi olarak sıfırlayabilmiştir[118].

Grafik 8: İngiltere ve Galler'de tedavi öncesi kamunun yapısal sorunlara müdahalesi



[117] Leys,agm, s. 3-6.

[118] Jeffrey O'Malley, Julia Kim, Brian Lutz and Paul Pronyk, "Influencing health outcomes from outside the health sector: Social Determinants, Structural Interventions & Development Policy", **The Unite for Sight Global Health & Innovation**, 2010 Conference UNDP.

Kamusal sağlık hizmetlerinin sunumu da dâhil, refah sistemlerini kurumsallaştıran ve bunu uygulamayı esas alan bir politik irade vatandaşlarının sağlık ve iyiliğine ciddi anlamda katkıda bulunmaktadır. Sosyal refah hizmetlerine kolay erişim hem sağlık iyileşmesini hem de sosyal adaletsizliğin azaltılmasını sağlamaktadır. En düşük eğitim yılına sahip ülkelerde sağlıkla ilgili tüm göstergeler en kötü durumdadır[119].

Dünya Sağlık Örgütü *WHO*'nun bir raporu bu ilişkiyi daha da güçlendirmektedir. Buna göre[120], sosyal refah harcamaları ve ekonomik büyümenin sağlık üzerindeki etkileri şöyle karşılaştırılabilir: Sosyal refah için kişi başına harcanan her ilave 1 dolar karşılığında ölüm oranı % 1, 19 azalırken, kb gelir 100 dolar arttığında ölüm oranı sadece % 0.11 azalmaktadır. Bu da ekonomik büyümeden ziyade sosyal harcamaların sağlık üzerinde daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca toplam sağlık harcamalarının yüksekliği ile kadın sağlığı arasında yüksek pozitif bir ilişki mevcuttur[121].

Sağlık sistemleri ve sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'ne üye 194 ülkede kabaca beş sağlık sistemi mevcuttur: Beveridge Modeli, Bismarck Modeli, Ulusal Sağlık Sigortası Modeli, ABD Modeli ve Cepten Ödeme Modeli.

Beveridge Modeli'nde, sağlık hizmeti kamu tarafından sunulur ve genel vergileme yoluyla finanse edilir. Birleşik Krallık, İspanya, Yeni Zelanda ve Hong Kong bu sistemi uygulamaktadır. Hizmetlerin çok büyük bir kısmında cepten ödeme, katkı payı miktarı son derece düşüktür, zira kullanım noktasında sağlık hizmeti ücretsizdir. *Bismarck Modeli* (Sosyal Sigorta), sıkı düzenlenmiş, çok taraf ödemeli yaygın sağlık sigortası sistemi olarak bilinmekte ve Almanya, Fransa, Belçika, Hollanda, Japonya, İsviçre ve belli ölçüde Latin Amerika'da uygulanmaktadır. Sigorta sistemini kullanır. Herkesin sağlık sigortası hakkı vardır. "Hastalık Fonu" olarak adlandırılan yaygın bir sağlık sigortası vardır ancak bu fon kâr amaçlı bir fon değildir. *Ulusal Sağlık Sigortası Modeli* (Kanada), tek taraf ödemeli ulusal sağlık sigortası sistemi olarak da bilinir. Danimarka, Norveç ve İsveç'te de uygulanmaktadır. Bu sistemde hizmeti özel sektör sunar, doktorların büyük bir kısmı özel çalışır. Ancak ödemeyi kamusal

[119] Vicente Navarro, Margaret Whitehead, Tim Doran, Bo Burström, Uwe Helmert, Giuseppe Costa, and Carme Borrell (2003). "Summary and Conclusions of the Study", **International Journal of Health Services Vol. 33, No. 4,** s. 743-749.

[120] Jakab, agr.

[121] Or, agm, s. 66.

sigorta programları yapar.[122] Son olarak *ABD sağlık sistemi* diğerlerinde olmayan bir özelliğe sahiptir, bu ülkede farklı sınıftan insanlar için farklı sağlık sistemleri mevcuttur. Diğer tüm ülkeler genelde herkes için geçerli bir model yerleştirirken ABD'de sağlığın sınıflara göre farklılaşması başından bu yana yerleştirilmiş bir uygulamadır. Ancak diğer sistemler ABD sağlık sistemine göre daha basit, daha ucuz /etkin ve daha adildir.

Amerikan halkının yaklaşık üçte ikisi özel sağlık sigortasına, yaklaşık dörtte biri devlet güvencesine (Medicare ve Medicaid) sahiptir. Özel sağlık sigortalı her on işçiden biri bireysel poliçe, dokuzu ise işvereni üzerinden poliçe sahibidir. *Medicare* 65 yaş ve üstü yaşlılar, çocuklar ve engellileri, *Medicaid* ise çok yoksulları kapsamaktadır. Halkın % 15'inden fazlasının özel ya da kamusal sigorta güvencesi yoktur (yaklaşık 50 milyon)[123].

ABD dünyanın hem miktar, hem de oran olarak en fazla sağlık harcaması yapan ve bu harcamaların en hızlı arttığı ülkesidir. Aynı zamanda da dünyadaki en maliyetli, en verimsiz ve en adaletsiz sağlık sistemine sahiptir. Toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı ABD'de % 15-18 iken, bu oran AB ülkelerinde ortalama % 8-11 arasında değişmektedir[124].

Sağlık harcamasındaki artış (1973 – 2006) açısından ABD sağlık harcamaları en hızlı artan ülkedir. Bu oran, Danimarka'da: % 703, Fransa'da % 835, Almanya'da % 722, İngiltere'de % 1,345 ve ABD'de : % 1,476'dir[125].

Kamusal sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının gelişimine bakıldığında (1973–2006); AB ülkelerinde kamunun sağlık harcamaları içindeki payı % 80'in üzerinde iken ABD'de bu oran % 46 civarında kalmıştır. Diğer yandan sağlık özelleştirildikçe sağlık harcamaları daha da artmaktadır. Sağlık harcamalarına ayrılan payın en yüksek olduğu ülkeler, ABD gibi, özel sağlık sistemlerinin ağırlığının daha fazla olduğu ülkelerdir[126]. Keza

---

[122] **Health Care Systems - Four Basic Models**, Physiciansfor a National Health Program (http://www.pnhp.org), March 6, 2013; **International Health Systems,** http://www.pnhp.org)."

[123] Executive Office of the President, The Burden of Health Insurance Premium Increases on American Families", (Sept. 22, 2009)'den aktaran Mustafa Durmuş, "Obama Sağlık Reformu: Kanseri Aspirinle Tedavi Etmek!", **Çalışma ve Toplum**, 2011/4, No. 31, s.64.

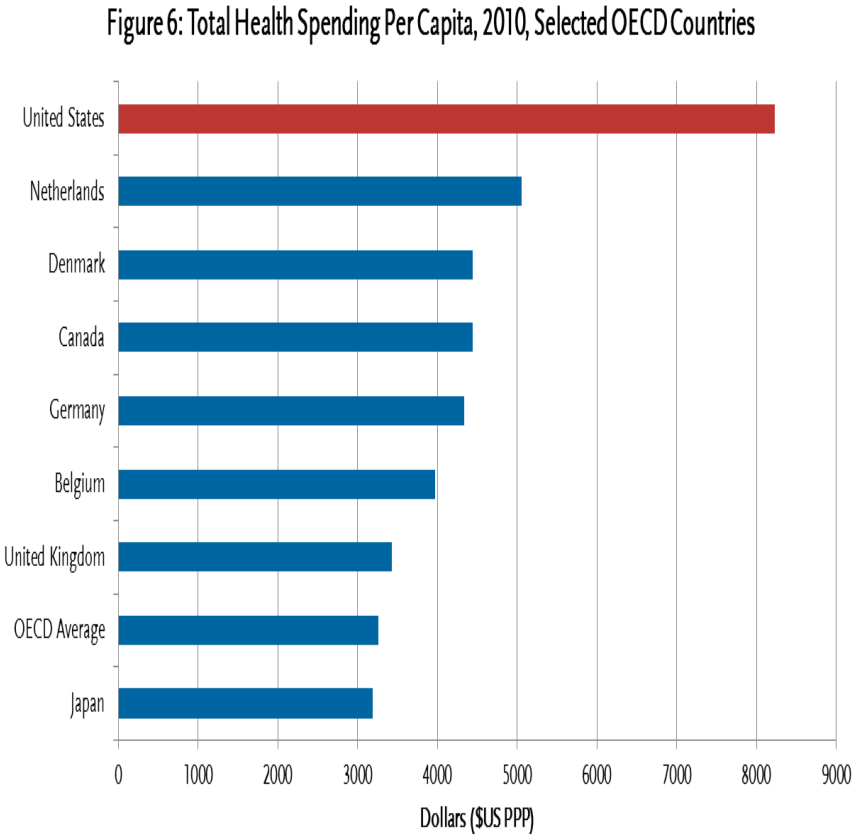
[124] http://www.pbs.org.

[125] Peter Abrahamson, "Welfare States and Public Health: An International Comparison", 2008, pa@soc.ku.dk.

[126] Abrahamson, ags.

kişi başı toplam sağlık harcaması ABD'de (2010 yılı- **Şekil 9**) 8000 doların üzerinde iken OECD ortalaması bunun yarısından azdır (3200 dolar)[127].

Şekil 9: AB ve ABD'de kişi başına toplam sağlık harcaması (2010, ABD doları)



ABD sağlık sistemi dünyadaki en maliyetli / en verimsiz sağlık sistemidir, çünkü diğer gelişmiş ülkelerden iki- iki buçuk kat fazla sağlık harcaması yapmaktadır. Bunun ise temelde iki nedeni vardır: (i) Yönetsel ve işlem maliyetlerinin aşırı yüksekliği. Yani reklâm, sigortalama, muhasebe, faturalama, kayıt tutulması ve hasar ödemesi, muhasebe ve odit, koordinasyon veri toplama ve aracılık maliyetleri vs aşırı yüksektir. (ii) Sigorta, ilaç ve medikal sektöründeki yüksek monopol kârları ve yüksek fiyatlı patentli ilaçlar.

Dünyada sigortacılık sektörü finansal sektörün en önemli bir bileşeni haline gelmiş ve mali varlıkları itibariyle bankaları geçmiştir. Özel sağlık sigortası prim ödemelerinin kb miktarı ve böylece sigorta şirketlerinin kârları çok büyük bir hızda ve miktarda artmıştır[128]. Kâr sürümlü

[127] Dean Baker, "Debt, Deficits and Demographics: Whay we can affort the social contract?", **New America Foundation,** 2012, s.15.

[128] Durmuş, agm. S.64–65.

böyle bir sağlık sigortası sistemi koruyucu /önleyici bakımı caydırarak ve hastaları daha pahalı aşamalara iterek de israfa neden olmaktadır.

Kar sürümlü sağlık sisteminin en önemli bileşeni küresel ilaç sektörüdür. Bu sektör son dönemlerde devasa bir biçimde büyümüştür. Öyle ki 2008 yılında ilaç sanayi satışları dünya çapında 600 milyar dolardan fazla idi. Bunun üçte ikisini Amerikan ve Batı Avrupalı şirketlerin çoğunluğunu oluşturduğu dünyanın en büyük yirmi şirketi gerçekleştirmiştir. Ayrıca Biyo teknoloji şirketleri ve hızla büyüyen medikal teknoloji sanayileri mevcuttur. Bunların yıllık satış tutarları ise 200 milyar dolar civarındaydı. Şu anda ilaç sanayi OECD ülkelerindeki sağlık harcamalarının % 10'unu oluşturmaktadır. ABD'de ilaç için yılda 300 milyar dolar harcanmaktadır. Bunun büyük bir kısmı, patent tekelinden kaynaklanan bir israf niteliğindedir. 2012 yılı için ABD'de kişi başı ilaç harcaması 883 dolar olarak belirlenmiş olup bu rakam diğer Batılı ülkelerdekinin neredeyse iki katıdır. İlaç sanayinin en büyük müşterilerinden olan Medicare diğer ülkelerdekine göre ilaçlara iki üç kat fazla para ödemektedir[129].

Bu veriler ABD sağlık sisteminin dünyanın en maliyetli, masraflı (ve aynı zamanda da en adaletsiz) bir sağlık sistemi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum aynı zamanda her yıl tartışmalara konu olan bütçe açığının da en önemli nedenlerinden biridir. Zira toplam sağlık harcamalarının % 45'i Medicare ve Medicaid gibi iki kamusal programdan yapılmaktadır. Bu hizmetleri özel sektör verdiğinden bu şekilde hızla artan özel sektör sağlık harcamaları bütçe açığının temel nedenini oluşturmaktadır.

Diğer yandan bu denli yüksek sağlık harcaması ABD sağlık sistemini dünyanın en iyi sağlık sistemi yapmaya yetmemektedir. Diğer gelişmişlerle kıyaslandığında ABD'de ortalama ömür süresi en düşük, buna karşılık bebek ölümleri en yüksektir. *WHO*'ya göre, dünyadaki en iyi sağlık sistemleri içinde ABD ancak otuz yedinci sırada yer alabilmektedir. Kuşkusuz zenginler çok iyi poliçelerle genelde daha nitelikli sağlık hizmeti satın alabilmekte ve daha iyi yaşayabilmektedirler.

Sosyal (devlet) refah rejimlerinin özellikle 'Altın çağ', 'Sosyal devlet' ve 'Ulusal kalkınma dönemi' olarak da ülkelere göre adlar aldığı 1945-1980'ler arasındaki dönemde sağlık açısından önemli kazanımlar sağladığı açıktır.

[129] Gerald Friedman,"Why only a single-paye rsystem can solve America's health-caremess," http://www.dollarsandsense.org. ,July-August 2011; Nicole Woo, Dean Baker, "State Savings with an Efficient Medicare Prescription Drug Benefit", cepr, **Issue Brief March 2013,** s. 2; Rob Constable, "Bad Pharma" - A Review, 14 December 2012 , http://www.marxist.com.

Nitekim bir araştırmaya göre[130], sosyoekonomik, politik ve kültürel değişkenler toplumların sağlıklılık düzeyini açıklamada en önemli faktörlerdir. 1950–1998 döneminde OECD ülkelerinin çoğunluğunda sosyal adalet /eşitlik ile bebek ölüm oranının gerilemesi ve yaşam sürelerinin uzaması arasında açık bir pozitif ilişki mevcuttur. Araştırmanın temel bulguları şöyle özetlenebilir: (i) Gelir ve istihdam gibi ekonomik ve sağlık, eğitim ve aile destek hizmetleri gibi sosyal kaynaklarını insanları arasında daha adil dağıtan ülkeler ya da bölgeler daha iyi sağlık göstergelerine sahiptirler. (ii) AB ülkelerinin ABD 'ye göre çok daha iyi bir sağlık performansına sahip bulunmasının ana kaynağı bu durumdur. (iii) Eşitlik ve adaleti sağlamaya dönük politikalar halkın sağlığını sadece yoksulluğu azaltarak değil, aynı zamanda en yoksulların ve toplumun bütününün durumu iyileştirerek geliştirmektedir. (iv) Özgün bir biçimde yoksulluğu azaltmayı hedefleyen programlardansa genel yeniden bölüştürücü politikalar halkın sağlık durumunu iyileştirmede daha etkindirler. (v) OECD ülkelerinde yeniden bölüşüm yanlısı hükümetlerin iktidarda kaldığı sürelerin uzunluğu ile nitelikli sağlık surumu arasındaki ilişki genelde pozitiftir.

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmaların büyük bir kısmı, sağlık için ayrılan kaynak ile sağlığın iyiliği arasında (ölüm oranı, bebek ölümleri ve yaşam süresi) çok anlamlı ilişkiler ortaya çıkartmıştır (örnek: *Grabough ve Santerre (1994*)[131].

Sadece sağlığa yapılan harcamaların yüksekliği değil, bunların hastalar arasında dağılımı da önemlidir. Nitekim çalışmalar bunu ihmal ettiğinden kb sağlık harcaması yüksek çıkan ABD gibi bir ülkenin vatandaşı, kb harcaması yirmi de bir düzeyinde ama bu harcamaların /hizmetlerin daha adil dağıldığı Kübalıya göre daha sağlıksız durumdadır. Bu nedenle de sağlık hizmetine erişim eşitliği ve sağlıkta kamusal finansmanın ağırlığı önem kazanmaktadır.

Gelişmiş ülkelerdeki halk sağlığının temel makro sosyal belirleyicilerini konu alan bir başka araştırmaya göre[132], sağlık göstergeleri açısından ülkeler arasında görülen farklılıklar politik faktörler ve refah devleti olgusu ile açıklanabilir.

Özce, iktisadi büyüme ve kalkınma ve sanayileşme tek başına sağlıklı bir toplum yaratmaya yetmemektedir. Kamusal sağlık hizmetlerinin sunumu da dâhil refah sistemlerini kurumsallaştıran ve bunu uygulamayı esas alan bir politik irade vatandaşlarının sağlık ve iyiliğine ciddi anlamda katkıda bulunmaktadır. Bunun için de toplumsal hakların

[130] Navarro ve diğerleri, agm.

[131] Grubaugh, S.G., R.E. Santarre, "Comparing the performance of health-care systems: An alternative approach", **Southern Economic Journal**, 60, (4), 1994,s. 1030-42'den aktaran Or, agm.

[132] Navarro ve diğerleri.

siyasallaşmasını sağlayacak aşağıdan yukarıya doğru güçlü örgütlü bir halk iradesine ihtiyaç vardır. Sosyal refah hizmetlerine kolay erişim, kadın ve erkek için eşit yüksek istihdam imkânı gibi birçok faktörün kombinasyonu hem sağlık iyileşmesine hem de sosyal adaletsizliğin azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Keza en düşük eğitim yılına sahip ülkelerde sağlıkla ilgili tüm göstergeler en kötü durumdadır.

Diğer yandan, kapitalizmin neo liberalizm ve kemer sıkma çağında sosyal devlet kazanımlarını sürdürmek çok zorlaşmıştır. Bir başka deyimle sosyal devlet olgusu giderek tarih sahnesinden silinmektedir. Bu gerçeği görebilmek için sosyal devlet ve beraberindeki sosyal demokrasinin hangi koşullarda ortaya çıktığına bakmak gerekir.

Sosyal devlet 2. Dünya Savaşı sonrasında hem yeni bir sistem olarak ortaya çıkan reel sosyalizmin Batıdaki emekçi halklar üzerindeki etkisini azaltmak ihtiyacından hem de kapitalizmdeki dönemin sınıfsal güç dengelerinin bir sonucu olarak doğmuştur. Önceden planlanan bir şey ya da proje değildir. Özgün tarihsel koşullar altındaki çıkarların bir uzlaşmasının, yükselen emek mücadelesinin ve sağlanan sınıfsal ödünün bir sonucudur. Her dönemde ortaya çıkabilecek ya da evrenselleştirilebilecek bir şey değildir. Temel dayanağı olan "Toplumsal Anlaşma" da istikrarlı ve kalıcı bir şey değildir. Bu nedenle de sosyal devlet sönümlenmeye başladığında sağlık alanındaki kamusallık da sönümlenmiştir.

1980 sonrasında reel sosyalizmin çöküşü ve küreselleşme ve neo liberalizm olguları sermayenin hegemonyasının yeniden ve daha güçlü bir biçimde kurulmasını sağladı. Bu faktörler bütçe politikaları ve kamusal sağlık harcamalarının niteliksel ve niceliksel dönüşümleri üzerinde çok etkili oldu. Sağlık hizmetleri özelleştirilirdi, piyasalaştırıldı, metalaştırıldı. Sağlık ve eğitim gibi kamusal hizmetlere ve doğal kaynaklara el koyma biçiminde çağdaş bir "ilkel birikim modeli" de yoğun bir biçimde kullanılmaya başlandı.

Neo liberal dönem olarak da adlandırılan bu dönemde sınıfsal güç dengelerinde ve kapitalist devlet anlayışında önemli değişiklikler meydana geldi. Bu gelişmeler sosyal devletlerinin günümüzde içine girdikleri paradigma değişikliğinin ve beraberindeki sağlıkta kamusallık anlayışındaki değişimin arka planını oluşturmaktadır.

Örneğin sosyal devlet ve sosyal demokrasinin en iyi örneklerinden biri olan İsveç'te dahi sağlık sektöründe yapılan piyasa yönlü neo liberal düzenlemeler ile özgün kamusal hizmet normu ya da standardı olarak kabul edilen "eşitlik", "kamu yararı", "insan onuru", "adalet", "hak", "vatandaşlık", "temsil", "hesap verilebilirlik", "eşitlik", "tarafsızlık", "yanıt verme" ve "açıklık" gibi normlar ya piyasacı "rekabet edebilirlik", "etkinlik", "etkenlik", "verimlilik" "ekonomiklik", "maliyet/fayda", "para edebilir değer", "kârlılık", "müşteri" ve "müşteri memnuniyeti" gibi kavramlara yerini bıraktı, ya da bu normlar marjinalleştirildiler.

Neo liberal yeniden yapılandırma ile geçen otuz yılın ardından gelen kemer sıkma çağında, gelişmiş kapitalist ülkelerdeki, özellikle de Avrupa Birliği ülkelerindeki, sosyal devletlerin geleceği son derece belirsiz görünmektedir. Kemer sıkma, 'Avrupa Ekonomik Yönetişimi' adı altında AB'de kurumsallaştırılmaktadır. Bu çerçevede emek ile uzlaşmaya artık gerek görülmemektedir.

2008 krizi ise kamusallığı, dolayısıyla da kamusal sağlığı iyice etkisizleştirmiştir. Finansal kriz olarak patlak veren kriz hızla bir büyük resesyona ve devlet borç krizine dönüşmüştür. Uluslar arası sermaye hareketlerinin gelgitleri aracılığıyla kriz şu anda aralarında Türkiye'nin de bulunduğu "yükselen ülkeler" adı verilen ülkeler başta olmak üzere azgelişmiş ülkelere yıkılmıştır[133]. Bu nedenle de, mali disiplin / kemer sıkma konusunda sermayenin talebi burjuva devletlerde karşılık bulmaktadır. Sendikalar ve kamusal refah programları tarihte görülmediği, kadar saldırıya uğramıştır. Krizin en çok vurduğu ülkelerde sosyal refah sistemi ve kamusal sağlık hizmetleri yok edilmektedir.

Kapitalizmin bu evresinde işçilerin okuryazar ve kanunlara saygılı olması, otoriteye biat etmesi yeterli görülmektedir, ayrıca sağlıklı olmaları gerekmemektedir. Böylece piyasalaştırma sürecinin ilerletildiği tüm ülkelerde kamusal sağlık hizmetleri kendisi ticari hat üzerinden yeniden şekillendirebilmektedir. Kârlılık açık bir amaç haline getirilmiş, hizmet personelinin sayısı azaltılırken hizmet koşulları ve hizmetin kalitesi kötüleştirilmiştir. Sağlığın bir meta olarak kavramsallaştırılmasıyla beraber 'etkinlik' kavramı sağlığa olan 'ihtiyaç' kavramının yerini almış, böylece katılım payları, ücret ve cepten ödeme kavramları topluma benimsetilmiştir.

Sonuç yerine

İktisadi büyüme, iktisadi kalkınma ve sanayileşmenin tek başına sağlıklı bir toplum yaratmak için yeterli olmadığı ortadadır. Tam tersine bunların mevcut biçimleri ve kapitalist sistemdeki kendi iç dinamikleri nedeniyle insan ve toplum sağlığına zarar veren yönleri daha ağır basmaktadır.

Bu anlamdaki bir kapitalist gelişmişliğin aşırı yönlerinin törpülenmesi suretiyle sağlığın iyileştirildiği sosyal refah dönemi ise, tarihsel olarak tamamlanmak üzeredir. Bu kazanımlarım korunabilmesi uluslar arası sermaye güçlerinin ve denetimindeki yapıların (devlet vb) geriletilmesiyle mümkün olsa da, uzun dönemde özellikle de kriz dönemlerinde bu giderek zorlaşmaktadır. Sistem sağlık da dâhil emekçilerin kazanımlarını geri püskürtmektedir. Son

[133] Mustafa Durmuş, "Küresel Kapitalist Krizde Son Durum (2): Krizde yeni aşama, kriz azgelişmiş ülkelere yıkılıyor!", 16.08.2014, , http://siyasihaber.org.

dönem sağlıktaki özelleştirmeler (KÖO) ve bununla beraber daha da kötüleşen sağlık bunun en iyi göstergesidir.

Türkiye dâhil az gelişmiş ülkelerin kapitalist sistem içinde sanayileşebilmesi ve iktisadi anlamda dahi kalkınabilmesi artık kapitalist sistemin uzun süreli krizleri ve durgunlukları çağında çok zor gözükmektedir. Bir dönemin küreselleşme savunucuları (Yakınsama Teorileri) azgelişmişlerin, gelişmişlerden daha hızlı büyüyerek kalkınma açığını kapatacaklarını ileri sürmüş olsalar da bu gerçekleşmemiştir. Kaldı ki tek başına büyüme, Türkiye örneğinde olduğu gibi, bütüncül bir kalkınmayı sağlamamış, sadece yeni servet zenginleri yaratmıştır.

Mevcut sisteme bağlı kalarak gelişmiş ülkelerle olan kalkınma açığı kapatılabilir mi sorusunun yanıtı iyice netleşmiştir. Bir hesaplamaya göre,[134], kapitalist dünya sistemi altında 2020 yılında azgelişmiş ve gelişmiş ülkeler arasında bugün mevcut olan kalkınma ya da gelişmişlik açığının aynen korunabilmesi için azgelişmiş ülkelerin yılda en az % 12 oranında büyümesi; aynı yıl her iki grubun da aynı gelir düzeyinde olabilmelerinin sağlanabilmesi (örneğin 45,000 dolar) için bu ülkelerin yılda en az % 20 oranında büyümesi gereklidir. Bu azgelişmiş ülkelerin mevcut büyüme hızlarını altı kat artırmaları ve milli gelirlerinin en az % 50'sini tasarruf ederek yatırıma ayırmaları ve bu kaynağı israf etmeden etkin bir biçimde kullanmaları gerektiği anlamına gelmektedir. Nitekim yıllık ortalama % 6 ile büyüyen Malezya'nın bu düzeye gelebilmesi için 64 yıl boyunca kesintisiz büyümesi gerekli. Bu pratikte gerçekleşmesi imkânsız bir durumdur. Zira azgelişmiş ülkeler içinde gayrisafi sermaye oluşumunun GSYH içindeki payı açısından en yüksek orana sahip ülke olan Çin dahi % 40 ile bu hedefin altındadır. Türkiye'de ise bu oran % 20–22 civarındadır. Bu veriler büyümenin, niteliksel özelliklerinden kaynaklanan sorunlarının yanı sıra, niceliksel olarak da mevcut kapitalist yoldan gelişmişlik ya da kalkınmışlık farkını ortadan kaldıramayacağını ortaya koymaktadır.

Diğer taraftan 2008 krizi kapitalizm ve onun sağlık da dâhil tüm sonuçları ile yüzleşmemizi sağlamıştır. Kriz ile birlikte "Tarihin Sonu Tezi" iflas etmiştir. Bu nedenle de insan ve toplum sağlığı tartışılırken, çevre üzerindeki etkileri de göz önüne alınarak, asıl olarak kapitalist üretim tarzı ve onun büyüme, sanayileşme ve kalkınma modelleri tartışılmalıdır. Bunun de ötesine gidilerek, 21yyda insan ve tüm diğer bileşenleri ile birlikte çevre ile uyumlu daha adil ve eşitlikçi ve daha sağlıklı ve daha gelişmiş yeni bir dünya, yeni bir sistem, yeni bir sistem seçeneğinin var olduğu ve bunun mümkün olduğu kadar gerekli olduğu da kabul edilmelidir.

[134] Thirlwall, 2003 s. 64–67.

Demokratik ve kamucu bir sağlık sistemi seçeneği mevcuttur!

Böyle bir seçeneğin manifestosunda şu ilkeler yer alabilir: **Temel felsefe olarak, öncelikle** sağlık hizmetinin piyasalarca sunulabilecek her hangi bir meta (ticari mal) olarak görülmemesi gereklidir. Onun bir insanlık hakkı olduğu ve insan ve toplum yaşamı için çok önemli özelliklere sahip bulunduğu kabul edilmelidir. Yani tüm sağlık hizmetleri kamulaştırılmalı, sadece kamu tarafından ve kamusal finansmana (vergilemeye) dayalı olarak verilmelidir.

Toplumun bütününe hizmet edecek sağlık hizmetlerinin özelleştirmesine, ticarileştirilmesine ve metalaştırılmasına karşı çıkılmalıdır. 'Kamu Özel Ortaklıkları' uygulamasına karşı çıkılmalı, tüm yeni hastane binaları doğrudan emeğin kullanılması ile kamu finansmanı ile yapılmalı, kâr için yapılmamalı, bu yolla bankalara ve inşaat şirketlerine kaynak aktarılmamalıdır. Hastanelerdeki temizlik, yiyecek temini (catering) vs hizmetler kâr için verilmemelidir. İlaç ve medikal araç sanayi işçi sınıfının denetim ve yönetimi altında olacak şekilde kamulaştırılmalı, böylece aşırı fiyatlama ve yüksek fiyatlı patentli ilaç yoluyla sömürü önlenmelidir.

İkinci olarak, medikal sanayinin sağlık sistemini hastalıkları önlemekten ziyade tedavi etmeye yönlendirmesinden ve sağlığı ilaç sanayinin pençesinden kurtarabilmek için daha etkin ve daha ucuz alternatif ve tamamlayıcı sağlık araştırmalarına yönelmek gerekir. Sağlık hizmeti ihtiyaç noktasında parasız sunulmalıdır. Böylece reçetelere katılım payı alınmasına, diş ve göz muayenelerinden ücret alınmasına ve aylarca beklenmesine, sonunda dayanamayıp özel sağlık merkezlerine gitmeye gerek kalmayacaktır.

Üçüncüsü, hasta, sağlık sisteminin merkezinde yer almalıdır. Sistem hastanın ihtiyaçlarına göre tasarlanmalıdır. Hastalar müşteri olmaktan ya da uzman tedavisinin pasif alıcıları olmaktan kurtarılmalı ve sağlık hizmetinin aktif katılımcıları olmalıdır.

Böyle bir temel felsefeye sahip olan bir **"yaygın, tek taraf ödemeli toplumsal sağlık sistemi"** ise şöyle tasarlanabilir: **İlk olarak**, sistemin finansmanı sadece artan oranlı vergileme gibi ödeme gücüne dayalı vergileme sistemi ile yapılmalıdır. Bunun için gelir, servet ve kurumlar vergisi gibi ödeme gücüne göre alınabilecek vergiler esas alınmalıdır. Üst gelir gruplarına yönelik vergi oranları yükseltilmeli, en alt grupta ise sıfırlanmalıdır. KDV ve ÖTV gibi vergiler kaldırılmalıdır. Hastalardan katılım payları alınması ya da cepten ödemelere yer verilmemelidir.

Kısa dönemde sağlıktaki özelleştirmelere son vererek, hastanelerde demokratik yönetim ve denetim sağlayarak, böylece yönetim maliyetlerini azaltarak ve ilaç sömürüsüne son vererek ciddi bir tasarruf sağlanabilir. Bu da yeni sağlık yatırımlarının yapılmasını mümkün kılacaktır.

Ayrıca, bütçeden iç ve dış güvenlik adı altında savaş için ayrılan paylar azaltılarak, bu fonların sağlık hizmetlerine kaydırılmasıyla kısa vadede gerekli finansman yaratılabilir.

Uzun dönemde toplumsal sağlık iyileştikçe sağlık harcamaları da azalacaktır. Sınıfsal ve toplumsal adaletsizlikler mevcut mutlak ve göreli sağlıksızlığın ve onun yeniden üretiminin temel nedenidir. Bu anlamda önleyici / koruyucu sağlık hizmetleri çok önemlidir. Koruyucu / önleyici toplumcu bir sağlık sistemi bu eşitsizlikleri ve farklılıkları ortadan kaldırmayı hedefleyecektir. Geçinilebilir bir ücret, emeklilik hakları, tam istihdam ve kısa çalışma saatleri ve hesaplı bir konut politikası ile hastalıkların temel nedenlerinden olan yoksulluğun azaltılması da mümkün olabilir. İyi bir yaşam kalitesi ve kamuca yürütülen bir gıda sunumu aracılığıyla insanların daha iyi beslenmeleri sağlanabilir.

Daha az stress ve dinlenme için daha fazla zaman ayrılması ile insanlar, bazı hastalıkların nedeni olan içki ve sigarayı azaltırken, daha fazla spor yapabilecekler bu da kalp, akciğer ve obezite gibi hastalıkları azaltacaktır.

Ucuz ama iyi ve entegre bir kamusal ulaştırma politikası ile kirlilik azaltılabilecek, trafik sıkışıklığı ortadan kaldırılabilecektir. Daha iyi sağlık ve işyeri güvenliği önlemleri ile iş kazaları azaltılacak, böylece sağlık harcamalarına olan ihtiyaç da azalacaktır.

Hizmet ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde hizmet bileşenlerinin demokratik katılımı ve öz yönetimine dayalı olarak sunulmalıdır. Hasta tercihinin anlam kazanması ancak hastaların kolayca erişim sağlayabildikleri, kamuca fonlanmış bir ücretsiz yerel sağlık hizmetinin varlığı ile mümkündür.

İkinci olarak, hem yerel hem de ulusal düzeyde olmak üzere, hastaların sağlık ihtiyaçları ve öncelikleri konusundaki kararlara kolektif olarak ve aktif bir biçimde katılımlarını sağlayabilecek örgütlenmelere gidilmelidir, demokratik bir sağlık ana planı hazırlanmalıdır. Bu plana göre ihtiyaç belirlemesi ve örgütlenme yukarıdan aşağıya doğru değil, aşağıdan yukarıya doğru ve yerelin ihtiyaçları ve tercihleri göz önünde tutularak yapılmalıdır.

Üçüncü olarak, aşırı hiyerarşik ve kumandalı bir sistem yerine hastane odalarından ve yerel sağlık merkezinden bölgesel ve ulusal düzeye kadar hemen her düzeyde demokratik bir işçi yönetim ve denetimi sistemi, bileşenlerin tümünü kapsayan demokratik karar alma ve uygulama gücü olan yerel meclisler oluşturulmalıdır. Tüm sağlık çalışanları bu sistem tarafından istihdam edilmeli ve bunlara uygun maaş ödenmeli, uzmanlık ve beceri de uygun bir biçimde ödüllendirilmelidir.

Bu önerilerin hayata geçirilebilmesini sağlayacak olan kaynaklar ve teknoloji hali hazırda mevcuttur. Eksik olan bunu gerçekleştirecek olan kolektif öznenin örgütsüzlüğüdür.

Kaynakça

Abrahamson, Peter, **Welfare States and Public Health: An International Comparison**, 2008, pa@soc.ku.dk

Arpacıoğlu, Özge, Yıldırım, Metin, " Dünyada ve Türkiye'de Yoksulluğun Analizi", **Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi,** 2011, Cilt: 4, Sayı: 2.

Baker, Dean, Debt, "Deficits and Demographics: Why we can afford the social contract?" **New America Foundation**, 2012.

Benach, Joan, Muntaner, Carles, Santana, Vilma (Chairs), Employment Conditions and Health Inequalities, 2007, **Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET), Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH),** 2007.

BirGün Gazetesi, 25.09.2014, http://www.birgun.net/news/view/12-milyon-vesikali-yoksul/6098.

Chan, Margaret, Amano, Yukiya, "Poverty's Cancer", 21.02.2011, http://www.project-syndicate.org.

Constable, Rob, "Bad Pharma" - A Review, 14 December 2012 , http://www.marxist.com.

Damon, Andre, "Forty five million in poverty in the US", 17 September 2014, http://www.wsws.org/en/articles/2014/09/17/cens-s17.html.

Drain P, K, Smith J, S, Hughes J, P, Halperin D. T, Holmes K. K. , **Correlates of National HIV Seroprevalence: An Ecologic Analysis of 122 Developing Countries.** J **Acquir Immune Defic Sndr 2004,** 35(4).

Durmuş, Mustafa, "Obama Sağlık Reformu: Kanseri Aspirinle Tedavi Etmek!", **Çalışma ve Toplum,** 2011/4, No. 31.

Durmuş, Mustafa, "Küresel Kapitalist Krizde Son Durum (2): Krizde yeni aşama, kriz azgelişmiş ülkelere yıkılıyor!", 16.08.2014, , http://siyasihaber.org.

Engels, Frederick, "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu", (Neil Faulkner, çev. Tuncel Öncel), **Marksist Klasikleri Okuma Kılavuzu,** Yordam Kitap, 2013.

Engels, Frederick, "Preface to the Condition of the Working Class in England", **Karl Marx and Frederick Engels, Selected Works, Vol 3,** Progress Publishers, Moscow, 1977 içinde.

EuroMemorandum 2014 –The deepening divisions in Europe and the need for a radical alternative to EU policies, www.euromemo.eu.

Executive Office of the President, **The Burden of Health Insurance Premium Increases on American Families,** (Sept. 22, 2009).

FAO, **The State of Food Insecurity in the World,** 2013.

Friedman,Gerald, "Why only a single-payersystem can solve America's health-caremess", http://www.dollarsandsense.org. ,July-August 2011.

Furtado, C., **Development and Underdevelopment**, University of California Press, Berkeley, 1964.

Global Wealth Report 2013, Credit Swiss Research Institute, October 2013.

Goulet, D., **The Cruel Choice: A New Concept on the Theory of Development**, New York, Atheneum, 1971.

Harbord, Justin Dupre, "Depressing depression: mental illness and work", July 10, 2014, http://insightsblog.oecdcode.org/?p=6897.

Hart-Landsberg, Martin, "Apple And The Labor Process, Reports from the Economic Front", http://blogs.lclark.edu/hart-landsberg, 2012.07.19.

Health Benefits of Grass-Fed Products, http://www.eatwild.com/healthbenefits.htm.

Health Care Systems - Four Basic Models, Physiciansfor a National Health Program (http://www.pnhp.org), March 6, 2013.

Hewlett, Emily, Moran , Valerie, "OECD Health Policy Studies Making Mental Health Count, The Social and economic costs of neclecting mental health care", **OECD,** 2013.

Hickel, Jason, " Aid in Reverse: How Poor Countries Develop Rich Countries", http://www.newleftproject.org ,18 December, 2013.

http://www.pbs.org.

Inequality and Health, www.inequality.org, May, 2011.

"Introduction to Health and Welfare during Industrialization",

Health and Welfare Industrialisation (Eds., Richard H. Steckel and Roderick Floud) 1997 içinde , s.1-16 http://www.nber.org/chapters/c7426 .

Keith Griffin, **Alternative Strategies for Economic Develeopment,** MacMillan Press Ltd.,1999.

Leys, Colin, **Health, Healthcare and Capitalism**, Socialist Register, 2010.

Marx, Karl, **Kapital 1.Cilt** (çev. Mehmet Selik, Nail Satlıgan), Yordam Kitap, 2011.

Moore, Malcolm, "Masssuicide' protest at Apple manufacturer Foxconn factory", http://www.telegraph.co.uk, (11.01.2012).

Navarro, Vicente, Whitehead, Margaret, Doran,Tim, Burström,Bo, Helmert, Uwe, Costa, Giuseppe, Borrell, Carme (2003), "Summary and Conclusions of the Study", **International Journal of Health Services** Vol. 33, No. 4: 743-749.

OECD, **Growth building jobs and prosperity in developing countries**, 2007, www.oecd.org/derec/.../40700982.pdfs.

O'Malley, Jeffrey, Kim, Julia, Lutz, Brian, Pronyk, Paul, **Influencing health outcomes from outside the health sector: Social Determinants, Structural Interventions & Development Policy**, The Unite For Sight Global Health & Innovation 2010 Conference UNDP.

Or, Zeynep, "Determinants of Health Outcomes in Industrialised Countries : A Pooled, Cross-country, Time Series Analysis", **OECD Economic Studies** No. 30, 2000/I.

Parramore,,Lynn, "Crisis to Suicide: How Many Have to Die Before We Kill the False Religion of Austerity?" www.alternet.org/story, (26.04.2012).

Paul, Katherine, Bewsey, Hannah, "Four Ways Industrial Ag Is Destroying the Soil - and Your Health", 14 September 2014, http://www.truth-out.org/news.

Perelman, Michael, The Invisible Handcuffs of Capitalism, Monthly ReviewPress, 2011.

Physicians for a National Health Program (http://www.pnhp.org), March 6, 2013.

Ross, John, "China has overtaken the US to become the world's largest industrial producer", http://ablog.typepad.com, 02 September 2013.

Routledge Dictionary of Economics, 2002.

Sandberg, Lars, Steckel, Richard H., "Was Industrialization Hazardous to Your Health? Not in Sweden!", **Health and Welfare during Industrialization** (Editor: Richard H. Steckel and Roderick Floud, Eds), 1997, içinde, Chapter URL: http://www.nber.org/chapters/c7430.

Schmitt, John, Augier,Marie-Ece, "Affording Health Care and Education on the Minimum Wage", **Cepr, Issue Brief, March 2012.**

Tellioglu, Ahmet, "Turkey seen through the Prism of Occupational Diseases: Success Story or Hidden Disaster?" **Global Labour Column**, http://column.global-labour-university.org, Number 178, July 2014.

"The Current and Future Condition of China's Working Class", **Research on Chinese Workers Editorial Collective**, Issue 4 (2011), http://chinaleftreview.org.

Therborn,Göran, "The Inequality Of Life And Death," 06.08.2014, http://www.social-europe.eu.

Thirlwall, A.P., **Growth and Development**, 7th edt., 2003.

TÜİK, **Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2013**, ttp://www.tuik.gov.tr

Wechsler, Pat, "Americans Without Health Insurance Rise to 52 Million on Job Loss, Expense", Mar 16, 2011.

WHO, **World Health Statistics, 2014.**

Wilkinson RG, Pickett KE, "The problems of relative deprivation: Why some societies do better than others", **Soc Sci Med 2007**, 65(9).

Woo,Nicole, Baker, Dean, "State Savings with an Efficient Medicare Prescription Drug Benefit", **Cepr, Issue Brief,** □March 2013.

Yates, Michael D.,"The Injuries of Class", **Monthly Review**, Vol 59.N0.8 (January 2008).

Jakab, Zsuzsanna, **Health 2020: a new European policy framework for health and well-being**, WHO, Regional Director for Europe, 2014.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMUNUN HALK SAĞLIĞI UZMANINDAN BEKLENTİLERİ

Prof. Dr. Seçil Özkan

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

Slayt 1

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU'NUN HALK SAĞLIĞI UZMANINDAN BEKLENTİLERİ

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

THSK Başkanı

Slayt 2

SUNUM PLANI

- Halk Sağlığı Uzmanlık Tanımı
- Halk Sağlığı Uzmanının Görevleri
- Mevzuata göre Kadro Standartları
- THSK'nın Halk Sağlığı Uzmanı İhtiyacı
- Mevcut Durum

Slayt 3

HASUDER (2001) / *TIPTA UZMANLIK KURULU (2013)*

- Halk sağlığı uzmanı;
- toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinmelerini ,
- bilimsel teknikler kullanarak saptayan,
- sağlık politikaları geliştirerek çözümler üreten,
- halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapan,
- bu programların yürütülmesinde görev alan,
- sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapan hekim

Slayt 4

Görevleri - 1

Yönetimle ilgili olarak;

- planlama,
- örgütleme,
- personel kullanımı,
- yürütme,
- denetleme,
- eşgüdüm,
- bütçe yapma ve
- hizmetleri değerlendirme işlerini yapar

Slayt 5

Görevleri - 2

Halk sağlığı uzmanı;

- Araştırıcılık,
- Danışmanlık,
- Yöneticilik görevi,
- Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumu,
- Salgınların incelenmesi,
- Halkın sağlık eğitimi,
- Halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesi

Slayt 6

Halk Sağlığı Uzmanlığı Eğitiminin Amacı

- Bir hekime hizmet verdiği toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye yönelik BİLGİ ve BECERİ kazandırmak

Slayt 7

KADRO STANDARTLARI

- THSK TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE
- Müdürlük
- Halk Sağlığı Müdürü 1
- En az 5 yıl mesleki deneyimi olan Uzman Tabip veya Tabip tercih edilir (Tercihen Halk Sağlığı Uzmanı)

Slayt 8

KADRO STANDARTLARI

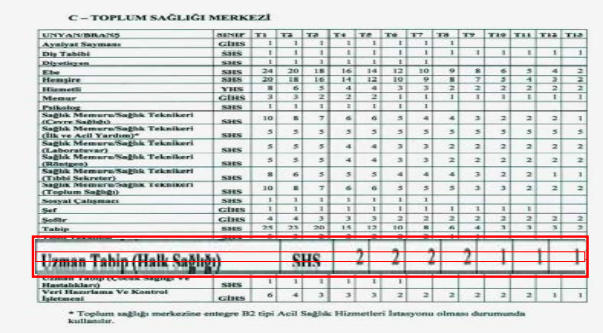
TSM'LERİN KURULMASI VE ÇALIŞTIRILMASINA DAİR YÖNERGE

TSM Kurulma Usul ve Esasları

- Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimliğine müdürlüğün teklifi valiliğin onayı ile aşağıdaki kişiler arasından görevlendirme yapılır:
  - Halk sağlığı uzmanı ya da epidemiyoloji uzmanı hekimler
  - Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında doktora yapmış olan hekimler
  - Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında yüksek lisans yapmış olan hekimler
  - Yönetimle ilgili alanlarda doktora ya da yüksek lisans yapmış olan hekimler
  - Bakanlıkça onaylanmış toplum sağlığı ile ilgili alanlarda sertifikalı eğitim alan hekimler öncelikli olmak üzere hekimler
  - Görevlendirmede öncelik sırasına göre yukarıdaki sıralamaya uyulur. Görevlendirmede yukarıdaki sıralama işlemi öncelikle A tipi TSM'lerden başlanarak uygulanır

Slayt 9

KADRO STANDARTLARI



C – TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

UNVAN/BRANŞ	SINIF	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13
Ayniyat Saymanı	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1					
Diş Tabibi	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diyetisyen	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Ebe	SHS	24	20	18	16	14	12	10	9	8	6	5	4	2
Hemşire	SHS	20	18	16	14	12	10	9	8	7	5	4	3	2
Hizmetli	YHS	8	6	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Memur	GİHS	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Psikolog	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)	SHS	10	8	7	6	6	5	4	4	3	2	2	2	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)*	SHS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)	SHS	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Ölüm İşleri)	SHS	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)	SHS	8	6	5	5	5	4	4	4	3	2	2	1	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Toplum Sağlığı)	SHS	10	8	7	6	6	5	5	5	3	3	2	2	2
Sosyal Çalışmacı	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Şef	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Şoför	GİHS	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Tabip	SHS	25	25	20	15	12	10	8	6	4	3	3	3	2
[illegible]	[illegible]	[illegible]												
Uzman Tabip (Halk Sağlığı)	SHS	2	2	2	2	1	1	1						
Uzman Tabip (Çevre Sağlığı ve Hastalıkları)	SHS	1	1	1	1	1	1							
Yeri Hazırlama Ve Kontrol İşletmesi	GİHS	6	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	

* Toplum sağlığı merkezine entegre B2 tipi Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu olması durumunda kullanılır.

Slayt 10

THSK'NIN HALK SAĞLIĞI UZMANI İHTİYACI

- 2013 yılı

YIL	BÖLGE KODU	BÖLGE ADI	Belediye sayısı	İlçe sayısı	Köy sayısı
2013	TR	Türkiye	1364	970	18214

- 81 İl = 81 Halk Sağlığı Müdürlüğü = 81 Halk Sağlığı Uzmanı
- 970 İlçe =970 TSM=970 Halk Sağlığı Uzmanı
- Taşra teşkilatı ihtiyacı = 1051 Halk Sağlığı Uzmanı
- Merkez teşkilatı ihtiyaç=????????

- http://tuikapp.tuik.gov.tr/Bolgesel/tabloOlustur.do

Slayt 11

MEVCUT DURUM - 1

- **TÜRKİYE'DE HALK SAĞLIĞI UZMANLARI İÇİN İNSANGÜCÜ PLANLAMASI (2013-2023)**

HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu RAPORU

- *Türkiye'de 2013 yılı itibarıyla 520 halk sağlığı uzmanı var*
- *Bu uzmanların %51'i Sağlık Bakanlığı'nda, %47'si üniversitelerin akademik kadrolarında çalışmakta*

Slayt 12

MEVCUT DURUM - 2

- THSK teşkilatında 217 Halk sağlığı uzmanı çalışmakta olup
  - ❖ 19 HSU Sağlık Müdürlüğü'nde
  - ❖ 66 HSU Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde
  - ❖ 1 HSU AÇS-AP'ta
  - ❖ 2 HSU ASM'de
  - ❖ 4 HSU Merkez Teşkilat'ta
  - ❖ 1 HSU SAGEM'de
  - ❖ 3 HSU EAH'de
  - ❖ 3 HSU Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde
  - ❖ 4 HSU Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda
  - ❖ 114 HSU TSM'de

Slayt 13

MEVCUT DURUM - 3

- Merkez Teşkilat 14 HSU
- 1 Baştabip
- 1 Genel Sekreter
- 2 İl Sağlık Müdür Yardımcısı
- 1 İl Sağlık Müdürü
- 5 Halk Sağlığı Müdürü
- 8 Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
- 16 Şube Müdürü

Slayt 14

MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİNDE THSK'NIN KATKILARI

- Rotasyonlar…
- Hizmet içi eğitimler…

Slayt 15

KURSLAR İLE HALK SAĞLIĞI UZMANINI İKAME ETME POLİTİKALARI

- Uzaktan eğitim??
- Uluslararası eğitim??

Slayt 16

TEŞEKKÜRLER…

SÖZEL BİLDİRİLER

Sözel Bildiri-1

PETROL RAFİNERİLERİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM

Barış Can, Seval Çoker, Ebru Çobanoğlu, Osman Özkan Keskin, Hande Cihan, Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu

Giriş ve Amaç: Günümüzde temel olarak ısınma ve ulaşım olmak üzere birçok alanda petrol ve petrol ürünleri ana enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Petrol ürünlerini elde edebilmek için ham petrol rafinerilerde fiziksel ve kimyasal bir dizi işlemden geçirilir. Bu faaliyetler sırasında birçok zararlı emisyon açığa çıkar ve çevreye verilir. Bu çalışmanın amacı; petrol rafinerilerinin üretim sürecini incelemek, çevre ve insan sağlığına olan tehlikelerini saptamak, Türkiye ve Kocaeli'deki petrol rafinerilerinin emisyon ve kirletici miktarlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Literatür taraması yoluyla rafineriye ham petrol girişinden, ürün oluşumuna kadar olan üretim süreci incelenmiştir. Bu süreçte oluşan emisyonlar ile on altı kirletici ve bu kirleticilerin çevre ve insan sağlığına olan zararlı etkileri saptanmıştır. Rafinerilerin faaliyet raporlarından Türkiye ve Kocaeli için 2000-2013 dönemine ait işlenen ham petrol miktarlarının verisine ulaşılmıştır. Milyon ton ham petrolün işlenmesiyle açığa çıkan emisyon ve kirletici miktarları üzerinden hem Türkiye hem de Kocaeli'de 2000-2013 yılları için petrol rafinerilerinin çevreye verdiği emisyon ve on altı tane kirleticinin miktarı hesaplanmıştır.
Kullanılan verilerin ilgili kurumların kayıtlarından alınmış olması, Sağlık Bakanlığı'nın hastalık bazında sunduğu düzenli sayısal veri bulunmaması nedeniyle araştırılan dönem boyunca petrol rafinerilerinin yol açmış olabileceği hastalıklar hakkındaki değerlendirmenin yapılamamış olması araştırmanın başlıca sınırlılıklarıdır.

Bulgular: Bir tanesi Kocaeli'de olmak üzere Türkiye'de faaliyet gösteren dört tane petrol rafinerisi vardır. Bu rafineriler kirleticileri katı, sıvı ve gaz emisyon olarak çevreye vermektedir. Baca gazı emisyonları nedeniyle, sera etkisi artmakta ve asit yağmurları oluşmaktadır. Sistemi yıkamak için kullanılan yıkama suyunun yeteri kadar arıtılmadan, soğutma suyunun ise soğuması beklenmeden denizlere geri verilmesi nedeniyle, deniz suyunun hem iyon hem de sıcaklık değerleri bozulur. Petrollü çamur ve katalizör içeren katı atık tanklarından sızıntılar sebebiyle yeraltı suları ve denizler kirlenir.
Gaz emisyonlarda bulunan partiküler maddenin (PM) akciğer kanseri, miyokard enfarktüsü, astım/KOAH atağı; benzenin ise lösemi, lenfoma, aplastik anemi ve infertilite gibi sağlık etkileri vardır. Sıvı emisyonlarda bulunan kirleticilerden kadmiyum, arsenik ve krom gibi ağır metaller akciğer, bronş ve trakea kanserine sebep olabilirken, kadmiyum aynı zamanda prostat kanseri ve geri dönüşsüz böbrek hasarına neden olabilmektedir. Emisyonlarda bulunan bu beş kirletici aynı zamanda Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) Grup 1 Kanserojenler (İnsanlar için kesin kanserojen) listesinde yer almaktadır.
Türkiye'de 2000-2013 döneminde işlenen ham petrol miktarları değerlendirildiğinde; 2000 yılından 2006 yılına kadar artış, 2009 yılına kadar azalma ve günümüze kadar tekrar artış saptanmıştır. Türkiye'de petrol rafinerilerinin 2000 ve 2013 yılları için gaz, sıvı ve katı emisyonları ile çevreye verdikleri on altı kirleticinin miktarları sırasıyla; PM 1.600-1.620, karbondioksit 8.520.000-8.640.000, azotlu oksitler 10.600-10.800, kükürt dioksit 32.000-32.400, uçucu organik bileşikler 21.300-21.600, benzen-toluen-ksilen 1.500-1.512, karbonmonoksit 8.500-8.640, benzen 170-173, kurşun 21,3-21,6, nikel 27,7-28,0, vanadium

21,3-21,6, atık su 32.000.000-36.000.000, ağır metaller 42,6-43,2, fenol 6,4-6,5, benzen-toluen-etil benzen-ksilen 4,2-4,7 ve katı atık 42.600-43.200 ton olarak hesaplanmıştır.
Kocaeli'de aynı kirleticilerin 2000 ve 2013 yılları için miktarları sırasıyla; PM 480-705, karbondioksit 2.560.000-3.760.000, azotlu oksitler 3.200-5.900, kükürt dioksit 9.600-14.100, uçucu organik bileşikler 6.400-9.400, benzen-toluen-ksilen 448-658, karbonmonoksit 2.560-3.760, benzen 51,2-75,2, kurşun 6,4-9,4, nikel 8,3-12,2, vanadium 6,4-9,4, atık su 9.600.000-14.100.000, ağır metaller 12,8-18,8, fenol 1,9-2,8, benzen-toluen-etil benzen-ksilen 1,3-1,9 ve katı atık 12.800-18.800 ton olarak hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Dünyanın günümüzdeki yapısı ve ekonomik dinamikleri nedeniyle enerjiye olan ihtiyacın her geçen gün arttığı söylenmektedir; ancak bu enerji insanların değil, kâr amaçlı tesislerin kullanımına sunulmaktadır. Bu nedenle üretilen enerji hiçbir zaman yeterli olamayacak, çevreye verilen zarar giderek artacaktır. Bu durumun önüne geçebilmek için, öncelikle çevreyi kirletmeyen enerji kaynaklarının kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Bununla beraber, emisyonları azaltıp, çevreye verilen zararın en aza indirilmesi için rafineriler yerleşim yerlerinden uzağa kurulmalı veya taşınmalı, kullanılan ham petrol kaliteli olmalı, üretimde kullanılan ekipmanlar son teknolojiye sahip olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Petrol Rafinerisi, Çevre, Sağlık, Türkiye, Kocaeli

Sözel Bildiri-2

ARSENİKLİ İÇME-KULLANMA SULARINA KRONİK MARUZİYETİ OLANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İnci Arıkan, Nazlı Dizen Namdar, Cüneyt Kahraman, Ezgi Ece, Merve Dağcı

Son değişiklik: 2014-09-04

Özet

Giriş ve Amaç: Çevrede yoğun olarak bulunan bazı ağır metaller, insan dokularında kolaylıkla tespit edilebilmekte ve bazıları belirgin toksik etki oluşturabilmektedir. Arsenik (As) gibi ağır metallerin alınım miktarı, vücuda giriş yolu ve maruziyet süresi sağlık etkilerini belirlemektedir. Kütahya ilinde toprak ve suların mineral ve ağır metaller yönünden zengin olduğu bilinmekte, As etkileri konusunda il genelinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. "Kütahya İlinde Arsenikli İçme Kullanma Sularını Tüketenlerde Bazı Sağlık Etkilerinin Araştırılması" projesi ile; As miktarı yüksek suları kullanan köylerde yaşayan kişilerde Arseniğin kronik sağlık etkilerinden öncelikle cilt lezyonlarını saptamak ve alınan saç-kan örneklerinde As düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada, numune analizleri devam ettiğinden projenin ön verileri ve ilk sonuçları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışma, Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında Kütahya ili köylerinde gerçekleştirildi. Çalışmanın bütün aşamaları Hesinki kriterlerine uygun olarak yapılmış, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2014-80558721/170 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. İl Özel İdaresi verilerinden il genelinde As miktarı yüksek (2013 sonuçları) suyu olan köyler belirlendi ve bu köylerden rastgele 5 köy seçildi. Belirlenen 5 köyün 18 yaş üstü nüfusu 1102'dir. As teması sonucu ciltte meydana gelecek belirtilerin sıklığı %5-30 arasında değiştiği bildirilmektedir. Cilt lezyonlarının görülme sıklığı %10, hata payı %3 ile en az 285 kişiye ulaşılması hedeflendi. Katılım kriteri olarak; 18 yaş üstü, belirlenen köylerde en az 5 yıldır ikamet etme şartı ve gönüllük esası belirlendi, bu kriterlere uymayanlar çalışmaya dahil edilmedi. Kişilerin sosyodemoğrafik özellikleri, içme-kullanma suyu kaynakları, beslenme özellikleri, sigara içme durumu, tarımsal faaliyetleri, kronik hastalık varlığı, hanede ölen kişilerin bilgileri, oluşturulan bir anketle toplanıldı. Anketin beraberinde bireylerin, boy, kilo, bel, kalça, tansiyon ölçümü ve cilt muayeneleri yapıldı. As tayini için kişilerin saç-kan örnekleri ve köyde kullanılan su kaynaklarından su numuneleri alındı. Numuneler aynı gün içinde Dumlupınar Üniversitesi (DPU) İleri Teknolojiler Araştırma Merkezine getirildi (Proje DPÜ BAP tarafından desteklenmektedir). Verilerin değerlendirmesinde X^2, spearman korelasyon ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma %30,7 (n:93) erkek, %69,3 (n:210) kadın olmak üzere 303 kişide gerçekleştirildi. Grubun, %13,9'u 35 yaş altında, %18'i 35-45, %20,4'ü 45-55, %23,8'i 55-65 yaş arasında, %23,8'i 65 yaş üstü ve yaş ortalaması 53,71±15,18 (min:20-max:81) idi.
Köy çeşmelerinden alınan su numune sonuçlarına göre, As değeri 10-20µg/lt olan köyler 1. grup, 20µg/lt üzeri olan köyler 2. grup olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grupta yer alan katılımcılar arasında yaş (p:0,533), cinsiyet (p:0,100), öğrenim durumu (p:0,263) açısından bir fark bulunamadı. Katılımcıların %16'nda (n:47) As maruziyetine bağlı oluşmuş cilt lezyonları saptanırken, 2. Grup köylerde yaşayanlarda diğer köylere göre daha fazla lezyon olduğu görüldü (p:0,000). Çalışma grubunun %91,2'si 10 yıldan fazla süredir köylerde ikamet ettiğini, %86,4'ü içme suyu olarak köy çeşmelerini kullandığını belirtti. İkamet süresi açısından iki grup

arasında bir fark bulunamazken (p:0,753), köy çeşmesini kullananların ikinci grupta daha fazla olduğu bulundu (p:0,000). Kişilerin Kümülatif Arsenik İndeksi (KAİ), 2.Grup köylerde daha yüksek bulundu (t:9,312; p:0,000). KAİ ile cilt lezyonları arasında düşük korelasyon bulundu (r:0,123; p:0,035).
Katılımcıların %42,5'i tarla ve bahçelerindeki ürünlere ilaçlama yaptıklarını belirtirken, 2. Grup köylerde bu oran daha fazla idi (p:0,000). 1. Grup köylerde yaşayanlarda günde 3 porsiyondan az sebze-meyve tüketimi daha fazla saptandı (p:0,000). Obezite ve sigara içme durumu açısından iki grup arasında bir fark saptanamadı (p>0,05). Hipertansiyonu olanların 1.grupta daha fazla olduğu bulundu (p:0,045).

Sonuç: Sulardaki yüksek Arseniğe kronik etkilenim sonucunda köylerde yaşayan 6 kişiden birinde cilt lezyonları oluşmuştur. As düzeyi arttıkça kronik etkilenim artmakta, daha ileri tetkik ve analizlerin yapılması için, projenin alt çalışmaları planlanmaktadır. Sonuçların yerel idareler ile paylaşılmasının, köylerde kullanılan suların ıslahı çalışmalarının hızlanmasına katkı sağlayacağı umut edilmektedir. Toplumda çevresel maruziyetlerden ve toksik elementlerden korunma yolları hakkında verilecek sağlık eğitimlerinin devamlılığı önemlilik arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Arsenik, kronik etkilenim, çevresel maruziyet, cilt lezyonu

Sözel Bildiri-3

İZMİR'İN ALİAĞA İLÇESİ BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE 2011 YILINDA MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN NEDENLERİ ve SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Volkan Halil Damgacı, Ahmet Soysal, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Hastalıkların ve ölüm nedenlerinin başında sanayi kaynaklı kimyasal kirleticiler yer almaktadır. Yoğun endüstriyel kirlilik kanseri daha belirgin ve bilinir duruma getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm kanserlerin %80'ini doğrudan veya dolaylı olarak çevresel faktörlere bağlı olduğunu belirtmektedir. Gelişmekte olan bölgelerde tüm ölümlerin %25'i, gelişmiş bölgelerdeki ölümlerin %17'si çevresel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada Aliağa ilçesi belediye sınırları içerisinde 2011 yılında meydana gelen ölümlerin nedenlerini araştırmak, kanser nedenli ölümleri ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. İzmir Aliağa ilçesi belediye sınırları içerisinde yer alan onbir mahallede 2011 yılında meydana gelen ölümler (174 ölüm) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır ve evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. İzmir Büyükşehir Belediyesi Mezarlıklar Müdürlüğü'nün 2011 yılı İzmir'e ait bilgisayar ölüm kayıtları ve Aliağa Belediyesi Mezarlıklar Müdürlüğü 2011 yılına ait ölüm belgeleri incelenmiş ve ölenlerin birinci derece yakınları ile yüzyüze görüşülmüştür. Ölüm belgelerinin incelenmesi sonucu, yetersiz bilgi olduğu tespit edildiğinde ölüm nedenini saptamak için DSÖ tarfından kabul edilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanılan ayrıntılı bir sözel otopsi uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni kanser nedeni ile ölüm, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, ailede kanser öyküsü ve Aliağa'da ikamet süresidir. Çözümlemede Ki-kare, Fisher'in kesin testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesi kurumun etik kurulundan ve kayıtlara ulaşmak için belediyeden izin alınmıştır.

Bulgular: Aliağa Belediye sınırları içinde 2011 yılında 174 ölüm belirlenmiştir. Aliağa'da ikamet edip 2011 yılında ölenlerin ölüm nedenleri arasında kalp-damar hastalıklarından ölüm % 36.2 oranı ile ilk sırada, kanserler % 26.4 ile ikinci sırada bulunmuştur. Tüm kanser nedenli ölümler içinde birinci sırada solunum sistemi kanserleri (%43.5) gelmiştir. Erkeklerde ilk sırayı yine solunum sistemi kanserleri (%57.1) alırken; kadınlarda ilk sırayı gastrointestinal sistem kanserleri (%27.8) almıştır. Yaş gruplarına göre kanser nedenli ölüm oranı 45 yaş altında %10.3, 45-54 yaş grubunda % 10.9, 55-64 yaşta %17.8, 65-74 yaşta %16.1, 75-84 yaşta %25.9, 85 yaş ve üstünde % 19.0'dur. Yaş ile kanser nedeni ile ölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, anlamlılığın 55-64 ve 75 yaş ve üzeri gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. İkamet süresi ile kanser ölümleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aliağa'da ikamet süresi 15-29 yıl olanlarda kanser nedenli ölüm daha yüksektir. Sigara içenlerde kanser nedeni ile ölüm oranı %48.9, içmeyenlerde % 18.7'dir. Sigara içenlerde kanser nedeni ile ölüm oranı içmeyenlerden anlamlı derecede yüksektir. Birinci derecede akrabalarda kanser öyküsü olanlarda olmayanlara göre kanser nedeni ile ölüm oranı anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda Aliağa'da 15-29 yıl yaşamış olanlarda kansere bağlı ölüm riski 15 yıldan daha az yaşamış olanlara göre 4.7 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kansere bağlı ölüm olasılığı sigara içenlerde, içmeyenlere göre 2.8 kat daha fazladır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada Aliağa ilçe belediye sınırları içinde 2011 yılı ölüm nedenleri arasında kanser ikinci sırada yer almaktadır. Kansere bağlı ölümler göz önüne alındığında

akciğer kanseri ve diğer solunum sistemi kanserleri yüksek çıkmıştır. Aliağa'da uzun süre yaşayanlarda kanser nedenli ölüm oranı daha yüksektir. Bu çalışmanın sonucu ileri çalışmalar ile desteklenmelidir. Sanayi ve sanayiye bağlı hava, su ve toprak kirliliğinin insan sağlığına etkileri ile ilgili özellikle ileriye yönelik daha çok bilimsel çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, ölüm nedeni, endüstriyal bölge, çevre.

Sözel Bildiri-4

DİLOVASI'NDA HAVA KİRLİLİĞİ VE İLÇEDE YAŞAYANLARDA AKCİĞER KANSERİ RİSKİ

Onur Hamzaoğlu, Barış Can

Giriş ve Amaç

Hava kirliliğinin solunum yolu hastalıkları ile miyokard enfaktüsü başta olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıklarıyla ilişkisi uzun zamandır bilinmektedir. Bununla birlikte, DSÖ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, 17 Ekim 2013 tarihinde, hava kirliliğini Grup-1 kanserojenler listesine alırken, hava kirliliğinin akciğer kanserinin nedeni olduğunu ve mesane kanseri riskini de artırdığını açıklamıştır. Bu çalışmanın amacı, Kocaeli'nin Dilovası İlçesi'nde hava kirliliğinin durumunu ortaya koymak ve söz hava kirliliğinin ilçede yaşayanlarda akciğer kanseri riskini ne düzeyde etkilediğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri, Mart 2014'de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na yapılan kurumsal başvuru sonrasında Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü tarafından, 'Bakanlığın Akredite Verileri' tanımlamasıyla gönderilen ölçümlerdir. Çalışmada, Dilovası'nda bulunan Dilovası Hava Kalitesi İzleme İstasyonu'ndan 2008-2013 yıllarında elde edilen saatlik PM_{10} ölçüm verileri kullanılmıştır. Günlük yapılması gereken 24 adet ölçümden en az %75'i (18 ölçüm) gerçekleştirilen günlere ait ölçümlerin ortalaması alınarak, günlük ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra her ayın gün sayısının en az %75'i gün kadar ölçüm yapılmış aylar için aylık ölçüm değerleri ve her bir yıl için 9 ve daha fazla ayın ölçümü olan yıllar için Uzun Vadeli Değer(UVD) hesaplanmıştır. Elde edilen değerler DSÖ'nün hava kirliliği kriteri olan PM_{10}'un yıllık ortalamasının 20 µg/m^3 sınır değeri ile karşılaştırılmıştır. PM_{10}'un sınır değerden her 10 µg/m^3 artışının akciğer kanseri riskini 1.2 kat (HR=1.22, %95 GA 1.03-1.45), akciğer adenokarsinoma riskini de 1.51 kat (HR=1.51, %95 GA 1.10-2.08) artırdığı bilgisinden yararlanılarak, UVD hesaplanmış her bir yılda Dilovası'nda yaşayanların hava kirliliğine bağlı akciğer kanseri ile akciğer adenokarsinoma riskleri hesaplanmıştır.

Bulgular

1 Ocak 2008-31 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılması gereken 52 609 saatlik PM_{10} ölçümünün 43 194'ü(%82.1'i) yapılmıştır. 2008 yılının Mart, Nisan ve Ekim aylarında hiçbir saatlik ölçüm bulunmamaktadır. Aynı yılın Mayıs ayında 19 gün(%61.3), Kasım ayında da yalnızca 5 gün(% 16.7) için ölçüm değeri hesaplanabilmiştir. 2012 yılının Ocak ayında 20 gün(64.5), Şubat ayında 15 gün(%51.7), Nisan ayında 20 gün(%66.7) ve Mayıs ayında da 17 gün(%54.8) için ölçüm değerleri hesaplanabilmiştir. 2008 yılında 5, 2012 yılında da 4 ayın ölçüm değerleri hesaplanamadığından, bu yıllara ait UVD'ler de hesaplanamamıştır. Bununla birlikte, 2008 yılının 7 ayının ortalama değeri 96.3 µg/m^3, 2012 yılının 8 ayının ortalama değeri 72.7 µg/m^3'dür.

2010 yılının Ekim ayı, 2011 yılının Ocak ayı, 2013 yılının da Nisan ve Ağustos aylarında öncekilerle aynı nedenlerle ölçüm değerleri hesaplanamamıştır. 2009 yılının tüm aylarında ölçüm değeri hesaplanabilmiştir.

UVD'ler 2009'da 73.3 µg/m^3, 2010'da 78.0 µg/m^3, 2011'de 72.7 µg/m^3 ve 2013'de de 91.3 µg/m^3 olarak hesaplanmıştır.

Dilovası'nda yaşayanlarda hava kirliliği olmayan bir kentte yaşayanlara göre akciğer kanseri gelişme riski, 2009 yılında 6.5, 2010'da 7.1, 2011'de 6.4 ve 2013'de 8.7 kat, akciğer

adenokarsinoması gelişme riski ise, 2009'da 9.8, 2010'da 10.7, 2011'de 9.7 ve 2013 yılında da 13.1 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Aerodinamik çapı 10(PM_{10}) mikrometre'den küçük olan tozların içeriği ülkeden ülkeye, şehirden şehire ve zamana göre değişmekle birlikte, DSÖ, tarafından hava kirliliği parametresi olarak kabul edilmektedir. PM_{10}'un yıllık ortalamasının(UVD) 20µg/m^3'ün üzerinde olması hava kirliliği olarak tanımlamıştır.

Dilovası'nda hava kirliliği DSÖ sınır değerinin 2009 yılında 3.7, 2010'da 3.9, 2011'de 3.6 ve 2013 yılında da 4.6 kat üzerindedir. Bu durum beraberinde hava kirliliğine bağlı sağlık sorunlarının riskini de artırmaktadır. Çalışmada ortaya konan akciğer kanseri ve akciğer adenokarsiması riski bu durumun görülebilen küçük bir örneğidir.

Dilovası'nda üretim yapan sanayi kuruluşları ve araştırmaların sonuçları göz önüne alındığında, kirliliğin önemli bölümünün sanayi kaynaklı olduğu ifade edilebilir. Söz konusu kuruluşların hammadde, üretim süreci ve emisyonlarının zararsızlandırılması aşamalarının bütününe yönelik değerlendirme yapılarak, kirliliği önleyecek gerekli önlemler ekonomik kaygılarla değil, doğa ve insan kaygısının titizliğiyle hayata geçirilmelidir.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzleme Sistemi, üniversiteler başta olmak üzere, konunun uzmanlarıyla işbirliği içinde gözden geçirilmeli ve ölçüm sorunları giderilmeli, araştırmacıların güvenilir verilere ulaşması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Hava kirliliği, PM_{10}, Akciğer kanseri, Dilovası

Sözel Bildiri-5

ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 15 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN GÜNEŞ IŞINLARI VE DERİ KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÜNEŞ IŞINLARINDAN KORUNMA DURUMLARI

F. Nur Aksakal, Asuman Tezel, Asiye Uğraş Dikmen, Erkan Büyükdemirci, A. Enes Güven

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütü tahminlerine göre her yıl dünyada deri kanseri sebebi ile 60.000 ölüm meydana gelmektedir. Ölümlerin 48.000'i malign melanomadan, 12.000'i diğer deri kanserlerinden kaynaklanmaktadır. Deri kanserlerinin 90%'ı güneşten gelen UV ışınları sebebi ile gelişir, kalan %10'u ise radyasyon, HPV, kronik deri ülserleri, yanık skarları, kimyasallar v.b. nedenlidir. İnsanların güneş ışığındaki UV'nin zararlı etkilerinden korunması ve deri kanserlerinin halk sağlığına olan yükünün azaltılmasında davranış değişikliği esastır. Birçok ülkede toplumun değişik kesimleri üzerinde yapılan çalışmalarda, bireylerin UV radyasyonun derideki etkileri ve deri kanserleri konusundaki bilinç ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 15 yaş üzeri kişilerin güneş ışınları ve deri kanseri hakkında bilgi düzeylerinin ve güneş ışınlarından korunma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 26.05.2014-30.05.2014 tarihleri arasında Ankara ili sınırları bazı aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 15 yaş üstü kişilerin katılımıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 15 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 1900 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %50 bilinmeyen sıklık alınarak %3 sapma ve %95 güven aralığında en az 684 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir, 695 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada 5 bölüm ve 23 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır ve dördüncü bölümde 15 önerme sunularak bu katılımcıların deri kanseri ve güneş ışınları ile ilgili bilgi düzeyi puanı hesaplanmıştır. Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, ortanca (min;max), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 695 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların %42,6'sı erkek, %57,4'ü kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.2±14.8, ortancası 36 (min: 15 ; maks: 86)' tir. Katılımcıların %29.5'i beyaz, %37.0'si buğday ten rengine sahiptir. Yine 180 katılımcı (%25.9) deri tiplerini kolay şiddetli kızarır, bronzlaşmaz şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca katılımcıların %5.5'i deri kanseri olan yakın akrabası olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların "açık tenli olmak", "vücutta kahverengi benlerin varlığı", "güneş yanığı olmak", "yaşam boyunca uzun süre güneş altında çalışmak", "ailede deri kanseri bulunması" gibi risk faktörlerini bilme sıklıkları sırası ile %51.8, %55.8, %62.3, %69.5, %59.5'dir. Araştırmaya katılanların %53.6'sı gölgede bulunmaya her zaman dikkat ettiklerini, %48.6'sı her zaman giysi ile güneşten korunduklarını, %41.3'ü bazen şapka taktıklarını, %37.6'sı bazen güneş gözlüğü taktıklarını, %67.2'si bazen öğle saatlerinde dışarı çıkmadıklarını, %88.9'u ise güneşten korunmak için hiç şemsiye kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %43.7'si güneş kremi kullandıklarını, bunların da %71.3'ü faktörüne, %14.3'ü ise fiyatına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Güneş ışınları ve deri kanseri ile ilgili 15 önermeden "vücutta ben sayısının yüksek olmasının deri kanseri oluşumunda rol oynadığını", "bronzlaşmış derinin de güneş ışınlarının zararlı etkilerinden etkilendiğini" ve "güneşe maruz kalmanın deri yaşlanmasına neden olduğu"

katılımcılar tarafından en fazla doğru yanıtlananlar olmuştur. Doğru yanıt yüzdeleri sırasıyla 74.5,79.7 ve 89.0'dur. Katılımcıların önermelere verdikleri doğru cevaplara göre bilgi düzeyi puanlamaya alınmıştır. Buna göre Güneş Işınları ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Ortalaması 8,7±2,1 ortancası 9(0.0;14.0) olarak saptanmıştır.
Araştırmaya katılanların yaş gruplarına, cinsiyete, öğrenim durumuna, mesleğe ve aylık toplam gelire göre Güneş Işınları ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Araştırmaya katılanların deri rengine göre güneş ışınları ve deri kanseri hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak yapılan birçok epidemiyolojik araştırmada, 20 yaş öncesi dönemde gerçekleştirilen korunmaya yönelik davranışların deri kanserinden korunmada pozitif yarar sağladığı belirlenmiştir. Bu farkındalığın kazandırılmasında sağlık personelinin önemli sorumlulukları vardır. Bunun için de görsel ve işitsel medyadan faydanılabileceği gibi özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında kişilere ve topluma yönelik eğitimler düzenlenebilir. Özellikle çocukluk çağında güneş ışını maruziyetinin önemi göz önüne alınırsa okullarda verilecek eğitimler uygun tutum ve davranışların gelişiminde önemli rol oynayacaktır.

Not:yazarların herhangibir kuruluşla çıkar ilişkisi yoktur

Anahtar kelimeler: Güneş ışını, deri kanseri, aile sağlığı merkezi

Sözel Bildiri-6

2007 – 2010 YILLARI ARASINDA İSTANBUL'DA GERÇEKLEŞEN GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazal Hande Uluç, Ufuk Navarro Tebar, İbrahim Topçu

Giriş ve Amaç: Gebeliğe bağlı ölüm (GBÖ) oranı, bir ülkenin en önemli gelişmişlik göstergesidir. GBÖ, ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik, doğum, doğum sonrası 42 gün içerisinde meydana gelen tüm kadın ölümleridir. Anne ölümü ise bir kadının gebelik sırasında ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde gebeliğin süresi ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumunun ya da süresinin şiddetlendirdiği tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan ölümdür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre GBÖ oranı, belirli bir süre içindeki GBÖ olgularının 100.000 canlı doğuma oranıdır. Ülkemizdeki anne ölüm oranı 2002'de yüzbinde 64'ten 2005 yılında yüzbinde 28,5'e gerilemiştir. Çalışmanın amacı 2007-2010 yılları arasında İstanbul'da gerçekleşen GBÖ'lerin demografik verilerinin, doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarının ve ölüm nedenlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmada 2007-2010 yılları arasında İstanbul'da gerçekleşen gebelik başlangıcından doğum sonu 42. güne kadar olan gebeliğe bağlı 113 ölüm, 15-49 yaş kadın izlemleri, gebenin doğum öncesi ve sonrası bakım izlemleri, tedavi uygulamış hastane kayıtları, Anne Ölüm Soru Kağıdı ve Anne Ölümleri İnceleme Komisyon Raporları üzerinden retrospektif olarak incelendi. Yerel etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Çalışmada toplam 113 GBÖ dosyası incelendi. GBÖ oranı yüzbin canlı doğumda 13,0, anne ölüm oranı yüzbinde 11,8 olarak bulundu. Annelerin yaş ortalaması 30,8±6,3 (20 – 45 yaş arasında) idi. Annelerin %57'sinin eğitimi yok veya ilköğretim birinci kademe mezunuydu. Annelerin %13,2'sinin sağlık güvencesi yoktu. Annelerin ortalama toplam gebelik sayısı 2,8±1,9 (1 – 10 arası), ortalama toplam doğum sayısı 2,0±1,6 (0 – 9 arası) idi. Annelerin neredeyse üçte birinin düşük hikayesi vardı. Ölen annelerde en az bir kez küretaj olma oranı %10,7'ydi, bu annelerin de %41,7'si iki veya daha fazla kez küretaj olmuştu. Annelerin yarısından fazlasının kronik bir hastalığı vardı; bu annelere %13,2 ile kardiovasküler hastalık, %9,4 ile obezite, %9,4 ile anemi ve %9,4 ile hipertansiyon eşlik etmekteydi. Annelerin %57,3'ü 14 hafta ve daha öncesinde ilk DÖB'lerini almıştı. Hiç DÖB almayan annelerin oranı %12,4, birinci basamaktan DÖB alan anne oranı %46,8 ve ikinci ve/veya üçüncü basamaktan DÖB alan anne oranı %89,9'du. İkinci ve/veya üçüncü basamakta DÖB almayan 11 anneden sadece biri birinci basamaktan DÖB hizmeti almıştı. Birinci basamaktan DÖB alan annelerin izlem sıklığı ortalaması 2,5±1,6 (1 – 10 arasında); ikinci ve/veya üçüncü basamaktan DÖB alan annelerin izlem sıklığı ortalaması 4,9±3,3 (1 – 21 arası) idi. Hem birinci basamak hem de kadın doğum uzmanları DÖB'leri toplandığında DÖB alma sıklığı 6,2±3,6 (1 - 21 arası) idi. Anne Ölümleri İnceleme Komisyon Raporlarına göre; gebeliğe bağlı ölümlerin %48,6'sı doğrudan, %47,7'si dolaylı olarak değerlendirilmişti. GBÖ nedenleri arasında %20,4 kardiyovasküler hastalıklar, %16,8 gebelik ilişkili hemoraji hemoraji ve %16,8 preeklampsi-eklampsi vardı.

Sonuç ve Öneriler: GBÖ nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar, hemoraji, ve preeklampsi-eklampsi ilk sıralardadır. 14 hafta öncesinde tespit edilen gebe oranı istenenden çok uzaktır, bu oranları rehberlerde önerilene uygun hale getirmek için birinci basamağın iyi bir 15-49 yaş kadın izlemi yapması gerekmektedir. Ölen annelerin sadece birinci basamakta aldıkları DÖB sıklığı rehberlerde önerilenden azdır. Tüm gebelere detaylı risk değerlendirmesi uygun zamanda yapılmalı, izlemler kaliteli hale getirilmeli, gebe ve yakınlarına danışmanlık

verilmelidir. Risk faktörü olan gebelerin izlemleri ikinci ve üçüncü basamakta devam ederken, birinci basamak da gebeyi takibe devam ederek gebesinin yapılan tahlilleri ve sonuçları hakkında bilgili olmalıdır. Riskli gebelerin doğumları ve gerekli yerlere sevki konusunda "Acil Obstetrik Bakım Protokolü"nün ülkede nitelikli şekilde uygulanması ile anne ölüm sayılarında azalma sağlanması mümkündür.

Anahtar kelimeler: Anne ölümleri, İstanbul, doğum öncesi bakım, gebeliğe bağlı ölümler.

Sözel Bildiri-7

ŞANLIURFA'DA KADINA UYGULANAN ŞİDDET DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma Gözükara, İbrahim Koruk, Fatma Ersin, Fadile Çidem, Perihan Polat, Menekşe Erdoğan, Ayşeana Zehra Keklik

Giriş ve Amaç:
Kadına yönelik şiddet cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan ya da özel yaşamında kadına baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. Kadınlara şiddet uygulayanlar genelde eşleri, babaları ve erkek kardeşleri gibi tanıdıkları erkeklerdir. Uygulanan şiddet fiziksel, psikolojik (duygusal), cinsel, ekonomik şiddet biçiminde ya da kontrol etme davranışı şeklinde olabilir.Toplumsal bir sağlık sorunu olan şiddet, sosyoekonomik durum, eğitim ve yaşanan yerden bağımsız olarak her gruptan ve her sınıftan kadının yaşadığı yaygın bir problemdir. Konunun hassasiyeti sebebiyle kadınların yaşadıkları şiddeti ifade etmemeleri çoğu vakanın belirlenmesine engel olmaktadır. Sorunun düzeyi, nedenleri ve dolayısı ile çözüm yöntemleri toplumlar arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle çalışma evli kadınlarda şiddete maruz kalma düzeyi ve etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipte yapılan araştırma, 15 Aralık 2013- 15 Şubat 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın evrenini, kent merkezinde yaşayan evli kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem, DSÖ'nün 30 küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Her kümeden 10 kişi alınarak toplam 300 kişiye ulaşılmıştır. Kümeler için başlangıç noktaları tüm kent merkezindeki sokaklardan basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Çalışmanın verisi yapılandırılmış bir anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada bağımlı değişken şiddet, bağımsız değişkenler ise sosyo demografik özellikler olarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma ile tek değişkenli analizler için t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 20.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırma için, Üniversite Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 37.69 ± 1.25 olup, % 38.7'si okur-yazar değildir. Eşlerinin ise yaş ortalaması 42.20 ± 13.47 olup, %18.7 'si okur-yazar değildir. Kadınların %3.7'si, eşlerinin ise %84.3'ü gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır. Evde en çok konuşulan dil Türkçe (%57.3) olarak belirtilmiştir. Çalışmada herhangi bir şiddete maruz kalma prevalansı %78.7 olarak belirlenirken; fiziksel şiddet %18.3, sözel şiddet %50.3, duygusal şiddet %38.3, cinsel şiddet %8.0, ekonomik şiddet %57.0 olarak belirlenmiştir. Tüm şiddet türlerinde en çok şiddeti uygulayan kişi olarak eş ifade edilmiştir. Tek değişkenli analizlerde şiddet ile; yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, en çok konuşulan dil, aile tipi, nikah türü, evlenme şekli, evlilik sayısı, evlilik süresi, doğum ve çocuk sayısı, sigara-alkol kullanma, ruhsal bir hastalığa sahip olma, evlenmeden önce aileden birisi tarafından şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0.05$); ancak en uzun yaşanılan yer ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$), ilçe merkezinde yaşayanlarda şiddet düzeyinin daha az olduğu saptanmıştır. Kadınların %52.2'si çevredekiler ile anlaşmazlığı, %21.4'ü ise maddi sıkıntıları şiddetin nedeni olarak belirtmiştir. Ayrıca %23.6'sı, bir erkeğin

eşini dövmesinin bazı durumlarda (eşinin sözünü dinlemezse (%67.6) gibi) haklı görülebileceğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler:

Çalışmaya katılan kadınlarda şiddete maruz kalma prevalansı oldukça yüksektir. Ayrıca şiddet bazı durumlarda kadınlar tarafında da onaylanmaktadır. Bu sonuçlar bölgede hizmet veren sağlık profesyonellerine şiddeti önleme, belirleme, koruma, tedavi ve rehabilitasyonu konusunda çok fazla görev düştüğünü göstermektedir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerine bu konularda eğitimler verilerek duyarlılık kazandırılması önemlidir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı bölgede şiddetin nedenleri ve sonuçlarının daha iyi belirlenebilmesi için nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, etkileyen faktörler, kadın

Sözel Bildiri-8

BİR HASTANEYE YASAL RAHİM TAHLİYESİ İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Kara, Serap Batı, Şenay Demir

Giriş ve Amaç:
Üreme sağlığı, bireyin güvenli bir cinsel yaşama, üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla ilgili konularda sağlıklı ve iyi olma durumuna, üreme yeteneğini kullanıp kullanmayacağı konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olması olarak tanımlanmaktadır. Gebelik ve doğuma ilişkin anne ve çocuk sağlığı sorunları, isteyerek gebelik sonlandırma, kontraseptif yöntem kullanımı, infertil çiftlere danışmanlık, üreme yolları kanserleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konular üreme sağlığı hizmetleri içinde yer almaktadır.
Bu çalışma isteyerek düşük için başvuran kadınların, isteyerek düşük uygulamasının tekrarlama durumu, nedenleri ve isteyerek düşük uygulamasını aile planlaması yöntemi olarak algılamasının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mayıs – Kasım 2011 tarihleri arasında Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini yasal rahim tahliyesi istemi ile kuruma başvurmuş olan kadınlar oluşturmuştur. Hastaneye 2005-2010 yılları arasında yıllık ortalama 830 kişi rahim tahliyesi için başvurmuştur. Çalışma verileri herhangi bir örneklem yapılmadan altı ay boyunca hastaneye bu işlem için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 313 kişi ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik verileri ve doğurganlık özellikleri içeren toplam 39 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Verilerin analizi ki kare ve t testi ile yapılmış, anlamlılık seviyesi 0.05 alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya 313 kişi katıldı. Başvuruda bulunan kadınların yaş ortalaması 33.4± 6.0 idi. Evlenme yaş ortalaması 19.3±2.5 olup, kadınların %24.6'sı 18 yaşından önce evlenmişti. Rahim tahliyesi yaptıran kadınların %88.5'i ilköğretim ve altı öğrenim gördüğü, %32.6'sının başvurduğu anda aile planlaması yöntemi kullandığı, şu anda yöntem kullananların % 18.8'inin kondom, % 6.7'sinin RİA, % 5.4'ünün hap ve %1.0'inin enjeksiyon yöntemini kullandığı tespit edildi. Kadınların %7.7'si yasal rahim tahliyesini aile planlaması yöntemi olarak görmekteydi. Kadınların %57.8'i istenmeyen gebeliklerinin olduğunu, bunların %46.0'sı bu gebeliğin rahim tahliyesiyle sonuçlandığı tespit edildi. Bundan bir önceki gebeliği rahim tahliyesi ile sonuçlandıranların oranı ise %32.9 olarak tespit edildi. Kürtaj yaptırma sebebi olarak en fazla %44.7 ile istenmeyen gebelik iken, %27.8 ekonomik neden belirtildi. Rahim tahliyesine %66.5 ile eşler birlikte karar verirken, %11.8 kadın kendisi karar vermişti. Kadınların %62.9'u rahim tahliyesini sağlık için uygun görmezken, daha sonra tekrar rahim tahliyesi yaptırabileceğini söyleyenlerin oranı % 18.3 idi. Bir önceki gebeliğini de rahim tahliyesi ile sonuçlandıran kadınlarda bir defa rahim tahliyesi yaptıranlardan gebelik sayısı daha yüksek, iki gebelik arası süre ve tahliye edilen fetüs haftası daha düşük bulundu ($p<0.05$). Çalışan kadınlarda, istenmeyen gebelik durumunda, rahim tahliyesi sonrası kontrole gelmeyenlerde, eşin çocuğu istememesi, rahim tahliyesine tek başına erkeğin etkili olması, tekrar rahim tahliyesi yaptırabileceğini söyleyenlerde ve yasal rahim tahliyesinin aile planlaması yöntemi olup

olmadığını bilmeyen kadınlarda üst üste birden fazla rahim tahliyesi yaptırma sıklığı daha fazla idi ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler:

Yasal rahim tahliyesi isteyen kadınların öğrenim seviyesi düşüktür. Kişiler yasal rahim tahliyesini doğum kontrol yöntemi olarak görmemektedir. Ancak kişilerin istenmeyen gebelik oranları oldukça yüksektir ve bu gebeliklerini büyük çoğunlukla rahim tahliyesi ile sonuçlandırmışlardır. İstenmeyen gebeliklerin önlenebilmesi için eşlere etkili bir aile planlaması eğitiminin verilmesi, rahim tahliyesi sonrasında kontrollerin teşvik edilmesi rahim tahliyelerini ve bu durumun tekrarını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Yasal rahim tahliyesi, aile planlaması, istenmeyen gebelik

Sözel Bildiri-9

TÜRKİYE'DE 2012 YILININ SON ALTI AYINDA GAZETELERE HABER OLAN KADIN CİNAYETLERİNİN İNCELENMESİ

Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Meltem Karaöz Öncü, Funda Dandıl, Emel Yerli, Ersu Çelebi, Taner Sezgin, Oğuzhan Karaman

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet kadın mortalite ve morbiditesi doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz etkilemektedir. Yaralanmalara, yeti kaybı ve ölümlere doğrudan yol açması yanında, sosyal, ruhsal veya fiziksel çok sayıda sağlık sorununun ortaya çıkışını kolaylaştırarak, iyileştirmeyi geciktirerek ve tedaviyi bozarak dolaylı yollardan kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadına yönelik şiddetin en son noktasında kadın cinayetleri ya da uluslararası literatürde ifade edildiği şekliyle femisidler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü femisidi "bir kadının kadın olduğu için cinsiyetçi niyetle öldürülmesi" olarak tanımlamakta ve partner cinayetleri, namus cinayetleri, çeyiz cinayetleri ve partnerler dışı kişilerce işlenen kadın cinayetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu araştırmada 2012 yılının son 6 ayında işlenen kadın cinayetlerinin sayısının, özelliklerinin, öldürülen ve öldüren kişilere ait bazı özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gazete tabanlı tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Milli Kütüphane gazete arşivinde farklı yayın gruplarına ait tirajı yüksek dört büyük gazetenin 2012 yılının son altı ayındaki nüshalarında kadın cinayeti haberleri taranmıştır. Öldürülen her kadın için bir dosya oluşturulmuş, femisid tanımına uymayan ve nedeni tam belirlenemeyen olgular inceleme dışı bırakılmıştır. Femisid niteliğindeki cinayet olgularında, her bir kadın için hazırlanmış 34 soruluk veri toplama formu doldurulmuş ve öldürülen kadına ve öldürene ait bazı sosyodemografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, medeni durumu) ile cinayetle ilgili bazı özellikler (cinayet zamanı, yeri, nedeni) belirlenmiştir. Veriler, ortalama ve yaygınlık ölçütleri ve yüzde dağılımları hesaplanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Gazetelerde yapılan tarama sonucunda göre 2012 yılının son 6 ayında 79 femisid olgusuna ulaşılmıştır. Öldürülen kadınların %39,2'si 14-29 yaş aralığında, % 38,0'ı evli, %44.4'ü eşinden ayrı yaşamakta, %57'sinin çocuğu bulunmakta, %75,5'inin çocuğu kendisini öldüren kişiden olup, %2,5'i öldürüldüğü sırada gebedir. Kadınları öldüren kişilerin %44,3'ü 25-44 yaş aralığında, % 55,7'si evli, %50,6'sı çocukludur ve bu çocukların %80,9 u öldürülen kadındandır. Cinayetlerin % 44,4'ünde öldürülen kadın ve öldüren kişi ayrı yaşamaktadır. Kadınları öldürenlerin %34,2'si eşleri, %20,3'ü sevgilisi, %17,7'si ayrı yaşadığı eşi, %13,9'u yabancı erkek, %6,3'ü eski kocasıdır. Cinayetlerin %49,4'ünde öldüren ve öldürülen kadın arasında geçimsizlik olup %35,4'ünde şiddet, %8,9'unda tehdit vardır. Öldürülen kadınların %7,6'sı daha önce polis koruması istemiştir. Haberlere göre cinayetlerin % 22,8'i kıskançlık, %22,8'si ilişki reddi, %20,3'ü aile içi şiddet sonucu meydana gelmiş olup %51,9'u ateşli silahla, %50,6'sı evde işlenmiştir. Cinayetlerinin %30,4'ü Marmara, %22,8'i İç Anadolu, %17,7'si Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde işlenmiştir. Femisidlerin %58,8'i temmuz-eylül ayları arasında, %13,9'u 17.00-24.00 saatleri arasında meydana gelmiştir. Saptanan 79 cinayet olgusu üzerinden yapılan hesaplamaya göre, Türkiye cinayete bağlı kadın ölüm hızı yüzbin kadında 0,20'dir.

Sonuç ve Öneriler: Gazete haberlerine göre Türkiye'de 2012 yılının son altı ayında 79 kadın cinsiyeti nedeniyle öldürülmüştür. Yine aynı yılın ilk altı ayında aynı gazetelerde yayınlanan kadın cinayetlerini inceleyen başka bir araştırmada ise toplamda 86 kadın cinayeti saptanmıştır

(Toplam=165). Bu bulgular resmi istatistiklerle uyumlu değildir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na göre 145; Adalet Bakanlığı'na göre 191 kadın cinayeti vardır). Bu farklılık, araştırmacıların kullandıkları femisid tanımı ile resmi kurumların sınıflamalarının farklı olması, kurumlar arasındaki tanımlardaki farklılıklar ve cinayetlerin haber olma ve olduktan sonra da haber olarak ele alınma biçimleri olabilir. İlgili kurumların cinayet kaydı tutarken ortak bir veri tabanına ve ortak bir tanımlamaya göre hareket etmesi gerçek verilere ulaşmayı kolaylaştıracak ve sorunun toplumda fark edilmesi ve önlenmesine yönelik çabalara katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Femisid, Gazete, Kadın cinayetleri, Türkiye

Sözel Bildiri-10

2013 YILI EDİRNE MERKEZ VE İLÇELERİNDE DOĞUM YAPAN ADOLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Seçgin Sayhan, Deniz Özden, Turgut Çalışkan, Bekir Şahin

GİRİŞ ve AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) adölesan dönemin 10–19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir. Adölesan gebelikler diğer gebeliklere kıyasla daha riskli kabul edilmişlerdir.
Bu çalışmanın amacı; Edirne merkez ve ilçelerinde 2013 yılında sağlık kuruluşlarında doğum yapan adolesan gebeler incelenerek, bu kadınların sosyodemografik, klinik özelliklerini, gebe, lohusa ve bebek izlemleri açısından durumlarını tanımlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel özellikte olan bu araştırma için, 2013 yılında Edirne Merkez ve ilçelerindeki sağlık kuruluşlarında doğum yapan 102 adolesan gebenin, isim veya TC. kimlik numarasından kayıtlı oldukları Aile Hekimleri tespit edildi. Aile Hekimleri telefon ile aranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan çalışma formuna göre doğum yapan adolesan gebenin bilgileri alındı. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 20.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (Yüzde, ortalama, Standart sapma) yanı sıra kesikli veriler için Ki Kare testi kullanıldı.
Bağımlı değişkenler: Adolesan gebeliğin tespit edildiği hafta, gebe izlem sayısı, doğum haftası, doğum şekli, lohusa izlem sayısı, emzirme durumu, istemli düşük yapma durumları, etkili doğum kontrol yöntemi kullanma durumları.
Bağımsız değişkenler: Doğum yaptığı kurum, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence türü, ikamet adresi, resmi nikah durumu, evlilik yaşı.

BULGULAR: Edirne merkez ve ilçelerindeki sağlık kuruluşlarında, 2013 yılında 138 adölesan gebenin doğum yaptığı tespit edildi. Bu doğumların 53'ünün (% 40.15) Keşan Devlet Hastanesi, 34'ünün (% 25.8) Uzunköprü Devlet Hastanesi, 18 inin (% 13.6) Edirne Devlet Hastanesi, 16 sının (% 12.12) Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TUSAM), 4'ünün (% 3.04) Özel Ekol Hastanesi, 13'ünün (% 9.84) Özel Keşan Hastanesinde gerçekleştiği görüldü. Edirne ili dışında ikamet ettiği halde doğumunu Edirne'de yaptığı anlaşılan 6 (%4.3), kayıtlarında T.C. Numarası olmayan ve isim ile yapılan taramalarda da AH tespit edilemeyen 14 (%13.6), Aile hekiminden yeterli bilgi alınamayan 16 (%12.2) olgu çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamızda toplam 102 (% 73,9) olgu değerlendirildi.
Edirne ili 2013 yılı için adölesan gebe oranının % 0,03 olduğu görüldü. Doğum yapan adölesan gebe yaş ortalamasının 16,7 ± 0,93, evlilik yaşı ortalamasının ise 16,2 ± 0,95 olduğu tespit edildi. Adölesan gebelerin doğum yaptığından 57 sinin (% 51.9) resmi nikahının olduğu tespit edildi. Adölesan gebelerin 33 ünün (% 32.6) sağlık güvencesinin olmadığı, 43 ünün (% 62.3) yeşil kartlı olduğu, 26'sının (% 37.7) SSK'lı olduğu tespit edildi. Sağlık güvencesi olanlarla olmayanlar arasında gebeliğin geç tespit edilmesi açısından anlamlı fark olmadığı görüldü (p= 0,865).
Bu gebelerin 44 ünün (% 43.1) ilkokul mezunu; 30 unun (% 29.4) okur-yazar, 27 sinin (% 26.5) ortaokul mezunu; yalnızca 1'inin (% 0,09) lise mezunu oluğu tespit edildi.
Gebelik sayısı otalamasının 1,4 ± 0,6, doğum sayısı ortalamasının 1,4 ± 1,1 olduğu tespit edildi. Ortalama doğum haftasının 38,8 ± 2,04 gebelik tespit haftasının ortalama 12,4 ± 6,6 olduğu ;

gebe izlem sayısı ortalamasının 4,3 ± 1,7 ve lohusa izlem sayısı ortalamasının 2,6 ± 0,8 olduğu tespit edildi.
Adölesan gebelerin obstetrik öykülerine bakıldığında; 53 ünün (% 52.1) daha önce istemli düşük yaptığı ; 36 sının (% 35.3) etkili doğum kontrol yöntemi kullandığı tespit edildi. Doğum şekillerine bakıldığında ise 84 ünün (% 82.4) normal doğum, 18 inin (%17.6) sezaryen ile doğum yaptığı tespit edildi.
Adölesan gebelerden, doğum sonrası bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleyenlerin oranının % 42.8 oluğu tespit edildi.

SONUÇ ve ÖNERİLER: T.C. Sağlık Bakanlığı'nın izlem protokollerine göre gebelik tespit haftası ve gebe izlem sayısında bir sorun olmamakla birlikte, lohusa izlem sayılarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Adolesan gebelikte annenin beden gelişimini henüz tamamlamamış olmasından dolayı beklenen sonuç olmakla beraber sezeryan oranlarının dünya ortalamasının üstünde, Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmüştür.
Adolesan gebeliği önlemeye çalışmak veya oluşan gebeliklerin sağlıklı sonuçlanması için birinci basamak sağlık hizmetinin etkin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Adolesan gebelik, adolesan doğum, doğum şekli, doğum haftası.

Sözel Bildiri-11

TOPLUM TANILAMADA BİR YÖNTEM KULLANIMI: OMAHA SİSTEMİ WINDSHIELD ARAŞTIRMA PROJESİ TÜRKİYE VERİLERİ

Nursen** Nahcivan**, Selda Seçginli, Şerife Koç, Aylin Yalçın Irmak, Madeleine J. Kerr

Giriş ve Amaç:
Halk sağlığı çalışmalarında, hizmetlerin doğru planlanması ve kaynakların etkin kullanımı için toplumdaki sağlık sorunlarının belirlenmesi önemli ve aynı zamanda zordur. Windshield gözlem yöntemi toplumu tanımak ve sağlık sorunlarını belirlemek için halk sağlığı profesyonelleri tarafından kullanılabilecek pratik bir tanılama yöntemidir. Yöntem yürüyerek, araçla dolaşarak ya da her ikisi ile birlikte yapılan sistematik gözlemleri içerir. Yapılan gözlemlerin elektronik ortamda kayıt edilmesinde standardize bir terminoloji kullanımı büyük önem taşır. Omaha sistemi birey, aile ve toplum düzeyinde problemlerin belirlenmesi, girişimlerin planlanması ve bakım sonuçlarının dokümantasyonunda büyük kolaylık sağlayan, sağlık bilgi sistemleri kapsamında sıklıkla hemşireler tarafından kullanılan standardize bir terminolojidir. Bu çalışmanın amacı, halk sağlığı hemşireliği eğitiminde ve çalışmalarında kullanmak üzere Omaha Sistemi'ne dayalı olarak yapılandırılmış Windshield tanılama aracını geliştirmek ve toplumdaki problemleri belirlemede Omaha Sistemi terminolojisinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yürütülen çok merkezli bir araştırmanın Türkiye verilerini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Omaha Sistemi Windshield Araştırma Projesi, metodolojik-tanımlayıcı tasarım tipinde, Ekim 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında, Minnesota Üniversitesi tarafından farklı ülkelerdeki hemşirelik okulları işbirliği ile yürütülen çok merkezli (Amerika, Norveç, Yeni Zelanda ve Türkiye) bir araştırmadır. Bu araştırmada, projenin Türkiye verileri sunulmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nin halk sağlığı hemşireliği dersini almakta olan öğrenciler oluşturdu(n=140). Öğrencilere Omaha Sistemi, Toplum tanılama, Windshield gözlem yöntemi konusunda bilgi ve beceri eğitimleri verildi. Tanılama amacıyla gözlem yapılacak alanlar, halk sağlığı hemşireliği dersinin uygulamaları kapsamında yer alan İstanbul'un 10 ilçesindeki 28 aile sağlığı merkezi hizmet bölgesindeki 37 mahalleden oluştu. Gözlem yapılan alanların tespitinde Google haritalar (Google Maps)'dan yararlanıldı. Veri toplamadaki eksikler nedeniyle iki bölge, yetersiz gözlem yapıldığı düşünülen bir bölge araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma verileri herkese açık alanlarda gözleme dayalı toplandığı için etik izin alınmamış olup, sadece veri toplama işleminde görev alan hemşire öğrencilerin araştırmaya katılımları konusunda sözlü onamları alındı. Veriler, hemşire öğrenciler tarafından, araştırma protokolü kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanan ***Omaha Sistemi Windshield Araştırma Projesi Kontrol Listesi*** ile staj günlerinde (haftada iki gün), Windshield gözlem yöntemi ile toplandı. Formda, toplumun adı, konumu, alan ve nüfus büyüklüğü gibi toplumu tanıtıcı özellikler ile Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Erdoğan ve Esin (2006) tarafından yapılan Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesindeki "Çevresel", "Sağlık Davranışları" ve "Psikososyal" alanlara ilişkin toplum düzeyindeki 11 problem yer aldı. Veriler önce manüel formlara, sonra web tabanlı bir anket uygulama programına (https://www.surveymonkey.com/s/ windshieldsurveyturkish) aktarıldı ve SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak sayı, yüzde, frekans gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi.

Bulgular:
Veri toplanan aile sağlığı merkezlerinin yarıdan fazlasının (%55) hizmet verdiği nüfus büyüklüğü 10.001-25.000 arasında idi. Kontrol Listesinde yer alan toplum düzeyindeki "çevresel", "sağlık davranışları" ve "psikososyal" alanlardaki tüm problemler öğrenciler tarafından tanılandı. Çevresel alandaki problemler sırasıyla; ***Yaşam alanı/iş ortamı güvenliği*** problemi (n=99) kapsamında "güvenli oyun/ egzersiz alanlarının yetersiz olması" (%79) ve "araç/trafik tehlikeleri" (%79); ***Konut*** problemi (n=90) kapsamında "konutların yapısal olarak sağlam olmaması" (%72), ***Gelir*** problemi (n=90) kapsamında "gelirin düşük olması/hiç olmaması"(%64) ve ***Sanitasyon*** problemi (n=69) kapsamında "böcek/kemiricilerin olması" (%23) idi. Sağlık davranışları alanındaki problemler sırasıyla; ***Madde Kullanımı*** problemi (n=100) kapsamında "sigara/ tütün ürünlerinin içimi/kullanımı" (%97), ***Beslenme*** problemi (n=94) kapsamında "dengesiz beslenme" (%77), ***Sağlık Bakım Denetimi*** problemi (n=87) kapsamında "sağlık bakım kaynaklarının yetersiz olması" (%44) idi. Psikososyal alan problemleri sırasıyla; ***Toplum kaynakları ile iletişim*** problemi (n=92) kapsamında "kültürel engeller" (%46), ***Sosyal İlişki***problemi (n=91) kapsamında "dış uyaranların/boş zaman aktivitelerinin çok az olması" (%68), ***Kişilerarası ilişkiler***problemi (n=81) kapsamında "ilişkiye başlama/ sürdürmede güçlük" (%50) ve ***İnanç*** problemi (n=79) kapsamında "tıbbi/ sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması" (%52) gibi özellikler belirlendi.

Sonuç ve Öneriler:
Windshield tanılama aracındaki tüm problemlerin kullanılmış olması, Omaha Sistemi terminolojisinin halk sağlığı hemşireliği eğitiminde ve toplum çalışmalarında kullanmak için uygun olduğunu göstermiştir. Omaha Sistemi'ne dayalı geliştirilen Windshield tanılama aracının farklı alanlarda ve özellikle hemşirelik olmak üzere halk sağlığı pratisyenlerinin eğitiminde kullanılması ve denenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Omaha Sistemi, Toplum Tanılama, Windshield Yöntemi.

Sözel Bildiri-12

SPAN ANKETİNİN 8/11. SINIF İÇİN TÜRKÇE VERSİYONU: BİR TEKRARLANABİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Fatih Öz, Selma Metintaş, Reşat Aydın, Özkan Özay

Giriş ve amaç: Bireylerin yeme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite düzeylerini izlemek için surveyans araçlarının bulunması obezite sorunsalının çözümünde önemlidir. Literatürde kabul gören surveyans araçlarından birisi, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ve United States Department of Agriculture (USDA) tarafından desteklenen School-Based Nutrition Monitoring (SBNM) projesiyle geliştirilen School Physical Activity and Nutrition (SPAN-2009) anketidir. SPAN Anketi'nin ilköğretim ve lise öğrencileri için geliştirilen 2 formu bulunmaktadır. Ülkemizde kabul görmüş bir ölçüm aracı bulunmaması nedeniyleçalışmada, SPAN anketinin lise öğrencileri (8-11. sınıf) için olan formunun Türkçe uyarlamasını yapmak, geçerlilik ve tekrarlanabilirliğini test etmek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışma, Eskişehir ilinin Sivrihisar ilçesinde yapılan metodolojik bir araştırmadır. Çalışmaya bölgedeki 8 lise arasından, birbirinden farklı programları bulunan ve rastgele seçilen 4 lisenin 1. ve 2. sınıf 370 öğrencisi alındı. Çalışma süresince okullarda bulunamayan, tekrar testleri tamamlamayan veya yanlış ve eksik bilgi veren 52 (%14) öğrenci çalışma kapsamı dışında tutuldu. Çalışma grubunu 318 öğrenci oluşturdu.
Çalışmada SPAN (2009) anketi geçerlilik çalışmalarının gerektirdiği şekilde Türkçe'ye uyarlandı. Yeni oluşturulan anket formun ilk bölümü sosyo-demografik özelliklerden oluşmakta iken ikinci kısım ise 6 alt bölümden oluşmaktaydı. Alt bölümler "Dün bu yiyeceklerden tükettin mi?", "Genellikle ne tüketirsin?", "Beslenme bilgi maddeleri", "Beslenme tutum maddeleri", "Ağırlık davranış maddeleri" ve "Fiziksel aktivite maddeleri" olarak değerlendirildi. Anketin tekrarlanabilirliğinin değerlendirilmesi için test tekrar test yöntemi aynı gün içinde uygulandı. Cronbach's α ve sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplandı. Geçerlilik için anketin dün ne yediğini değerlendiren kısmı ile aynı gün için kaydedilen 24 saatlik besin tüketim listesi karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için Spearman korelasyon analizi, Kappa istatistiği ve Uyum yüzdesi kullanıldı. Kappa Katsayısı aralığı <0.20 yetersiz, 0.21-0.40 zayıf, 0.41-0.60 orta derece, 0.61-0.80 güçlü, 0.81-1 arası ise mükemmel uyum olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 318 öğrenci 14-15 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları 14.7±0.5 olup, 168 (%52.8)'i kız, 150 (%47.2)'si erkekti. Vücut kitle indeksine göre; 318 öğrenciden 55'i (%17.3) kilolu veya obez olarak saptandı.
Test-retest karşılaştırmasında en yüksek değerleri veren "Dün bu yiyeceklerden tükettin mi?" sorularının olduğu bölümdür. Bölümün uyum yüzdeleri %61 ile %93 arasında, Kappa katsayıları ise %46 ile %91 arasında değişmekteydi. Anketin bu kısmının Cronbach's α değeri ve Sınıf içi korelasyon katsayısı 0.71 idi. Bu bölümün geçerlilik değerlendirmesinde uyum yüzdesi %96-%56 arasında değişmekteydi. Kappa analizi ise 0.43 ile 0.95 arasında idi. Fiziksel aktivite maddeleri ile ilgili uyum yüzdeleri %38 ile %88, kappa katsayıları 0.24 ile 0.82 arasındaydı. Beslenme bilgisi ve tutumla ile ilgili maddelerin olduğu bölüm uyum yüzdeleri, kappa katsayıları ve Spearman korelasyon katsayıları kabul edilebilir düzeyden daha düşük değere sahip olan bölümdü.

Sonuç ve öneriler: SPAN anketinin yiyecek tüketimi ilgili bölümünün kabul edilebilir bir tekrarlanabilirliğe ve geçerliliğe sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Ayrıca anketin okullarda beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi hızlı ve kolay bir şekilde değerlendiren bir araç olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Fizik aktivite, Geçerlilik, Güvenilirlik, SPAN Türkçe versiyonu

Sözel Bildiri-13

ADÖLESAN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (ABBİD) ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ VE GEÇERLİLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Reşat Aydın, Fatih Öz, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Adölesan döneminde sağlıklı beslenme davranışlarının oluşturulması ve korunması erişkin döneme göre daha kolay ve etkilidir. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen obezite mücadele programlarında da özellikle adölesan obezitesi üzerinde durulmakta, sağlıklı beslenme ve fizik aktiviteyi destekleyici interaktif eğitim ve davranış desteği önerilmektedir. Programlarda uygulanan müdahaleler kadar, müdahalelerin ölçülebilir ve izlenebilir olması da önemlidir. Müdahaleler sonucu değişikliklerin ilk aşamasında beslenme bilgi düzeyi artışı belirlenecektir. Bundan dolayı adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve müdahaleler sonucu meydana gelmiş değişiklikleri belirlenebilmesi amacıyla uygun ölçeklere ihtiyaç vardır. Adölesan dönemi beslenme bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerin pratik kullanıma uygun olmadığı ve Türk beslenme kültürü ile uyuşmadıkları görülmüştür. Çalışmada, adölesanlarda beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirmek, geçerlilik ve güvenirliğini test etmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Kasım Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleşen bir ölçek geliştirme araştırmasıdır. Kapsamlı literatür taramasından sonra beslenme bilgi düzeyini ölçmeye yönelik önermeleri kapsayan bir soru havuzu oluşturuldu. "Validation of a general nutrition knowledge questionnaire in a Turkısh student sample" isimli anketten 22, "Influences of Constructivist-Oriented Nutrition Education on Urban Middle School Students" çalışmasından 7, "food knowledge survey" çalışmasından 4 önerme alındı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu eğitim materyallerinden 16 önerme eklenerek toplamda 49 önermelik Adölesan Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (ABBİD) geliştirildi.
Geçerlilik ve güvenirliği yapılacak bir ölçekte yer alan madde sayısının 10 yada 20 katı kadar bir örneklem üzerinde çalışmanın yapılması yeterli görüldüğünden çalışmada kırsal alandan iki Anadolu lisesi, merkezden bir Anadolu lisesi öğrencileri çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma için gerekli izinler alındı. Okullara gidildiğinde var olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 711 öğrenciye ABBİD ölçeği ve sosyodemografik özellikleri içeren anket uygulandı. Aynı öğrenci grubuna retest yapabilmek için iki hafta sonra tekrar gidildi. Ölçeğin dil geçerliliği, dil bilimciler, kapsam geçerliliği ise konunun uzmanları tarafından yapıldı.
Yapı kavram geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizinde, ölçeğin yamaç-birikinti grafiği analizi sonrası, öz değerleri biri aşan üç kırılma noktası olduğu görülmüştür. Her boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç maddeden oluşması ve ölçeğin orijinal yapısıyla da uyum göstermesibakımından faktör sayısı üç olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda faktör yükleri çakışması nedeniyle iki madde dışlandı.
İç ölçüt geçerliliğini test etmek için alt ve üst grup puan ortalamalarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi yapıldı. İç tutarlılığı test etmek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ve Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Testin güvenilirliği için madde toplam korelasyon ile madde toplam puan bağlantıları belirlendi ve 0.20'nin üzerinde katsayı gösteren maddeler güvenilir olarak kabul edildi. Madde toplam puan katsayısı 0.20'nin altında olan 3 madde listeden çıkarıldı. Son olarak ABBİD ölçeği 44 maddeden oluşmuş, temel besin öğeleri, sağlıklı beslenme ve beslenme ile ilgili bozukluklar olmak üzere 3 alt boyuta ayrılmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için test tekrar test

puanları arasında Spearman korelasyon analizi uygulandı. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile beslenme bilgi düzey puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin %43,9'u erkek, %56,1'i kadın, %28.3'ü kırda , %71.7'si kentte yaşamaktaydı. Yaş ortalamaları 16.0±1.19 idi. Ölçekten alınan puan ortancası 28 ve çeyreklikler aralığı 24-32 arasında idi. Kent merkezinde yaşayan öğrencilerin bilgi puanı ortancası (30) kırsaldaki öğrencilere göre (26) daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.001$). ABBİD'in faktör analizinde KMO katsayısı 0.87 ve Barlett Testi sonucu anlamlı olarak yüksek bulundu($p<0.001$). Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's Alfa değerinin 0.86 olarak bulunması ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterdi. ABBİD puan dağılımında %25 alt ve %25 üst puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulundu ($p<0.001$). Test tekrar test puanları arasında pozitif korelasyon bulundu ($r=0.71, p<0.001$). Bu bulgu ABBİD Ölçeğinin zamana göre değişmeyip tutarlı olduğunu gösterdi.

Sonuç ve Öneriler: ABBİD ölçeği beslenme bilgi düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ankettir. Ölçek daha geniş, farklı örneklem gruplarında uygulanmalı ve geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Adölesan, Bilgi düzeyi

Sözel Bildiri-14

İSTANBUL'UN BİR BÖLGESİNDE YAŞAYAN SURİYE'Lİ GÖÇMENLERİN YAŞAM KOŞULLARI

Melek Nihal Esin, Aysun Ardıç, Şerife Nar, Bilge Yıldırım, Nihal Sunal

Giriş ve Amaç:
Göç, kişilerin ekonomik, toplumsal, sosyal, kültürel veya siyasal nedenlerle sürekli ya da geçici bir süre için bir yerden bir başka yere yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayıdır. Önemli bir toplumsal olgu olan dış göç nedeniyle hem göç eden bireyler hem de göç ettikleri toplum birçok problemler yaşamaktadır. Son yıllarda Suriye'de yaşanan sosyoekonomik, toplumsal ve politik olaylar nedeniyle oluşan iç savaş nedeniyle milyonlarca kişi ölmüş, yaralanmış veya yaşadığı ülkelerini terk etmek zorunda kalmışlardır. Türkiye'ye göç eden Suriyeli bireylerin büyük çoğunluğu kamplarda yaşamakla birlikte yaklaşık 400.000'nin Türkiye'nin çeşitli bölgelerine özellikle İstanbul'a göç ettiği belirtilmektedir. İstanbul'un sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerinde yaşayan bu göçmenler, dil engeli, pasaport vb yasal kayıtlarının olmaması, gelir düzeylerinin çok düşük olması nedeniyle zor yaşam koşullarında yaşamaktadırlar. Bu gruba yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında yaşam koşullarının ve gereksinimlerinin belirlenmesine gereksinim vardır. Konuyla ilgili literatür değerlendirildiğinde, Suriye'den göç etmiş bireylerin yaşam koşullarının belirlenmesi ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir.
Bu bağlamda bu çalışmanın amacı İstanbul'un yoğun göç alan bir ilçesinde yaşayan Suriyeli göçmenlerin yaşam koşulları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma tanımlayıcı tipte olup gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma İstanbul ilinin yoğun olarak iç ve dış göçe maruz kalan bir ilçesinde yapılmıştır. İlçe genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin yaşadığı bir bölge olarak nitelendirilmektedir. İlçede toplam 15 mahalle vardır ve nüfusu 484384 dür. İlçede Suriyeli göçmen ailelerin varlığı bilinmekle birlikte kesin sayısı bilinmemektedir. Çalışmanın örneklemini; 20-31 Temmuz 2014 tarihleri arasında ilçenin mahallelerine gidilerek mahalle muhtarlarından alınan bilgi ile belirlenen ve ulaşılan 51 aile ve ailelerde o anda evde bulunan toplam 248 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, "Demografik Özellikler Formu" ve "Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi" kullanılmıştır. Liste, bireylerin yaşam koşulları ve sağlık sorunları ile ilgili şikayetlerini belirlemeye olanak sağlamaktadır. Omaha sistemi birinci basamak hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında 40 yılı aşkın süredir özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan bir sistemdir. Sistemin veri toplama araçlarından olan "Problem sınıflama listesi", Halk sağlığı hemşireleri tarafından sorunların belirlenmesinde kullanılmaktadır. Listenin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Erdoğan ve Esin tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada listenin sadece gözlemle değerlendirilebilen ve yaşam koşullarını değerlendiren "Çevresel ve sağlık davranışları" bölümü kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Dil bilen biri tarafından o anda evde bulunan evin reisi ya da hanımına açıklama yapılmış ve sözel onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Kabul etmeyen, iletişim kurulamayan bireylerden veri toplanmamıştır.

Bulgular:
Göçmenlerin yaş ortalaması 15,88±13.03 dir ve %50'si 0-9 yaş grubundadır. 40 yaş üstü sadece 1 birey vardır. Örneklemin %45,6'sını kadınlar, %54,4'ünü erkekler oluşturmuştur.

Göçmenlerin %99,6'sının pasaportu ve kimlik kartı olmadığı için buna bağlı olarak sağlık güvencesi de yoktur. Okul çağındaki çocukların hiçbiri okula gitmemekle birlikte 4 çocuğun bir işte çalıştırıldığı saptanmıştır. 18 yaş üstü bireylerin ise %71'i herhangi bir işte çalışmazken, %24,5'i ara sıra %2,8'i ise sürekli bir işte çalışmaktadır. 0-15 yaş arası çocukların sadece %8,5'inin aşı kartı olduğu belirlenmiştir. Ziyaret edilen 51 ev "Problem Sınıflama Listesi Çevresel Alanı" ile değerlendirildiğinde tamamında; gelirin düşük olması, sadece temel gereksinimleri satın alabilme, yaşanılan alanın kirli olması, besinlerin saklanmasında yetersizlik, kötü kokular, temiz su sağlamada güçlük, kanalizasyon kullanımında güçlük, ısıtma ve soğutmanın yetersiz olması, bina giriş çıkışlarının yetersiz olması, yaşanılan alanın dağınık ve kalabalık olması sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Evlerin %63,7'sinde böcek, kemiriciler, %95,6'sında ise küf vardır. Çocukların %16,1'inin bir enfeksiyon hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Bulgular, Suriyeli göçmenlerin yaşadıkları evlerin ve yaşam koşullarının yetersiz olduğunu, yasal olarak kayıtlarının olmadığını göstermiştir. Özellikle yaşam çevrelerinin hijyenik olarak iyileştirilmesine yönelik önlemlerin ilçedeki ilgili belediye, sağlık kurumları vb. tarafından alınması gereklidir. İlerleyen süreçte bu bireyler ile ilgili olarak il düzeyinde sağlık, sosyal ve politik bir dizi önlemin alınması zorunlu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dış Göç, Suriye'li Göçmenler, Yaşam koşulları

Sözel Bildiri-15

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET YAŞANTILARININ ÖLÇÜLEREK ÖNCELİKLENDİRİLMESİ

Nüket Güler Baysoy, Nur Baran Aksakal, Hamit Çoşkun, Cengizhan Açıkel, Sefer Aycan

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde şiddet risk faktörlerini değerlendirip önceliklendirmek için yürütülen bir araştırmanın ilk kısmıdır ve kişilerarası şiddet yaşantılarını Dünya Sağlık Örgütünün tanımladığı biçimiyle bütüncül olarak ölçen bir araç geliştirmek için yapılmıştır. Geliştirilen araç(lar) yardımıyla üniversite öğrencilerinin şiddet yaşantılarının prevalansları, sıralama yapmaya olanak verecek biçimde değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel analitik araştırma Bolu'da üniversitenin 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarına 2012-2013 eğitim yılında kayıt yaptırmış olan 14.682 öğrenciden küme örnekleme yöntemiyle evreni temsil edecek biçimde seçilen 1840 öğrencide gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesi üniversitenin İnsan Çalışmaları Etik kurulundan onay alınmıştır. Ölçme aracını oluşturmak için literatürde şiddet yaşantısı olarak belirtilen fiziksel, duygusal/sözel, cinsel şiddet ve ihmal/dışlanma ifadeleri listelenmiştir; bir tez çalışmasında odak grup görüşmeleriyle Türkiye üniversite öğrencileri tarafından şiddet olarak kabul edildiği belirlenmiş ifadeler tercih edilmiştir. Öndenemeler yapılarak kişilerden bu şiddet yaşantılarına ne oranda maruz kaldıklarını "1=hiç" ila "9=çok kez" arasında bir puanla belirtmeleri istenmiştir. Kişinin kendisinin şiddet görmesi, yakınlarının şiddet görmesi, yaşadığı ortamda çok yakınları dışındaki insanların şiddet görmesi belirli bir zaman dilimi (son 6 ay) ve okul/okul dışı ortamlar için sorulmuştur. Ölçme aracının yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ve temel bileşenler analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçme aracının güvenilirliğini değerlendirmek için korelasyona dayalı madde analizi yapılmış, düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları ve iç-tutarlılık (Cronbach alfa) değerleri incelenmiştir. Madde faktör yük değerinin <0.30, düzeltilmiş madde korelasyon katsayısının <0.20 olması durumlarında maddeler çıkartılmış veya yeniden düzenlenmiştir. Cronbach alfa değerinin en az 0.70 ve Keiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin en az 0.50 olması kriteri aranmıştır. Nihai ölçme aracı birbirinden bağımsız iki bölümden oluşmaktadır. Böylece çalışmada kişinin ve yakınlarının şiddet maruziyeti (fiziksel, duygusal, cinsel şiddet ve ihmal/dışlanma) düzeyini ölçen 37 maddelik bir araç ve ortam şiddet yaşantısına (fiziksel, duygusal, cinsel şiddet ve ihmal/dışlanma) tanıklığı ölçen aynı 37 ifadeyi içeren ikinci bir araç elde edilmiştir. İfadelerin sosyal beğenilirlik kaygısıyla olduğundan farklı yanıtlanıp yanıtlanmadığını kontrol etmek amacıyla Kendini Sansürleme İsteği Ölçeğine ait sorular da eklendikten sonra, oluşturulan araçlar ile gözlem altında anket yöntemiyle veri toplanmıştır. İfadelerde "1=hiç" seçeneğini işaretleyenler "şiddet yaşantısına hiç maruz kalmamış" ve "2 ila 9=çok kez" arasında herhangi bir seçeneği işaretleyenler "şiddet yaşantısına çeşitli derecelerde maruz kalmış" olarak gruplanıp her bir şiddet yaşantısının prevalansı belirlenmiş ve prevalanslar en yüksekten en düşüğe doğru sıralanarak şiddet yaşantıları önceliklendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 1761 anket (%95.7) geçerli kabul edilmiştir. Araçların her ikisi de tek faktör olarak çalışmış, ilk ve ikinci araç için KMO değerleri sırasıyla 0.956 ve 0.970; iç-tutarlılık (Cronbach alfa) değerleri ise 0.958 ve 0.974 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ve yakınlarının (arkadaş,akraba,komşu) en yaygın olarak duygusal/sözel şiddet yaşantıladığı bunu sırasıyla fiziksel şiddet, ihmal/dışlama, cinsel şiddet ve suç kapsamına giren şiddet türlerinin

izlediği belirlenmiştir. “Kişinin kendisinin ve yakın çevresindeki bireylerin o güne kadar en az bir kez karşılaşması” esas alınarak saptanan şiddet türü prevalansları içinde en sık ve en nadir olanlar duygusal/sözel şiddet için sert/haşin davranma-öfkeyle bağırma (%79.9) ve cep telefonu/internet aracılığıyla alay konusu etme (%29.7); fiziksel şiddet için tartaklama/itme/sarsma (%67.0) ve işkence (%10.3); ihmal/dışlama için istek ve beklentileri dikkate almayarak ihmal edilme (%53.9) ve cinsel tercihleri nedeniyle dışlanma (%19.5), cinsel şiddet için müstehcen sözler/laf atma (%36,5) ve zorla cinsel ilişkiye girme (%7.6) olarak saptanmıştır. İfadelerin Kendini Sansürleme İsteği Ölçeği puanıyla korelasyonlarının ihmal edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (en yüksek Pearson korelasyon katsayısı 0,093).

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinde duygusal/sözel şiddet daha öncelikli bir sorundur. Ancak fiziksel şiddet ve ihmal/dışlama yaşantıları öğrencilerin en az yarısını etkilemektedir. Geliştirilen şiddet yaşantısı ölçme araçları aynı üniversitede yapılacak başka araştırmalarda bu halleriyle kullanılabilirler ancak başka örneklerde denenmeden önce ek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmalıdır. Araçların öğrenciyi tek başına değil, yakın çevresiyle birlikte değerlendirebildiği hatırlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: şiddet, üniversite öğrencisi, ölçme aracı, prevalans

Sözel Bildiri-16

KARAMAN İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEMEDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE ZORBA YA DA KURBAN OLMA SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra İncedal, Ahmet Öztürk

Giriş ve Amaç

Kasıtlı olarak zarar verme amacıyla yapılan davranışlar olarak tanımlanan "zorba"lığın görüldüğü bir alan da okullardır. Akran zorbalığı şeklinde ortaya çıkan ve son yıllarda giderek artmakta olduğu düşünülen bu durum, bir taraftan öğrencilerin okul hayatını olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan da uzun dönemde öğrencinin yaşamını zorlaştıracak ve güvenli bir gelecek hazırlanmasını engelleyecek sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada ilköğretim ikinci kademede okuyan öğrencilerin zorba ya da kurban olma sıklığı ile bunu etkileyebilecek faktörler ve yaşam kalitesine etkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmaların az olması ve yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmemiş olması dikkate alındığında bu çalışmanın akran zorbalığı ile ilgili önemli bir eksikliği gidereceği düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Karaman İl Merkezindeki 1608 öğrencide yapılan kesitsel tipte bir saha çalışmasıdır. Veriler Ekim 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim döneminde Karaman İl Merkezinde bulunan 56 ilköğretim okulunun ikinci kademesinde (6-7 ve 8. sınıf) okuyan 9732 öğrenci oluşturmaktadır. Daha önce yapılmış çalışmalarda zorbalık oranının % 20 civarında olduğu göz önüne alınarak, % 95 güven düzeyinde ve % 2 tolerans değeri ile örnekleme 1537 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Her okuldaki mevcut öğrenci sayıları göz önünde bulundurularak, örneklem sayısı tamamlanıncaya kadar örnekleme alınacak okullar kura ile belirlenmiş ve sonuçta 1741 öğrencinin bulunduğu 8 okul araştırmaya dahil edilmiştir. Anket sırasında bulunamayan, katılmayı kabul etmeyen veya formu eksik dolduran 133 kişi dışındaki öğrencilere (1608 kişi), tanımlayıcı bilgileri içeren bir anket formu, akran zorbalığı belirleme ölçeği ve pediatrik yaşam kalitesi ölçeği (PedsQL) kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde ki kare ve bağımsız örneklerde t testi kullanılmış, $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 12.69±1.03 olup, %53.5'i kız, %46.5'i erkektir. Öğrencilerin %6.5'i sigara içmeyi denediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin tutumları sorgulandığında öğrencilerin %11.6'sı annelerinin otoriter olduğunu, %2.2'si ilgisiz olduğunu, %86.2'si de demokratik olduğunu belirtirken; babalarının otoriter olduğunu belirtenlerin oranı %9.5, ilgisiz olduğunu belirtenlerin oranı %5.5, demokratik olduğunu belirtenlerin oranı ise %83.8'dir. Öğrencilerin %4.3'ü annesinden, %4.9'u babasından, %7.7'si de kardeşinden şiddet gördüğünü belirtirken, %12.3'ü ise kardeşine şiddet uyguladığını ifade etmiştir.

Akran zorbalığı belirleme ölçeğinden alınan puanlara göre araştırmaya katılan öğrencilerin %27.5' i zorba, %46.3' ü kurban olarak tespit edilmiştir. En fazla sözel ve fiziksel zorbalığa

başvurulduğu (sırasıyla %17.0 ve %15.9), yine en çok sözel ve fiziksel zorbalığa maruz kalındığı (sırasıyla %32.5 ve %26.1) tespit edilmiştir.

Zorbaların oranı; erkeklerde (%34.0), sigara içmeyi denemiş olanlarda (%45.7), anne ve babasının tutumunu otoriter olarak nitelendirenlerde (sırasıyla %39.2 ve %43.4), annesinden, babasından ve kardeşinden şiddet gördüğünü ifade edenlerde (sırasıyla %50.7, %51.3 ve %44.4) ve kardeşine şiddet uyguladığını belirtenlerde (%46.0) anlamlı olarak daha yüksek; 6. sınıftaki öğrencilerde (%22.0), babası ilkokul mezunu olanlarda (%22.5) ve kısa boylularda (%16.8) anlamlı olarak daha düşüktür.

Kurbanların oranı; erkeklerde (%53.5), anne-baba dışındaki kişilerle veya yurtta kalanlarda (%78.9), sigara içmeyi denemiş olanlarda (%61.07), annesinin tutumunu ilgisiz olarak belirtenlerde (%69.4), babasının tutumunu otoriter olarak görenlerde (%63.2), annesinden, babasından ve kardeşinden şiddet gördüğünü ifade edenlerde (sırasıyla %71.0, %73.1 ve %69.4) ve kardeşine şiddet uyguladığını belirtenlerde (%64.6) anlamlı olarak daha yüksek; 6. sınıftaki öğrencilerde (%36.0) ise anlamlı olarak daha düşüktür.

Araştırmaya alınan öğrencilerin pediatrik yaşam kalitesi puan ortalamaları 82.9±14.6 olarak bulunmuş olup; hem zorba olanlarda (77.2±15.7) hem de kurban olanlarda (78.7±15.3) anlamlı şekilde daha düşüktür.

Sonuç ve Öneriler

Bu sonuçlar Karaman İl Merkezindeki ilköğretim öğrencilerinin dörtte birinden fazlasının arkadaşlarına zorbalık yaptığını, yaklaşık yarısının da arkadaşlarının çeşitli zorbalıklarına maruz kaldığını göstermektedir. Öte yandan, zorba veya kurban olma nedeniyle yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Rehberlik çalışmalarıyla özellikle ailesiyle sorunları olabilecek öğrencilerin tespit edilmesinin ve bu öğrencilerle beraber erkekler ve üst sınıflar gibi riski yüksek olan öğrencilere zorbalık/kurban olma konularında danışmanlık/eğitim verilmesinin ve okul-aile işbirliğinin geliştirilmesinin sorunun çözümünde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler; öğrenci, akran zorbalığı, kurban, yaşam kalitesi

Sözel Bildiri-17

ADÖLESANLARDA OBEZİTE VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Sümeyye Mercan, Meltem Mücaz

Giriş ve Amaç: Bu çalışma adölesan öğrencilerde obezite sıklığını ve öğrencilerin sağlıklı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2011-2012 öğretim yılı bahar döneminde, İstanbul Beyoğlu ilçesinde yer alan tüm okullardaki toplam 3150, 9. sınıf öğrencisi arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 1534 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma kesitsel olarak yapılmış ve araştırma verileri öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve üç bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır: I. Bölüm: Öğrencilerin sosyodemografik ve antropometrik ölçüm bilgileri (10 soru), II. Bölüm: Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları (20 soru) ve III. Bölüm: Öğrencilerin fiziksel aktivite davranışlarını içeren (8 soru), toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Vücut kitle indeksi (VKİ)=Ağırlık (kg)/Boy (m2) formülüyle hesaplanmıştır. VKİ sınıflamaları için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2007 standartları referans değer olarak kullanılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyleri, aktivite türü ve aktivite sıklığına göre 3 gruba (inaktif veya hareketsiz, orta düzeyde hareketli ve aktif) ayrılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyleri Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) standartları referans alınarak gruplandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 16.0 istatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 1534 öğrencinin %45,2'si erkek %54,8'i kız idi. Öğrencilerin yaş ortalaması ise 15,49+3,75 idi. Erkek öğrencilerin BMI 21,06+3,32 iken kız öğrencilerin BMI 20,26+2,88 idi ($p<0.001$). DSÖ'nün yaşa göre sınıflamasında öğrencilerin % 5'i zayıf kilolu, %79,8'i normal kilolu, %12,6'sı fazla kilolu ve %2,6'sı obez idi. Erkek öğrencilerin %19,5'i, kız öğrencilerin ise %11,4'ü fazla kilolu veya obez idi ($p<0.001$). Anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan öğrenciler arasındaki obezite oranı, anne ve baba eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde olan öğrencilere göre daha fazla idi ($p<0.001$). Erkek öğrencilerin %24,9'u, kız öğrencilerin %42,6'sı kilo vermek için düşük kalorili, yağsız yiyecekleri veya daha az yemeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Yine erkek öğrencilerin %3,3'ü, kız öğrencilerin %5,8'i kilo vermek veya kilosunu korumak için 24 saat veya daha fazla aç kaldıklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$). Devlet okullarında okuyan öğrencilerin %35,6'sı, özel okullarda okuyan öğrencilerin ise %61'i kilo vermek için egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin %65,1'i, kız öğrencilerin %57,3'ü genellikle veya her zaman kahvaltı yaptıklarını ($p<0.05$), devlet okullarında okuyan öğrencilerin %58,4'si ve özel okullarda okuyan öğrencilerin %70,4'ü genellikle veya her zaman kahvaltı yaptıklarını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Devlet okullarında okuyan öğrenciler özel okullarda okuyan öğrencilere göre daha fazla beslenme konularının ($p<0.001$) ve sağlıklı kilo verme konularının anlatıldığını ifade etmişlerdir ($p<0.001$). Ancak beslenme ve sağlıklı kilo verme konularının anlatımı ile obezite sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
Erkek öğrencilerin %38,9'u fiziksel aktivite olarak aktif iken, kız öğrencilerin %12,2'si aktif idi($p<0.001$). Devlet okullarında okuyan öğrencilerin %22,6'sı, özel ve azınlık okullarında okuyan öğrencilerin % 30,6'sı fiziksel olarak aktif idi ($p<0.001$). Fiziksel aktivitenin yararlarının anlatıldığını ifade eden öğrencilerin oranı devlet okullarına göre özel okullarda

daha fazla idi ($p<0.001$). Fiziksel olarak aktif olan öğrencilerin %66,8'i, inaktif veya hareketsiz olan öğrencilerin %56,3'ü genellikle veya her gün kahvaltı yaptıklarını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Eğitim döneminde 8 saatten daha az uyuduğunu ifade eden öğrencilerin daha aktif oldukları belirlenmiştir($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Obezite; erkek öğrenciler ve anne ve baba eğitim düzeyi yüksek olan öğrenciler arasında daha fazla idi. Hem sağlıklı beslenme hem de sağlıklı kilo verme gibi konular devlet okullarda daha fazla anlatılmaktaydı. Erkek öğrencilerin daha fazla aktif oldukları; bu aktiflik bakımından devlet ve özel okullar arasında fark olmamasına rağmen fiziksel aktivitenin faydalarının özel okullarda daha fazla anlatıldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Obezite, adölesan, beslenme, fiziksel aktivite, lise

Sözel Bildiri-18

SAĞLIK OKURYAZARLIK (SOY) DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRİLMESİ

Asiye Uğraş Dikmen, Olgu Nur Dereci, Mustafa Çakır, Mehmet Ali Dündar, Berhiv Altun, Seçil Özkan

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık okuryazarlığı; iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bireylerin bilgiye erişme, bilgiyi anlama, bilgiyi kullanma becerisi ve kişilerin motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın SOY düzeyinin tüm dünyada düşük olup, ortalama %20 civarında olduğu görülmektedir. Avusturya'da toplumun %60'ının sağlık okuryazarlık düzeyi optimal kabul edilen sınırların altında yer aldığı; Amerika'da nüfusun %50'sinin sağlık bilgilerini anlama, uygulamada zorlandığı belirtilmektedir. Ülkemizde SOY ile ilgili yapılmış çalışma çok azdır. Bunlarda daha çok özel hastalık veya hasta grupları üzerinde yapılmıştır. Ve sağlık okuryazarlığının tam olarak belirlenmesine yönelik, kültürel güvenirlik ve geçerliliği yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Daha genel düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada; Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerde sağlık okuryazarlık düzeyi ve etkileyen faktörlerin saptanması, SOY değerlendirme aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma GÜTF araştırma bölgesindeki 5 Aile Sağlığı merkezine 2–10 Aralık 2013 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 3604 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %20 sıklık alınarak, % 2 sapma ve % 95 güven aralığında 616 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen 616 kişinin hepsine ulaşılmıştır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada veri kaynağı olarak 6 bölüm ve 52 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. 6. Bölümde 16 soruluk işlevsel sağlık okuryazarlığı ölçen sorular sorulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ordinal verilerin karşılaştırılmasında, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlık ölçeğinin değerlendirilmesinde Faktör Analizi kullanılmıştır. Faktör yapısını belirlemek için SPSS-PC temel bileşenler analizi (PrincipalComponents Analysis) ve faktör gruplarını oluşturmak için Equimax Dönüştürmesi (equimax rotation) kullanılmıştır. 16 sorunun 3 tanesinin korelasyon katsayısı 0.40'dan düşük olduğu için faktör analizinden çıkarılmıştır, faktör analizi 13 soru üzerinden yapılmıştır. KMO ve Bartlett's testi değeri 0.915 ve p değeri 0.0001'dir. SOY değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği (Cronbach's alpha) α= 0.917 ile çok güçlü olduğu söylenebilir. SOY puanları hesaplanırken; beşli ölçekte en olumsuz cevap 0 ve en olumlu cevap 4 puan olacak şekilde puanlama yapılmıştır. Kişilerin sağlık okuryazarlık puanı arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %56.2'si kadın, %67.5'i evli olup yaşları ortalaması 38.1±14.1'dir. İncelenenlerin %3.2'si okuryazar değil, %30.8'i lise mezunu; %21.7'si memur, %30.1'i ev hanımı; %29.6'sının aylık toplam geliri 1501-2000 TL arasında, %67.5'inin kronik hastalığı yok ve %72.1'i ilaç kullanmamaktadır. İncelenenlerin %63.9'u gazete, %50.1'i kitap okuma alışkanlığının olduğunu; %64.5'i bilgisayar kullandığını, %60.8'i bilgisayar/cep telefonundan

interneti kullandığını belirtmiştir. Sağlıkla ilgili bir sıkıntı olduğunda katılımcıların %68.7'si ilk sağlık personeline başvurduğunu, başvurulan sağlık personelinin kurumunun ise %53.4 ile aile sağlığı merkezi, olduğu görülmektedir. Katılımcıların %55.4'ü muayene sırasında doktorun söylediklerini anladığını, anlamadıklarında ise %65.7'si tekrar sorduğunu belirtmiştir. İncelenenlerin %53.4'ü Sağlıkla ilgili afiş/broşürleri okuduğunu, bunların %95.3'ü bunlardan bir şey öğrendiğini ve %83.6'sı uyguladığını belirtmiştir.
Anketin son bölümündeki sağlık hakkındaki bilgi ve tutum soruları puanlandırılarak SOY puanları hesaplanmıştır. SOY puanları erkeklerde, bekarlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, düzenli ilaç kullanmayanlarda, geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek saptanmıştır. Öğrenim durumu arttıkça ve yaş azaldıkça SOY puanları artmaktadır. Gazete/kitap okuma alışkanlığı olanlarda, internet kullananlarda SOY anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık olarak yarısının doktorların söylediklerini tamamen anladıkları saptanmıştır. Aynı zamanda gazete, kitap okuma ve internet kullanma alışkanlığı olan katılımcıların sağlık okuryazarlık puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı konusu, hem sağlığın korunması ve geliştirilmesi hem de tedavi ile ilgili sağlık bilgisinin kümülatif olarak arttığı, bilgi kaynaklarının çeşitlendiği, ulaşılabilir bilginin niteliğinin yeterince değerlendirilemediği ve sağlık hizmetleri pratiğinin giderek ağırlaştığı günümüzde öncelikli bir konu haline gelmiştir. Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin doğru belirlenmesi ve uygun müdahalelerin geliştirilmesi için daha fazla çalışamaya gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, birinci basamak, değerlendirme aracı

Sözel Bildiri-19

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME VE EGZERSİZ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Adile Tümer, Fahrettin Gök, Mustafa Evren

Giriş ve Amaç: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünü olan sağlık davranışları, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve uyguladığı eylemleri içermektedir. Sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmanın da temelini oluşturmaktadır. Bu sağlık davranışları yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek, stres yönetimini kapsar. Olumlu ve olumsuz pek çok davranış öncelikle ailede daha sonra okulda ve sosyal çevrede şekillenir. Özellikle okullar sağlığı geliştiren davranışların desteklendiği bir atmosferin oluşturulmasında birinci derecede sorumludur.
Bu araştırma ortaokul öğrencilerinin beslenme ve egzersiz davranışlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan bu çalışma, 2013-2014 Eğitim-Öğretim yılında Muğla merkezde, Türdü 100. Yıl Ortaokulunda yapılmıştır (N=400). Örnekleme yöntemine gidilmemiş 5,6,7,8. sınıfların tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı izin alınan 271 öğrenciden veri toplanmıştır. Veri toplamada ‘‘Sosyo Demoğrafik Soru Formu’’ ve ‘‘Beslenme-Egzersiz Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 45 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipi bir ölçektir. Yurt (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,85’tir. Bu çalışmada ise cronbach alpha katsayısı 0.81 olarak belirlenmiştir.
Psikolojik-Bağımlı Yeme Davranışı Alt Boyutu: 11 madde içerir, puan dağılımı 11-55 arasındadır. Düşük puan psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olmadığını, yüksek puan psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olduğunu gösterir.
Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı Alt Boyutu: 14 madde içerir, puan dağılımı 14-70 arasındadır. Düşük puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının yetersiz olduğunu, yüksek puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.
Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı: 14 madde içerir, puan dağılımı 14-70 arasındadır. Düşük puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olmadığını, yüksek puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.
Öğün Düzeni: 6 madde içerir, puan dağılımı 6-30 arasındadır. Düşük puan öğün düzeninin kötü olduğunu, yüksek puan öğün düzeninin iyi olduğunu gösterir.
Verilerin değerlendirmesi SPSS 16.0 paket programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız guruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Araştırma için ölçek kullanım izni, etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan, öğrenci ve ailelerinden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 12.8±0.9 olup, %55’i kız öğrencidir. Annelerinin %46.5’i, babalarının %60.9’u üniversite mezunu ve ailelerin %51.3’ünün gelir düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir. Beslenme-egzersiz davranışı ölçeği alt boyutlarından sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı (52.9±8.7) ve öğün düzeni (25.7±3.9) puan

ortalamasının yüksek olduğu; psikolojik-bağımlı yeme davranışı (30.1±10.2) ve sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı (38.1±8.5) puan ortalamalarının ise düşük olduğu belirlenmiştir.
Erkeklerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı ve öğün düzeni alt boyut puan ortalamalarının kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmış ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
Yaş arttıkça sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı ve öğün düzeni puan ortalamalarının düştüğü; psikolojik-bağımlı yeme davranışı ve sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı puan ortalamalarının ise arttığı belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının iyi düzeyde değerlendirildiği, ancak yaşa paralel psikolojik-bağımlı yeme davranışı ve sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı puan ortalamalarının ise arttığı söylenebilir. Bu gruba yapılacak müdahale çalışmalarında erkek öğrencilere ve üst sınıflara öncelik verilmesi önerilir. Ülke genelinde, okul sağlığı programlarının ve okul sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının, konuyla ilgili farkındalığı artıracağı ve toplum sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, egzersiz davranışı, hemşirelik, ortaokul öğrencisi

Sözel Bildiri-20

TÜRKİYE'DE GENEL NÜFUSTA MADDE, SAKİNLEŞTİRİCİ VE ALKOL KULLANIM YAYGINLIĞI

Mustafa Necmi İlhan

Giriş ve Amaç: Türkiye'de hane halkı bazında ilk kez yapılan çalışma ile madde kullanım sıklığı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada TUIK tarafından adrese dayalı bilgi sistemine göre belirlenen hanelerde, kent/kır ve yaş kotası ile 25 ilde toplam 8045 hane halkı üyesi ile görüşülmüştür. Araştırma için etik onay alınmıştır. Araştırmada veri toplama formu olarak EMCDDA Model Questionnare (Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez Model Anketi) baz alınarak araştırma ekibince geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış, $p<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %51'i erkek, %39,5'i ilkokul mezunu, yaş ortancası 34'tür. Genel nüfusta yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı %2,7'dir ve en çok 25 yaş altında görülmektedir. Erkeklerin %3,5'i, kadınların %2,6'sı en az bir kez madde kullanmayı denemiştir. İlk tercih edilen madde esrardır. Cinsiyet, eğitim ve yaşanılan yere göre madde kullanım sıklığı farklı değildir. Bekarlar ve geliri 500 TL'nin altında olanlar istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla madde kullanmayı denemiştir ($p<0,05$). Madde kullanımı, tütün ve alkol kullananlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır ($p<0,05$). Genel nüfusta yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %28,3'dür. Erkeklerin % 41,2'si, kadınların %14,9'u en az bir kez alkol kullanmayı denemiştir. En çok tercih edilen alkollü içecek biradır. 25 yaş üzerinde, erkeklerde, eğitimsizlerde, bekar ya da birlikte yaşayanlarda (evli değil), il merkezinde yaşayanlarda, geliri 1000 TL'nin üzerinde olanlarda ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır ($p<0,05$). Genel nüfusta yaşam boyu sakinleştirici/yatıştırıcı kullanım yaygınlığı %10,5, erkelerde %9,2, kadınlarda %18,2'dir. 25 yaş ve üzerinde, kadınlarda, eğitimsizlerde, dul/boşanmış olanlar ve birlikte yaşayanlarda (evli değil), il merkezinde yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın ülkemizde ilk kez yapılmış olması ve uluslararası karşılaştırılabilir veri elde edilmesi, ulusal ve uluslararası platformlarda Türkiye'nin durumunu ifade etmesi en önemli özelliğidir. 2013-2018 2.Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinde sözkonusu risk gruplarına yönelik koruma önleme etkinlikleri belirlenmiş ve uygulamaya geçilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Madde, Yaşam boyu prevalans, Alkol, Sakinleştirici.

Sözel Bildiri-21

EPOKSİ REÇİNEYLE ÇALIŞAN İKİ İŞYERİNDE MESLEKİ KONTAKT DERMATİT DEĞERLENDİRMESİ

Fatih Kepez, Alp Ergör, Şebnem Aktan

Giriş ve Amaç: Mesleki deri hastalıkları en sık karşılaşılan mesleki hastalıklar arasında yer almaktadır. Mesleki deri hastalıklarının ise yaklaşık %90'ını kontakt dermatitler oluşturur. El ve kollardaki mesleki kontakt dermatitler sık tekrarlarlar ve genellikle kronik seyir gösterirler. Bunun birey ve toplum üzerindeki ekonomik ve sosyal etkileri büyüktür. Standardize edilmiş bir anket hem mesleki deri hastalıkları araştırmalarına hem de pratikte el dermatitlerinin önlenmesinde faydalı olacak; ayrıca farklı evrenlerde (nüfuslarda) el dermatitleri üzerine daha fazla karşılaştırılabilir bilgi sağlamada yardımcı olacaktır. İskandinav Mesleki Deri Anketi-KISA (Nordic Occupational Skin Questionare, NOSQ-2002-KISA) el ve kollardaki mesleki cilt hastalıklarının taranması ve izlenmesi için kullanıma uygun bir ankettir. NOSQ-2002-UZUN ise el/kol dermatitlerini ve işyerlerinde veya bir nüfustaki risk faktörlerini derinlemesine araştıran bir ankettir. Yapılan literatür taramasında Türkiye'de bu standart anketin daha önce kullanılmadığı görülmektedir. Epoksi reçine, sanayide kullanılan hem dünyada hem de ülkemizde kullanım miktarı hızla artmakta olan kimyasal hammaddelerden biridir. 2015 yılında epoksiye olan talebin 21.35 milyar $ olacağı tahmin edilmektedir. Epoksi reçineye bu geniş ilgi, epoksi reçinenin birçok kullanım alanına sahip olmasındandır. Epoksi reçine sistemleri inşaat, otomotiv, havacılık, tıp, elektronik, açık denizcilik ve mühendisliğin de dahil olduğu çeşitli uygulamalarda kullanılmaktadır. Epoksi sistemlerinin çeşitli kullanım alanları arasında koruyucu kaplama, boyama, yapıştırma, lehimleme, dolgu malzemeleri, kalafatlama bileşenleri, ciltleme, mürekkep, kalıplama için malzeme, vernikleme, yalıtım ve kuvvetlendirilmiş polimer elyafları yapımı yer almaktadır. Araştırmanın amacı, epoksi reçine kullanılan iki işyerinde standart İskandinav Mesleki Deri Anketi (NOSQ-2002) kullanarak epoksi reçineye bağlı mesleki kontakt dermatit değerlendirilmesini yapmaktır.Bu araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimlerinden etik izni alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yapılan literatür taramasında, bu anketin kullanıldığı evrenlerde anket yoluyla bulunan el ekzeması prevalansının gerçeğinden düşük olduğu daha sonra ya da daha önce aynı evrende yapılan yama testleriyle karşılaştırma yoluyla anlaşılmıştır (duyarlılığı % 90 ile % 23 arasında değişmektedir). Ankette yer alan D1 kısmındaki soruya NOSQ-2002'nin İspanya'da İspanyolca çevirisiyle yapılan çalışmadan esinlenerek el ekzeması sorusunun hemen devamında ekzemanın basit anlaşılır tanımı yapılmıştır. [D1:Hiç elinizde ekzema oldu mu (EKZEMA; cilt üzerinde kaşıntı, kızarma, şişme, içi su dolu kabarcıklar oluşu gibi belirtilerle görülen bir deri hastalığıdır)]. Ankette A1 sorusuyla kişinin atopi varlığı sorulmuş ve atopinin mesleki ekzema oluşumundaki etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma kesitsel tip bir çalışmadır. Araştırma anketleri 2013 yılı Mayıs ve Haziran aylarında İzmir ilinde iki işyerinde yapılmıştır. İlk işyerinde toplam 367 çalışandan 162 kişiyle, ikinci işyerinde toplam 182 çalışandan 155 kişiyle toplam 317 çalışanla anket çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Ankete katılanların %93.4'ü erkek, %6.6'sı kadındır. %96'sı genç işçi (22-44 yaş arası), % 4'ü yaşlı çalışandır (45-52 yaş arası). Ankete katılanların % 21'i ortaokul ve altı, %55'i lise ve %24'ü üniversite mezunudur.İki işyerinde ulaşılabilen toplam çalışan sayısı 317'dir. Bu çalışanlardan 236 kişi epoksiyle çalışmakta 81 kişi ise epoksiyle çalışmamaktadır. İlk işyerinde ulaşılamayan toplam 205 çalışandan 104'ü epoksiyle çalışmakta iken 101'nin

epoksiyle çalışmadığı bilinmektedir. Bu çalışanlara sadece ulaşılamadığı için anket uygulanamamıştır. Anketin uygulandığı kesim seçilirken işyerinin "finish" kısmında çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Finish bölümü epoksiyle çalışmanın yapıldığı bir bölümdür. “Hiç elinizde ekzema oldu mu?” sorusuna 317 çalışandan %17’sinin evet cevabı verdiği görülürken, yaklaşık %9’unun ise “hiç kolunuzda/bileğinizde ekzema oldu mu?” sorusuna evet cevabı verdiği görülmüştür. Toplam 317 çalışandan epoksiyle çalışanlarla çalışmayanlar arasında el ekzeması varlığı açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.047). Aynı şekilde epoksiyle çalışanlarla çalışmayanlar arasında kol/bilek ekzeması varlığı açısından fark çok anlamlı (p=0.001) çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Epoksi reçineyle çalışanlarda mesleki ekzemanın kaliteli yaşamı bozabilecek/etkileyebilecek bir etken olduğu ve ekzemanın önlenmesi için işyerlerinde epoksiyle çalışan kişinin temasının kesilmesi için yönetimsel, çalışma yöntemleri, çalışan eğitimi ve kişisel koruyucu donanımlar gibi önleyici etkinliklerin yapılması ve izlenmesi gerektiği düşünülmektedir. NOSQ-2002’nin Türkçe sürümü kullanılırken anketin yapısıyla ilgili bazı düzenlemelerin yapılması gerekliliği anket sonuçları değerlendirildiğinde anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekzema, Mesleki Kontakt Dermatit, Epoksi Reçine, İskandinav Mesleki Deri Anketi, NOSQ-2002.

Sözel Bildiri-22

HATALI HAVALANDIRMA UYGULAMALARI ETKİLENMELERİN NEDENİ OLABİLİR Mİ? VAKA SUNUMU: GERİ AKIM YADA SİFONAJ İÇİN SIVI DIŞINDA TAŞIYICI DÜŞÜNÜLEBİLİR Mİ?

***Özkan Kaan** Karadağ*

Giriş ve Amaç: Halk sağlığında geri akım yada sifonaj sıklıkla olmasa da literatürde işlenen bir konudur. Sıvı aktarım sistemleri arasındaki akımı sağlayan planlı basınç farklılıklarının herhangi bir etken nedeniyle değişmesi kontamine suyun temiz suyla karışmasına yol açabilmektedir. Çalışma ortamlarında hava basıncı farklılıkları nedeniyle temiz kalması amaçlanan bölgelere kirli alanlardan hava akışı gerçekleşebilir mi? Hava basıncı farklılıkları ofis ve endüstriyel havalandırmada istenen akımın sağlanması için kullanılabilmektedir. Bu sunumla amaç, düşünülmeden yapılan havalandırma yönü değişikliklerinin kontamine havayı temiz ortama çekebileceğini, nedeni saptanamayan benzer etkilenmelerde havalandırma kaynaklı kirlenmenin dikkate alınmasını hatırlatmaktır.

Gereç ve Yöntem: Etkeni tespit edilemeyen, 11 işçinin çeşitli düzeylerde etkilendiği endüstriyel zehirlenme vakası tartışılmıştır. Vaka İstanbul ilinde pazarlama, depolama işi yapan bir işletmenin yeni taşındığı binada gelişmiştir. Ortam kimyasal madde ölçümleri Shimadzu GC-2010 Gaz Kromotografisi ekipmanı kullanılarak yapılmıştır. VOC analizi (Uçucu Organik Bileşikler) için XAD ve KARBON tüpleri kullanılarak, eser elementler için 0,5 µ filtreler kullanılarak numuneler alınmıştır. Muhtelif alanlarda elektrokimyasal sensörlü cihaz ile ortamda H2S aranmıştır.

Bulgular: Altı işçide boğaz kuruluğu, yanma, gözlerde yanma, mide bulantısı, kusma, hafif bilinç bozukluğu belirtileri ortaya çıkmış yakın sağlık birimlerinde gözetim altında tutulmuşlar, besin zehirlenmesi, zehirlenme düşünülmüş ancak neden saptanamamıştır. Ayrıca 5 işçi iş ortamında bulundukları sürelerde boğaz kuruluğu, yanma, gözlerde yanma, baş ağrısından yakınmıştır. Havalandırma öncesi ve sonrası VOC ölçümleri ve eser element ölçümlerinde etken saptanamamıştır. Yapılan H2S ölçümleri normal bulunmuştur. İşyerinde yapılan ayrıntılı değerlendirmeler tek yönlü çekiş sağlayan havalandırmanın çalıştırılmasıyla oluşan negatif basıncın, zemin mazgalları üzerinden, tahliye kuyusundaki çürüşme gazlarının bodrum katlara akmasını sağladığı kanısını oluşturmuştur.

Sonuç: Hatalı havalandırma teknikleri işyerlerinde insan sağlığını etkileyebilecek kontaminasyonların kaynağı olabilir.

Anahtar sözcükler: havalandırma, zehirlenme, çürüşme gazları, sifonaj

Sözel Bildiri-23

ÖNLENEBİLİR ANCAK GİDEREK ARTAN BİR SORUN: HEKİME YÖNELİK ŞİDDET, TÜRKİYE ve PAKİSTAN ÖRNEKLERİ ÜZERİNDEN TARTIŞMA

Ömer Turhan, Fahad Ahmed, Dilek Aslan, Gülriz Erişgen, Banu Çakır, Meltem Şengelen, Ali Naci Yıldız, Hasina Maham Kadri

Giriş ve Amaç: İşyerinde şiddet, ***"çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi ya da kişiler tarafından istismar edildiği ya da saldırıya uğradığı olaylar"*** olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet de,***"hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum"*** olarak tanımlanmıştır Ulusal ve uluslararası çalışmalarda, hekimlerin sözel şiddetten can kaybına neden olabilen fiziksel şiddete kadar farklı türlerde şiddete giderek daha sık olarak maruz kaldıkları ve şiddete verdikleri tepkilerin ve tutumların ise bölgeden bölgeye ve ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği bildirilmektedir.
Karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma ile farklı iki ülke ve hastanede (Türkiye'de Ankara'da Hacettepe Üniversitesi ve Pakistan Karaçi'de devlete bağlı bir üniversiteye ait hastanelerde) şiddete maruz kalma riski yüksek olan (seçilmiş) kliniklerde çalışan hekimlerin şiddete maruz kalma durumları ile ilgili deneyimlerinin belirlenmesi ve ilgili faktörler konusunda hipotez üretilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini her iki ülkede de bir Üniversite Erişkin Hastanesinin Acil Servis, Genel Cerrahi, Genel Dahiliye, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Psikiyatri poliklinik ve klinikleri ile Çocuk Hastanesinin Acil Servis ve Genel/İlk Başvuru poliklinik ve kliniklerinde hizmet veren asistan hekim, uzman, öğretim görevlisi ve öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Çalışma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen, standart, Türkçe, Urduca olarak hazırlanmış, toplam beş bölüm ve 42 sorudan oluşan anket formlarının hekimler tarafından doldurulması ile toplanmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki bazı özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, görev süresi, çalışma statüsü, vardiyalı çalışma durumu, çalışılan bölüm-ünite, sosyal güvence, iş) ***şiddet ile ilgili kişisel deneyim özellikleri*** (şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalma durumu ve en son maruz kalınan şiddetle ilgili bazı özellikler, şiddet olayını bildirme durumu, çalışma yaşamında şiddet uygulama durumu), ***şiddet ile ilgili genel bilgileri ve şiddete yaklaşım durumları*** (şiddeti sağlık sorunu olarak görme durumu, şiddete tanık olma durumu, şiddetle ilgili kaygı durumu, en son tanık olunan şiddetle ilgili bazı özellikler), ***ve şiddet ile mücadeleye ilişkin bazı özellikler*** (işyerinde şiddetle ilgili bildirimlerin teşviki, kullanılması ve tanık olunan şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünme durumu) değerlendirilmiştir. Hacettepe ve Karaçi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde belirlenen kliniklerde eş zamanlı yürütülen çalışmada araştırmaya sırasıyla 61 (%47,7) ve 140 (%30,2) akademik personel katılmıştır. Araştırma verileri SPSS ver. 21.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve veriler aynı program yardımı ile analiz edilmiştir. Araştırma öncesi ilgili üniversitelerin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (27.06.2013 tarih ve 16969557-703 sayılı etik kurul izni) ve belirlenen poliklinik ve kliniklerin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan çalışma hakkında bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır.

Bulgular: Hacettepe'deki hekimlerin %86,9'u hekime yönelik şiddetin sağlık sorunu olduğu konusunda hemfikir iken bu görüş Pakistan'daki hastanedeki hekimlerde %82,1'dir. Hacettepe'deki hekimlerin tamamı son yıllarda hekime yönelik şiddet olgusunda artış

yaşandığını düşünürken Karaçi'de bu durum %77,1'dir. Hekimlerin sırasıyla %93,4'ü ve %84,3'ü çalıştığı ortamda şiddete maruz kalma açısından endişe duymaktadır ve sırasıyla %85,2'si ve %52,9'u (Hacettepe-Karaçi) yaşamları boyunca, %60,6'sı ve %21,4'ü ise son 12 ayda en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Çalışmada her iki hastanede de hekimlerin yaşamları boyunca en sık sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Hacettepe= %40,9, Karaçi= %35,0). Hacettepe'deki hekimlerin yaklaşık dörtte üçü (%73,8) Karaçi'deki hekimlerin ise yaklaşık üçte ikisi (%68,6) işyerinde karşılaşılan şiddetin önlenebilir olduğunu düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan çalışmada hekime yönelik şiddetin literatür bilgilerine paralel olarak, Türkiye'deki hastanede göreceli olarak yüksek şekilde, sık olduğu, ancak ilgili bildirimlerin az yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin büyük kısmı şiddetin önlenebilir bir sorun olduğunu düşünmekte, ancak çok önemli kısmı şiddetin giderek artmakta olduğunu ifade etmektedirer. Hekime yönelik şiddetin azaltılmasına yönelik müdahale çalışmalarında başarılı olmak için sağlık sektöründe hekime yönelik şiddetin özellikleri, oluştuğu koşullar ve şiddet bileşenlerinin bireysel, çevresel ve sosyokültürel vb. risk faktörleri ile ilişkisine yönelik geniş çaplı analitik çalışmalar ile hekimlerin kendilerine yönelik şiddetin nedenleri hakkındaki görüş ve önerilerini irdeleyen niteliksel araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma bu tür ileri incelemelere ışık tutmak açısından değerli veriler sunmaktadır.
Bu çalışma Haziran 2014'de Türk Tabipleri Birliği resmi sitesinde rapor olarak yayımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hekime yönelik şiddet, işyeri, önlenebilir, sağlık, hekim

Sözel Bildiri-24

ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN ÇALIŞMA POSTÜRLERİ VE MESLEKİ KAS İSKELET YÜKLENMELERİ YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

Özkan Kaan Karadağ, Ayşegül Akgün, Özgür Soytaş, Sema Haliloğlu

Giriş ve Amaç: Çağrı Merkezleri, Türkiye'de pazarlama ve müşteri ilişkileri temelinde 2000 yılı sonrasında hızla gelişen bir sektördür. Sektörde çalışan işçi sayısının 2012 yılında 58.000 kişi olarak tespit edilmiş sektör gelişme trendi dikkate alındığında 2014 yılında 80.000 kadar kişinin çağrı merkezlerinde çalışacağı öngörülmüştür. Çalışmayla, yeni ve hızlı gelişen, kendine özgü çok sayıda sağlık riski barındıran sektörde çalışanların mesleki kas iskelet hastalıklarıyla ilgili olabilecek yakınmalarının iş sağlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç, Yöntem ve Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışma kesitsel, tanımlayıcı niteliklidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (İTKB) tarafından 2012 yılında yürütülen planlı teftiş çalışmasının sağlık boyutu İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan web tabanlı anket İTKB aracılığıyla duyurulmuş, 6 ay süreyle erişime açık tutulmuştur. Web tabanlı anketlerin yüzyüze yapılan anketlere göre bilinen kısıtlılıkları çalışmanın önemli kısıtlılığıdır. Çağrı operatörlerinin ergonomik risklere maruz kalma ağırlığının değerlendirilmesi için çalışa süresi, çağrı yanıtlama sayısı, günlük, haftalık çalışma süresi, çalışma postürü parametreleri sorgulanmıştır. Sağlık riskinin varlığı ve ağırlığı araştırması ise ağrı yakınmasının bir yıl içerisinde hangi sıklıkta olduğunu değerlendiren, yakınmanın işten uzak kalmalarına yol açıp açmadığını sorgulayan sorularla yapılmıştır. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan ankete çağrı operatörlüğü işi yapan 1486 kişi katılmıştır. Ortalama yaşları 26.6+0.1yıldır. İlgili soruları yanıtlayan çağrı operatörlerinin 972'si (%66.6) ekstansiyon veya fleksiyonu biçiminde hatalı boyun postürünü, 931'i (%63.8) dar veya geniş açılı hatalı dirsek postürünü, 873'ü (%59.8) el bileğinin ekstansiyon yada fleksiyonunu biçiminde hatalı bilek postürünü, 499'u (%34.7) dirsek ve omuz nötral pozisyonunu bozan mouse yerleşimini, 756'sı (%52.0) el bileğinden her iki yana açılanma biçiminde hatalı bilek postürünü, 634'ü (%43.5) boynun sağa yada sola döndürülmesi ve bu pozisyonun korunmasını gerektiren hatalı monitör yerleşim pozisyonunu, 926'sı (%63.5) boyun ve sırtı desteklemeyen öne eğik hatalı oturma pozisyonunu tanımlayan seçenekleri işaretlemiştir. İlgili soruları yanıtlayan çağrı operatörlerinin 669'u (%45.9) son bir yıl içerisinde 10 kereden fazla boyun ağrısı yakınmasının tekrarladığını bildirmiştir. Son bir yıl içerisinde 10 kereden fazla yakınmanın tekrarlanması durumunu omuz ağrısında 606 (%41.5), dirsek ağrısında 295 (%20.2), el bileği ağrısında 386 (%26.5) çağrı operatörü bildirmiştir. İlgili soruları yanıtlayan çağrı operatörlerinin 662'si (%45.4) son bir yıl içerisinde sırt ağrısı, 568'i (%38.9) bel ağrısı, 355'i (%24.3) kalça ağrısı, 330'u (%22.6) diz ağrısı, 190'ı (%13.0) ayak bileği ağrısı yakınmasının 10 kereden fazla tekrarladığını ifade eden şıkları seçmiştir. Çağrı operatörlerinin 656'sı(%45,0) boyun ağrısı, 575'i (%39.4) omuz ağrısı, 301'i (%20.6)dirsek ağrısı, 428'si (%29.3)el bileği ağrısı, 698'i (%47.8) sırt ağrısı, 655'i (%44.9) bel ağrısı yakınmasının yıl içerisinde en az bir kez işine engel olacak düzeyde ağır olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Hatalı postüre sık rastlanmıştır. Doğru ekipmanların seçilmesi, iş analizlerini içeren ergonomi temelli yaklaşımlar doğru postürlerin seçilmesini kolaylaştıracaktır. Çağrı operatörlerinin iş alanlarında ergonomi yaklaşımı, sağlık sorunlarının engellenmesi dışında

verimliliğin artışına da zemin hazırlayacaktır. Boyun, sırt ve bel ağrısı yakınmalarının işe engel olması durumuna daha sık rastlanmaktadır. Beklenen bu durum anketin ilgili sorularının anlaşılmış olduğunu ve katılımcıların anketi, durumlarını ifade edecek doğrulukta doldurduğunun da önemli bir kanıtıdır. Verilerin kendi içerisinde tutarlı olmasının dışında, beklenebilecek sonuçları gösterdiği, çağrı operatörlüğü işiyle de verilerin uyuştuğu örneğin üst ekstremitenin yoğun kullanıldığı çağrı operatörlüğünde üst ekstremite ağrıları nedenli verim kaybı ve absentizm değerlerinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Anahtar sözcükler: çağrı operatörleri, postür, ergonomi, kas iskelet hastalıkları, iş sağlığı

Sözel Bildiri-25

TÜRKİYE'DE MESLEKİ YARALANMALARDA DEĞİŞİM: 1998-2012 "İŞ KAZALARI" GERÇEKTEN AZALIYOR MU? SON 15 YILDA NE DEĞİŞTİ?

Alpaslan Türkkan, Kayıhan Pala

Giriş ve Amaç

İşçi sağlığı ve iş güvenliği başlıca mesleki hastalıklar ile iş kazaları sonucu oluşan yaralanma ve ölümlerle değerlendirilir. İşe bağlı yaralanma ve ölümler Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunu olma özelliğini yıllardır sürdürmektedir. İşe bağlı yaralanmaların salt sayısal değerlendirilmesi ile bir yandan yıllar içinde sigortalı işçi sayısı artarken diğer yandan iş yaralanmalarının azalması boyutunda işçi sağlığı konusunda önemli bir başarının yakalandığı söylenebilir. Oysa daha nesnel bir değerlendirmeye ve bunun için de epidemiyolojik ölçütlerin kullanılmasına gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı, 1998-2012 yılları arasında meslek hastalığı ve iş kazası nedeniyle olan yaralanma ve ölümleri epidemiyolojik ölçütlerle incelemek ve değişimi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Ekolojik tipteki çalışma 1998-2012 yılları arasındaki son 15 yılı değerlendirmektedir. Son 15 yılın seçilmesinin nedeni, birbiri ile kıyaslanabilir verinin bu yıllar arasında yayınlanmış olması, daha eski yıllara ilişkin verinin kıyaslamaya uygun olmamasıdır. Çalışmanın 2012-2001 verisi T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu web sayfasındaki çalışma raporlarından, 2000-1998 verisi ise basılı yayın olarak SSK İstatistik Yıllıklarından alınmıştır. Yıllara ve cinsiyete göre düzenlenmiş zorunlu sigortalı sayıları, iş kazası ve meslek hastalığı sayıları, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle ölümleri içeren şekilde oluşturulan veri seti Excel office paket programına kaydedilmiştir. Hazırlanan bu veri seti üzerinden yıllara ve cinsiyete göre yaralanma sıklığı ile mortalite ve fatalite hızları hesaplanmıştır. Yaralanma sıklığı 1000 zorunlu sigortalı başına düşen yaralanmayı, mortalite hızı 100.000 zorunlu sigortalı başına ölümü ve fatalite hızı 1.000 yaralanma başına düşen ölümü tanımlamaktadır.

Bulgular

Türkiye'de zorunlu sigortalı sayısı 1998-2012 yılları arasında 2,3 kat artmış, 11.939.620'ye ulaşmıştır. Kadınlardaki artış (5,8 kat) erkeklerdekinden (1,9 kat) belirgin olarak fazladır. Erkek/kadın oranı 1998 yılında 9,2 iken 2012 yılında 3,0 olmuştur. Son 15 yılda zorunlu sigortalı 1.138.563 işçi (%4,8'i kadın) yaralanmış ve 16.985 işçi (%1,5'i kadın) ölmüştür. Yaralanmaların %99,0'unun ve ölümlerin %95,1'inin nedeni iş kazasıdır.

Son 15 yılda iş kazası insidans hızı 1.000 zorunlu sigortalı başına 10,1 olup kadınlarda 2,2, erkeklerde 12,3'dür. Son 15 yılda Meslek Hastalığı İnsidans Hızı 1.000 zorunlu sigortalı başına 0,09 olup kadınlarda 0,005, erkeklerde 0,118 olarak gerçekleşmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığının birlikte değerlendirildiği mesleki yaralanma hızı bu süreçte 2,8 kat azalmış ve 6,3'e düşmüştür. Mesleki yaralanma insidans hızı 1998-2012 arasında 2001 yılındaki hafif bir artış dışında düzenli olarak azalmıştır.

Benzer şekilde mortalite hızı 3,8 kat azalmış, 1998 yılındaki 100.000 sigortalı işçide 23,6'dan 2012 yılında 6,2'ye düşmüştür. Mortalite hızında 1998-2011 arasındaki 14 yılda 1,5 katlık azalma olurken 2011-2012 arasındaki bir yılda 2,5 katlık ani bir düşüş olmuştur.

Yaralanma başına ölüm olarak değerlendirilen fatalite hızı 1.000 yaralanma başına 1998 yılındaki 13,4'den 2012 yılında 9,8'e düşmüştür. Fatalite hızı 1998-2011 arasındaki 14 yılda 1,8 kat artarak 24,5'e çıkarken, 2011-2012 arasında ki bir yıllık dönemde 2,5 kat azalmıştır.

Sonuç ve Öneriler
Türkiye'de 1998-2012 yılları arasında zorunlu sigortalı işçilerdeki yaralanma ve ölüm sıklığında azalma olmuştur. Dikkat çeken bulgu yaralanma sıklığındaki düzenli azalma ile uyumlu olmayan ve 2011-2012 arasında ani bir düşüş gösteren mortalite ve fatalite hızlarıdır. Özellikle fatalite hızının eğilimine bakıldığında 1998-2011 yılları arasında dalgalı bir artış olmasına karşılık 2012 yılında dikkat çeken bir düşüş olduğu görülmektedir. Son 15 yıl içindeki mortalite ve fatalite hızları eğilimi ile birlikte bu eğilim ile uyumlu olmayan 2012 verisi göz önüne alındığında başta iş kazaları ve meslek hastalıklarının saptanması/kayıt altına alınmasında sıkıntılar olabileceği düşünülmektedir. Mortalite ve fatalite hızlarının genel eğilimi ile uyumlu olmayan 2012 yılı verisine karşın 2013 yılı verisinin ani düşüşü desteklemeyeceği, genel eğilime uygun olacağı öngörülmektedir. Bu şekilde kayıtlara yönelik sıkıntıların tanımlandığı gelişmekte olan ülkelerde, işçi sağlığı ve iş güvenliği durumunun doğru şekilde değerlendirilmesi için mortalite ve özellikle de fatalite hızının göz önüne alınması gereklidir.

Anahtar Sözcükler
İş kazası, meslek hastalığı, fatalite hızı

Sözel Bildiri-26

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Vatan, Mehmet Gülay, A. Hamdi Aytekin

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik (Burnout) sendromu terimi, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Tükenmişlik konusunda çalışmalara öncülük eden Maslach, tükenmişliği, yorucu ve problemli insanlarla yoğun olarak ilgilenenlerin gösterdiği zorlanma tepkisi olarak tanımlamıştır.
Tükenmişliğin; hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik, öğretmenlik, sosyal hizmet çalışanları gibi, insanlarla yüzyüze çalışılan mesleklerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir.
Yapılan çalışmalarda hekimlerde, işyerinde tükenmişliğe yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği) gösterilmektedir.
Çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (UÜTF) çalışmakta olan araştırma görevlisi doktorlardaki tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi ve bu sendroma neden olabileceği öngörülen sosyodemografik özelliklerle arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, UÜTF'nde çalışmakta olan araştırma görevlisi doktorlar üzerinde, Haziran 2008-Ağustos 2008 tarihlerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Katılımcılara konuyla ilgili hazırlanan ve kişilerin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları, iş kimliğini sorgulayan 35 soruluk bir anket ve çalışanların tükenmişlik durumlarını saptamak için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) elden dağıtılıp toplamak yoluyla uygulanmıştır.
Araştırmanın bağımlı değişkenlerini MTÖ sorularına verilen yanıtlarla elde edilen altölçek puanları, bağımsız değişkenlerini katılımcıların sosyodemografik özelliklerini gösteren sorulara verilen yanıtlar oluşturmaktadır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, t Testi, Mann Whitney U Testi, Tek Yönlü ANOVA, Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 411 kişi katılmış olup, evrenin %79.8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların %64.2'si klinik bilimler, %30.9'u cerrahi bilimler, %4.9'u temel tıp bilimlerinde görevliydiler.
Çalışmamıza katılan asistan doktorlardan 211'i (%51.3) erkek, 200'ü (%48.7) kadındı; yaş ortalaması 29±3.6 olarak bulundu. Yüzde 46.5'i evli, %52.8'i bekardı. Yüzde 59'unun en az bir çocuğu vardı. 287'si (%69.8) kirada, 60'ı (%14.6) kendi evlerinde oturuyorlardı. Yüzde 37.2'si sigara içiyordu.
Katılımcıların ortalama çalışma saatlerinin haftada 70.0±27.1 saat olduğu; 359'unun (%87.3) yıllık izin kullandığı, 52'sinin (%12.7) yıllık izin kullanmadığı görüldü. Katılımcıların %16.3'ü hiç nöbet tutmazken, nöbet tutanların ortalama nöbet sayılarının 6.1 ± 4.0 olduğu görüldü.
Katılımcıların ortalama duygusal tükenmişlik (dt) puanları 18.0±6.4, duyarsızlaşma (du) puanları 6.0±3.7, bireysel başarı (bb) puanları 20±4.1 olarak bulundu. Kadınlarda dt=18.1±6.8 du=6.0±3.7 bb=19.0±4.0 olarak, erkeklerde dt=17.4±6.1 du=7.0±3.7 bb=20±4.1 olarak hesaplandı. Yüksek duygusal tükenmişliğin kadınlarda %2.5, erkeklerde %1.9, yüksek seviyede duyarsızlaşmanın kadınlarda %6.5, erkeklerde %5.2, düşük düzeyde bireysel başarının kadınlarda %94.0, erkeklerde %89.6 oranında olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkekler

arasında dt, du puanları açısından anlamlı fark yokken, bb puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır. Bb puanları erkeklerde daha yüksektir ($p<0.05$). Bb puanlarının yüksek olması düşük bir tükenmişlik durumunu sergilemektedir. Temel tıp, dahili ve cerrahi bölümler bb ve du puanları açısından Kruskal Wallis Varyans analiziyle karşılaştırıldığında bölümler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bb açısından temel tıp birimleri, dahili ve cerrahi tıp birimlerine göre daha düşük bb ortalaması sergilemiştir ($p<0.05$). Cerrahi birimlerin duyarsızlaşma puanları dahili birimlere göre daha yüksek seyretmiştir ($p<0.05$). Nöbet sayılarına göre tükenmişlik durumları değerlendirildiğinde 5 ve altı nöbet tutanlar ve hiç tutmayanlar grubuna göre 6 ve üzeri nöbet tutanlarda dt ve du puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
Hergün sigara içenlerde içmeyenlere göre dt ve du puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$), bb puanları açısından anlamlı fark yoktur.
Tekrar şansı olsa aynı branşı seçebileceğini söyleyenlerde bb puanı daha fazla olmakla birlikte aynı branşı seçmeyecek olanların dt ve du puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İhtisas dalının geleceğini olumsuz görenler daha yüksek dt'e sahiptir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik, ekonomik zararlara, çalışanların işten ayrılmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine ve verimsiz çalışmaya neden olmaktadır. Kendisini tükenmiş hisseden, mutsuz hekimlerin çalıştıkları kurum ve hizmet sunduğu kişilerin de bundan olumsuz etkileneceği aşikârdır. Çalışmada elde edilen verilerin, bireysel ve kurumsal olarak tükenmişlik durumuyla başa çıkma yollarının belirlenmesi ve uygulanmasında yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, bireysel başarı, tükenmişlik, araştırma görevlisi

Sözel Bildiri-27

ŞANLIURFA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ DÜZEYİ

İbrahim Koruk, Deniz Utku Altun, Suzan Havlioğlu, Mehmet Hanifi Elçi, Canan Demir, Ayşana Zehra Keklik

Giriş ve Amaç: İş yükü, işin yoğunluğunu ve güç gerektirme durumunu, iş kontrolü ise çalışanın beceri düzeyini, becerileri kullanma olanaklarını ve işini yapmasında karar verme süreçlerine katılımını göstermektedir. Sağlık alanının, stres düzeyi yüksektir ve farklı stres kaynaklarından etkilenmektedir. Önlem alabilmek için stres kaynaklarının tespit edilmesi gerekmektedir.
Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa'daki Aile Sağlığı Merkezi(ASM) çalışanlarının iş stresi düzeyi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tiptedir. Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 473 aile hekimi ve 438 aile sağlığı elemanı(ASE) oluşturmaktadır. Evren küçük olduğu için örnek seçilmemiş tüm evren çalışmaya dahil edilmiştir.
Araştırma verisi yapılandırılmış bir anket ve iş stresi ölçeği ile toplanmıştır. Anket, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, engellilik durumu), meslek ve iş yeri ile ilgili özellikleri(meslek, iş yerine uzaklık, iş yerine ulaşma süresi, çalışılan yerleşim yerinin niteliği, çalışma süresi), yapılan işin niteliğine(iş yerine istekli başlama durumu, işten memnuniyet durumu, performans uygulamasına yönelik düşüncesi, misafir hasta sayısı, gezici sağlık hizmeti durumu) ve aile sağlığı birimine kayıtlıların demografik dağılımına(kayıtlı nüfus, bebek sayısı, gebe sayısı, 15-49 yaş kadın sayısı, 65 yaş üstü kişi sayısı,) ilişkin sorular içermektedir.
İş stresi ölçeği olarak, İsveç İş Yükü-İş Kontrolü Sosyal Destek Anketi'nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. İş yükü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 soru toplam 17 soru içermektedir. İş kontrolünün ölçümünde kullanılan 6 sorunun dördü beceri kullanımı, ikisi karar serbestliği alt başlıklarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir alt bölümün puanlarının toplanması ile bölüm skoru elde edilmektedir. Beceri kullanımı ve karar serbestliği için elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam skoru elde edilmektedir. İş stresi, iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır.
Elde edilecek veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, analizde SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, spearman korelasyon testi, Mann-Whitney U testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: 574 sağlık çalışanının %56.4'ü kadın, %59.2'si evlidir ve %58'inin çocuğu yoktur. %26.8'i lise mezunu iken diğerleri lisans ve üzeri düzeyde eğitim almıştır. %52.4'ü aile sağlığı elemanıdır. %9.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı ve %1.2'sinin engellik durumu vardır. Sağlık çalışanlarının yaş ortancası 28, sağlık kurumlarında toplam çalışma süresi ortancası 5 yıl, ikamet edilen yerin iş yerine uzaklık ortancası 7 km, ikamet edilen yerden iş yerine ulaşma süresi ortancası 20 dakika'dır. Sağlık çalışanlarının %43.4'ü ilçe merkezinde çalışmakta, %90.3'ü çalıştığı yere isteyerek başlamış, %52.4'ünün gezici sağlık hizmeti bulunmakta, %61.2'si yaptığı işten "memnun/çok memnun" olduğunu ve %29.7'si performans uygulamasını "desteklediğini" belirtmiştir.
Hekimlerin hizmet verdiği toplam kayıtlı nüfusun ortancası 3878 , 0-11 ay bebek sayısı ortancası 100, gebe sayısı ortancası 57, 15-49 yaş kadın sayısı ortancası 917, 65 yaş üstü nüfus ortancası 113, yıllık misafir hasta sayısı ortancası 1350 kişidir. Sağlık çalışanları en sık beş

memnun olmama nedenini sırası ile; artan iş yükünü %41.1, görev dışı işler %18.4, sağlık politikaları %14.6, halkın eğitimsizliği %13.4, fiziksel koşulların olumsuzluğu %11.6, iş ve görev tanımı ile ilgili belirsizlikler 10.8, performans uygulaması %10.1 olarak belirtmişlerdir. İş stresi ölçeğinin alt madde bölümlerinin puan ortancaları "iş yükü" için 15, "beceri" için 11, "karar" için 6, "kontrol" için 17, "destek" için 19'dur. İş stresi ortancası 0.88'dir. Çoklu regresyon analizi sonucunda; kayıtlı gebe sayısı artışının, yıllık misafir hasta sayısı artışının, kent merkezinde çalışma, yaptığı işten memnun olmama durumunun iş stresini attırdığı saptanmıştır($P<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Artan iş yükü ve özellikle performansa dayalı artan iş yükü ASM çalışanlarının iş stresini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarının işle ilgili memnuniyetsizliğinin nedeni çoğunlukla iş yükü, performans uygulaması ve yapılan işin belirsizliği ile ilgilidir. Mevzuatta yapılan işin net olarak tanımlanması, ASM'lerde sağlık personeli görevlendirmesinin bölgeye ve iş yüküne göre yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanı, iş stresi, aile sağlığı merkezi

Sözel Bildiri-28

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL ÇEVRENİN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN BİR EYLEM ARAŞTIRMASI ÖRNEĞİ

Meral Turk, Aslı Davas, Feride Aksu Tanık, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

Giriş ve Amaç: İzmir'de FP7 kapsamında bir üniversite hastanesinde yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli projenin ilk aşamasında tükenmişlik seviyeleri hem asistanlarda hem de hemşirelerde çok yüksek saptanmış, örgütsel kültür, işyükü gibi psikososyal etmenlerin tükenmişlik üzerindeki etkileri ortaya konmuştur. Bu araştırmada tükenmişliğin yüksek çıktığı bölümlerden birinde katılımcı eylem araştırması tekniğiyle psikososyal çevrenin iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Eylem araştırmasına hazırlık olarak, hastane yöneticilerine, tükenmişliğin yüksek çıktığı bölümlerdeki yönetici hemşire ve hekim çalışanları da dahil edecek şekilde iş stresini azaltma tekniklerini içeren bir kurs düzenlenmiştir. Kursa katılımın sayıca fazla olduğu ve tükenmişliğin en yüksek olduğu beş anabilim dalından biri araştırmaya davet edilmiş ve kabul etmesiyle müdahale başlamıştır. Katılımcı araştırma tekniğinin beş basamağını içerek şekilde Anabilim Dalı'nda çalışan beş hemşire, altı araştırma görevlisi ve iki kolaylaştırıcıyla araştırma yürütülmüştür. Eylem Araştırması Grubu'yla (EAG) beş toplantı yapılmıştır. Bunlardan ikisine müdahaledeki rolleri nedeniyle anabilim dalı başkanı, hastane yönetimi ve güvenlik şefi de katılmıştır. Eylem araştırması için, EAG tarafından tükenmişliğe neden olduğu düşünülen sorunlardan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve güvenlik sorunları seçilmiştir.

Bulgular: EAG araştırma sırasında Beyaz Kod ve İş Sağlığı Güvenliği Birimine bildirilen şiddet vakalarının gerçek sayıyı yansıtmadığını belirlenmiştir. Bölümün sadece bir Beyaz Kod, ve 31 iş kazası bildirimi yapıldığı ve çalışanların sadece %0,05'inin iş sağlığı güvenliği eğitimlerine katıldığı belirlenmiştir. Bölüme giriş çıkışlarda güvenlik görevlisinin olmadığı, hastane girişlerinin de yeterince kontrol edilmediği, güvenlik görevlilerinin görev tanımlarının olmadığı, hastaların hastane ve ziyaret kurallarını bilmediği belirlenmiştir. Hasta yakınlarının, yoğun bakım dahil her alana sürekli girmelerinin, hekim ve sağlık çalışanlarına zorunlu olmayan durumlarda dahi ulaşabiliyor olmalarının hem tükenmişliği arttırdığını hem de hastaların hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Müdahaleyi ağır işyükünün, personel eksikliğinin, hastaların artık müşteri gibi davranmasının, hastanede yürütülen akreditasyon çalışmaları nedeniyle işleyişin sürekli değişmesinin zorlaştıracağı tartışmalarda bildirilmiştir. Katılımcılar uygulanacak eylemler olarak; hastalara bilgi verme saatlerinin belirlenmesi ve duyurulması, her biri ayrı olan hoca vizit saatlerinin standardize edilmesini, ziyaret saatlerinin sıkı denetlenmesi, güvenlik görevlerinin çalışma saatlerinin ve görev tanımlarının gözden geçirilmesi, şiddet vakalarının daha iyi kaydedilmesi olarak belirlemişler ve uygulanması için girişimlerde bulunmuşlardır. Süreçte özellikle asistanların işyükünden dolayı toplantılara katılmaması, ilk toplantılarda kayıt yapılmasının kabul edilmemesi eylem araştırma sürecinde karşılaşılan engeller olmuştur. Gelinen aşamada işkazası ve Beyaz Kod bildirimleri artmış, hasta odalarına bilgilendirme broşürleri asılmış, vizit saatleri standardizasyonu ve hasta bilgilendirmenin bir bölümde pilot olarak başlatılması, güvenliğin daha sık bu bölüme uğraması sağlanmıştır. Bölümde 110 kişinin katıldığı ve güvenlik açısından riskli durum, yer ve zamanların belirlendiği bir araştırma yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hastaneler hiyerarşik yapıları, yoğun işyükleri nedeniyle katılımcı eylem araştırmaları açısından zor yerler olarak kabul edilmektedir. Araştırma buna rağmen iletişimin az olduğu bu ortamda farkındalığın arttırılmasına ve çözüme yönelik düşünmenin başlamasına önemli katkıda bulunmuştur. Hastanelerde bu tür araştırmaların arttırılması ekip çalışmasının güçlenmesine ve tükenmişliğin azaltılmasına önemli katkıda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, eylem araştırması, sağlık çalışanları, şiddet

Sözel Bildiri-29

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ PAYI VE GELİR DÜZEYİNİN DOĞUMDA BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ: 2000-2012

İsmail Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç

Toplumlarda doğumda beklenen yaşam süresi sağlık hizmetlerinin nasıl verildiğinden çok ekonomik göstergelerle ilgili olduğu pek çok kez gösterilmiştir. On dokuz OECD ülkesinde sosyal kapital ve sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, kamu tarafından karşılanan sağlık harcamaları oranı ve satın alma gücü paritesine göre (SGP) göre kişi başına düşen GSYİH'in yaşam beklentisiyle olumlu yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir. On beş Avrupa Birliği (AB) ülkesinin 1980-1995 yıllarını değerlendiren başka bir çalışmada, sağlık harcamasının yaşam beklentisine katkısının marjinal olduğunu bulunmuştur.

Türkiye'de doğumda yaşam beklentisinin 1947 yılından beri arttığı bilinmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre Türkiye'nin kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hasılası (GSYİH) 1999 yılından beri artmaktayken, toplam sağlık harcamaları (GSYİH yüzdesi olarak) 1995'ten 2009'a kadar artmış, bu tarihten sonra düşüş göstermiştir.

Toplam sağlık harcamalarının GSİYH içindeki payının ne kadar olması gerektiği ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün bir önerisi bulunmamaktadır. OECD ülkelerinde 2011 yılında sağlık harcamaları GSYİH'in ortalama %9.3'ünü oluşturmuştur. Türkiye'de aynı yıl sağlık harcamalarının GSİYH içindeki payı %5.3 ile bu ortalamanın altındadır.

Sağlık harcamalarının sağlık çıktılarına etkisini inceleyebilecek kanıt piramidinin üst sıralarında yer alan araştırmaları planlama ya da yapma olanağı bulunmamaktayken ekolojik çalışmaların yapılması olanaklıdır.

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de 2000-2012 yılları arasında doğumda yaşam beklentisi artışıyla toplam harcama içinde sağlık harcamasının payı ve satın alma gücü paritesine göre kişi başı GSYİH arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem

Bu ekolojik çalışmada TÜİK verileri kullanılmıştır. Türkiye'nin 2000-2012 yıllarındaki doğumda beklenen yaşam süresi (yıl) , GSYİH içinde sağlık harcamasının payı (%) ve SGP'ye göre kişi başı GSYİH (dolar) verileri TÜİK web sitesinden alınmıştır. Doğumda yaşam beklentisiyle sağlık harcamasının payı ve SGP'ye göre kişi başı GSYİH'in ilişkisi Spearman korelasyon yöntemiyle çözümlenmiştir. Bulgular SPSS 11.0 istatistik yazılım programında çözümlenmiştir.

Bulgular

Türkiye'de sağlık harcamasının GSYİH'ya oranı 2000 yılında %4.9 iken, düzenli bir artış ile 2008'de ulaştığı %6.1 oranını 2009'da da sürdürmüştür. Ancak daha sonra azalarak 2012'de %5.4 olmuştur. SGP'ye göre kişi başı GSYİH 2000 yılında 9,183 dolar iken 2012 yılında 18,315 dolara ulaşmıştır. Bu sürede genellikle düzenli artış göstermişse de 2000-2001 ve 2008-2009 yıllarında, sırasıyla %6.1 ve %3.1'lik azalma olmuştur. Doğumda beklenen yaşam süresi 2000-2012 yılları arasında 71.0'dan 76.8 yıla ulaşmıştır. Türkiye'de GSYİH içindeki sağlık harcamasının payı ile yaşam beklentisi arasında olumlu yönde ve güçlü korelasyon olduğu bulunmuştur ancak korelasyon anlamlı değildir (Spearman Korelasyon Katsayısı: 0.53, P=0.07). SGP'ye göre kişi başı GSYİH ile yaşam beklentisi arasında da olumlu yönde ve

anlamlı bir korelasyon vardır ve bu iki değişken arasındaki korelasyon çok güçlüdür (Spearman Korelasyon Katsayısı: 0.96, P<0.001).

Sonuç ve Öneriler

Yaklaşık on yıllık bir veri üzerinden değerlendirildiğinde, doğumda beklenen yaşam süresi ile kişi başı gelir arasında çok güçlü bir ilişki bulunmuştur. GSYİH içinde sağlığa ayrılan payla yaşam beklentisi arasında anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmamıştır. Bu çalışma bir nedensellik değerlendirmemektedir, ancak kişi başı gelir artışının beklenen yaşam süresindeki artışta katkısının olabileceği söylenebilir. Beklenen yaşam süresindeki artış sadece bu iki değişkenle ilişkili değildir ve bu araştırma kısa bir zaman dilimini içeren ekolojik bir çalışmadır. Bu nedenle, sonuçlar yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için bir ön değerlendirme olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kişi Başına Sağlık Harcaması, Sağlık Harcaması Payı, Yaşam Beklentisi.

Sözel Bildiri-30

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İŞ YÜKÜNÜN, ÖRGÜTSEL KÜLTÜRÜN VE SAĞLIK REFORMLARIYLA İLGİLİ ALGININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Feride Aksu Tanık, Aslı Davas, Meral Türk, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

Giriş

Sağlık hizmetlerinde yürütülen araştırmalar örgütsel kültürün hasta güvenliği ve hizmet kalitesiyle doğrudan ilgili olduğunu da göstermektedir. (Shortell et al., 1995, 2001; Wakefield et al.2001). İş yükündeki artışın özellikle hemşirelerde ve genç hekimlerdeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Son dönemde yürütülen sağlık reformları, maaş ödeme sistemlerindeki değişiklikler iş yükünün artmasıyla sonuçlanmış, performansa dayalı rekabetçi anlayış ekip dinamiklerine zarar vermiş, çalışma barışını bozmuştur. İş ortamında sosyal dayanışmanın azalması, örgüt kültürünü zedelemiştir. Sayılan tüm etkenler tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu araştırmanın amaçları bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında; tükenmişlikle iş yükü artışının ve örgütsel kültürün, sağlık reformlarıyla ilgili algının da tükenmişlik ve örgütsel bağlılıkla ilişkisini değerlendirmektir. Araştırma AB Yedinci Çerçeve Programı kapsamında yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli projenin Türkiye'de yürütülen kısmının bir bölümünü içermektedir.

Gereç-Yöntem

Araştırma İzmir'de, Ekim 2011 - Nisan 2012 döneminde 1100 hemşire, 476 asistan ve 480 uzman ve üzerinde statüde hekimin çalıştığı bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Çalışma için gerekli Etik Kurul izni alınmıştır. Örneklem hem dahili ve cerrahi bölümde çalışmaya göre, hem de mesleklere göre % 10 prevalans, % 2 hata payı ve % 95 güven aralığı ile tabakalama yapılarak 609 olarak hesaplanmıştır. Kapsayıcılık dahili ve cerrahi bölümlerde sırasıyla hemşireler için (% 90,8; % 97,6); asistanlar için (% 84,5; % 85,9); uzman ve üzeri için (% 71,4 ve % 32,4)tür.

Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma başlıkları , Utrecht Örgütsel Bağlılık Ölçeği (UÖBÖ) işe istek duyma ve adanma başlıkları, Cameron ve Quinn tarafından geliştirilen, alt başlıkları klan, adhokrasi-girişimci, pazar-rekabetçi ve hiyerarşi olan Örgütsel Kültür Ölçeği (ÖKG); alt başlıkları fiziksel, örgütsel, duygusal ve bilişsel olarak sınıflandırılmış Hastane İşyükü Ölçeği (HİÖ) kullanılmıştır. Sağlık reformlarının çalışma yaşamlarına etkisi 1(çok iyi) ile 10 (çok kötü) arası puan verilmesi istenerek değerlendirilmiştir. Değerlendirmede Pearson korelasyon ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Grubun %76'sı kadın, %61,3'ü hemşire, %49'u dahili bilimlerde, %94'ü 657 ya da 2547 sayılı yasalara bağlı olarak çalışmaktadır. Reform algı puanı 8 ve üzeri olanlarda tükenmişlik artmakta ve örgütsel bağlılık düşmektedir (p=0,000). Örgütsel kültür yapısı açısından en yüksek puanı hiyerarşik alt başlığı almış, onu girişimci yapı izlemiştir. Örgütsel kültürün klan, girişimci ve rekabetçi alt tiplerinde tükenme ve örgütsel bağlılık puanları arasında anlamlı ilişki saptanırken hiyerarşik tipte anlamlı ilişki saptanmamıştır. HİÖ'nin fiziksel, örgütsel, duygusal ve bilişsel tüm alt başlıklarında sırasıyla asistanlar, hemşireler ve uzmanlar olacak şekilde puanlar yüksek bulunmuştur(p=0,000). Tüm alt başlıklarda iş yükü arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma artmakta, örgütsel bağlılık düşmektedir(p=0,000). Çalışanlar çok sık olarak çok fazla hastadan sorumlu olduklarını(% 50); çok hızlı çalışmak zorunda olduklarını(% 65,2); personel sayısının yetersiz olduğunu(% 77,8); sağlık reformları nedeniyle

işleyişin sürekli değişmesinin işleri ağırlaştırdığını(% 61,7); meslektaşlar arası rekabetin fazla olduğunu(% 27,7); zaman baskısı nedeniyle hata yapmaktan korktuklarını(% 38,6) belirtmişlerdir.

Sonuç

Sağlık reformlarıyla ilgili algı ve iş yükünün tüm alt başlıkları tükenmişlik, duyarsızlaşma ve örgütsel bağlılıkla ilişkili saptanmıştır. Hala ön planda hiyerarşik tipte olan ama gelir kaynaklarını arttırmak amacıyla giderek girişimci hale dönüşmekte olan hastane örgütlenme yapısı da ölçekteki sıkıntılara rağmen tükenmişlik üzerinde etkili görünmektedir. Performans ödemelerinde herhangi bir ödüllendirmeleri olmayan asistan ve hemşirelerin tükenmişlikleri alarm verecek düzeydedir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirecek, iş yüklerini azaltacak acil önlemler alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: tükenmişlik, iş yükü, örgütsel kültür, sağlık reformu

Sözel Bildiri-31

BURSA İLİ OSMANGAZİ İLÇESİ'NDE İKAMET EDEN SURİYELİ GÖÇMENLERİN TEMEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Orhun** Kalkan, Mehmet Gülay, İlknur Vatan, Fatma Tuba Engindeniz, Betül Bakış, Melda Mutlu Özyürek, Resul Özbek*

Giriş: Bu çalışma, Bursa İli Osmangazi İlçesi'ne yerleşen Suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının tespiti ile koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını saptamak ve çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Şubat-Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Sağlık personeli, tercüman ve şoförden oluşan ekipler, Aralık-Ocak 2014 tarihlerinde yapılan oral polio bağışıklama çalışmalarında tespit edilen, göçmenlerin yaşadığı bilinen adresleri ziyaret etmiş; kartopu yöntemiyle yeni adreslerin tespiti yapılmış ve tüm haneler ziyaret edilmiştir. Ziyaretlerde Ev Halkı Tespit Formu, Hane Bilgileri Formu, 0-5 Yaş Bebek-Çocuk Formu, 15-49 Yaş Evli Kadın Formları yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veriler, dört ayrı veri tabanında SPSS 20 programı ile çok değişkenli regresyon analizi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.
Çalışma ile ilgili kurumlardan gerekli izin alınmıştır. Anket yapılan kişilere bu çalışmanın amacı, isterlerse katılmayabilecekleri ve kişisel bilgilerinin saklı tutulacağı konularında sözel olarak bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma boyunca 321 hane ziyaret edilmiş, 1107 erkek (%53,3), 969 kadın (%46,7) olmak üzere 2076 kişiye ulaşılmıştır. Ortalama hane büyüklüğü 6,5 kişi, yaş ortalaması 22,95±17,2'dir. Nüfusun %68,6'sı 30 yaşın altındadır. 18 yaş ve üzeri nüfusun %72,1'i evlidir. 15 yaş ve üzeri nüfusun %24,9'u okuryazar değildir, %31,3'ü örgün öğrenime gitmemiştir. 18 yaş ve üzeri nüfusun %15,4'ü çalışmaktadır. 79 (%3,8) kişinin kronik hastalığı bulunmaktadır, 23 (%1,1) kişi engellidir ve 5 hanede (%1,6) yatalak hasta bulunmaktadır.
Hanelerin 113'ünün (%35,2) Bursa'ya geldiklerinden beri hastaları olmuş; 19'u (%17,1) hastalandıklarında sağlık kuruluşuna başvurmamıştır. Başlıca başvurmama nedenleri %31,6 (n=6) parası olmaması, %26,3 (n=5) dil sorunlarıdır.
Hanelerin %78,4'ü apartman daireleridir. Tamamına yakınının banyo, tuvalet ve mutfağı evin içerisindedir.
0-5 yaş bebek ve çocukların %77,7'sinin (n=261) Suriye'de ya da Türkiye'de aşı kaydı; %22,3'ünün aşı kartı bulunmaktadır. 0-5 yaş bebek ve çocukların %25,2'sinin sağlık takibi yapılmaktadır.
Bebeklerin %94,7'si emzirilmektedir (emzirilme oranı 0-5 ay bebeklerde %97,0, 6-11 ay bebeklerde %91,7'dir), 23'ünün (%40,4) aşıları yapılmamaktadır. Aşısı yapılan bebeklerin %85,3'ünün aşıları aile sağlığı merkezlerinde yapılmaktadır. Başlıca aşı yaptırmama nedenleri; dil sorunları (%30,4), kimlik kayıtlarının olmaması (%13,0) ve ulaşım araçlarının olmamasıdır (%13,0).
15-49 yaş evli kadın sayısı 370'tir. Kadınların % 88,9'u hayatlarının bir döneminde doğum yapmıştır. 370 kadının 998 yaşayan çocuğu vardır. Kadın başına ortalama 3,0±1,6 çocuk düşmektedir. İlk doğum yaşı küçüldükçe ($\chi 2$= 11,80, p= 0,00) ve öğrenim düzeyi azaldıkça ($\chi 2$= 12,38, p= 0,03) çocuk sayısı artmaktadır. 368 kadının %12,0'ı (n=44) düşük yaptığını belirtmiştir.

355 kadının 33'ü (%9,3) Türkiye'de doğum yaptığını bildirmiştir. Doğumların %97.0'si sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Tüm doğumlar canlı doğumla sonuçlanmıştır. Doğum öncesi 15 kadın (%45.5) doktordan, 5 kadın (%15.2) ebe-hemşireden bakım hizmeti alırken 13 kadın (%39.4) doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır. İlk doğum yaşı düştükçe ($\chi2$= 6,87, p= 0,03) ve yaş düştükçe ($\chi2$= 8,72, p= 0,01) doğum öncesi bakım alma oranı azalmaktadır.
Doğum sonrası 11 kadın (%33.3) doktordan, 9 kadın (%27.3) ebe-hemşireden, 1 kadın (%3.0) geleneksel ebeden bakım hizmeti alırken, 12 kadın (%36.4) doğum sonrası bakım hizmeti almamıştır. İlk doğum yaşı düştükçe ($\chi2$= 6,87, p= 0,03) ve yaş düştükçe ($\chi2$= 8,72, p= 0,01) doğum sonrası bakım alma oranı azalmaktadır.
Çalışmada 52 gebe kadın saptandı. Bu gebelerin 29'unun (%55.8) gebelik muayeneleri yapılmamıştı.
"Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz" sorusuna yanıt veren 313 kadından 257'si (%82.1) kullanmadıklarını belirtmiştir. Aile planlaması yöntem kullanım sıklığı küçük yaşta ve daha ileri yaşta azalmaktadır, 25-44 yaş aralığında daha sıktır ($\chi2$=10,05, p=0,02).

Sonuç ve Öneriler: Bölgemize yerleşmiş bulunan Suriyeli göçmenler, eğitim, çalışma gibi ihtiyaçlarla birlikte, doğurganlık potansiyeli nedeniyle iyi organize olmuş temel sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Ülkemizde gerçekleşen doğumların büyük oranda sağlık kurumlarında olması sevindiricidir. Ancak doğum öncesi ve sonrası bakım, gebelik izlemi ile bağışıklama çalışmaları istenen düzeyde değildir.
Büyük sayılarda göçmenin ülkemize girişi sağlık, ekonomi, güvenlik ve sosyal yaşam üzerinde öngörülemeyen etkiler yaratabilir. Bu bağlamda sektörler arası işbirliğinin güçlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Göçmenlerin sağlığı, bebek izlem, gebe izlem, bağışıklama

Sözel Bildiri-32

HATAY'DA AKRABA EVLİLİĞİNİN SIKLIĞI, NEDENLERİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE MUTLULUK DURUMU

Tacettin İnandı, Evrim Arslan, Nazan Savaş, Arif Yeniçeri, Ömer Alışkın, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Elif Durmaz

Giriş ve Amaç: En az bir ortak ataya sahip bireylere 'akraba', akrabalar arasında yapılan evliliklere de 'akraba evliliği' denilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2011 verilerine göre Türkiye'de akraba evliliği sıklığı % 21,2'dir. Akraba evliliklerinin çekinik olarak geçen genetik hastalıkların artışına yol açabileceği bilinmektedir. Çalışmanın amacı; Hatay'da akraba evliliği sıklığını, nedenlerini, anne ve çocuk sağlığına etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 2014 yılında toplandı. Çalışmanın evreni Hatay'da yaşayan evli ya da boşanmış/eşi ölmüş kadınlar olup, örneklem büyüklüğü akraba evliliği sıklığı % 30,0 varsayılarak, % 95 güven aralığında % 4 uygun görülen sapmayla 503 hane hesaplandı. Buna % 15 ekleme yapılarak 584 hane seçildi. Çok aşamalı örneklem yönteminde sistematik, küme ve basit rasgele örneklem yöntemleri kullanıldı. Genel nüfusun kır/kent oranı üzerinden kentsel ve kırsal küme sayıları belirlendi. Küme olarak kırsal alanda bir köy, kentsel alanda ise bir mahalle alındı. Toplam küme sayısı 73 olup, her kümeden 8 haneye ulaşıldı ve her haneden bir kişiyle görüşüldü. Veriler, anket formu aracılığı ile evli veya boşanmış/eşi ölmüş kadınlarla yüz yüze, ev ortamlarında görüşülerek elde edildi. Anket formu ''kişisel bilgiler, doğurganlık bilgileri, hastalık ve engellilik durumu, evlilik bilgileri, sosyal ve ekonomik faktörler, evlilik şekli üzerine düşünceler, ilişkilerde mutluluk ölçeği ve yaşam doyum ölçeği'' bölümlerinden oluşmaktadır. Araştırma için yerel etik kuruldan etik kurul izni, kişilerden sözlü onamları alındı. Verilerin istatistiksel analizinde frekans tabloları, student-t ve ki-kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların % 52,2'si mahallede, % 47,8'si köyde ikamet etmektedir, yaş ortalaması 43,0±13,8'dır. Çalışmaya katılanların evlilik yıl ortalaması 22,2±14,1, evlilik yaş ortalaması 20,0±4,3'dur. Çalışmaya katılan kadınların % 22,8'inin, eşlerinin ise % 4,5'inin okuma yazması yoktur. Katılımcıların % 88,5 'i ev hanımı olduğunu, % 59,8'i görücü usulü kendi onayı alınarak evlendiğini bildirmiştir. Katılımcıların % 84,4'ünün kendine ait geliri bulunmamaktadır.

Çalışmamızda akraba evliliği sıklığı %34,4, bunların % 64,6'sı 1. derece, % 18,4'ü 2. derece akrabadır. Akraba evliliği yapanların %39,5'i severek, % 25,7'si ailelerin isteğiyle (baskı yapılmamış), % 24,7'si yörelerinde geleneksel olduğu için akrabasıyla evlendiğini söylemiştir. Çalışmaya katılanların % 64,4'ü insanların gelenek görenek olduğu için akraba evliliğini yaptığını düşünmektedir. Anne ve babalarının akraba olduğunu söyleyenlerin oranı % 24.0'dır, bunlar arasında birinci derece kuzen evliliği % 72,2'dir.

Akraba evliliği yapanların ortalama evlilik yaşı daha düşük, ortalama evlilik yılı daha yüksek, aylık gelirleri daha düşüktür ($p<0.05$). Akraba evliliği yapanlarda yapmayanlara göre, kendi seçimi aile onayı evlilikler düşük görülürken, görücü usulü kendi onayı evlilikler yüksektir ($p<0.001$). Akraba evliliği yapanların öğrenim düzeyi daha düşüktür ($p<0.05$). Kent ve kırda yaşayanların akraba evliliği yapma durumları arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$). Çok eşlilik akraba evliliği olan ve olmayan grupta farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların çocuklarının % 5,5'inin doğuştan kalıcı hastalığı, %2,2'sinin doğuştan kalıcı engeli bulunmaktadır. Akraba evliliği yapanların % 9,0 'unun doğuştan kalıcı hastalığı olan

çocuğu varken, akraba evliliği yapmayanların % 3,7'sinin doğuştan kalıcı hastalığı olan çocuğu vardır ($p<0.05$). Beş yaş altı ortalama ölüm sayısı ($p<0.05$) ve yeni doğan sonrası ortalama bebek ölüm sayısı ($p<0.01$) akraba evliliği yapanlarda daha yüksektir.
Akraba evliliğinin önemli sağlık sorunlarına neden olacağını düşünenlerin % 73,5'i çocuklarının akraba evliliği yapmasını istememektedir. Katılımcıların ortalama canlı doğum sayısı 3,4±2,3, ortalama ölü doğum sayısı 0,15±0,52'dir. Akraba evliliği yapanlarla yapmayanlar arasında toplam düşük sayısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Yaşam doyum ölçeği ve ilişkilerde mutluluk ölçeği skor ortalamaları akraba evliliğine göre değişmemektedir ($p>0.05$).

Sonuç: Hatay'da akraba evliliği yüksek oranda gözükmektedir. Hatay'daki her üç evlilikten biri akraba evliliğidir. Akraba evliliklerinin düşük öğrenim düzeyi, erken ilk evlenme yaşı, düşük maddi durumla ilişkili olabileceği görülmüştür. Akraba evliliğinin doğuştan kalıcı hastalıklarda ve beş yaş altı çocuk ölümlerinde artışa neden olabileceği sonucuna varılmıştır. Akraba evliliğini önlemeye dönük çok sektörlü sağlık eğitimi çalışmalarının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Akraba evliliği sıklığı, kalıcı hastalık, engellilik, çocuk sağlığı, mutluluk

Sözel Bildiri-33

GENÇ YAŞLILARDA SOSYO-EKONOMİK DURUM ÖLÜMLERİ BELİRLER Mİ?

Reyhan Uçku, Nur Demirpençe, Sinem Doğanay

Giriş ve Amaç: Sosyo-ekonomik durum (SED) ve mortalite arasında ters bir ilişki olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak yaşlılarda SED ve mortalite arasındaki ilişki ile ilgili farklı çalışma sonuçları bulunmaktadır; kimi çalışmada yaş ilerledikçe ilişkinin aynen devam ettiği gösterilirken, kimi çalışmada bu durum gösterilememiştir. Bu konuda ülkemiz verilerini yansıtan bir çalışma yoktur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılarda düşük öğrenimin genel olarak sağlık eşitsizliklerinde önemli bir değişken olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, sık kullanılan bir sosyo-ekonomik durum değişkeni olan düşük gelir ya da kötü ekonomik durum algısının da ülkemiz yaşlılarında pek çok sağlık sorunu için bir risk oluşturduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada genç yaşlılarda sosyo-ekonomik duruma göre beş yıllık ölüm insidansını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma ileriye yönelik bir araştırmadır. Araştırma grubunun başlangıç verileri daha önce yapılan bir projeden (BAK projesi) elde edilmiştir. Bu projeye katılan genç yaşlıların (65-74 yaş grubu) tümü (1792 kişi) çalışmaya katılmıştır. Örnek seçilmeyerek tüm yaşlılar çalışma kapsamına alınmıştır; ancak iki yaşlı ile ilgili ölüm/sağkalım bilgisine ulaşılamadığı için 1790 (%99.9) kişinin verisi sunulmuştur.
Çalışmanın bağımlı değişkeni beş yıl içinde ölüm olup olmamasıdır. Projeye katıldıkları tarih dikkate alınarak beş yıllık dönem tamamlanana kadar geçen süre içinde yaşlıların ölüp ölmediği Nüfus Müdürlüğü kayıtlarından elde edildi. Kimlik numaraları hatalı olan bazı kişilere telefon ile ulaşılarak bilgi edinildi. Araştırma grubu beş yıllık dönemi farklı tarihlerde tamamladığı için ölüm bilgileri Ocak 2013- Mayıs 2014 tarihleri arasında toplandı. Bu şekilde her yaşlının beş yıllık izlemi değerlendirilmiş oldu.
Bağımsız değişken olan sosyo-ekonomik durum öğrenim düzeyi ve ekonomik durum algısı ile değerlendirildi. Öğrenim durumu okur-yazar/okur-yazar değil, ilkokul mezunu ve ortaokul ve üstü olarak üç grupta sunuldu. Ekonomik durum algısı kişilerin değerlendirmesi üzerinden çok kötü/kötü, orta ve iyi/çok iyi olarak gruplandı. Yaş, cinsiyet, sağlık durumu algısı ise kontrol değişkeni olarak incelendi. Bu veriler projenin mevcut veri tabanından elde edildi.
Veri çözümlemede SPSS 15.0 paket programı ile Ki-kare, eğimde Ki-kare ve Cox regresyon analizi yapıldı.
Çalışma öncesi kurumun Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu ve Nüfus Müdürlüğü'nden izinler alındı.

Bulgular: Araştırma grubunun 726'sı (%40.6) erkek, 1064'ü (%59.4) kadın; %57.9'u 65-69 yaş grubundaydı. Yaşlıların %67.7'si evli, yaklaşık yarısı (%52.1) ilkokul mezunu, beşte bir (%21.7) okur-yazar ya da okur-yazar değildi. Araştırma grubunun %80.6'sının ekonomik durum algısı ortaydı. Sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak belirten yaşlı oranı %37.5, orta olarak belirten %44.4 idi.
Beş yıllık izlem süresi içinde ölen yaşlı sayısı 137 olarak bulundu. Beş yıllık ölüm insidansı %7.7, erkeklerde %10.3, kadınlarda %5.8 idi; cinsler arası fark anlamlı bulundu (p=0.001). Öğrenim düzeyi arttıkça ölüm insidansı azalmaktaydı, ancak anlamlı fark belirlenemedi (p=0.637). Ekonomik durum algısına göre değerlendirildiğinde ise anlamlı fark bulundu; ekonomik durumlarını çok kötü/kötü, orta ve iyi/çok iyi olarak belirten yaşlılarda beş yıllık ölüm insidansı sırasıyla %14.0, %7.2, %4.5 idi (p=0.001). Yaş, cinsiyet, sağlık durumuna göre

düzeltildikten sonra yapılan Cox regresyon analizi sonucunda, ekonomik durumu çok kötü/kötü olanlarda ölüm insidansı 3.18 kat yüksek saptandı (p=0.008).
Erkek ve kadın yaşlılar ayrı ayrı değerlendirildiğinde de, grubun geneline benzer sonuç elde edildi. Ancak sadece erkeklerde ekonomik durum kötüleştikçe ölüm insidansının anlamlı düzeyde arttığı belirlendi (sırasıyla %5.6, %9.6,%21.4; p=0.005); Cox regresyon analizi sonucunda da RR 4.14 (p=0.014) bulundu. Kadın yaşlılarda ise RR 2.75 idi (p=0.125).

Sonuç ve Öneriler: Toplumda yaşayan genç yaşlılarda kötü ekonomik durum beş yıllık ölüm insidansının önemli bir belirleyicisidir; erkeklerde bu ilişki daha belirgindir. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı yaşlılar öncelikli bir risk grubu olarak ele alınarak izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: yaşlı, sosyo-ekonomik durum, ölüm insidansı

Sözel Bildiri-34

TÜRKİYE'DE KANSERE BAĞLI ERKEN ÖLÜMLER; 2001-2008

Serap** Ayhan**, Burcu Tokuç, Emine Gökçen Selçuk, Nergis Başer

Giriş ve Amaç

Toplumların sağlık durumlarını belirlemek, ölüm nedenlerini değerlendirmek için mortalite analizleri kullanılmaktadır. Kanserler, Türkiye'de ve uluslararası düzeyde ölümlerin ve prematür mortalitenin başlıcanedenlerindendir. Prematür mortalite farklı kaynaklara göre 65, 70 ya da 75 yaş öncesi ya da doğuşta beklenen yaşam süresinden önceki ölümlerdir. Prematür mortalite bireylerin (ve onların ailelerinin) yaşam beklentisinin azalmasıyla sonuçlanırken, aynı zamanda toplum için de verimlilik kaybı oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de 2001'den 2008'e dek kansere bağlı ölüm hızlarını ve bu ölümlere bağlı oluşan standart beklenen yaşam yılı kaybını (SBYYK; Standart Expected Years of Life Lost) kullanarak kanser nedenli prematür mortalite yükünü belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcıdır. Doğuşta beklenen yaşam süresi, yaş gruplarına göre hastalığa spesifik ölüm sayıları ve yıl ortası nüfusa ait bilgiler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden elde edilmiştir. Kanser nedenli ölümlerin sınıflaması ise Uluslararası Hastalık Sınıflaması 10. Revizyonu (ICD-10) kullanılarak yapılmıştır. Standart Beklenen Yaşam Yılı Kayıpları (SBYYK) hesaplamasında her yıl için doğuşta beklenen yaşam süresinden (tanımlanan potansiyel limitten) ölümün gerçekleştiği yaş çıkarıldıktan sonra her yaş aralığı için meydana gelen ölüm sayısının çarpımı kullanılmıştır. Standart Beklenen Yaşam Yılı Kaybı hesaplanarak prematür ölümler kanser çeşidine yaş grubuna ve cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Standart Beklenen Yaşam Yılı Kaybı, nedene özel ölüm hızı ve nedene özel orantılı ölüm hızının zaman içindeki değişiminin değerlendirilmesinde lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm veriler SPSS. Ver.20.0 paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular

Türkiye'de olan ölümler içinde kanser ölümlerinin büyüklüğünü gösteren kansere özel orantılı ölüm hızları 2001 – 2008 yılları arasında sırasıyla yüzde 15, 15, 13, 13, 15, 15, 16, 15 olarak hesaplanmış, yıllar içindeki anlamlı bir değişim göstermediği belirlenmiştir (β=0.357, p= 0.385). Nedene özel ölüm hızları değerlendirildiğinde ise 2001' den 2008' e sırasıyla binde 0.39, 0.39, 0.36, 0.37, 0.42, 0.45, 0.48, 0.47 olarak bulunmuş ve zaman içinde bir artış eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir (β= 0.844, p= 0.008).

Kanser nedenli ölümlere bağlı oluşan standart beklenen yaşam yılı kayıplarının 2001'den 2008'e sırasıyla 291075.6 yıl, 297280.0 yıl, 283027.5 yıl, 306579.6 yıl, 360611.8 yıl, 396919.5 yıl, 413213.7 yıl ve 434699.4 yıl olduğu ve yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği (β= 0.946, p<0.001) görülmüştür**.** Kanserlere bağlı prematür mortalite yükünün bir göstergesi olarak tüm SBYYK'ları içinde kanser nedenli standart beklenen yaşam yılı kayıplarının oranı ise 2001'den 2008'e sırasıyla % 12.7, %14.2, % 12.3, %13.9, %15.5, %16.5, %17.1 ve %17.9 olarak hesaplanmıştır ve bu oranlarda da yıllar içinde anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir (β= 0.921, p= 0.001).

Tüm yıllar için, SPYYK her iki cinsiyet için benzer bulunurken, erkelerde SPYYK 2001'de 152206.5 yıldan 2008'de233872.7 yıla, kadınlarda 2001'de 123321.5 yıldan 2008'de 181845.5 yıla yükselmiştir. Erkeklerde en çok SPYYK'na yol açan kanser türleri (her iki cinsiyet için de diğer bütün kanser türleri değerlendirme dışı bırakıldığında); midenin malign neoplazmı, lösemi ve trakea, bronş ve akciğerin malign neoplazmı iken, kadınlarda en çok SPYYK'na yol

açan; meme kanseri, lösemi, trakea, bronş ve akciğerin malign neoplazmı ve midenin malign neoplazmı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda, veriler değerlendirildiğinde 2001-2008 periyodunda Türkiye'de kanser nedenli ölümlerde ve prematür mortalite yükünde artış olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanarak; Türkiye'de kanser nedenli ölümlere dikkat çekilmesi gerektiği ve kanser kontrol ve önleme programlarının sağlık hizmetlerinin planlanmasında öncelikli olması ve kanser erken tanı ve eğitim merkezlerinin (KETEM) yaygınlaştırılması ve ulaşılabilirliğini artırmak için çalışmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Mortalite, Standart Beklenen Yaşam Yılı Kaybı (SBYYK), Prematür Mortalite

Sözel Bildiri-35

2001-2008 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE' DE KAZALARA BAĞLI ÖLÜMLER

Emine Gökçen Selçuk, Burcu Tokuç, Serap Ayhan

Giriş ve Amaç: Kazalar, tüm dünyada ölüm sebepleri arasında önemli bir yer tutmakta; önlenebilir olmalarına rağmen özellikle gelişmekte olan ülkelerde oldukça fazla sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır.
Bu çalışmanın amacı 2001-2008 yıllarında Türkiye'de kazalar nedeniyle oluşan ölümleri, prematür ölümleri ve bu ölümlere bağlı oluşan standart beklenen yaşam yılı kayıplarını (SBYYK; Standart Expected Years of Life Lost) değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte olup, veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan ölüm istatistiklerinden elde edilmiştir. Kaza tipleri Uluslararası Hastalık Sınıflaması 10. Revizyon (ICD-10) kullanılarak sınıflandırılmıştır. Yıllara göre nedene özel ve nedene özel orantılı ölüm hızları Türkiye İstatistik Kurumu tarafından her yıl için bildirilen bütün ölümler, kazalara bağlı ölümler ve yıl ortası nüfus değerleri kullanılarak hesaplanmıştır. Hastalık yükü ölçütlerinden, Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılının (DALY) önemli bir bileşeni olan Standart Beklenen Yaşam Yılı Kayıpları (SBYYK) TÜİK verilerinden elde edilen yaş gruplarına göre ölüm sayıları ve TÜİK'in açıkladığı her yıl için doğuşta beklenen yaşam süreleri kullanılarak toplam, kadın ve erkekler için ayrı ayrı hesaplanmıştır ve kaza çeşitlerine göre prematür mortaliteye bağlı kaza yükü değerlendirilmiştir. Standart beklenen yaşam yılı kayıpları, nedene özel ve nedene özel orantılı ölüm hızlarının yıllara göre değişimleri lineer regresyon yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS.Ver.20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: 2001 – 2008 yılları arasında tüm ölümler içinde kazalara bağlı ölüm oranlarının bir göstergesi olan kazalara özel orantılı ölüm hızları sırasıyla yüzde 4.47, 3.77, 3.52, 3.24, 3.06, 2.91, 3.16 ve 2.76 olduğu ve yıllar içinde bir azalma eğilimi gösterdiği belirlenmiştir (β= -0.900, p= 0.002). Kazalar için nedene özel ölüm hızları ise 2001' den 2008' e sırasıyla binde 0.12, 0.10, 0.09, 0.08, 0.08, 0.08, 0.09 ve 0.08 olarak hesaplanmış ve bir azalma eğilimi kazalara özel ölüm hızlarında da tespit edilmiştir (β= -0.742, p= 0.035).
Kazalara bağlı prematür mortalite yükü standart beklenen yaşam yılı kaybı kullanılarak hesaplanmış ve kazaların tüm mortalite nedenleri için hesaplanan yaşam yılı kayıplarının 2001' den 2008' e sırasıyla %11.8, %10.7, %9.9, %9.4, %8.8, %8.7, %9.6 ve % 8.6' sını oluşturduğu belirlenmiştir. Yapılan lineer regresyon analizinde SBYYK'da da yıllar içinde bir azalma tespit edilmiştir (β= -0.846, p= 0.008).
Toplamda ve her iki cinsiyette kendini öldürme (intihar) ve kendini travmatize etmenin (yaralama) prematür ölüm yüküne en çok katkı yapan kaza türü olduğu belirlenmiştir. Motorlu taşıt kazaları 2007' ye kadar toplamda ve erkeklerde ikinci en çok katkı yapan kaza türüyken; 2008' de toplamda ve erkeklerde, 2003' den 2008' e kadınlarda bütün diğer kazaların ikinci sırayı aldığı bulunmuştur.
Sonuç ve Öneriler: 2001 ve 2008 yılları arasında kazalara bağlı ölümler ve bunlara bağlı standart beklenen yaşam yılı kayıpları değerlendirildiğinde, her ne kadar giderek azalan bir eğilim tespit edilse de intiharlar ve motorlu taşıt kazalarının her iki cinsiyette öne çıkan prematür mortalite yükü nedeni olduğu belirlenmiştir. Buradan yola çıkılarak öncelikle motorlu taşıt kazaları ve intiharlar olmak üzere tüm kazaların nedenlerini anlamak için ileri araştırmalara ve bunlara bağlı ölümleri önlemek için yeni politikalara gereksinim vardır.
Anahtar Sözcükler: Ölüm; kazalar; prematür ölüm; standart beklenen yaşam yılı kaybı

Sözel Bildiri-36

BİR ÇİMENTO FABRİKASI ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ RAPORUNUN SAĞLIK ETKİ DEĞERLENDİRMESİ

Umur Gürsoy

Giriş ve Amaç

Gayri Sıhhi Müesseseler (GSM) mevzuatımıza göre ***"…Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) olumlu belgesi ve raporu, yer seçimi ve tesis kurma izni yerine"*** geçmektedir.

Halk sağlığında 'çevre sağlığı olgu sunumları' (sunum), belirli bir çevresel sunuklukla gözlenen toplumsal etkiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı tanımlayıcı çalışmalardır. Sunumda Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca (Bakanlık) ÇED UYGUN kararı verilmiş bir çimento fabrikasının (işletme) nihai ÇED raporu (Rapor), olası doğrudan sağlık etkileri bakımından incelenmiştir. Böylece, Raporun, GSM 'Yer Seçim İzni' (YSİ) ve 'Sağlık Koruma Bandı Mesafesi' (SKBM) yerine geçmesinin halk sağlığı sakıncalarının bilimsel biçime dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Sunum, Bakanlığın 31.08.2009 tarih ve 1761 sayılı kararı ile "OLUMLU" bulunan bir Çimento Fabrikası'nın Haziran 2009 tarihli, ekleri ile 720 sayfa tutan Raporunun CD kopyasının okunması yoluyla hazırlanmıştır. Mahkeme kararı, ulaşılabilen internet kaynakları, bireysel dilekçeler ve kişisel yazışma ve görüşmelerden yararlanılmıştır.

Bulgular:

'OLUMLU' kararı idare mahkemesince iptal edilen; iptal kararı temyiz ve yüksek mahkeme kararları ile kesinleşmiş Rapor, iki çevre mühendisi, birer makine, meteoroloji ve ziraat mühendisi ile bir biyolog tarafından hazırlamıştır.

Raporda, bölgenin sağlık durumu ile ilgili sadece ilin 2008 yılı bazı nüfus bilgileri ve işletme alanına en yakın iki köyün toplam nüfuslarının cinslere dağılımı vardır.

SKBM, işletmenin batı ve güney sınırında 100 metre ve kuzey ve doğu yönünde ise 50 metredir. 2008'de nüfusları 270 ve 661 olan işletmenin 350 metre güneyinde (200 metre kuzey batısında ise Köyün bir mahallesi olan) ve 850 metre kuzeyinde birer köy vardır.

Raporda "İl genelinde büyük sanayi tesisleri olmadığından hava kirliliği önemli boyutlarda" olmadığı yazılıdır. Oysa İl merkezinin 30-50 km yarıçaplı yakın çevresinde inşaatı sürmekte olan 882 MWe kurulu gücünde bir doğalgazlı ve hepsi de kömürlü planlanan toplam 30 adet termik santral dışında hepsi de bölgenin hâkim rüzgâr yönü üstünde; yoğun hava kirliliği yapan çok sayıda ağır sanayi tesisi, iki petrol dolum tesisi, üç organize, bir serbest bölge; vardır.

İşletme, yönetmelikte saatlik sınır değeri belirtilmeyen PM_{10}'da 24 saatlik Kısa Vadeli Sınır değerini yakındaki üç yerleşimde; NO_2 saatlik sınır değerini bir köyde 2024 yılından itibaren aşacaktır.

İşletmede yağlar, plastikler, lastikler, petrokok ve çöpler yakılabileceği belirtilmektedir. İşletme aşamasında ortaya çıkacak NO_x'in tamamı, SO_2'ni bilinmeyen bir bölümü doğrudan atmosfere verilecektir.

Bakanlıkça istenen ***'tutulamayan toz kaynakları'***, küldeki radyasyon miktarı, filtreler vasıtasıyla tutulumunun yüzdesi, kül uzaklaştırması, bertarafı veya depolanmasının nasıl olacağı belirtilmemiştir.

Raporda, hammadde ihtiyacı için çalıştırılacak taş ocaklarından hammadde ve çimento üretimi esnasında oluşacak araç trafiğinden, açıkta depolanan hammadde ve klinker yığınlarından kaynaklanacak olan uçucu maddelerin miktarı ve herhangi bir hammadde sahası belirtilmemiştir.

Sunumda inşaat ve işletme aşamaları için yapılan özellikle PM ve çöken toz emisyonu modellemelerinde olması gereken kirlilik dağılımın hâkim rüzgâr yönlerinin tam tersi yönlere doğru çizildiği ve gerçekleri tam ifade etmediği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Çimento fabrikaları taşıdıkları risklerle çevre sağlığı risk analizinde risk uzayının en riskli, gözlemlenemez ve denetlenemez riskler sınıfına girerler.
Bir birinci sınıf GSM'ye YSİ ve SKBM yerine geçen bir değerlendirme yaparken havzanın ve yakın yerleşim yerlerinin en çok görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalıklarını, sigara, madde kullanımı, eğitim durumu vb. gibi sağlığı ilgilendiren kimi kişisel ve toplumsal risk faktörlerini, birikimli çevresel kirlilik ölçümlerini; toplumun günlük yaşamın zamansal özelliklerini (time-activity profile) ve tarımda iktisaden faal nüfus oranını vb. bilmek gerekir. Örn. Türkiye'de ve işletmenin bulunduğu yörede, sigara içimi yüksektir. Bölge, 06-14 Yaş arası nüfusta en yüksek astımlı (%22,7) oranına sahiptir.
Hukuki biçimciliğin arkasına saklanmaya, Pareto Optimalliğine ve mesleki yetki gaspına yol açan GSM ve ÇED mevzuatımızın multidisipliner bir çalışmayla birleştirilip sadece ÇED değil aynı zamanda Sağlık Etkisi Değerlendirmesi (SED) değerlendirmesini de eşzamanlı yapılmasını sağlayacak; insan ve hayvan çevre sağlığını koruyan, iyileştiren ve geliştiren bir duruma getirilmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Çevresel Etki Değerlendirmesi, Gayri Sıhhi Müessese, Yer Seçim İzni, Sağlık Koruma Bandı, Pareto Optimalliği.

Sözel Bildiri-37

TRAFO BİNALARINA YAKIN YERLEŞİM YERLERİNDE MANYETİK ALAN MARUZİYETİ VE ÇOCUK LÖSEMİSİ GÖRÜLME SIKLIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Arzu FIRLARER, Mustafa Necmi İLHAN

GİRİŞ ve AMAÇ: Yerleşim alanlarındaki genel halk ve mesleki maruziyet üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmalar oldukça düşük frekans (ELF) elektromanyetik (EM) alan maruziyeti ile kanser, çocuklarda lösemi ve diğer hastalıkların ortaya çıkması arasında korelasyon göstermektedir. Yüksek seviyede akut maruziyetten kaynaklanan biyolojik etkiler ve düşük seviyedeki kronik maruziyette çocuklardaki lösemi olasılığındaki artış geniş çapta kullanılan EM alanlar için genel halk politikalarının geliştirilmesini önemli kılmaktadır. EM alanlara maruziyetin değerlendirilmesi, maruziyeti tanımlayan ölçüm verilerinin toplanmasını gerektirmektedir. Birçok durumda limit değerlere göre maruziyeti en iyi tanımlamanın yolu, doğru cihazları kullanarak ölçüm yapmaktır.
Laboratuar hayvanları üzerinde yapılan çalışmalar yüksek seviyedeki manyetik alan maruziyetinin ters biyolojik etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle çocuk sağlığı üzerine yapılan çalışmalar lösemi ve beyin tümörü oluşumunun manyetik alanlara maruziyet ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. 2001 yılına kadar bu konuda yapılan tüm çalışmalar Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency For Research on Cancer-IARC) tarafından yorumlanarak "Çok Düşük Frekanslı (Extremely Low Frequency – ELF) Manyetik Alanlar, insanlar için olası karsinojen ajan" olarak sınıflandırılmıştır.
Bu çalışmanın amacı trafo binalarına yakın yerleşim alanlarında manyetik alan ölçümlerini yapmak ve Ankara'daki yerleşim yerlerindeki trafo binalarını ve bu bölgelerdeki lösemi sıklığını incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ölçümler, trafo binalarına en yakın yerleşim yerleri göz önüne alınarak Çok Düşük Frekans (Extremely Low Frequency - ELF) bandında gerçekleştirilmiştir. ELF manyetik alan ölçümleri izotropik prob kullanılarak 88 farklı evde yapılmıştır ve sonuçlar RMS değerleridir. Ölçüm birimi Gauss (G)'dur. Yerleşim yerlerindeki trafo adres bilgileri TEDAŞ'dan alınmıştır.
Ölçümler evlerin içlerinde sabah saatlerinde (08:00 – 13:00) ve her odadan spot ölçümler alınarak yapılmıştır. Odalardaki ölçüm noktaları, odanın tam ortası ve 4 köşedir. Yatak odalarında ayrıca yatak başında da ölçüm yapılmıştır.

BULGULAR: Tüm veriler ICNIRP tarafından belirlenen limit değerin (1 Gauss - 1G) altında olmasına karşın değerlerin %81'i epidemiyolojik çalışmalarda kanseri arttırıcı risk değeri olarak IARC tarafından kabul edilen 4 mG'un üzerindedir. Bu değer, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ELF aralığında çocuk lösemi riskini arttıran manyetik alan değeri olarak kabul edilmiştir.
Veriler 3 farklı grupta incelenmiştir: Birinci grup (G-I) trafodan 20 metre uzaklıktaki evlerin içi; ikinci grup (G-II) trafodan 50 metre uzaklıktaki evlerin içi; üçüncü grubu ise (G-III) trafodan 100 metre mesafe içinde bulunan yerleşim alanları oluşturmuştur. Ölçümlerle elde edilen manyetik alan değerlerinin G-I'de %91,7'si, G-II'de %43,4'ü ve G-III'de %32,4'ü 4–10 mG aralığında bulunmuştur. G-I'de 4 mG'un altında, G-III'de ise 10 mG'un üzerinde değer kaydedilmemiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER: G-I'de bulunan 32 evde yapılan ölçümlerin ortalaması 9,8±0,13 mG; G-II'de bulunan 28 evdeki ölçümlerin ortalaması 6,5±0,21 mG; G-III'deki 28 ev,n manyetik alan ölçümlerinin ortalaması ise 1,8±0,15 mG olarak bulunmuştur. Bu üç grupta ölçülen maksimum değerler, sırasıyla, 9,86 mG, 7,05 mG ve 3,52 mG olarak kaydedilmiştir.
Kanser Savaş Dairesi'nden alınan lösemi verileri ile karşılaştırıldığında, ölçüm yapılan adreslerden 6 tanesinde lösemi vakası olduğu saptanmıştır ve bu adreslerin tamamı G-I içinde yer almaktadır.
Ankara'da yerleşim yerlerinin yakınlarında toplam 375 trafo bulunmaktadır. Bunların birçoğu artık işyerlerinin komşuluğunda veya iş hanlarının girişinde/bodrum katından yer almaktadır. Bu işyeri incelendiğinde buralarda çalışan "çocuk işçi" sayısının çok yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada elde edilen en büyük sonuç, trafo-lösemi ilişkisinde evlerdeki manyetik alanların çocuklardaki etkisinden ziyade çocuk işçilerin çalıştıkları ortamlardaki manyetik alanların dikkate alınmasının gerekliliğidir.
Literatür çalışmaları göstermektedir ki, yüksek manyetik alanlar çocukluk çağı lösemisinin görülme sıklığını arttıran faktörlerden birisidir. Bunu kontrol etmek için trafo ve yüksek gerilim hattı gibi yüksek enerjili alanların yakınında yaşayan/çalışan çocukların bulunduğu bölgelerde manyetik alan ölçümleri belli aralıklarla yapılmalı ve Türkiye'de halen yasalaşmamış olan genel halk maruziyeti/mesleki maruziyet standartlarının acilen oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Elektromanyetik Alan, Manyetik Alan, Trafo, Lösemi, Çocuk, ICNIRP, IRPA, Standart

Sözel Bildiri-38

VAN ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ(OSB)'NDEKİ İŞYERLERİNİN HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman Gümüş, Sinemis Çetin Dağlı, AYSE YUKSEL, Tuba Aydın, Emine Ulu Botan, Umahan Kale, Abdullah Sert, Hasan Dedeler

Giriş ve Amaç: Van Organize Sanayi Bölgesi (OSB)'nde yer alan işyerlerini, halk sağlığı açısından ve mevzuata uygunluk bakımından değerlendirerek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda, iyileştirmeye yönelik öneriler geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma, 23-30 Haziran 2014 tarihleri arasında, OSB'de yönetim ve tüm işyerleri ziyaret edilerek, yetkili kişinin onamı alınarak, literatür ışığında hazırlanan görüşme formu, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurularak tamamlandı. OSB'de 111 işyeri kayıtlı idi, 59 işyeri aktif çalışıyordu. Dört işyeri yetkilisi görüşmeyi kabul etmedi. Görüşme formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.0 istatistik paket programı ile bilgisayara aktarıldı, frekans ve ki-kare analizleri yapıldı.

Bulgular: Tüm işyerlerinde, 190 yönetici, 1142 işçi olmak üzere, 1332 çalışan vardı. İşyerlerinin %40(n=22)'ı inşaat, %27.3(n=15)'ü gıda sektörü olarak çoğunluğu temsil ediyordu. İşyerlerinin %69.1(n=38)'i aile şirketi idi. Görüşme yapılan yetkili kişilerin %49.1(n=27)'i yüksekokul, %36.4(n=20)'ü lise, %14.5(n=8)'i ilk ya da ortaokul mezunu idi. İşyerlerinin %56.3(n=31)'ünde başka seçenek olmadığından enerji kaynağı olarak sadece elektrik kullanılıyordu. Elektrikle beraber doğalgazdan da yararlanan işyeri %27.2(n=15) idi. İşyerlerinin %60(n=33)'ı çevre sağlığı açısından olumsuz etki yaratmadığını ifade etti. İşyerlerinin %20(n=11)'si gürültü kirliliği, %14,5(n=8)'i hava kirliliği ve %5.5(n=3)'i su ve toprak kirliliğine neden oluyordu. İşyerlerinin %38.1(n=21)'i sadece katı, %5.4(n=3)'ü sadece sıvı, %1.8(n=1)'i sadece gaz, %10.9(n=6)'u katı, sıvı ve gaz atığı oluşturmaktaydı. İşyerlerinin %43.6(n=24)'sında çevre sağlığı açısından olumsuz atık üretilmiyordu. Atık yönetimi konusunda işyerlerinde; %25.4(n=14) geri dönüşüm, %34.5(n=19) baca ağzı arıtımı, atık su arıtma ya da filtre sistemi uygulanıyordu. İşyerlerinin %40(n=22)'ı nın atık yönetimi konusunda herhangi bir çalışması yoktu, çıkan atıklar OSB yönetiminin sağladığı çöp toplama sistemiyle yok ediliyordu. İşyerlerinin %76.4(n=42)'ü çevre analizi yapıyordu, bu işyerlerinin %92.8(n=32)'i çevre analizi sonuçlarını değerlendirmekteydi. İşyerlerinin %49.1(n=27)'i çevre konusundaki çalışmalarını maliyet unsuru olarak görüyordu, çevre koruma çalışmalarının rekabet üstünlüğü sağlar düşüncesi ise %52.7(n=29) idi. İşyerlerinin %81.8(n=45)'inde çalışanlara çevre konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılıyor idi. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununa göre işyerlerinin %36.4(n=20)'ü az tehlikeli, %40.0(n=22)'ı tehlikeli, %23.6(n=17)'sı çok tehlikeli sınıfta yer alıyordu. İş sağlığı ve güvenliği yasası gereği işyeri hekimliği ve güvenliği hizmeti alması gereken 37 işyerinin, %91.8(n=34)'i kendi olanakları ile özel sektörden bu hizmeti alıyordu. Yasaya rağmen maddi olanakları nedeniyle üç işyeri bu hizmeti alamıyordu. Çalışanların, %56.4(n=31)'ü ilk yardım eğitimi almış idi. İşyerlerinin %90.9(n=50)'unda standart ilk yardım malzemelerinin olduğu dolap vardı. Çalışanların %23.6(n=13)'sına koruyucu aşı yapılmıştı. Yasa gereği işyerinde revir bulundurması gereken yedi işletmenin ikisinde revir vardı. Yasal olarak zorunlu olmasa da bir işyeri kendi isteğiyle revir oluşturmuştu. İş yerlerinin hiçbiri kuruluşlarından itibaren Sağlık Müdürlüğü ya da Halk Sağlığı Müdürlüğü ile çevre sağlığı, iş sağlığı vb. konularda işbirliği yapmamıştı. İşletmedeki

yöneticinin eğitim durumu ve işletmenin faaliyette bulunduğu sektöre göre çevre analizi yapılması değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) . Çalışanlara iş sağlığı ile ilgili konularda eğitim verme oranı, işyeri hekimliği ve güvenliği hizmeti alan işletmelerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: 20.06.2012 tarih 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereği OSB de bulunan işyerlerinin büyük çoğunluğunda mevzuata uyma, bu konuda işletmelerini iyileştirme, geliştirme gayreti olduğu görüldü. Görüşülen yetkililer iş sağlığı ve güvenliği, çevre sağlığı, vb. konularda üniversite ile işbirliğine açıktı. Yasa gereği kurulan özel şirketlerden işyeri hekimliği ve işyeri güvenliği hizmetleri alıyorlardı. Yasanın getirdiklerinden kendileri, işletmeleri ve çalışanlar adına memnun idiler. Yaşanan ekonomik zorluklar bu konuda kendilerine ekstra maliyet getirmekteydi. Yasanın gerekliliklerinden haberdar olan ancak ekonomik sıkıntıları nedeniyle uygulayamayan işyerleri de vardı. Üniversite ve OSB işbirliği sürdürülmeli. OSB yönetimi ile var olan işyerlerinin eğitim gereksinimleri belirlenmeli ve sürdürülebilir programlarla, bu eğitimler uzman kişiler tarafından, gönüllü olarak verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Organize Sanayi Bölgesi, İşyeri Hekimi, İşyeri Güvenliği

Sözel Bildiri-39

MERSİN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE KONUSUNDA TUTUMLARI VE RİSK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülçin Yapıcı, Oya Ögenler, Ahmet Öner Kurt, Fazıl Koçaş, Tayyar Şaşmaz

Giriş ve Amaç: Çevre, canlıların içinde doğduğu, sürekli olarak ilişkide bulunduğu dış ortam olarak tanımlanmaktadır. İnsan sağlığını olumsuz olarak etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin kontrol altına alınması için yönetimsel, toplumsal ve bireysel önlemler alınmalıdır. Bireysel önlemlerin başında kişilerin çevre bilincinin geliştirilmesi gelmektedir.
Çalışmanın amacı; Mersin Üniversitesi öğrencilerinin çevre konusundaki tutumlarını ve çevre ile ilgili algıladıkları risk etmenlerini belirlemek, çevre konusunda farkındalıklarını artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmanın verileri, 1 Mayıs-1 Haziran 2014 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın evrenini Mersin Üniversitesi'ndeki 13 fakülte ve bir yüksekokulun son sınıfındaki 1941 öğrenci oluşturmaktadır. %50 frekans, ±3 hata payı, %99 confidence interval ile minimum öğrenci sayısı 945 olarak hesaplandı ve çalışmaya 950 öğrenci alınmasına karar verildi. 14 fakülte/yüksekokulun 7'si çalışmaya alındı. Buna göre sağlık bilimlerinden Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu, fen bilimlerinden Mühendislik ve Su Ürünleri Fakültesi, sosyal bilimlerden İktisadi ve İdari Bilimler ve Turizm Fakültesi, eğitim bilimlerinden Eğitim Fakültesi çalışmaya dahil edildi. Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.
Hedeflenen öğrencilerin 918'ine ulaşıldı (%96.6). Öğrencilerin 113'ü (%12.3) çalışmaya katılmadı. 805 öğrenciye gözetim altında anket uygulandı. 31 öğrencinin anketi eksik veriler nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı ve 774 anket (katılım oranı %81.5) üzerinden analizler gerçekleştirildi.
Ankette, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve çevre eğitimi alma durumlarını sorgulayan 22 soru, 21 durumdan oluşan "Çevresel Tutum Ölçeği" (Şama) ve 22 durumdan oluşan "Çevre Risk Algısı Ölçeği" (Altunoğlu ve Atav) bulunmaktadır.
Verilerin değerlendirilmesinde "Çevresel Tutum Ölçeği" ve "Çevre Risk Algısı Ölçeği" bağımlı değişkenler, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çevre konusunda eğitimlerini sorgulayan veriler bağımsız değişkenler olarak alındı. Verilerin özetlenmesinde frekans, yüzde, ortalama ve ortanca, verilerin karşılaştırılmasında Student-t testi, Mann-Whitney U testi ve ANOVA varyans analizi kullanıldı. $p<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 774 öğrencinin %55.8'i kadın, %44.2'si erkek, yaş ortalamaları 23.6±1.8 (20-38 arası) idi. Öğrencilerin annelerinin %64.3'ü ve babaların %44.9'u ilköğretim ve altında eğitim almıştı. Annelerinin %80.9'u çalışmıyor, babalarının %27.7'si esnaf ve serbest çalışıyordu. Ailelerin ortanca geliri 2000 TL, öğrencilerin ortanca aylık harcamaları 500 TL idi.
Katılımcıların %44.5'i ilköğretim ve lisede, %53.0'ü üniversitede çevre konusunda eğitim almışlardı. Öğrencilerin %80.8'i çevre konusunun ilgilerini çektiğini, %42.4'ü çevre konusunda çeşitli aktivitelere katıldığını belirtti. Çevre konusunda bilgi edinmek için en sık başvurdukları kaynaklar internet (%87.6), televizyon (%58.3) ve gazeteydi (%51.7).
Öğrencilerin "Çevresel tutum ölçeği" ortalama puanı 81.14±11.38 (33-105 arası) olarak belirlendi. En yüksek ölçek puanı sağlık bilimleri bölümlerinde (83.34±10.90), en düşük sosyal bilimler bölümlerindeydi (78.83±12.21). Kadınların ölçek puanı (83.14±10.17) erkeklere

(78.61±12.30) göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.05$). Öğrencilerin üniversite veya öncesi eğitimlerinde çevre konusunda ders almaları ile ölçek puanları arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Ancak öğrencilerden çevre konusu ilgisini çekenler (82.36±11.01) çekmeyenlere (76.12±11.54) göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldı ($p<0.05$).
Çevre risk algısı ölçeği"ne göre öğrencilerin risk algısı en yüksek olan durum nükleer enerji üretiminden ortaya çıkan radyoaktif maddelerin etrafa yayılması (6.02±1.49), en düşük durum ise ticari balıkçılıktı (4.65±1.82). Ölçeğin alt boyularına göre öğrencilerin en yüksek risk olarak "kimyasal atık riskini", en düşük "kaynakların tükenme riskini" gördükleri saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda öğrencilerin çevre risk algı düzeylerinin orta derecenin üzerinde olduğu saptandı. En yüksek riskin çalışmanın yapıldığı yöreden kaynaklandığı düşünülen nükleer enerji kaynaklı radyasyon olduğu gözlendi. Tehlike kişilerin kendilerine ne kadar yakınsa olayı o kadar riskli olarak değerlendirdikleri görülmektedir.
Kadınların erkeklere göre çevreye daha olumlu tutumlarının olduğu gözlendi. İlkokuldan üniversiteye kadar derslerde çevre konusunun yer almasının öğrencilerin tutumlarını etkilemediği belirlendi. Eğitim kurumlarının çevre konusundaki ders içeriklerinin genellikle bilgi verme niteliğinde olduğu, öğrencilerin çevreye karşı tutumlarını olumlu yönde geliştirecek nitelikte olmadığı düşünülmektedir. Çevre konusuna ilgisi olanların daha olumlu tutum sergiledikleri ve en sık bilgi kaynaklarının internet, görsel ve yazılı basın olduğu saptandı. Medyanın çevre bilincini oluşturmada rolü olduğu dikkate alınarak çevre konusuna daha fazla yer verilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çevre, risk algısı, üniversite öğrencileri

Sözel Bildiri-40

TÜRKİYE'DE TOPLUMDA KENDİ KENDİNE ANTİBİYOTİK KULLANIM SIKLIĞI VE NEDENLERİ

Mustafa Necmi İlhan, Nilay Çöplü

Amaç: Toplumda kendi kendine ilaç ve özellikle antibiyotik kullanım sıklığı ve akılcı olmayan kullanım nedenlerini belirlemek.

Yöntem: Türkiye'de 8 NUTS bölgesinden seçilen illerde yürütülen kesitsel tipteki araştırmada toplam 4167 kişi ile görüşülmüştür. Bu illerde 18 yaş üzeri kişi sayısı 7 325 250 olup, %95 GA, %5 sapma ve %19,1 sıklık ile örneklem planlanmış, kır kent ayrımı ile yüzyüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel karşılşatırmalarda ki-kare testi kullanılmış, $p<0,05$ olması istatistiksel olarak analmalı kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplumun %48,1'i son bir yılda, %38,0'i son bir ayda kendi kendine ilaç kullanmakta, %25,1'i evde gerekli olur diye ilaç bulundurmakta, %17'si hekimden antibiyotik yazmasını talep etmekte, %26,2'si kendi kendine hekim önerisi dışında antibiyotik kullanmaktadır.
Katılımcıların %57'0'si son bir yıl, %24,6'sı son bir ay içinde antibiyotik kullanmıştır.
Son bir yıl içinde ilaç kullandığını belirtenlerin %84,5'i ağrı kesici, %7,8'i antibiyotik kullanmakta olup son bir ay için de kullanım sıklığı benzerdir.
Hekim önerisi olmadan antibiyotik kullananların %14,3'ü hekime gitmeye vakti olmadığını, %8,6'sı muaeyene ve tetkik ücreti vermek istemediğini, %55,2'si daha önce benzer durumda hekimin vermiş olduğu ilacı kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %56,2'si kullandığı antibiyotiği hekimden yazmasını istediğini, %9,2'si eczacıya danışarak aldığını, %21,5'i önceden evde olan antibiyotiği kullandığını, %8,4'ü arkadaş/tanıdık önerisi ile kullandığını belirtmiştir. Kullanılan antibiyotik ortalama 8,1+/-12,9 gün önerilmekler birlikte, ortalama 6,8+/-5,2 gün kullanılmıştır.
Kendi Kendine antibiyotik kullanımı 40 yaş üzerinde, erkeklerde, ortaokul ve üzerinde eğitimi olanlarda, hane halkı geliri 2000 TL üzerinde olanlarda istatistiksel olarak anlmalı biçimde daha fazladır, $p<0,05$.

Sonuç: Uygunsuz antibiyotik kullanımı direnç gelişmesine ve ciddi ekonomik kayıba neden olmaktadır. Türkiye temsilinde yapılan bu çalışmada her 5 kişiden 3'ünün son bir yıl, 4 kişiden 1'inin son bir ay içinde antibiyotik kullanması ve aynı sıklıkta hekim önerisi dışında antibiyotik kullanılması, ülkemizdeki ilaç ve özellikle antibiyotik kullanımı politikalarının yeniden gözden geçirilmesini gerekli kılmakta, toplum, hekim, eczacı eğitimi ve yasal kısıtlılıklarla ivedilikle başta antibiyotikler olmak üzere kendi kendine ilaç kullanımın önüne geçilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: İlaç, Antibiyotik, Akılcı İlaç Kullanımı, Akılcı Antibiyotik Kullanımı, Hekim Önerisi

Sözel Bildiri-41

"ANNE ADAYLARININ AĞIZ-DIŞ SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ VE ÇÜRÜKSÜZ ÇOCUKLAR PROGRAMI"NIN ARA DEĞERLENDIRMESI: ANNELERİN BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERINDE GERÇEKLEŞEN DEĞİŞİM

Zeliha Aslı Öcek, Ece Eden, Nurcan Çakır, Meral Türk

Giriş ve Amaç: Gebelik döneminde karşılaşılan ağız-diş hastalıkları annenin yaşam kalitesini ve genel sağlık düzeyini etkilediği gibi bebek sağlığı açısından da önemli tehdit oluşturur. Dişhekimliği hizmetlerinden yararlanmanın sağlanması ve ağız-diş sağlığı eğitimi ise bu sorunların önlenmesinde en etkili müdahaledir. Gebelere yönelik eğitim programları yetersiz ağız hijyeni ve yanlış beslenme davranışı gibi önlenebilir nedenlerden kaynaklı erken çocukluk dönemi çürüklerinde de azalma sağlamaktadır. Bu nedenle İzmir'in Bornova ilçesinin sosyoekonomik dezavantajların yoğun olarak gözlendiği üç semtinde "Anne Adaylarının Ağız-Diş Sağlığının Geliştirilmesi ve Çürüksüz Çocuklar Programı" başlatılmıştır. Bu çalışmanın amacı da, programın ilk aşamasının ardından annelerin bilgi ve davranış düzeylerinde gerçekleşen değişimi temel alan ara değerlendirme sonuçları aktarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu müdahale çalışması Bornova Belediyesi'nin sosyal hizmet sunduğu Mevlana, Naldöken ve Altındağ semtlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini de bu semtlerde yaşayan anne adayları oluşturmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. İlk aşamada 2013 nisan-haziran aylarında gebe olan 289 kadın semtlerindeki kültür merkezlerine eğitim almak üzere davet edilmiş, %85.8 (248) düzeyinde katılım gerçekleşmiştir. Başlangıçta anne adaylarına bilgi ve davranış düzeylerini ölçen bir anket uygulanmış, dişhekimlerinin uyguladığı muayenelerin ardından tedavi gereksinimleri hakkında bilgi verilmiş, Bornova Belediyesi'nden ve periodontitis vakaları için Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden ücretsiz hizmet alabilecekleri aktarılmış ve birebir eğitimle diş fırçalama gösterilmiştir. Son olarak, 5-15 kişilik gruplara 45 dakikalık bir eğitim verilmiştir. Eğitimin temel amacı gebelik dönemindeki ağız-diş sağlığı riskleri ve doğru davranışlar hakkında bilgi kazandırmadır. Süreci tamamlayan annelere bebek bakım malzemelerinden oluşan hediye paketleri verilmiştir. Programın 2014 şubat-mart aylarında gerçekleşen ikinci aşamasına ilk aşamaya katılmış olan kadınların % 69.4'ü (172) gelmiştir. İkinci aşama birinciyle aynı bileşenlerden oluşmaktadır. Farklı olarak, fırçalama eğitiminde plak boyama tekniğinden yararlanılmış, grup eğitimi de erken çocukluk dönemi diş sağlığı sorunları ve doğru davranışlar çerçevesinde kurgulanmıştır. Programın bundan sonraki aşamalarında dokuz ay arayla iki eğitim uygulanacaktır. İlk aşamada verilen eğitimin annelerin bilgi ve davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere her iki aşamada da eğitim öncesinde uygulanmış olan anketlere verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya iki aşamaya da katılan 172 anne alınmıştır. Anket araştırıcılar tarafından geliştirilmiş, önce literatür taraması yapılarak bir önermeler havuzu oluşturulmuş, ardından çok disiplinli bir ekip önermelere karar vermiştir. Kadınlar her bir önermeye ne düzeyde katıldıklarını beşli Likert Skalası üzerinde belirtmiştir (0=kesinlikle katılmıyorum; 5=kesinlikle katılıyorum). İki ankette verilen skorların ortalamaları bağımlı gruplarda Student-t testi aracılığıyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 27.1±5.07 (18-41)'tir, %20.3'ünün eğitim düzeyi ilkokulun altındadır, %65.1'i ise ilkokul veya ortaokul mezunudur. Yüzde 26.2'si anadilinin Türkçe olmadığını, % 92.4'ü de ev hanımı olduğunu bildirmiştir. Kadınların %63.4'ünün eşi mavi yakalı-niteliksiz hizmet işçisidir, %26.2'sinin sosyal güvencesi, % 11.6'sının da sağlık

güvencesi yoktur. Aylık geliri asgari ücretin altında olanlar grubun %37.2'sini oluşturmaktadır. Programın ilk aşamasının değerlendirilmesinde öncelikle bilgi düzeyinde gerçekleşen değişim sorgulanmıştır. Kalsiyum kaybı nedeniyle gebelerin dişlerinin kolay çürüdüğü şeklindeki yanlış önermeye verilen skor ilk aşamada 3.90±0.89 iken, ikinci aşamada 3.56±1.31'ya düşmüştür ($p<0.05$). Gebelik döneminde artan dişeti hastalığı riskiyle (3.69'dan 4.07'e) ve gebelikteki diş sorunlarının bebek üzerindeki etkileriyle (2.87'den 3.28'e) ilgili doğru önermelerde skorlar anlamlı artış göstermiştir. Erken dönem diş çürüklerine yol açan davranışlar ile ilgili yanlış önermelerin skorları anlamlı olarak azalmıştır; "emziğe alıştırmak için şeker sürülebilir" önermesi 2.43±1.35'den 1.83±1.36'ya, "bebekler gece biberonla yatırılabilir" önermesi 2.25±1.25'den 1.68±1.18'e düşmüştür. İnanç ve özyeterlilikle (sağlıklı dişlere sahip olmak için yapılması gerekenleri bilme, dişlerinin sağlıklı olmasını sağlayabileceğine inanma) ilgili önermelerde de anlamlı artış olmuştur. Programın ardından davranışlarda gerçekleşen değişim de değerlendirilmiş, istatistiksel olarak anlamlı olsa da "dişlerimin sağlıklı olması için yapılması gerekenleri tam olarak yerine getiriyorum" ifadesinin skorunun 2.68±1.29'dan sadece 2.86±1.25'e çıkabildiği görülmüştür. Dişlerini her gün fırçalamadığını belirten kadınların yüzdesi eğitim öncesinde 33.7 iken, eğitimin ardından %30.2'e düşmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Program annelerin bilgi düzeylerinde gelişme sağlamıştır. Fakat bu gelişmenin toplumda çok yaygın olan yanlış olan inanışlar açısından yeterli olmadığı görülmüştür. Davranış açısından da istenilen düzeyde bir gelişme henüz sağlanmamıştır. Bu sonuçlar sosyokültürel bir gelişmeyle birlikte olmadığı sürece sadece eğitime dayalı müdahalelerin ağız-diş sağlığında sınırlı bir değişim yaratabileceğini göstermiştir.

"Bornova Belediyesi bu programa finansal ve lojistik destek vermiştir."

Anahtar kelimeler: gebelik, sosyokültürel faktörler, ağız-diş sağlığı, sağlık eğitimi, diş fırçalama

Sözel Bildiri-42

YAŞLILARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ YAŞAM BİÇİMİ İLE YAŞLANMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülbahar Korkmaz Aslan, Asiye Kartal, İlgün Özen Çınar, Nazan Koştu

Girişve Amaç: Yaşlıbireylerin, fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri, bağımsız ve kaliteli biryaşam sürdürebilmeleri için sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetlere gereksinimartmaktadır. Yaşlı bireyler orta yaş grubundakilere oranla sağlığı geliştiriciaktivitelerden daha fazla yarar sağlamakla birlikte, yaşlı bireylerinsağlıklarının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik daha çok çabagerekmektedir. Çünkü sağlığı geliştirici aktivitelerin olumlu sonuçlarınarağmen yaşlı bireylerin sadece küçük bir yüzdesi bu tür aktivitelerekatılmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, yaşlı bireylerin sağlığıgeliştirici aktivitelere katılımlarının; cinsiyet, yaş ve medeni durum gibisosyo-demografik özellikler, sağlık personeli tarafından cesaretlendirilmeleri, kaynaklara ulaşabilmeleri gibifaktörlerin yanı sıra kendilerinin ve sağlık hizmeti verenlerin inançları vetutumlarından da etkilendiğini göstermektedir. Bu çalışmalarda olumlu yaşlılıkalgısının yaşam süresi üzerinde, cinsiyet, sosyoekonomik durum, yalnızlık veişlevsel sağlık durumundan daha etkili bir değişken olduğu gösterilmiştir. Buetki olumlu sağlığı geliştirme davranışları ile ortaya çıkmaktadır. Literatürdesağlığı geliştirici davranışlarla yaşlanma algısı arasındaki ilişkiyi gösterençalışmalar olmakla birlikte ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmayarastlanmamıştır. Algı ve tutumların kültürden kültüre değiştiği düşünülerek buçalışmada yaşlı bireylerin sağlığı geliştirici yaşam biçimi ile yaşlanma tutumuarasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Butanımlayıcı araştırma, Denizli ilmerkezinde rastgele örneklemeyöntemi ile seçilen 6 tane aile sağlığı merkezine 1 Mart 2013-30 Temmuz 2013 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri448 yaşlı ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı,ilgili kurumlardan yazılı izin ve yaşlılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin toplanmasında yaşlıların sosyodemografik özelliklerini ve sağlık özelliklerinideğerlendiren anket formu, Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği (SGYBÖ) ve AvrupaYaşlanma Tutum Anketi Türkçe Sürümü (AYTA-TR) kullanılmıştır. SGYBÖ için genelölçek yapısı ve alt boyut için cronbach alfa değeri 0.70 bulunmuştur. AYTA-TRalt boyutları için cronbach alfa değeri 0.75, 0.47 ve 0.62'dir. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı veyüzde dağılımları, puan ortalamaları dağılımları, korelasyon analizi ve linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular Araştırmayakatılan yaşlıların % 52.7'si kadın olup, yaş ortalaması 71.21±%5.32'dir. Yaşlıların% 71.2'si evli, % 66.3'ü ilkokul mezunu, % 94'ü sosyal güvencesi var, % 91.3'ünün ise düzenli bir geliri vardır. Ayrıca % 77.7'si doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı olduğunu, % 77.7'si sigara kullanmadığını, % 52.7'si sağlığını iyiolarak algıladığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimi ölçeği toplam puanı ortalamaları 136.02±21.68 bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları; sağlık sorumluluğu 23.51±5.24, fiziksel aktivite 31.00±13.05, beslenme alışkanlığı26.71±5.04, kişilerarası ilişkiler 27.35±4.78, ruhsal gelişim 26.11±5.51, stresyönetimi 19.39±4.24 olarak belirlenmiştir. AYTA toplam puan ortalaması 82.90±13.48bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları; psikososyal kayıp 28.68±5.55, bedenseldeğişim 24.47±6.70ve psikososyal gelişme ise 29.77±4.58'dir. Yaşlıların yaşlanma tutumları ile sağlığıgeliştirici yaşam biçimi ve yaşlanma tutum anketi alt boyutları ile sağlığıgeliştirici yaşam biçimi ölçeği alt boyutları arasında pozitif

yönde anlamlıilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmadayaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimini etkileyen prediktör faktörlerlinear regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan regresyon sonucunda,yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimini etkileyen prediktör faktör olarakilk sırada yaşlıların genel yaşam tutumları (β:0.39), ikinci sırada psikososyalkayıp yaşama (β:0.0.23), üçüncü sırada ise yaşlıların eğitim durumları (β:0.21)olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler Yaşlıların sağlığıgeliştirici yaşam biçimi ile yaşlanma tutumu arasında ilişki olduğubelirlenmiştir. Yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimini benimsemelerininyaşlanma tutumları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yaşlıların sağlığıgeliştirici yaşam biçimini benimsemeleri için sağlık profesyonelleri tarafındanyaşlanma tutumları ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi, Yaşlanma Tutumu

Sözel Bildiri-43

TOKAT İLİNDE YETİŞKİNLERDE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Rıza Çıtıl, Aziz Mehnet Gökbakan, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Yaşam kalitesi, kişinin içinde bulunduğu durum ile umutları ve beklentileri arasındaki farkı yansıtma olup kişinin beklentilerinin şekillenmesinde birçok değişken rol oynamaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı fiziksel, duygusal ve sosyal ögeleri kapsayan çok boyutlu kavramdır. Yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda biyopsikososyal faktör vardır. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli imkanların sağlanması, sağlık hizmeti ve sosyal destek sunumu kaynaklarının değerlendirilmesi için yaşam kalitesinin ölçülmesi giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu çalışma Tokat ilinde 20-64 yaş grubu yetişkinlerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyini ve çeşitli biyopsikososyal faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart-Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülen toplum tabanlı, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini Tokat ilinin 20-64 yaş nüfusu oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü beklenen prevalans (p) %50 olarak, sapma (d) 0,05 alınarak, %97 güven aralığında ve desen etkisi 2 olarak kabul edildiğinde 2210 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubu il genelindeki 170 Aile Hekimliği Birimi (AHB)'nden %50 örneklemle seçilen 85 AHB'ye kayıtlı nüfustaki 20-64 yaş bireylerden oluşturulmuştur. Her bir AHB bir küme olarak kabul edilerek, il geneli kentsel ve kırsal nüfus içindeki payına orantılı olarak kentsel (il ve ilçe merkezi) bölgelerden 52 ve kırsal (belde) bölgelerden 33 AHB belirlenmiştir. Her bir AHB'den cinsiyet ve yaş gruplarına göre il nüfusu içindeki payına orantılı olarak basit sistematik yöntemle 26'şar birey seçilmiştir. Çalışma 2037 kişiyle tamamlanmış olup, örneklem grubunun %92,2'sine ulaşılmıştır.
Aydınlatılmış onamı alınan tüm katılımcılara ilgili literatür eşliğinde hazırlanan yaşam kalitesini etkileyebilecek biyopsikososyal faktörlere yönelik soruları içeren anket formu, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla da yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanlarına göre dört alt alan ve 26 sorudan oluşan DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe sürümü (WHOQOL-BREF-TR) yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler ile kronik hastalık varlığı, ailedeki kişi sayısı, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumu gibi çeşitli biyopsikososyal faktörlerdir. Alan puanları 0-20 puan üzerinden hesaplanmıştır. Puan yükseldikçe, yaşam kalitesi yükselmektedir.
Veriler IBM SPSS Statistics 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama±standart sapmaları ile gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare Fisher'in Ki-kare testi, Student-t testi ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %54.6'sı kadın, %59.4'ü kent merkezinde yaşamaktadır. Yaş ortalaması 42,45±11,94 (kadınlarda: 41,88±11,78; erkeklerde: 43,14±12,10) olup %48.5'i 20-39 yaş, %51.5'i 40-64 yaş arasındadır. %9.4'ü okuryazar değil, %50'si ilkokul mezunu, %12.2'si ortaokul mezunu, %28.5'i lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. %88.4'ü evli, %46.4'ü ev hanımı, %14.7'si çiftçi, %10.8'i işçi, %8.7'si memur, %11'inin sosyal güvencesi

yok, %28.2'sinin geliri asgari ücretin altında, %48.2'sinin kronik hastalığı vardır. Araştırma grubunda yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve ulusal çevre alanları ortalama puanları sırasıyla; 14,77±2,40; 14,12±2,24; 14,46±2,27; 14,02±1,96; 13,21±1,69 olarak bulunmuştur. Erkeklerde kadınlara göre tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,001$). 20-29 yaş grubunda 40-64 yaş grubuna göre yaşam kalitesi puanları tüm alanlarda daha yüksek olup, çevre alanı dışındaki alanlarda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kentsel bölgelerde yaşayanlarda kırsal bölgelere göre fiziksel ve çevre alanlarında yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,001$). Eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve bekarlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Geliri asgari ücretin altında olanlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0,001$). Kronik hastalığı olanlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları daha düşüktür, çevre alanı dışında tüm alanlarda kronik hastalık durumuna göre yaşam kalitesi arasında anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Tek başına yaşayanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda ise yaşam kalitesinin tüm alanlarında yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Erkeklerde, 20-29 yaş grubunda, kentsel bölgelerde yaşayanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, bekarlarda, geliri asgari ücret ve üzerinde olanlarda, kronik hastalık olmayanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksek olup, tek başına yaşayanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda ise yaşam kalitesi düşüktür. Yetişkinlerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok sayıda biyopsikososyal faktör olduğu göz önünde bulundurularak, bu yönde yapılacak çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yetişkinler, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF, biyopsikososyal faktörler

Sözel Bildiri-44

GÜNEŞTEN KORUNMA PROGRAMININ (GKP) İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Kamer Gür, Ayse Ergun, Saime Erol, Hasibe Kadıoğlu, Abdullah Beyhan, Ayşen Dereli

Giriş ve Amaç: Yapılan araştırmalar cilt kanserlerinin büyük bölümünün UV ışınlarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Literatürde, yirmi yaş öncesi dönemde gerçekleştirilen korunmaya yönelik davranışların cilt kanserinden korunmada pozitif yarar sağladığı belirtilmekte ve çocuklarda güneşten korunma davranış değişikliğini sağlayıcı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Bu araştırmanın amacı güneşten korunma programının (GKP) ilköğretim öğrencilerinin güneşten korunma davranışlarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Ataşehir ilçesinde bulunan, devlete bağlı bir ilköğretim okullunda 2014 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 2,3 ve 4.sınıf öğrencileri (N=950) oluşturdu. Herhangi bir örneklem seçimi yöntemi kullanılmamış olup, evrendeki tüm öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Çalışma GKP'ye düzenli katılmayı kabul eden, aile onayı alınan ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 479 öğrenci ile tamamlandı. Çalışma için yazılı kurum izni, etik onay, ölçeklerin kullanım izni ve öğrencilerden sözlü onay alındı.
Veriler 8 soruluk öğrenci tanıtıcı bilgi formu, 18 soruluk veli tanıtıcı bilgi formu, güneşten korunma öğrenci bilgi formu, güneşten korunma davranış ölçeği, Transteoritik model (TTM) güneşten korunma değişim aşamaları, TTM güneşten korunma karar dengesi ölçeği ile GKP öncesi ve sonrasında sınıf ortamında araştırmacıların gözetimde toplandı. Weinstock ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş olan Güneşten Korunma Davranış ölçeği 15 dakikadan daha uzun süre dışarıda kalınan zamanlarda güneşten korunma davranışının sıklığını ölçen 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik analizleri Aygün ve Ergün (2010) tarafından yapılmıştır (α=0,74). Güneşten korunma değişim aşamaları, güneşten korunmaya yönelik davranış değişikliğini düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme olmak üzere 5 kategoride değerlendirmektedir. Karar dengesi ölçeği Rossi ve arkadaşları tarafından (1990, 1991) geliştirilen, katılımcıların güneşten kendilerini koruma kararlarının önem derecesini ölçmek için kullanılan 8 maddeli bir ölçektir. Ölçeğin yarar ve zarar algısı olarak iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Aygün ve Ergün (2010) tarafından uyarlanmıştır (yarar α=0,76; zarar α=0,71). Zarar algısı puanının azalması, diğer ölçeklerde puanın artışı olumlu olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin güneşten korunmaya ilişkin bilgi düzeyleri, güneşten korunma değişim aşamaları, GK davranış ölçeği ve alt boyut puanları ve karar dengesi yarar ve zarar alt boyut puanlarıdır.
Güneşten korunma programının hedefleri UV radyasyonun sağlığa etkileri ve UV ışınlarına aşırı maruziyetin riskleri konusunda farkındalık yaratmak ve güneşten korunma davranışlarını geliştirmekti. Program öğrenci, aile ve okul işbirliği ile Nisan-Mayıs 2014 tarihlerinde 6 haftalık süreyle uygulandı. Program kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanan çeşitli afişlerden yararlanıldı, konu ile ilgili kartlı ve bilgisayar destekli oyunlar oynatıldı, tiyatro gösterisi ve sağlık eğitimi yapıldı. Son test GKP uygulaması bittikten iki hafta sonra yapıldı.
Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, (veriler normal dağılıma uymadığı için) Wilcoxon Signed Ranks Test ve Marginal Homogeneity Test kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 8.75±1.08 (min=7, max=11), %52,9'u kızdır. Ebeveynlerin bildirimine göre çocuklarının %30,6'sı hassas, %41,6'sı normal ve %27,9'u koyu cilt tipine sahipti ve son bir yıl içinde %18.1'i bir kez,%1.2'si 2 kez güneş yanığı geçirmişti. Ebeveynlerin % 90.0'ı güneş ışınlarının yoğun olduğu zaman diliminde (10.00-16.00 arası) çocuklarının 15'dk dan fazla süreyle dışarıda vakit geçirdiğini belirtti. Öntestte öğrencilerin % 29,4'ü bilgisiz, %63'u temel düzeyde bilgili ve %7,5'i bilge iken son testte % 1,9'u bilgisiz, %46,8'u temel düzeyde bilgili ve %51,4'i bilge bulundu. Güneşten korunma davranış ölçeği ön test puan ortalaması 19,27±3,90'den, son testte 21,80±3,58'e; Yarar algısı ön test puan ortalaması 8,84±2,06'den, son testte 10,22±1,70'e yükseldi ve ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Zarar algısı ön test puan ortalaması 7,60±2,13 iken, son testte 6,39±2,37'ye düştü ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,01$). Son testte TTM değişim aşamalarından hazırlık ve hareket aşamasında olan öğrencilerin oranı anlamlı arttı ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçları GKP'nin ilkokul öğrencilerinin güneşten koruma konusundaki bilgilerini, güneşten korunma davranışlarını ve yarar algısını artırmada, zarar algısını düşürmede etkili olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda GKP'nin ilkokul öğrencilerinin güneşten koruma davranışlarını geliştirmede kullanılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Güneşten korunma, güneş kremi kullanma, çocuk

Sözel Bildiri-45

KANSER TARAMA DAVRANIŞLARINA YÖNELİK PRECEDE PROCEED MODELİ İLE YAPILAN ÇALIŞMALAR: SİSTEMATİK İNCELEME

Adem Sümen, Ayla Tuzcu, Yasemin Avcı

Giriş ve Amaç:
Bir toplumda kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede teşhis edilmesi gereklidir. Erken teşhis ve taramanın yanında, kanserin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda farkındalığı arttırarak bilinç oluşturmak önemlidir. Toplumda sık görülen kanserlere karşı yapılan eğitimlerle farkındalık arttırmak, birincil ve ikincil korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturmak mümkündür. Günümüzde sağlık eğitimi, iletişim ve davranış değişikliği konusunda farklı modellerle çalışılmaktadır. Precede Proceed Modeli, herhangi bir sağlık davranış değişikliği ile ilgili pek çok faktörü dikkate alan ve toplumda sağlığı geliştirmede izlenecek adımlar için en sık kullanılan modellerden biridir. Modelde bireylerin ya da grupların sağlıkla ilgili kararlarında etkili olan; hazırlayıcı, mümkün kılıcı ve güçlendirici faktörlerin üzerinde durulur. Model, insan ve çevre arasındaki etkileşimin karmaşık doğasını açıklamakta ve sağlık davranışını değiştirmek için çok boyutlu çabalara gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. En sık görülen kanserlerden olan meme, serviks ve kolorektal kanserlerin tarama testlerinin yaygın ve etkin kullanılmasının sağlanması, bireylerin bilgi düzeylerinin arttırılması ve olumlu davranış değişikliklerinin kazandırılması, kanserin erken dönemde yakalanabilmesi için önemlidir. Bu literatür derlemesinde amaç, kanser tarama davranışlarına yönelik Precede Proceed modeli kullanılarak yapılan çalışmaları sistematik bir çerçevede incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı olarak planlanan bu derleme York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD), 2009 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Taramada Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında CINAHL Plus, EBSCO Host, Cochrane, PubMed, ScienceDirect ve Google Akademik veri tabanları incelenmiştir. Tarama yapılırken Türkçe veri tabanları için "Precede Proceed Model, kanser tarama", yabancı veri tabanları için "Precede Proceed Model, cancer screening, cancer detection" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların seçiminde herhangi bir yıl sınırlaması tanımlamaksızın, yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, Precede Proceed Model modelinin kullanılmış olması, çalışmaların sadece meme, serviks ve kolorektal kanserlerle ilgili olması ve makalelerin tam metnine ulaşılmış olması ölçütleri dikkate alınmıştır. Bu ölçütlere uymayan araştırmalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmalar, birbirinden bağımsız üç araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, araştırmacılar tarafından değerlendirme kriterlerinden oluşan bir kontrol listesi formu oluşturulmuş ve işaretlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde çalışmalarla ilgili değişkenlerin sayısal dağılımları yapılmıştır.

Bulgular:
Kanser erken tarama davranışlarına yönelik Precede Proceed modelinin kullanıldığı toplam 48 çalışmaya ulaşılmış ve incelenmiştir. Türkiye'de bu model kullanılarak yapılan çalışmalarla karşılaşılmamıştır. Modelin kullanıldığı ilk çalışma 1994 yılında yapılmış olup, çalışmalar 2006 yılından sonra artış göstermiştir. Bu çalışmalar Amerika (46), Kanada (1) ve Kore'de (1) yapılmıştır. Modeli 35 çalışmayla en fazla hekimler kullanmış; bunu hemşire (8), hekim ve

hemşire (3), farmakolog (1) ve eczacı (1) takip etmiştir. Araştırmacılar modeli çoğunlukla meme kanseri (%50.0) tarama çalışmalarında kullanmışlardır. Bunu sırasıyla serviks (%22.9), kolorektal (%22.9), meme ve serviks (%2.1), meme, serviks ve kolorektal kanserinin (%2.1) birlikte yapıldığı çalışmalar izlemiştir. Çalışmaların çoğunluğu deneysel (20) ve tanımlayıcı (10) tiptedir. Çalışmaların 45'inde modelin tüm faktörleri hedeflenmiş olup; üç çalışmada hazırlayıcı ve güçlendirici faktörler hedeflenmiştir. Hemşirelerin Precede Proceed Modeli kullanarak yaptığı kanser tarama çalışmalarının %54.5'i 2010 yılından sonra yapılmıştır. Bu çalışmaların tamamı Amerika'da yapılmış, sırasıyla meme (%72.7), kolorektal (%18.2) ve serviks kanseri (%9.1) çalışılmıştır. Hemşirelerin yaptığı çalışmaların çoğu deneysel (5) olup diğerleri tanımlayıcı (3), RKÇ (1), kalitatif (1) ve kesitsel (1) tiptedir. Modelin hazırlayıcı faktörler içerisinde yer alan sosyodemografik özelliklerle Precede Proceed model arasındaki ilişki incelendiğinde; sırasıyla yaşın, gelir durumunun, eğitimin, kanser hakkında bilgi durumunun, cinsiyetin, düzenli muayene ve kontrollerin, sağlık güvencesinin, genetik öykünün, mesleğin ve medeni durumun kanser erken tarama davranışlarını etkilediği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler:
Kanser tarama davranışlarına yönelik Precede Proceed modelinin kullanıldığı çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik inceleme sonucunda; en çok meme kanseri erken taramalarında kullanıldığı görülmüştür. Bu doğrultuda çalışma sonuçlarının, kanser tarama davranışlarında yapılacak araştırmalar için yol gösterici olduğu ve Türkiye'de kanser tarama davranışlarını inceleme ve geliştirmeye yönelik planlanan çalışmalarda Precede Proceed modelinin kullanabileceği belirtilebilir.

Anahtar Kelimeler: Precede Proceed Model, kanser tarama, hemşirelik

Sözel Bildiri-46

AKHARIM BELDESİNDE MUSLUK SUYU KAYNAKLI NOROVİRUS SALGINI, SANDIKLI, AFYON, 2014

Pınar Duman, Yasemin Demirbilek, Fatma Çelik, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Mehmet Şenol, Ramazan Özçelik, Murat Koçkar, Bahadır Mustafa Sucaklı

Giriş ve Amaç:
Akut gastroenteritler, Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı kapsamında izlemi yapılmaktadır. İzlem sırasında Erken Uyarı Sinyalleri takip edilmekte ve Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından, vaka sayılarında artış tespit edildiğinde, yapılan bildirimler değerlendirilmektedir. 7 Mayıs 2014 tarihinde, Afyonkarahisar Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından; Sandıklı ilçesi Akharım Beldesinden, ilçe ve ildeki muhtelif hastanelere karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal şikâyetleri ile başvuranların sayısında artış olduğu ve iki gün önce su deposunda temizlik yapıldığı bildirilmiştir. Beldeden 7-9 Mayıs tarihleri arasında 395 kişinin sağlık kuruluşlarına başvurduğu, atak hızının yüzde 14,3 olduğu tespit edilmiştir.
Araştırma; salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek, koruma ve kontrol önlemlerinin uygulanmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Salgının nedeninin kanalizasyon ve yağmur suyu sızıntıları ile kirlenmiş şebeke suyu olduğu hipotezini test etmek amacıyla vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. Beldeden, 5-12 Mayıs 2014 tarihleri arasında sağlık kuruluşlarına başvuran ve belirlenen ICD 10 tanı kodları (A09, R11, K52) ile kayıtları yapılanlar şüpheli vaka olarak tanımlanmış ve bu vaka tanımına uyan 395 şüpheli vaka tespit edilmiştir. Örnek büyüklüğü; %95 güven aralığı (GA), %80 güç, %20 cevapsızlık hızı öngörülerek 300 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubu, vakaların sağındaki evden, aynı yaş grubundan ve vaka tanımına uymayan, sağlam kişilerden 1:1 komşu eşleştirmesiyle seçilmiştir. Veriler; sosyodemografik özellikler, semptomlar, hastane başvurusu, semptom başlama zamanı, içme-kullanma suyu tüketimi bilgileri ve hijyen ile ilgili toplam 24 sorudan oluşan anket formuyla toplanmıştır. Vakaların 298'ine (%99,3) ulaşılmış, şüpheli vaka tanımına uymadığı belirlenen 6 kişi ve kontrolleri çalışma dışı bırakılmıştır. İshal veya kusması olan vakalar olası vaka kabul edilmiş; analizler, bu tanıma uyan 246 olası vaka ve kontrolleri üzerinden yapılmıştır.
Gaita numunelerinin kültür ve real-time PCR (Polymerase chain reaction) yöntemleriyle virolojik, bakteriyolojik ve parazitolojik açıdan incelemeleri yapılmıştır. Su numuneleri mikrobiyolojik ve kimyasal açıdan incelenmiştir. Ayrıca vaka sayısındaki değişim ile ilçe sıcaklık ve yağış değerlerindeki değişim karşılaştırılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bir koşullu lojistik model oluşturulmuştur. Modelde musluk suyu, damacana suyu ve diğer sular değerlendirilmiştir. Analizler EpiInfo, SPSS 15 ve OpenEpi programları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Mahalleye özel atak hızları sırasıyla; Dikmen Mahallesinde %17,2; Çiğiltepe Mahallesinde %14,3 ve Hisar Mahallesinde %12,9'dur. Atak hızı kadınlarda (%17,7) erkeklerden (%10,9) daha yüksektir. Başvuranların ortalama yaşı 26,7+21,2 yıldır (En küçük-En büyük: 11 ay- 87 yıl, Ortanca: 19 yıl). Vakalar tüm yaş gruplarında görülmüş olup en yüksek atak hızı 10-14 yaş grubunda (%32,6) tespit edilmiştir. Olası vakalarda en sık görülen semptomlar; karın ağrısı (%89,8), ishal (%89,8), bulantı (%80,9), kusma (%70,3) ve ateştir

(%67,5). Vakalarda kontrollere göre; musluk suyu içme tahmini rölatif riski 148,0 (%95 GA: 36,2-606,0); mahalle çeşmesi suyu içme tahmini rölatif riski 0,10 (%95 GA: 0,04-0,25); kaynak suyu içme tahmini rölatif riski 0,10 (%95 GA: 0,02-0,30) ve damacana suyu içme tahmini rölatif riski 0,03 (%95 GA: 0,004-0,093) bulunmuştur. Lojistik modelde damacana suyu içmek referans olarak kabul edildiğinde; vakalarda kontrollere göre musluk suyu içme 49 kat fazladır (OR_{adj}=49, %95GA: 6,7-354,8).
THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarında çalışılan 9 adet gaita örneğinden 2 tanesinde Norovirus I ve II tespit edilmiştir.
Bölgede içme-kullanma suyu olarak yüzeysel su kaynaklarının kullanıldığı öğrenilmiştir. Su örneklerinde; şebeke suyunun yüzeysel su kaynaklarından sağlandığı dönemde %85'inde uygunsuzluk tespit edilmesine rağmen; derin su kaynağından sağlandığı dönemde uygunsuzluk olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca numunelerin kimyasal analizlerinde bakılan 11 parametrenin negatif olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Salgının, şebeke suyu kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Su kaynağının yüzeysel olması ve klorlanmadan kullanıma sunulması şebeke suyunun kontaminasyon riskini artırmaktadır.
Yüzeysel su kaynağı yerine derin su kaynağının kullanılması sağlanmıştır. Otomatik klorlama cihazı temin edilmiş ve klor takibi artırılmıştır.
İçme-kullanma suyu olarak yüzeysel su kaynakları yerine derin su kaynakları gerekli koruyucu önlemler alınarak tüketime sunulmalıdır. İldeki ilgili kurumlara öneriler bildirilmiştir. Sağlıklı içme-kullanma suyu temini amacıyla; belediye tarafından yeni su kaynaklarının araştırılması ve mevcut su şebeke sisteminin yenilenmesi için çalışmalar başlatılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gastroenterit, İçme Suyu, Su Kaynaklı Salgın, Vaka-Kontrol Çalışması

Sözel Bildiri-47

İSTANBUL'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ "BİLGİ YETMEZLİKLERİ" VE HASTALARI DAMGALAMA EĞİLİMİ

Yeşim** Yasin**, Selma Karabey

Giriş ve Amaç:
Türkiye'de sağlık sistemi 2003'den beri önemli bir reform hareketine sahne olmaktadır. Yeni paradigma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modelini benimsemiştir. Modelin ülkenin tamamına yayılması zaman almış; ilk olarak 2005'de Düzce'de pilot uygulama başlamış ve bir megapol olan İstanbul'un tam anlamıyla sisteme entegre olması Ekim 2010'u bulmuştur. Aile hekimliği sistemine geçiş, birinci basamak sağlık hizmetlerinin mimarisini derinden etkilemiş ve değiştirmiştir. Bu değişim Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı'na (UTKP) da yansımış ve hastaların doğrudan gözetimli tedavilerinin (DGT) izlem yükümlülüğü Verem Savaş Dispanserlerinden (VSD), Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) devredilmiştir. Bunun öncelikli nedeni yeni sistemin UTKP gibi vertikal yapıları zamanla ortadan kaldırma eğilimidir. Yeni sistem, daha önce günlük hayatta hiç temasları bulunmayan birinci basamak sağlık çalışanları ile tüberküloz hastalarının, tedavileri süresince her gün karşılaşmalarını gerekli kılmıştır. Bu çalışmada, yeni süreçte ASM'lerdeki DGT uygulamalarına dair bir sorun olup olmadığı ve tüberküloz hastalarının damgalanma sorunuyla karşılaşıp karşılaşmadıkları araştırılmıştır. Ayrıca uygulamada gözlemlenen sorunlar ışığında, UTKP'nin gelecekte yeni sistemden ne yönde etkilenebileceği de tartışılmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gereken izinler alındıktan sonra Ocak-Aralık 2012 tarihleri arasında, İstanbul'daki yedi VSD'de yürütülmüş bir doktora tezinin bir bölümü olarak planlanmış çalışma, 10 aile hekimi, 10 aile sağlığı elemanı (ASE) ve başta VSD hekimleri olmak üzere tüberkülozla ilgili 10 pratisyen ve uzman hekim ile yarı-yapılandırılmış mülakatlar yapılarak gerçekleştirilmiş, niteliksel bir araştırmadır. Aile hekimleri ve ASE'ler, çalışma için seçilen yedi VSD'nin DGT takibi için hasta gönderdiği ASM'ler arasından seçilmiştir. Tüberkülozla ilgili hekimler ise yine, araştırma için seçilmiş yedi VSD hekimi ve üç uzman hekimden oluşmaktadır. Bu hekimlerin dokuzu, mesleklerinde 10 yıldan daha uzun bir süredir tüberkülozla uğraşmaktadır. Hekimlerle görüşmeden önce hepsinden yazılı onam alınmıştır. Gizlilik açısından mülakat yapılan hekimlerin isimleri değiştirilmiştir. Tüm mülakatların ses kayıtları ve çözümlemeleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Veriler, metnin tematik olarak elle kodlanması ve kodların derlenmesi yoluyla analiz edilmiştir.

Bulgular:
ASM'lerdeki fiziksel imkanlar, iş yükü, başka hastalarla etkileşim, DGT uygulamaları, hastalığın sosyal boyutu ve damgalayıcı ifadeler temaları çerçevesinde incelenen veriler, ASM'lerde tüberkülozla ilgili güncel bilgi ve deneyim eksikliklerini ortaya çıkarmış ve tedavide DGT'nin felsefesi ve öneminin yeterince kavranamamış olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hastalığın bulaşıcı formlarının ve bulaş yollarının bilinmemesi ya da eksik bilinmesinin, hastaların damgalanmasına doğrudan etkili olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların VSD'lerden sevk edilirken, ASM'lerin bilgilendirilmesiyle ilgili sorunlar olduğu da saptanmış, bilgi akışındaki bu problemin damgalama sorununda önemli bir rolü olduğu kaydedilmiştir.

Çalışma kolaylığı açısından yedi VSD'nin beş tanesi İstanbul Verem Savaşı Derneği'ne bağlı dispanserler arasından seçilmiştir. Bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Sağlık hizmetini sunanların bakış açısına yer verilirken, sağlık hizmetini alanların, yani hastaların perspektifine yer verilmemiş olması çalışmadaki diğer bir sınırlılıktır.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışma aile hekimleri arasında hastalığın türleri, bulaş yolları ve tedavisi ile ilgili bilgilerin güncellenmesine ihtiyaç bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, UTKP'nin kullandığı Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberinin aile hekimleri için kısa versiyonları hazırlanmalıdır. Dispanserlerden DGT almaları için yönlendirilen hastaların, özellikle tanıları ve tedavilerine ne zaman başlandığı bilgisi ASM'lere mutlaka iletilmelidir. İstanbul'a öncelik verilmeli ve aile hekimleri ve ASE'lerin hizmet içi eğitimlerine bu konular dahil edilmelidir. Tüberkülozun sosyal bir hastalık olduğu akılda tutularak, tedaviye bütüncül yaklaşılması sağlanmalıdır. En azından İstanbul'daki tüberküloz insidansı Türkiye ortalamasına yaklaşana kadar UTKP'nin vertikal yapısı korunmalıdır. Çalışma damgalama sorunu bu şekilde var olmaya devam ederse, gelecekte hastaların sağlıkla ilgili yardım arama davranışlarının değişebileceğini ve bunun da orta ve uzun vadede tedavi sonuçlarına olumsuz yansıyabileceğine dikkat çekmiştir. Bu nedenle damgalanma ayrı bir başlık olarak inter-disipliner çalışmalarla ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: tüberküloz, İstanbul, aile hekimliği, doğrudan gözetimli tedavi (DGT), damgalama.

Sözel Bildiri-48

KAYSERİ İLİ KIZAMIK KONTROL ÇALIŞMALARI

Nermin Yaprak, Yunus Karadağ, Ersin Yel, Figen Gözüküçük, Saliha Saltalı

Kızamık bulaşıcı, bildirimi zorunlu ve yüksek toplum bağışıklamasını gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, İlimizde 2014 yılı ilk altı ay içerisinde meydana gelen kızamık vakaları ve bu kapsamda uygulanan kızamık kontrol programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Kayseri İli 2014 yılı ilk 6 aylık verileri incelendiğinde; 127 olası vaka ve 26 kesin vaka olmak üzere toplam 153 kızamık vakası tespit edildiği, tespit edilen 26 kesin vakanın da Şubat ayında 14, Mart ayında 9 ve Mayıs ayında 1 olmak üzere aylara göre dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ocak ayında Adana ili çocuk yuvasında kalan bir çocuktan alınan Kızamık numunesi sonucunun pozitif çıkması üzerine Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından müdürlüğümüz aranarak, çocuğun kızamık döküntüleri başlamadan birkaç gün önce Kayseri iline geldiği ve bir mahallede 2 gün, çocuk yuvasında da 1 gün kaldığı bildirildi. Bunun üzerine bu mahallede ve çocuk yuvasında kızamık taraması yapıldı. Tarama sonucunda hastalık belirtilerine rastlanmadı. Yaklaşık bir ay sonra bu mahallede ikamet eden ve vakayla akrabası olduğu düşünülen bir çocuk şüpheli kızamık olarak bildirildi ve sonucu pozitif çıktı. Bu vakayla ilgili olarak yaptığımız temaslı çalışmalarında il merkezinde bazı mahallerde birbiriyle ilişkili şüpheli vakalar tespit edildi ve pozitifliği laboratuarca doğrulandı. Bölgede pozitif vakaların artması nedeniyle riskli bölge kabul edildi. Riskli bölge tarama ve aşılama çalışmasına karar verildi. Bölgede 15 yaş altı çocukların aşılama çalışmaları yapıldı. Kayseri merkez ilçede ikamet eden ve kızamık pozitif olan kadın hastanın çocuklarında da kızamık belirtilerinin olması nedeniyle bu hastanın çocuklarından kızamık numuneleri alındı ve gönderildi. 8 ve 10 yaşlarındaki çocukların eğitim - öğretime devam ettiği ilköğretim okulunda 15 yaş altı çocuklara tarama ve aşılama çalışması yapıldı. 6 aylık olan bebeğin 3 günlük hastane yatışı oldu. Bu süre içerisinde hastane temaslı olan 20 çocuğa ait kan numunesi alınarak Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarına gönderildi ve 2'sinin sonucu pozitif olarak bildirildi. Numuneleri alınan 17 çocuğa ve refakatçilerine KKK aşısı yapıldı.

Akabinde ilimizde kızamık vakaları ve saha çalışmalarını değerlendirmek üzere Halk Sağlığı Müdürlüğü, Erciyes Üniversitesi ve Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi personellerinden oluşan "İl İzleme ve Denetim Ekibi" toplandı. Toplantıda kızamık saha çalışması ve riskli vakalar değerlendirildi ve toplantı sonucunda;
⎫ Sağlık kuruluşlarına döküntü ile başlayan her hastanın olasıkızamık vakası olarak değerlendirilmesine,
⎫ Vakaların müdürlüğümüze bildirilmesine numune alınarak gerekli formlar oldurularak müdürlüğümüze gönderilmesine,
⎫ Riskli durumlarda hastaların 2. Basamak sağlık kuruluşu intaniye polikliniğine sevkine,
⎫ Temaslılara 72 saatte ulaşılarak aşılanmasına ve temas sonrası takibin yapılmasına, temaslılara gerektiğinde numune alınmasına,
⎫ 6- 9 ay arası sadece kızamık aşısı uygulanamayan çocuklara gerekirse KKK aşısı yapılabileceği, ancak 12 aylık aşısının da yapılması gerektiğine,
⎫ Tüm sağlık personeline kızamık hastalığı ve KKK aşısı ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesine,
⎫ Tüm sağlık personelinin aşı durumu değerlendirdikten sonra aşısız olanların aşılanması

gerektiğine,
⎫ İl genelinde 9 ay ve 1-4 yaş arası aşısız çocukların tespit edilerek KKK aşısı yapılması gerektiğine,
⎫ Tüm sağlık kuruluşlarında izolasyon önlemlerine dikkat edilmesi gerektiğine,
⎫ 6 aydan küçük çocuklara ile hamilelere antikor seviyeleri kontrol edilerek gerekirse IVIG verilmesine karar verildi.

Bu kararlar neticesinde riskli bölge aşılama çalışmaları kapsamında merkeze ait 4 mahallede 6 okul ve tüm evler gezilerek 2903 kişiye KKK aşısı yapıldı. Kayseri Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimi, çocuk intaniye uzmanı ve merkeze ait bazı TSM sorumlu hekimleri ile birlikte kızamık vakalarının değerlendirmesi yapıldı. Aynı zamanda müdür yardımcılarımız başkanlığında Aile Hekimleri Derneği üyeleri, Aile Sağlığı Merkezlerimizin temsilci hekimleri ve TSM sorumlu hekimlerinin katıldığı kızamık bilgilendirme ve saha çalışmaları konusunda toplantı yapıldı. Pozitif vakaların artması nedeniyle pozitif vakaların çıktığı bölgelere göre riskli bölgeler belirlendi. Bu riskli bölgelerde ikamet eden 1-5 yaş arası aşısız ve 2 doz Kızamık içeren aşısı olmayan çocuk nüfusu Aile Hekimleri tarafından belirlendi ve bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezince ev ev gezilerek aşılama çalışmasına alındı.
Sonuç olarak; Mayıs ayında görülen son vaka Müdürlüğümüze 02.05.2014 tarihinde bildirilmiştir. Kızamık için beklenen “generation time” süresi maksimum 21 gün olup 2 generation time süresi tamamlanmış; sonrasında da hiç kızamık vakası bildirilmemiştir. Bu açıdan ilimizde büyük bir titizlikle yürütülen bu çalışma neticesinde kızamık vakalarının ve olası salgının önüne geçilmiştir.

Sözel Bildiri-49

KÜÇÜK BİR ISIRIK BÜYÜK BİR TEHDİT: BİR KÖYDE SITMA SALGINI DENEYİMİ

Nureddin, Özdener, Saffet Yavuz, Sibel Kapçak, Mehmet Işınay

Giriş ve Amaç

Vektörlerle bulaşan hastalıklar enfekte sivrisinek, kene, kum sineği gibi antropodların sokması, ısırması ile bulaşan enfeksiyon hastalıklarıdır. Dünya Sağlık Örgütü dünya genelindeki tüm enfeksiyon hastalık yükünün %17'sini vektörlerle bulaşan hastalıkların oluşturduğunu tahmin etmektedir. Dünyada en fazla ölüme sebep olan vektörle bulaşan hastalık sıtmadır. DSÖ verilerine göre 2012 yılında 627000 kişinin hayatını sıtma nedeniyle kaybettiği tahmin edilmektedir. On beş yılı aşkın süredir Sıtma Vakaları bildirimi yapılmayan ve rutin sürveyansın artık unutulduğu bir köyde SITMA neden çıktığı, neden hızlı yayıldığı, salgın süreci; yönetimi ve deneyim paylaşımı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Sıtma salgınına haber olan Başkavak köyü Savur ilçe merkezinden 3 km kuzeydedir. Köyde kavak ağaçları yetiştirilmekte, erkelerin bir kısmı uzun yol şoförü olarak, gerek Ortadoğu gerekse Avrupa ülkelerine çalışmaktadır. Başkavak Köyü sıtma salgını, sürveyans verileri ve epidemiyolojik çalışmalardan yararlanılmıştır. Sıtma işçilerinin özellikle deneyimleri ve 18 deneğimli sıtma işçisi ile yaptığımız bazıları da videoya alınan görüşmelerden Haziran 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında yapılan sıtma mücadele çalışmaları derlenmiştir.

Bulgular:

Yaşlı ve deneyimli sıtma işçilerinin sıtma konusundaki niteliksel görüşme çıktıları:
"SITMA sünger gibidir ayağınla bastığında ezilir, büzülür, ayağını çektiğinde tekrar şişer, kısa sürede toparlanır, eski konumunu alır." "Sıtma hiçbir zaman bitmez"
"Mardin'de tır şoförleri çok, eskiden sadece Ortadoğu çalışıyorlardı. Son 10 yılda her yere özellikle Arapça bildikleri için Kuzey Afrika'ya gidiyor. Sıtma geçiriyor tedavi oluyor ama tam olmuyor, buraya geliyor, burada sivrisinek var!"
"Eski sıtma vakaları, ateş düşürücü, başka antibiyotiklerle ile doktor doktor dolaşabiliyor"
"Biz sıtma ile hile yapmayız, Bulaşıcı Hastalıklarla hile yapılmaz"
Başkavak'ta yaşayan 58 yaşında bir kadın vatandaşımıza sıtma teşhisi konulmasıyla sürveyans süreci başlamıştır. Yakınları, akrabaları ve yakın temasta bulunan komşularından referans laboratuarına gönderilmek üzere kan alınmış, 33 kan örneği ile köy halkından alınan 106 adet kalın damla yayma ve ince yayma preperatları hazırlanarak Mikrobiyoloji referans laboratuarına gönderilmiştir. Köyde aktif sürveyans çalışmalarına başlanmıştır.
Bu aktif sürveyans çalışmaları sırasında etrafında başka vakanın bulunmaması Kadriye Avcı'nın daha önceki yıllarda teşhisi konulan nüks vakalardan biri olduğu düşüncesini oluşturmuştur. 5 gün hiç vakaya rastlanmamış, 22 Ağustos 2012 tarihinde 13 yeni hastaya tanı konmuş ve ciddi bir sıtma salgını ile karşı karşıya olduğumuz algısı yerleşmiştir. Bu vakaların nüks vaka hariçten gelen vaka olmamakla birlikte, Başkavak'taki sivri sineklerinde devreye girdiği süreç başlamış ve hastalık kısa sürede yayılmıştır.
Sıtma salgınını Başkavak Köyü'nde sınırlı tutarak diğer köy ve ilçelere yayılmasını engellemek, hastaları en yakın zamanda teşhis ve tedavi etmek amacıyla toplantılar yapılmıştır. Sorunlar tartışılmış, önerilerde bulunulmuş, eylem planı hazırlanmıştır. Hastane bahçesinde Sıtma Laboratuarı kurulmuş olunup, salgın dönemi boyunca gerek Mardin mikroskopistleri olsun gerek Diyarbakır ve Batman'dan gelen mikroskopistler olsun 24 saat hizmet vermişlerdir.

Vektöre yönelik çalışmalar olarak Başkavak köyünde bulunan 70.000 m2'lik jit alanına 06.09.2012-17.09.2012 ve 27.09.2012 tarihlerinde olmak üzere üç defa larvasit uygulanarak 210.000m2 alana biosidal ürün uygulanmıştır. 610 haneye ev içi kalıcı insektisit uygulanmıştır. Salgın süresince 30.11.2012 tarihi itibariyle Başkavak'tan 4752 olmak üzere toplam 9078 kan alınmıştır

- Vakaların yaş ortalaması 30,6, %48,2'si erkek, %51,8'i kadındır. En genci bir, en yaşlısı 84 yaşındadır.
- Ölen olmamıştır.
- Vakalar Başkavak köyünde ilk dönemlerde köy girişinde kümelenmiş olup, bayramdan sonra köprünün öte tarafında dağılmışlardır.

Sonuç ve Öneriler:
GAP bölgesinde ve ülkemizde sıtma hastalığında rol oynayan *Anopheles* cinsi sivrisineklerin yaşaması için uygun coğrafik şartların bulunması ve sıtmaya yakalanmış bir kişinin ülkemize girişinin olabileceği, dolayısıyla sıtmaya karşı verilen mücadelenin etkin şekilde devam ettirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sıtma, Sivrisinek, Sürveyans, Salgın, İnsektisit

Sözel Bildiri-50

TÜRKİYE'DE YILLARA GÖRE TÜBERKÜLOZ BASİL DİRENÇ PROFİLİ

Gönül Malat, Serpil Kaya, Seher Nacarküçük, İlknur Derin, Efrail Atıcı, Resul Özbek

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı; ülkemizdeki, yeni tanı konup tedaviye başlanan (ilk tedavi) ve önceden tedavi görmüş ama çeşitli nedenlerle tedavi tekrarı başlanan Akciğer Tüberkülozu olgularında, TB basillerinin yıllara göre direnç değişim trendlerini özellikle artış eğiliminin olup olmadığını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'na bağlı Tüberküloz Daire Başkanlığı'nın 2005 yılından itibaren her yıl yayınladığı Türkiye'de Verem Savaşı Rapor'larından yararlanılarak hazırlanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmamızın esas dayanağı en son yayınlanan Türkiye'de Verem Savaşı 2012 Raporudur. Bu rapordan; çalışmamız için 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 ve 2010 yıllarını kapsayan kültür (+) AC tüberkülozu olan olgular alınmış ve ayrıca olgulardan Anti -Tüberküloz ilaçları İzoniyazid (H), Rifampisin (R), Etambutol (E), Streptomisin (S) için İDT (ilaç direnç testi) yapılanları ile Çok İlaca Dirençli (ÇİD) olgular değerlendirilmiştir. Analizler epi info versiyon 3.5.3 statcalc programında, dört gözlü χ^2 ve χ^2 trend analizleriyle yapılmış olup, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Ülkemizde yeni olgu hızı (2005 yılında yüzbinde 26, 2010 yılında yüzbinde 20,6) azalmaktadır. 2005 yılı verilerine göre yeni olgularda H direnci %9,0; R direnci %4,5; E direnci %3,0; S direnci %7,0; ÇİD % 3,1'dir. 2010 yılında ise yeni olgularda sırasıyla H direnci %10,3; R direnci %4,1; E direnci % 3,5; S direnci %7,6; ÇİD % 2,5'dir. Yeni olgularda; İzoniyazid, Rifampisin, Etambutol,Streptomisin direnci varlığı açısından, her biri için 2005 ve 2010 yıllarını karşılaştırdığımızda ilaçların tümü için dört gözlü χ^2 testinde istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmamıştır ($p>0,05$). 2010 verilerine göre yayma (+) Akciğer tb olgularında, kültür yapılma oranı %78,5; kültür (+) olgularda İDT yapılma oranı ise %79,2'dir
Önceden tedavi görmüş olgularda; trend analizi yapıldığında 2007 yılından itibaren ilaç dirençleri açısından istatistiksel olarak anlamlı lineer bir artış trendi göstermiş olup ($p=0,00$),

- İzoniyazid direnci 1,36 kat
- Rifampisin direnci 1,51 kat
- Etambutol direnci 2,26 kat
- Streptomisin direnci 1,58 kat
- ÇİD-TB 1,61 kat artmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda 2005 ve 2010 yılları arasında yeni olgularda, İzoniyazid, Rifampisin, Etambutol, Streptomisin direnci ve ÇİD-TB yönünden istatistiksel anlamlı artış bulunamazken; Önceden tedavi görmüş olgularda İzoniyazid, Rifampisin, Etambutol, Streptomisin direnci ve ÇİD-TB olgularında 2007 yılından itibaren istatistiksel olarak anlamlı doğrusal artış trendi bulunmaktadır.
Ülkemizde yeni olgu hızının ve yeni olgularda ÇİD-TB (2005 % 3,1—2010 % 2,5) azalmasına rağmen, önceden tedavi görmüş olgulardaki basil direncinin artış eğilimi , gelecekte dirençli basille enfekte olmuş yeni olgularda artışa neden olabilir. Bu nedenle DSÖ' nün de önerdiği gibi özellikle yeni olguların tümünde kültür ve İDT 'ye göre tedavi düzenlemek, veremle mücadelede asıl stratejimiz olmalıdır.

Yeni olgularda diğer antitüberküloz ilaçlarına göre, saptanan yüksek Izoniyazid direncinin, diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer olduğu görülmüştür. Diğer primer antitüberküloz ilaçlara kıyasla daha yüksek oranda gözlenen İzoniyazid direncinin, bu ilacın hem profilakside hem de tedavide daha sıklıkla kullanılmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durum özellikle İzoniyazid dirençli basille enfekte olmuş kişilerin, temaslılarının koruma tedavileri için sorun oluşturmaktadır.
Tübekülozla mücadelede en önemli sorunlardan biri Mycobacterium tuberculosis'in doğal ilaç direncinin yanında uygun olmayan tedavi rejimleri ve tedaviye uyumsuzluklara bağlı olarak gelişen edinsel ilaç direncidir. Bu nedenlerle tüberkülozda direncin gelişimini ve yayılımını önlemek için kültür ve duyarlılık testlerinin yaygınlaştırılması, İDT'ne uygun tedavi protokollerinin seçimi, hastaların antitüberküloz tedaviye uyumunun arttırılması ve tedavilerin gözetim altında (DGT) yapılmasını da içeren kontrol programlarının etkin uygulanması için gereken çaba gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, Anti – Tüberküloz ilaçlar, basil direnci

Sözel Bildiri-51

TİRAJI EN YÜKSEK BEŞ GAZETEDE SOMA MADEN KAZASI HABERLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müsenna Arslanyılmaz, Yavuz Kemal Arıbaş, Enes Çakmakkaya, Ahmet Akçay, Ünal Karaca, Muhammed Kaya, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: Maden kazaları sık görülmesi, çok sayıda kişinin ölümüne veya sakat kalmasına sebep olduğundan önemli bir halk sağlığı sorunudur. 13 Mayıs 2014 tarihinde Manisa'nın Soma ilçesinde kömür maden ocağında meydana gelen kazada 301 kişi hayatını kaybetmiştir. Medyanın önemli bir unsuru olan gazetelerin diğer toplumsal olaylarda olduğu gibi maden kazalarında da toplumun bilgilendirilmesi, haberlerin hızlı, tarafsız ve doğru yansıtılması ve kazalara karşı alınacak önlemleri yansıtmada önemli rolleri vardır. Bu gerekçelerden dolayı, bu araştırmada, Soma kömür maden kazası konusunda tirajı en yüksek ulusal beş gazetede kazadan itibaren ilk on gün içerisinde gazetelere yansımış olan yazıların yer alış biçimini, haber ağırlığının değişme durumunu ve haber içeriğinde belirli bir değişim olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara ilinde 14-23 Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Türkiye'de yayımlanan bütün ulusal gazeteler oluştururken Basın İlan Kurumu 2014 Mayıs Tiraj Raporuna göre tirajı en yüksek 5 ulusal gazete araştırmanın örneklemi olarak seçilmiştir. Kazayla ilgili tüm haberler incelenmiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde haberin yayınlandığı gazete ile ilgili bilgiler ve haberin görünüm özellikleri, ikinci bölümde ise haberin içeriği ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Veri girişi ve analizi için SPSS 15,0 paket program kullanılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen gazeteler kamuya açık yayınlandığı için resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

Bulgular: 13 Mayıs 2014 Soma Madeni Kazasının ilk on gününde beş gazetede toplam 1127 yazı yer almıştır. En fazla yazı içeren gazete T1 Gazetesi olarak bulunmuştur (259 yazı). Kazadan sonra 5. ve 6. günlerde yazılan toplam yazıların sayısı en fazla sayıya ulaşmış olup (% 24,8) daha sonra düşüşe geçmiştir. Gazetelerdeki yazıların %29,4'ü (331 yazı) özel bir alanda(sürmanşet, manşet, birinci sayfa, üçüncü sayfa, son sayfa) yer almış olup, gazetelerdeki yüzdelere göre yazılarına en fazla özel bir alanda yer veren gazete T3 gazetesi (%32,3) olmuştur. Toplamda yapılan haberlerin %69'unda görsel materyal kullanıldığı görülmektedir. T2 gazetesi en az sayıda haber yapan gazete olmasına rağmen gazete içindeki yüzdelik dağılımına bakıldığında en çok görsel materyal kullanan gazete olmuştur (%83,7). Genel olarak yapılan tüm haberlerin %5,4'lik kısmında kan ceset ve bütünlüğü bozulmuş beden gibi görüntülere yer verildiği tespit edilmiştir. Toplamda gazete haberlerinin %72,8'i renkli basılmıştır. Yazıların büyük çoğunluğu haber türünde olduğu (820 yazı, %72,8) ve yazıların %75,5'inde kaynak belirtildiği tespit edilmiştir. Yazılarında yüzde olarak en fazla kaynak gösteren gazete T3 gazetesi olmuştur. Gazetelerdeki yazıların topluma kazanımı açısından değerlendirildiğinde haberlerin %35'inin bilgilendirici, %8,1'lik kısmının ise yanıltıcı nitelikte olduğu görülmüştür. Yazıların içerik açısından değerlendirmesinde ilk sırada düzenli yazar eleştirisi yer alırken (%22,7), eleştiri dışında ise en fazla kazazede-çalışan öykü veya röportajı (%13,6) yer almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yazılarda belirgin şekilde haber türünün ağırlıkta olduğu dikkat çekmiştir. Diğer yazı türlerinin haber türüne göre çok düşük sayıda olduğu, toplumun bilgilendirilmesi açısından özellikle eğitime yönelik yazı türlerine daha fazla yer ayrılabilir**.** Yazılarda güvenilirlik açısından kaynak belirtilmesine daha fazla özen gösterilmelidir. Çalışmada resimlerde kan ceset ve bütünlüğü bozulmuş beden gibi görüntüler az olsa da bu tür görüntüler hiç bulundurulmamalıdır. Gazetelerin toplumu bilgilendirirken bu konulara dikkat etmesi önem taşımaktadır. Çalışmanın gazete inceleyecek, objektif ve standart bir veri formu oluşturulamaması gibi kısıtlılıklarına rağmen gelecekte yapılacak buna benzer çalışmalarda, objektif bir veri formu oluşturulması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Soma, maden kazası, gazete, haber

Sözel Bildiri-52

BİR MÜLTECİ KAMPINDA YAŞAYAN SURİYELİLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMU

Cihan Önen, Ali Türeme, Pınar Ağaç, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç:
Savaşlar, siyasi, etnik çatışmalar gibi durumlardan ötürü ülkelerini terk eden kişilere "mülteci" denir. Geldikleri ülkelerde ruhsal, kültürel, sağlık ve sosyal olmak üzere birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Depresyon ve anksiyete mültecilerde öne çıkan ruhsal problemlerdendir. Savaş ve geldikleri yerlerdeki sorunlar, bu ruhsal problemleri artıran unsurlardır. Bu çalışmanın amacı; bir kampta kalan Suriyeli mültecilerin anksiyete ile depresyon durumlarını saptamak ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Akçakale Mülteci Kampı'nda ikame eden 18 yaş üstü 27.000 kişi oluşturmaktadır. Küçük mahalleler sisteminin uygulandığı kamptaki kişilere ulaşmak için küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Mahallelerden basit rastgele yöntemle kişiler seçilmiştir. Her bir mahalleden basit rastgele yöntemle seçilen toplam 450 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Mülteciler tercümanlar tarafından konu hakkında aydınlatılmıştır. Onamları alınan katılımcılarla 24 Ocak-01 Şubat 2014 tarihleri arasında yüzyüze görüşülerek veri formları toplanmıştır. Anksiyete ile depresyon puanı hesaplamasında, Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) kullanılmıştır. BDÖ'de 30-63 puan aralığında olanlar şiddetli depresyon belirtileri ve BAÖ'de 26-63 puan aralığında olanlar şiddetli anksiyete belirtileri sınıfında yer almaktadır. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenirliliği Türkiye'de yapılmıştır. İstatiksel değerlendirmede, Bağımsız Örneklem t-Testi ve One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Anksiyete puan ortalaması 19,48 (Min-Max;3-63) ve depresyon puan ortalaması 23,07 (Min-Max;6-47) olarak hesaplanmıştır. Mültecilerden 87 kişide (%19'3'ü) şiddetli anksiyete belirtileri görülürken; 40 kişide (%8,9'u) şiddetli depresyon belirtileri vardır. Katılımcılardan uzun süreli hastalık taşıdığını belirtenler, uzun süreli tıbbi bir ilaç kullanımı ve lisan sorunu yaşama ile anksiyete puanı arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülürken; depresyon puanı arasında bu fark görülmemiştir. Kendilerini hala savaşın etkisinde görenlerle depresyon puanı arasında anlamlı ilişkin varken; anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Mültecilerin medeni durumu(evli, bekar, dul), gelecek beklentisi(olumlu, olumsuz), sigara içme durumu, savaşta şiddete maruz kalma, uyku sorunu yaşama, savaş sonrası bir hastalığa yakalandığını ifade etme durumuyla anksiyete ve depresyon puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler:
Mültecilerde şiddetli anksiyete ve depresyon belirtileri sıklığı yüksektir. Savaştan ötürü bazı psikososyal yansımaların mültecilerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi görülmektedir. Hem mültecilerin hem de yerel toplumun sağlık refahı için, multidisipliner ve multisektörel yaklaşımla mültecilere dair profesyonel hizmetlerin güçlendirilmesi gerekir

Anahtar Kelimeler; Suriyeliler, Mülteciler, Anksiyete, Depresyon

Sözel Bildiri-53

DÜZCE İLİ MERKEZ İLÇEYE BAĞLI BAHÇEKÖY KÖYÜNDE GÖRÜLEN GIDA ZEHİRLENMESİ İNCELEMESİ

Mine** Yenice**, Dilek Cemil Göktaş, Berna Sezgin, Fehminaz Temel, Bülent Gürbüzler

GİRİŞ ve AMAÇ

Düzce Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dairesi'ne yapılan bildirime göre; Merkeze bağlı Bahçeköy'de, 08.06.2014'de saat 11:00'de başlayan bir mevlit yemeğinden sonra, yemeğe katılan bazı kişilerde yaklaşık saat 23:00'de başlayan bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri görülmüş, 37 kişi Düzce Atatürk Devlet Hastanesi (DH)'ne başvurmuştur. Mevlitte yaklaşık 400 kişilik yemek hazırlanmış, tavuklu pilav, ayran ve tulumba tatlısı ikram edilmiştir. DH'ne başvuranlara T62.8 (Gıda olarak yenilen diğer tanımlanmış zararlı maddelerin toksik etkisi) tanısı konmuş, genel durumları iyi olarak taburcu edilmişlerdir. Su örneğiyle birlikte İl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü (İGTHM) tarafından pişmiş tavuk etinden örnek alınmıştır.
Araştırmanın amaçları; vaka sayısında artışa neden olabilecek etken/etkenlerin saptanması, bulaş yollarının belirlenmesi, olası kaynak/kaynakların belirlenmesi, etkin korunma-kontrol önlemlerinin alınmasının sağlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Retrospektif Kohort Araştırması planlanmıştır. Araştırmanın evreni köyde yaşayıp 08.06.2014'de mevlit yemeğine katılanlar olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin arasından yüz yüze görüşme ile olası vakalar; ***"Köyde 08 Haziran 2014 tarihindeki mevlit yemeğine katılmış ve yemekten yemiş olan kişilerden ishal veya bulantı veya kusma şikayeti olan kişiler" olarak seçilmiştir.***
"Mevlit yemeğine katılıp yemek yiyenler" kohortu, köy taranarak saptanmıştır. Mevlit yemeğine katılıp yemek yemeyenlerde atak hızı %0 olsuğu için bu gruba anket uygulanmamıştır. Hanelerde en az bir kişiyle görüşülerek yemeğe katılanlar sorulmuş ve katılanlara anket uygulanmıştır. 148 haneyle görüşülmüş, yemeğe katılan 135 kişiye anket uygulanmıştır (Kapsayıcılık hızı: %82,2).
Ankette; demografik özellikler, semptom bilgileri, menüdeki gıdaların tüketimi, içme-kullanma suyu özellikleri araştırılmıştır.
Veriler yüzde dağılımları, Ki-kare Testi, Rölatif Risk (RR) ve %95 Güven Aralığı (GA) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Ön bilgilere göre;
-İshal şikayeti olan hiç kimseden gaita örneği alınamamıştır.
-Merkez ilçenin Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı incelenmiştir, vakalarda artış yoktur.
-İl merkezindeki bir firmadan tavuk satın alınarak yemekten bir gün önce köye getirilmiş, 2 kazanda musluk suyuyla kaynatılmış, parçalanıp soğutulduktan sonra 18:30'da buzdolabına kaldırılmıştır. Mevlit günü 10:00 civarında servis yapılmıştır. Pilav, aynı gün saat 10:00'da musluk suyuyla pişirilmiştir. Tulumba tatlısı ve ambalajlı ayran mevlit günü temin edilmiştir.
-Ertesi gün İGTHM'nce buzdolabının soğutma derecesi +7 ºC ölçülmüştür.
-Çoğu hanede içme suyu şebeke suyudur. Bunun dışında damacana, arıtılmış şebeke suyu kullanılmaktadır. Yemek-temizlik amacıyla şebeke suyu kullanılmaktadır. Yemeğin verildiği gün yağmur nedeniyle şebeke suyunun bulanık ve çamurlu aktığı belirtilmiştir.

-09.06.2014'de köyün İlköğretim Okulu çeşmesinden alınan suyun analizinde; Koliform Bakteri: 22, ***E.coli***: 18, ***Clostridium Perfiringens***: 3 kob/100 ml saptanmıştır.
Katılımcıların %54,8'i erkek, %45,2'si kadındır. Yaş ortalaması 29,4+20,2'dir. %87,4'ü (n=118) mevlit yemeğine katılmış ve yemekten yemiştir, 17'si ise yemeğe katılmış, ancak yememiştir.
Mevlit yemeğine katılan tüm katılımcıların %36,3'ü (n=49) olası vaka tanımına girmiştir. Hastaların yarıya yakınının ilk şikayetleri sırasıyla bulantı, kusma ve karın ağrısıdır.
Hastaların şikayetlerinin başladığı saate göre oluşturulan salgın eğrisi, tek kaynaklı salgın özelliği göstermektedir.
Tavuk yemeyenlerin hiçbirisi hastalanmamış ve tavuk yiyen hiç kimse sağlam kalmamıştır. Tavuk yemek hastalanma riskini yaklaşık 9 kat arttırmaktadır (%95GA=1,5-6,0).
Ortalama inkübasyon süresi 6,8+4,7 saat, ortancası 6,0 (min. 0,3-max.30,3) saattir.
Yemekten bir gün önce ve yemek günü içme suyu olarak şebeke suyu kullananlardan 44 kişi (%41,9), damacana kullananlardan 5 kişi (%38,5) hastalanmıştır. Bu iki günde kullanılan içme suyu, genellikle kullanılan içme suyu, yemek pişirmede ve temizlikte kullanılan su kaynağı ile hastalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.
İGTHM'ce alınan tavuk örneği, 27.06.2014'de Koagülaz (+) Stafilokok üremesiyle sonuçlanmıştır. Su örneğinin mikrobiyolojik olarak uygun olmadığı saptanmıştır. Köyden daha önce alınan su örneklerinde (12.02.2014) de üç parametre açısından uygunsuzluk görülmüştür.
Yemek hazırlayan üç kişiden alınan nazal ve boğaz kültürlerinden, bir kişide nazal ***S. aureus*** üremesi olmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu salgında, ortalama inkübasyon süresi, semptomlar ve laboratuvar sonuçları ***S. aureus*** etkenini desteklemektedir. Büyük hacimdeki tavuk etinin yetersiz soğuması Stafilokok üremesinde etken olabilir. Yemek hazırlayan bir kişide nazal ***S. aureus*** saptanması kontaminasyon riskini düşündürmektedir.
Gıda hijyeni ve beslenme alışkanlıklarına yönelik halk eğitimi yapılması, İGTHM tarafından et kesim/satış noktalarında denetimlerin sıklaştırılması, hijyen ve soğuk zincir kurallarına dikkat edilmesi, İl Özel İdaresine, Muhtarlıklara ve Köylere Hizmet Götürme Birliğine, bu köyle birlikte aynı şebekeden su alan köylerde, sanitasyon olumsuzluklarının giderilmesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Gıda zehirlenmesi, salgın, S.aureus

Sözel Bildiri-54

112 ACİL YARDIM İSTASYONLARININ GENETİK ALGORİTMA YARDIMIYLA KONUŞLANDIRILMASI VE ISTANBUL İCİN BİR UYGULAMA

Hakan Tozan, Sercan Dönmez

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada ele alınan problem "112 acil yardım istasyonlarının minimum maliyetle kaplayarak ve en fazla kaplayarak konuşlandırılması" üzerinedir. Bu sebeple küme kaplama ve maksimum kaplama yer seçimi modelleri temel alınarak, uygun matematiksel modeller kurulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bahse konu modellerin çözümünde, tamsayılı bir modelin optimizasyonu söz konusu olmakla birlikte, çözüm uzayının çok büyük olması ve bu problemi optimum çözebilen algoritmaların deterministik polinomsal bir zamanda çözüme ulaşamayacağı bilindiğinden, kısa sürede optimuma yakın yada optimum sonuçlar veren ve sezgisel bir yöntem olan "Genetik Algoritma" kullanılmıştır. Bazı operatörleri problemin kısıtlarına uygunluğu değerlendirilerek revize edilmiş genetik algoritmanın implementasyonu, c# programlama dili tabanında yapılarak, farklı şekillerde veri giriş yöntemi barındıran, algoritmanın operatör ve parametrelerine jenerik olarak kullanıcının hükmetmesini sağlayan, sonuç bulmasını müteakip grafik destekli raporlama imkanı sunan görsel bir arayüz tasarlanmıştır.

Bulgular: Küme kaplama problemleri uzun yıllardan beri üzerinde çalışılan bir konu olup, birçok gerçek hayat probleminin de temelini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, benzer problemlerin tanımlanması ve çözümü sürecinde, problemin sahip olduğu özelliklere istinaden, küme kaplama modellerinin farklı tipleri kullanılmış ve efektif çözüm yöntemleri geliştirilmeye çalışılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Geliştirilen ilk modelde "Küme Kaplama Modeli" temel alınarak, 112 acil yardım istasyonlarının kaplama sağlayacak şekilde minimum maliyetle uygun mevkilere konuşlandırılması, ikinci modelde ise "Maksimum Kaplama Yer Seçimi Modeli" temel alınarak, belli sayıda istasyonun, her istasyonun hizmet edebileceği nüfus miktarı dikkate alınarak, azami sayıda nüfusa hizmet edecek şekilde konuşlandırılması hedeflenmiş ve gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: küme kaplama problemi, tamsayılı programlama, genetik algoritma, 112 acil yardım istasyonu

Sözel Bildiri-55

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE TİYATRO DESTEKLİ EĞİTİM YÖNTEMİNİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihat Zülfüoğulları, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Fatih Acar, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Kişiye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden en önemlisi olan sağlık eğitiminin nihai amacı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olumlu yönde değişikliğe yol açmasıdır. Bunun için de hem zamanı, insan gücünü ve ekonomik imkanları en etkili şekilde kullanabilecek hem de olumlu sağlık davranışları üzerinde en etkili değişikliği yapabilecek yöntemleri kullanmak zorunlu bir hal almıştır. Sağlık eğitiminde tiyatro kullanımının gençlerin sosyal ve sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarında istenen olumlu değişimlere önemli düzeyde katkı sağladığı bildirilmektedir.
Bu çalışmada Tokat ili ve çevresi için önemli bir bulaşıcı hastalık sorunu olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı ve kenelerden korunmaya yönelik ilköğretim öğrencilerinde yürütülen klasik eğitim yöntemi ile tiyatro destekli eğitim yönteminin etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2014 tarihinde yürütülen müdahale tipindeki bu çalışmaya Tokat il merkezindeki rastgele seçilen üç ayrı yaz okuluna devam eden ve son bir yıl içerisinde Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) tarafından rutin olarak verilen KKKA Hastalığı ve korunma yollarına yönelik klasik eğitime katılmamış olan 7-10 yaş arası toplam 157 öğrenci alınmıştır. Öğrenciler üç gruba ayrılmıştır. Birinci grupta HSM tarafından okullarda rutin olarak uygulamakta olan eğitim materyallerinin kullanıldığı klasik eğitim (K) verilmiştir. İkinci grupta senaryosu araştırmacılar tarafından yazılan ve profesyonel tiyatro eğitimi almış bir sanatçı tarafından icra edilen Karagöz-Hacivat gölge oyununun gösterildiği tiyatro destekli eğitim (T) verilmiştir. Üçüncü grupta ise hem klasik eğitim hem de tiyatro destekli eğitim birlikte (KT) verilmiştir.
Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların tanımlayıcı bilgileri yanında, KKKA Hastalığı ve kenelerden korunma yollarına yönelik çoktan seçmeli 10 sorunun yer aldığı test kullanılmıştır. Doğru cevaplara 10 puan verilerek değerlendirme toplam 100 puan üzerinden yapılmıştır. Katılımcılara eğitimden önce ön test (ÖT), eğitim sonrası ise son test (ST) uygulanmış ve aldıkları puanlar hesaplanmıştır. ÖT'de her üç gruptan 100 tam puan alan toplam 11 öğrenci eğitimin etkililiğini ölçme imkanı bulunmadığı için analize dahil edilmemiştir.
Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics Version 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler için ortalama ve standart sapma, grupların başarı puanlarındaki değişimlerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi, eğitimin başarı puanlarındaki değişimine etkisinin ölçülmesinde ise tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin K (n=64) grubunda %43.8'i kız, %56.2'si erkek, T (n=47) grubunda %36.2'si kız, %63.8'i erkek, KT (n=46) grubunda ise %47.8'i kız, %52.2'si erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması K grubunda 8.84 ± 0.98, T grubunda 8.85 ± 1.14, KT grubunda ise 8.83 ± 0.85'dir.
K, T ve KT gruplarındaki öğrencilerin ÖT puan ortalamaları sırasıyla 58.44 ± 14.5, 61.17 ± 13.60 ve 64.46 ± 16.44; ST puan ortalamaları ise sırasıyla 65.16 ± 16.40, 72.34 ± 13.98 ve

81.85 ± 16.10'dur. Grupların yaş, cinsiyet ve ÖT puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Grupların ikili karşılaştırılmalarında K ve T, K ve KT, T ve KT gruplarının ST puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Her üç grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde ÖT ve ST puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Grupların ÖT ve ST puan ortalamalarındaki artış sırasıyla K grubunda %11.5, T grubunda %18.3 iken, bu artış KT grubunda %27,0 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: KKKA Hastalığı ve kenelerden korunmaya yönelik ilköğretim öğrencilerinde yürütülen Karagöz-Hacivat gölge oyununun gösterildiği tiyatro destekli eğitim yönteminin klasik eğitim yöntemine göre eğitimin başarısının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar 7-10 yaş grubu çocuklarda tiyatro destekli eğitim yöntemlerinin eğitimin başarısını artırması bakımından önemli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: 7-10 yaş grubu çocuklar, klasik eğitim, tiyatro destekli eğitim, KKKA

Sözel Bildiri-56

TÜRKİYE'DE SERVİKS KANSERİ TARAMASININ YAYGINLAŞTIRILMASININ VE İNSAN PAPİLLOMA VİRÜS AŞISI'NIN UYGULANMASININ MALİYET ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaan Sözmen, Mustafa Tözün, Hakan Baydur, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç

Serviks kanseri kadınlarda ikinci sıklıkta görülen kanser türü olup dünyada her yıl yaklaşık 250000 ölüme neden olmakta ve bu ölümlerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Bunun bir nedeni gelişmiş ülkelerde serviks kanserine neden olan öncül durumları erken dönemde belirleyen ve tedavi etmeye olanak sağlayan iyi organize edilmiş tarama programlar var iken az gelişmiş ülkelerde tarama programlarının ve tedavi olanaklarının yetersiz olmasıdır. Onkojenik tip İPV infeksiyonu serviks kanserinin önemli nedenlerinden biridir. Bu nedenle onkojenik tip İPV infeksiyonlarını önlemeye yönelik aşı uygulaması, tarama yöntemlerini tamamlayıcı bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, aşıların ulusal programa kabul edilmeden önce maliyet-etkililiklerinin değerlendirilmesini önermektedir. Gelişmiş ülkelerde İPV aşısına yönelik maliyet etkililik çalışmaları oldukça yaygın iken, gelişmekte olan ülkelerde bu konuda yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlı olup ülkemizde ise henüz bu konuda bir çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışma Türkiye'de rutinde uygulanmakta olan serviks kanserinin sürüntü(smear) yöntemi ile taramasının yaygınlaştırılmasının ve buna ek olarak 12 yaşındaki kız çocuklarına İPV aşılama uygulamasının maliyet-etkililiğinin Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı perspektifinden değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın tipi modele dayalı maliyet etkililik çalışmasıdır. İPV infeksiyonunun doğal seyrini tanımlayan, daha önce bilimsel çalışmalarda yayımlanmış ve valide edilmiş olan durum-geçiş markov modellerinin yapısından yararlanılmıştır. Model, İPV infeksiyonunun doğal seyri ile ilişkili farklı sağlık durumlarını içermekte ve kadınlardan oluşan kohortu 12 yaşından başlayarak 85 yaşına kadar izlemektedir. Sağlık durumları(Sağlıklı, İPV infeksiyonu, CIN1,CIN2,CIN3,Kanser Evre 1-4, genital siğil) arasındaki yıllık geçiş olasılıkları literatürden elde edilmiştir.

Model Türkiye'deki yaşa özel serviks kanseri insidansı, FIGO serviks kanser evreleri ve serviks kanser mortalite hızını yansıtacak biçimde kalibre edilmiştir.Toplamda 3 senaryo(var olan tarama oranlarının iki katına çıkarılması, 2 doz İPV aşılaması, var olan tarama oranlarının iki katına çıkarılması+2 doz İPV aşılaması) şu anda rutinde uygulanmakta olan servikal sürüntü ile yapılan tarama ile maliyet-etkililik açısından karşılaştırılmıştır. Aşı ve İPV'nin yol açtığı sağlık durumlarının tedavi maliyetleri; İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Uygulama Tebliği ve serviks kanseri tedavi maliyet verisini içeren literatürden elde edilmiştir. Serviks kanseri haricinde diğer nedenlerden ölüm hızlarının hesaplanmasında yaşam tabloları kullanılmıştır. Her bir sağlık durumu ile ilişkili yarar düzeyleri literatürden elde edilmiştir. Maliyetler Türk lirası, etkililik ise kalitece düzeltilmiş yaşam yılı(QALY) olarak değerlendirilmiştir. Her bir parametredeki belirsizliklerin en aza indirgenmesi amacıyla maliyetler için normal dağılım, yararlar (utility) ve sağlık durumları arasındaki geçiş olasılıklar için beta dağılımı kullanılmıştır. Olasılıklı duyarlık analizi için model 1000 kere çalıştırılmıştır. Veriler TreeAge Pro 2009 modelleme programı ile analiz edilmiştir. Maliyet Girişim

yöntemleri sonucunda kazanılan her bir QALY başına, maliyetin 2011 yılı kişi başı gayri safi yurtiçi hasılanın üç katından daha az(<51000TL) olması durumunda o girişim maliyet etkili olarak kabul edilmiştir. Tüm veriler basılı yayınlardan ham veri olarak elde edildiğinden etik onam alınmamıştır.

Bulgular
Var olan tarama oranlarının devam edeceği varsayımı ile karşılaştırıldığında, servikal sürüntü tarama oranlarının iki katına çıkarılması için artırımlı maliyet etkililik oranı 1072 TL/QALY olarak hesaplanmış olup bu en maliyet etkili girişimdir. Var olan tarama programına İPV aşısının eklenmesi seçeneği ise diğer girişim yöntemlerine göre maliyet etkili bulunmayıp baskılanmıştır. Var olan tarama oranlarının iki katına çıkarılması+2 doz İPV aşılama uygulaması için artırımlı maliyet etkililik oranı ise 26014 TL/QALY olarak bulunmuştur ve bu girişim 2.sırada maliyet etkilidir.

Sonuç ve Öneriler
Servikal sürüntü ile tarama oranlarının artırılması ve tarama oranlarının artırılmasının yanında 2 doz İPV aşılama uygulaması belirtilen eşik değere göre maliyet etkili olarak bulunmuştur. Var olan tarama programı genişletilmeden sadece aşı uygulanması ise diğer seçeneklere göre maliyet-etkili bulunmamıştır. Bu nedenle aşılamanın ülkemizde uygulanması durumunda, servikal sürüntü taramalarının da yaygınlaştırılmasının maliyet-etkililik açısından olumlu etkisi olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: maliyet-etkililik, Markov model, insan papilloma virüs

Sözel Bildiri-57

PİTTSBURGH İNSOMNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Reşat Aydın, Egemen Ünal, Oğuz Osman Erdinç, Selma Metintaş, Gülnur Tekgöl Uzuner

Giriş: Uyku bozuklukları, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de artış gösteren ve hekimlerin sıklıkla karşılaştığı bir sorundur. İnsomni, en sık görülen uyku bozukluklarından olup, uykuya dalma, sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlar sonucu, dinlendirici olmayan uykuyu tanımlamaktadır. Uyku bozuklukları, yaşamı tehdit eden kazalar, iş verimliliğinde ciddi kayıplar ve psikososyal işlevlerde önemli bozukluklara neden olabilen ve yaygın görülen önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Bu nedenle toplumda uyku bozukluklarının değerlendirilmesi, bu bozukluğa sahip olan insanların bilinçlendirilmesi ve tedavi almaya yönlendirilmesi yaşamsal önem taşır. Çalışmanın amacı, insomniyi klinik dışında, saha taramalarında tanılamada kullanacak ölçeklerden birisi olan Pittsburgh İnsomni Derecelendirme Ölçeği (PİDÖ)'nin Türkçeye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: PİDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin belirleneceği çalışma, 2013-2014 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1-3'üncü sınıf öğrencilerinde yapıldı. Çalışma için etik kurul izni alındı. Belirtilen sınıflarda 447 öğrenci çalışmaya katıldı. PİDS, 20 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. On iki soru uyku nedenli kişisel sıkıntılarla, 4 soru uyku parametreleri ve 4 soru ise yaşam kaliteleri ile ilgilidir. PİDÖ, en düşük puanın 0, en yüksek puanın 60 olabileceği bir ölçektir. Ölçekten alınan puan arttıkça insomni şüphesi artmaktadır.
Öncelikle PİDÖ'nün dil geçerliliği için İngilizce'den Türkçe'ye, Türkçe'den İngilizce'ye çevirileri yapıldı. Ölçeğin dil geçerliliği dil bilimciler, kapsam geçerliliği ise konunun uzmanları tarafından yapıldı. Yapı kavram geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapılarak Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ile Bartlett Testi sonucu hesaplandı. İç ölçüt geçerliliğini test etmek için alt ve üst grup puan ortalamalarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi yapıldı. Daha az uyku uyuyanların ve hekim tanılı uyku bozukluğu olan bireylerin ölçekten daha yüksek puanlar alacağı hipotezi kurularak, ölçekten alınan ortancalar Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı.
İç tutarlılığı test etmek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı.
Ölçeğin yanı sıra Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), son bir haftada kaç saat uyudukları, hekim tanılı uyku bozuklukları veya ilişkili hastalıkları, alışkanlıkları ve bazı sosyodemografik özellikleri de sorgulandı.
Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı.

Bulgular: Çalışma, 447 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde gerçekleştirildi. PİDÖ'den alınan puan ortancası ve uç değerleri 22 (1-56) puan idi. PİDÖ'nün yapı-kavram geçerliliği faktör analizi yöntemiyle incelendi. Ölçeğin tek boyuttan oluştuğu görüldü. Testin güvenilirliği için yapılan madde toplam korelasyon değerlendirmeleri sonucunda hiçbir madde 0.20'den daha düşük değer almamıştı. PİDÖ'nün Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.91, Bartlett testi ise anlamlı bulundu ($p<0.001$). PİDÖ puan dağılımında %25 alt değerin ortancası (11) ile ve %25 üst puan ortancaları (38) arasında fark anlamlı bulundu ($p<0.001$). Günde ortalama 6 saatten az uyuyanların PİDÖ ortancası (27), 6 saat ve daha fazla uyuyanlarla (21.5) göre yüksek bulundu

(p<0.001) . Hekim tanılı uyku bozukluğu olan bireylerin PİDÖ ortancası (32), hastalığı olmayanlara (21) göre daha yüksek bulundu (p<0.001).
PİDÖ'de yer alan 20 sorunun madde toplam puan bağlantılarına bakıldığında madde toplam korelasyonlarının 0.281 ile 0.674 arasında değiştiği ve korelasyon katsayılarının anlamlı olduğu görüldü (p<0.05). Çalışmada PİDÖ'nün iç tutarlılığını belirlemek için kullanılan Cronbach alfa katsayısı 0.906 olarak hesaplandı. Ölçekte yer alan maddeler çıkarıldığında Cronbach alfa değerinin çok değişmediği ve 0.898 ile 0.908 arasında değerler aldığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: PİDÖ'nün Türkçe uyarlamasının insomniyi değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulundu. Daha geniş ve farklı gruplarda taramalar için kullanılabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Pittsburgh İnsomni Derecelendirme Ölçeği, insomni, geçerlilik, güvenilirlik

Sözel Bildiri-58

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HİZMETE YÖNELİK YAŞADIKLARI: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Ayşe Yıldız, Nurcan Kolaç, Gülay Manav

Giriş ve Amaç:
Dünya Sağlık Örgütü evde bakımı "Profesyonel sağlık çalışanları tarafından hastaya kendi ortamında bakım hizmetinin verilmesi olarak tanımlamıştır. Temel rolü bakım verme olan ve sağlık çalışanları arasında kilit konuma sahip hemşireler evde bakımın içerisinde önemli bir role sahiplerdir. Bu çalışma evde sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin hizmete yönelik yaşadıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem:
Bu niteliksel araştırma Mart – Nisan 2014 tarihleri arasında İstanbul ili Kamu Hastaneler Birliği Kuzey Anadolu Genel Sekreterliği'ne bağlı bir hastanenin evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşireleri ile yapılmıştır. Odak grup görüşmelerine katılacak hemşirelerin seçiminde tipik durum örneklemesi yöntemi kullanılmıştır. İki odak grup görüşmesi sonrası toplam 9 hemşire araştırmaya katılmıştır. Araştırıcılar tarafından yürütülen görüşmeler katılımcıların izniyle ses kayıt cihazına (teype) kaydedilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 30-60 dakika sürmüştür. Yorumlayıcı, fenomenolojik kuramsal çerçeve ile yapılan araştırma da veri analizi 'söylem analizi' yöntemi ile yapılmıştır. Görüşmelerin çözümlenmesi araştırıcılar tarafından görüşmelerin hemen ardından NVivo programı ile yapılmıştır.
Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar kelime kelime yazıya dönüştürülerek çözümlenmiştir. Daha sonra odak grup görüşmeleri sırasında tutulan gözlem notlarından da faydalanılarak çözümlemeler değerlendirilmiştir. Araştırmanın İstanbul ilindeki bir evde sağlık hizmetleri biriminde yapılmış olması, Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alındığından katılmayı istemeyen hemşireler araştırma kapsamından çıkarılmış olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.
Araştırmaya katılacak hemşireler bu görüşmenin bilimsel araştırma amacıyla yapıldığı ve elde edilen verilerin araştırmanın sınırları haricinde üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirilip sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulundan araştırmanın amacı ve uygulama biçimi açıklanarak izin alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılanların tamamı kadındır. Çalışanların dördü (%44.4) 22-28 yaşları arasında olup %44.4 ise 36 yaş ve üzerindedir. Çalışanların %55.5 bekar olup %44.4'ü lisans mezunudur. Çalışanların %55.5'i 1-6 ay arasında evde sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde çalışmaktadır. Çalışanların %55.5'i 1-7 yıldır meslekte çalışmaktadır. Çalışanların % 66.6'sı daha önce hastanelerin değişik bölümlerinde çalışmışlardır. Çalışanların %66.6'sı daha önce evde sağlık hizmetlerine yönelik herhangi hizmet içi eğitim yada sertifika programlarına katılmamıştır.
Evde sağlık hizmeti sunan hemşirelerle yapılan odak grup görüşmeler sonrasında; a)hizmete yönelik olumlu duygular ve b)hizmete yönelik olumsuz duygular olmak üzere iki ana kategori araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda altı ana tema ve 11 alt temaya ulaşılmıştır. ***Olumlu görüşler:*** Vardiya usulü çalışma şeklinin olmaması, hasta ve yakınlarının memnuniyetidir. ***Olumsuz görüşler ise:*** bireysel güvenliğe ilişkin korkular, bulaşıcı hastalığa yakalanma korkusu, temel gereksinimlerini karşılayamama, olumsuz çalışma ortamı, aile

üyeleri tarafından şiddete uğrama korkusu, yeni bir alan olmasına ilişkin mevzuat eksikliği, bakım verici rolünü yerine getirememe (sadece hizmet sunma), riskli iş grubuna girmemek ve buna bağlı ücret azlığıdır.
Hemşirelerin yarısından fazlasının evde sağlık hizmetlerinde çalışma süresi bir ile altı ay arasındadır. Hemşirelerin hem hizmet sunumun yeni olması hem de, kendilerinin de hizmette yeni olmaları iş yeri ortamına ait ve hizmete ait duygularını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.
Çalışanların %66.6'sı daha önce evde sağlık hizmetlerine yönelik herhangi bir kurs, hizmet içi eğitim ve sertifika programına katılmamıştır. Bu durumun hizmete yönelik olumsuz duygular yaşamasına neden olabilir. Çalışanların yarısından fazlası bir ile yedi yıldır hemşirelik mesleğini sürdürmektedir. Hemşireliğin temel rolünün bakım olduğu bilincinde olan hemşirelerin yeni sundukları bu uygulamanın hizmet olarak sunulmasında rollerine ilişkin duygularını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir

Sonuç ve Öneriler:
Çalışma sonucunda evde sağlık hizmetine yönelik hemşireler olumlu ve olumsuz duygulanımlar yaşamaktadırlar. Bu duygulanımlara ilişkin; hemşirelerin güvenliklerinin sağlanması, bulaşıcı hastalıklardan ve şiddetten korunması, evde sağlık hizmetlerine yönelik mevzuatta görev tanımlarının açıkça belirtilmesi ve evde sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin riskli çalışanlar grubuna alınması önerilebilir
Ülkemizde evde bakım uygulamalarında kısa süreli çalışmış ve daha önceden "bakım rolü" öncelikli olan kliniklerde görev yapan hemşireler, bu yeni uygulamayı sadece "hizmet" olarak gruplandırarak sınırlandırmışlardır
Evde sağlık hizmetlerini sunan hemşirelerin verdikleri hizmetin "hemşirelik bakımı" olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kurumlarda yönetici olarak yer alanlar ve evde bakım hizmeti hakkında mevzuat düzenleyiciler tarafından "Evde Sağlık Hizmetleri" yerine "Evde Bakım" kavramının kullanılması, sürdürülecek hizmetlerin de bu doğrultuda planlaması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti, evde bakım, Hemşirelik.

Sözel Bildiri-59

ENGELLİLİK VE EVRENSEL TASARIM _BİR FİZİKSEL GEREKSİNİM BELİRLEME ÇALIŞMASI

Hatice Şahin

Giriş ve Amaç:
Beden ve bedenin toplumlar tarafından algılanması tarihsel çerçevede aynı zamanda engellilik kavramında da değişimlere neden olmuştur. Günümüzde engellilik kavramı; bedende gözle görülen veya görülmeyen fonksiyon kayıplarından kaynaklanan sosyal yaşama entegre olmadaki dezavantajlar olarak tanımlanmaktadır. Günümüzdeki anlayışta; kişinin sağlık sorunları vardır ancak o toplum için değerli ve üreten bir bireydir. Üretken birey olmasında bireyin gereksinimlerinin doğru biçimde saptanması ve giderilmesi gereklidir.
Engellilik kavramındaki değişim, yapılacaklar konusunda da sorumlulukların bireyden topluma doğru kaymasına neden olmuştur. Bunun temel göstergesi; toplamlarda engelli hizmetlerinin acıma-sosyal yardım dayanaklı olması yerine hak temelli uygulamalardır. 2005 yılında çıkarılan özürlüler kanunu ve 2006 yılında YÖK tarafından çıkarılan bir yönetmelik ile üniversiteleri engelli bireylerin yükseköğrenim hakkından yararlanma konusundaki sorumlulukları tanımlanmış ve her üniversitede "engelli öğrenci danışma birimi"nin kurulması önerilmiştir. Ege Üniversitesi'nde 2008 yılında kurulan birim (Engelsiz Ege Birimi) hem engelli öğrencilerin gereksinimlerini saptamakta hem de gereksinimlerin karşılanması konusunda çaba sarfetmektedir.
Engelli bireyler arasında yükseköğrenimi tamamlama düzeyi % 2 civarındadır. Yükseköğrenime kadar gelebilen öğrencilerin okul bırakma oranları diğer öğrencilere göre altı kat fazladır. Okul bırakmada ise temel neden binaların fiziksel olanaklarının engelli bireylere uygun olmaması, öğrenme kaynaklarının uygun olmaması ve ayrımcı tutumlara ilişkin sorunlardır.
Bu çalışmanın amacı; Ege Üniversitesi merkez kampüsü fiziksel olanaklarının engelli bireylerin eğitim hakkından yararlanması bakımından değerlendirilmesi ve olası okul bırakma riskinin ortadan kaldırılmasına önlenmesine yönelik önlemlere ilişkin üniversite yönetimine öneri sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ege Üniversitesi'nin İzmir merkez ve ilçelerinde altı kampüsü vardır. Online önkayıt sisteminde herhangi bir engeli olduğuna ilişkin beyanda bulunan öğrencilerin merkez kampüste öğrenim gördüğü eğitim birimlerinin binaları ile öğrenci işleri, yemekhane, kütüphane ve yurt gibi öğrencilerin sıklıkla yararlandığı 73 bina değerlendirme kapsamına alınmıştır.
Binaların fiziksel durumlarının engelli bireyler için uygunluğunun değerlendirilmesinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Özürlülere Yönelik Fiziki ve Mimari Düzenleme Kılavuzu" ve Centre for Excellence in Design tarafından hazırlanan Building for Everyone: A Universal Design Approach kılavuzlarından yararlanılarak bir kontrol formu oluşturulmuştur. Kontrol formu; binanın kat adedi, giriş kapısı özellikleri, rampa ve özellikleri, asansör ve özellikleri, tuvalet ve özellikleri, acil çıkış kapısı ve özellikleri ile yatay sirkülasyon özelliklerini değerlendiren 12 sorudan oluşmaktadır.
Binaların kontrol formuna göre değerlendirilmesinde değerlendirmeyi yapacak bireylere bilgilendirme eğitimi verilmiş ve rampa eğilimi ölçümü gibi bazı ölçümleri nasıl yapacakları öğretilmiştir. Ayrıca değerlendirilen bina özelliklerinin fotoğrafları da çekilmiştir. 2014 yılının

ilk altı ayında gerçekleştirilen veri toplama işlemi sonunda veriler bir excell veri tabanında bir araya getirilerek verilerin analizinde dağılım istatistikleri hesaplanmıştır.

Bulgular:
Değerlendirmeye alınan binaların % 89,04'ü iki ve daha fazla katlıdır. Bina girişlerinin % 57,53'ü engelli bireyler için uygun bulunmuştur.
Binaların % 67,12'sinde rampa vardır. Bu rampaların % 34,69'unun eğimi, % 28,57'sinin ise yüzey dokusu engelli bireyler için uygundur.
Binaların % 39,73'ünde engelli tuvaleti bulunmaktadır. Ancak bunların % 68,97'si engelli bireylerin kullanacağı donanımlar bakımından yeterli değildir.
İki ve daha fazla katlı binaların % 38,46'sında asansör bulunmaktadır. Asansörlerin ancak % 52'si engelli bireylerin kullanımına uygun özellikler taşımaktadır. Tüm binaların % 19'unda engelli bireyler için acil çıkış bulunmakla birlikte bunların ancak % 26'sı uygun çıkış özelliğindedir.
Yalnızca bir binada görme engelli bireyler için kılavuz çizgiler yer almakta, işaretleme, kabartma yazı veya sesli yönlendirme hiçbir binada yer almamaktadır.

Sonuç ve Öneriler:
Ege Üniversitesi kampüsündeki binaların fiziksel özelliklerinin diğer bireylere göre gereksinimleri farklı olan engelli bireylere uygunluğunun değerlendirilmesi ilk kez yapılmıştır. Değerlendirmenin ön raporu ve fotoğrafları üniversite rektörlüğü ile yapı işleri daire başkanlığına sunulmuştur.
Evrensel tasarıma göre binaların, çevrenin ve öğrenme olanaklarının kısacası yaşam ortamlarının düzenlenmesinde bireysel gereksinimler ön plandadır. Engellilik ve evrensel tasarım kavramları "gereksinimleri" dikkate almaları bakımından ortaklaşmaktadır. Böylece yaşam alanları her yaştan ve herhangi bir gereksinimi karşılayacak biçimde tasarlanmaktadır. Evrensel tasarım ilkelerinin üniversite ortamlarında dikkate alınmasıyla engelli bireylerin yükseköğrenim hakkından yararlanmasının önündeki engeller ortadan kalkacaktır.

Anahtar sözcükler: engellilik, evrensel tasarım, yükseköğretim, engelli öğrenci

Sözel Bildiri-60

MANiSA'DA MENTAL HASTALIK SIKLIĞI VE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Duygu İşlek, Mestan Emek, Ali Ceylan, Ayla Açıkgöz, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç:
Mental hastalıklar sadece duygu, düşünce ve davranış yönetiminden değil; sosyoekonomik durum, eğitim, meslek, yaşanılan yer ve barınma koşulları gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinden de etkilenirler. Depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk toplumda sık görülen mental hastalıklardır. Bu hastalıkların toplumdaki sıklığının bilinmesi ve söz konusu etmenlerle ilişkisinin saptanması, toplumun bu hastalıklardan korunmasına yönelik doğru politikalar geliştirmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı Manisa İli'nde 15 yaş ve üzeri nüfusta depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk sıklığı ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma kesitsel tiptedir,18.03.14-22.06.14 tarihleri arasında Manisa İli'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2014 yılında Manisa İli AHBS'ye kayıtlı 15 yaş ve üstü 1,086,255 birey oluşturmaktadır. Beklenen mental hastalık sıklığı %12, mutlak sapma %2 alınarak%95 güven düzeyinde en az örnek büyüklüğü 1014 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek için %40 yedek alınmış ve araştırmaya 1423 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örnek seçimi rasgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmada incelenen bağımlı değişken mental hastalık varlığıdır. Mental hastalığın belirlenmesi için depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk varlığını belirlemede kullanılan KISA (Brief PHQ-r) anketi kullanılmıştır ve bu üç hastalıktan en az birinin varlığı mental hastalık olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, algılanan gelir düzeyi, hanede yaşayan kişi sayısı, hanenin aylık geliri, göç durumu ve barınma koşullarıdır. Örneğe alınan bireyler Manisa İli'nde kayıtlı oldukları ASM'ye davet edilmiş ve yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Çözümlemede SPSS 15.0 paket programı kullanılarak mental hastalık varlığı için bağımsız değişkenlerin "odds ratio" ve %95 Güven aralıkları lojistik regresyon analizi ile hesaplanmıştır. Araştırma öncesi Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular :
Araştırmada 1038 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşma oranı %72.9'dur. Araştırma grubunun yaş ortalaması 43.3'tür; kadınlar %53.5'ini, erkekler %46.5'inioluşturmaktadır. Eğitim seviyesi değerlendirildiğinde %9.8'i okur-yazar değildir; %46.0'ı ilkokul, %16.1'i ortaokul, %24.3'ü lise ve/veya üzeri mezunudur. Meslek grupları değerlendirildiğinde %37.8'i işsiz, %14.9'u tarım işçisi,%14.7'si mavi yakalı üretim işçisi, %9.4'ü yüksek nitelikli profesyonellerdir. Mental hastalık sıklığı %16.7'dir. İncelenen mental hastalıklar ayrı ayrı değerlendirildiğinde depresyon sıklığı %4.6, somatizasyon bozukluğu sıklığı %11.6, panik bozukluk sıklığı %3.0'dır. Kadınlarda mental hastalık varlığı erkeklere göre 8.8 kat anlamlı olarak fazla bulunmuştur(OR=8.8 (5.4-14.3), %95 GA) Hiçbir okul bitirmemiş olmak ve ilkokul mezunu olmak, ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde olmaya göre mental hastalık varlığını sırasıyla 2.9

(1.8-4.7, %95 GA)ve 1.7 (1.1-2.4, %95 GA) kat anlamlı olarak artırmaktadır. İşsiz ya da çalışmayan olmak, herhangi bir işte çalışıyor olmaya göre mental hastalık varlığını 2.7 kat anlamlı olarak artırmaktadır (OR=2.7 (1.9-3.9),%95 GA). İşsiz, çalışmayan ya da düzensiz gelir getiren işlerde çalışıyor olmak, beceri gerektiren profesyonel işlerde çalışmaya göre mental hastalık varlığını5.4 kat anlamlı olarak artırmaktadır. (OR=5.4 (2.1-13.8), %95 GA) 'Mavi yakalı üretim işçisi/tarım işçisi' ve 'işveren/kendi hesabına çalışan' meslek gruplarında profesyonellere göre mental hastalık varlığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla, OR=2.2 (0.8-5.8) ve OR=2.3 (0.7-7.4) %95 GA) Hanenin aylık gelirini giderinden az olarak değerlendiren kişilerde mental hastalık varlığı, gelirini giderine denk/fazla olarak değerlendiren kişilere göre 1.8 kat anlamlı olarak fazladır (OR=1.8 (1.3-2.6), %95 GA). Tek başına yaşamak biriyle birlikte yaşamaya göre mental hastalık varlığını 2.2 kat artırmaktadır (OR=2.2 (1.1-4.3)%95 GA). Son beş yılda göç eden kişilerdeki mental hastalık varlığı ile yer değiştirmeyen kişiler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (OR=1.4 (0.9-2.1)%95 GA) Yaşadığı ev kendisine ait olan kişilerde mental hastalık varlığı ile olmayan kişiler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (OR=0.7 (0.5-1.0), %95 GA)

Sonuç ve Öneriler :
Mental hastalığa zemin hazırlayan etmenler arasında cinsiyet, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, düzensiz gelirgetiren meslek grubunda olmak, düşük gelir algısı, sosyal destek azlığı dikkat çekicidir. Toplumda mental hastalıkların azaltılmasına yönelik politika geliştirilirken sosyal belirleyicilerin göz önünde tutulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: mental hastalık, sıklık, sağlığın sosyal belirleyicileri

POSTER BİLDİRİLER

AFETLER ve KAZALAR

BİR ÜNİVERSİTENİN KIZ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN "YANGIN" BİLGİLERİNİN SAPTANMASI

Ekin Koç, Betül Kırşavoğlu, Canan Tiambeng, Hazal Fatma Erdoğan, Mustafa Balcı, Yunus Emre Haskılıç, Hakan Kerim Altıntaş

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı Ankara'da bir üniversitenin kız yurdunda kalan öğrencilerin; yurtta meydana gelebilecek olası bir yangın öncesi, sırası ve sonrasında yapılacaklar ile ilgili bilgilerini ve davranışlarını saptamak; yurtta meydana gelebilecek olası bir yangın öncesi, sırası ve sonrasında yapacakları ile ilgili bilgilerini ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evreni bu kız yurdunda kayıtlı bulunan tüm öğrencilerdir. Yurtta kalan 720 öğrencinin 411'ine (%57,0) ulaşılmıştır. Araştırma için üniversitenin Sağlık, Kültür, Spor Daire Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Verileri 3-6 Aralık 2013 tarihleri arasında yurtta kalan öğrencilere yangın öncesi, sırası ve sonrasıyla ilgili sorular içeren anket formu uygulanarak toplanmıştır. Veri analizi için SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizde sıklık, yüzde dağılımları verilmiş, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,51±1,71 (alt-üst sınır:18-27, ortanca=20) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunu 214 kişi (%52,1) ile tıp fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Sınıflarına bakıldığında ise ikinci sınıf öğrencileri 102 kişi (%24,8) ile çoğunlukta çıkmıştır. Grubun çoğunluğunu (%29,9, 123 kişi) yurtta ilk yıl kalanlar oluşturmaktadır.

Yüz altmış kişinin (%38,9) önceden yangınla ilgili bir eğitim aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin 306 tanesi (%74,5) daha önce yangın tatbikatına katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerden 350 kişi (%85,2) yurtta yangın tatbikatı yapılmadığını söylemektedir. Katılımcıların 387'si (%94,2) yangın merdivenlerinin yerini bildiğini, 329'u (%80,0) daha önce yangın merdivenini hiç kullanmadığını belirtmiştir. Yurtta kalan 377 kişi (%92,2) kaldığı katta yangın merdiveni olduğunu, 308 kişi ise (%74,9) yangın merdivenlerinin giriş kapılarının kullanılabilir durumda olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 152'si (%37,5) yurttaki yangın tüplerinin yerlerini bildiklerini ifade etmiştir. Öğrencilerin 371'i (%90,3) yurttaki odasında mum/gaz lambası, 384'ü (%97,5) elektrikli ısıtıcı, 400'ü (%98) ise elektrikli battaniye kullanmadığını belirtmiştir. Öğrencilerden 27'si (%8,3) sigara içtiğini söylemiştir.

Yurtta çıkan bir yangın sırasında yangının olduğu mekândaki camları, kapıları açarım diyen 199 öğrenci (%48,4) tespit edilmiştir. Öğrencilerden 299'u (%72,9) yurtta yangın çıktığında önce binayı terk edip sonra itfaiyeyi arayacağını söylemiştir. Katılımcılardan 121'i (%29,6) yurtta yangın çıktığında kaçış yolu dumanla kaplı ise eğilerek duman içinden geçip dışarıya çıkmaya çalışacağını belirtmiştir. Öğrencilerden 347'si (%84,6) yangın sırasında asansöre binmenin yanlış olduğunu bilmektedir.

Yurtta kalan katılımcılardan 238'i (%58,4) alarm sesini duyduğu zaman inanmayacağını belirtmiştir. "Hemen dışarı çıkarım" diyenlerin sayısı ise 99'dur (%24,1). Yurtta kalan öğrencilerden 132'si (%32,1) yurtta çıkan bir yangın söndürüldükten hemen sonra değerli eşyalarını kontrol etmek için binaya gireceklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan 100'ü (%24,3) ilk yardım bildiğini ve yurtta çıkan bir yangın sonrası yanıkları olan bir kişiye ilk yardım yapacağını söylemiştir. Katılımcılardan 288'si (%70,1) bir yangını fiziksel olarak sağlam atlattıktan sonra yangın eğitimi alacağını belirtmiştir.

Çalışmada öğrencilerin; yaşları ve sınıfları ile "daha önce bir yangın tatbikatına katılma"($p=0,002$, $p<0,001$) ve "yurttaki yangın merdivenlerini kullanma" ($p=0,004$, $p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun yangın ile ilgili bilgilerinin eksik olduğu görülmüştür. Yurda yeni kayıt yaptıran öğrenciler için yurt görevlilerinin yurttaki yangın merdivenlerinin, ihbar düğmelerinin, duman dedektörlerinin ve yangın söndürme tüplerinin yerlerini göstermeleri hayati önem taşımaktadır. Altı ayda bir yangın merdivenlerinin kullanımı ve binanın en kısa yoldan nasıl terk edileceğine yönelik tatbikat yapılması; yangın söndürme cihazlarının kullanımına yönelik eğitim verilmesi; yangın alarmlarının gereksiz yere çalma nedenlerinin araştırılıp bunların ortadan kaldırılması; yangın sırasında nasıl davranılacağına yönelik eğitim verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilgi, Davranış, Üniversite, Yurt, Yangın

BİR MÜLTECİ KAMPINDA YAŞAYAN SURİYELİLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DURUMU

Cihan Önen, Ali Türeme, Pınar Ağaç, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç:
Savaşlar, siyasi, etnik çatışmalar gibi durumlardan ötürü ülkelerini terk eden kişilere "mülteci" denir. Geldikleri ülkelerde ruhsal, kültürel, sağlık ve sosyal olmak üzere birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Depresyon ve anksiyete mültecilerde öne çıkan ruhsal problemlerdendir. Savaş ve geldikleri yerlerdeki sorunlar, bu ruhsal problemleri artıran unsurlardır. Bu çalışmanın amacı; bir kampta kalan Suriyeli mültecilerin anksiyete ile depresyon durumlarını saptamak ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Akçakale Mülteci Kampı'nda ikame eden 18 yaş üstü 27.000 kişi oluşturmaktadır. Küçük mahalleler sisteminin uygulandığı kamptaki kişilere ulaşmak için küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Mahallelerden basit rastgele yöntemle kişiler seçilmiştir. Her bir mahalleden basit rastgele yöntemle seçilen toplam 450 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Mülteciler tercümanlar tarafından konu hakkında aydınlatılmıştır. Onamları alınan katılımcılarla 24 Ocak-01 Şubat 2014 tarihleri arasında yüzyüze görüşülerek veri formları toplanmıştır. Anksiyete ile depresyon puanı hesaplamasında, Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) kullanılmıştır. BDÖ'de 30-63 puan aralığında olanlar şiddetli depresyon belirtileri ve BAÖ'de 26-63 puan aralığında olanlar şiddetli anksiyete belirtileri sınıfında yer almaktadır. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenirliliği Türkiye'de yapılmıştır. İstatiksel değerlendirmede, Bağımsız Örneklem t-Testi ve One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Anksiyete puan ortalaması 19,48 (Min-Max;3-63) ve depresyon puan ortalaması 23,07 (Min-Max;6-47) olarak hesaplanmıştır. Mültecilerden 87 kişide (%19'3'ü) şiddetli anksiyete belirtileri görülürken; 40 kişide (%8,9'u) şiddetli depresyon belirtileri vardır. Katılımcılardan uzun süreli hastalık taşıdığını belirtenler, uzun süreli tıbbi bir ilaç kullanımı ve lisan sorunu yaşama ile anksiyete puanı arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülürken; depresyon puanı arasında bu fark görülmemiştir. Kendilerini hala savaşın etkisinde görenlerle depresyon puanı arasında anlamlı ilişkin varken; anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Mültecilerin medeni durumu(evli, bekar, dul), gelecek beklentisi(olumlu, olumsuz), sigara içme durumu, savaşta şiddete maruz kalma, uyku sorunu yaşama, savaş sonrası bir hastalığa yakalandığını ifade etme durumuyla anksiyete ve depresyon puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler:
Mültecilerde şiddetli anksiyete ve depresyon belirtileri sıklığı yüksektir. Savaştan ötürü bazı psikososyal yansımaların mültecilerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi görülmektedir. Hem mültecilerin hem de yerel toplumun sağlık refahı için, multidisipliner ve multisektörel yaklaşımla mültecilere dair profesyonel hizmetlerin güçlendirilmesi gerekir

Anahtar Kelimeler; Suriyeliler, Mülteciler, Anksiyete, Depresyon

2013 YILI EDİRNE KOMUTA KONTROL MERKEZİNE GELEN ÇAĞRILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Gül, Muhsin Kişioğlu, Erhan Turan, Rıfat Kılıçarslan, Mustafa Helvacı, Emrah Erten, Kamil Sani Öngören

Giriş ve Amaç: Komuta Kontrol Merkezi (KKM), bulunduğu ildeki acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm çağrıların karşılandığı, ekiplerin vakaya yönlendirildiği, nakledilecek hastane ile iletişime geçerek ; gerekli tüm düzenlemelerin yapıldığı bir koordinasyon birimidir. Bu çalışmanın amacı, 2013 yılında Edirne KKM'e gelen çağrıların değerlendirilmesi sonucunda, aranılan yer, arayan kişilerin demografik özellikleri, çağrı nedenleri, gereksiz çağrılar ile ilgili mevcut durumu saptayarak daha etkin ve verimli bir çalışma düzeni için öneriler sunabilmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için Valilik, Sağlık Müdürlüğü ve etik kurul onayları alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün tüm ülke çapında kullandığı bir yazılım üzerinden Edirne Komuta Kontrol Merkezinin 1 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasındaki geçmiş bir yıllık verileri değerlendirilerek, tanımlatıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. Verilerin bir yazılım üzerinden alınarak değerlendirilmesi aynı zamanda araştırmanın kısıtlılıklarından da biridir. Çalışma evreni Komuta Kontrol Merkezi sorumluluk alanı olan tüm Edirne il nüfusudur (N=396582)[1]. Çalışmada Örneklem seçilmemiş olup, tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

Bulgular: 2013 yılı içinde Edirne KKM'de toplam 22655 vakaya çıkış yapılmıştır. vakaların % 79'u Kentsel, % 21'i Kırsaldır. KKM'deki vakalar çağrı nedenlerine göre irdelendiğinde % 81.1'i Medikal, % 8'i trafik kazası, % 6.1'i diğer kazalar % 1.7'si yaralama, % 1.4 sağlık tedbirleri, % 1'i intihardır. Kentselde ve kırsalda -vakaların yalnız biri hariç- tamamına reaksiyon süresi (Çağrı saati ile ambulans hareket saati arasında geçen süre)ilk 10 dk içerisindedir. Cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde vakaların %54.8'i kadın % 45.2'si erkektir. Vakaların yaşa göre dağılımları dikkate alındığında en fazla (% 29) 65 yaş üstü, en az ise 0-5 yaş kişi için (% 3.9)'dur. Gelen çağrı sonucu vaka çıkışları sonuçları değerlendirildiğinde 57 asılsız ihbar, 303 başka araçla nakil, 1424 nakli reddetme, 385 görev iptali, 164'ünde ise olay yerinde yaralı olmadığı tespit edilmiştir. Çıkış yapılan çağrıların % 10.3'ü gerekmediği halde yapılmıştır.

Sonuç ve öneriler: Edirne KKM daha çok kentsel çağrı almıştır. Bu durum kısmen Edirne ili nüfusunun % 70.1'inin il ve ilçe merkezlerinde yaşaması ile açıklanabilir. Ancak yine de kırsaldan KKM'ne yapılan çağrıları arttırıp, insanların acil sağlık hizmetini kendi imkanlarından çok profesyonel bir organizasyondan alabilmeleri için kırsala yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. KKM kadınlar tarafından daha çok aranmıştır. Bu da kadınların erkeklere oranla daha çok sağlık hizmeti aldıkları bilgisiyle uyumlu bir bulgudur. Bu nedenle erkeklere yönelik de bilgilendirme çalışmaları planlanmalıdır. Çağrılar sonucu rekreasyon süresi kalite standartları ölçüsünde olup, gecikme yoktur. Rekreasyon süresi acil sağlık hizmetleri kalite standardı ölçütlerinde ilk on dakikadadır. Bu da ilin ulaşımı engelleyecek coğrafi engellerinin olmaması ile de ilgilidir[1]. Yaklaşık her üç çağrıdan biri 65 yaş üstüdür. Bu durum yaşla birlikte sağlık hizmeti gereksiniminin artması yanında Edirne il nüfusunun yaşlı bir il olması hatta Türkiye'nin en yaşlı üçüncü ili olmasından kaynaklanmaktadır1. İlde yaşlı sağlığına ilişkin düzenlemeler yapılmalı, KKM ve acil sağlık hizmetleri de bu düzenlemelerin içinde yer almalıdır. KKM'de çıkış yapılan her on vakadan biri asılsız (gereksiz) çağrılardır. Gereksiz çağrılar konusunda ısrarcı olup, zaman kaybıyla

hizmetleri engelleyenler hakkında mutlaka adli işlemler başlatılmalı, alınan cezalar kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Acil sağlık hizmetlerinin ve KKM'nin doğru ve bilinçli kullanımı hakkında eğitimler düzenlenerek toplumsal bir duyarlılık geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Komuta Kontrol Merkezi, Acil Sağlık Hizmetleri, Gereksiz Çağrı

ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİNE 2013 YILINDA BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Fatma Nur Baran Aksakal, Keriman Erkan Özkan, Olgu Nur Dereci

Giriş ve Amaç: Zehirlenmeye yol açan maddeler ilaçlar, endüstri ve tarımda kullanılan çeşitli kimyasal maddeler, bitkisel ve hayvansal toksinler, evlerde temizlik için kullanılan maddeler, besinler vb.dir. Bu etkenlere yaşamın pek çok alanında bilinçli bir şekilde ya da farkında olmadan maruz kalınmasının sonucu olarak zehirlenme vakaları tüm dünyada oldukça sık görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her yıl 5 milyondan fazla zehirlenme vakası tedavi edilmektedir. Zehir danışma merkezleri ve acil servislere başvuran olgu serilerinin sonuçlarına göre akut zehirlenmelerin çoğu ilaçlarla (%55-70) oluşmaktadır. Bölgelere göre değişen oranlarda tarım ilaçları (%8-34), temizlik ürünleri (%5-7) ve karbonmonoksit (%3-8) bunu izlemektedir. Akut zehirlenmeye neden olan ilaçların da büyük bir çoğunluğunun analjezikler sedatif-hipnotikler ve antidepresanlar olduğu bildirilmektedir.
Zehirlenmelerin sıklığı ve özellikleri, coğrafi bölge, toplumların sosyokültürel ve ekonomik durumuna göre değişiklikler göstermektedir. Bu çalışmada, Ankara İli 112 Komuta Kontrol Merkezi(KKM)'ne 2013 yılında zehirlenme nedenli başvuru sıklığını saptamak ve olguların epidemiyolojik ve demografik özelliklerine -yaş, cinsiyet, zehirlenme, çağrı nedeni, zehirlenme etkeni, vaka sonucu, zehirlenmelerin bölgesel ve başvuru zamanı (mevsim, ay, gün, saat)- göre dağılımını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tiptedir. Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği veri hazırlama ve istatistik arşivinden olgu çalışma ve kayıt formu verisi 2013 yılı için geriye dönük olarak elde edilmiştir. Araştırmada 01.01.2013 ve 31.12.2013 tarihleri arasında Ankara 112 Komuta Kontrol Merkezi'ne başvuran ICD10 koduna göre 1889 zehirlenme olgu formu incelenmiştir. Bu formlardan "hastaneler arası nakil'', "görev iptali'', "tıbbi tetkik için nakil'', "olay yeri bekleme'', "başka araçla nakil", "nakil reddi", "eve nakil" çıkış kodlular ve tekrarları önlemek için aynı olgu için birden fazla kez doldurulmuş olanlar dışarıda bırakılmış ve toplamda 1349 olgu formu incelenmiştir. Veri kaydı ve analizi için SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel analizde Ki-kare testi kullanılmış olup $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma döneminde ICD10 koduna göre zehirlenme kodu %0,9 sıklıkla saptanmıştır. Değerlendirmeye alınan olguların %51.1'i erkektir. Olguların %5,6'sı 0–2 yaş, %9,4'ü 3–10 yaş, %25,0'ı 11–19 yaş, %64,3'ü 20–64 yaş, %5,7'si 65 yaş üzeri yaş grubundadır. Olguların 413'ünü (%30,6) "ilaç ve opioid" zehirlenmeleri, 238'ini (%17,6) "kimyasal, koroziv ve pestisidler", 232'sini (%17,2) "CO ve diğer gazlar", 165'ini (%12,2) "besin", 161'ini (%11,9) "alkol ve madde", 140'ını (%10,4) "hayvan ısırık ve sokmaları" zehirlenmelerinin oluşturduğu saptanmıştır. Erkeklerde (%43,8) ve kadınlarda (%56,2) en fazla görülen zehirlenme türü "ilaç ve opioid" kullanımına bağlıdır. Zehirlenme etkenlerinin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 11-19 (%28,0), 20-64 (%29,7) ve 65 yaş ve üstü (%47,4) yaş gruplarında en sık etken ilaç ve opioidler iken 0-2 (%42,7) ve 3-10 (%31,0) yaş gruplarında en sık kimyasal, koroziv ve pestisitler saptanmıştır. Zehirlenmeler %12,3 ile en fazla Mayıs ayında, % 19.0 ile Cuma gününde, % 37,2 ile 12.00–17.59 saat diliminde ve %27,7 ile ilkbahar mevsiminde meydana gelmiştir. Olguların %52,9'unun medikal, %21,7'sinin kaza sonucu, %6,4'ünün "intihar ve intihar girişimi" amaçlı zehirlendiği tespit edilmiştir. Araştırmada incelenen zehirlenmelerin %88,4'ü kentsel, %11,6'sı kırsal bölgede gerçekleşmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Zehirlenmeler tüm acil başvurular içinde nispeten düşük sıklıkta görülmekle birlikte neden olabilecekleri sağlık sonuçları açısından önemlidir. Acil sağlık hizmetleri kapsamında zehirlenme etkenlerinin bölgesel dağılımının bilinmesi bundan sonraki acil sağlık hizmet düzenlemeleri ve toplumun zehirlenmeler konusundaki eğitim gereksiniminin saptanması konularında fayda sağlayacaktır. Ayrıca gerekli müdahale ve uygulamalar konusunda eksik ya da yanlış bilgilerin önüne geçmek için hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personele vaka kayıtlarının tutulması konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenmeler, acil sağlık hizmetleri, ambulans

ŞANLIURFA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIM SIKLIĞI

Sema Kavlak Küçük, Önder Aydemir, F. Nur Baran Aksakal

Giriş ve Amaç: Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının müdahale ettiği vakalarda kendilerini yaralanmalardan ve iş kazalarından korumak amacıyla Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) kullanması son derece önemlidir. Buna rağmen KKD kullanımı ile ilgili literatürde az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada; Şanlıurfa Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının Kişisel Koruyucu Donanım kullanım sıklığı ve kullanma durumlarının saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Şanlıurfa İl merkezindeki 112 ASH istasyonlarında çalışan 331 personel oluşturmuş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya, çalışmanın yapıldığı sırada 112 istasyonlarında görev yapan 331 kişiden 289 (%87.3)'u katılmıştır. Katılımcılara; 26 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Araştırma verisi SPSS 15,0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (±) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel analizde Yate's düzeltmeli Ki-kare ve Fisher'in Kesin Testi uygulanmış, $p<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %56,1'i erkek, %46,4'ü evli, %28,4'ü 21 yaş ve altı, %23,9'u 22-25 yaş aralığında, %22,5'i 26-29 yaş aralığında, %25,0'ı ise 30 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %74,4'ü istasyonda, %16,3'ü komuta kontrol merkezinde, %9,3'ü şubede çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların Şanlıurfa 112 ASH'nde ortalama çalışma süresi 2,8±3,3 yıl iken; 112 ASH'nde ortalama çalışma süresi 3,1±3,4 yıl ve ortalama haftalık çalışma süresi 46,3±3,8 saattir. Araştırmaya katılanlardan %34,9'u 112 ASH'nde çalıştıkları süre boyunca hiç tehlikeli ortamda bulunmadığını, %56,4'ü tehlike atlattığını fakat yaralanmadığını, %13,4'ü ambulans içerisinde bulunan malzemeler ve/veya ambulans donanımı teması sonucu, %9,3'ü düşme sonucu, %4,1'i olay yerinde bulunan duman-kimyasal ajan, %3,4'ü ise kaza ortamındaki kesici-delici (cam parçası, kaporta parçası vb.) parçalar nedeniyle yaralandığını belirtmiştir. Katılımcıların %17,3'ü çalıştıkları yerde, %14,2'si son bir yılda iş kazası geçirdiğini, bunların %7'si kaza sonucu rapor aldığını belirtmiştir ve ortancası 3 (minimum:1, maksimum: 90 gün) gündür. Araştırmaya katılanlardan acil tıp teknisyeni (ATT) ve ambulans-acil bakım teknikerlerinin (AABT); doktor, sağlık memuru ve ebe-hemşireye göre son bir yılda kişi başı daha fazla iş kazası geçirdiği saptanmıştır. Bu sahada aktif çalışan ATT ve AABT'nin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla sayıda olmasından kaynaklanıyor olabilir. Katılımcıların cinsiyetlerine ve haftalık çalışma sürelerine göre şu an çalıştıkları yerde iş kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. İş kazası geçiren katılımcıların %40'ı en son vakaya giderken, %37,6'sı, hastaya/yaralıya müdahale ederken, %29,4'ü hasta/yaralıyı hastaneye naklederken iş kazası geçirdiğini bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %46,0'ı en son geçirdiği iş kazasında KKD kullandığını, bunların %88,8'i eldiven, %51,8'i fosforlu mont-yelek, %3,7'si baş ışık kaynağı kullandıklarını belirtmişlerdir. Geçirdiği kaza sırasında KKD kullanmadığını belirten katılımcıların yarısından fazlası ise kullanması durumunda kendisini yaralanmadan koruyacağına/önleyeceğine inandığını belirtmiştir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre müdahale ettiği vakalarda KKD kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. İlkokul mezunu katılımcıların sadece dörtte biri KKD kullanmaktadır. Katılımcılardan şu anki çalıştıkları yerde iş kazası geçirdiğini

bildirenlerin %8,0'i, son bir yılda iş kazası geçirdiğini bildirenlerin 14,3'ü iş kazası geçirdiği sırada KKD kullanmadığını bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %29,6'sı kendilerine KKD malzemesi verilmemesi, %24,2'si KKD'ların vakaya müdahale sırasında hareket kabiliyetini kısıtlaması %16,9'u fiziksel rahatsızlık vermesi nedeniyle KKD kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %16,2'si verilen KKD'ların kalitesiz olduğunu savunurken, %15,9' u KKD'ların kaza/yaralanmaları önlemede yetersiz olduğuna inandığını, %7,6'sı yaptığı iş için KKD'ların gereksiz olduğunu belirtmiştir. Müdahale ettikleri vakalarda KKD kullanan katılımcıların %96,8'i KKD'lar hakkında eğitim aldığını, katılımcıların %1,4'ü eğitim aldığı halde KKD kullanmadığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılanların yarıdan fazlasının iş kazası geçirdiği sırada KKD kullanmadığı, kullananların ise en sık kullandığı KKD'nin fosforlu mont-yelek olduğu, en az kullanılanın ise ışık malzemesi olduğu saptanmıştır. 112 ASH idarecileri çalışanlarının bilgilerinin hizmet içi eğitimlerle yenilenmesini sağlamalıdır. 112 ASH çalışanları görev yerlerinin hastane dışında olması nedeniyle bu çalışmada da saptandığı gibi ambulans ve ilintili yaralanmalar yanında düşme, olay yerinde bulunan duman-kimyasal ajan, kaza ortamındaki kesici-delici (cam parçası, kaporta parçası vb.) yaralanmalara da maruz kalmaktadır. Söz konusu eğitimlerde bu tür riskler ve korunma yolları konusunda da bilgi verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kişisel Koruyucu Donanım, Acil Sağlık Hizmetleri

KARAYOLU GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLAR

Mustafa Necmi İlhan, Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Erkan Büyükdemirci, Enes Ahmet Güven, Doğan Büyükgök

Giriş ve Amaç: Türkiye'de hala şehir içi ve şehirlerarası ulaşımın büyük bir kısmı karayolları ile yapılmaktadır. Son yıllarda araç sayısındaki hızlı artışla birlikte toplam kaza sayısında ve ölümlü-yaralanmalı kaza sayısında da artış meydana gelmiştir. Bu kazaların sebebi olarak en sık insan nedenli faktörler öne çıkmaktadır. Bu çalışmada karayolu ulaşımı güvenliği ile ilgili bilgi ve tutum saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Ankara ili Sincan, Etimesgut ve Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı 6 Aile Sağlığı Merkezine 21–25.07.2014 tarihlerinde başvuran 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Ortalama haftalık başvuru sayısı 2048 olan evrenden %50 bilinmeyen sıklık, %2,5 sapma, %95 güven aralığında 878 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 722 kişiye ulaşılmıştır (%82,2). Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada kişilere anket formu yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-kare ve Yates düzeltmeli ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 39,6±14,2'dir. Araştırmaya katılan 722 katılımcının %53,9'u 35 yaş ve üzerinde, %52,5'i kadın %72,3'ü evlidir. Katılımcıların %66,3'ü çocuk sahibidir. Katılımcıların %34,9'u en fazla ortaokul mezunuyken, %30,6'sı yüksekokul veya üniversite mezunu, %46,7'si gelir getiren bir işte çalışmakta, %30,1'inin aylık toplam hane geliri 1500 TL ve altında, %25,9'unun 3001 TL ve üzerindedir.
Katılımcıların %37.7'si şehir içi ulaşımda en sık otobüsü, %36.4'ü özel aracını %9.0'ı metroyu, şehirler arası ulaşımda %60.9'u en sık otobüsü, %27.1'i özel aracını, %9.1'i uçağı, ülkelerarası ulaşımda %79.9'u en sık uçağı, %14.4'ü özel aracını %2.9'u treni, %2.9'u otobüsü kullandığını, %48.0'ı daha ekonomik olması, %32.2'si daha konforlu olması, %28.6'sı daha güvenli olması, %27.5'i daha hızlı olmasını nedeniyle bu araçları kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %37.7'si uçağı, %26.3'ü özel aracı, %23.0'ı treni, %9.1'i otobüsü, %3.3'ü hızlı treni ve %0.6'sı deniz aracını ulaşımda daha güvenli bulduğunu belirtmiştir.
Katılımcılardan araç kullananların %4,2'si araç kullanırken emniyet kemeri takmadığını, %15,9'u bazen taktığını, %67,0'ı ise her zaman taktığını belirtmiştir. Bazen emniyet kemeri takan veya hiç takmayanların %49,6'sı rahatsız ettiği, %8,9'u gerekliliğini bilmediği, %1,4'ü kaza anında kendini koruyacağına inanmadığı, %26,8'i takmayı unuttuğu ve %23,4'ü daha çok kısa mesafeli seyahat ettiği için takmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %8,6'sı ön yolcu koltuğunda emniyet kemeri takmadığını, %17,7'si bazen taktığını, %60,1'i arka yolcu koltuğunda emniyet kemeri takmadığını, %14,4'ü bazen taktığını, %32,5'i başka kişilerle seyahat ederken emniyet kemeri takma konusunda onları uyarmadığını, %67,5'i uyardığını belirtmiştir. Katılımcılardan araç kullananların %91,8'i her zaman, %7,1'i bazen araç kullanırken trafik işaretlerine uyduğunu, %1,1'i uymadığını belirtmiştir. Trafik işaretlerine uymayan ve bazen uyan katılımcıların %17,9'u trafik işaretlerinin anlamını bilmediği, %82,1'i trafikte geçen zamanı uzattığını düşündüğü için uymadığını belirtmiştir. Katılımcılardan araç kullananların %76,4'ü her zaman, %21,4'ü bazen araç kullanırken hız limitlerine uyduğunu, %2,2'si uymadığını, %24,0'ı her zaman, %42,2'si bazen araç kullanırken cep telefonuyla konuştuğunu, %33,8'i konuşmadığını belirtmiştir.

Kendisinin veya ailesinin aracı olan 506 katılımcıdan uygun yaş ve boyda çocuğu olan 144'ünün %53,5'i çocuk oto koltuğu kullandığını belirtmiştir. Bunların %84,4'ünün çocuk oto koltuğunu doğru şekilde kullandığı saptanmıştır. Uygun boy ve kiloda çocuğu ve aracı olup çocuk oto koltuğu kullanmayan 67 katılımcının %26,9'u araçta çok fazla yer kapladığı, %23,9'u kullanımı pratik olmadığı, %20,9'u gereksiz olduğu, %16,4'ü pahalı olduğu için kullanmadığını belirtmiştir. Aracı olanların %88,3'ü aracına güvenlik açısından düzenli olarak bakım yaptırdığını, %83,0'ı araçta yangın söndürme ekipmanı, %89,5'i ilk yardım ekipmanı bulundurduğunu, %78,7'si kış lastiği kullandığını belirtmiştir. Kış lastiği kullanmayanların %42,6'sı pahalı olduğu için, %27,8'i yaşadığı bölgeye az miktarda yağış olduğu için, %16,7'si gerekliliğini bilmediği için kış lastiği kullanmadıklarını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yarısından fazlasının şehir içi ve şehirlerarası ulaşımda karayolunu tercih ettiği görülmüştür. Kişilerin bilgi ve tutumları ulaşım güvenliğini etkileyen önemli etkenlerdir. Bu konuda kişilerin bilgi ve tutumlarını geliştirmeye yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması ulaşım güvenliğini sağlanması açısından yapılabilecekler arasında önde gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ulaşım Güvenliği, Karayolu, Bilgi, Tutum

BİR ÜNİVERSİTE YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN DEPREM İLE İLGİLİ BİLGİLERİNİN SAPTANMASI

Ekin Koç, Raziye Atan, Zeynep Başçı, Bilal Katipoğlu, Özgür Özkan, Hakan Kerim Altıntaş

Giriş ve Amaç:
Çalışmanın amacı Ankara'da bir üniversitenin erkek ve kız öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin; yurtta meydana gelebilecek olası bir depremin öncesi, sırası ve sonrasında yapılacaklar ile ilgili bilgilerini ve davranışlarını saptamak ve bunlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini yurtta kayıtlı bulunan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmaya yurtta kayıtlı olarak kalan ve katılmayı kabul eden tüm öğrenciler dahil edilmiştir. Yurtta kalan 1020 öğrencinin 194'üne (%19,01) ulaşılmıştır. Araştırma için H.Ü. Sağlık, Kültür, Spor Daire Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Veriler 6-9 Şubat 2014 tarihleri arasında yurtta kalan öğrencilere anket formu dağıtılarak ve yarım saat sonra geri alınarak toplanmıştır. Anket formunda; sosyo-demografik özellikler ile ilgili açık uçlu, deprem deneyimi ve eğitimi almakla ilgili, deprem öncesine-deprem sırasına-deprem sonrasına ait bilgi ve davranış ile ilgili çoktan seçmeli sorular bulunmaktadır. Veri analizi için SPSS 15,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizde sıklık, yüzde dağılımları verilmiş, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Öğrencilerin yaş ortalaması 22,15±2,12'dir (Alt-üst sınır=18-33) ve %60,8'ini (118 kişi) kadınlar, %39,2'sini (76 kişi) erkekler oluşturmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %72,2'sini (140 kişi) tıp fakültesi öğrencileri, büyük bir çoğunluğunu dördüncü (%28,9, 56 kişi) ve altıncı (%25,8, 50 kişi) sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilerin yurtta kalış süresi ortalaması 3,12±1,8 yıldır (Alt-üst sınır=1-8).
Araştırmaya katılan 194 öğrenciden 127'si (%65,5) daha önce bir bina içerisindeyken deprem yaşadığını ifade etmiştir, 116 kişinin (%59,8) önceden depremle ilgili bir eğitim aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların deprem öncesi, sırası ve sonrasında nasıl davranılması gerektiğine dair bilgileri en çok (%36,1) okuldan aldıkları saptanmıştır. Öğrencilerin 124 tanesi (%63,9) daha önce deprem tatbikatına katıldığını belirtmiştir, 190 kişi (%99) yurtta daha önce tatbikat yapılmadığını bildirmişlerdir. Öğrencilerden 177 kişi (%91,2) yurdun deprem yönetmeliğine uygunluk durumunu bilmemektedir.
Öğrencilerin 80'i (%41,2) deprem sırasında uygulanan "Çök-Korun-Tutun" hareketini bildiğini, 87 kişi (%44,8) ise kısmen bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%60,8) "Çök-Korun-Tutun" hareketini daha önce bir deprem veya tatbikat sırasında uygulamadığını söylemiştir.
Katılımcılardan 123 kişi (%63,4) yurtta yakalanacağı bir deprem sırasında üst katlarda bulunuyorsa masa gibi sağlam bir cismin altına girip yanına uzanacağını belirtmiştir, 135 kişi (%69,6) yurtta yakalanacağı bir deprem sırasında balkonda bulunuyorsa içeri gireceğini belirtmiştir, 123 kişi (%63,4) yurtta yakalanacağı bir deprem anında yatakta bulunuyorsa yatakta kalıp, başını yastıkla koruyacağını belirtmiştir. Depreme yakalandığı yer ve davranış biçimi ile ilgili bu sorulara çoğunluk doğru yanıtı vermiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 57'si (%29,4) devrilebilecek, düşebilecek şeylerin hiçbir yerde sabitlenmediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin 116'sı (%59,8) yurtta yakalanacağı bir deprem sonrasında telefonu "Sadece acil durumlar için kullanacağını", 74'ü ise (%38,1) ise "Yakınlarını arayıp iyi olduğunu haber vereceğini ve onların durumlarını öğreneceğini" söylemiştir, 115'i (%59,3) yurtta yakalanacağı depremden hemen sonra önceden belirlenmiş toplanma bölgesine gideceğini belirtmiştir, 169'u (%87,1) yurtta yakalanacağı bir deprem sonrasında yara almadan kurtulmuşsa yardım çalışmalarına katılacağını belirtmiştir.
Çalışmada öğrencilerin daha önce deprem yaşama, depremle ilgili eğitim alma ve geçmişte deprem tatbikatına katılma durumları ile "deprem sırasında uygulanan "Çök-Korun-Tutun" (Drop-Cover-Hold on) hareketini bilme ve uygulama durumları" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmanın sonuçlarına göre öğrencilerin deprem ile ilgili bilgi ve davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin deprem ile ilgili farkındalıklarını artırmak için; yurda yeni kayıt yaptıran ve hala yurtta kalmakta olan öğrencilere binanın deprem yönetmeliğine uygunluğu hakkında bilgi verilmesi, yurtta altı ayda bir deprem tatbikatı yapılması, öğrencilerin olası bir deprem sırasında yurdun farklı yerlerinde bulunabileceği göz önüne alınarak bu durumda neler yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmesi, yurtta odalarda ve yurdun her yerinde olası bir deprem sırasında devrilebilecek, düşebilecek nesnelerin sabitlenmesi, deprem öncesi sırası ve sonrasında nasıl davranılacağına yönelik eğitim verilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bilgi, davranış, deprem, üniversite, yurt

BİR OTOBÜS TERMİNALİNDEKİ ŞEHİRLERARASI OTOBÜS ŞOFÖRLERİNE GÖRE ŞEHİRLERARASI YOLLARDAKİ KAZALARIN NEDENLERİ

Özge Yavuz Sarı, Yasemin Çelik, Erhan Hocaoğlu, Oğuzhan Doğan, Sümeyye Kamaoğlu, Fadime Kara, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Türkiye'de trafik kazaları önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Kazaya bağlı hastalıklar, yeti yitimleri, ölümler, kazazedelerin ve yakınlarının yaşadıkları psikososyal travmalar, iş gücü kayıpları, sağlık giderleri ve diğer maddi kayıplar göz önüne alındığında, trafik kazalarının Türkiye'nin önemli toplumsal sorunlarından biri haline geldiği görülmektedir. Türkiye'de 2012 yılı istatistiklerine göre, 1.296.000 trafik kazası meydana gelmiş; bu kazalarda toplam 3750 ölüm, 268.000 yaralanma olmuştur. Kazalara karışan otobüs sayısı 6783, kazaya karışan tüm araçlar içindeki sıklığı %3.2'dir. Otobüs kazalarının mortalitesi diğer araç tiplerindeki kazalara göre daha yüksektir. Türkiye'de 2012 yılında otobüslerin karıştığı kazalarda 272 kişi hayatını kaybetmiştir ve bu sayı 2012 yılındaki trafik kazalarına bağlı ölümün %7,3'ünü oluşturmaktadır. Bu çalışmada, şehirlerarası otobüs şoförlerinin bazı sosyodemografik özelliklerini saptamak ve otobüs şoförlerine göre şehirlerarası otobüs kazalarının nedenlerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde epidemiyolojik araştırmadır. Araştırmada bir şehirlerarası otobüs terminalindeki otobüs garajı ve dinlenme tesisinde 26.05.2014-30.05.2014 tarihleri, 09.00-17.00 saatleri arasında bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm şehirlerarası otobüs şoförlerine ulaşılması hedeflenmiştir. Terminaldeki garaj ve dinlenme tesislerinden günde yaklaşık 200 şehirlerarası otobüs şoförü yararlanmaktadır. Araştırma verileri 26.05.2014-30.05.2014 tarihleri, 09.00-17.00 satleri arasında toplanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 161 şehirlerarası otobüs şoförüne yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Şehirlerarası Otobüs Terminali Güvenlik Müdürlüğü'nden yazılı, katılımcılardan sözlü izin alınmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde alfa değeri 0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların tamamı (161 kişi) erkek, yaş ortalaması 42,0±9,4 yıldır. Yüzde 79,5'i (128 kişi) evli, %50,9'unun (82 kişi) aylık geliri 1001-1500 TL aralığındadır. Katılımcıların %39,1'inin (63 kişi) 21-30 yıldır ehliyete sahip olduğu, %39,8'inin (64 kişi) 10 veya daha az yıldır (ortalama 14,8±9,4 yıl) otobüs şoförlüğü yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %46,0'sının (74 kişi) haftalık 51-60 saat (ortalama 50,3±11,2) çalıştığı, %93,2'sinin (150 kişi) 4,5 ve daha az saat molasız otobüs kullandığı, %73,9'unun (119 kişi) günde 9 saatten az otobüs kullandığı, %32,9'unun (53 kişi) yeterince dinlenmeden otobüs kullandığı tespit edilmiştir. Şoförlerin %49,7'si (80 kişi) 6,1-8 saat (ortalama 7,3±1,9) uyuduğunu ifade etmiştir. Genellikle uyunulan yer %68,9 (111 kişi) ile hareket halinde olan araçtır. Katılımcıların %56,5'i (91 kişi) gece ve gündüz çalışma saatlerinin belli bir düzeni takip etmediğini söylemiş; %68,3'ü (110 kişi) dinlenme sürelerini yeterli bulduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan otobüs şoförlerinin %62,1'i (100 kişi) bayram ve tatillerdeki çalışma koşullarının kazaları artırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların %63,4'ü (102 kişi) otobüs kullanırken son bir yıl içinde ceza almadığını söylemiştir. Katılımcıların %53,4'ünün (86 kişi) trafik cezalarını fazla bulduğu, son bir yıl içerisinde trafik cezası aldığını söyleyen katılımcıların %30,5'inin (18 kişi) hız sınırı ihlali nedeniyle trafik cezası aldığı görülmüştür. Katılımcılara trafik kazalarının en önemli nedeni sorulduğunda 72 kişi (%44,7) sürücünün uykusuzluğu cevabını vermiştir. Katılımcıların

%52,2'si (84 kişi), kazaların önlenmesinde öncelikli müdahalenin sürücü eğitimi olduğunu belirtmiştir.
Katılımcıların %87,0'sinin (140 kişi) daha önce hiç kazaya karışmadığı tespit edilmiştir. Meydana gelen 21 kazanın 15'i şehirlerarası yollarda, 9'u kış mevsiminde, 1'i havanın açık olduğu durumda, 11'i kuru yolda, 9'u gündüz gerçekleşmiştir. Kazaların 16'sında yaralanma ve ölüm olmamıştır, toplamda 1 kişi ceza almıştır. Otobüs şoförlerinin trafik kazalarının önlenmesi konusundaki önerileri arasında ilk sıralarda şoför eğitiminin artırılması, sürücü çalışma saatlerinin düzenlenmesi, tecrübeli sürücülerin trafiğe çıkması gelmektedir. Katılımcılardan günde 9 saatten fazla otobüs kullanmayanların %77,5'i (93 kişi), 9 saatten fazla otobüs kullandığı günlerin olabildiğini ifade edenlerin %36,6'sı (15 kişi) yola çıkmadan önce yeterince dinlendiğini düşünmektedir ($p<0,001$).

Sonuç ve öneriler: Şehirlerarası otobüs şoförlerine göre kazaların en önemli nedenleri şoförlerin uykusuz bir şekilde yola çıkması ve şoförün dikkatsizliğidir. Çalışmaya katılan şoförlerin çoğunluğu genellikle hareket halindeki araçta uyuduklarını belirtmişlerdir. Sürekli sallanan, dar ve yeterince havalandırması olmayan koşullarda uyumanın uyku kalitesine olumsuz etkileri düşünüldüğünde, şoförlerin yeterince dinlenmiş olarak yola çıkabilmesi için çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelere ihtiyaç vardır. Her gün belli saatler arasında çalışmaları ve uzun mola yerlerinde uyuyabilmeleri için uygun bir ortam sağlanmalıdır. Günlük dokuz saatten fazla otobüs kullanımının engellenmesi için denetimlerin artırılması ve cezaların caydırıcı nitelikte olması önemlidir. Gerekli düzenlemelerin şehirlerarası çalışan şoförlerin görüşleri göz önünde bulundurularak yapılması trafik güvenliği açısından yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şehirlerarası otobüs kazası, Şehirlerarası otobüs şoförleri, Kitlesel yaralanma olayı

BİR ÜNİVERSİTENİN ERKEK ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN YURTTA ÇIKABİLECEK BİR YANGIN ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASINDAKİ DAVRANIŞLARI İLE YAPILACAKLAR HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN SAPTANMASI

Abdulkadir Zakin, Abdullah Tarık Aslan, Süleyman Kaya, Asaad Kasabashı, Oğuzhan Yürük, Kerim Hakan Altıntaş

GİRİŞ VE AMAÇ: Bir üniversitenin erkek öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin yurtta meydana gelebilecek bir yangın öncesi, sırası ve sonrasında yapacakları ile ilgili bilgilerini ve davranışları saptamak ve bu bilgi ve davranışları etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Bir üniversitenin erkek öğrenci yurdunda yapılmıştır. Araştırmanın evreni yurtta kayıtlı bulunan öğrencilerdir. Yurtta kalan 352 öğrencinin 240'ına (%68,2) ulaşılmıştır. Veriler 1-4 Ekim 2013 tarihleri arasında yurtta kalan öğrencilerde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 47 soruluk bir anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Anket katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini ve yangın öncesi, sırası ve sonrası yapılması gerekenlere dair bilgi ve davranışlarını değerlendiren sorular içermektedir. Analizlerde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizde sıklık, yüzde dağılımlar, tanımlayıcı istatistikler verilmiş, ki-kare testi kullanılmıştır. Ankete dayalı bu araştırma için yurt idaresinden yazılı, katılımcılardan sözlü onamları alınmıştır. Çalışma sonunda katılımcılara konu ile ilgili doğru bilgiler yurt girişine asılan bir poster aracılığı ile iletilmiş, ilgili yurt yönetimine de çalışma raporunun bir örneği sunulmuştur.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 20,8±1,9'dur. Öğrencilerden 193'ü (%80,4) tıp fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerden 1. sınıf olanlar 55 kişi (%22,9) ile çoğunluktadır. Grubun çoğunluğunu yurtta 24-35 ay aralığında kalanlar (65 kişi, %27,1) oluşturmaktadır. Öğrencilerden 74'ünün (%30,8) önceden yangınla ilgili bir eğitim aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin 157'si (%65,4) daha önce yangın tatbikatına katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerden 201'i (%83,8) yurtta yangın tatbikatı yapılmadığını söylemektedir. Çalışma grubunun 199'u (%82,9) yurttaki yangın merdivenlerinin yerini, 143'ü (%59,6) yurttaki yangın ihbar düğmelerinin yerini, 24'ü (%10,0) yurttaki yangın detektörlerinin yerini, 37'si (%15,4) yurttaki yangın tüplerinin yerlerini bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerden 51'i (%21,2) yangın tüpü kullanmayı bildiğini ve bunların da 14'ü (%35,1) önceden yangın tüpü kullandığını bildirmiştir. Araştırmaya katılanların 70'i (%29,2) bir yangın durumunda yurdu en kısa nereden tahliye edebileceğini planladığını söylemiştir. Yurtta yemek pişirdiğini belirten öğrencilerin (111 kişi) 72'si (%64,8) yurtta yemek pişirirken devamlı yemeğin başında beklediğini ifade etmiştir. Öğrencilerden 32'si (%13,3) sigara içtiğini söylemiştir. Yurtta yangın çıkarsa itfaiyeyi ararım diyen 213 öğrenci (%88,8) olmuştur. Öğrencilerden 166'sı (%69,2) yurtta yangın çıktığında önce binayı terk edip sonra itfaiyeyi arayacağını söylemiştir. Yurtta kalan katılımcılardan 119'u (%49,6) alarm sesini duyduğu zaman inanmayacağını belirtmiştir. "Hemen dışarı çıkarım" diyenlerin sayısı ise 69'dur (%28,8). Katılımcılardan 64'ü (%26,7) ilk yardım bildiğini ve yangın sonrası yanıkları olan bir kişiye ilk yardım yapacağını söylemiştir. Çalışmada öğrencilerin; yaşlarıyla "yangınla ilgili eğitim alma", "daha önce yangın tatbikatına katılma", "yurttaki yangın merdivenlerini kullanma", "yurtta çıkan yangın sonrası yanıkları olan kişiye ilk yardım yapma"; sınıflarıyla "daha önce yangın tatbikatına katılma", "yurttaki yangın merdivenlerini kullanma", "yurtta yangın alarmı çaldığında öncelikle yapılması gereken davranış", "yurtta çıkan yangın sonrası yanıkları olan kişiye ilk yardım yapma"; yurtta kalma süresiyle "yurttaki yangın merdivenlerini kullanma", "yurtta çıkan yangın sonrası yanıkları olan

kişiye ilk yardım yapma"; kaldığı katla "yurttaki yangın merdivenlerini kullanma"; eğitim alma durumlarıyla "yurttaki yangın merdivenlerini kullanma" ve "daha önce yangın tatbikatına katılma" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Araştırmada katılımcıların yangın ile ilgili bilgi ve davranışları yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Yurda yeni kayıt yaptıran öğrenciler için yurt görevlilerinin yurttaki yangın merdivenlerinin, ihbar düğmelerinin, duman detektörlerinin, yangın söndürme tüplerinin yerlerini göstermeleri; altı ayda bir yangın merdivenlerinin kullanımı ve binanın en kısa yoldan nasıl terk edileceğine yönelik tatbikat yapılması; yangın söndürme cihazlarının kullanımına yönelik eğitim verilmesi; yangından etkilenmiş birisine ilk yardım yapılmasına yönelik eğitim verilmesi; yangın alarmlarının gereksiz yere çalma nedenlerinin araştırılıp bunların ortadan kaldırılması; yurtta yemek pişirilmesi esnasında öğrencilerde yemek pişirmenin başından sonuna kadar yemeğin başında bekleme bilincinin oluşturulması; yangın sırasında nasıl davranılacağına yönelik eğitim verilmesi; yurtta kalan öğrencilerin sigara içmesini mümkün olduğunca kısıtlamak için yurtta bu konuyla ilgili denetimin artırılması önerilir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Afet, Yangın, Yurt, Öğrenci, Bilgi

YAŞLILARDA EV KAZALARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Meral Saygun, Tevfik Pınar, Nuray Bayar Muluk, Zeynep Aytül Çakmak, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık başlangıcı olarak 65 yaşı kabul etmektedir. Yapılan araştırmalar 2025 yılında dünyadaki yaşlı insan sayısının 800 milyonu aşacağı ve bu rakamın üçte ikisinin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağını göstermektedir Yaşlı nüfustaki bu artış nedeniyle yaşlılıkla ilgili sorunların artışı da kaçınılmazdır. Dünya Sağlık Örgütü kazayı, önceden planlanmamış ve beklenmeyen ancak yaralanma ile sonuçlanabilecek bir olay olarak tanımlamaktadır. Ev kazaları da evde veya evin bulunduğu çevrede meydana gelen kazalar olarak tanımlanmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte motor fonksiyonlarda meydana gelen zayıflama, görme ve işitmede azalma, denge kontrolünün zayıflaması gibi olumsuzluklar kazaların meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır. Bütün bu etkenlerin dışında ev içi ortamın da kazaların oluşumunda hazırlayıcı faktör olduğu düşünülmektedir . Yaşlılar ev ortamında, düşme, kayma, yanma, zehirlenmeler (ilaçlarla), kesici-delici aletlerle yaralanma, elektrik çarpmaları ve boğulma (duman,gaz,su ile) gibi kazalarla karşılaşmaktadırlar.Bu kazaların çoğu kolayca gözden kaçabilen nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerin belirlenmesi ve giderilmesini sağlayacak bazı basit önlemlerin alınmasıyla bir çok kaza önlenebilir. Bu araştırma, Kırıkkale il merkezinde yer alan bir aile sağlığı merkezine başvuran 65 yaş ve üzerindeki kişilerin ev kazası geçirme sıklıklarını ve ev kazalarının nedenlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Kırıkkale il merkezinde yer alan bir aile sağlığı merkezine, Ekim- Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzerindeki 419 yaşlı bireyi (%54.2'si erkek, %43,8'i kadın) kapsayan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bağımlı değişken yaşlıların son bir yılda ev içi geçirdiği kazalardır, bağımsız değişkeni ise yaşlının demografik, ekonomik bilgileri, yaşanan ev ve sağlık durumu ile ilgili özellikleridir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve kişilerin sosyo demografik özelliklerini, ev içi kaza geçirme durumlarını, kazanın özelliklerini, yaşadıkları ev tipini sorgulayan, soru formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı, ortalama ±SD) ve ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya öncesinde yaşlı bireylere gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 70.23±5.2 (65-96)'dır. Araştırma sonuçlarımıza göre; yaşlıların % 52.0' sinin son bir yıl içinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Ev kazası geçiren yaşlıların %39.0'u ilkokul mezunu,%23.4'ü okuryazar değil, %15.1'i okur yazardır; %63.4'ü evde ayrı odası olmadığını, %15.6'sı yakınlarının kendisi ile ilgilenmediğini belirtmiştir. Kazaların %56.0'sı düşme olup sebebi kayma (%31.2), ayak takılması (%22.9) ve baş dönmesidir (%19.7). Kaza yeri mutfak (% 30.3) ve banyodur (%22.9). Kazaların en çok yaz mevsiminde geçirilmiş olduğu ve en sık, el-kol (% 44.0), ayak-bacak (%22.5) ve gövde (%14.2) yaralanmaları olduğu saptanmıştır. Kadın olmak, yalnız yaşamak, sağlık sorunu olması ve evde ayrı odası bulunmaması kaza varlığını anlamlı olarak arttırmaktadır ($p<0.05$). Ev içi kaza geçirenlerin % 57.3'ü apartmanda, %35.3'ü müstakil evde, %7.3'ü gecekonduda yaşadığını belirtmiştir, yaşanılan ev tipi ile kaza geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kazadan sonra yaşlıların %45.0'i devlet hastanesine baş vurduğunu, %33.9'u ise hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonunda katılımcıların %52.0'ının ev içi kaza geçirdiği, kazaların en sık mutfak ve banyoda , kayma ve ayak takılması nedeniyle düşme sonucu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, yaşlılara uygun konutlar inşa edilmesi, konutta çevresel koşulların iyileştirilmesi ve kaza riski yaratabilecek durumların belirlenerek, ortadan kaldırılmasının önemini vurgulamaktadır. İç Mekan Güvenliği, iç mekana yönelik hazırlanan güvenlik listeleri yaşlıların bağımsızlığını artırmak, kaza oranını düşürmek için mimari ve konut içi düzenleme açısından dikkate alınması gereken noktalardır.
Multidisipliner yaklaşımlar ile ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve özellikle yalnız yaşayan yaşlılara yönelik sosyal hizmet yaklaşımlarının devlet tarafından uygulanması gereklidir.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, ev içi kaza, prevalans, risk faktörü

TİRAJI EN YÜKSEK BEŞ GAZETEDE SOMA MADEN KAZASI HABERLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müsenna Arslanyılmaz, Yavuz Kemal Arıbaş, Enes Çakmakkaya, Ahmet Akçay, Ünal Karaca, Muhammed Kaya, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: Maden kazaları sık görülmesi, çok sayıda kişinin ölümüne veya sakat kalmasına sebep olduğundan önemli bir halk sağlığı sorunudur. 13 Mayıs 2014 tarihinde Manisa'nın Soma ilçesinde kömür maden ocağında meydana gelen kazada 301 kişi hayatını kaybetmiştir. Medyanın önemli bir unsuru olan gazetelerin diğer toplumsal olaylarda olduğu gibi maden kazalarında da toplumun bilgilendirilmesi, haberlerin hızlı, tarafsız ve doğru yansıtılması ve kazalara karşı alınacak önlemleri yansıtmada önemli rolleri vardır. Bu gerekçelerden dolayı, bu araştırmada, Soma kömür maden kazası konusunda tirajı en yüksek ulusal beş gazetede kazadan itibaren ilk on gün içerisinde gazetelere yansımış olan yazıların yer alış biçimini, haber ağırlığının değişme durumunu ve haber içeriğinde belirli bir değişim olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara ilinde 14-23 Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Türkiye'de yayımlanan bütün ulusal gazeteler oluştururken Basın İlan Kurumu 2014 Mayıs Tiraj Raporuna göre tirajı en yüksek 5 ulusal gazete araştırmanın örneklemi olarak seçilmiştir. Kazayla ilgili tüm haberler incelenmiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde haberin yayınlandığı gazete ile ilgili bilgiler ve haberin görünüm özellikleri, ikinci bölümde ise haberin içeriği ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Veri girişi ve analizi için SPSS 15,0 paket program kullanılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen gazeteler kamuya açık yayınlandığı için resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

Bulgular: 13 Mayıs 2014 Soma Madeni Kazasının ilk on gününde beş gazetede toplam 1127 yazı yer almıştır. En fazla yazı içeren gazete T1 Gazetesi olarak bulunmuştur (259 yazı). Kazadan sonra 5. ve 6. günlerde yazılan toplam yazıların sayısı en fazla sayıya ulaşmış olup (% 24,8) daha sonra düşüşe geçmiştir. Gazetelerdeki yazıların %29,4'ü (331 yazı) özel bir alanda(sürmanşet, manşet, birinci sayfa, üçüncü sayfa, son sayfa) yer almış olup, gazetelerdeki yüzdelere göre yazılarına en fazla özel bir alanda yer veren gazete T3 gazetesi (%32,3) olmuştur. Toplamda yapılan haberlerin %69'unda görsel materyal kullanıldığı görülmektedir. T2 gazetesi en az sayıda haber yapan gazete olmasına rağmen gazete içindeki yüzdelik dağılımına bakıldığında en çok görsel materyal kullanan gazete olmuştur (%83,7). Genel olarak yapılan tüm haberlerin %5,4'lik kısmında kan ceset ve bütünlüğü bozulmuş beden gibi görüntülere yer verildiği tespit edilmiştir. Toplamda gazete haberlerinin %72,8'i renkli basılmıştır. Yazıların büyük çoğunluğu haber türünde olduğu (820 yazı, %72,8) ve yazıların %75,5'inde kaynak belirtildiği tespit edilmiştir. Yazılarında yüzde olarak en fazla kaynak gösteren gazete T3 gazetesi olmuştur. Gazetelerdeki yazıların topluma kazanımı açısından değerlendirildiğinde haberlerin %35'inin bilgilendirici, %8,1'lik kısmının ise yanıltıcı nitelikte olduğu görülmüştür. Yazıların içerik açısından değerlendirmesinde ilk sırada düzenli yazar eleştirisi yer alırken (%22,7), eleştiri dışında ise en fazla kazazede-çalışan öykü veya röportajı (%13,6) yer almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yazılarda belirgin şekilde haber türünün ağırlıkta olduğu dikkat çekmiştir. Diğer yazı türlerinin haber türüne göre çok düşük sayıda olduğu, toplumun bilgilendirilmesi açısından özellikle eğitime yönelik yazı türlerine daha fazla yer ayrılabilir**.** Yazılarda

güvenilirlik açısından kaynak belirtilmesine daha fazla özen gösterilmelidir. Çalışmada resimlerde kan ceset ve bütünlüğü bozulmuş beden gibi görüntüler az olsa da bu tür görüntüler hiç bulundurulmamalıdır. Gazetelerin toplumu bilgilendirirken bu konulara dikkat etmesi önem taşımaktadır. Çalışmanın gazete inceleyecek, objektif ve standart bir veri formu oluşturulamaması gibi kısıtlılıklarına rağmen gelecekte yapılacak buna benzer çalışmalarda, objektif bir veri formu oluşturulması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Soma, maden kazası, gazete, haber

HAVAYOLU YOLCU GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLAR

Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Enes Ahmet Güven, Erkan Büyükdemirci, Doğan Büyükgök, Mustafa Necmi İlhan

GİRİŞ ve AMAÇ: Dünyada her yıl üç milyara yakın yolcu havayolu ulaşımını kullanmaktadır. Havayolu ulaşımında önlenebilir yaralanma ve ölümlerin azaltılmasında yapılan güvenlik uyarıları ve eğitici materyallerin önemli katkısı vardır. Havayolu ulaşımını kullanan kişilerin bu konu hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi mevcut önlemlerin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin havayolu ulaşım ve yolcu güvenliği konusunda bilgi ve tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu araştırma, Ankara ili Sincan, Etimesgut ve Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı toplam 6 Aile Sağlığı Merkezine 21–25 Temmuz 2014 tarihlerinde başvuran 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Ortalama haftalık başvuru sayısı 2048 olan evrenden %50 bilinmeyen sıklık alınarak, %2,5 sapma, %95 güven aralığında 878 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 722 kişiye ulaşılmıştır (%82,2). Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada kişilere anket formu yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra Ki-kare ve Yates düzeltmeli ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 722 katılımcının %52,5'i kadın %72,3'ü evli, %66,3'ü çocuk sahibi, %34,9'u en fazla ortaokul mezunu, %30,6'sı yüksekokul veya üniversite mezunu, %46,7'si gelir getiren bir işte çalışmakta, %30,1'inin aylık toplam hane geliri 1500TL ve altında, %25,9'unun 3001TL ve üzerindedir. Katılımcıların yaş ortalaması 39,6±14,2, yaş ortancası 37,0 (19;88)'dir. Katılımcıların %60,9'u şehirlerarası ulaşımda en sık otobüsü, %27,1'i özel aracını, %9,1'i uçağı, ülkelerarası ulaşımda %79,9'u en sık uçağı, %14,4'ü özel aracını %2,9'u treni, %2,9'u otobüsü kullandığını, %48,0'ı daha ekonomik olması, %32,2'si daha konforlu olması, %28,6'sı daha güvenli olması, %27,5'i daha hızlı olmasını nedeniyle bu araçları kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %37,7'si uçağı, %26,3'ü özel aracı, %23,0'ı treni, %9,1'i otobüsü, %3,3'ü hızlı treni ve %0,6'sı deniz aracını ulaşımda daha güvenli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %56,0'ı havayoluyla seyahat etmediğini, bunların %11,3'ü güvenli bulmadığı, %67,3'ü pahalı bulduğu, %19,3'ü hava alanlarına ulaşımının güç olduğunu düşündüğü, %7,9'u ise uçak/yükseklik fobisi olduğu için etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %44,0'ı havayoluyla seyahat ettiğini, bunların %8,5'i uçakla seyahat ederken kabin memurunun güvenlik uyarılarını dikkate almadığını, dikkate almayanların %37,0'ı uyarıları gereksiz bulduğu, %63,0'ı ise uyarıları güvenlik kartından okumayı tercih ettiği için kabin memurunun uyarılarını dikkate almadığını belirtmiştir. Havayoluyla seyahat eden %27,0'ı uçakla seyahat ederken güvenlik kartını okumadığını, bunların %48,8'i sıkıcı bulduğu, %30,2'si gerekliliğine inanmadığı, %4,7'si güvenlik önlemlerinin işe yaramayacağını düşündüğü, %16,3'ü ise unuttuğu için okumadığını belirtmiştir. Havayoluyla seyahat eden tamamı uçakla seyahat ederken emniyet kemerini taktığını, bunların %53,8'i sadece iniş ve kalkışlarda, %43,2'si ise uçuş boyunca taktığını belirtmiştir. Havayoluyla seyahat edenlerin %39,6'sı uçakla seyahat ederken cep telefonunu kapalı konuma aldığını, %10,1'i ise almadığını, bunların %12,5'i gerekliliğini bilmediği, %84,4'ü uçağa herhangi bir olumsuz etkisi olduğunu düşünmediği için almadıklarını belirtmiştir. Hava yoluyla seyahat edenlerin %76,7'si uçakta oksijen maskesinin, %71,7'si can yeleğinin yerini bildiğini belirtirken, %67,6'sı oksijen maskesinin, %35,5'i ise can yeleğinin nasıl kullanılacağını bilmediğini

belirtmiştir. Hava yoluyla seyahat edenlerin %49,7'si uçakta tahliye kararı alındığında nasıl davranacağını bildiğini belirtmiştir. Havayoluyla seyahat edenlerden 25 yaş ve altında olanların %84,6'sı, 26-35 yaş arasında olanların %87,6'sı, 36-45 yaş arasında olanların %95,4'ü, 46 yaş ve üzerindekilerin %97,0'ı uçakla seyahat ederken güvenlik uyarılarını dikkate aldığını belirtmiştir. Yaşla birlikte uçakla seyahat ederken güvenlik uyarılarını dikkate alma durumu artmaktadır ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcılardan 1500tl ve daha az aylık toplam hane gelirine sahip olanların %29,0'ı, 15001-2000tl olanların %31,6'sı, 2001-3000tl olanların %45,6'sı ve 3001tl ve daha fazla olanların %69,0'ı, en fazla ortaokul mezunu olanların %24,2'si, lise mezunu olanların %43,8'i, yüksekokul/üniversite mezunu olanların %67,0'ı havayoluyla seyahat ettiğini belirtmiştir. Gelir düzeyi ve öğrenim seviyesi arttıkça havayoluyla seyahat etme durumu artmaktadır ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Gelir düzeyi ve öğrenim seviyesi arttıkça ulaşımda hava yolunu kullanma sıklığı artmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kabin memurlarının uyarılarını dikkate aldığı gözlenmiştir ve bu durum yaşla birlikte artmaktadır. Buna rağmen gençler başta olmak üzere havayolunu kullananların önemli bir kısmının uçuş güvenliği konusunda yanlış bilgi ve tutum içerisinde oldukları saptanmıştır. Bu yüzden bekleme salonlarında, uçak içinde büyük ekranlarda ve uçakta her yolcunun önündeki küçük ekranlarda güvenlikle ilgili uyarıların ve bilgilendirici görsellerin standart hale getirilmesi hem uyarıları dinlemeyen yolcular için hem de eksik bilgiye sahip olan yolcular için yararlı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Havayolu, Yolcu Ulaşım Güvenliği, Bilgi, Tutum

ÇANAKKALE'DE PROFESYONEL ŞOFÖRLERDE KAZA SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Sibel Cevizci, Elif Karaahmet, Coşkun Bakar, Ayşegül Uludağ, Merve Çelik, Sezgin Sevim, Murat Tekin, Yusuf Ertekin

Giriş ve Amaç: Trafik kazaları önde gelen bir mortalite ve morbidite nedeni olmasının ötesinde, erken ölümlere, iş gücü kayıplarına ve sosyal-ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. Günümüzde ülkemizde önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunu olan, trafik kazalarının ve özellikle otobüs kazalarının nedenlerinin disiplinler arası incelenmesine ve göz ardı edilmemesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, Çanakkale'de profesyonel şoförler arasında kaza sıklığının ve risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu saha çalışması 16.12.2013 ve 10.01.2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri odaya kayıtlı ve merkezde çalışan otobüs veya taksi şoförü olmaktı. Çalışmamızın evrenini, Çanakkale Şoförler ve Otomobilciler Esnaf Odası'na kayıtlı, merkezde çalışan ve 110'u otobüs, 123'ü taksi kullanan 233 şoför oluşturmuştur. Örnekleme yapılmamış evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada 181 profesyonel şoföre (101 otobüs ve 80 taksi şoförü) ulaşılmıştır (%77,68). Bu çalışmada materyal olarak sosyo-demografik anket formu, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği kullanılmıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS istatistiksel 20,0 paket programı kullanılmıştır. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre bağımlı değişkenimiz "kaza yapma durumu" ile ilişkili olan bağımsız değişkenlerin (yaşadığı yer, eğitim, uyku saati, çalışma süresi, günlük araç kullanma mesafesi, gelir algısı, araç tipi, çalışma zamanı (gündüz, gece/gündüz), dürtüsellik, Wender Utah Ölçeği, trafikte cep telefonu kullanma, trafikte yemek-içmek, hız limitlerine uyma) etkisi lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. $P<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan ve Çanakkale Şoförler ve Otomobilciler Esnaf Odasından yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Taksi ve otobüs şoförlerinin yaş ortalamaları sırasıyla 41,4±11,8 ve 42,8±9,9'du. Şoförlerin 93'ü (%51,7) son bir yılda kaza yapmıştı. Taksi şoförlerinde kaza sıklığı otobüs şoförlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (%67,5 vs %41,6 p=0.001). Günlük ortalama çalışma süresi taksi şoförlerinde otobüs şoförlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (10,5±2,3 vs 9,1±2,4 p<0,001). Günlük ortalama uyku süresi ve araba kullanma mesafesi otobüs şoförlerinde taksi şoförlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,002 p<0,001). Kaza yapanlar arasında gündüz ve gece çalışma sıklığı kaza yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (%64,2 vs %40,0 p=0,007). Kaza yapanlar arasında trafikte iken cep telefonu kullanma ve yemek/içmek sıklığı kaza yapmayanlara göre daha yüksekti (%26,6 vs %11,8 p=0,012 ve %21,3 vs %9,4 p=0,029) Kaza yapanlar yapmayanlara göre son bir yılda daha az sıklıkta ruhsal durumları nedeniyle bir doktora gitmişti (%9,5 vs %23,5 p=0,010). Psikiyatrik değerlendirme sonucunda kaza yapanlarda dürtüsellik puan ortalaması kaza yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (68,70±17,00 vs 51,12±12,02 p<0,001). Çocukluk dönemi hiperaktivite ve dikkat eksikliği durumunu ölçen Wender Utah Ölçeğine göre 36 ve üzerinde puan alanlar kaza yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksek iken (%45,8 vs %10,7 p<0,001), Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği sonuçları arasında istatistiksek anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lojistik regresyon analizine göre kaza yapma

riskini taksi kullanmak 4,2 kat (%95GA: 1,83-9,74 p=0,001), dürtüsellik 1,1 kat (%95GA: 1,06-1,14 p<0,001) artırmaktaydı.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda Çanakkale merkezde çalışan profesyonel şoförler arasında son bir yıldaki kaza sıklığı yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarından birisi evrenin tamamına ulaşılamamasıdır. Bu çalışmada üç psikiyatrik ölçek, profesyonel şoförlerde kaza yapma durumunu etkileyebilecek dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik davranış bozukluklarını incelemek için saha taramasında kullanılmıştır. Bu ölçekleri yanıtlamayı kabul eden şoförlerin çalışmaya dahil edilmesinin ve ölçeklerin uygulanmasındaki zorluğun evrenin tamamına ulaşmayı sınırladığı düşüncesindeyiz. Şoförlerin ruhsal durumlarının daha iyi anlaşılması için dürtüsellik, hiperaktivite, dikkat eksikliği sorunlarının psikiyatrik olarak daha ayrıntılı incelenmesi aydınlatıcı olacaktır. Bu çalışma sonuçları özellikle profesyonel şoförler için risk faktörlerinden korunmaya yönelik yapılacak eğitim çalışmaları ve müdahaleler için katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Otobüs şoförleri, taksi şoförleri, kaza sıklığı, risk faktörleri

BULAŞICI HASTALIKLAR

SERBEST ECZANELERDE SOĞUK ZİNCİR UYGULAMALARININ GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ: MÜDAHALE ÖNCESİ SOĞUK ZİNCİR İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayhan Aktaş, Mikail Özdemir, Ayşen Sürmen, Esin Erdoğan Çoşgun, Pınar Ay, Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Gülden Omurtag, Ümit Kartoğlu

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde yürütülen çalışmalar, eczanelerde soğuk zincir koşullarının oluşturulması ve sürdürülmesinde ciddi yetersizlikler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar, eczane buzdolaplarının doğru sıcaklık aralığında olmadığını ve eczanelerde soğuk zincir izleminin yapılmasına olanak veren sıcaklık izlem gereçlerinin bulunmadığını göstermektedir. Yarı deneysel olarak planlanan bu çalışmanın amacı, soğuk zincir koşullarının iyileştirilmesine yönelik bir müdahalenin, serbest eczanelerde etkinliğinin değerlendirilmesidir. Ancak halen müdahale devam ettiği için bu yazıda çalışmanın sadece müdahale öncesi bulgularının ortaya konması hedeflenmiştir. Bu yazının temel amacı, serbest eczanelerde soğuk zincir koşullarının incelenmesi, eczacı ve eczacı teknikerlerinin soğuk zincir ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmanın, deney ve kontrol gruplarının her biri için 20 eczane olmak üzere İstanbul'da iki ayrı ilçeden gelişigüzel olarak seçilmiş toplam 40 eczanede yürütülmesi planlanmıştır. Eczanelerdeki soğuk zincir uygulamalarının standartlara uygunluğu ve eczane çalışanlarının soğuk zincir ile ilgili bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla gözlem ve anket yöntemleri kullanılmıştır. Gözlem sırasında ziyaret edilen eczanelerin buzdolaplarında termometre varlığı, aşı ve soğuk zincirde saklanması gereken aşıların yerleşimlerinin uygunluğu gibi bir dizi soğuk zincir uygulaması bir kontrol çizelgesi yoluyla değerlendirilmiştir. Ayrıca eczane çalışanlarının soğuk zincir ile ilgili bilgi düzeylerini ve aşı satışı sırasındaki soğuk zincir uygulamalarını sorgulayan yapılandırılmış bir görüşme formu eczacı ve eczacı teknikerlerine yüz yüze yolla uygulanmıştır. Veriler frekans ve yüzdelerle ifade edilmiş, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve gereğinde Fisher testleri kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 39 (%97.5) eczaneye ulaşılmıştır. Buzdolaplarının 17'si (%43.6) tek kapılı ev tipi, 15'i (%38.5) çift kapılı ev tipi, 7'si (%17.9) ice-liner tipindedir. Eczanelerin 3'ünde (%7.7) buzdolabının doğrudan güneş ışığına maruziyeti, 2'sinde (%5.1) buzdolabının kalorifer/soba peteklerine yakın teması vardır. Eczanelerin 21'inde (%53.8) buzdolabı ile duvar arasında bulunması gereken yeterli boşluk (10-15 cm) bulunmamaktadır. Eczanelerin sadece 3'ünde (%7.7) otomatik olarak devreye giren jeneratör bulunmaktadır.Eczanelerin 29'unda (%74.4) klasik cıvalı termometre, 10'unda (%25.6) dijital termometre, 3'ünde (%7.7) donma izlemcisi bulunmaktadır. Tüm eczanelerde sıcaklık günde en az iki defa denetlenip kaydedilmektedir. Gözlem sırasındaki termometre sıcaklıkları ortalama 5.4±2.3°C, en düşük 1°C ve en yüksek 11°C olarak tespit edilmiştir. Eczanelerin 4'ünde (%10.8) kapak kısmında aşı vardır, hiçbirinde buzluk kısmında aşı bulunmamaktadır.Eczanelerdeki buzdolaplarının 12'sinde (%30.8) buzluk kısmında buz kalınlığı 0.5 cm den fazladır. Buzdolabında bulunması gereken buzluk bölümünde buz aküsü 12'sinde (%30.8), sebzelik bölümünde su şişeleri 33'ünde (%84,6) bulunmamaktadır.Eczanelerin 12'sinde (% 30,8) ilaç/aşı dışında gıda ürünleri bulunmaktadır. Aşının doğru rafta bulunma oranı 19(%27.9) dur. Araştırmaya dahil edilen eczanelerde eczacı ve teknisyenlerin (n=61) soğuk zincir konusundaki bilgi ve uygulamaları anket yoluyla değerlendirilmiştir. Katılımcıların 28'i (% 45.9) eczacı, 33'ü (%54.1) eczane teknisyeninden oluşmaktadır. Katılımcıların 36'sı (%59) kadın, 25'i (%41) erkektir. Ortalama

yaş 36,58 (s.d=12.02), minimum 18, maksimum 68'dir. Katılımcıların %55.7'si buzdolabı sıcaklığının bulunması gereken sıcaklık değerlerini bilmemektedir. Hepatit B aşısının donma ile etkinliğini kaybettiğini bilenlerin oranı ise sadece %50.8'dir. Katılımcıların yarısından fazlası Hepatit B aşısını doğrudan buz aküsü ile temas halinde alıp satmakta, ancak bu uygulamanın antijenin donmasına sebep olarak etkinliğini yitireceğini bilmemektedir. Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ile soğuk zincir bilgi ve uygulamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Serbest eczanelerde eczacı ve eczacı teknisyenlerin soğuk zincir konusunda bilgi eksiklikleri dikkat çekici olup, uygulamalar açısından ciddi yetersizlikler vardır. . Soğuk zincir uygulamalarının geliştirilmesi için eczacı ve eczane teknisyenlerinin bilgi ve becerilerinin arttırılmasına yönelik müdahalelerin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler : Soğuk Zincir, Eczane, Aşı

TÜRKİYE'DE AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VAKALARINDA TEDAVİ BAŞARISI, TEDAVİYİ TERK ETME, YAYMA (+) VAKALARDA KÜR DURUMLARININ YILLARA GÖRE DEĞİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Fatma Engindeniz, Seher Nacarküçük, Gönül Malat, Resul Özbek

GİRİŞ ve AMAÇ: Ülkemizde tüberkülozla mücadelede, Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi'nin (DGTS) uygulanmaya başlanmasıyla, akciğer tüberkülozu vakalarında tedavi başarısı, tedaviyi terk etme, yayma (+) olan vakalarda kür durumları ile ilgili etkin sonuçlar elde edilmiştir.
Bu çalışmada; Türkiye'de Verem Savaşı Rapor verilerine göre, 2008-2012 yılları arasında tedavi başarısı, tedaviyi terk etme durumları ile yayma (+) olan vakalarda kür trendlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma, 2008-2012, Türkiye'de Verem Savaşı raporları verilerinden yararlanılarak yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Analizlerde, akciğer tüberkülozu vakalarında tedavi başarısı, tedaviyi terk etme, yayma (+) olan vakalarda kür durumları ile ilgili olarak yıllara göre değişim, χ^2 trend analiziyle incelenmiş ve OR değeri ile sonuçlar değerlendirilmiştir. Analizler Epi İnfo-7 statcalc programında yapılmış, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Türkiye'deki Yeni AC Tüberkülozu vakalarında;

- Tedavi başarı durumu 2005 yılında %88,6 (n=11699) iken 2009 yılında %91,5'e (n=9324) çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı artış trendi göstermiş ve 2005 yılına göre 2009'da 1,39 kat artmıştır ($p<0,05$).
- Tedaviyi terk etme durumu 2005 yılında %5,1 (n=680) iken 2009 yılında %2,4'e (n=241) düşmüş olup istatistiksel olarak anlamlı azalış trendi göstermiş 2005 yılına göre 2009'da 0,45 kat azalmıştır ($p<0,05$).

Önceden Tedavi görmüş AC Tüberkülozlu vakalarda;

- Tedavi başarı durumu 2005 yılında %71,4 (n=1118) iken 2009 yılında %73,9'a (n=911) çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı artış trendi göstermiş, 2005 yılına göre 2009'da 1,13 kat artmıştır ($p<0,05$).
- Tedaviyi terk etme durumu 2005 yılında %12,0 (n=188) iken 2009 yılında %9,6'ya (n=118) düşmüş olup istatistiksel olarak anlamlı azalış trendi göstermiş, 2005 yılına göre 2009'da 0,78 kat azalmıştır ($p<0,05$).

Tüm yayma (+) AC Tüberkülozu vakalarının kür durumu;

- Yeni vakalarda Kür durumu; 2005 yılında %45,2 (n=3359) iken 2009 yılında %60,3 (n=3739) ulaşarak 1,84 kat artmıştır
- Önceden tedavi görmüş vakalarda Kür durumu; 2005 yılında %36,3 (n=1048) iken 2009 yılında %46,3 (n=430) ulaşarak 1,52 kat artmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Tüberküloz kontrolünde Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği DGTS yaklaşımının Ülkemizde de yaygınlaştırılması sonrasında AC tüberkülozu vakalarında tedavi başarısı ve kür durumları anlamlı artış trendi göstermektedir. DSÖ, olgu bulma ve tedavi başarı oranları ile Türkiye'yi başarılı ülkelerden saymak ile birlikte %85 kür hedefine henüz ulaşılamamıştır. Ancak özellikle yeni vakalarda tedavi başarısı (%91,5) Dünya genelinin (%87) üzerindedir. Ayrıca tedavi terk vakalarında da istatistiksel olarak anlamlı azalış gözlenmektedir. Ülkemizin DSÖ'nün kür hedeflerine ulaşabilmesi ve bu başarı trendinin sürdürülmesi için özellikle hastalığın ilk tanı aşamasında; yayma, kültür ve ilaç duyarlılık testlerinin tüm hastalar için yapılmasının sağlanması önem arz etmektedir. Bunun yanında özellikle eski ve tedaviye

uyumsuz vakalarda; DGT'nin daha etkin hale getirilmesi ve hastaların tedaviye uyumlarının arttırılması da bu sürece olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelime: Akciğer Tüberkülozu, Tedavi Başarısı, Tedaviyi Terk Etme

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EL HİJYENİ KONUSUNDAKİ TUTUM VE İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ – NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Ayşe Gülsen Teker, Pınar Ay, Seyhan Hıdıroğlu, Ayşen Sürmen, Pınar Tepe, Uluhan Sili

Giriş ve Amaç:
Günümüzde bütün ülkelerde morbidite ve mortalitenin temel nedenlerinden biri olması ve sağlık sistemi üzerinde ciddi düzeyde ekonomik yük oluşturması nedeniyle hastane infeksiyonları sürekli gündemde kalmaktadır. El hijyeni uygulamaları, hastane infeksiyonlarını önlemede tek başına en etkin ve en ucuz yöntem olarak kabul edilmekle birlikte bu uygulamalara sağlık çalışanlarının uyumu yetersiz düzeydedir. Araştırmalar, sağlık çalışanlarında el hijyeni sağlamaya yönelik uyum oranlarının %23-%68 arasında değiştiğini göstermektedir. El hijyenine uyum konusunda algı ve inanç sistemlerini açıklamaya yönelik modeller oluşturulmasında, özellikle uyumu artıran güdüleyici faktörlerin açığa çıkarılmasında niteliksel yöntemlerden yararlanılması önerilmektedir. Bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının el hijyeni sağlama konusundaki tutumlarını ve inanç modellerini tanımlamak, sağlık çalışanlarında el hijyeni sağlamaya yönelik güdüleyici faktörleri ve engelleri belirlemek, el hijyeni uyum düzeyini artırıp, hastane infeksiyonlarını önlemeye yönelik kapsamlı bir eylem planı geliştirmek için strateji oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Niteliksel olarak düzenlenen bu araştırma, bir üniversite hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış, veriler odak grup tartışmaları (OGT) ve derinlemesine görüşmeler (DG) yoluyla toplanmıştır. Toplam 4 OGT ve 6 DG gerçekleştirilerek, 22 sağlık çalışanı (11 doktor, 9 hemşire, 2 personel) ile görüşülmüştür. Her görüşmede 2 araştırmacı bulunmuştur. Görüşmeler yaklaşık 50 dakika sürmüştür. Çalışma için Etik Kurul izni alınmış, katılımcılardan da sözel izin alınarak görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler yapıldıktan sonra kelime kelime çözümlenerek, bilgisayara girilmiştir. Verileri iki araştırmacı ayrı ayrı okumuş, tema ve kod listesi oluşturulmuştur. Veriler, tematik yöntemle analiz edilmiştir.

Bulgular:
Çalışanların, infeksiyonun oluşmasında el hijyeni uyumsuzluğunun öneminin farkında olması ve el yıkama endikasyonların büyük oranda bilinmesine karşın, davranışın içselleştirilemediği için uygulamaya yeterince yansımadığını ifade etmektedir. Sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısının fazlalığı, yoğun ve kaotik çalışma koşulları, acil durumlar,yıkama fasilitelerinin uygun olmayan yerleşimi ve sabun ile antiseptiklerin kalitesiz olması el hijyeni davranışının yetersizliği ile ilgili önden gelen sebepler arasında rapor edilmiştir.Yoğun çalışma koşulları içinde,özellikle işlemlerin temizden kirliye doğru yapılamaması ve dezorganizasyonel hijyeni açısından sık endikasyon oluşmasına yol açmakta,el hijyeninin ‘unutulmasına’ veya ‘gözden kaçırmasına’ neden olmaktadır.Sağlık personeli bu tür durumları önlemeye yönelik olarak ‘birbirini uyarma’ yöntemini geliştirmiştir.Meslektaşı tarafından uyarılma,özellikle hemşireler arasında benimsenmiş ve yararına inanılan bir uygulama olarak kabul görmüştür. Ancak farklı meslek gruplarının birbirini uyarmasının çalışma barışını tehlikeye attığına inanılmaktadır. Özellikle hiyerarşik açıdan yüksek düzey çalışanlara uyarı yapıldığında olumsuz tepki alındığı sık dile getirilmektedir. El hijyeni konusunda vurgulanan önemli temalardan bir diğeri de‘vicdan’ olmuştur. Bazı çalışanlar, yeterli el hijyeninin ancak vicdan sahibi kişiler tarafından gerçekleştirilebileceğini belirtmiş, empati kavramını öne çıkarmışlardır. İnfeksiyonun sık görülmesi, infeksiyon gelişiminden ‘sorumluların’ çalışanların deyimiyle ‘günah keçilerinin’

aranmasına neden olmaktadır. Bu algı meslek gruplarının birbirini suçlamasıyla sonuçlanmaktadır. Çalışanlar, ekip bilinciyle infeksiyonu önlemeye çalışmak yerine sadece kendi meslek gruplarına aidiyet duymakta ve savunmacı bir davranış biçimi benimsemektedirler. İşin sevilmemesi, benimsenmemesi, zaman içinde gelişen duyarsızlaşma ve infeksiyon varlığını kanıksama, hastayı korumak yerine kendini korumanın öncelenmesi, uygun rol modellerin olmaması, personelin sık değişimi el hijyeni davranışının yetersizliğine neden olan diğer nedenler arasında sıralanmıştır. Sağlık çalışanları infeksiyon hızlarının nicel verilerle kendilerine geribildirilmesinin önemine de dikkat çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler:
Sağlık personeli, hastane infeksiyonu gelişiminde el hijyenine uyumun düşük olmasının etken olduğunun farkında ve bu durumdan rahatsızlık duymaktadır. Sağlık çalışanı sayılarının optimum düzeye getirilmesi ve yıkama fasilitelerinin uygun yerleştirilmesi, kaliteli sabun ve antiseptik kullanımı el hijyeni davranışını olumlu etkileyecektir. Öte yandan YBÜ'nin kültürel yapısı ve hakim olan normlar, el hijyenine uyumu artırmak açısından önemli ipuçları sunmaktadır. El hijyenine uyum konusunda çalışanların birbirini uyarabilmesi olumlu sonuç veren bir yaklaşım olup, bunun mümkün olması için farklı disiplinlerden çalışanların kendilerini bir ekip olarak hissetmelerini sağlayacak psikososyal müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca infeksiyon hızlarının periyodik olarak çalışanlara bildirilmesine ihtiyaç duyulmakta ve bu yolla el hijyenine yönelik motivasyon ve uyumun artacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: el hijyeni, el yıkama, yoğun bakım ünitesi, hastane infeksiyonu, niteliksel.

2009 YILI BURSA İLİ TULAREMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher Nacarküçük, Zeynep Özsevimli, Efrail Atıcı, Resul Özbek

GİRİŞ

Tularemi, *Francisella tularensis*'in etken olduğu zoonotik bir hastalıktır. *F.tularensis*'in dış ortam koşullarına oldukça dayanıklı olması ve suda serbest yaşayan amipler içinde yaşamını sürdürebilmesi nedeniyle bölgesel endemi ve bazen de su kaynaklı epidemilere neden olmaktadır.

Araştırmanın amacı: 2009 yılında Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirimi yapılan tularemi kesin vakalarına ait verilerin değerlendirilmesi.

GEREÇ YÖNTEM:

Tularemi, T.C Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 24.02.2004 tarih /1534 sayılı yönergesine göre *Grup C* bulaşıcı hastalıklar içinde yer almakta ve sentinel sürveyans uygulanmaktadır.

Sürveyans verilerinin kullanıldığı, kayda dayalı ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Bursa ilinde 2009 yılında, tularemi klinik özelliği gösterip birinci veya ikinci kan örneği sonucu pozitif gelen ve Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğüne kesin tularemi vakası olarak bildirilen 108 vakadan, ulaşılarak anket doldurulan 97'si (% 89,8) dahil edilmiş olup diğerleri değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS 17.0 istatik programına yüklenerek analiz edilmiş olup student t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan vakalardan, 95 tanesi Mustafa Kemal Paşa ilçe merkezi ve köylerinde 2 taneşi Karacabey ilçesine bağlı bir köyünde ikamet etmektedir. Vakaların %41,2'si (40 kişi) erkek, %58,8'i (57 kişi) kadındır. Kadınların yaş ortalaması 39,42 ± 18,46, erkeklerin yaş ortalaması 39,35 ± 22,34 'dur. Vakaların %57,7'si (56 kişi) çiftçi, %15,5 (15 kişi) çocuk – öğrenci %18,6'sı ev hanımıdır. Vakaların % 48,5'i yağmur yağdıktan sonra içme suyunun bulanıklaştığını gözlemlemiştir.

Vakalardaki en sık semptomlar, %96,9 adenopati, %90,7 tonsillofarenjit, %86,6 boğazağrısı ve %82,5 ateş olup, adenopati tespit edilenlerin %55,3 boyunda, %37,2 submandibular bölgede lokalizedir. Vakaların %13,4'inin ailesinde en az 1 kişiye daha aynı tanı konmuştur.

Hastaların, semptomları başladıktan sonra, kesin tanı almalarına kadar geçen süre ortaması 19,95 ± 21,81 gündür. Hastaların %30,9'unun semptomları olmasına karşın, alınan ilk kan örneği sonucu negatif çıkmış, şikâyetlerin geçmemesi üzerine alınan 2. kan örneklerinde pozitiflik gözlenmiştir., Septomların başlamasından hastaneye başvurmalarına kadar geçen süre ortaması 1. Kan örneği pozitif çıkanlarda 24,73 ± 24,47 gün, ilki negatif, 2 kan örneği pozitif çıkanlarda ise 9,27 ± 6,41 gündür İki grup arasında hastaneye başvuru süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (t= 4,81, p=0,000)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmaya dahil edilen 97 Tularemi vakasının 95 tanesi Mustafakemalpaşa ilçe merkezi ve köylerinde 2 taneşi Karacabey ilçesine bağlı köyde ikamet etmektedir. Olgularda %96,9 Adenopati, %90,7 Tonsillofarenjit, %86,6 Boğaz ağrısı gözlenmektedir. Bu semptomlar hastalığın su kaynaklı olduğu düşündürmektedir. Yapılan incelemede; İçme kullanma suyunun su uçtu şelalesi altında bulunan dereden alındığı, bu bölgenin de mesire yeri olarak kullanıldığı, içme suyu havuzunun üstünün açık olduğu ve her türlü kirlenmeye açık bulunduğu içme ve kullanma suyu örneklerinde klor bulunmadığının tespit edilmesi ve yağmurlu havalarda içme kullanma sularının bulanıklaşması da hastalığın su kaynaklı olabileceğini düşündürsede bu

konuda kesin kanıt bulunamamıştır. Ancak Türkiye'de Marmara ve Karadeniz bölgesinin *F.tularensis açısından* endemik olması nedeniyle su kaynaklı vaka artışlarının yaşanmaması için, su kaynaklarının kaptaja alınması ve bölgeye ait su depolarının mevzuata uygun hale getirilerek, bakımlarının düzenli olarak yapılması ve otomatik klorlama sistemlerinin kullanılması önem arz etmektedir.
Tularemi hastalık tanısı için kullanılan mikroaglutinasyon testleri genellikle hastalığın ikinci haftasından sonra pozitifleşir. Çalışmamızda da vakaların %30,9'unun ilk kan örnekleri negatif, 2. Kan örnekleri sonucu pozitif gelmiştir. İki grup arasında hastaneye başvuru süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (t= 4,81, p=0,000) ilk serumu negatif çıkanlarda hastaneye ilk başvurularında henüz antikorlar oluşmamış olabilir. Bu nedenle tularemi bulguları gösteren ve özellikle de endemik bölgelerden gelen hastalarda Mikroaglütinasyon testi negatif gelse bile hastalık ekarte edilmemeli ve hastalık semptomlarının başlamasından ortalama 2-3 hafta sonra mikroaglütinasyon testi tekrar edilmelidir.

ANAHTAR KELİME: Tularemi, Bursa, Su kaynaklı bulaş

BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMİNİ YAPARAK ÖĞRENME: ENFEKSİYON HASTALIKLARI STAJINA ENTEGRE HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI

Raika Durusoy, Aslı Davas, Aliye Mandıracıoğlu

Giriş ve Amaç

Tıp fakültemizin eğitim sisteminde yapılan entegrasyon çalışmaları sonucunda bir, iki, üçüncü sınıflara yayılan Halk Sağlığı dersleri ve altıncı sınıfta yürütülen Halk Sağlığı stajının yanı sıra 2011-12 eğitim öğretim yılından itibaren dördüncü sınıfların klinik stajlarına entegre halk sağlığı uygulama dersleri eklenmiştir. Daha önce altıncı sınıf öğrencilerine 45 daikalık teorik ders şeklinde yapılan bulaşıcı hastalık bildirim sistemini tanıtan sunum yerine daha aktif bir öğrenmeyi sağlamak amacıyla 2013-14 akademik yılında dördüncü sınıf öğrencilerinin üç haftalık Enfeksiyon Hastalıkları stajına 90 dakikalık interaktif bulaşıcı hastalık bildirimi uygulaması eklenmiştir. Bu çalışmanın amacı, uygulamayı tanıtmak ve öğrencilerin geri bildirimleri ışığında uygulamayı değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Uygulama dersi, Enfeksiyon Hastalıkları stajı alan grubun ikiye bölünerek dönüşümlü olarak stajın birinci ve ikinci haftalarında Çarşamba öğleden sonraları 15.15-17.00 arasında Halk Sağlığı Dersliğinde yürütülmüştür. Uygulama yıl içinde toplam 12 defa yürütülmüştür. Dersliğe gelen 25-30 kişilik gruplar, 6 küçük grup şeklinde uygulamaya katılmıştır. Uygulamada malzeme olarak iki farklı türden (A ve B) 3'er adet olmak üzere 6 adet soru formu, öğrenci sayısı kadar bildirimi zorunlu hastalıklar listesi ve arkasında Form 014 ve diğer formların isimlerinin listesi, boş Form 014, Form 014-TB, D86A/B, Kuduz riskli temas bildirim fişi, D grubu etken bildirim fişleri, her gruba bir adet Sürveyans Rehberi ve 2011 yönetmeliğinin ekinde yer alan vaka tanımları çıktıları kullanılmıştır. Uygulamanın ilk 35 dakikasında bildirim sistemini tanıtan sunum yapılmakta, ardından gruplara 9'ar senaryo içeren soru formları dağıtılıp uygulama açıklanmakta, öğrencilerin 20-25 dakikada Sürveyans Rehberi ve yönetmelik ekinden yararlanarak olguların bildirilip bildirilmeyeceğine karar vermesi, bildirilecekse doğru formu seçip doldurmasının ardından toplamda 18 farklı senaryodan her grubun sırayla üçünün çözümünü diğer gruplara sunması şeklinde grup çalışması tamamlanmaktadır. Öğrencilerden ayrıca stajın son haftasına dek gerçek bir olgunun Form 014'ünü doldurup ödev olarak teslim etmeleri beklenmektedir. Olgu soru formunun son iki sorusu açık uçlu "Bu grup çalışmasını nasıl buldunuz?" ve "Geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir?" geri bildirim sorularını içermektedir ve formlar ders sonunda eğiticilere teslim edilmektedir. Bu tanımlayıcı araştırma kapsamında bu sorulara verilen yanıtlar ve bunu etkileyebilecek etmenler bir veritabanına işlenmiştir. Olumlu geribildirim verme, geliştirilmesi için öneri belirtme ve ödevlerini teslim etme durumları incelenmiştir.

Bulgular

Grup çalışmasına 71 küçük grup halinde toplam 301 öğrenci katılmıştır. Grupların 31'i (%43,7) grup çalışmasını nasıl bulduğuna dair açık uçlu geri bildirim belirtmiştir. Bunların içinde "Gereksiz buldum. Çünkü biz iş hayatımıza başladığımızda bunları internetten yapabiliriz. Ama böyle birşeyin varlığından haberimiz olduğu için minnettarız," geri bildirimini yazan grup dışında tümü olumlu geri bildirimlerde bulunmuşlardır. Bir grup "Formları kullanarak öğrendiklerimizin daha kalıcı olmasını sağladık. İleride daha kolay, daha rahat bildirim yapacağız," yazmıştır. Çok etkili, yararlı, zevkli, verimli, mükemmel, mesleki hayatları için önemli olduğunu belirten gruplar olmuştur.

Geliştirilmesi gereken özellik belirten grup sayısı sekizdir (%11,3). Belirtilen öneriler, grup çalışmasının sabaha alınması, yeni olguların eklenmesi, olgu sayısının azaltılması (iki grup), daha ilgi çekici hale getirilmesi, kısa sürmesi, daha az kişi sayısıyla yapılması şeklindedir.
Ödev Form 014'leri ders formuyla eşleştirilebilen 200 öğrencinin 161'i (%80,5) ödevlerini Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na teslim etmiştir.

Sonuç ve Öneriler
Öğrenciler uygulamayı yararlı bulmuş ve hem senaryoları çözerken, hem de ödevlerini tamamlarken bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık formlarını doldurmuşlardır. Öğrenciler kliniklerde enfeksiyon hastalığı olgularıyla karşılaşmaktayken bu uygulamanın yapılması, uygulamanın etkiliğini arttırmaktadır.

Anahtar sözcükler: sürveyans, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, bildirim sistemi, tıp eğitimi

ICD-10 TANI KODLARI, BİLDİRİLMEYEN BULAŞICI HASTALIK OLGULARI İÇİN ALTERNATİF VERİ KAYNAĞI OLABİLİR Mİ?

Metin Gümüş, Raika Durusoy

Giriş ve Amaç:
Bulaşıcı hastalıkların sıklığı ve dağılımı hakkında edinilecek bilgi, ülke ve bölgelerdeki halk sağlığı stratejisini belirleyen temel bir bilgidir. Önemli bir sorun olan bulaşıcı hastalıkların kontrolü, işlevsel bir bulaşıcı hastalık sürveyans sistemi ile mümkündür.
Hastalık bildirimleri yeterince özen gösterilerek yapılmazsa toplumdaki hastalıkların epidemiyolojisi hakkında eksik ve yanlış bilgiler oluşturur. Bildirimlerin özenli yapılması, toplumdaki bulaşıcı hastalıkların nedenleri ve gerçek boyutu hakkında doğru verilere ulaşılmasını ve bulaşıcı hastalıklarla savaşta en uygun yöntemin belirlenebilmesini sağlayacaktır. Türkiye'de bu konuda yapılan araştırmalar, hastalığa ve yıla göre değişmekle beraber hekimlerin çoğunun bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların %12-36'sını bildirdiğini göstermektedir. Eksik kalan bildirimlerin tamamlanması için çeşitli yöntemlerden yararlanılabilir. Hastanemizde bu amaçla laboratuvarların verilerinden yararlanılmaktadır.
Sağlık Bakanlığı, Erken Uyarı Yanıt Sistemi kapsamında belli ICD-10 tanı kodlarının taranmasını ve saptnanan olguların bildirilmesini beklemektedir. Ayrıca, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların (BZBH) ICD-10 kodlarının belirlenmesi üzerine de bir çalışma yürütülmüştür. ICD-10 kodlarının BZBH açısından işlevselliğini değerlendirebilmek için bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde 2012 yılında saptanan BZBH olgularının bu hastalıklara dair doğru ICD-10 tanı kodu alıp almadıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 1 Ocak 2012 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde bildirimlerin tamlığını sağlamak için laboratuarlarda pozitif saptanan olgularla ilgili sorgulama sonuçları ve olguların hekimleriyle yapılan iç yazışmalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmaya klinisyenlerin bildirmesi gereken A, B ve C grubu bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar dahil edilmiş, laboratuarların bildirmesi gereken D grubu hastalıklar dışlanmıştır. Bu dönemde laboratuvar sonucuna göre poliklinik ve kliniklerden yapılması gereken 622 adet bildirimi zorunlu durum incelenmiştir. Bunlar içinde hastanede yapılan iç yazışmaya göre laboratuvarda yanlış pozitif saptanan ya da klinik tablosu bildirime esas vaka tanımına uymayan, dolayısıyla bildirilmeyecek olan 147 olgu dışlanmıştır.
Hastane bilgi sisteminde 2012 yılının tamamını kapsayacak şekilde bildirimi zorunlu hastalıklara dair ICD-10 kodları taranmıştır. İki liste karşılaştırılarak laboratuvarda tespit edilen olgulara ilgili BZBH'a dair ICD-10 kodlarının verilip verilmediği incelenmiştir.
Tanımlayıcı istatistik olarak frekans tabloları hazırlanmıştır, sayı ve yüzdelerle sunulmaktadır.

Bulgular:
Laboratuvarda tespit edilen 475 BZBH olgusu içinde ekinokokkoz (n=108, %22,7), akut viral hepatitler (n=84, %17,7), bruselloz (n=64, %13,5), toksoplazmoz (n=64, %13,5) ve tüberküloz (n=52, %10,9), ilk beş sırada yer almaktadır. Bu 475 olgunun 199'una (n=%41,9) laboratuarda saptanan hastalıkla ilgili bir ICD-10 tanı kodu, 57'sine (%12,0) farklı bir BZBH ICD-10 tanı kodu verilmiş, 219'una (%46,1) BZBH tanı kodu girilmemiştir.
Laboratuvarda tespit edilen BZBH'ların ICD-10 kodlarının durumuna teker teker bakıldığında, hastalıkların kendi içinde en fazla ekinokokkoz (%74.1), bruselloz (%65,6) ve toksoplazmoza (%40,6) doğru ICD-10 kodu verildiği, en fazla akut viral hepatitlere farklı bir bildirimi zorunlu hastalık ICD-10 kodu verildiği, az sayıdaki gonore, meningokok, kabakulak, kızamık, trahom ve HIV enfeksiyonlarının hiçbirine ise ilgili ICD-10 kodu verilmediği görülmektedir. Nadir

görülen bu hastalıklar dışında ilgili ICD-10 tanı kodunun kullanılma oranı en düşük olan üç hastalık sırasıyla %2 ile influenza, %22,2 ile kızamıçık ve %28,8 ile tüberkülozdur.İstek yapan kliniğin belirlenebildiği olgularda (n=275) kliniklere göre incelendiğinde, ilgili BZBH ICD-10 tanı kodunun kullanma oranı en yüksek olan üç klinik sırasıyla Enfeksiyon Hastalıkarı (%55,7), Nöroloji (%50,0) ve Nöroşirürjidir (%50,0).

Sonuç ve Öneriler:
Sonuçta ulaşılan %41,9 doğru ICD-10 tanı kodu kullanılma oranı, BZBH takibi ve yönetimi açısından yetersizdir. Hastalıklar arasında doğru ICD-10 tanı kodu kullanımı açısından farklılıklar görülmektedir.
Veriler hastane bilgi sistemi kayıtlarından elde edilmiştir. Sadece bir yıla ait verilerin incelenmesi ve laboratuvar sonuçlarının temel alınmasından dolayı bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların hepsinin ICD-10 kodlarının incelenememiş olması çalışmanın bir sınırlılığıdır.
Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık olgusuyla karşılaşıldığında, bildirimlerin düzenli ve özenli yapılması tüm hekimlerin önemli bir sorumluluğudur. ICD-10 tanı kodları kullanılarak yapılacak olan BZBH araştırmaları veya veri taramalarının ciddi sınırlılığı olabilecektir. Hekimlerin doğru ICD-10 tanı kodlarını kullanmaları ve bu kodları kullandığında da hastalığın bildirimini kolaylaştırıcı bazı bilişim uygulamalarının geliştirilmesi, sağlıklı verilerin elde edilmesini sağlayacak ve bulaşıcı hastalık kontrolüne katkıda bulunacaktır.

Anahtar sözcükler: Sürveyans, bulaşıcı hastalık bildirimi, ICD-10 tanı kodları, kayıtların doğruluğu, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar

AMASYA İLİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ VAKA KAYITLARININ İNCELENMESİ: 2011-2013 YILLARI

Öner Nergiz, Erman Zengin, Halil Seçilmiş, Burcu Özüdoğru Köse, Rayet Apaydın Hunalp

Giriş ve Amaç
Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı ateş, yaygın vücut ağrısı, vakaların az bir kısmında ise deri, mukoza ve iç organlarda kanamalar ile seyreden kene kaynaklı viral bir enfeksiyondur. Ülkemizde ilk kez 2002 yılında görülen ve 2003 yılında tanımlanan hastalık, her yıl Nisan-Ekim ayları arasında görülmekte ve Haziran-Temmuz aylarında pik yapmaktadır. Bu çalışma, Amasya İlinde 2011-2013 yılları arasında Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı tanısı almış vakaların özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Şubat 2014'te retrospektif kayıtlar incelenerek yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini; 2011-2013 yılları arasında, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Bilgi Sistemine kayıtlı, Amasya ya da başka illerde enfekte olup Amasya'da ikamet eden, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi tanısı almış 98 hasta oluşturdu. Hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği, ikamet yerleri ile epidemiyolojik öyküsü, anamnezi, fizik muayenesi, laboratuvar bulguları ve tedavi durumlarını içeren açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan anket formu, hasta bilgi formlarındaki kayıtlı veriler esas alınarak doldurduldu. Toplanan veriler SPSS 15.0 paket programında, tanımlayıcı istatistik ile analiz edildi.

Bulgular
Kayıtlara göre hastaların %54.1'i erkek, yaş ortalamaları 48.8 ± 19.5 yıl (en küçük: 1, en büyük: 84) olup, %54.1'i (n: 97) tarım ve hayvancılıkla uğraşmaktaydı. En fazla vaka sayısına 2011 yılında (%48.0) ulaşıldığı ve %91.8'inin kırsal alanda yaşadığı bulundu. Olguların en sık görüldüğü ay Haziran (%30.6) idi. Hastaların %63.3'ünde kene tutunma öyküsünün olduğu, %67.7'sinin ise tutunan keneyi kendisinin çıkarttığı tespit edildi. Vakaların %7.1'inin keneyi elle ezdikleri, %80.6'sının hayvanlarla temas etme öyküsünün olduğu görüldü (n: 90) . Kayıtlı vakaların %1.0'ında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi tanısı almış hastaların kanıyla, %31.6'sında ise hayvan kanıyla temas öyküsünün olduğu bulundu (n: 78). Alınan anamnezlerde hastaların %86.7'sinde halsizlik, %76.5'inde ateş, %70.4'ünde vücut-baş ağrısı ve %52.0'ında bulantı-kusma şikayetlerinin olduğu tespit edildi. Hastaların yapılan fizik muayenelerinde %54.1'inde ateş, %14.3'ünde taşikardi ve %8.2'sinde hipotansiyon bulunmuştur. Laboratuvar analizlerinin sonuçlarına göre hastaların %84.7'sinde trombositopeni, %81.6'sında lökopeni, %74.5'inde APTT'de uzama ve %71.4'ünde ise ALT/AST yüksekliği tespit edilmiştir. Destek tedavisi olarak vakaların %9.2'sine trombosit süspansiyonu, %7.1'ine taze donmuş plazma, %5.1'ine ise oral ribavirin uygulanmış, hastaların %6.1'i hayatını kaybetmiştir.

Sonuç ve Öneriler
Ülkemizde 2002 yılından bu yana ciddi sağlık sorunları oluşturan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı kayıtlarının eksiksiz ve düzenli şekilde tutulması ve bu tür araştırma sayılarının artırılması; ülkemizdeki durumun tam ve doğru tespit edilebilmesi, önceliklerin belirlenmesi, gelecekteki faaliyetlerin planlanması ve sağlık hizmeti sunumundaki kaliteyi artırma adına yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Amasya, kene, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, vektörlerle bulaşan hastalıklar

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE DÖRDÜNCÜ SINIFLARIN ENFEKSİYON HASTALIKLARI STAJINA ENTEGRE HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI: SALGIN İNCELEMESİ

Raika Durusoy, Aliye Mandıracıoğlu, Aslı Davas

Giriş ve Amaç
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin eğitim sisteminde yapılan entegrasyon çalışmaları sonucunda bir, iki, üçüncü sınıflara yayılan Halk Sağlığı dersleri ve altıncı sınıfta yürütülen Halk Sağlığı stajının yanı sıra 2011-12 eğitim öğretim yılından itibaren dördüncü sınıfların klinik stajlarına entegre halk sağlığı uygulama dersleri eklenmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin üçer haftalık Enfeksiyon Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları stajlarını da aldıkları 13 haftalık Kardiyopulmoner Enfeksiyon bloğunda, üç haftalık Enfeksiyon Hastalıkları stajı esnasında toplam iki ders saatini kapsayan Salgın İncelemesi uygulaması yürütülmeye başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, uygulamayı tanıtmak ve öğrencilerin geri bildirimleri ışığında uygulamayı değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem
Uygulama, Enfeksiyon Hastalıkları stajını alan grubun ikiye bölünmesi ve dönüşümü ile, her üç haftalık staj döneminin birinci ve ikinci haftalarında, Çarşamba öğleden sonra 15.15-17.00 arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı dersliğinde gerçekleştirilmektedir. Aynı uygulama yıl içinde 12 kez tekrarlanmaktadır. Her ders saatinde gelen 25-30 kişilik grup, 4-5 kişilik 6 küçük gruba bölünmektedir. Derste malzeme olarak salgın incelemesi adımlarını gerçek bir salgın örneği üzerinden örnekler de vererek tanıtan slayt seti (giriş sunumu), gruplara dağıtılan olgu soru formları, projeksiyon cihazı ve bilgisayar kullanılmaktadır. Ders kapsamında yarım saat süren giriş sunumunun ardından öğrenciler yarım saatte olguları okuyup gereğinde salonda bulunan eğiticiden de destek alarak soruları yanıtlamakta, son 25 dakikada da gruplar sırayla çözümlerini sunmaktadırlar. Grup soru formları toplam üç farklı salgınla ilgilidir ve her salgın incelemesinin ilk yarısını bir grup, ikinci yarısını diğer bir grup çözmektedir: bir hastanede cerrahi yara enfeksiyonu, trişinelloz ve bir işyerinde A grubu beta-hemolitik streptokoka bağlı tonsillofarenjit salgınları. Grup çalışması esnasında iki grubun farklı risk faktörleri için olasılıklar oranı ve p değeri hesaplamaları gerekmekte, bir grup da salgın eğrisi çizmektedir. Olgu soru formunun son sorusu ise açık uçlu "Bu grup çalışmasını nasıl buldunuz? Geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir?" geri bildirim sorularını içermektedir ve formlar ders sonunda eğiticilere teslim edilmektedir. Bu tanımlayıcı araştırma kapsamında 2012-2014 döneminde derse katılan öğrencilerin bu sorulara verdiği yanıtlar ve bunu etkileyebilecek etmenler bir veritabanına işlenmiştir. Olumlu geribildirim verme ve geliştirilmesi için öneri belirtme durumlarının, grupların ve soru formlarının çeşitli özelliklerine veya incelenen salgına göre değişip değişmediği ki-kare testi ile incelenmiştir.

Bulgular
2013-14 yılına ait 10, 2012-13 yılına ait bir adet olmak üzere toplam 11 derse katılan 66 küçük grupta 283 öğrenci yer almaktadır. Dört kişilik 45, beş kişilik 20, üç kişiden oluşan da bir adet grup bulunmaktadır. İncelenen 66 soru formunun 42'sinde (%63,6) olumlu bir geri bildirim yazılmış, 20'sinde (%30,3) geliştirilmesi gereken bir özellik belirtilmiş, 16'sında (%24,2) ise herhangi bir geribildirim yazılmamıştır. Olumlu geribildirimler içinde uygulamayı çok verimli/faydalı/eğitici/başarılı bulduklarını belirtenler ön plandadır. Salgına yaklaşım ve salgın kontrolü hakkında yararlı bilgiler edindiğini, ileride mesleki yaşamlarında faydalı olacağını belirten gruplar olmuştur. Geliştirilmesi gereken özellikler olarak ilk sırada daha kısa bir sunum

yapılmasıyla ilgili öneriler yer almakta, bunu dersin daha erken veya sabah saatlerine alınmasıyla ilgili öneriler izlemektedir. Bunun dışında farklı öneriler de belirtilmiştir.
Her üç salgını 22'şer grup incelemiştir. İncelenen salgına göre olumlu geri bildirim verme oranı değişmezken, tonsillofarenjit salgınını inceleyen grupların %50'si (n=11) geliştirilmesi gereken özellik belirtmiş, diğer iki salgında bu oranlar %18,2 ve %22,7 olmuştur (p=0,046). Salgın eğrisi çizme, olasılıklar oranı ve p değeri hesaplamanın, gruptaki öğrenci sayısının, yılın hangi staj bloğunda yer aldıklarının olumlu geri bildirim verme ve geliştirilmesi gereken özellik belirtme oranları üzerinde anlamlı bir etkisi olmamıştır.

Sonuç ve Öneriler
Öğrenciler genel olarak uygulamayı ilginç ve yararlı bulmuştur. Öğrencilerin grup çalışması esnasında farklı adımları inceleyip farklı işlem/hesaplamalar yapmaları, öğrencilerin geri bildirimleri üzerinde etkili olmamıştır. Grupların hepsinin çalışmalarını sınıfa sunarak paylaşmaları bunda etkili olmuş olabilir. Giriş sunumunun kısaltılması ve interaktif kısmın uzatılması planlanmaktadır. Daha önce altıncı sınıfların Halk Sağlığı stajı kapsamında yapılan salgın inceleme dersi, dördüncü sınıftayken bu uygulamaya katılan gruptan itibaren kaldırılacaktır. Öğrenciler klinikte enfeksiyon hastalığı olgularıyla karşılaşmaktayken bu uygulamanın yapılması, hastalıkların kontrolü hakkında da kendilerini geliştirmelerini sağlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Bulaşıcı hastalıklar, tıp eğitimi, salgın inceleme, uygulamalı eğitim

TÜRKİYE'DE YILLARA GÖRE TÜBERKÜLOZ BASİL DİRENÇ PROFİLİ

Gönül Malat, Serpil Kaya, Seher Nacarküçük, İlknur Derin, Efrail Atıcı, Resul Özbek

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı; ülkemizdeki, yeni tanı konup tedaviye başlanan (ilk tedavi) ve önceden tedavi görmüş ama çeşitli nedenlerle tedavi tekrarı başlanan Akciğer Tüberkülozu olgularında, TB basillerinin yıllara göre direnç değişim trendlerini özellikle artış eğiliminin olup olmadığını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'na bağlı Tüberküloz Daire Başkanlığı'nın 2005 yılından itibaren her yıl yayınladığı Türkiye'de Verem Savaşı Rapor'larından yararlanılarak hazırlanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmamızın esas dayanağı en son yayınlanan Türkiye'de Verem Savaşı 2012 Raporudur. Bu rapordan; çalışmamız için 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 ve 2010 yıllarını kapsayan kültür (+) AC tüberkülozu olan olgular alınmış ve ayrıca olgulardan Anti -Tüberküloz ilaçları İzoniyazid (H), Rifampisin (R), Etambutol (E), Streptomisin (S) için İDT (ilaç direnç testi) yapılanları ile Çok İlaca Dirençli (ÇİD) olgular değerlendirilmiştir. Analizler epi info versiyon 3.5.3 statcalc programında, dört gözlü χ^2 ve χ^2 trend analizleriyle yapılmış olup, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Ülkemizde yeni olgu hızı (2005 yılında yüzbinde 26, 2010 yılında yüzbinde 20,6) azalmaktadır. 2005 yılı verilerine göre yeni olgularda H direnci %9,0; R direnci %4,5; E direnci %3,0; S direnci %7,0; ÇİD % 3,1'dir. 2010 yılında ise yeni olgularda sırasıyla H direnci %10,3; R direnci %4,1; E direnci % 3,5; S direnci %7,6; ÇİD % 2,5'dir. Yeni olgularda; İzoniyazid, Rifampisin, Etambutol,Streptomisin direnci varlığı açısından, her biri için 2005 ve 2010 yıllarını karşılaştırdığımızda ilaçların tümü için dört gözlü χ^2 testinde istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmamıştır ($p>0,05$). 2010 verilerine göre yayma (+) Akciğer tb olgularında, kültür yapılma oranı %78,5; kültür (+) olgularda İDT yapılma oranı ise %79,2'dir
Önceden tedavi görmüş olgularda; trend analizi yapıldığında 2007 yılından itibaren ilaç dirençleri açısından istatistiksel olarak anlamlı lineer bir artış trendi göstermiş olup ($p=0,00$),

- İzoniyazid direnci 1,36 kat
- Rifampisin direnci 1,51 kat
- Etambutol direnci 2,26 kat
- Streptomisin direnci 1,58 kat
- ÇİD-TB 1,61 kat artmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda 2005 ve 2010 yılları arasında yeni olgularda, İzoniyazid, Rifampisin, Etambutol, Streptomisin direnci ve ÇİD-TB yönünden istatistiksel anlamlı artış bulunamazken; Önceden tedavi görmüş olgularda İzoniyazid, Rifampisin, Etambutol, Streptomisin direnci ve ÇİD-TB olgularında 2007 yılından itibaren istatistiksel olarak anlamlı doğrusal artış trendi bulunmaktadır.
Ülkemizde yeni olgu hızının ve yeni olgularda ÇİD-TB (2005 % 3,1—2010 % 2,5) azalmasına rağmen, önceden tedavi görmüş olgulardaki basil direncinin artış eğilimi , gelecekte dirençli basille enfekte olmuş yeni olgularda artışa neden olabilir. Bu nedenle DSÖ' nün de önerdiği gibi özellikle yeni olguların tümünde kültür ve İDT 'ye göre tedavi düzenlemek, veremle mücadelede asıl stratejimiz olmalıdır.
Yeni olgularda diğer antitüberküloz ilaçlarına göre, saptanan yüksek Izoniyazid direncinin, diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer olduğu görülmüştür. Diğer primer antitüberküloz ilaçlara kıyasla daha yüksek oranda gözlenen İzoniyazid direncinin, bu ilacın

hem profilakside hem de tedavide daha sıklıkla kullanılmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durum özellikle İzoniyazid dirençli basille enfekte olmuş kişilerin, temaslılarının koruma tedavileri için sorun oluşturmaktadır.
Tübekülozla mücadelede en önemli sorunlardan biri Mycobacterium tuberculosis'in doğal ilaç direncinin yanında uygun olmayan tedavi rejimleri ve tedaviye uyumsuzluklara bağlı olarak gelişen edinsel ilaç direncidir. Bu nedenlerle tüberkülozda direncin gelişimini ve yayılımını önlemek için kültür ve duyarlılık testlerinin yaygınlaştırılması, İDT'ne uygun tedavi protokollerinin seçimi, hastaların antitüberküloz tedaviye uyumunun arttırılması ve tedavilerin gözetim altında (DGT) yapılmasını da içeren kontrol programlarının etkin uygulanması için gereken çaba gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, Anti – Tüberküloz ilaçlar, basil direnci

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMASINDA MEVSİMSEL İNFLUENZA AŞISININ BİLİNİRLİĞİ VE TUTUMUNUN BELİRLENMESİ

Sevinç Kant Sökel, Sevinç Kant Sökel, Özgür Önal

Giriş ve Amaç: Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının mevsimsel influenza hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ve 65 yaş üzeri kişilere mevsimsel influenza aşısı uygulama konusundaki tutumlarını saptamak amacıyla araştırma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırmadabir ilde birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten tüm Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarına ulaşılması hedeflenmiş olup, sağlık personelinin %89,1'i (139/156) anketi doldurmuştur. 1-30 Eylül 2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 17,0 paket programında incelenmiştir. İkili isimsel ve sayımla belirlenen değerlerin incelenmesi için ki kare analizi, birden fazla değerlerin bilgi puanına etkisini incelemek içinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaklaşık olarak yarısı doktor (%51,4), yarısı yardımcı sağlık personelidir (%48,6). Araştırmaya katılan sağlık personellerin %61,4'si kadın,%38,6'sı erkektir. Yaşları 19 ile 59 arasında olup ortalaması 38,4+6,8 yıldır. Katılımcıların %52,9'u 30-39 yaş grubundadır. Çalıştıkları aile sağlığı merkezlerine göre gruplandığında %27,1'i il merkezinde, %57,1'i ilçe merkezinde ve %15,7'side kasaba veya köyde görev yapmaktadır. Araştırmaya alınan personellerin meslekte çalışma süreleri ortalaması 181,1 ±76,1 (min-max, 18-379) ay, Aile Sağlığı Merkezinde çalışma süresi 41,6 ±22,1 (min-max 1-63) aydır. Katılımcıların %65'i en az 1 kere mevsimsel influenza aşısı ve %22,1'i her sene yaptırdığını bildirmiştir. Hiç aşı yaptırmayanların (49 kişi) yaptırmama nedenleri en sık olarak aşının yan etki profilinden korkma (%28,6), koruyuculuğuna güvenmeme (%26,5) ve influenza'yı tehlikeli bir hastalık olarak görmemedir (%26,5). Katılımcıların yaklaşık %90'ı mevsimsel influenza aşısını önermekte ancak 65 yaş üstü herkese aşı önerme oranı %65,7'dir.Katılımcılara mevsimsel influenza aşısı hakkında ki bilgi durumunu ölçmek amacıyla 16 soru sorulmuştur. Sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; en fazla oranda doğru cevap verilen soruların, 65 yaş üstü nüfusun aşılanma açısından risk grubu olması (%97,9), influenzanın solunum yolu ile bulaşması (%97,1), sağlık personelinin her yıl aşıyı yaptırması gerekmesi (%87,1) olduğu görülmüştür. Sadece 3 soruya %50'nin altında kişi doğru cevap vermiştir. Katılımcıların 16 soruya verdikleri doğru cevap ortalaması 10,3 ±2,5 (min-max=0-15) ve 100 üzerinden aldıkları puan ortalaması 64,3±15,6 (min-max=0-93,75)'dir. 16 adet bilgi sorusunun 10'undan fazlasına cevap veren kişi sayısı 79 (%56,4)'dur. Bilgi durumunu etkileyen faktörler incelenmiş ve doktorların yardımcı sağlık personellerine göre 2,9 (%95GA; 1,0-8,4) kat daha fazla oranda 10 üzeri soruya doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Univariate analiz sonuçlarına göre erkeklerde ve yaş grubu arttıkça bilgi durumunun arttığı görülmüş fakat çoklu analiz sonucu bu etkinin meslekten kaynaklandığı saptanmıştır. Univariate ve multivariate analiz sonuçlarına göre de meslekte çalışma süresi ve ASM'nin bulunduğu yerin il, ilçe veya köy/kasaba olmasının bilgi durumuna etkisi saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada sağlık çalışanlarında düzenli olarak mevsimsel influenza yaptırma oranları genel koruyuculuk açısından çok düşük bulunmuştur. Çalışanların büyük çoğunluğunun (%97,9) 65 yaş üstü nüfusun risk gurubu olduğunu bilmesine rağmen sadece %65'inin aşıyı önerdiklerini ifade etmesi hala sağlık çalışanları arasında aşının etkinliği ve yan etkileri konusunda şüpheler olduğunu göstermektedir. Ülke genelinde öncelikle influenza aşısının risk gruplarında gerekliliği ile ilgili çalışmaların arttırılması ve bu konuda özellikli grup

olan sağlık çalışanlarına bu konuda öncelik verilmesi gerekmektedir. Hekimlerin ve özellikle yardımcı sağlık personelinin konu hakkında bilgi durumunu arttırmaya yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Sektörler arası iletişimle, sağlık hizmetleri içerisinde multidisipliner çalışmalarla ve bu konuda yapılacak çalışmaların arttırılması ve mevsimsel influenza aşısı yaptırma oranlarını arttırarak hastalığın morbidite ve mortalitesini önlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mevsimsel İnfluenza hastalığı, Sağlık Çalışanları, Erişkin Bağışıklama.

MANİSA'DA AYNI YEMEK ŞİRKETİNDEN YEMEK ALAN 22 AYRI İŞLETMEDE MEYDANA GELEN GIDA KAYNAKLI BESİN ZEHİRLENMESİ – NİSAN 2014

Ali Hasan Zubaroğlu, Ali Boz, Selmur Topal, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı, Belkıs Levent, Gonca Atasoylu, Metin Kızılelma

Giriş ve Amaç:
Gıda kaynaklı besin zehirlenmeleri, etkenleri bazı farklılıklar göstermekle beraber gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülebilmektedir. Bu çalışmada; aynı yemek şirketinden yemek alan 22 farklı işletmedeki çalışanlarda meydana gelen besin zehirlenmesi; ortaya çıkan halk sağlığı sorununun kaynağının tespiti, koruma ve kontrol önlemlerinin alınması ve bu tür olayların tekrarının önlenmesi amacıyla incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Manisa'da 25.04.2014 Cuma günü Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne şüpheli bir besin zehirlenmesi ihbarı yapılmıştır. Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı'na aynı yemek şirketinden yemek alan farklı iş yerlerinde çok sayıda kişinin bulantı-kusma, karın ağrısı, terleme, halsizlik şikâyetleriyle sağlık kurumlarına başvurdukları bildirilmiştir. Yemek dağıtımı yapılan işletmelerdeki personel sayısının fazla olması ve tüm çalışanlara ulaşılmasının zorluğu nedeniyle Vaka-Kontrol çalışması planlanmıştır. Çalışmada salgın boyutunu belirleyebilmek için öncelikle şüpheli vaka tanımı ve kontrol seçim kriterleri geliştirilmiştir. Şüpheli vaka "25.04.2014 tarihinde ilgili işyerlerinde çalışan; 25-26.04.2014 tarihlerinde bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal veya ateş şikâyetlerinden en az birisi olan kişiler"dir. Kontroller, "25.04.2014 tarihinde ilgili işyerlerinde çalışan; bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal veya ateş şikâyetleri bulunmayan kişiler" arasından seçilmiştir. İlk belirlemelere göre 22 farklı işletmede yaklaşık 2700 kişinin yemek yediği, bunların 257'sinin vaka tanımına uyduğu tespit edilmiştir. Çalışma alanının geniş olması nedeniyle; araştırma için, atak hızının en yüksek ve vaka sayısının en fazla olduğu 9 işyeri belirlenmiştir. İşletmelerle yapılan görüşmelerde; çalışmanın yapıldığı tarihlerde 2 işletmenin personel ve zaman açısından uygun olmadıklarını belirtmeleri üzerine çalışma 7 işyerinde yapılmıştır. Şüpheli vakalar içerisinden "kusma ve ishali olan kişiler" olası vaka olarak tanımlanmış ve analizlerde bu tanım kullanılmıştır. Yüz-yüze yapılan ankette sosyo-demografik özellikler, yemek yeme durumu ve semptomlarla ilgili özellikler sorulmuştur. Kontrol seçiminde firmalardaki tüm çalışanların olduğu listeler alınarak 25.04.2014 tarihinde izinli olan personel ile şüpheli vaka tanımına uyan kişiler listeden çıkarılmış, geriye kalanlardan sistematik rastgele örnekleme yöntemiyle kontroller seçilmiştir. Hiç yemek yemeyen kontrollerin analizlerde biasa neden olma ihtimali göz önünde bulundurularak öğle yemeğine iştirak etmeyen kontroller veri setinden çıkarılmıştır. Olası vaka tanımı ve kontrol seçim kriterlerine uyan toplam 94 vaka ve 94 kontrol üzerinden yapılan analizlerde; yüzde dağılımları, atak hızı; risk faktörlerinin değerlendirilmesinde %95 güven aralığı(GA), tahmini rölatif risk hesapları kullanılmıştır. Etken tespiti için yemek numunelerinden örnekler alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmada vakaların (Ortalama=34±8,9 yıl; Ortanca:33,0 yıl) ve kontrollerin (Ortalama=34±9,2 yıl; Ortanca:33,0 yıl) benzer yaş dağılımı gösterdiği saptanmıştır. Vakaların tamamında ishal ve kusma, %94,7'sinde bulantı %85,1'inde halsizlik, %83'ünde karın ağrısı, %38,3'ünde ateş olduğu belirlenmiştir. Vakaların, ilk şikâyetlerinin 24.04.2014 Cuma günü saat 12.00'de başladığı, saat 15:00-16:00 arasında pik yaptığı görülmüştür. Vakaların öğle yemeğini yeme saati ortalama 12:06 (Min:11:00-Max:13:30), şikayetlerin başlama saati

ortalama 15:48 (Min:12:55-Max:20:00) ve inkübasyon ortalaması 03:42 (Min:00:34-Max:07:30) olarak bulunmuştur. Salgın eğrisi incelendiğinde olayın tek kaynaklı salgın olduğu belirlenmiştir. Vakaların "Kayısı Topu Tatlısı" yeme sıklığı kontrollore göre 8,7 kat fazladır. (OR: 8,744 (1,1-71,4) p:0,018). Diğer gıdaların tüketimleriyle hastalık arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yemeklerden alınan numunelerden; tavuk sote ve erişte üreme saptanmamış ancak; kayısı topu tatlısında ***Escherichia coli*** ve ***Staphylococcus aureus*** tespit edilmiştir. Kayısı topu tatlısının üretildiği tedarikçi firma çalışanlarından birinin nazal sürüntüsünde Staphylococcus aureus izole edilmiştir. Ancak yapılan ileri analizlerde gıda ve klinik izlolatlardan elde edilen suşların moleküler düzeyde birbirlerinden farklı oldukları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Yaşanan gıda kaynaklı besin zehirlenmesinin kayısı topu tatlısı kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Geriye dönük gıda takibi yapılmış ancak tedarikçi firmanın başka şehirde olması nedeniyle gerekli incelemeler yaklaşık 20 gün sonra yapılabilmiştir. Bu süre zarfında etkeni bulaştıran taşıyıcının iyileşmiş olabileceği düşünülmüş ancak; bulaşın ne şekilde olduğu tam olarak belirlenememiştir. Benzer olayların tekrarının önlenmesi açısından; gıda sektörü çalışanlarının hijyen eğitimlerinin ihmal edilmemesi, gıdaların üretim-taşıma-tüketim aşamalarında hijyen kurallarına dikkat edilmesi, kaynağın belirlenmesi ve bulaş zincirinin tespiti için ilgili kurumların ortak hareket etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vaka-Kontrol Çalışması, *Staphylococcus aureus,* Besin Zehirlenmesi

NİĞDE İLİNDE SU KAYNAKLI ROTAVİRÜS SALGINI, MART 2014

Ebru Tozan, Pınar Duman, Hanife Demet Elbasan, Ömür Aktepe, Figen Sezen, Fehminaz Temel, Gülay Korukluoğlu, Mustafa Bahadır Sucaklı, Çiğdem Şimşek

Giriş ve Amaç:
Akut gastroenteritler, Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olup Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı kapsamında izlenmektedir. Bu izlem sırasında 18.03.2014 tarihinde Niğde İl Merkezinde ateş, ishal, bulantı-kusma şikâyetiyle hastane başvurularının arttığı saptanmıştır. İncelenen bu salgın 1288 kişide gastrointestinal hastalığa neden olmuştur. İl Merkezinde genel atak hızı binde 10,9 dur. Vakalar tüm mahallelerde gözlenmiştir. Bu araştırma, bölgede salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek ve kontrol önlemlerini uygulamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Yapılan ön incelemelerde salgın kaynağının kontamine şebeke suyu olduğu düşünülmüştür. Bu hipotezi test etmek için bir vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. Çalışma için İl Merkezinde atak hızı en yüksek 15 mahalle seçilmiştir. Basit rastgele yöntemle, ICD 10 kodları ile (A09, R11, K52) gastroenterit tanısı alan vakalar arasından 207 şüpheli vaka seçilmiş olup, bunların görüşmeyi reddetme, evde bulamama, taşınma, yanlış adres sebebiyle %76,3 üne (158 vaka) ulaşılmıştır. Çalışmada, kontrol grubunu, örneğe çıkan vakaların sağındaki evde yaşayan, 15–31 Mart tarihleri arasında şikâyeti olmayan kişiler oluşturmaktadır. Kontrol grubu vakalarla 1:1 oranında ve yaş grubu eşleştirmesi yapılarak seçilmiştir. Analizlerde olası vaka tanımına göre, 0–14 yaş grubunda kusma veya ishali olan 88 vaka ve kontrolü bulunmaktadır. Anket formu sosyodemografik özellikler, semptomlar, hastaneye başvuru olup olmadığı, semptom başlama tarihi, içme ve kullanma suyu tüketimi, hijyen bilgilerini içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır. İstatistiksel anlamlılık sınırı %5, güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları, tahmini rölatif risk değerlendirmeleri (OR_{MH}), koşullu lojistik regresyon (OR_{adj}) kullanılmıştır.
Ulusal Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gönderilen 10 adet gaita örneğinin mikrobiyolojik incelemesinde kültür ve Real-time Multiplex PCR yöntemleri kullanılmıştır. Şebeke suyundan alınan musluk suyu örnekleri Membran Filtrasyon Metodu ile incelenmiştir. Ayrıca salgın dönemi ve öncesindeki su kesintisi ve yağış durumu incelenmiştir.

Bulgular:
Çalışmada, en sık görülen semptomlar ishal (% 80,7), karın ağrısı (%84,1), bulantı (%89,8), kusma (%84,1), ateştir (%55,7). Vakaların %80,7'si (71/88) , kontrollerin %52.3'ü (46/88) içme suyu olarak musluk suyu kullanmıştır. Vakalarda içme suyu olarak musluk suyu kullanımı kontrollere göre 4,5 kattır (OR_{MH} 4.57, 95% Cl= 2 – 10,3). Az sayıdaki diğer sular değerlendirme dışı bırakıldığında, vakalarda sadece musluk suyu içme %72, damacana ve musluk suyunu birlikte içme %17,3, sadece damacana suyu içme %10,6 olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Sadece damacana suyu içme referans kabul edildiğinde, sadece musluk suyu içme, vakalarda kontrollere göre 6,4 kat olup, (OR_{adj} 6,4 ,%95 GA 2,1– 19,1), damacana ve musluk suyunu birlikte içme ise vakalarda kontrollere göre 5,6 kattır (OR_{adj} 5,6, %95 GA 1,5– 20,4).
Salgının görüldüğü İl Merkezi ikametli kişilere ait olan 6 numunenin 4 ünde *Rotavirus* tespit edilmiştir. 18.03.2014 tarihinde musluk suyundan alınan 6 örneğin 4 ünde, yapılan mikrobiyolojik analizlerin sonucunda Koliform bakteri ve Escherichia coli tespit edilmiştir. 18.03.2014 tarihinde alınan 7 musluk suyu örneğinin 5'inde serbest klor düzeyinin 0 ppm olduğu tespit edilmiştir. Vaka artışından 1 gün önce su kesintisi olduğu ve yağış görüldüğü saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Niğde İl Merkezinde ortaya çıkan rotavirus salgınına kontamine musluk suyu neden olmuştur. Musluk suyunun hangi noktada kontamine olduğu belirlenememiştir.
Salgının aynı veya farklı mikrobiyolojik etkenlerle, tekrarlamasını önlemek için, şehir şebeke suyuna etkin klorlama yapılmıştır, yapılan kontrollerle kabul edilebilir klor seviyesinin sürekliliğinin sağlanması önerilmiştir. Şehir şebeke su sisteminde elektrik kesintisi, tamirat ve onarım çalışmalarına bağlı olarak kesinti yapılması halinde, şebeke suyu tüketime verilmeden önce, klorlama sistemi ve depo serbest klor seviyeleri kontrol edilmeli, Belediye Başkanlığı ile Halk Sağlığı Müdürlüğü irtibat halinde olmalıdır. Şebeke suyundan alınan numunelerin analiz sonuçlarında mikrobiyolojik yönden uygunsuzluk tespit edilmesi halinde, yeni numune alım noktaları belirlenerek kirlilik nedenleri araştırılmalı ve konu hakkında Belediye Başkanlığına bilgi verilerek düzeltici faaliyetlerin başlatılması sağlanmalıdır. Bu öneriler gerekli önlemlerin alınması amacıyla İl Valiliğine bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Su**,** Gastroenterit, Vaka-Kontrol Çalışması

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HIV BİLGİ DÜZEYİ VE AIDS'TEN KORUNMADA ÖZ-YETERLİK ALGISI

Adile Tümer, Salih Bodur, Yasin Recai Çetin

Giriş ve Amaç

HIV/AIDS günümüz insanının ve çağdaş tıbbın önemli güncel sorunlarından biri olup dünyanın genelini etkileyen ve epidemik özellik gösteren bir hastalıktır. HIV/AIDS ülkemiz için de oldukça önemli bir sağlık sorunudur. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1985 yılından Haziran 2013'e kadar bildirilen toplam HIV/AIDS olgusu sayısı 6802'dir. 2013'ün ilk altı ayında enfekte olanların sayısı, yeni enfeksiyonlarda bugüne kadar görülen en yüksek artışın yaşandığını göstermektedir. Türkiye'de 1985'ten bu yana HIV ile enfekte olan bireylerin %26'sı 15-29 yaş aralığındaki gençlerden oluşmaktadır. Bu yaş aralığı için son beş yıl değerlendirildiğinde ise bu oran 2007'den 2012'ye kadar %86 artmıştır. Türkiye'de gençlerin risk alma potansiyellerinin yüksek olması, korunma konusunda kayıtsız kalmaları ve gençlere hizmet veren kurumların yetersizliği nedeniyle vaka sayısının katlanarak artacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde çalışmalar hızla sürmekle birlikte HIV/AIDS'e karşı ucuz ve özellikle HIV/AIDS'in yaygın olduğu az gelişmiş ülkelerde kullanılabilecek bir sağaltım ya da aşı henüz geliştirilememiştir. Bu nedenle bugün için koruyucu önlemlerin uygulanması tek çözüm gibi görünmektedir. Korunmanın en önemli yolunun ise; bu konuda eğitilmek ve öğrenilen bilgilerin günlük yaşamda kullanılmasını sağlamak olduğu bildirilmektedir. Dolayısıyla hemşirelere korunmayı öğrenmek, öğretmek ve davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak gibi önemli görevler düşmektedir.

Bu çalışma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin HIV bilgi düzeyi ve AIDS'ten korunmada öz-yeterlik algısının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte tasarlanan bu araştırma, 2013 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Örnekleme hemşirelik eğitiminin etkisini de değerlendirebilmek için 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin tamamı alınmıştır (N=356). Ancak ulaşılabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 1. ve 4. sınıfta okuyan toplam 300 öğrenciden veri toplanmıştır. Katılım oranı %84.2'dir. Veriler ''Sosyo Demografik Soru Formu'', ''HIV-Bilgi Ölçeği'', ''AIDS'ten Korunmada Öz-Yeterlik Ölçeği" ile toplanmıştır. HIV Bilgi Ölçeği 18 maddeliktir ve toplam puanı 0-18 arasındadır. Puan ortalamasının artması bilgi düzeyinin yeterliğine işaret etmektedir. AIDS'ten Korunmada Öz-Yeterlik Ölçeği, beşli likert tipinde 27 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan 27-135 arasında değişmektedir. Puan ortalamasının artması AIDS'ten korunmada daha olumlu/uygun öz-yeterliğe işaret etmektedir.

Verilerin analizi SPSS 16.0 programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve bağımsız guruplarda t testi ile yapılmıştır. Araştırma için etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %56.7'sinin birinci sınıf, %74.7'sinin cinsiyetinin kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerin %14.0 metropol (İstanbul, Ankara, İzmir), %26.3 il merkezi, %59.7 oranında ilçe, bucak, köy olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %66.7'sinin gelir durumunu orta, %21'inin iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %67.0'si "Üreme Sağlığı" bilgisi aldıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin HIV-bilgi puan ortalamasının 8.9±4.5, AIDS'ten korunmada öz-yeterlik puan ortalamasının 101.2±20.3 olduğu saptanmıştır. Kızların HIV-bilgi puan ortalamasının erkeklere göre daha düşük, AIDS'ten korunmada öz-yeterlik puan ortalamasının ise erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Dördüncü sınıf öğrencilerin birinci sınıflardan ve üreme sağlığı bilgisi alan öğrencilerin almayanlardan daha yüksek HIV-bilgi puan ortalamasına ve AIDS'ten korunmada öz-yeterlik puan ortalamasına sahip olduğu saptanmış ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada öğrencilerin HIV-Bilgi puan ortalamasının orta düzeyde, AIDS'ten korunmada öz-yeterlik puan ortalamasının ise iyi düzeyde olduğu söylenebilir. HIV/AIDS'in yayılımını önlemede en etkin yol korunmadır. Korunmanın en önemli basamağı ise eğitimdir. O nedenle hemşirelik lisans eğitimi süresince öğrencilerde HIV/AIDS ile ilgili farkındalığın artırılması ve sorumluluk bilincinin geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, HIV/AIDS, Bilgi düzeyi, Öz-yeterlik

DERMATOFİTOZ OLGULARINDA SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Gamze Varol Saraçoğlu, Gamze Erfan, Mine Aydın Kurç, Ayşe Demet Kaya, Şule Kaya

Giriş ve Amaç: Dermatofitler toplumda en sık görülen yüzeyel mikoz etkenidir. İnsan(antropofilik), hayvan(zoofilik) ve toprak(geofilik) kaynaklı dermatofitlerin etken olduğu tinea enfeksiyonlarında fungusların bulaşmasında direkt temas önem taşımaktadır. Konağın immünolojik durumu ve diğer risk faktörleri enfeksiyon gelişiminde rol oynamaktadır. Bölgenin ve hastaların sosyodemografik özelliklerinin bilinmesi, risk faktörlerinin değerlendirilmesi, koruyucu önlemler alınması açısından önemlidir. Bu çalışma, Tekirdağ ilinde dermatofitoz epidemiyolojisi ve hastaların sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamadığından bölgesel verileri değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, 11.10.2011 ve 08.04.2013 tarihleri arasında Tekirdağ ilinde bir Üniversite Hastanesinin Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine başvuran hastalarda yapılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın evrenini belirtilen zaman aralığında polikliniğe başvuran 18466 hastadan tinea enfeksiyonu ön tanılı 2342 hasta oluşturmuştur. Bu hastaların 726'sı çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve araştırma kapsamına alınmıştır. Tinea enfeksiyonu ön tanısı almış hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılmayı kabul eden hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan; sosyodemografik özellikler ve enfeksiyon gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin varlığını sorgulayan yapılandırılmış 16 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle hekim tarafından doldurulmuştur. Anket uygulamasını takiben hastanın şikayetine uygun saç, deri ve/veya tırnak örnekleri alınarak steril kaplarda mikrobiyoloji laboratuvarına ulaştırılmıştır. Mikolojik inceleme amacıyla hasta örnekleri; % 10 KOH ile direkt mikroskobik incelenmiş ve Sabouraud Dextose Agar(SDA)'a ekimleri yapılmıştır. Direkt mikroskobik incelemede mantar elemanlarının görülmesi ve/veya kültürde üreme olması halinde örnekler pozitif kabul edilmiş ve kültürde üreyen dermatofitlerin ileri identifikasyonu klasik yöntemlerle yapılmıştır. Veriler SPSS 18.0 paket programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, %, ortalama, standart sapma) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 726 hastaya ait incelenen toplam 898 örnekten 474(%52.8)'ünü ayak derisi, 322(%35.9)'sini tırnak, kalan 51(%5.7)'ini ise kol, bacak ve gövdeden alınan örnekler oluşturmaktadır. Mikrobiyolojik değerlendirme sonucu, örneklerin 430(%47.9)'unda direkt mikroskobik incelemede mantar elemanları görülmüş, 159(%17.7)'unda kültürde üreme saptanmıştır. Üreme tespit edilen örneklerden en sık dermatofitler (n=100,%62.9) üremiş olup türlere göre dağılımı; *Trichophyton rubrum*(n=57), *Trichophyton mentagrophytes*(n=24), *Microsporum canis*(n=8), *Trichophyton tonsurans*(n=3), *Trichophyton verrucosum*(n=3), *Epidermophyton floccosum*(n=3),*Microsporum nanum*(n=1) ve *Trichophyton terrestre*(n=1) şeklinde bulunmuştur.
Hastaların yaş ortalaması 48.55±16.01(en az:2, en çok:88)'di. Olguların %55.5(n=403)'ini kadın hastalar oluşturmuştur. Hastaların %51.0'i ilköğretim, %20.2'si lise mezunu, %15.8'i üniversite ve üstü eğitimliydi. Olguların %31.5'inde aile öyküsü, aile öyküsü olan hastaların %15.8'inin eşinde de mikoz bulunmaktaydı. Hastaların %38.6(n=347)'sı ev hanımı,%18.0(n=162)'i emekli, %16.4(n=147)'ü işçi meslek gruplarından oluşmaktaydı. Olguların %17.6(n=158)'sı toprakla, %6.1(n=55)'i toprak ve hayvanla, %2.9(n=26)'u hayvanla uğraştığını bildirmişti. Evcil hayvanı olduğunu bildiren 66(%7.3) kişiden 20(n=30.3)'si köpek, 14(%21.2)'ü kedi ve 31(%48.5)'i kuş, tavşan, hamster vb. beslemekteydi. Hastaların %57.3(n=515)'ü su ile sık temas ettiğini, %34.2(n=307)'si çok terlediğini, %48.1 (n=432)'i

sentetik/sıkı giysi/ayakkabı giydiğini ifade etmiştir. Çalışmada hastaların %18.7(n=168)'sinin diyabet(DM) hastası, %0.6(n=5)'sının gebe olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Dermatofitlerin neden olduğu yüzeyel mikozların Tekirdağ bölgesinde de sık görüldüğü ve olgularımızın çoğunun risk faktörleri olarak kabul edilen su ile sık uğraşma, sentetik/sıkı giysi ve ayakkabı kullanma, immunolojik açıdan duyarlılık gibi hazırlayıcı faktörlere, ayrıca temas ve aile öyküsüne sahip olduğu belirlendi. Çalışma bulgularımız bölgemiz için, kültürde üretilen dermatofit türlerinin çoğunlukla insan(*Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes)* ve hayvan(*Trichophyton mentagrophytes, Microsporum canis*) kaynaklı olduğunu; bulaşta özellikle enfekte insan ve hayvan ile temasın önemli olduğunu göstermektedir.
Dermatofitlerin neden olduğu yüzeyel mantar enfeksiyonları sık ve yaygın görülüşü, bulaşıcı olması, zamanında ve etkin tedavi edilmediğinde ilerlemesi ve yayılması, tedavi sürecinin uzun ve masraflı olması, DM gibi kronik hastalık varlığında yaşamı tehdit edebilmesi ve korunma yollarının olması nedeniyle halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmeli, nitelikli eğitimlerle korunmanın sağlanabileceği ve enfeksiyon zincirinin kırılabileceği akılda tutulmalıdır. Çalışma bulgularında dikkat çeken sosyodemografik özelliklerin nedensel bir faktör olup olmadığının analitik yöntemlerle araştırıldığı saha araştırmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Dermatofitoz, halk sağlığı, zoonotik enfeksiyonlar, eğitim, enfeksiyon zinciri, korunma

ERZURUM GENELEVİNDE ÇALIŞAN KADINLARDA CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Elif Okşan Çalıkoğlu, Ezel Bilge Yerli, Zahide Koşan, Aysun Aras

Giriş ve Amaç : Cinsel yolla bulasan hastalıklar (CYBH), yüksek görülme sıklığı ve bundan kaynaklanan komplikasyonlar ve sekellerin neden olduğu iş göremezliklere bağlı hastalık yükü ile tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur .Bu çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) için yüksek risk grubu olan genelev kadınlarının CYBH hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup Erzurum Genelevi'nde 2013 yılının Eylül –Ekim aylarında çalışmakta olan 19 kayıtlı kadının tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Kadınların CYBH ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek amacıyla iki bölümden oluşan anket formu uygulandı. Birinci bölümde sosyo demografik özelliklerin oluşturduğu sorular, ikinci bölümde cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait bilgi düzeyini ölçen sorular yer almıştır. CYBH bilgi puanları hesaplanırken her doğru cevaba 1 puan verilmiş ve toplam 81 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. 0-16 puan zayıf, 17-32 puan düşük, 33-49 puan orta, 50-66 puan iyi, 67-81 puan çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucu elde edilen veriler SPSS Ver. 20 ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Çalışmamız için etik onay alınmıştır.

Bulgular: Genelev kadınlarının yaş ortalaması 49,7±6,19 olup kadınların %63,2'sinin il merkezinde yaşadığı ve %47,4'ünün ilkokul düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Genelev kadınlarının %36,8'nin CYBH geçirdiği, %26.3'ünün herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmadığı ve yöntem kullananlar arasında kondom ve RİA kullanımlarının eşit düzeyde olduğu saptanmıştır (%26,3). Genelevde çalışan kadınların mesleklerindeki risk düzeyini tanımlamaları istendiğinde; kadınların %5.3 hiç risk yok derken %57.9'u az ya da orta riskli, %36,8'i ise çok riskli olarak tanımlamıştır. Mesleklerini riskli olarak tanımlayanlara ise bu risklerin neler olduğu sorulduğunda %26.3'ü, güvenlikle ilgili riskleri %68.4 ise CYBH ilgili riskleri saymıştır. Genelev kadınlarına mesleklerindeki risk düzeyini CYBH yönüyle tanımlamaları istendiğinde ise %52.9 u çok riskli bulmuştur. Buna rağmen Her ilişkide kondom kullananların oranı %31.6'dır. Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki toplam bilgi puan ortalaması orta düzey olarak bulunmuştur. Kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en çok HIV/AIDS hakkında bilgi sahibi iken, Hepatit C hakkında ise daha az bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda genelev kadınlarının CYBH konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüş ve bu hastalıklardan korunmak için etkili bir yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak CYBH için riskli bir grup olan genelev kadınlarının CYBH'lar konusunda eğitilmesi ve kondom kullanımının özellikle bu grupta yaygınlaştırılması önerilir. Bu kapsamda genelev kadınların çalışma onayı verilmeden önce rutin CYBH'lar ile ilgili eğitimlerin planlanıp, aktif yürütülmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Genelev kadınları, Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV, Bilgi düzeyi

YOZGAT'TA BİR ORTAOKULDA MEYDANA GELEN MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜLÜ VAKALARIN İNCELENMESİ – ARALIK 2013

Nesrin Ata, Ali Hasan Zubaroğlu, Ebru Tozan, Hamdiye Yılmaz Nemli, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı, Zehra Aydın

Giriş ve Amaç:
Çocukluk yaş grubunda görülen makülopapüler döküntülü hastalıklar çoğunlukla enfeksiyon kaynaklı olarak ortaya çıkmakta ve bulaşıcı nitelik taşımaktadır. Bu nedenle okul, kreş gibi yerler bu gibi hastalıkların yayılması açısından ciddi risk taşıyan kurumlardır. 23.12.2013 Pazartesi günü Yozgat Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı'na aynı ortaokula giden 5 öğrencinin makülopapüler döküntü, ateş, kaşıntı, yüzde kızarıklık, gözde kızarıklık, halsizlik, eklem ve kas ağrısı, şikâyetleriyle hastaneye başvurdukları iletilmiştir. Hastalığın tanımlanması, kaynağının ve bulaş zincirinin tespiti, koruma ve kontrol önlemlerinin alınması amacıyla olayla ilgili inceleme kararı alınmıştır. Bu çalışmada; ilgili ortaokulda meydana gelen makülopapüler döküntülü vakalar incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Klinisyenlerle yapılan görüşmelerde; vakalarda görülen döküntünün makülopapüler tarzda olmasına rağmen çok spesifik olmaması nedeniyle kesin tanısının konulamadığı, döküntü dışında en belirgin semptomlarının kaşıntı ve yüksek ateş olduğu, bazı vakalarda iyileşirken kahverengi deskuamasyon oluştuğu, bazılarında ise döküntü sonrası büllerin geliştiği öğrenilmiştir. Yapılan incelemelerde; okul dışında vaka görülmediği, son dönemde okulda kimyasal maruziyete neden olabilecek herhangi bir kazanın yaşanmadığı belirlenmiştir. İlgili okul dışında vaka görülmemesi ve tüm öğrencilere ulaşılabilir olması nedeniyle epidemiyolojik çalışma yöntemi olarak retrospektif kohort çalışması yapılması uygun görülmüştür. Hastalığın kişiden kişiye bulaş şeklinde yayıldığı ve kişisel hijyen davranışlarının hastalığın yayılması ile ilişkili olduğu şeklinde hipotezler geliştirilmiştir. Yüz yüze yapılan ankette sosyo-demografik özellikler, hijyen alışkanlıkları ve semptom durumları sorulmuştur. Olası vaka "İlgili okulda eğitim gören, 7 Aralık 2013 tarihinden sonra makülopapüler döküntünün yanında ateş, kaşıntı, yüzde kızarıklık, gözde kızarıklık, halsizlik, kas ağrısı, burun akıntısı, eklem ağrısı, öksürük, vezikül semptomlarından en az birisi olan öğrenciler" şeklinde tanımlanmıştır. Etken tespiti için vakalardan serum numuneleri ve boğaz sürüntüleri alınarak THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gönderilmiştir. Toplamda 241 öğrenciye ulaşılmış bunların 58'inin vaka tanımına uyduğu belirlenmiştir. Olası vaka tanımına uyan 58 vaka ve 183 sağlam üzerinde yapılan analizlerde; yüzde dağılımları, atak hızı; risk faktörlerinin değerlendirilmesinde %95 güven aralığı (GA), rölatif risk hesapları kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmada vakaların yaş ortalaması 11±1,0 (En küçük-En büyük: 10-14; Ortanca: 11,3), sağlamların yaş ortalaması ise 12±2,3 (En küçük-En büyük: 10-14; Ortanca: 12) olarak bulunmuştur. Sınıflara göre atak hızları, 5. sınıfta %40; 6. sınıfta %23,7; 7. sınıfta %15,2; 8. sınıfta % 10,2 toplamda ise %23 olarak bulunmuştur. Vakaların tamamında döküntü, %87,9'unda kaşıntı, %82,7'sinde halsizlik, %77,5'inde ateş, %65,5'inde yüzde kızarıklık, %55,1'inde kas ağrısı, %55,1'inde eklem ağrısı, %48,2'sinde gözde kızarıklık, %37,9'unda öksürük, %31'inde burun akıntısı olduğu belirlenmiştir. Salgın eğrisi incelendiğinde hastalığın yayılmasının kişiden kişiye bulaş şeklinde gerçekleştiği görülmüştür. Yapılan analizlerde; tüm öğrencilerde sabun kullanmayan çocuklarda, kullananlara göre hastalanma riski 1,75 kat daha fazla bulunmuştur (RR: 1,75 (1,07-2,86) p:0,04). Yine 5.sınıflarda sabun kullanmayan

çocuklarda kullananlara göre hastalanma riski 1,9 kat (RR: 1,90 (1.13-3.3) p:0,04), 8.sınıflarda sabun kullanmayan çocuklarda kullananlara göre hastalanma riski 7,5 kat (RR: 1,75 (1.7-32.56) p:0,04) daha fazla olduğu saptanmıştır. Laboratuvar testlerinde; serumda bakılan Kızamık IgM, Kızamıkçık IgM, Parvovirüs IgM, Adenovirüs IgM ve Kızamık PCR, Parvovirüs B19 PCR, HHV 6 PCR, HHV 7 PCR, Adenovirüs PCR negatif olarak bulunmuştur. 7 adet nazofarengeal sürüntüde bakılan Kızamık PCR, Parvovirüs B19 PCR, HHV-6 PCR, Enterovirüs PCR negatif olup sadece HHV-7 PCR 5 örnekte pozitif olarak tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Sınırlı sayıdaki çalışmada HHV-7'nin sıklıkla 0-2 yaş grubu çocuklarda asemptomatik olarak geçirildiği ve enfeksiyon sonrası nazofarengeal taşıyıcılığın yaşam boyu sürebildiği belirtilmiştir. Vakalarımızın 11-14 yaş aralığında olması, hastalığın okulla sınırlı olması ve serumda bakılan HHV-7 PCR'ın negatif çıkması nedenleriyle etyoloji HHV-7'ye bağlanamamıştır. Buna rağmen vakaların kliniğinin HHV-7 ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Epidemiyolojik incelemede sabun kullanımı ve kişisel hijyen ile hastalığın görülmesi ilişkili bulunmuştur. Çocuklara hijyen konusunda düzenli aralıklarla eğitim verilmesi bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Makülopapüler Döküntü, Okul Çağı, Kişisel Hijyen

AKHARIM BELDESİNDE MUSLUK SUYU KAYNAKLI NOROVİRUS SALGINI, SANDIKLI, AFYON, 2014

Pınar Duman, Yasemin Demirbilek, Fatma Çelik, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Mehmet Şenol, Ramazan Özçelik, Murat Koçkar, Bahadır Mustafa Sucaklı

Giriş ve Amaç:
Akut gastroenteritler, Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı kapsamında izlemi yapılmaktadır. İzlem sırasında Erken Uyarı Sinyalleri takip edilmekte ve Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından, vaka sayılarında artış tespit edildiğinde, yapılan bildirimler değerlendirilmektedir. 7 Mayıs 2014 tarihinde, Afyonkarahisar Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından; Sandıklı ilçesi Akharım Beldesinden, ilçe ve ildeki muhtelif hastanelere karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal şikâyetleri ile başvuranların sayısında artış olduğu ve iki gün önce su deposunda temizlik yapıldığı bildirilmiştir. Beldeden 7-9 Mayıs tarihleri arasında 395 kişinin sağlık kuruluşlarına başvurduğu, atak hızının yüzde 14,3 olduğu tespit edilmiştir.
Araştırma; salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek, koruma ve kontrol önlemlerinin uygulanmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Salgının nedeninin kanalizasyon ve yağmur suyu sızıntıları ile kirlenmiş şebeke suyu olduğu hipotezini test etmek amacıyla vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. Beldeden, 5-12 Mayıs 2014 tarihleri arasında sağlık kuruluşlarına başvuran ve belirlenen ICD 10 tanı kodları (A09, R11, K52) ile kayıtları yapılanlar şüpheli vaka olarak tanımlanmış ve bu vaka tanımına uyan 395 şüpheli vaka tespit edilmiştir. Örnek büyüklüğü; %95 güven aralığı (GA), %80 güç, %20 cevapsızlık hızı öngörülerek 300 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubu, vakaların sağındaki evden, aynı yaş grubundan ve vaka tanımına uymayan, sağlam kişilerden 1:1 komşu eşleştirmesiyle seçilmiştir. Veriler; sosyodemografik özellikler, semptomlar, hastane başvurusu, semptom başlama zamanı, içme-kullanma suyu tüketimi bilgileri ve hijyen ile ilgili toplam 24 sorudan oluşan anket formuyla toplanmıştır. Vakaların 298'ine (%99,3) ulaşılmış, şüpheli vaka tanımına uymadığı belirlenen 6 kişi ve kontrolleri çalışma dışı bırakılmıştır. İshal veya kusması olan vakalar olası vaka kabul edilmiş; analizler, bu tanıma uyan 246 olası vaka ve kontrolleri üzerinden yapılmıştır.
Gaita numunelerinin kültür ve real-time PCR (Polymerase chain reaction) yöntemleriyle virolojik, bakteriyolojik ve parazitolojik açıdan incelemeleri yapılmıştır. Su numuneleri mikrobiyolojik ve kimyasal açıdan incelenmiştir. Ayrıca vaka sayısındaki değişim ile ilçe sıcaklık ve yağış değerlerindeki değişim karşılaştırılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bir koşullu lojistik model oluşturulmuştur. Modelde musluk suyu, damacana suyu ve diğer sular değerlendirilmiştir. Analizler EpiInfo, SPSS 15 ve OpenEpi programları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Mahalleye özel atak hızları sırasıyla; Dikmen Mahallesinde %17,2; Çiğiltepe Mahallesinde %14,3 ve Hisar Mahallesinde %12,9'dur. Atak hızı kadınlarda (%17,7) erkeklerden (%10,9) daha yüksektir. Başvuranların ortalama yaşı 26,7+21,2 yıldır (En küçük-En büyük: 11 ay- 87 yıl, Ortanca: 19 yıl). Vakalar tüm yaş gruplarında görülmüş olup en yüksek atak hızı 10-14 yaş grubunda (%32,6) tespit edilmiştir. Olası vakalarda en sık görülen semptomlar; karın ağrısı (%89,8), ishal (%89,8), bulantı (%80,9), kusma (%70,3) ve ateştir (%67,5). Vakalarda kontrollere göre; musluk suyu içme tahmini rölatif riski 148,0 (%95 GA: 36,2-606,0); mahalle çeşmesi suyu içme tahmini rölatif riski 0,10 (%95 GA: 0,04-0,25); kaynak suyu içme tahmini rölatif riski 0,10 (%95 GA: 0,02-0,30) ve damacana suyu içme tahmini

rölatif riski 0,03 (%95 GA: 0,004-0,093) bulunmuştur. Lojistik modelde damacana suyu içmek referans olarak kabul edildiğinde; vakalarda kontrollere göre musluk suyu içme 49 kat fazladır (OR_{adj}=49, %95GA: 6,7-354,8).
THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarında çalışılan 9 adet gaita örneğinden 2 tanesinde Norovirus I ve II tespit edilmiştir.
Bölgede içme-kullanma suyu olarak yüzeysel su kaynaklarının kullanıldığı öğrenilmiştir. Su örneklerinde; şebeke suyunun yüzeysel su kaynaklarından sağlandığı dönemde %85'inde uygunsuzluk tespit edilmesine rağmen; derin su kaynağından sağlandığı dönemde uygunsuzluk olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca numunelerin kimyasal analizlerinde bakılan 11 parametrenin negatif olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Salgının, şebeke suyu kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Su kaynağının yüzeysel olması ve klorlanmadan kullanıma sunulması şebeke suyunun kontaminasyon riskini artırmaktadır.
Yüzeysel su kaynağı yerine derin su kaynağının kullanılması sağlanmıştır. Otomatik klorlama cihazı temin edilmiş ve klor takibi artırılmıştır.
İçme-kullanma suyu olarak yüzeysel su kaynakları yerine derin su kaynakları gerekli koruyucu önlemler alınarak tüketime sunulmalıdır. İldeki ilgili kurumlara öneriler bildirilmiştir. Sağlıklı içme-kullanma suyu temini amacıyla; belediye tarafından yeni su kaynaklarının araştırılması ve mevcut su şebeke sisteminin yenilenmesi için çalışmalar başlatılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gastroenterit, İçme Suyu, Su Kaynaklı Salgın, Vaka-Kontrol Çalışması

ÖĞRENCİLERİN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIKLARI

Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), kene kaynaklı, mortalitesi yüksek, zoonotik bir hastalıktır. İnsanlara çoğunlukla enfekte kenelerin ısırmasıyla bulaşır. Hastalıktan korunma ve kontrol önlemlerinin alınmasında Tokat ilinin de içinde olduğu riskli bölgelerde yaşayan bireylerin KKKA Hastalığı ile ilgili yeterli düzeyde bilgi, tutum ve farkındalığa sahip olmaları önemlidir. KKKA ile ilgili ülkemizde farklı illerde yetişkin bireylerde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, özellikle çocuklarda KKKA Hastalığı konusunda bilgi, tutum ve farkındalığı değerlendiren yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu nedenle bu çalışmada KKKA Hastalığı'nın sık görüldüğü bölgelerden biri olan Tokat ilinde ortaokul ve lise öğrencilerinde KKKA Hastalığı ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalık düzeyinin belirlenerek gerekli tedbirlerin alınması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu saha çalışmasının evrenini Tokat ilindeki ortaokul ve lise öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem grubunun büyüklüğünün hesaplanmasında, cinsiyet ve yaş grupları dikkate alınarak çok tabakalı orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan öğrencilerin cinsiyet ve doğum tarihlerinin belirtildiği sınıf listelerinden sistematik olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini 72060 ortaokul ve lise öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem grubunun büyüklüğünün hesaplanmasında beklenen prevalans (p) %50 olarak, sapma (d) 0.05 alınarak, %95 güven aralığında, desen etkisi 3 olarak alındığında araştırma kapsamına alınması planlanan öğrenci sayısı her biri 16 öğrenci içeren 67 kümeden oluşan toplam 1072'dır. İl genelinde araştırmaya dahil edilen okul sayısı ise toplam 42'dir (23 ortaokul, 19 lise). Çalışmaya alınan öğrencilerin velilerine, sınıf öğretmenleri vasıtasıyla yazılı onam formu ve çalışmanın amacını belirten bilgilendirme broşürü gönderilerek, veliler çalışmanın yapılacağı gün okula davet edilmiştir. Çalışma öncesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma için hem öğrencilerin kendileri hem de ailelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Öğrencilere ve velilerine tanımlayıcı ve sosyo-demografik sorular yanında, KKKA Hastalığı bilgi, tutum ve farkındalıklarının belirlenmesine yönelik soruları içeren anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışma 1069 öğrenciyle tamamlanmıştır (%97.7). Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 paket yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların %50.8'i kız, %49.2'si erkekti. %52'si ortaokul, %48'i lise öğrenciydi. Yaş ortalaması 14,03±2,38 (kızlarda 14.07±2.34; erkeklerde 13.98±2.41), %22.5'i kırsal kesimde yaşamaktaydı. Annelerin %85.2'sinin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı iken babalarda bu oran %61.5 idi. Annelerin %88.8'i ev hanımıydı. Babaların %28.3'ü işçi, %26.3'ü çiftçi, %17.2'si esnaf idi ve %16.2'si hayvancılık, %25'i bağ-bahçe işleriyle uğraşmaktaydı.

Çalışmaya katılan çocukların %74.8'i KKKA Hastalığı'nı bildiğini, %64.4'ü kene gördüğünü, %66.8'i keneyi tanıyabileceğini, %60.5'i korunma yollarını bildiğini, %53.4'ü bulaşma yollarını bildiğini belirtti. En sık belirti ateş ve kanama (%77.9), öksürük (%17.5), ishal (%34.9), kaşıntı (%23.6) olarak belirtildi. Öğrencilerin %37.8'i hastaların çok az bir kısmının iyileştiğini, %7.1'i hastalığın tedavisi olmadığını, %67.5'i kenenin nasıl çıkarılacağını bildiğini, %11'i ise daha önce kene çıkardığını belirtti. Katılımcıların %93'ü vücuda kene yapıştığında sağlık kuruluşuna gidilmesi gerektiğini (kızların %90.7'si, erkeklerin %95'i;

p<0.05), %6.3'ü ise hemen çıkartılması gerektiğini belirtti (kızların %5.3'ü, erkeklerin %7.3'ü; p>0.05). Kenenin nasıl çıkarılacağı sorulduğunda %46.1'i kene kartıyla, %36.2'si ise iplik, cımbız gibi araçlarla çıkarılacağını belirtti.
KKKA Hastalığı hakkında bilgi sahibi olma, daha önce kene görme, keneyi tanıyabilme, eğitim alma, en sık belirtinin kanama ve ateş olduğunu bilme, hastalığın tedavisi olduğunu bilme, kenenin nasıl çıkarılacağını bilme ve daha önce kene çıkarmış olma durumu lise öğrencilerinde ortaokul öğrencilerine göre anlamlı şekilde daha yüksekti (p<0.001).
Daha önceden kene görme, keneyi tanıyabilme, kenenin nasıl çıkarılacağını bilme, kene çıkarmış olma, KKKA Hastalığı'nın en sık belirtisini bilme ve KKKA Hastalığı'ndan korunma eğitimi alma durumu kırda yaşayanlarda kenttekilere göre anlamlı şekilde daha fazlaydı (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Tokat ilinde ortaokul ve liselerde öğrenim gören dört öğrenciden üçü KKKA Hastalığı'nı bilmektedir. Erkeklerde kızlara göre, lise öğrencilerinde ortaokuldakilere göre, kırsal bölgede yaşayanlarda kentsel bölgelerdekilere göre KKKA Hastalığı bilgi, tutum ve farkındalık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Riskli bölgelerdeki halkın bilinçlendirilmesine devam edilerek yetişkinler kadar çocuklarda yapılan eğitim ve araştırmalara da ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: KKKA, kene, bilgi, tutum, farkındalık

BİR HASTANEDE TEMİZLİK PERSONELİNDE BİYOLOJİK RİSK BİLGİ DÜZEYİ

Yeliz Mercan, Prof. Dr. Bedia Ayhan Özyıldırım

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyada her yıl temizlik çalışanlarının da içinde bulunduğu sağlık personelinin mesleksel yaralanmalar nedeniyle hepatit B, HIV ve çok ilaca dirençli tüberküloza yakalanmaları ve bu hastalıklar nedeniyle hayatlarını kaybetmeleri dikkat çekici seviyededir. Biyolojik etkenlerle oluşan hastalıklar korunma yolları iyi bilindiğinde önlenebilir hastalıklardır. Bu hastalıklar önlem alınmadığında iş günü kayıplarına, erken ölümlere ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Bu araştırmada hastanede çalışan temizlik personelinin biyolojik riskler konusundaki bilgi düzeyini belirlemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırma 20 Mayıs- 18 Temmuz 2014 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmada örnek seçimi yapılmaksızın, tüm temizlik çalışanlarına ulaşılması (n=154) hedeflenmiştir. Katılım oranı %92.2'dir. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Veriler, literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Anket sosyo-demografik, mesleki ve bilgi düzeyini belirlemek için konuyla ilgili soruları içermektedir. Hastane bölümleri için risk tanımlaması Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği İzolasyon Önlemleri Kılavuzu'na göre sınıflandırılmıştır. Buna göre çok yüksek ve yüksek riskli birimler "Yüksek Riskli Birim", orta riskli "Orta Riskli Birim", düşük ve çok düşük riskli birimler "Düşük Riskli Birim" olarak kategorize edilmiştir. "Biyolojik Risk" işareti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 15 Haziran 2013 Resmi Gazete'de yayımlanan 28678 sayılı Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkındaki Yönetmeliği esas alınmıştır. İzolasyon önlemlerinde kullanılan tanımlayıcı figürlerden "Sarı Yaprak, Kırmızı Yıldız, Mavi Papatya" figürleri Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'nın 27 Nisan 2011'de değişikliği esas alınarak sorulmuştur. Veriler SPSS 19.0 istatistik programında değerlendirilmiş, çözümlemede tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma grubunun yaş ortalaması 40.2±8.4 (min:22, max:56)'dir. Grubun %78.9'u erkek, %88.7'si ilköğretim düzeyinde eğitimlidir. Araştırma grubunun meslek yılı ortalaması 6.2±3.9 (min:0.17, max:18)'dur. Bulunduğu birimde üç yıl ve daha az süre çalışanların oranı %54.9'dur.

Grubun %50.0'ı yüksek riskli birimlerde çalışmaktadır. Araştırma grubunun %71.8'i bu işe başladıktan sonra aşı yapıldığını, %91.5'i kendilerine bulaşıcı hastalıklar ve korunma yolları konusunda eğitim verildiğini, %78.2'si bu eğitimin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar çalışma sırasında en fazla yemekten önce (%81.0), hastaya temastan sonra (%77.5) ve hasta kanı, idrarı ile temastan sonra (%76.1) el yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Personelin %81.7'si kişisel koruyucu donanım (KKD) kullandığını belirtmiştir. En sık kullanılan KKD eldiven (%94.4) ve maskedir (%66.9).

Araştırma grubunda enfeksiyon etkenlerinden virüs, bakteri ve parazitlerin her üçünü de doğru bilenler %26.8, her üçünü de bilemeyenler %8.5 oranındadır. En fazla bilinen biyolojik etken virüsler (%76.1) ve bakterilerdir (%70.4). Kan, solunum ve damlacık, temas yoluyla bulaşan hastalıkların neler olduğu açık uçlu sorulmuş; katılımcılar sırasıyla %73.9, %66.9, %29.6 oranında en az bir hastalığı doğru yazabilmişlerdir. Bulaş yollarına göre hepatit B (%57.7), grip (%53.5), uyuz (%12.7) en fazla bilinen hastalıklardır. Her üç bulaşma yoluna en az bir hastalık yazamayanların oranı %19.7'dir.

Grubun %24.6'sı yüksek riskli birimlerin hepsini doğru bilmiştir. Yoğun bakım üniteleri (%79.6), ameliyathaneler (%76.8), acil (%58.5) ve izolasyon odaları (%56.3) en çok bilinen yüksek riskli birimlerdendir. Araştırma grubunun %48.6'si biyolojik risk işaretini bilmektedir. İzolasyon önlemleri için kullanılan sarı yaprak, kırmızı yıldız ve mavi papatyanın bulaşıcı hastalık varlığını gösteren figürler olduğunu doğru bilenler %28.9 oranındadır. Üçünü bilmeyenlerin oranı %9.2'dir. En fazla bilinen sembol kırmızı yıldızdır (%68.3).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Sadece dört kişiden biri biyolojik risk etkenlerini doğru bilmektedir. Temizlik personelinin yarısı yüksek riskli birimlerde çalışmasına rağmen on kişiden üçü izolasyon önlemleri için kullanılan figürleri ve yaklaşık yarısı biyolojik risk işaretini doğru tanımlamaktadır. Beş kişiden yaklaşık dördü aldıkları mesleki eğitimi yeterli bulmaktadır. Ancak yaklaşık beş kişiden biri kan, solunum ve damlacık, temas yoluyla bulaşan hastalıklardan hiçbirine yanıt verememiştir. KKD kullanımı ve el yıkama oranlarının nispeten yüksek olması biyolojik etkenlerin neden olduğu hastalıklara yakalanma endişesini azaltmaya yetmemektedir. Temizlik personelinin çoğunluğunun ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olmaları nedeniyle mesleki eğitimlerin sık aralıklarla tekrarlanması ve çalışanların tamamının bağışıklanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Temizlik Personeli, Biyolojik Risk, Bilgi Düzeyi

BİR İLDE 2007-2013 YILLARI ARASINDA GÖRÜLEN LEİSHMANİAZİS OLGU SAYILARI VE OLASI NEDENLERİ

Tuba Duygu Yılmaz, Altan Togay, Mustafa Kemal Başaralı, Aytekin Kemik

Giriş ve Amaç: Leishmaniazis (şark çıbanı), *Leishmania* parazitleri ile enfekte dişi kum sineklerinin kan emmesi sırasında insanlara bulaştırdığı bir hastalıktır. Leishmaniazis, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yer alan pek çok ülkede ihmal edilmiş ve bildirimi yetersiz yapılan bir hastalık olması nedeniyle hastalık yükü yeterince önemsenmeyen bir hastalıktır. Hastalığın insidansı ve dağılımı; parazit türlerinin özelliklerine, bulaş alanlarının ekolojik özelliklerine ve insan davranışlarına göre değişiklik gösterir. Ev köpekleri, tilki ve çakal rezervuar konakları arasında yer almaktadır. Hastalığın üç ana formu bulunmaktadır: Kutanöz, mukokutanöz ve viseral formları. En yaygın form olan kutanöz leishmaniazis, dünya genelindeki vakaların %95'ini oluşturmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yer alan İsrail, Türkiye, Türkmenistan ve Özbekistan hastalığın bu türünden halihazırda en çok etkilenmiş ülkelerdir.
Ülkemizde en çok görülen şekli Kutanöz Leishmaniais (KL) olup, yaşadığımız il olan Mersin'de endemik olarak görülmektedir. Bu nedenle biz de ilimizdeki 2007-2013 yılları arasındaki Leishmania olgu sayılarını ve olası nedenlerini irdeledik.

Gereç ve Yöntem: Mersin İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğünden alınan veriler dosyalar üzerinden retrospektif olarak 2007-2013 yılları arasındaki Leishmania olgu sayıları incelenmiş ve olası nedenler irdelenmiştir.

Bulgular: Mersin'de ikamet eden ve son 7 yılda kutanöz ve mukokukutanöz leishmania tanısı alan hasta sayıları incelendiğinde 2007 yılında Mersin'de leishmania insidansı onbinde 1 (N=166) , erkeklerde insidans onbinde 1 (n=84 iken kadınlarda onbinde 1 (n=82), 2008'de leishmania insidansı yüzbinde 9 (N=146), erkeklerde insidans yüzbinde 9 (n=77) iken kadınlarda yüzbinde 8 (n=69), 2009'da leishmania insidansı yüzbinde 8 (N=135) erkeklerde insidans yüzbinde 6 (n=53) iken kadınlarda onbinde 1 (n=82), 2010 yılında leishmania insidansı yüzbinde 5 (N=77), erkeklerde insidans yüzbinde 4 (n=32) iken kadınlarda yüzbinde 5 (n=45), 2011'de leishmania insidansı yüzbinde 5 (N=83) erkeklerde insidans yüzbinde 5 (n=38) iken kadınlarda yüzbinde 5 (n=45), 2012'de leishmania insidansı yüzbinde 3 (N=46) erkeklerde yüzbinde 3 (n=28) iken kadınlarda yüzbinde 2 (n=18) , 2013'de leishmania insidansı yüzbinde 5 (N=81) erkeklerde yüzbinde 5 (n=46) iken kadınlarda yüzbinde 4 (n=35) olduğu görülmektedir. Mersin'de 2007-2013 yılları arasında leishmania insidansları incelendiğinde yıllar içinde giderek bir azalma görülmekte özellikle de 2010'dan sonra bu azalmada artış gözlenmektedir. Ayrıca ülkemize özellikle 2013 yılından bu yana Suriye'den dış göçle gelenler sebebiyle Mersin'de yaşayan Suriyeli vatandaşlarda da bu hastalık görülmüştür. 2013 yılında bildirilen kutanöz Leishmania tanısı alan Suriyeli hasta sayısı 32 iken, 2014 yılında bu sayı 151dir. Ülkemizde ve Mersin'de daha az görülen formu olan Viseral Leishmaniazis (Kala-azar) hasta sayıları, 2007 de 1 kadın hasta,2008-2009-2010-2011 yıllarında 0 hasta, 2012'de yılında 1 erkek hasta, 2013 yılında 0 hasta, 2014 yılında 1 hastadır.

Sonuç ve Öneriler: Mersin'de 2007-2013 yılları arasında leishmania insidansları incelendiğinde yıllar içinde giderek bir azalma görülmektedir. 2010 yılına kadar Leishmaniazis bildirimi yapmak üzere sağlık ocaklarında personeller eğitilerek bildirimler bu şekilde yapılmaktayken, 2010 yılında Aile hekimliği sistemine geçilmiş ve bu bildirimleri yapan personeller Aile Hekimliği sistemine dahil olmuşlardır. Yıllar arasında bildirim sayılarının farklı olmasının bir nedeni bu olabilir. Ayrıca ülkemize özellikle 2013 yılından bu yana Suriye'den dış göçle gelenler sebebiyle Mersin'de yaşayan Suriyelillerde bu hastalık

görülmüştür. Leishmaniasis, tedavi edilebilir ve iyileştirilebilir bir hastalıktır. Erken teşhis ve etkin tedavi ile olası sakatlık ve ölümlerin önüne geçilebilir. Hastalık; kentleşme ve göçlerin neden olduğu çevresel değişimlerle yakından ilişkilidir.
Leishmaniasis'in önlenmesi ve kontrol altına alınabilmesi kombine müdahale stratejileri gerektirir. Kitlesel yer değiştirmelerde (Örneğin,göçler), gidilen yerdeki il sağlık müdürlüğü tarafından, kişilerin leishmaniazis açısından kontrolden geçirilmesi, şüpheli olguların incelemesinin yapılması ve gerekirse tedaviye alınması, hastalığın görüldüğü illerde leishmaniazis merkezleri oluşturulması ve buralarda çalışan sağlık personelinin teorik ve pratik eğitimlerinin yapılması; ayrıca, bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, halk eğitimlerinin yapılması, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılması ve diğer kurumların da konuya gereken hassasiyeti göstermelerinin sağlanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Leishmaniazis, kala-azar, eğitim,göç, şark çıbanı

İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NE BİLDİRİLEN KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Çakır Çelik, Fatma Özdemir, Havva Kılıç, Murat Özdemir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kuduz, evcil ve vahşi hayvanlardan riskli temas yolu ile bulaşır. Kuduz olabileceği düşünülen bir hayvan tarafından ısırılma, tırmalanma ya da deride var olan açık yara, sıyrık ya da müköz membranın, hayvanın tükürüğü ya da beyin dokusu gibi kontamine bir parçasıyla temas etmek, yarasa idrarı ile enfekte havayı soluma ve kornea transplantasyonu ile bulaş gerçekleşir. Riskli temasta erken tanı ve ilk girişim önemlidir. Temas sonrası profilakside lokal yara bakımı önemli yer tutmaktadır. Pasif immünizasyon ve aktif immünizasyon uygulanmaktadır.
DSÖ 2013 verilerine göre 150'den fazla ülkede görülmekte, Asya ve Afrika'da her yıl 60.000 kişi kuduz nedeniyle ölmektedir. Kuduz şüpheli hayvanlar tarafından ısırılanların %40'ı 15 yaş altı çocuklardır. İnsan kuduzuna bağlı ölümlerin en sık kaynağı köpeklerdir.
Bu çalışmanın amacı Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirimde bulunulan vakaların sosyodemografik özelliklerini, temas özelliklerini ve aşılanma durumlarını incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, bir ilde 2014 yılı ilk 4 ay kuduz riskli temas verileri kullanılarak yapılmıştır. Veriler hastanelerde doldurulan "Kuduz/Şüpheli Temas Vaka İnceleme Formu" ile Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne ulaştırılan "014 Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Fişi" ve hastalık filyasyon çalışmalarının kayıtlarından elde edilmiştir.
İlk 4 ay kuduz riskli temas sayısı 1700 olup, bunlardan 152'sine herhangi bir işlemin yapılmasına gerek duyulmamış, 830 riskli temasın tedavi ve takipleri başvurdukları hastanelerde yapılmış olup, çalışmaya alınmamıştır. Bu çalışmanın evrenini oluşturan 718 kişi ise hastaneler tarafından herhangi bir nedenle ulaşılamayan, tedavisi tamamlanamayan, Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından takibi ve tedavisi tamamlatılan kişilerden oluşmuştur.
SPSS 18.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiklerin hesaplandığı çalışmada kategorik değişkenler için frekans ve yüzde; sürekli değişkenler için ise ortalama, ortanca ve standart sapma hesaplanmıştır.

BULGULAR: Olguların %60,7'si (436 kişi) erkek, %39,3'ü (282 kişi) kadındır. En genç olgu 1 yaşında, en yaşlı olgu 90 yaşındadır. Yaş ortancası 28'dir.
Vakaların %80,2 (576)'si aynı gün, %11,4 (82)'ü 1 gün sonra, %4,7 (34)'si 2. ve 3. günler, %3,9 (26)'u sonraki günlerde başvurmuştur. Vakaların %69,3'ü Antalya'dan, %15,3'ü il dışı, %15'4'ü yabancı uyrukludur. Temas edilen hayvanların %56,4'ü köpek, %29,1'i kedi, %1,1'i maymun, %0,3'ü keçi, %0,3'ü fare, %0,1'er olmak üzere sincap, tilki, inek ve eşek, %12,3'ü ise bilinmemektedir. Temaslı vakaların %15,7'sine IgG uygulanmış, %0,7'si aşılanmamış ve %85,2'si 5 doz aşılanmıştır. Başka illerden ihbarı yapılan, ilimizde ikamet ettiği bildirilen vakaların araştırılması sonucunda, ilimizde ikamet etmedikleri, ihbar yapılan ilde yaşadıkları tespit edilip, tekrar yazışma ile şahısların yaşadığı ilde aşılanmasının sağlandığı vakalar, aşı yapılmamış vakalar (%0,7) olarak görülmektedir. IgG uygulananlarda aşı uygulanmayan yoktur ve hepsinde aşı şeması tamamlanmıştır. 2 fare ısırığı vakası, aşı endikasyonu bulunmadığı halde ilçelerde aşılanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Kuduz ülkemizde ve ilimizde halen önemini korumaktadır. Toplum sağlığını tehdit etmesi açısından da evcil hayvan ve başıboş hayvanların ıslahı yönünde çalışmalar yapılması gerekmektedir.
Yabancı uyruklu vakaların temas bilgileri Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığı'na ve Bakanlık aracılığıyla da kişinin ülkesine ilk 24 saatte ulaştırılmaktadır.

Vakaların %15,4'ünün yabancı uyruklu olması bu kişilere ulaşmada zorluk riskini beraberinde getirmektedir.
Geç başvurunun önüne geçilmesi için hastalık ve verilen hizmet hakkında bilgi gereksinimi olduğu bu çalışmanın önemli diğer bir sonucudur. Bunun giderilmesine yönelik çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kuduz, Riskli Temas, Aşı

EDİRNE İLİNDE 2013 YILINDA KUDUZ PROFİLAKSİSİNE ALINANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Gül Boztaş, Gazanfer Ay, Vildan İpek, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

Amaç: Edirne ili merkez ve ilçelerinde 2013 yılı içerisinde bildirimi zorunlu hastalıklardan en fazla bildirim yapılan hastalık olan kuduz riskli temas vakalarının ilçelere göre kır, kent ve yaş gruplarına göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada Edirne ili ve ilçelerindeki tüm sağlık kuruluşlarından gelen A Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklar arasında yer alan kuduz şüpheli temas vakalarının, kuduz şüpheli temas izlem formu, Form 17/ A ve kuduz olgu inceleme formları 1 Ocak -31 Aralık 2013 tarihleri arası değerlendirilmiştir. Kır-kent dağılımı için kişilerin ikamet adresi, yaş grupları dağılımı olarak Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık İstatistik Modülündeki veriler alınmıştır.

Bulgular: Edirne il genelinde 2013 yılında 1990 kişi Kuduz Riskli Temasa maruz kalmıştır. Bunların 43 tanesi (% 2,1) profilaksi önerilmeyen temastır. 616 kişi (% 31,1) kırda, 1371 kişi (% 68,9) kentte yaşamaktadır. Kır ve kentte de en fazla 326 kişi ile (% 16,3) 45-64 yaş grubu kuduz riskli temasa maruz kalmaktadır. İlçeler düzeyinde sayı ve oranlar incelendiğinde Merkez ilçe kır 66 kişi (% 9,6), kentte 619 kişi (% 90,4), Keşan'da kır 100 kişi (% 24,9), kent 301 kişi (% 75,1), İpsala'da kır 68 kişi (% 57,6), kent 50 kişi (% 42,4), Uzunköprü'de kır 161 kişi (% 40,6), kent 235 kişi (% 59,4), Meriç'te kır 67 kişi (% 62,6), kent 40 kişi (% 37,4), Havsa'da kır 62 kişi (% 53,4), kent 54 kişi (% 46,6), Lalapaşa'da kır 26 kişi (% 72,2), kent 10 kişi (% 27,8), Enez'de kır 35 kişi (% 44,3), kent 44 kişi (% 55,7), Süloğlu' da kır 34 kişi (% 65,3), kent 18 kişi (% 34,7) olarak bildirimde bulunulmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Edirne ilinde kuduz riskli temas nedeniyle başvuranların % 31,1 oranında kırda, % 68,9 oranında kentte yaşamaktadır. Kır ve kentte en fazla % 16,3 oranıyla 40-65 yaş grubu etkilenmektedir. İl genelinde kent oranı yüksektir. Buradan da anlaşılmaktadır ki Gıda Tarım Hayvancılık Müdürlükleri ve Belediyeler tarafından hayvanlara Kuduz Aşısı ve sokak hayvan popülasyonlarını azaltmak için kısırlaştırma yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kuduz riskli temas, Kuduz profilaksisi, kuduz riskli temas bildirimi, sokak hayvanları, Edirne

BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAN VE BEDEN SIVILARI İLE BULAŞAN ENFEKSİYON HASTALIKLARINDAN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Evren Kibar, Meltem Karaöz, Erhan Bayrak, Faruk Kemal Beni, Işıl Göğem İmren, Osman Alper Arslan, Ömer Burak Adıgüzel, Tuba Ceviz, Ümit Gökdere, Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu

Giriş ve Amaç: Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının kan ve vücut sıvılarına maruz kalınması, "maruziyete sıfır tolerans" yaklaşımı uygulandığında bu yolla bulaşan enfeksiyonların en aza indirilmesi mümkün olabilir. Ancak sağlık çalışanları hala bu enfeksiyonlar açısından topluma göre daha yüksek risk altındadır ve bu risk mesleki deneyim azaldıkça artmaktadır. Mezuniyet öncesi tip öğrencilerinde doğal olarak mesleki deneyim azdır ve riski daha yüksektir. Kan ve beden sıvıları ile temas sıklıkla, kesici/delici yaralanmalar, hasarlı (bütünlüğü bozulmuş) deriye bulaş veya mukozalara sıçrama ile olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin kan ve beden sıvılarına maruziyetlerinin "sıfır" olması ve bu yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmaları önemlidir. Zira, enfekte olmaları durumunda sağlıkları bozulduğu gibi kendileri enfeksiyon kaynağı haline de gelebilmektedirler. Bu çalışmada, Ankara'da bir kamu üniversitesinin tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, mesleksel risk kapsamında kan ve beden sıvılarıyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarından temas öncesi korunma ve sonrası profilaksi işlemleri hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu hastalıklara maruziyet durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ankara'da bir kamu üniversitesinde, 380 tıp fakültesi son sınıf öğrencisinden katılmayı kabul eden 300'ü ile yapılmıştır (%79). Veriler Temmuz 2014 döneminde, araştırmacılar tarafından hazırlanan 35 soruluk anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Çalışma öncesi tüm katılımcılar konu ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Öğrenciler formları gözlem altında doldurmuşlardır. Anket formunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren beş soru, kan ve vücut sıvılarına maruz kalma durumunu içeren beş soru ile; hepatit tipleri, HIV, KKKA hastalığı, bulaş yolları, korunma yolları, temas sonrası uygulamalar gibi konulardaki bilgilerini değerlendiren 25 önerme vardır. Önermelere 'doğru' yanıt verenlere 1 puan, 'yanlış ve/veya bilmiyorum' yanıtı verenlere 0 puan, verilerek aldıkları toplam puanlar hesaplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır. Merkezi eğilim ve dağılım ölçütleriyle yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, önemlilik testi olarak t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 180 erkek ve 120 kız öğrencinin yaş ortalaması 23,49 ±0,824 (en küçük: 22, en büyük: 26)'dür. Öğrencilerden; 96'sının (%32,0) 4-5-6. sınıflarda kan ve vücut sıvılarına maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların toplam doğru cevaplarının ortalaması 17,57±2,69 (en küçük: 7, en büyük: 25)'dur. En az (7 doğru yanıt) ve en fazla (25 doğru yanıt) puan alan öğrenci sayısı 1'dir. Katılımcıların önermelere verdikleri cevaplar incelendiğinde; 297 (%99) kişi "Kan ve vücut sıvılarıyla temas riski olan her işlemde eldiven kullanılmalıdır" önermesine, 295 (%98,3) kişi "Hepatit B iğne batması ile bulaşır" önermesine, 293 (%97,7) kişi ise "Hepatit B cinsel temas ile bulaşır" önermesine en fazla doğru yanıtı vermiştir. 122 (%40,7) kişi "Kırım Kongo Kanamalı Ateşi profilaksisinde Ribavirin kullanılır" önermesine, 113 (%37,7) kişi "HCV'nin temas sonrası profilaksisinde Zidovudin+Lamivudin kullanılır" önermesine, 111 (%37,0) kişi "HIV'in iğne batması ile bulaş riski %15-%30 arasındadır" önermesine en az doğru yanıt vermiştir. Araştırmada, son 1 ay içerisinde kan ve vücut sıvılarına maruz kalınması durumunda başvuracağı yeri bilenlerin 87

(%29) kişi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların, cinsiyete ailelerinde sağlık çalışanı varlığına, kan ve vücut sıvılarına maruziyet durumlarına göre, aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (P>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kan ve vücut sıvılarıyla olan mesleki temasın önlenmesi, mesleki riskler, koruyucu önlemler ve temas sonrası uygulanması gereken işlemler konusunda eğitimlerinin sürekli olması ve güncellenerek devam ettirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Tıp fakültesi son sınıf öğrencisi; kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyon, mesleki temas; mesleki risk

AYDIN DİDİM'DEKİ İKİ OTELDE EŞ ZAMANLI SALMONELLA SALGINI

Nermin Erol, Veysel Kılınç, Banu Günay, Betül Karakuş, Şerife Ege, Bülent Akbaş, İsmail Efe

Giriş ve Amaç: Halk sağlığının en önemli problemlerinden biri kontamine gıda ve sulardan kaynaklanan sorunlardır. Önlemlere rağmen 200'den fazla serotipi olan Salmonella infeksiyonlarının kliniği, diğer gastroenteritlerden ayırt edilemediğinden laboratuara dayalı sürveyans esastır. Bakterinin hem hastadan, hem de kuşkulu gıda örneklerinden izolasyonu, serolojik ve moleküler tipleme yapılması, antibiyotik direncinin araştırılması kontrol çalışmalarındaki önemli aşamalardır. Bu araştırmada, Aydın'ın Didim ilçesinde aynı kişilerce işletilen iki otelde meydana gelen gastroenterit salgınının neden ve kaynağının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Maruziyet ve risk faktörleri için 16 soruluk bir anket, araştırmacılardan ikisi tarafından hastalanan 85 kişiden 52'siyle yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Salgın nedeniyle hastaneye başvuranlardan gaita örnekleri alınmıştır. Kaynak araştırması için ise gıda, içme kullanma suyu ve havuz suyu örneği incelemesi yapılmıştır.

Bulgular: 21-22 Temmuz 2011tarihinde Aydın Didim Devlet Hastanesine bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş ve diyare şikayeti nedeniyle 85 kişi başvurmuştur. Hasta olan kişilerin ortak özelliği Didim'de bulunan iki otelde kalıyor olmaları ve yedikleri kahvaltıları ve akşam yemeğinin otel yemeği olmasıdır. 85 kişiden 32'si Didim Devlet Hastanesinde yatarak ve 15 kişi ise ayaktan tedavi görmüştür. Hastane 50 yataklı olduğu için diğer hastalar Aydın merkez Atatürk Devlet Hastanesine (n=18), Aydın Devlet Hastanesine (n=7) ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesine (n=6) sevk edilmiş ve yatarak tedavi olmuşlardır. Yedi kişi ise İzmir'e sevk edilmiştir. Bu kişilerden çocuk olan üç kişi yatarak tedavi olurken diğerleri ayaktan tedavi olmuştur. Çocuk yaş grubunun hastanede yatma süresi ortalama üç gün iken erişkin hastaların bir gündür. Şikayetleri nedeniyle hastaneye başvuran 85 kişiden ulaşılabilen 52 kişiye 22 Temmuz günü anket uygulandı. İzmir'e sevk edilen ve olay sonrası otelden ayrılan kişilere ulaşılamadı. Hastalanan 85 kişinin yaş, cinsiyet ve hastaneye başvuru tarihleri bilgilerine ulaşılabildi. Bu kişilerin yaş ortalaması 29,54± 15,18 (min=1, mak=62) olup %50,6'sı (n=43) kadındı. Bu kişilerin % 65,9'unun (n=56) şikayetleri 21 Temmuz günü başlamış olup aynı gün hastaneye başvururken, diğerlerinin başvuru tarihi 22 Temmuz idi. Hastaneye başvuran kişilerin % 77,6'sı (n=66) yatarak tedavi olmuşlardı. Anket uygulanan 52 kişinin ise % 96,2'si (n=50) otel müşterisi, diğer iki kişi otel çalışanıydı. Yaş ortalamaları 31,42±14,73 (min=3, mak=61) ve % 50'si (n=26) kadın idi. Bu kişilerin % 76,9'u (n=40) yatarak tedavi görürken 12 kişi ayaktan tedavi olmuştu. Hastaların hastaneye başvuru şikayetleri arasında en sık görülenler sırasıyla; diyare %96,2 (n=50), karın ağrısı %86,5 (n=45), ateş %75,0 (n=39), bulantı %71,2 (n=37) ve kusma %53,8 (n=28) idi. Bu kişilerin şikayetlerinin başlama saati sorgulandığında en erken 21 Temmuz sabaha karşı 03.00 de başladığı ve bunların grubun %16'sını (n=8) oluşturduğu tespit edildi. Şikayetlerin başlama saatleri aynı gün 20.30'a kadar azalarak devam ederken sadece bir kişinin şikayetlerinin başlama saati 24 saat sonra idi. Hastaların yedikleri sorgulandığında % 82,7 (n=43) ile tavuk ön plana çıkmaktaydı. İlçe Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü tarafından alınan yemek örneklerinden 'tavuk kapama' yemeğinin muayene ve analiz sonucunda Salmonella spp saptandı. Hastalardan alınan 22 gaita örneği incelendiğinde, 15'inde Salmonella Enteriditis üredi. Suş doğrulaması için HE agar besiyeri ile gönderilen örneklerde de Salmonella Enteriditis (9,12;g,m;-) saptandı. Antibiyotik duyarlılık testi sonucu Ampisilin, Trimetoprim- Sülfametoksazol ve Siprofloksasin duyarlı bulundu. Otellerin havuzu

ve içme - kullanma sularından alınan numunelerin analizleri, ilgili yönetmeliklere uygun bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Salgının Sağlık Müdürlüğüne, Didim Sağlık Grup Başkanlığına ve İlçe Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğüne bildirilmesinden sonra kurulan ekiplerle salgına müdahale edildi. Laboratuara dayalı sürveyans sonucu, hem şüpheli gıda ürününde hem de hastalardan alınan gaita örneklerinde Salmonella Enteriditis (9,12;g,m;) saptandı. Bu tür salgınları önlemenin en önemli yolu hayvansal gıdaların saklanma, son kullanma tarihi ve pişirme koşullarına riayet edilmesi iken bu salgın araştırmasının en önemli kısıtlılıklarından biri bunlarla ilgili bilgileri zamanında toplayamamak olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Salmonella, Salgın, Gıda, Aydın.

KIRKLARELİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Cerit, Birol Düzen, Bahadır Gül, Ahmet Önder Porsuk

Giriş ve Amaç: KKKA, insanlarda klinik ve subklinik olarak seyreden önemli bir zoonotik enfeksiyon hastalığıdır. Ateş, kırıklık, baş ağrısı, halsizlik, aşırı duyarlılık, vücutta ağrı ve iştahsızlıkla başlar. İlk günlerde yüz ve göğüste peteşi ve konjonktivalarda kızarıklık dikkati çeker. Epistaksis, hematemez, melena ve hematüri sıktır. Laboratuvar bulgusu olarak özellikle lökopeni ve trombositopeni, AST, ALT, CK ve biluribin değerlerinde yükselme, protrombin zamanı, aPTT ve diğer pıhtılaşma testlerinde belirgin bozukluk görülmektedir.
Hastalık daha çok hayvancılıkla uğraşanlarda, mezbaha çalışanlarında ve kırsal alanda yaşayanlarda görülmektedir. Bulaşmasında Hyalomma türü keneler etkin rol oynamaktadır. Enfekte hayvanların kan ve dokuları ile korunmasız temas sonucu, ayrıca nasokomiyal yollada bulaşabilir. Tanıda, virüsün izolasyonu, ELISA ve PCR kullanılmaktadır. Spesifik bir tedavisi bulunmamakla birlikte, destek tedavisi, tam kan veya komponentlerinin replasmanı, oral veya parenteral antiviral ribavirin kullanılabilir.
Bu çalışmada Kırklareli İlinde 2011 Mayıs Ayı ile 2014 Ağustos Ayları arasında görülen KKKA vakaları, epidemiyolojik özellikleri bakımından irdelenerek mevcut durumun ortaya konulması, KKKA hastalığından korunma ve kontrol önlemlerinde yol gösterici olması ve Trakya'da daha önceden yürütülen çalışmalarla birlikte değerlendirilmesi açısından incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu KKKA Bilgi Sistemi Kırklareli kayıtları üzerinden yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. 2011-2014 yıllarında Mayıs ve Kasım ayları arasında, Trakya yöresinde Kırklareli'nde KKKA Olası Vaka olarak hastanelerde yatan 29 hasta epidemiyolojik ve klinik olarak incelenmiştir. Vakalar, KKKA bulguları, epidemiyolojik öykü, cinsiyet, zaman ve bölge yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular:Kırklareli İlinde 2011 yılından 2014 yılı Ağustos ayına dek hastaneye yatan 29 vaka, klinik açısından olası KKKA olarak değerlendirilmiş, doğrulanan 13 vakanın klinik, epidemiyolojik sonuçları doğrulanmayan 16 vaka ile karşılaştırılmıştır.
KKKA Olası Vaka olarak değerlendirilen hastaların %72.4'ünün erkek olduğu, yaş ortalamasının 55 (±16.41;min 23; max 81) olduğu, %55.2'sinin hayvancılık ve çiftçilikle uğraştığı, %20.7'sinin sağlık personeli olduğu görülmüştür. Sağlık personelinde pozitif vaka rastlanmamıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı Viroloji Laboratuvarı'nda yapılan ELİSA ve PCR sonuçlarına göre KKKA olarak doğrulanmış pozitif vakaların %44.8 (n=13) olduğu tespit edilmiştir. Olası vakalar içinde 3 ölüm vakasının olduğu, ölenlerden 2 vakanın KKKA olarak doğrulandığı anlaşılmıştır. Pozitif vakaların hastaneye en çok Haziran ayında (%61.5) başvurduğu, %92.3'ünün çiftçilik ve hayvancılık yaptığı, tamamının Kırklareli'nin coğrafi olarak dağlık arazi yapısına sahip kuzeye bakan köylerinde yaşadığı, %38.5'inde kene teması olduğu, %46.2'sinin hayvan kanı ve sıvısı ile korunmasız teması olduğu, %92.3'ünde ateş, %76.9'unda başağrısı, %84.6'sında yaygın vücut ağrısı, %100'ünde halsizlik, %76.9'unda bulantı kusma olduğu, pozitif vakaların çoğunda ekimoz, döküntü olmadığı, çoğunluğunda AST/ALT yüksekliği, lökopeni, CK artışı, trombositopeni, INR ve aPTT sürelerinde artış olduğu tespit edilmiştir. Pozitif vakaların %84.6'sına Ribavirin kullanıldığı, %53.8'ine destek tedavi uygulandığı, yarısına kan ve komponentleri verildiği, 12 pozitif vakanın (%92.3) ileri tetkik, tedavi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne, 1 pozitif vakanın ise İstanbul Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Kırklareli'ndeki pozitif vakaların KKKA hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile uyumlu olduğu, vaka dağılımlarının daha önce bölgede yapılmış olan kene tiplendirmesi-haritalandırılması ve insanlardaki seroprevelans çalışmasıyla uyumluluk gösterdiği görülmüştür.
Epidemiyolojik öyküleri incelendiğinde, Kırklareli ilinde KKKA vakalarının nüfus yoğunluğunun nispeten az olduğu kuzeye bakan köylerde görülmesi, hayvancılık ve çiftçilikle uğraşan vatandaşların bilgilendirilmesi, eğitilmesi için fırsat olarak değerlendirilmelidir. Buna ek olarak KKKA olası vakalarının ikinci sıklıkta sağlık personelinde görülmüş olması bu konuda yapılan eğitimlerin arttırılarak sürdürülmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Özellikle vakaların yaklaşık yarısının hayvan kanı ve sıvısı ile korunmasız temas nedeniyle olması, KKKA hastalığı için yapılan eğitimlerde bu konuya daha çok ağırlık verilmesini gerektirmektedir. Son 3 yıllık KKKA olası vakalarının incelenmesi, KKKA hastalığından korunma ve kontrol önlemlerinde gerek Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne gerekse diğer kurum ve kuruluşlara yol gösterici olması, olası risklerin en aza indirilebilmesi açısından değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Trakya, Kırklareli, Hemorajik Ateş, Hyalomma

KÜÇÜK BİR ISIRIK BÜYÜK BİR TEHDİT: BİR KÖYDE SITMA SALGINI DENEYİMİ

Nureddin, Özdener, Saffet Yavuz, Sibel Kapçak, Mehmet Işınay

Giriş ve Amaç

Vektörlerle bulaşan hastalıklar enfekte sivrisinek, kene, kum sineği gibi antropodların sokması, ısırması ile bulaşan enfeksiyon hastalıklarıdır. Dünya Sağlık Örgütü dünya genelindeki tüm enfeksiyon hastalık yükünün %17'sini vektörlerle bulaşan hastalıkların oluşturduğunu tahmin etmektedir. Dünyada en fazla ölüme sebep olan vektörle bulaşan hastalık sıtmadır. DSÖ verilerine göre 2012 yılında 627000 kişinin hayatını sıtma nedeniyle kaybettiği tahmin edilmektedir. On beş yılı aşkın süredir Sıtma Vakaları bildirimi yapılmayan ve rutin sürveyansın artık unutulduğu bir köyde SITMA neden çıktığı, neden hızlı yayıldığı, salgın süreci; yönetimi ve deneyim paylaşımı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Sıtma salgınına haber olan Başkavak köyü Savur ilçe merkezinden 3 km kuzeydedir. Köyde kavak ağaçları yetiştirilmekte, erkelerin bir kısmı uzun yol şoförü olarak, gerek Ortadoğu gerekse Avrupa ülkelerine çalışmaktadır. Başkavak Köyü sıtma salgını, sürveyans verileri ve epidemiyolojik çalışmalardan yararlanılmıştır. Sıtma işçilerinin özellikle deneyimleri ve 18 deneğimli sıtma işçisi ile yaptığımız bazıları da videoya alınan görüşmelerden Haziran 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında yapılan sıtma mücadele çalışmaları derlenmiştir.

Bulgular:

Yaşlı ve deneyimli sıtma işçilerinin sıtma konusundaki niteliksel görüşme çıktıları:
"SITMA sünger gibidir ayağınla bastığında ezilir, büzülür, ayağını çektiğinde tekrar şişer, kısa sürede toparlanır, eski konumunu alır." "Sıtma hiçbir zaman bitmez"
"Mardin'de tır şoförleri çok, eskiden sadece Ortadoğu çalışıyorlardı. Son 10 yılda her yere özellikle Arapça bildikleri için Kuzey Afrika'ya gidiyor. Sıtma geçiriyor tedavi oluyor ama tam olmuyor, buraya geliyor, burada sivrisinek var!"
"Eski sıtma vakaları, ateş düşürücü, başka antibiyotiklerle ile doktor doktor dolaşabiliyor"
"Biz sıtma ile hile yapmayız, Bulaşıcı Hastalıklarla hile yapılmaz"
Başkavak'ta yaşayan 58 yaşında bir kadın vatandaşımıza sıtma teşhisi konulmasıyla sürveyans süreci başlamıştır. Yakınları, akrabaları ve yakın temasta bulunan komşularından referans laboratuarına gönderilmek üzere kan alınmış, 33 kan örneği ile köy halkından alınan 106 adet kalın damla yayma ve ince yayma preperatları hazırlanarak Mikrobiyoloji referans laboratuarına gönderilmiştir. Köyde aktif sürveyans çalışmalarına başlanmıştır.
Bu aktif sürveyans çalışmaları sırasında etrafında başka vakanın bulunmaması Kadriye Avcı'nın daha önceki yıllarda teşhisi konulan nüks vakalardan biri olduğu düşüncesini oluşturmuştur. 5 gün hiç vakaya rastlanmamış, 22 Ağustos 2012 tarihinde 13 yeni hastaya tanı konmuş ve ciddi bir sıtma salgını ile karşı karşıya olduğumuz algısı yerleşmiştir. Bu vakaların nüks vaka hariçten gelen vaka olmamakla birlikte, Başkavak'taki sivri sineklerinde devreye girdiği süreç başlamış ve hastalık kısa sürede yayılmıştır.
Sıtma salgınını Başkavak Köyü'nde sınırlı tutarak diğer köy ve ilçelere yayılmasını engellemek, hastaları en yakın zamanda teşhis ve tedavi etmek amacıyla toplantılar yapılmıştır. Sorunlar tartışılmış, önerilerde bulunulmuş, eylem planı hazırlanmıştır. Hastane bahçesinde Sıtma Laboratuarı kurulmuş olunup, salgın dönemi boyunca gerek Mardin mikroskopistleri olsun gerek Diyarbakır ve Batman'dan gelen mikroskopistler olsun 24 saat hizmet vermişlerdir. Vektöre yönelik çalışmalar olarak Başkavak köyünde bulunan 70.000 m2'lik jit alanına 06.09.2012-17.09.2012 ve 27.09.2012 tarihlerinde olmak üzere üç defa larvasit uygulanarak 210.000m2 alana biosidal ürün uygulanmıştır. 610 haneye ev içi kalıcı insektisit uygulanmıştır.

Salgın süresince 30.11.2012 tarihi itibariyle Başkavak'tan 4752 olmak üzere toplam 9078 kan alınmıştır

- Vakaların yaş ortalaması 30,6, %48,2'si erkek, %51,8'i kadındır. En genci bir, en yaşlısı 84 yaşındadır.
- Ölen olmamıştır.
- Vakalar Başkavak köyünde ilk dönemlerde köy girişinde kümelenmiş olup, bayramdan sonra köprünün öte tarafında dağılmışlardır.

Sonuç ve Öneriler:
GAP bölgesinde ve ülkemizde sıtma hastalığında rol oynayan *Anopheles* cinsi sivrisineklerin yaşaması için uygun coğrafik şartların bulunması ve sıtmaya yakalanmış bir kişinin ülkemize girişinin olabileceği, dolayısıyla sıtmaya karşı verilen mücadelenin etkin şekilde devam ettirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sıtma, Sivrisinek, Sürveyans, Salgın, İnsektisit

LEPRADAN ETKİLENMİŞ KİŞİLER, VAN İLİNDE HANGİ KOŞULLARDA YAŞIYOR?

Ayse Yuksel, İzzet Çeleğen

Giriş ve Amaç: Lepra, erken tanı ve tedavideki başarısızlıklar nedeni ile oluşan sakatlıklar sonucu, günümüzde bile bazı ülkelerde korkulacak bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Geç tanı konup erken tedavi edilemeyen lepra hastalarında, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar görülebilir.Ülkemizde 2012 yılı hastalık bildirimleri sonucunda, kayıtlı lepradan etkilenmiş kişi sayısı toplam olarak 1200 civarındadır. Bu araştırmanın amacı, Van ilinde yaşayan Lepradan Etkilenmiş Kişilerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam koşulları ile ilgili sorunların belirlenmesi, bu sorunların çözümü için program yapılması, ilgili tüm kamu ve tüzel kurumlarla işbirliği yapılarak sorunların çözümünde danışmanlık, rehberlik yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma, 24 Haziran - 24 Aralık 2013 tarihleri arasında Van il merkezi ve bağlı olan 10 ilçe ile 62 köyde yaşayan Lepradan Etkilenmiş Kişilerin evlerinde ziyareti ile gerçekleştirildi. Değerlendirme formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 13.0 istatistik paket programı ile bilgisayara aktarıldı ve frekans ve ki-kare analizleri yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan Lepradan Etkilenmiş Kişilerin 22'si kadın, 80'i erkektir. Kadınların yaş ortalaması 63,50±16,6, erkeklerin yaş ortalaması 61,61±10,99'dir. Tanı konulmasından günümüze kadar geçen süre ortalaması 39,04±10,216 yıldır.Araştırmaya katılanların eğitim durumu incelendiğinde okuma yazma bilmeyenlerin her iki grupta da çoğunlukta olduğu görülmektedir. Kadınların % 86,4 (n=19)'ü, erkeklerinde % 63,8 (n=51)'i okuma yazma bilmemektedir. Her iki cinsiyette de, Türkiye'de olduğu gibi Van'da da hastalık tipi olarak Lepromatöz Lepra daha sık görülmektedir.Araştırmaya katılanların % 81,4 (n=83)'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışanların % 52,4 (n=10)'ü kendi hesabına çalıştıkları işlerinden gelir elde etmektedir. Çalışanların % 68,4 (n=13)'ü sürekli bir işte, % 78,9 (n=15)'u iş yerlerinde tam zamanlı olarak çalışmaktadırlar. Her iki cinsiyette de çalışamaz halde olanların sayısı daha fazladır. Araştırmaya katılan bireylerin % 17,5 (n=14)'i hastalıklarından dolayı stigma(damgalanma) yaşamaktadır. Her iki cinsiyette de bireylerin çoğu köy evi tipindeki evlerde oturmaktadır. Erkeklerin % 83 (n=67)'ü, kadınların ise % 54,5 (n=12)'i ev sahibidir.Bireylerin yaşadıkları konutta, % 14,7 (n=15)'sinde mutfak ve banyo, % 31,4 (n=32)'ün de tuvalet, % 23,5 (n=24)'inde akan su yoktu.Evlerin ısınma şekli, her iki grupta çoğunlukla soba ile sağlanmakta idi. Her iki cinsiyette de yakıt olarak kömür kullananların sayısı daha fazla idi.

Sonuç ve Öneriler:Lepradan Etkilenmiş Kişilerin önemli bir kısmı Van ilinde yaşamakta idi. Yaş ve hastalık süresi ortalamaları yüksek bulundu. Van ilinde yaşayan Lepradan Etkilenmiş Kişiler'in çoğunun eğitim düzeyi düşüktü, sosyo-ekonomik yaşam koşulları da iyi değildi. Konut içerisinde mutfak, banyo, tuvalet ve su bulunmayanları oranı Türkiye ve Van ili sonuçlarına göre daha yüksekti. Lepradan Etkilenmiş Kişiler, yaşamlarının sonuna kadar tıbbi ve sosyo-ekonomik açıdan, devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmeli. Lepra konusunda deneyimli sağlıkçılar tarafından takip edilmeli, gereksinimleri belirlenmeli, yaşam koşulları iyileştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Van ili, Lepra, Yaşam koşulları

ÇEVRE SAĞLIĞI

BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN KADIN MEMUR PERSONELİN TEMİZLİK MADDELERİ SAKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mahir Güleç

Giriş ve Amaç
Temizlik maddeleri, diğer ev ürünleri, pestisitler, ilaçlar en sık zehirlenme nedeni olarak sıralanmaktadır. Çalışmamız Ankara'da bulunan bir eğitim hastanesinde görev yapan kadın memur personelin temizlik maddelerini saklama koşulları ve zehirlenmelerle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem
Araştırma evrenini 233 kadın memur personel oluşturmaktadır. Örnek alınmamış olup, evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, istirahat, başka yere görevlendirme ve katılmayı ret gibi nedenlerle %85,3'üne(204 kişi) ulaşılmıştır. Araştırmamız kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada araştırmacılar tarafından ilgili literatürler derlenerek hazırlanan anket formu 1 Ekim- 21 Kasım 2012 arasında yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Bulgular
Araştırma grubunun %87.5'i kapalı ambalajlı temizlik maddesi alırken, %51.5'i seyrek olarak temizlik yapmaktadır. Açık deterjan temin edenler %72 oranında seyrek temizlik yaparken, kapalı deterjan temin edenlerde ise%48,6'ıdır. Aradaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.
Katılımcıların deterjan temininde kilitli kapak seçimine dikkat edenlerin oranı %70,5 iken, kilo ile deterjan almayanlar %64, karıştırılarak kullanılabildiği için açıktan (kilo ile) deterjan tercih edenler %11,5'tir.
Katılımcıların temizlik maddelerini yüksek yerlerde saklayanların oranı %82,5, etiket uyarılarına dikkat etmeyenler %55,temizlik maddeleri karıştırarak kullanmayanların oranı %66,5'tir. Katılımcılardan alerjik bir durumla karşılaşmayanlar %83 iken, zehirlenme olayı yaşamayanlar %92,5, zehirlenme durumunda yapılacaklarla ilgili bilgi sahibi olanlar %67 olarak tespit edilmiştir.
Katılımcılardan kilitli kapak kullanmasına rağmen zehirlenme olayı ile karşılaşanlar %71,9 iken, kilitli kapak kullanmayanlarda zehirlenme olayı ile karşılaşanlar %28,1 olduğu belirlenmiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
Zehirlenmeyle karşılaşan 15 kişiden dokuzunun çamaşır suyu, üçünün tuz ruhu, birinin çamaşır suyu+tuz ruhu, bir kişinin ise amonyak ile zehirlendiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler
Ev kadınları ve çalışan kadınlara zehirlenmelerin önlenebilir kazaların başında geldiği, kişilere doğru yaklaşımın ne olduğu, temizlik maddelerinin açık tüketilmesinin uygun olmadığı ve acil durumlarda neler yapılması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Zehirlenme, deterjan, eğitim.

HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELLERİNİN EL HİJYENİ VE TEMİZLİK İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Edibe Pirinçci, Bengü Altun

Giriş ve amaç:
Sağlığın korunabilmesi için; enfeksiyon etkenlerinin aşamayacağı fiziksel, mekanik ya da kimyasal engeller oluşturulması anlamına gelen koruyucu bariyerler, doktordan temizlik çalışanlarına kadar tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmelidir Sağlık personelinin elleri mikroorganizmaların hastadan hastaya yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışma Elazığ ilindeki Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki temizlik çalışanlarının temizlik ve el yıkama ile ilgili tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mayıs- Haziran 2014 tarihlerinde Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki temizlik çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenini tamamına ulaşılmak istenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 175 temizlik işçisinden 138'ine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %78.9). Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket ile toplanmıştır. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Fırat Üniversitesi Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır.
Verilerin analizini yapmak amacıyla SPSS programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz yöntemi olarak Fisher's Exact Test ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular:
Araştırmaya katılanların %70.3'ü erkek, %29.7'si kadın olup yaş ortalamaları 38.69±6.61 yıldır. %41.3'ü ilkokul mezunu ve altı, %88.4' ü ise evlidir. Araştırmaya katılanların Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışma süresi 9.54±4.62 yıldır. Temizlik personellerinin %98.6'sı "genel temizlik ve temizlik maddelerinin kullanımı" konusunda, %97.8'i "kişisel korunma", %96.4'ü de hijyen kuralları ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitimler almışlardır. %56.5'i sigara kullanmaktadır. Sigara içenlerin %83.3'ü sigara kullanmadan önce ellerini yıkamadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %8.0 'i sadece Hepatit B, %10.1'i sadece tetanoz, %79.7'si ise hem Hepatit B hem de tetanoz aşısını yaptırmış olup, %2.2'si de hiç aşı yaptırmamıştır. Temizlik personellerinin %86.2'si çöp toplarken, %97.1'i tuvaletleri yıkarken, %45.7'si paspas yaparken eldiven kullanmaktadır. %5.1 'i çalışma süresi içinde yemek yenildiğinde iş kıyafetlerini çıkarırken, %94.9' u ise iş kıyafetleriyle birlikte yemek yemektedir. Araştırmaya katılanların %68.1' i haftada bir kez iş kıyafetlerini değiştirdiğini belirtmiştir. Cinsiyetlere göre bakıldığında iş kıyafetlerini değiştirme sıklığı kadınlarda daha fazla olup erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Eğitim durumuna göre bakıldığında iş kıyafetlerini değiştirme sıklığı eğitim durumu yükseldikçe istatistiksel olarak artmaktadır ($p<0.001$). İşe başlarken ellerini yıkama oranı ilkokul mezunu ve daha az eğitimi olanlarda %25.9, ortaokul mezunlarında %22.4 iken lise mezunlarında bu oran %51.7 dir ($p<0.001$). Her iş bitiminde ellerini yıkama oranı ilkokul mezunu ve daha az eğitimi olanlarda %29.5 ortaokul mezunlarında %28.4 iken, lise mezunlarında bu oran %42.0'dır ($p<0.001$). Cinsiyetlerine göre bakıldığında; hem işe başlarken ellerini yıkama oranı hem de her iş bitiminde ellerini yıkama oranı arasında anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve öneriler:
Temizlik personellerinin yaptıkları işle ilgili olarak tutum ve davranışları istenen düzeyde değildir. Temizlik çalışanlarına yaptıkları işle ilgili olarak düzenli ve sürekli olarak hizmet içi eğitimi verilmelidir. Alınan bu eğitimlerin davranışa dönüşebilmesi içinde hastane yönetiminin gerekli kontrol ve denetimler yaparak temizlik personellerinin kurallara uyması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: temizlik personelleri, el hijyeni, temizlik, hastane

ANKARA'DA BİR ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BAZI TEKNOLOJİK ARAÇLARI KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE UYKUYLA İLİŞKİSİ

Özge Yavuz Sarı, Cavit Işık Yavuz, Selin Kahraman, Emine Erişmen, Burak Ekin Dalbayrak, Alihan Kokurcan, Songül Vaizoğlu

Giriş ve Amaç: Günümüzde medya, özellikle genç insanların yaşamının bir parçası olmakla beraber televizyon, bilgisayar oyunları, internet ve cep telefonu kullanımı sağlıklı uykuyu tehdit eden nedenler içerisinde sayılmaktadır. Adolesan dönemde artmış uyku ihtiyacına karşın teknolojik araç kullanımı gibi pek çok neden günlük uyku süresi kısalmaktadır. Adolesanların yatmadan önce oynadıkları video oyunları veya izledikleri programların rüyaları üzerinde etkileri olduğu ve cep telefonlarından yayılan elektromanyetik alanların uykuda salgılanan melatonin üzerinde olumsuz etkileri görülmüştür. Aşırı cep telefonu ve teknolojik araç kullanan kişilerin aralıksız uyku uyuyamadıkları ve uykularının sürekli bölündüğü, sabah yorgun kalktıkları görülmektedir. Bu araştırmada Ankara'da bir ortaokula devam eden 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin; cep telefonu ve bazı teknolojik araçları kullanım özelliklerinin, teknolojik araç kullanımı ve uyku özellikleri arasındaki olası ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada Ankara'da bir ortaokula devam eden 7.sınıf öğrencilerinden 113 kişi, 8. sınıf öğrencilerinden 127 kişi olmak üzere toplam 240 kişiye (öğrencilerin %97'sine) ulaşılmıştır. Araştırma verileri 4 intörn doktor tarafından, 2 Ekim 2013 tarihinde gözlem altında anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırma için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde alfa değeri 0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %55,8'i erkek, yaş ortalaması 12,59± 0,57 yıldır. %46,7'si 7. sınıf, %53,3'ü 8. sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %51,9'unun ekonomik durumu iyidir, %51,1'i evde 4 kişi yaşamakta, %69,5'inin kendine ait yatak odası bulunmaktadır. Öğrencilerin %87,0'sinin kendine ait cep telefonu, %86,6'sının kendine ait bilgisayar/tableti, %58,4'ünün kendine ait mp3 çaları bulunmaktadır. Katılımcıların %41,5'inin yatak odasında televizyon, %81,4'ünün cep telefonu, %76,7'sinin bilgisayar/tablet, %61,0'ının mp3 çaları bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %19,5'i bir gün içerisinde toplam 30 dakikadan fazla süre cep telefonuyla konuşmakta, %29,4'ü bir gün içinde toplam 50'den fazla kısa mesaj atmakta, %42,2'sinin bir telefon görüşmesi 5 dakikadan uzun sürmektedir. Katılımcıların %92,5'inin 13 yaş altında cep telefonu kullanmaya başladığı, cep telefonunda en çok kullanılan 3 özelliğin müzik dinlemek, konuşmak, internete girmek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %41,4'ü cep telefonu yanında olmadığında değişiklik olmadığını, %14,8'i kötü hissettiğini söylemiştir. Katılımcıların %36,0'ı bir günde 8,5-9,3 saat uyumakta, %68,5'i 20 dakika ve daha kısa sürede uykuya dalmaktadır. Öğrencilerin %52,1'i son 15 gün içinde uyku sorunu yaşamıştır ve uyku sorunu yaşayanların %31,7'si uyku sorunuyla teknolojik araç kullanımı arasında ilişki olmadığını düşünmektedir. Yedinci sınıfların %43,2'sinin, 8. sınıfların %71,2'sinin uyku süresi 8,5 saatin altındadır. Kendine ait yatak odası olanların %62,8'inin, kendine ait cep telefonu olanların %62,3'ünün, kendine ait bilgisayarı olanların %61,9'unun, kendine ait mp3 çaları olanların %64,5'inin, günde 1 saatin üzerinde bilgisayar kullananların %63,1'inin ve günde 1 saatten fazla cep telefonu kullananların %73,2'sinin uyku sürelerinin 8,5 saatten az olduğu görülmüştür. Çocuklarının teknolojik alet kullanım süresinin fazla olduğunu düşünüp kısıtlayan ailelerde çocukların %64,8'inin, kısıtlamayanlarda ise %81,3'ünün uyku süresi 8,5 saatin altındadır. Teknolojik araç kullanım

süresi uzun bulunup kısıtlanan öğrencilerin, kısıtlanmayan öğrencilere göre uyku süresi istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzun bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların son 7 günlük uyku kaliteleri Görsel Analog Skala ile değerlendirilmiş, yatma saati 22:00'dan önce olanların % 31,4'ünün, 22:00'dan sonra olanların ise %45,0'ının son 7 günlük uyku kalitesi kötü bulunmuştur ($p=0,032$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan öğrencilerin cep telefonu kullanmaya başlama yaşı önerilen yaşın altında ve medya araçları kullanım süresi önerilen süre olan 2 saatin üzerindedir. Katılımcıların çoğu (%59,1) önerilen uyku süresi olan 8,5 saatten daha az uyumaktadır. 8. sınıfların uyku süresi 7. sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kısa bulunmuştur. Öğrencilerin teknolojik araçların doğru kullanımı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ailelerin bu konuda farkındalıklarının artırılması, bu yaş grubu öğrencilerde teknolojik araçların neden olabileceği olumsuz sağlık etkilerinin kontrol altına alınmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Uyku bozukluklarının çocuklarda yol açabileceği sağlık sorunları ve okulların erken başlama saatinin uyku süresiyle olan olası ilişkisini değerlendiren çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Teknolojik araçlar, uyku kalitesi, uyku süresi, uykuya dalma süresi

PETROL RAFİNERİLERİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM

Barış Can, Seval Çoker, Ebru Çobanoğlu, Osman Özkan Keskin, Hande Cihan, Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu

Giriş ve Amaç: Günümüzde temel olarak ısınma ve ulaşım olmak üzere birçok alanda petrol ve petrol ürünleri ana enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Petrol ürünlerini elde edebilmek için ham petrol rafinerilerde fiziksel ve kimyasal bir dizi işlemden geçirilir. Bu faaliyetler sırasında birçok zararlı emisyon açığa çıkar ve çevreye verilir. Bu çalışmanın amacı; petrol rafinerilerinin üretim sürecini incelemek, çevre ve insan sağlığına olan tehlikelerini saptamak, Türkiye ve Kocaeli'deki petrol rafinerilerinin emisyon ve kirletici miktarlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Literatür taraması yoluyla rafineriye ham petrol girişinden, ürün oluşumuna kadar olan üretim süreci incelenmiştir. Bu süreçte oluşan emisyonlar ile on altı kirletici ve bu kirleticilerin çevre ve insan sağlığına olan zararlı etkileri saptanmıştır. Rafinerilerin faaliyet raporlarından Türkiye ve Kocaeli için 2000-2013 dönemine ait işlenen ham petrol miktarlarının verisine ulaşılmıştır. Milyon ton ham petrolün işlenmesiyle açığa çıkan emisyon ve kirletici miktarları üzerinden hem Türkiye hem de Kocaeli'de 2000-2013 yılları için petrol rafinerilerinin çevreye verdiği emisyon ve on altı tane kirleticinin miktarı hesaplanmıştır.
Kullanılan verilerin ilgili kurumların kayıtlarından alınmış olması, Sağlık Bakanlığı'nın hastalık bazında sunduğu düzenli sayısal veri bulunmaması nedeniyle araştırılan dönem boyunca petrol rafinerilerinin yol açmış olabileceği hastalıklar hakkındaki değerlendirmenin yapılamamış olması araştırmanın başlıca sınırlılıklarıdır.

Bulgular: Bir tanesi Kocaeli'de olmak üzere Türkiye'de faaliyet gösteren dört tane petrol rafinerisi vardır. Bu rafineriler kirleticileri katı, sıvı ve gaz emisyon olarak çevreye vermektedir. Baca gazı emisyonları nedeniyle, sera etkisi artmakta ve asit yağmurları oluşmaktadır. Sistemi yıkamak için kullanılan yıkama suyunun yeteri kadar arıtılmadan, soğutma suyunun ise soğuması beklenmeden denizlere geri verilmesi nedeniyle, deniz suyunun hem iyon hem de sıcaklık değerleri bozulur. Petrollü çamur ve katalizör içeren katı atık tanklarından sızıntılar sebebiyle yeraltı suları ve denizler kirlenir.
Gaz emisyonlarda bulunan partiküler maddenin (PM) akciğer kanseri, miyokard enfarktüsü, astım/KOAH atağı; benzenin ise lösemi, lenfoma, aplastik anemi ve infertilite gibi sağlık etkileri vardır. Sıvı emisyonlarda bulunan kirleticilerden kadmiyum, arsenik ve krom gibi ağır metaller akciğer, bronş ve trakea kanserine sebep olabilirken, kadmiyum aynı zamanda prostat kanseri ve geri dönüşsüz böbrek hasarına neden olabilmektedir. Emisyonlarda bulunan bu beş kirletici aynı zamanda Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) Grup 1 Kanserojenler (İnsanlar için kesin kanserojen) listesinde yer almaktadır.
Türkiye'de 2000-2013 döneminde işlenen ham petrol miktarları değerlendirildiğinde; 2000 yılından 2006 yılına kadar artış, 2009 yılına kadar azalma ve günümüze kadar tekrar artış saptanmıştır. Türkiye'de petrol rafinerilerinin 2000 ve 2013 yılları için gaz, sıvı ve katı emisyonları ile çevreye verdikleri on altı kirleticinin miktarları sırasıyla; PM 1.600-1.620, karbondioksit 8.520.000-8.640.000, azotlu oksitler 10.600-10.800, kükürt dioksit 32.000-32.400, uçucu organik bileşikler 21.300-21.600, benzen-toluen-ksilen 1.500-1.512, karbonmonoksit 8.500-8.640, benzen 170-173, kurşun 21,3-21,6, nikel 27,7-28,0, vanadium 21,3-21,6, atık su 32.000.000-36.000.000, ağır metaller 42,6-43,2, fenol 6,4-6,5, benzen-toluen-etil benzen-ksilen 4,2-4,7 ve katı atık 42.600-43.200 ton olarak hesaplanmıştır.

Kocaeli'de aynı kirleticilerin 2000 ve 2013 yılları için miktarları sırasıyla; PM 480-705, karbondioksit 2.560.000-3.760.000, azotlu oksitler 3.200-5.900, kükürt dioksit 9.600-14.100, uçucu organik bileşikler 6.400-9.400, benzen-toluen-ksilen 448-658, karbonmonoksit 2.560-3.760, benzen 51,2-75,2, kurşun 6,4-9,4, nikel 8,3-12,2, vanadium 6,4-9,4, atık su 9.600.000-14.100.000, ağır metaller 12,8-18,8, fenol 1,9-2,8, benzen-toluen-etil benzen-ksilen 1,3-1,9 ve katı atık 12.800-18.800 ton olarak hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Dünyanın günümüzdeki yapısı ve ekonomik dinamikleri nedeniyle enerjiye olan ihtiyacın her geçen gün arttığı söylenmektedir; ancak bu enerji insanların değil, kâr amaçlı tesislerin kullanımına sunulmaktadır. Bu nedenle üretilen enerji hiçbir zaman yeterli olamayacak, çevreye verilen zarar giderek artacaktır. Bu durumun önüne geçebilmek için, öncelikle çevreyi kirletmeyen enerji kaynaklarının kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Bununla beraber, emisyonları azaltıp, çevreye verilen zararın en aza indirilmesi için rafineriler yerleşim yerlerinden uzağa kurulmalı veya taşınmalı, kullanılan ham petrol kaliteli olmalı, üretimde kullanılan ekipmanlar son teknolojiye sahip olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Petrol Rafinerisi, Çevre, Sağlık, Türkiye, Kocaeli

ÇİMENTO SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM

Hande Cihan, Seval Çoker, Osman Özkan Keskin, Ebru Çobanoğlu, Barış Can, Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu

Giriş ve Amaç: Sanayi Devrimi ardından hızla gelişen sanayileşme, günümüzdeki yoğun kentleşmeyle birlikte daha da önem kazanmıştır. Gelişme süreci içerisinde daha çok üretilen ürün miktarına önem verilmiş, sanayinin çevre ve insan sağlığına olan etkileri göz ardı edilmiştir. Bu çalışmada, çimento üretim süreci, üretim sırasında oluşan emisyon ve kirleticiler, bunların çevre ve sağlık etkileri ile Türkiye ve Kocaeli'de çimento sanayine bağlı oluşan emisyon ve kirletici miktarlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çimento sanayinin hammaddeden ürüne kadar olan üretim sürecinde açığa çıkan emisyon ve kirleticiler literatür taramasıyla saptanmıştır. Bu kirleticilerin çevre ve insan sağlığına etkileri belirlenmiştir. Türkiye Çimento Müstahsilleri Birliği, Türkiye İstatistik Kurumu, Sanayi Bakanlığı verilerinden elde edilen üretim bilgileri kullanılarak, Türkiye ve Kocaeli'de yıllık (2005-2013) çimento üretimi sonucu oluşan kirletici (partiküler madde(PM), SO_2, NO_2 ve CO) miktarları hesaplanmıştır.
Yıllar (2005-2013) itibariyle Türkiye'deki toplam çimento üretim miktarlarına ulaşılmış olmasına karşın, fabrika özelinde Kocaeli'deki fabrikalardan bir tanesinin üretim verilerine ulaşılamamıştır. Ayrıca, çalışmada kullanılan verilerin ilgili kurum kayıtlarından alınmış olması ve incelenen Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllıkları'nda hastalık bazında düzenli sayısal veri sunulmadığından, hastalıkların değerlendirmeye alınamaması araştırmanın başlıca sınırlılıklarındandır.

Bulgular: Çimento sanayinin hammaddesi olan kalker, kil ve marn taş ocaklarından alınıp; kırma, pişirme, soğutma ve öğütme işlemlerinden geçirilerek çimento haline getirilmektedir. Klinker çimento üretim süreci sırasında oluşan bir ara üründür. Çimento sanayinde emisyonlar genel olarak hava emisyonu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Çimento üretimi sırasında ortaya çıkan hava emisyonlarındaki kirleticilerin başlıcaları: PM, SO_2, toplam organik bileşikler, PCDD, PCDF, ağır metaller ve bileşikleri, HF, HCl, CO, NH_3, benzen, toluen, etilbenzen, ksilen, PAH'dır. Dioksin ve furan bu kirleticilerden ikincil kirletici olarak oluşmaktadır.
Çimento sanayinin çevreye olan etkisi ilk olarak hammaddenin açık taş ocaklarından toprak ve bitki örtüsüyle birlikte alınmasıyla biyoekolojik dengeyi bozarak başlamaktadır. Çimento üretimi sırasında açığa çıkan tozlar, gazlar ve toksik kimyasallar hava kirliliğine; ağır metaller ve kalıcı organik kirleticiler de toprak kirliliğine yol açmaktadır. Ayrıca oluşan azot oksitler ve kükürt oksitler asit yağmurlarına neden olabilmektedir. Çimento sanayiden kaynaklı kirleticilerin insan sağlığına etkileri incelendiğinde en çok akciğer kanseri, solunum yolu enfeksiyonları, astım, dolaşım sistemi hastalıkları, iskemik kalp hastalığı, böbrek kanseri, mesane kanseri, üriner sistem hastalıkları, anemi ve lösemi/lenfomaya yol açtığı görülmektedir. Özellikle PM'nin akciğer kanseri, iskemik kalp hastalıkları ve astım ataklarını arttırdığı bilinmektedir.
İkisi Kocaeli'de olmak üzere Türkiye'de toplam 49 tane çimento fabrikası bulunmaktadır. Türkiye'deki çimento fabrikalarından 2005 yılında toplam 16496 ton PM, 161554 ton CO, 120665 ton NO_2 ve 4596 ton SO_2, 2013 yılında da 28364 ton PM, 277777 ton CO, 207472 ton NO_2 ve 7902 ton SO_2'nin havaya salındığı hesaplanmıştır. Kocaeli'de bulunan ve verilerine ulaşılabilinen bir çimento fabrikasından da 2005 yılında 1403 ton PM, 13741 ton CO, 10263

ton NO_2 ve 390 ton SO_2, 2013 yılında da 1795 ton PM, 17581 ton CO, 13131 ton NO_2 ve 500 ton SO_2 havaya salınmış olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çimento sanayinde daha üretim sürecinin ilk aşaması olan hammaddenin elde edilmesi sırasında ekolojik denge bozularak çevre ve insan sağlığına etkileri başlamaktadır. Kirliliği böylesine yüksek bir sanayi alanının çevre ve insan sağlığına olumsuz etkilerini en aza indirmek için söz konusu sanayi alanındaki üretimin amacı yalnızca ülke gereksinimi karşılamak olmalıdır. Bir başka ifadeyle ihracat hedefli çimento üretimi tercih edilmemelidir. Çimento sanayine bağlı emisyon ve kirleticilerin oluşmalarının engellenmesi ya da azaltılması için gerekli önlemler alınmalı, fabrikaların çevreye ve insan sağlığına en az etki edecek şekilde faliyet göstermesini sağlayacak hukuksal düzenlemeler ve denetimler gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çimento Sanayi, Çevre, Sağlık, Türkiye, Kocaeli

TARIM İLAÇLAMASINDA ÇİFTÇİLERİN KULLANDIĞI KORUYUCU SAĞLIK ÖNLEMLERİ

Cihan Önen, Seyfullah Avci, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Pestisitlerden beklenen tarım ürünlerine ve canlılara zarar veren oluşumları kontrol altına almasıdır. Fakat, canlı ve cansız çevreye karşıda pestisitlerin olumsuz etkisi görülmektedir. Kontrolsüz, bilinçsiz ve denetimsiz kullanım olumsuz süreci hızlandırarak halk sağlığını tehdit etmektedir. Bu çalışmanın amacı; Adıyaman Çelikhan ilçesindeki çiftçilerin tarım ilaçlamaları faaliyetlerindeki koruyucu önlemlerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki tanımlayıcı araştırmanın evrenini, Adıyaman Çelikhan İlçesindeki Ziraat Odasına kayıtlı 900 aktif çiftçi oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini, basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 395 kişi oluşturmaktadır. İlgili kurumdan izin alınarak, çalışma konusunda aydınlatılmış onamları alınan 381 kişiyle Ocak-Şubat 2014 tarihleri arasında yüz-yüze görüşülerek anket verileri toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Tütün yetiştiren çiftçi sayısı 363(%95,3)kişidir. Katılımcıların 358'i(%94'ü) pestisit kullanmaktadır. İlaçlamadaçiftçilerin koruyucuekipmanlardan; maskeyi %78'8'i, eldiveni %73,2'si, koruyucu kıyafeti %29,6'sı,koruyucu gözlüğü%16,8'i ve çizmeyi %15,6'sı kullanırken; %4,7si gereç kullanmadığını belirtmiştir.Ayrıca, çiftçilerin %79,3'ü ilaç temasında vücudu bol suyla yıkadığını, %73,5'i ilaçlamadayeme/içmeyi kestiğini ve %31,8'i zehirlenme belirtisinde danışma birimini aradığını belirtmiştir. Çiftçilerin çevresel önlemlerinde pestisiti; %72,3'ü uygun doz ve niteliktekullandığını, %70,7'si rüzgarlı havada uygulamadığını, %66,2'si sahadan insanları uzaklaştırdığını, %55,6'sı uygun depoda sakladığını ve %17,6'sı uyarıcı levha kullandığını belirtmiştir.Eğitim durumuyla uygun dozda ilaç kullanma, ilaç atıklarının güvenli imhası, ilaç kutularını rastgele çevreye atılması ve ilacın vücuda zarar verdiğinin ifade edilmesi arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çiftçiler kişisel koruyuculardan maske ve eldiveni çok kullanmakta, çoğunluğu ilaçlama sırasındayeme/içme yapmamakta ve yarısı kadarı ilaç malzemelerini güvenli ortadan kaldırmaktadır. Koruyucu ekipmanların önemi ve atık ilaç malzemelerinin güvenli imhası konusunda katılımcıların sağlık eğitim ihtiyacı giderilmelidir. Çiftçilerde ilgi uyandırılarak, kişisel ve çevresel bilinç oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tarım ilaçlaması, Çiftçiler, Koruyucu önlemler

LASTİK SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE DURUM

Ebru Çobanoğlu, Ülkü Zengin, Hande Cihan, Barış Can, Osman Özkan Keskin, Seval Çoker, Onur Hamzaoğlu

Giriş ve Amaç: Gelişen sanayi kolları ile birlikte, kurulan fabrika sayısının artmasıyla oluşan endüstriyel atık artışı yaşam alanlarındaki hava, su ve toprak kalitesini düşürmüştür. Bu durum sadece sanayi kollarında çalışanlar için değil, atıklarla kirlenmiş havayı soluyan, suyu ve toprağı kullanan herkes için bir tehlike oluşturmaktadır. Bu çalışma; araç lastiğinin üretim sürecini incelemek, lastik sanayinin sağlık ve çevre tehlikelerini belirlemek, bu sanayi kolunun Türkiye'deki mevcut durumunu analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Lastik sanayi ürünlerinden sadece araç lastiği ele alınmıştır. Sanayi Bakanlığı, Ticaret ve Sanayi Odaları, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye'de faaliyet gösteren araç lastik fabrikalarının web sayfaları taranmış ve ulaşılabilen sektör, faaliyet ve kapasite raporları incelenerek hammaddeler, üretim süreci, emisyonlar ve kirleticiler belirlenmiştir. Kocaeli'de faaliyet gösteren lastik fabrikalarından birine kurum ziyareti yapılarak üretim süreci gözlenmiştir. Türkiye 2000-2012 Sağlık İstatistikleri Yıllıkları incelenmiştir. Türkiye'de 2005-2012 yılları arasında üretilen toplam lastik sayısı Türkiye İstatistik Kurumu yıllık üretim verilerinden toplanarak bulunmuştur. Üretim verilerinden hareketle lastik sanayinin Türkiye genelinde yıllık kirletici miktarı hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan verilerin ilgili kurumlardan alınmış olması ve incelenen Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllıkları'nda hastalık bazında düzenli sayısal veri sunulmadığından hastalıkların değerlendirmeye alınamaması araştırmanın başlıca kısıtlılıklarındandır.

Bulgular: Lastiğin hammaddesi olan kauçuktan hamur yapılmasıyla başlayan araç lastiği üretim süreci kalenderleme, topuk yapımı, lastiğin yapımı ve pişirilmesi gibi aşamalardan geçerken ürün olan araç lastiği dışında katı, sıvı ve gaz emisyonları da oluşmaktadır. Katı atıklardan hammadde bulaşı, arıtma tesislerinde işlem gören evsel sıvı atıklardan arıtılamayanlar, soğutma amaçlı kullanılan suyun içeriğinde bulunan makine yağları ile çözücülerin kanalizasyona boşaltımı ve havaya salınan polisiklik aromatik hidrokarbonlar çevre kirliliğine neden olmaktadır. Bunun dışında hammadde ambalajları, çöplük sızıntıları ve baca gazı emisyonları yoluyla fabrika dışına yayılan kirleticiler arasında karbon siyahı, stiren, partiküler madde, nitröz oksitler, karbonmonoksit ve ağır metaller sayılabilir. Bu kirleticilere maruz kalınması durumunda insanlarda akciğer kanseri, nazal kavite ve paranazal sinüs kanseri, böbrek kanseri, deri kanseri, böbrek hastalıkları, solunum yolu enfeksiyonu, astım krizi ve iskemik kalp hastalığı gibi yaşamı tehdit edici hastalıklar oluştuğu bilinmektedir. Türkiye'de 2005-2012 yılları arasında faaliyeti devam eden yedi lastik fabrikası bulunmaktadır. Bu fabrikaların 2005-2012 yıllarındaki lastik üretim sayılarına bakıldığında 2005-2008 yılları ile 2010 ve 2011 yıllarında artış, 2009 ve 2012 yıllarında düşüş olduğu gözlenmektedir. Türkiye'deki lastik fabrikalarının 2005 yılından 2012 yılına kadar hesaplanan baca gazı emisyonu içindeki kirleticilere bakıldığında sırasıyla; 460,556 ton, 456,239 ton, 496,996 ton, 514,003 ton, 414,118 ton, 526,593 ton, 590,989 ton ve 510,448 ton partiküler maddenin, 650,752 ton, 644,651 ton, 702,240 ton, 726,271 ton, 585,137 ton, 744,059 ton, 835,049 ton ve 721,247 ton toplam organik karbonun atmosfere verildiği görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de 2005-2012 yıllarında üretilen lastik sayısında düzenli olmayan bir artış saptanmıştır. Üretimdeki artışla birlikte, çevreye yayılan kirleticilerin arttığı

belirlenerek çevre ve insan sağlığına olan etkilerin de buna paralel olarak artacağı öngörülebilir. Bu yüzden fabrikaların yaşam alanları dışına kurulması, fabrika kurulurken su kaynakları ve yeşil alanların dikkate alınması, zararsız veya zararı en az olan hammadde kullanılması, teknolojinin üretim sürecinde hiç emisyona neden olmayacak veya en az emisyona neden olacak şekilde düzenlenmesi, çıkan emisyonların zararsızlaştırılmasını sağlayacak hukuksal düzenlemeler ile denetimlerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lastik Sanayi, Çevre, Sağlık, Kirleticiler, Türkiye

DEMİR ÇELİK SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM

Osman Özkan Keskin, Ülkü Zengin, Barış Can, Hande Cihan, Ebru Çobanoğlu, Seval Çoker, Onur Hamzaoğlu

Giriş ve Amaç: Son yıllarda ülkemizde demir çelik üretiminde hurda demirin hammadde olarak kullanıldığı elektrikli ark ocaklarının (EAO) payı artarak, %71'e ulaşmıştır. Hurda demirden demir ve çelik üreten fabrikalar, Çevre Kanununca Alınması Gereken İzin ve Lisanslar Hakkındaki Yönetmelik'te, "çevreye kirletici etkisi olan faaliyet ve tesisler" olarak adlandırılmaktadır. Çalışmada bu sektörün üretim sürecini incelemek, çevre ve insan sağlığına olası etkilerini ortaya koymak, Türkiye ve Kocaeli'deki yıllık üretimlerden yola çıkarak, çevreye verdiği kirleticileri ve miktarlarını göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. EAO'lu tesislerin hammaddeden ürüne kadar olan süreci literatür taramasıyla incelenerek, emisyon ve kirleticileri saptandı. Avrupa Birliği Entegre Kirlilik Önleme ve Kontrolü Direktifi'ndeki EAO'lu tesislerin bir ton sıvı çelik üretimi sonucu açığa çıkan kirletici miktarı referans kabul edildi. Her bir kirleticinin çevre ve insan sağlığına olası etkileri literatür taramasıyla incelendi. Ülkemizdeki tesislerin ne zaman ve nerede kurulduğu tespit edildi. Türkiye ve Kocaeli'de 2000-2013 dönemine ait üretilen sıvı çelik miktarı belirlendi. Referans değer, ülkemizdeki tesislerin yıllık üretim miktarlarıyla ton üzerinden çarpılarak çevreye verilen emisyon ve kirletici miktarları hesaplandı.
Cevherden çelik üretiminin çalışma dışında bırakılması ile hesaplamalarda kullanılan referans değer aralıklarının geniş olmasıdır ve Sağlık Bakanlığı hastalık bazında düzenli sayısal veri sunmadığından hastalıkların değerlendirmeye alınamaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bulgular: Çelik üretim sürecinde hammaddelerin depolama alanından başlayarak üretimin her aşamasında havaya, toprağa ve suya karışan bir kirlilik olmaktadır. Tüm bu kirlilik asit yağmurlarına, küresel ısınmaya, iklim değişiklikleri ile bitki ve hayvanların olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.
Hava emisyonu içindeki toz (PM), CO_2, ağır metaller, PAH, dioksin ve furan (PCDD/F) kirleticileri insan sağlığı için oldukça tehlikelidir. İkincil hava kirleticileri olan dioksin, furan ve dioksin gibi davranan PCB bileşikleri küçük partiküllere tutunarak havada kalabilir, toprağa ve suya geçebilirler. Kanser, bebeklerde gelişim bozukluğu, üreme bozuklukları, klorakne, astım ve hepatotoksisite yapabilir. Çelik üretiminde oluşan kirleticilerin solunması, hava yolu direnci artışı, astım, kronik bronşit, öncelikle akciğer kanseri olmak üzere birçok kanser ve kardiyovasküler sistem hastalıklarına neden olabilmektedir.
Türkiye'de, üçü Kocaeli'de olmak üzere toplam 26 adet EAO'lu tesis bulunmaktadır. İkibin yılında üretim Türkiye'de 9 milyon ton iken yıllar içinde artarak, 2013 yılında 24,5 milyon tona ulaşmıştır. Bu artış 2000 yılına göre çevreye verilen kirletici miktarının iki kattan fazla olduğunu göstermektedir. İkibin yılında havaya verilen kirleticilerin maksimum miktarları PM 2728, cıva 1,8, kurşun 25,9, krom 25,4, nikel 18,2, çinko 218, kadmiyum 1,3, bakır 4.6, sülfür dioksit 1910, azot oksit 4184, karbonmonoksit 40932, benzen 40, klorobenzen 109, PAH 8,8, PCB 45,4 ve PCDD/F 54,5 ton olarak gerçekleşmiştir. İkibinonüç yılında ise PM 7416, cıva 4,9, kurşun 70,4, krom 69,2, nikel 49,4, çinko 593, kadmiyum 3,6, bakır 12,6, sülfür dioksit 5191, azot oksit 11372, karbonmonoksit 111254, benzen 108,7, klorobenzen 296,6, PAH 23,9, PCB 123,6 ve PCDD/F 148,3 ton olarak gerçekleşmiştir.
Kocaeli'deki üretim miktarı 2000 yılında 2,5 milyon ton iken, 2013 yılında 5 milyon tona yükselmiştir. Bu artış kirletici miktarının iki kat arttığını göstermektedir. Kocaeli'de 2000

yılında havaya verilen kirleticilerin maksimum miktarı PM 737, cıva 0,4, kurşun 7, krom 6,8, nikel 4,9, çinko 59, kadmiyum 0,3, bakır 1,2, sülfür dioksit 516, azot oksit 1131, karbonmonoksit 11065, benzen 10,8, klorobenzen 29,5, PAH 2,3, PCB 12,2 ve PCDD/F 14,7 ton olarak gerçekleşmiştir. İkibinonüç yılında ise PM 1493, cıva 0,9, kurşun 14,1, krom 13,9, nikel 9,9, çinko 119, kadmiyum 0,7, bakır 2,5, sülfür dioksit 1045, azot oksit 2289, karbonmonoksit 22396, benzen 21,8, klorobenzen 59,7, PAH 4,8, PCB 24,8 ve PCDD/F 29,8 ton olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çelik üretim miktarlarıyla emisyon miktarları paralel olarak artmaktadır. Tesisler çevreye zarar vermeyecek şekilde düzenlenmeli ve yaşam alanları dışına kurulmalıdır. EAO'lar yüksek miktarda elektrik enerjisi tüketmekte ve üretiminin yarısından fazlası yurt dışına ihraç edilmektedir. Böyle tehlikeli tesislerin üretimi yurt içi ihtiyaçla sınırlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Demir Çelik Sanayi, Elektrikli Ark Ocağı, Çevre, Sağlık, Türkiye

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE BİLİNCİ VE ÇEVRE EĞİTİMİ HAKKINDA BİR ARAŞTIRMA

Hülya Gül, Ayşe Ceylan Demirel, Ayşe Emel Önal, Bilge Hapçıoğlu

Giriş ve Amaç: Toplumda çevrenin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi konularında gösterilen çabaların hedefi, insanların daha sağlıklı ve güvenli bir çevrede yaşamalarının sağlanmasıdır. Çevre konusunda ortaya çıkan sorunların ana nedenlerinden biri bilgi edinme ve bilinçlenmede karşılaşılan eksikliklerdir. Bu çalışmanın amacı, bir tıp fakültesinde eğitimine devam eden öğrencilerin çevre konusundaki bilgi düzeylerini belirleyip, bu doğrultuda düzenlenecek eğitim programlarına ışık tutmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, İstanbul ilinde bir üniversitede çevre sağlığı seçmeli dersine katılan birinci sınıf öğrencileri (n=28) ve rastgele seçilen bir grupta bulunan halk sağlığı stajı yapan altıncı sınıf öğrencisi (n=62; bir kişi katılmamıştır) ile yürütülmüştür. Çalışma 1 Eylül - 31 Ekim 2013 tarihleri arasında yapılmış kesitsel nitelikte tanımlayıcı bir araştırmanın ilk bulgularıdır. Öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemiyle, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistik analizler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sıklık ve yüzde dağılımları alınmış, anlamlık ilişkileri ki kare testi ile araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 22,95±3,56 (en küçük-en büyük =17-30) dır. 44 (%49,4)'ü kadın, 45'i (%50,6) erkek olup, 61 (%68,5)'i son sınıf, 28 (%31,5)'i ise birinci sınıf öğrencisidir. %57,3'sı çocukluğunu büyükşehirde %23,6 'sı ise, kentsel alanda geçirmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %42,7 (n=38)'si anne ve babasının çevre problemleriyle ilgili olmadığını, %36 (n=32)'sı ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Grubun % 67,4'ü (n=60) çevre kirlenmesinin günümüzde insanlığın karşı karşıya olduğu iki veya üç problemden biri olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %56,2'si (n=50) çevre konuları ve problemleri ile ilgili bilgilerinin olduğunu, %49,4'ü (n=44) çevre sorunları ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %46,1'i,(n=41) Türkiye'de hava kirliliği oluşturan karbon monoksitin en önemli kaynağının motorlu taşıtlar olduğunu düşünmektedir. Grubun %58,4'ü Türkiye'de elektrik üretiminin büyük ölçüde hidroelektrik santrallerle sağlandığını (n=52),%69,7'si (n=62) akarsu ve deniz kirliliğinin nedeni olarak arıtılmamış atık su deşarjlarının olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin 51(%57,3)'i yenilenebilir kaynak olarak ağaçları belirtmiştir. Türkiye'de katı atıkların geri dönüşüm olanağı olduğunu işaretleyenlerin sıklığı %37,1 (n=33) idi. Grupta çevreyi korumaya yönelik kararlar alan resmi kurumun 'Çevre ve Şehircilik Bakanlığı' olduğunu bilenler %73,0 (n=65) dür. Çalışmaya katılanlardan %41,6'sı (n=37) plastik malzemelerin, %56,2'si (n=50) pillerin çevreye daha çok zarar verdiğini belirtmiştir. Hayvan türlerinin giderek neslinin tükenmesinin en önemli sebebi olarak, yaşam alanlarının insanlar tarafından ortadan kaldırılması olduğunu düşünenler, öğrencilerin %82,0 (n=73) dir. Grupta nükleer atıkların uygun ambalajlarda kontrol altında depolandığını işaretleyen %47,2(n=42) dır. Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin verdikleri yanıtlar istatistiksel olarak kıyaslandığında çevre bilincinin son sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu gözlenmiştir (χ^2=9,748, p=0.021).

Sonuç ve Öneriler: Bulguları sunulan bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı tıp fakültesi öğrencilerinin çevre farkındalıklarının ve çevre konusundaki bilgilerinin öğrenime başladıkları ilk yıla göre eğitim dönemleri sonunda artmış olduğu saptanmıştır. Tıp fakültelerinde gerek halk sağlığı gerekse çevre sağlığı derslerinde, çevresel etkenler ile ortaya çıkan hastalıklar, uygun olmayan çalışma ve yaşam koşullarının sağlık üzerine etkileri, hava,

toprak, su kirliliği, katı atık yönetimi gibi çevre konusunda, teorik ve uygulamalı eğitimler verilmektedir. Gençlerde çevre bilinci ve çevre farkındalığı oluşturma konusunda eğitim ve öğretim ihmal edilmemeli, sürekli olmalıdır. Bu konudaki seçmeli derslerin de arttırılması yararlı olabilir.

Anahtar Sözcük: Çevre Eğitimi, Çevre Bilinci, Tıp Fakültesi Öğrencisi

Not: Yazarların hiçbirisi bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi içerisinde bulunmamaktadır.

DİLOVASI'NDA HAVA KİRLİLİĞİ VE İLÇEDE YAŞAYANLARDA AKCİĞER KANSERİ RİSKİ

Onur Hamzaoğlu, Barış Can

Giriş ve Amaç

Hava kirliliğinin solunum yolu hastalıkları ile miyokard enfaktüsü başta olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıklarıyla ilişkisi uzun zamandır bilinmektedir. Bununla birlikte, DSÖ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, 17 Ekim 2013 tarihinde, hava kirliliğini Grup-1 kanserojenler listesine alırken, hava kirliliğinin akciğer kanserinin nedeni olduğunu ve mesane kanseri riskini de artırdığını açıklamıştır. Bu çalışmanın amacı, Kocaeli'nin Dilovası İlçesi'nde hava kirliliğinin durumunu ortaya koymak ve söz hava kirliliğinin ilçede yaşayanlarda akciğer kanseri riskini ne düzeyde etkilediğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri, Mart 2014'de Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na yapılan kurumsal başvuru sonrasında Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü tarafından, 'Bakanlığın Akredite Verileri' tanımlamasıyla gönderilen ölçümlerdir. Çalışmada, Dilovası'nda bulunan Dilovası Hava Kalitesi İzleme İstasyonu'ndan 2008-2013 yıllarında elde edilen saatlik PM_{10} ölçüm verileri kullanılmıştır. Günlük yapılması gereken 24 adet ölçümden en az %75'i (18 ölçüm) gerçekleştirilen günlere ait ölçümlerin ortalaması alınarak, günlük ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra her ayın gün sayısının en az %75'i gün kadar ölçüm yapılmış aylar için aylık ölçüm değerleri ve her bir yıl için 9 ve daha fazla ayın ölçümü olan yıllar için Uzun Vadeli Değer(UVD) hesaplanmıştır. Elde edilen değerler DSÖ'nün hava kirliliği kriteri olan PM_{10}'un yıllık ortalamasının 20 $\mu g/m^3$ sınır değeri ile karşılaştırılmıştır. PM_{10}'un sınır değerden her 10 $\mu g/m^3$ artışının akciğer kanseri riskini 1.2 kat (HR=1.22, %95 GA 1.03-1.45), akciğer adenokarsinoma riskini de 1.51 kat (HR=1.51, %95 GA 1.10-2.08) artırdığı bilgisinden yararlanılarak, UVD hesaplanmış her bir yılda Dilovası'nda yaşayanların hava kirliliğine bağlı akciğer kanseri ile akciğer adenokarsinoma riskleri hesaplanmıştır.

Bulgular

1 Ocak 2008-31 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılması gereken 52 609 saatlik PM_{10} ölçümünün 43 194'ü(%82.1'i) yapılmıştır. 2008 yılının Mart, Nisan ve Ekim aylarında hiçbir saatlik ölçüm bulunmamaktadır. Aynı yılın Mayıs ayında 19 gün(%61.3), Kasım ayında da yalnızca 5 gün(% 16.7) için ölçüm değeri hesaplanabilmiştir. 2012 yılının Ocak ayında 20 gün(64.5), Şubat ayında 15 gün(%51.7), Nisan ayında 20 gün(%66.7) ve Mayıs ayında da 17 gün(%54.8) için ölçüm değerleri hesaplanabilmiştir. 2008 yılında 5, 2012 yılında da 4 ayın ölçüm değerleri hesaplanamadığından, bu yıllara ait UVD'ler de hesaplanamamıştır. Bununla birlikte, 2008 yılının 7 ayının ortalama değeri 96.3 $\mu g/m^3$, 2012 yılının 8 ayının ortalama değeri 72.7 $\mu g/m^3$'dür.

2010 yılının Ekim ayı, 2011 yılının Ocak ayı, 2013 yılının da Nisan ve Ağustos aylarında öncekilerle aynı nedenlerle ölçüm değerleri hesaplanamamıştır. 2009 yılının tüm aylarında ölçüm değeri hesaplanabilmiştir.

UVD'ler 2009'da 73.3 $\mu g/m^3$, 2010'da 78.0 $\mu g/m^3$, 2011'de 72.7 $\mu g/m^3$ ve 2013'de de 91.3 $\mu g/m^3$ olarak hesaplanmıştır.

Dilovası'nda yaşayanlarda hava kirliliği olmayan bir kentte yaşayanlara göre akciğer kanseri gelişme riski, 2009 yılında 6.5, 2010'da 7.1, 2011'de 6.4 ve 2013'de 8.7 kat, akciğer adenokarsinoması gelişme riski ise, 2009'da 9.8, 2010'da 10.7, 2011'de 9.7 ve 2013 yılında da 13.1 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Aerodinamik çapı 10(PM_{10}) mikrometre'den küçük olan tozların içeriği ülkeden ülkeye, şehirden şehire ve zamana göre değişmekle birlikte, DSÖ, tarafından hava kirliliği parametresi olarak kabul edilmektedir. PM_{10}'un yıllık ortalamasının(UVD) 20µg/m^3'ün üzerinde olması hava kirliliği olarak tanımlamıştır.

Dilovası'nda hava kirliliği DSÖ sınır değerinin 2009 yılında 3.7, 2010'da 3.9, 2011'de 3.6 ve 2013 yılında da 4.6 kat üzerindedir. Bu durum beraberinde hava kirliliğine bağlı sağlık sorunlarının riskini de artırmaktadır. Çalışmada ortaya konan akciğer kanseri ve akciğer adenokarsiması riski bu durumun görülebilen küçük bir örneğidir.

Dilovası'nda üretim yapan sanayi kuruluşları ve araştırmaların sonuçları göz önüne alındığında, kirliliğin önemli bölümünün sanayi kaynaklı olduğu ifade edilebilir. Söz konusu kuruluşların hammadde, üretim süreci ve emisyonlarının zararsızlandırılması aşamalarının bütününe yönelik değerlendirme yapılarak, kirliliği önleyecek gerekli önlemler ekonomik kaygılarla değil, doğa ve insan kaygısının titizliğiyle hayata geçirilmelidir.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzleme Sistemi, üniversiteler başta olmak üzere, konunun uzmanlarıyla işbirliği içinde gözden geçirilmeli ve ölçüm sorunları giderilmeli, araştırmacıların güvenilir verilere ulaşması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Hava kirliliği, PM_{10}, Akciğer kanseri, Dilovası

ÇANAKKALE MERKEZ KÖYLERİNDE ÇİFTÇİLERİN TARIM İLAÇLARINI KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Sibel Cevizci, Ayşegül Uludağ, Merve Çelik, Sezgin Sevim, Coşkun Bakar

Giriş ve Amaç:
Türkiye'de tarım ilaçlarının sağlıksız koşullarda ve kontrolsüz bir şekilde kullanımı çevre kirliliğinin önemli nedenlerinden birisidir. Bu çalışmada Çanakkale'de merkez köylerde yaşayan çiftçilerin tarım ilaçlarını kullanım alışkanlıkları ve bölgede yaşanan sorunların tanımlanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki araştırmamız Mayıs-Haziran 2013'de Çanakkale Merkez köylerinde uygulandı. Çalışmada örnekleme yapılmadı evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışmamızda olguların kapsam içine alınma kriterleri merkez köylerde yaşıyor olmak ve en az bir kez tarım ilacı kullanmış olmaktı. Çalışmaya katılan 176 kişiye 36 soruluk anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 15,0 istatistik programı kullanıldı ve tanımlayıcı veriler sıklık ve yüzde ile sunuldu. Eğitim durumu ile kişisel koruyucu kıyafet kullanımı arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelendi. Çalışma için yerel yönetimlerden izin alındı.

Bulgular:
Çalışmaya katılan 176 kişinin 158'i (%89,8) erkek ve 18'i (%10,2) kadındı. Çalışma grubunun yaş ortalaması 50,7±14,8 idi. Çiftçilerin 149'u (%84,7) evli ve 132'si (%75) ilköğretim mezunu idi. Çalışmaya katılan çiftçilerin ortalama çiftçilik yapma süreleri 28,0±15,2 yıldı. Katılımcıların 44'ünde (%25,6) bir kronik hastalık mevcuttu ve 96'sı (%54,9) sigara, 74'ü (%42,5) alkol kullanmaktaydı. Çalışmaya katılan 176 çiftçinin 122'si (%69,3) buğday, 109'u (%61,9) meyve, 100'ü arpa (%56,8), 96'sı (%54,5) zeytin, 86'sı (%48,9) sebze ve 59'u (%33,5) bunların dışında bir ürün yetiştirdiklerini belirtti. Katılımcıların 73'ünün (%41,4) büyük ya da küçükbaş bir hayvanı vardı. Hayvancılık yapan çiftçilerin 64'ü (%36,4) süt, 47'si (%26,7) et, 44'ü (%25,0) peynir ve 26'sı (%14,8) yağ üretimi yapmaktaydı. Çiftçilerin tarım ilacı kullanma süreleri 11,2±13,1 yıl olup 109'u (%78,4) son bir yılda tarım ilacı kullandıklarını belirtti. Katılımcıların 121'i (%68,8) traktör ile ilaçlama yaptıklarını ifade etti. El ile ilaçlama yapanların sayısı 90 (%51,1), sırt pompası kullananların sayısı 50 (%28,4) ve karışık yöntem kullandıklarını ifade edenlerin sayısı 48 (%27,3) idi. Çiftçilerin 124'ü (%70,5) Mart-Nisan döneminde ilaçlama yaptıklarını belirtti. Onsekiz çiftçi (%10,7) ilaçlama sonrası hastaneye başvurmuştu. Çiftçilerin 68'i (%38,6) ilaç karışımlarını tarlada, 61'i (%34,6) evde, 31'i (%17,6) köy meydanındaki çeşmede hazırlamaktaydı. Katılımcıların 45'i (%25,6) ilaçları depoda, 44'ü (%25,0) evde, 44'ü (%25,0) mağazada ve 17'si (%9,7) ahırda sakladıklarını belirtti.
İlaçlama sonrası çiftçilerin 153'ü (%90,5) ilaçların zararlı etkileri olduğunu ve 105'i (%62,1) bu zararlı etkilerin neler olduğunubilmekteydi. Çalışmaya katılan çiftçilerin 50'si (%28,4) boş ilaç kaplarını yaktığını, 35'i (%19,9) çöpe attığını, 25'i (%14,2) çevreye ya da tarlaya attığını ifade etti.Çiftçilerin 99'u (%56,3) tulum, 97'si (%55,1) maske, 87'si (%49,4) uzun bot/çizme, 87'si (%49,4) gözlük, 79'u (%44,9) ceket, 75'i (%42,6) şapka ve 71'i (%40,3) pantolon kullanmadıklarını belirtti. Eldiven kullanmayanların sayısı 42 (%23,9) idi. İlaçlama sonrası çiftçilerin (N=119) 40'ı (%33,6) tek başına bu kıyafetleri elde yıkadıklarını, 36'sı (%30,3) diğer kıyafetleri ile birlikte çamaşır makinesinde yıkadıklarını, 31'i (%26,1) diğer kıyafetler ile karıştırmadan çamaşır makinasında yıkadıklarını bildirdi.

Çalışmaya katılan 176 çiftçinin 56'sı (%31,8) resmi bir kurum tarafından 'güvenlik eğitimi' aldıklarını belirtti. Tarım ilaçlarının zararları ve güvenli ilaçlama ile ilgili bilgileri çiftçilerin 91'i (%51,7) ilaç satılan yerlerden, 60'ı (%34,0) herhangi bir seminere katılarak, 51'i (%28,9) ilaç kutusu üzerinden okuyarak, 43'ü (%24,4) arkadaşlarından, 23'ü (%13,0) televizyondan ve 20'si (%11,3) broşürleri okuyarak öğrenmişlerdi.Çalışmamızda resmi kurum tarafından "güvenli ilaçlama" eğitimi alan çiftçilerin almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda eldiven kullandıkları saptandı (p=0,02). Diğer koruyucu ekipmanların kullanım sıklığı açısından eğitim alanlar ile almayanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler:
Çanakkale'de tarım ilaçlarının güvenli olmayan koşullarda, sağlık risklerine dikkat edilmeden kullanımı yaygın bir halk sağlığı ve çevre sağlığı sorunudur. Çalışma bulgularımız da merkez köylerde çiftçilerin tarım ilaçlarını kullanırken güvenlik uygulamalarına dikkat etmediklerini, kişisel koruyucu kıyafetleri kullanmadıklarını göstermiştir. Güvenli ilaçlama konusunda disiplinler arası bir ekipleeğitimlerintekrarlanması, çiftçilerin kişisel koruyucu kıyafetleri kullanımını artırabilir. Ayrıca boş ilaç kutularının çevreye zarar vermeyecek şekilde toplanması ve uzaklaştırılması için çiftçilerin teşvik edilmesinin yardımcı olabileceği düşüncesindeyiz.
Anahtar Kelimeler: Tarım ilaçları, çiftçiler, ilaç kullanım alışkanlıkları, Çanakkale

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Ayşe Beşer, Zuhal Bahar, Gülcihan Arkan, Ayşe Çaloğlu, Akgün Yeşiltepe

Giriş ve Amaç
Çevreyle ilgili bilgilendirme bireylerin çevresine yönelik olumlu tutum geliştirmesini sağlar. Bu nedenle, bu çalışma Hemşirelik Fakültesinde okuyan öğrencilerin çevre sorunlarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni 2013-2014 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde DEÜ Hemşirelik Fakültesi'nde 1. ve 4. sınıfa devam eden hemşirelik öğrencileridir (N=380). Örneklem seçimine gidilmemiş, bu tarihler arasında tüm evrenin araştırma kapsamına alınması planlanarak; derslere devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü 296 (%77.89) hemşirelik öğrencisine ulaşılmıştır. Öğrencilerin geri kalanına (%22.11) ulaşılamama nedeni ders devamsızlıkları ve araştırmaya katılmayı kabul etmemeleridir. Araştırmanın bağımlı değişkeni Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt faktör puanları, bağımsız değişkeni öğrencilerin sınıf ve cinsiyetidir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgileri ölçen bir anket formu ve Güven tarafından 2013 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği (ÇSYTÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Ölçek 45 maddeli olup, 5 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin KMO değeri .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alpha değeri .88 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0.0, yüksek puan 90'dır. Ayrıca ölçekten elde edilen puanlar alt, orta, üst %33'lük dilimler şeklinde olduğu belirtilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 15.0 programı ile sayı ve yüzde dağılımları ve t-testi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular
Çalışmada 1. sınıf ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları açısından değerlendirildiğinde; 1. sınıfların (=65.80±10.66) ölçek toplam puanları 4. sınıfların puanından (=68.19±10.02) düşük bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p=0.058). Kadınlar (= 67.64±9.89) ile erkekler (= 61.84±12.14) arasındaki ölçek toplam puan ortalamasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (p=0.000).

Sonuç ve Öneriler
Her iki sınıfta da çevre tutum puanı orta düzeydedir. Bu nedenle, çevre konularının eğitimin her aşamasında olması gerekmektedir. Böylece genç neslin çevreyi koruyucu tutum ve davranışlarının gelişeceği öngörülmektedir.

Anahtar Sözcük: Çevre, çevre sorunları, çevre tutumu, hemşirelik öğrencileri

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN EKOLOJİK AYAK İZİ

Duygu Baş, Serap Ayhan, Emine Gökçen Selçuk, Galip Ekuklu

GİRİŞ VE AMAÇ

Ekolojik ayak izi, bir bireyin, topluluğun ya da faaliyetin tükettiği kaynakları üretmek ve yarattığı atığı bertaraf etmek için gereken biyolojik üretken alanı (biyolojik kapasite) hesaplayan bir araçtır. Ekolojik ayak izi ve biyolojik kapasite küresel hektar (kha) diye adlandırılan ortak bir birimle ifade edilir. Dünyadaki ortalama üretkenlik dikkate alındığında bir kha bir hektarlık alanın biyolojik üretkenliğini temsil eder. Ekolojik ayak izi ve biyolojik kapasite değerlerinin karşılaştırılmasıyla minimum sürdürülebilirlik ölçütü tanımlanır. Ekolojik ayak izinde temel vurgu gelecek nesillere korunmuş bir çevre bırakma düşüncesini içeren "sürdürülebilirlik" kavramına yapılır. Sürdürülebilirlik; biyolojik üretken alanları arttırmayı, bu alanların kendilerini yenileyebilmesini ve yenileme kapasitelerinin sürdürülmesini öngörür. Araştırmamızın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerin bireysel ekolojik ayak izlerini hesaplamak ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirerek sürdürülebilir yaşama dikkat çekmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı ve kesitselidir. Araştırmamızın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 518 hemşire, 310 araştırma görevlisi ve 207 öğretim üyesi (toplam 1035 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü power %80, $\alpha = 0.05$, güven aralığı %95 alındığında 314 kişi olarak belirlenmiştir. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onay alındıktan sonra yapılan çalışma sonucunda 360 kişiye ulaşılmıştır. Görev ünvanına göre tabakalı örnekleme yapıldıktan sonra gruplar arasında basit rasgele örnekleme yapılmıştır. Veriler SPSS Ver 20.0 paket programında analiz edilmiştir. Yaş, cinsiyet, statü, meslekte geçirilen süre bağımsız değişkenler olup, anket sonrasında hesaplanan ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacı bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Çalışmayı değerlendirirken tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza 134 (%37) erkek, 226 (%63) kadın katılmıştır. Bu katılımcıların 115'ini (%32) araştırma görevlileri, 173'ünü (%48) hemşireler ve 72'sini (%20) öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Katılımcıların 240'ı (%67) dahili tıp bölümlerinde, 87'si (%24) cerrahi tıp bölümlerinde ve 33'ü (%9) temel tıp bölümlerinde görev almaktadır. Katılımcıların bireysel ekolojik ayak izi minimum 1.9 kha, maksimum 4.3 kha olarak ölçülmüştür.
Gezegen ihtiyacı ise minimum 1.1 gezegen, maksimum ise 2.4 gezegen olarak hesaplanmış; ekolojik ayak izi ortalaması ise 2.9kha ±0.43 ve ortalama gezegen ihtiyacı 1.6 ±0.24 olarak bulunmuştur.
Yapılan analizler sonucunda kadın ve erkeklerin bireysel ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacı arasındaki fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların bireysel ekolojik ayak izi ortalaması 2.8±0.4 kha, erkeklerin ise 3±0.4 kha olarak hesaplanmıştır. Kadınların gezegen ihtiyacı ortalaması 1.5 ± 0.2 kha, erkeklerin ise 1.6 ± 0.2 kha'dır.
Görev ünvanına göre ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacı karşılaştırıldığında aralarında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ekolojik ayak izi en düşükten en yükseğe göre değerlendirildiğinde hemşirelerin ilk sırada (2.7±0.3 kha), araştırma görevlilerinin ikinci (2.9±0.3), öğretim üyelerinin ise en sonda yer aldığı (3.2±0.3) görülmüştür. Gezegen

ihtiyacına bakıldığında ise hemşire (1.5±0.2), araştırma görevlisi (1.6±0.2), öğretim üyesi sıralaması tekrar etmektedir (1.8±0.2).
Yaş ve aylık gelir arttıkça ekolojik ayak izinin ve gezegen ihtiyacının artmış olduğu gözlenmiş olup pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=0.3$, $p<0.05$; $r=0.4$, $p<0.05$).
Ayrıca ekolojik ayak izi arttıkça gezegen ihtiyacının artmış olduğu da saptanmış olup, aralarında çok güçlü korelasyon olduğu ortaya konulmuştur ($r=0.9$, $p<0.05$).

SONUÇ
Araştırmamız sonucunda katılımcıların hesaplanan ekolojik ayak izi ortalamasının (2.9 kha) ve gezegen ihtiyacının (1.9) Türkiye ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür (Türkiye'nin ekolojik ayak izi 2.7 kha ve gezegen ihtiyacı 1.5'dir.)
Araştırmamızda ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacı cinsiyete göre farklılık göstermekte olup erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacının yaş ve gelir arttıkça arttığı da gözlenmiştir. Görev ünvanına göre değerlendirme yapıldığında ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacının farklılık göstermektedir. Ekolojik ayak izi ve gezegen ihtiyacının öğretim üyelerinde en fazla, hemşirelerde ise en az olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ekolojik ayak izi, doktor, sürdürülebilirlik, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇEVRE TUTUMU VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Seher Ünver, İlker Murat Avcıbaşı, Zeynep Kızılcık Özkan, Deniz Motör

Giriş ve Amaç: Ülkemizde ve dünya genelinde çevre sorunları hızla artış göstermekle birlikte, bu sorunlara yönelik mücadele çalışmalarına da yer verilmektedir. Çevre ile ilgili sorunların temelinde ise, çevre konusuna ilişkin ilginin, algının, tutumun ve farkındalığın düşük olmasının etkili olduğu belirtilmektedir. Literatüre göre, yüksek farkındalık düzeyinin, tutum-davranış ilişkisini güçlendirdiği belirtilmektedir. Bu açıdan hemşirelerin, çevre sorunlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenip, imkanlar dahilinde geliştirilmesinin çevreye yönelik olumlu tutum ve davranışların oluşması bakımından büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin çevreye yönelik farkındalık ve tutum düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini üniversite hastanesinde çalışmakta olan 486 hemşire oluşturdu. Çalışma için kurum izninin (79056779/600-5025 sayılı) alınmasının ardından veriler 28 Haziran 2014 – 25 Temmuz 2014 tarihleri arasında toplandı. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmada anketler tüm birimlere dağıtıldı ve sözel olarak çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden dönen anket sayısı 230 (%47.32) idi. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından yapılan literatür araştırması sonrasında hazırlanan, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu ve geçerlilik-güvenirliği Berberoğlu ve Uygun tarafından (2012) yapılmış olan "Çevre Farkındalık Ölçeği" ile "Çevre Tutum Ölçeği" mail yolu ile izni alınarak kullanıldı. Çevre farkındalık ölçeğinin toplam puanı 90, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.858; çevre tutum ölçeğinin toplam puanı 70 (olumlu ifadelerden elde edilen), güvenirlik katsayısı ise 0.80'dir.
Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizinde SPSS 19,0 paket programı kullanıldı. Veriler, frekans analizi ve t±-testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %90.8'inin (n=209) kadın, %9.1'inin (n=21) erkek olduğu; %57.8'inin (n=133) evli, %28.2'sinin (n=88) bekar, %3.91'inin (n=9) dul/boşanmış olduğu; yaş ortalamasının 30.87±6.38 ve hemşire olarak çalışma süresinin 9.13±6.57 yıl olduğu saptandı.
Hemşirelerin %13.47'sinin (n=31) sağlık meslek lisesi mezunu, %80'inin (n=184) ön lisans/lisans mezunu, %6.52'sinin (n=15) lisansüstü mezunu olduğu; %34.8'inin (n=80) dahili, %49.6'sının (n=114) cerrahi servislerde ve %15.7'sinin (n=36) yoğun bakım/ameliyathane birimlerinde çalışmakta olduğu saptandı.
Hemşirelerin, çevreye yönelik etkinliklere katılma, dergi/gazete/tv programı takip etme gibi alışkanlıklarını araştıran soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, 58'inin (%25.3) herhangi bir faaliyette bulunmadığı ancak 172'sinin (%74.7) çevreyi korumaya yönelik bir faaliyette bulunduğu, sosyal medya ve iletişim araçları yoluyla bu tür etkinlikleri takip edip destek verdikleri görüldü.
Hemşirelerin çevre farkındalık ölçeği puanı ortalamasının 85.51±5.81 ve çevre tutum ölçeği ortalamasının 29.25±9.52 olduğu belirlendi. Her iki ölçek ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptandı ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, hemşirelerin çevreye yönelik olarak farkındalıklarının oldukça yüksek olduğu ancak tutuma yönelik davranışlarının yetersiz olduğu görüldü. Bu durumun nedenlerinin tespit edilerek, çevreyi korumaya yönelik

yüksek farkındalığa sahip bu grubun davranışları tutuma çevirmek adına girişimler yapılabilir. Bu sayede, çevre adına olumlu bir adımın atılması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevre, Farkındalık, Hemşire, Tutum

TÜRKİYE'DE BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA İSHALLE İLİŞKİLİ ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİ: 1998 VE 2008 TNSA VERİLERİNİN İKİNCİL ANALİZİ

Cavit Işık Yavuz, Çağatay Güler, Mehmet Ali Eryurt, Songül Acar Vaizoğlu

Giriş ve Amaç: İshalin birçok belirleyicisi arasında sosyoekonomik faktörlerin, evdeki sanitasyon koşullarının, yakın çevredeki temel sanitasyon altyapısının, çocukla ya da bakımıyla ilgili çeşitli faktörlerin (Hijyenle ilgili davranışlar, çocuğun beslenme ve antropometrik özellikleri, emzirme durumu vb) diğer risk faktörlerine göre majör belirleyici oldukları belirtilmektedir. Nüfus ve Sağlık Araştırmaları gelişmekte olan ülkeler için ishal sıklığı açısından önemli bilgi kaynağıdır. Bu araştırmalarda veri toplama anından kısa süre öncesini içeren dönemde beş yaş altı çocuklarda ishal sorgulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998 ve 2008 verileri kullanılarak Türkiye'de ishalle ilgili bazı çevresel risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma TNSA beş yaş altı çocuk verilerinin ikincil analizidir. Çalışmada analiz edilen veriler TNSA 1998 ve TNSA 2008'den elde edilmiştir. TNSA'da oluşturulan iki veri tabanından(Hanehalkı ve kadın) yararlanılarak araştırma değişkenlerini kapsayan ve beş yaş altı çocukların verilerini içeren bir veri tabanı oluşturulmuş ve analizler bu veri tabanında yapılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler için H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü'nden izin alınmış ve çalışma Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.
Analizler SPSS for Windows version 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Analizlerde ki-kare testi ile çok değişkenli analizler kullanılmıştır. Ki-kare analizlerinde ortaya çıkan anlamlı ilişkiler esas alınarak her iki yıl için de aynı değişkenleri içeren binominal lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada sunulan bulgularda elde edilen sonuçların tümü ağırlıklı sayılarla elde edilmiştir. TNSA 1998'de 3459, 2008'de 3463 beş yaş altı çocuk verisi elde edilmiştir. İshal sıklığı sırasıyla %30,1 ve %18,3'tür. Ki-kare testlerinde TNSA 1998'de ishal sıklığı içme suyunun güvenli olup olmaması, tuvaletin kanalizasyona bağlı olup olmaması, sosyoekonomik durum, kır/kent dağılımı, bölge, anne ve babanın eğitimi, cinsiyet ve çocuğun yaşı ile ilişkili bulunmuştur. Bu faktörlerin bazıları 2008 TNSA'da değişmektedir, kır/kent, evdeki içme suyu kaynağının güvenli olup olmaması, tuvalet tipi ve çocuğun cinsiyet dağılımlarının anlamlılığını kaybettiği görülmektedir, diğer değişkenlerdeki eğilim 1998 ile benzerdir. Çok değişkenli analizler ile TNSA 1998'de hane halkı refah indeksi(En üst %20'lik dilim referans alındığında kalan tüm %20'lik dilimler), bölge(Orta ve Doğu bölgeler), anne eğitimi (Lise ve üzeri eğitim referans alındığında kalan tüm eğitim düzeyleri), anne yaş grubu (15-19 yaş, OR:1,98, %95GA:1,37-2,87), çocuğun yaşı (2 yaş altı, OR: 2,55, %95GA: 2,14-3,03), çocuğun cinsiyeti (Erkek, OR: 1,21, %95GA: 1,03-1,42) değişkenlerinin ishalle ilişkili risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. TNSA 2008'de ise bölge (Doğu, OR: 1,71, %95GA: 1,32-2,22), anne eğitimi (Eğitim yok/ilkokul terk, OR: 1,62, %95GA: 1,12-2,32), baba eğitimi (İlkokul mezunu/ortaokul terk, OR: 1,32, %95GA:1,02-1,71), emzirme süresi (Halen emziriliyor olmak, OR: 1,27, %95GA: 1,02-1,58), anne yaş grubu (20-29 yaş OR: 1,38, %95GA: 1,13-1,68) ve çocuğun yaşı (2 yaş altı, OR: 2,64, %95GA:2,14-3,26) anlamlı risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de ishalle ilişkili risk faktörleri TNSA 1998'den 2008'e değişim göstermiştir ve her iki yılda etkili faktörler arasında bölge, anne eğitimi, anne yaşı ve çocuğun

yaşı ortak faktörler olarak dikkati çekmektedir. İçme suyu ve tuvaletin ishal üzerindeki etkisinin çok değişkenli analizde bölge ve yerleşim yeri değişkenleri kontrol edildikten sonra ortadan kalkması bu etkinin belli bölgelerde ve kırsal yerleşim yerlerinde söz konusu olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmada beş yaş altı çocukluk çağı ishalleriyle ilgili bölgesel eşitsizlikler dikkati çekmektedir. Sosyal eşitsizliklerin bölgesel düzeyde giderilmesi için etkin politikalar geliştirilmeli ve sürdürülmelidir. Başta anne eğitimi düzeyi olmak ishalle ilgili eğitim hedef gruplarının belirlenmesi açısından çalışma sonuçları dikkate alınmalıdır. TNSA kapsamında yapılacak çevreye ilişkin değerlendirmeler ülke ihtiyaçları açısından gözden geçirilerek güncellenmelidir.
Anahtar sözcükler: İshal, risk faktörleri, TNSA.
Yazarlar bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi olmadığını beyan ederler.

AYDIN KENT MERKEZİNDEKİ İLKOKULLARIN 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRE VE SAĞLIK İLİŞKİSİNİN FARKINDALIĞINI SAPTAMA ÇALIŞMASI

Burcu Diliüz Doğan, Didem Evci Kiraz, Burcu Hekim, Esma Bacı

Giriş ve Amaç

Çevre kirlenmesi, güncel konulardan biridir. Çevrenin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi insan sağlığı için önemlidir. Çevre koruma bilincinin geliştirilmesi için çocukluk çağından itibaren eğitim verilmesi şarttır. Çevre bilincinin kazandırılması,erken yaşlarda başlarsa bireylerin yetişkinlik çağlarında çevreye daha duyarlı bireyler olmasını sağlar.

Bu çalışmanın amacı, Aydın kent merkezindeki ilkokulların 4. sınıf öğrencilerinde çevre ve sağlık ilişkisinin farkındalığı saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Aydın kent merkezinde bulunan 18'i devlet okulu toplam 24 ilkokulda okuyan 4. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. İlkokul müfredat programı kapsamında ve ilkokul öğretmenlerinden bilgiler alınarak sınıf seçimi yapılmış ve örnekleme 4.sınıflar alınmıştır. Aydın il merkezindeki ilkokullarda toplam 2790 öğrenci 4.sınıfta okumaktadır. %95 güven aralığı, bilinmeyen prevalans %50 kabul edilerek örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Çalışmada 380 öğrenciye (%10 yedeklerle beraber) ulaşılmak hedeflenmiş; 516 öğrenciye ulaşılmıştır. Her ilkokuldan basit rastgele yöntem ile bir şube çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma 2014 Mart-Nisan-Mayıs aylarında yapılmıştır. Öğrencilere ilkokul müfredat programlarından hazırlanan iki sayfalık anket uygulanmıştır. Anket soruları katılımcıların anlayacağı biçimde, ders kitaplarında geçen kelimeler kullanılarak çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Anket iki bölüm ve 23 sorudan oluşmaktadır. 1-Sosyodemografik özellikler ve 2-Farkındalığı değerlendirme.

Çalışmaya başlanmadan önce Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin ve ADÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 2014/356 protokolüyle onay alınmıştır.

Çalışmada SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzdelikler, frekans, ortalama± standart sapma olarak verilmiştir ve ki-kare istatistiksel analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %51,5'i(n=268) erkek, %48,4'ü (n=248) kız öğrenci olup yaş ortalaması 10,26±0,5 (9-13 yaş arası) idi. %81,4'ü (n=420) devlet, %18,6'sı (n=96) özel okulda okumaktaydı.

Katılımcıların %47,8'i (n=247) hava kirliliğini, %25,0'i (n=129) toprak kirliliğini, %18,9'u (n=98) gıda kirliliğini ve %13,9'u (n=72) de su kirliliğini Aydın'ın en önemli kirlilik sorunu olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %89,9'u (n=464) hava kirliliğinden çok akciğerlerimizi etkilediğini ifade etmişlerdir.

Yaşadığımız şehrin havasının kirli olmasının sağlığımızı etkilediğini düşünenler %97,4 (n=502), içtiğimiz veya kullandığımız suyun kirli olmasının sağlığımızı etkilediğini düşünenler %96,5 (n=497); tarım topraklarının kirli olmasının sağlığımızı etkilediğini düşünenler %94,6 (n=490); gıda kirliliğinin sağlığımızı etkilediğini düşünenler ise %97,0 (n=501)dir. Katılımcının cinsiyeti ile bu sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Evinde karton, ambalaj atıkları, şişeler ayrı toplananlar %54,0 (n=279), toplanmayanlar %45,1 (n=233)dir. Katılımcıların okuduğu okul ile (özel/devlet) evde karton, ambalaj atıkları, şişeler ayrı toplanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Kraker paketini katılımcıların %76,9'i (n=397) çöp kutusu, %27,9'i (n=144) geridönüşüm kutusuna; biten pili %90,8'i (n=469) pil toplama kutularına atmaktadırlar.
Su kirliliğinin önlenmesi için %79,8'i (n=412)arıtma tesislerinin kurulması, %72,8'i (n=376) insanların bilinçlendirilmesi, %19,9'u (n=103)hava ve toprak kirliliğinin önüne geçilmesi, %15,8'i (n=82) nüfus artışının önlenmesi önerisinde bulunmuştur.
Hava kirliliğinin önlemek için %83,4'ü (n=428) fabrika bacalarına filtre takılmasını, %78,8'u (n=407) ağaç dikilmesini, %43,9'ü (n=227) toplu taşıma araçlarının kullanılmasını, %37,8'ü (n=196) kaliteli yakıt kullanılmasını ve %27,9'i (n=144) enerji tasarrufu sağlanmasını önermişlerdir.

Sonuç ve Öneriler
Katılımcılar hava, su, toprak, gıda kirliliğini; şişelerin, karton-kağıt artıkların ayrı toplanması gerekliliğini bilmektedirler. Ambalaj atıklarını çöp/ambalaj atığı kutusuna; biten pilleri pil toplama kutularına atmaları gerekliliğini öğrenmiş oldukları saptanmıştır.
Karton, ambalaj atıkları, şişelerinkatılımcıların yaklaşık yarısının evinde ayrı ayrı toplanmamaktadır. Nedenleriayrı bir araştırma konusu olabilir.
Öğrenciler su, hava, toprak ve gıda kirliliğinin insan sağlığını olumsuz yönde etkilediğinin farkındadırlar. Örneğin kirli havanın akciğerleri etkilediği bilmektedirler. Katılımcılar çoğusu kirliliğinin önlenmesi için arıtma tesislerinin kurulması gerektiğini önerirken hava kirliliğini önlemek için de fabrika bacalarına filtre takılmasını daha çok vurgulamışlardır.
Bu çalışmada, Aydın ili kent merkezindeki ilkokulların 4. sınıfında okuyan öğrencilerin çevre ve çevre kirliliği bilincinde oldukları, çevreyi koruma yollarını bildikleri; çevre-sağlık ilişkisi farkındalıklarının %90'ın üzerinde olduğu saptanmıştır.
Ülkemizde ilkokul müfredatı doğrultusunda çevreye duyarlılık, çevreyi koruma ve çevrenin direkt/indirekt olarak sağlığımızı etkileyebileceği öğretilmektedir. Çevreyi korumanın sağlığımızı korumak olduğu ilkokulda öğretilen çocukların bu bilinci kaybetmemeleri için ortaokul, lise, üniversitede, hatta hayat boyu eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler
Çevre kirliliği, sağlık, ilkokul öğrencileri.

ÇOCUKLUK ÇAĞI LÖSEMİLERİ İLE ELEKTROMANYETİK ALAN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Aysin, Ali Osman Karababa

GİRİŞ VE AMAÇ: Lösemi, çocukluk çağında en sık görülen kanser türüdür. Tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık %25-30'unu oluşturmaktadır. Lösemilerin nedeni her zaman tam olarak açıklanamasa da, çoklu nedenselliğin söz konusu olduğu düşünülmektedir. Lösemi ile ilgili birçok çevresel ve biyolojik risk faktörü tanımlanmıştır. Biyolojik faktörler olarak; enfeksiyonlar, immünolojik, prenatal, ve genetik özellikler löseminin etyolojisinde rol oynamaktadır. Çevresel faktörlerden ise, en sık radyasyon ve kimyasal maddeler üzerinde durulmaktadır. Elektromanyetik alan (EMA); iyonlaştırmayan radyasyondur ve elektrik yüklerin hareketinden doğan, elektrik ve manyetik alan bileşenlerine sahip elektromanyetik enerji içeren kuvvet alanıdır. EMA'nın lösemi ile ilişkisi ve diğer sağlık etkileri ile ilgili olarak tartışmalar sürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, bu konuda çalışma yapılmayan ülkelerde, yeni araştırmaların yapılmasını önermektedir. Başlıca EMA kaynakları; yüksek gerilim hatları, trafolar, cep telefonları ve baz istasyonları, radyo-televizyon-telsiz vericileri, elektrik tesisatı ve elektrikli aletlerdir. Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi (IARC), yüksek gerilim hatları ve elektrikli aletlerden kaynaklanan çok düşük frekanslı manyetik alanı; insanda sınırlı, hayvan deneylerinde ise yeterli kanıta sahip karsinojen olarak tanımlanan grup 2B'de sınıflandırmıştır.
Çalışmamızın amacı, lösemi tanısı alan ve sağlıklı çocukların, yaşadıkları konutlarda elektromanyetik alana maruz kalış düzeylerinin belirlenmesi, lösemi ile EMA ve diğer faktörler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma olgu-kontrol tipinde olup uzmanlık tezidir. Araştırma verileri, literatür taraması sonucu oluşturulan anket formu ve Aaronia marka elektromanyetik alan ölçüm cihazı kullanılarak toplanmıştır. Anket formu toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Kardeş sayısı, Çocuğun ev dışında kalma ya da okul öncesi eğitim alma durumu ve süresi, Anne ve baba doğum tarihleri-meslekleri-eğitim durumları, Ailenin aylık toplam geliri, Anne baba arası akrabalık durumu ve derecesi, Çocuğun doğum şekli ve ağırlığı, Anne sütü alma süresi, Çocuğun tıbbi öyküsü-lösemi için predispozan olabilecek hastalıklar, İlk iki yaşta enfeksiyon hastalığı geçirme sıklığı, Ailede kanser-lösemi, genetik ya da kronik hastalık varlığı, Anne ve babanın sigara kullanımı öyküsü, Annenin gebelik öyküsü, Elektromanyetik Alan Şiddeti ve Güç Yoğunluğudur. Bağımlı Değişken; Lösemidir.
İzmir'de, çocukluk çağı lösemi olgularını izleyen sağlık kurumlarından, çalışmaya destek veren Ege ÜTFH, Dr Behçet Uz ÇHC EAH ile Tepecik EAH çocuk onkoloji ve hematoloji kliniklerine çalışmayla ilgili bilgi verilip, 2010-2011 yıllarında tanı alan toplam 110 çocuk olduğu belirlenmiştir. Bu üç hastanede lösemi tanısı alan 110 çocuktan, Ege Bölgesi sınırları içerisinde yaşayan ve tanı anında yedi yaş altında olan, 68 çocuk çalışmamızın olgu grubunu oluşturmaktadır. Kontrol grubu için, üç hastanenin sağlıklı çocuk polikliniği başvuruları değerlendirilip, sistematik örnekleme tekniği ile belirlenen 68 çocuk çalışmaya alınmıştır. Çocukların ailelerine çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, ve gönüllü onamları alınmıştır. Aileler ile yüz-yüze görüşülerek anket formları doldurulmuş ve yaşadıkları konutların çocuk odalarında anlık elektromanyetik alan ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR: Yaptığımız değerlendirmeler sonucunda, ebeveynlerin iş ortamında kimyasal maddelere maruz kalması, aylık gelir, ilk iki yaşta enfeksiyon sıklığı, babanın sigara kullanma

öyküsü, manyetik ve elektrik alan değişkenlerinin çocukluk çağında lösemi görülme olasılığını arttırdığı saptanmıştır.
Bu değişkenler ile tek ve çok değişkenli lojistik regresyon modeli oluşturulup olasılıklar oranları (OR) hesaplanmıştır. Çok değişkenli lojistik regresyon modelinin açıklayıcılığı % 72'dir. Modelde analiz edilen tüm değişkenlerde lösemi açısından anlamlı risk artışı saptanmıştır.
Ebeveynlerin iş ortamında kimyasal maddelere maruz kalması, OR: 8.0 (%95 CI 3.7-17.5)
Ailelerin aylık gelirinin asgari ücret ve altında olması, OR: 6.5 (%95 CI 2.8-14.8)
Babaların sigara kullanması, OR: 5.2 (%95 CI 2.4-11.3)
Çocukların nadir enfeksiyon hastalığı geçirme durumları, OR: 2.3 (%95 CI 1.1-4.5)
0.1 μT ve üzerindeki manyetik alan değerleri OR: 6.1 (%95 CI 2.4-15.2) ve
2 V/m ve üzerindeki elektrik alan değerleri OR: 8.9 (%95 CI 3.7-21.5)
çocuklarda lösemi riskini arttırmaktadır.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız, elektromanyetik alanın lösemi etyolojisinde önemli rolü olduğu görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Lösemileri, Elektromanyetik Alan
* Yazarların tümü bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi içerisinde değildir.

TOKAT İLİ İÇME SULARI FLOR DÜZEYLERİNDEKİ MEVSİMSEL DEĞİŞİKLİKLERİN BELİRLENMESİ

Mücahit Eğri, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Fatih Polat, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Fatih Acar, Nihat Mantar, Cihat Zülfüoğulları

Giriş ve Amaç:
Doğal içme suyu flor konsantrasyonunun normalden düşük olduğu bölgelerde yaşayan bireylerde çürük prevalansının yüksek olduğu, flor konsantrasyonunun normalden yüksek olduğu bölgelerde yaşayanlarda ise endemik florozis tablosunun yaygın olduğu bilinmektedir. Günlük optimal flor dozu aşıldığında, vücutta çeşitli sistemik etkiler ortaya çıkar ve bunlardan biri dental florozistir. Flor eksikliği veya toksikasyonların ortaya çıkmasında beslenme düzeyi, yaş ve iklim koşullarının önemli derecede etkili olduğu bilinmektedir.
Bu çalışmada Tokat il merkezi, ilçeler ve köylerde içme suyu olarak kullanılan şebeke ve kaynak sularında ağız-diş sağlığının korunması açısından önemli bir faktör olduğu bilinen florun yaz ve kış dönemindeki düzeyinin tespit edilerek il çapında haritasının çıkarılması ve flor düzeylerindeki mevsimsel değişikliklerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel nitelikteki bu çalışmada, Tokat İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi'nde görev yapan çevre sağlığı teknisyenleri tarafından Tokat il merkezi, ilçeler, beldeler ve nüfusu 250'den fazla olan köylerindeki 360 odaktan 2013 Mayıs ve Aralık aylarında olmak üzere toplam iki kez aynı odak noktasından su numunesi alınmıştır. Numune alınan odak noktalarının bulunduğu yerleşim yerlerindeki yaşayan kişi sayısı il nüfusunun %84'üne (515 bin kişi) karşılık gelmektedir. Numunelerin alınması sırasında ortam ve su sıcaklığını ölçebilen termometre ile ortam hava sıcaklığı ve numunenin alındığı su kaynağının sıcaklığı ölçülmüştür. Su kalitesi numune alma standartlarına uygun olarak alınan su numunelerinin Gaziosmanpaşa Üniversitesi Almus Meslek Yüksekokulu Çevre Laboratuarında yapılan kimyasal analiz sonuçlarına göre flor düzeyleri değerlendirilmiştir. Su numunelerinde florür analizi SPANDS metoduna göre spektrofotometrik olarak yapılmıştır. Flor haritasının oluşturulması işlemlerinde ise coğrafi bilgi sistemleri yazılım programı ARGİS 9.1 kullanılmıştır.
Flor desteği, diş çürüğü prevalansını azaltmada etkili bir yöntemdir ve flor düzeyi 0.6 mg/L'den düşük olan içme sularını tüketenlere tavsiye edilmelidir. Florür Tedavi Kılavuzu'nda içme suları flor düzeyleri 0.3 mg/L'nin altında veya 0.3-0.6 mg/L arasında ise yaşa göre tedavi planları belirlenmiş, flor düzeyi 0.6 mg/L'nin üzerindeyse tedaviye gerek görülmemiştir. Bu çalışmada da kılavuza uygun olarak flor analiz sonuçları 0.3 m/L'nin altı, 0.3-0.6 mg/L arası ve 0.6 mg/L üzeri olarak sınıflandırılmıştır.
Veriler sayı (n), yüzde (%), ortanca (%25-%75) ve minimum - maksimum ile ifade edilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde bağımlı gruplarda T Testi kullanılmış olup anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:
İçme sularından yaz döneminde alınan su numunelerinin %79.6'sının flor düzeyleri 0.3 mg/L'nin altında, %16.3'ününki 0.3-0.6 mg/L arasında, %4.1'ininki ise 0.6 mg/L'nin üzerindedir. Kış döneminde alınan su numunelerinin ise %79.2'sinin flor düzeyleri 0.3 mg/L'nin altında, %17.2'sininki 0.3-0.6 mg/L arasında, %3,6'sınınki ise 0.6 mg/L'nin üzerinde bulunmuştur.

İl genelinde yaz ve kış dönemindeki ortanca flor düzeyleri sırasıyla 0.19 (0.13 – 0.27) mg/L (en düşük: <0.01 mg/L, en yüksek: 3.22 mg/L) ve 0.14 (0.60 – 0.26) mg/L (en düşük: <0.01 mg/L, en yüksek: 2.78 mg/L) olarak bulunmuştur.
Yaz ve kış dönemi ortalama flor düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). İçme sularındaki florun yaz ve kış dönemindeki düzeyi tespit edilerek il genelinde flor haritası çıkarılmıştır. Buna göre hem yaz hem de kış döneminde flor düzeyinin en yüksek olduğu ilçe 0.24 (0.18 – 0.38) mg/L ve 0.32 (0.17 – 0.45) mg/L ortanca değerleri ile Zile iken, yaz döneminde flor düzeyinin en düşük olduğu ilçenin 0.13 (0.08 – 0.18) mg/L ortanca değeri ile Pazar, kış döneminde flor düzeyinin en düşük olduğu ilçenin ise 0.02 (<0.01 - 0.14) ortanca değeri ile Sulusaray olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Tokat ilinde içme sularında flor düzeyi mevsimsel olarak değişmekte olup yaz döneminde kış dönemine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İçme suyu flor haritasına göre flor düzeyinin normalden düşük olduğu bölgelerde flor eksikliği açısından daha dikkatli olunmalı, içme suyu flor düzeyinin insan sağlığı üzerine etkisi araştırılmalı ve gerekli önleyici tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İçme suları, flor düzeyi, epidemiyolojik harita, mevsimsel değişiklik

CANLIKIRAN UYGULAYICILARININ İŞE İLİŞKİN UYGULAMALARI VE CANLIKIRANLARLA İLİŞKİLİ SAĞLIK YAKINMALARI

Derya Çamur, Derya Çamur, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: Bu çalışma canlıkıran uygulama işinde çalışanların çalışma özellikleri, işe ilişkin uygulamaları ve canlıkıranlarla ilişkili olabilecek sağlık yakınmalarının bulunma durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Altmış üç ilde, belediyelerde canlıkıran uygulama işi yapan 1344 kişiye çalışma özellikleri, işle ilgili uygulamaları ve canlıkıranlarla ilişkili olabilecek sağlık yakınmalarını saptamaya yönelik 50 sorudan oluşan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin analizinde kikare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı erkek, yaş ortalaması 37,2±8,8 yaş olup %43,8'i ilkokul mezunudur. Belediyelerde canlıkıran uygulama işi yapanların %12,0'si belediye çalışanı iken, %88,0'ı özel firma çalışanı olup belediye için ilaçlama yapmaktadır. Belediye çalışanı olanların da yarısının asıl işi bu değildir. Katılımcıların %63,0'ü 1-5 yıldır bu işi yapmaktadır. Grubun %85,1'i daha önce ilaçlama ile ilgili bir eğitim almıtır. Daha önce eğitim alsın ya da almasın %83,7'si bu konuda eğitim almak istemektedir. Grubun %92,3'ü ilaçlama sırasında firma tarafından kendisine verilen kıyafeti giymekte; %9,8'i ilaçlama sonrası üzerindeki kıyafetle günlük yaşantısına devam etmekte; %40,4'ü her uygulamadan sonra üzerindeki kıyafeti yıkatmaktadır. Grubun %70,1'i canlıkıran uygulaması sırasında giydiği kıyafeti "evde", bunların da %79,0'ı "evdeki diğer çamaşırlarla birlikte" yıkatmaktadır. Katılımcıların %90,0'dan fazlası uygulama sırasında bir şey yiyip içmemekte; %9,1'i ilaçlama sırasında rüzgar altında kalmakta; %5,0'i yemek molasında eldivenlerini ve %52,9'u kıyafetlerini çıkarmamaktadır. Yaklaşık yarısının işyerinde duş alma olanağı bulunmaktadır. Her uygulama sonrası duş alanlar grubun %83,9'udur. Kişisel koruyucu malzeme verilenler arasında bunların kullanılma sıklıkları; gözlük %87,0, maske %88,0, lastik çizme %90,0, şapka %91,0, eldiven %91,0, uzun kollu gömlek %91,0, uzun pantolon %92,0 tulum %95,0, mont %100,0'dır. Malzemelerin %90,0'ın üzerinde kullanılabilir olduğu ifade edilmiştir. Kişisel koruyucu malzemelerden "Şapka ve gözlük ve maske ve eldiven ve lastik çizme ve uzun kollu gömlek ya da monttan birisi ve uzun pantolon ya da tulumdan birisini" hep birlikte kullananlar ***"kişisel koruyucu malzemeleri tam kullanan"*** olarak tanımlanmıştır. "İlaçlama sırasında tulum giyme veya İlaçlama sırasında giydiği gömleğin düğmelerini kapatma ve İlaçlama sırasında giydiği gömleği pantolon içine koyma; İlaçlama sırasında eldiven, bot ve şapka kullanma; Eldivenleri elinden çıkarmadan önce yıkama; İlaçlama sırasında rüzgarın esme yönüne dikkat etme" uygulamalarının hepsini yapanlar ***"ilaçlamada doğru uygulama yapan"*** olarak tanımlanmıştır. İlaçlamada doğru uygulama yapanlar katılımcıların %44,3'üdür. Özel firma çalışanları belediye çalışanlarına göre canlıkıran uygulaması konusunda daha fazla "eğitim almıştır"; "kişisel koruyucuları tam kullanmaktadır" ve "ilaçlamada doğru uygulama yapmaktadır" ($p<0,05$). İlaçlama konusunda eğitim alanlar almayanlara göre daha fazla tam kişisel koruyucu kullanmakta, ilaçlamada doğru uygulama yapmakta, her ilaçlama sonrası evde duş almakta, kıyafetleri her gün yıkatmaktadır; daha az olarak ilaçlama kıyafetleriyle yaşantıya devam etmekte ve kıyafetleri evde yıkatmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların %25,3'ünde canlıkıranlarla ilişkili olabilecek en az bir sağlık yakınması bulunmaktadır. En fazla ifade edilen sağlık yakınmaları yorgunluk (%10,9), başağrısı, gözde kızarıklık ve sulanma, öksürüktür. Deri ve göz bulguları en çok rahatsız eden

yakınmalardır. Yapılan lojistik regresyon analizinde günlük toplam çalışma süresi 6 saatten az olanlar (OR=3,22) ve canlıkıranlarla ilgili eğitim alanlar (OR=4,89) daha fazla; çalışma süresi 1 yılı aşanlar ve halen sigara içenler (OR=0,62) daha az ***"doğru uygulama"***yapmaktadır ($p<0,05$). Doğru uygulama yapmayanlarda (OR=2,43), çalışma süresi 5 yılı aşanlarda (OR=1,74), alkol içmiş bırakmış/halen içenlerde (OR=2,12/OR=2,01), günlük çalışma süresi 6 saati aşanlarda (OR=3,22) ve kişisel koruyucu malzemeleri tam kullanmayanlarda (OR=3,30***) sağlık yakınması görülme sıklığı daha fazladır*** ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Canlıkıran uygulama işinde çalışanların tamamı ilaçlama ile ilgili eğitim almalıdır. Tüm çalışanlara uygun kişisel koruyucu malzeme temin edilmesi ve doğru olarak kullanılması sağlanmalıdır. İlaçlama işi yapanların işyerinde duş alması ve uygulama sırasında giyilen kıyafetlerin işyerinde yıkanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Canlıkıran hazırlama ve uygulama işinde çalışanların düzenli sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Uygulama sırasındaki davranışların gözleme dayalı olarak değerlendirildiği; eğitim alanların davranış değişikliğini, bu değişikliğin sürekliliğini değerlendirecek araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Belediye, pestisit, canlıkıran uygulayıcısı, sağlık yakınması

Yazarların bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Yazarlar bildirinin kabul edilmesi halinde, Kongre kitabında ve HASUDER'e ait sitelerde elektronik ortamda yayınlanmasına ilişkin telif hakkı istemeksizin izin vermiştir.

MERSİN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE KONUSUNDA TUTUMLARI VE RİSK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülçin Yapıcı, Oya Ögenler, Ahmet Öner Kurt, Fazıl Koçaş, Tayyar Şaşmaz

Giriş ve Amaç: Çevre, canlıların içinde doğduğu, sürekli olarak ilişkide bulunduğu dış ortam olarak tanımlanmaktadır. İnsan sağlığını olumsuz olarak etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin kontrol altına alınması için yönetimsel, toplumsal ve bireysel önlemler alınmalıdır. Bireysel önlemlerin başında kişilerin çevre bilincinin geliştirilmesi gelmektedir.
Çalışmanın amacı; Mersin Üniversitesi öğrencilerinin çevre konusundaki tutumlarını ve çevre ile ilgili algıladıkları risk etmenlerini belirlemek, çevre konusunda farkındalıklarını artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmanın verileri, 1 Mayıs-1 Haziran 2014 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın evrenini Mersin Üniversitesi'ndeki 13 fakülte ve bir yüksekokulun son sınıfındaki 1941 öğrenci oluşturmaktadır. %50 frekans, ±3 hata payı, %99 confidence interval ile minimum öğrenci sayısı 945 olarak hesaplandı ve çalışmaya 950 öğrenci alınmasına karar verildi. 14 fakülte/yüksekokulun 7'si çalışmaya alındı. Buna göre sağlık bilimlerinden Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu, fen bilimlerinden Mühendislik ve Su Ürünleri Fakültesi, sosyal bilimlerden İktisadi ve İdari Bilimler ve Turizm Fakültesi, eğitim bilimlerinden Eğitim Fakültesi çalışmaya dahil edildi. Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.
Hedeflenen öğrencilerin 918'ine ulaşıldı (%96.6). Öğrencilerin 113'ü (%12.3) çalışmaya katılmadı. 805 öğrenciye gözetim altında anket uygulandı. 31 öğrencinin anketi eksik veriler nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı ve 774 anket (katılım oranı %81.5) üzerinden analizler gerçekleştirildi.
Ankette, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve çevre eğitimi alma durumlarını sorgulayan 22 soru, 21 durumdan oluşan "Çevresel Tutum Ölçeği" (Şama) ve 22 durumdan oluşan "Çevre Risk Algısı Ölçeği" (Altunoğlu ve Atav) bulunmaktadır.
Verilerin değerlendirilmesinde "Çevresel Tutum Ölçeği" ve "Çevre Risk Algısı Ölçeği" bağımlı değişkenler, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çevre konusunda eğitimlerini sorgulayan veriler bağımsız değişkenler olarak alındı. Verilerin özetlenmesinde frekans, yüzde, ortalama ve ortanca, verilerin karşılaştırılmasında Student-t testi, Mann-Whitney U testi ve ANOVA varyans analizi kullanıldı. $p<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 774 öğrencinin %55.8'i kadın, %44.2'si erkek, yaş ortalamaları 23.6±1.8 (20-38 arası) idi. Öğrencilerin annelerinin %64.3'ü ve babaların %44.9'u ilköğretim ve altında eğitim almıştı. Annelerinin %80.9'u çalışmıyor, babalarının %27.7'si esnaf ve serbest çalışıyordu. Ailelerin ortanca geliri 2000 TL, öğrencilerin ortanca aylık harcamaları 500 TL idi.
Katılımcıların %44.5'i ilköğretim ve lisede, %53.0'ü üniversitede çevre konusunda eğitim almışlardı. Öğrencilerin %80.8'i çevre konusunun ilgilerini çektiğini, %42.4'ü çevre konusunda çeşitli aktivitelere katıldığını belirtti. Çevre konusunda bilgi edinmek için en sık başvurdukları kaynaklar internet (%87.6), televizyon (%58.3) ve gazeteydi (%51.7).
Öğrencilerin "Çevresel tutum ölçeği" ortalama puanı 81.14±11.38 (33-105 arası) olarak belirlendi. En yüksek ölçek puanı sağlık bilimleri bölümlerinde (83.34±10.90), en düşük sosyal bilimler bölümlerindeydi (78.83±12.21). Kadınların ölçek puanı (83.14±10.17)

erkeklere (78.61±12.30) göre anlamlı düzeyde yüksekti (p<0.05). Öğrencilerin üniversite veya öncesi eğitimlerinde çevre konusunda ders almaları ile ölçek puanları arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Ancak öğrencilerden çevre konusu ilgisini çekenler (82.36±11.01) çekmeyenlere (76.12±11.54) göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldı (p<0.05).
Çevre risk algısı ölçeği"ne göre öğrencilerin risk algısı en yüksek olan durum nükleer enerji üretiminden ortaya çıkan radyoaktif maddelerin etrafa yayılması (6.02±1.49), en düşük durum ise ticari balıkçılıktı (4.65±1.82). Ölçeğin alt boyularına göre öğrencilerin en yüksek risk olarak "kimyasal atık riskini", en düşük "kaynakların tükenme riskini" gördükleri saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda öğrencilerin çevre risk algı düzeylerinin orta derecenin üzerinde olduğu saptandı. En yüksek riskin çalışmanın yapıldığı yöreden kaynaklandığı düşünülen nükleer enerji kaynaklı radyasyon olduğu gözlendi. Tehlike kişilerin kendilerine ne kadar yakınsa olayı o kadar riskli olarak değerlendirdikleri görülmektedir.
Kadınların erkeklere göre çevreye daha olumlu tutumlarının olduğu gözlendi. İlkokuldan üniversiteye kadar derslerde çevre konusunun yer almasının öğrencilerin tutumlarını etkilemediği belirlendi. Eğitim kurumlarının çevre konusundaki ders içeriklerinin genellikle bilgi verme niteliğinde olduğu, öğrencilerin çevreye karşı tutumlarını olumlu yönde geliştirecek nitelikte olmadığı düşünülmektedir. Çevre konusuna ilgisi olanların daha olumlu tutum sergiledikleri ve en sık bilgi kaynaklarının internet, görsel ve yazılı basın olduğu saptandı. Medyanın çevre bilincini oluşturmada rolü olduğu dikkate alınarak çevre konusuna daha fazla yer verilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çevre, risk algısı, üniversite öğrencileri

DÜZCE ÇAMKÖY MAHALLESİ'NDE OTURANLARIN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Atilla Senih Mayda, Hatice Delibaş, Muammer Yılmaz, Filiz Bolu, İlyas Pektaş, Sabri Sefa Erdem, Rıdvan Can, Zülal Serbest, Rıdvan Sivritepe, Gökçe Genç, Gizem Meral, Betül Erdoğan, Mediha Nur Karaköse, Büşra Ergül, Volkan Turan, Rabia Altınordu, Burak Aydın

Giriş ve Amaç

Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve irritan olmayan, odun, kömür, gazyağı ve doğalgaz gibi organik yakıtların tam olarak yanmaması sonucu ortaya çıkan bir gazdır. Hidrokarbon yakıtların tam yanması sonucu CO2 ve H2O oluşurken; tam olmayan yanması sonucu CO ortaya çıkmaktadır. Soba, şofben, kombi, şömine gibi odun, kömür ve diğer yakıtların kullanıldığı ısıtma ünitelerindeki maddelerin tam olmayan yanmasından veya iyi havalandırılmayan ortamlardaki motorlu araçların ve jeneratörlerin egzoz dumanından da CO ortaya çıkar. CO zehirlenmesi günlük hayatta en sık karşılaşılan zehirlenmelerden biri olup kazayla zehirlenmeler arasında ön sıralarda yer almaktadır.
Bu çalışmada Düzce Çamköy Mahallesi'nde en yaygın kullanılan yakıt olan kömüre bağlı oluşan ve bir halk sağlığı sorunu olan CO zehirlenmesi ile ilgili halkın bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma CO zehirlenmesi açısından risk grubu olabileceği düşünülen alt gelir grubundan kişilerin yaşadığı bir mahallede yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışma için Düzce Valiliğinden yazılı izin alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Belirlenen mahallede 100 eve gidilerek ev halkından bir kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmış, konu hakkında bilgi veren bir broşür verilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir. Araştırmanın hipotezi "CO zehirlenmesi konusunda bilgi düzeyi, cinsiyet, algılanan gelir düzeyi ve mesleğe göre farklılık göstermektedir." şeklinde kurulmuştur. Bağımlı değişkenler; evde kullanılan ısınma türleri ve CO zehirlenmesi konusunda bilgi düzeyi, bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet ve algılanan gelir düzeyi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizi bir paket program kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde ki-kare testi, grupların ortalamaların karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya %38'i erkek, %62'si kadın olmak üzere yaş ortalamaları 45.58 ±1,5 olan 100 kişi katılmıştır. %90'ı ev sahibi, %10'u kiracı olan katılımcıların, %47'si gelirini giderine eşit olarak tanımlarken %43'ü gelirini giderinden az olarak tanımlamış, gelirini giderinden fazla olarak tanımlayanlar ise %10'dur. Katılımcıların %83'ünün konutunda kalorifer tesisatı yoktur. Kullandıkları yakıt birden fazla seçenek işleyebilecekleri şekilde sorgulandığında %52'si odun, %75'i kömür, %58'i fındık cevabını vermiştir. Katılımcıların %68'inin evlerinde doğalgaz bulunmamakta, %8'i sadece mutfakta, %19'u hem mutfakta hem de ısınma amacıyla doğalgaz kullanmaktadır. Sadece mutfakta doğalgaz kullananların %90'ı pahalı olduğu için, %10'u soba ile daha iyi ısınıldığı için doğalgazı sadece mutfakta kullandıklarını ifade etmişlerdir. Doğalgaz kullanmayanların %70'i, kalorifer kullanmayanların ise %46'sı maddi yetersizlik nedeniyle kullanmadıklarını belirtmişlerdir. CO zehirlenmesinin belirtileri sorgulandığında katılımcıların %39'u yorgunluk, %66'sı baş ağrısı ve baş dönmesi, %69'u bulantı-kusma, %18'i çarpıntı, %55'i ise uyuşukluk ve uyuklama cevabını vermiştir. CO zehirlenmesinin belirtilerini bilme durumu; ev sahibi olup

olmama, algılanan gelir düzeyi, meslek ve cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. CO zehirlenmesi durumunda yapılması gerekenler sorgulandığında ise %87'si "Kişinin olay yerinden uzaklaştırılması gerekir", %79'u "112 aranmalıdır" , %15'i "Hava yolunun açılması gerekir", %5'i ise "Vücut ısısının korunması gerekir" yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcıların %65'i evlerinde havalandırma bulunmadığını, %6'sı havalandırma bulunduğunu ancak kapattıklarını, %29'u ise havalandırmanın daima açık olduğunu belirtmişlerdir. Evlerinde CO dedektörü bulunan katılımcı oranı %15 olup, soba kullananlar arasında yatmadan önce sobayı söndürdüğünü ifade edenlerin oranı %62'dir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda doğalgaz kullanım oranı düşük bulunmuş olup doğalgaz kullanmama nedeni daha çok maddi yetersizlik olarak ifade edilmiştir. Çalışma verileri, katılımcıların CO zehirlenmesine yol açabilecek nedenler, zehirlenmenin belirtileri ve zehirlenmeye karşı alınması gereken önlemler konularında bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu düşündürmekte, ancak bu konuda alınan tedbirlerin yetersiz olduğunu göstermektedir. Doğalgaz kullanılan durumlarda baca gazı sensörü takılması zorunlu olduğundan CO zehirlenmesi riski azalmaktadır. Gelir düzeyi düşük olan vatandaşlara yapılan kömür yardımları yerine evlerine doğalgaz tesisatının kurulması ve doğalgaz temininde kolaylık sağlanması CO zehirlenmelerini azaltabilir. CO zehirlenmelerini önlemek adına soba kurulumu, baca temizliği, soba kullanırken dikkat edilmesi gereken durumlar gibi konularda bu çalışmada yapıldığı gibi bilgi broşürleri dağıtılması veya toplu halk eğitimleri gibi uygulamalar faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: CO zehirlenmesi, Düzce, bilgi düzeyi

YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL DUYARLILIK VE ÇEVRE BİLİNCİ DÜZEYİNİN SAPTANMASI

Ali Arıkan, Gülnur Saruhan, Emine Didem Evci Kiraz

Giriş ve Amaç

Çevre, canlı ve cansız varlıkların bir arada ve etkileşim içerisinde bulunduğu ortam olarak tanımlanmaktadır. Bu etkileşim içerisinde en önemli rolü insanlar oynamaktadır. Çevre bilinci, artık bir ideal olmaktan çıkmış ve gelecek kuşaklara görev haline gelmiştir. İnsanoğlu büyük bir hızla, gelecek neslin yaşamlarını ipotek altına almaktadır. Bu yüzden insanın çevre konusunda doğru davranışlar kazanabilmesi, bu doğrultuda eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Kişilerde çevre bilincinin geliştirilmesi, onlarda çevre ile ilgili ne tür ön bilgilerin olduğunun bilinmesi ile yakından ilişkilidir. İnsanlara çevre bilincinin kazandırılmasıyla birlikte çevreyle ilgili birçok sorun da çözümlenmiş olacaktır. Çevre eğitimi, kişilerin bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor alanlarına hitap ettiğinden bireylere çevreyle ilgili bilgiler aktarılırken çevreye yönelik tutumlarının gelişmesinin yanında, bu tutumların davranışa dönüşmesini de sağlar. Bu yüzden çevre eğitiminin önemi yadsınamaz. Bu çalışmanın amacı çevre eğitimi alan ve almayan iki farklı programda okuyan yüksekokul öğrencilerinde çevre duyarlılığı ve çevre bilinci düzeyinin saptanması ve buna çevre eğitiminin etkisinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Çevre Sağlığı Bölümü (n=58) ve Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümünde (n=59) öğrenim gören öğrencilerde yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu'ndan yazılı izin alınmış olup, her bir öğrenci önce çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına ilişkin onamları alınmıştır. Her iki bölümde birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören tüm öğrenciler (n=117) çalışmaya dahil edilmiş örneklem seçilmemiştir. Veri toplama aracı olarak Çevre Bilinci ve Çevresel Duyarlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 2013 yılında Yeşilyurt ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş güvenirlik analizlerinde cronbach alpha katsayısı 0,92 bulunmuştur. İki alt boyuttan ve toplam 37 sorudan oluşan ölçeğin bu çalışmada cronbach alpha katsayısı 0,90 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 37, maksimum puan 185'tir. Çalışmada veriler SPSS 17 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar gösterilmiş, ortalama±standart sapma verilmiştir. Analitik analizlerde Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi α=0,05 olarak alınmıştır. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya Çevre Sağlığı Bölümünden 45 (%38,4) kişi ve Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümünden 48 (%41,0) kişi olmak üzere toplam 93 (%79,4) kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan Çevre Sağlığı Bölümü öğrencilerinin %53,3'ü (n=24) kadın, %46,7'sı (n=21) erkek olup Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümü öğrencilerinin %35,4'ü (n=17) kadın, %64,6'sı (n=31) erkektir. Çalışmaya katılan Çevre Sağlığı Bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 21,86±4,73 iken Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümü öğrencilerinin ortalaması 23,87±6,67 bulunmuştur. Çalışmaya katılan Çevre Sağlığı Bölümü öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalaması 151,95 ±14,70 iken Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümü öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalaması 135,70±25,73 olarak saptanmıştır. Çevre Sağlığı Bölümü öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalamaları, Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümü öğrencileri ölçek toplam puan ortalamalarına göre yüksek saptanmış olup

aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Çalışmaya katılan Çevre Sağlığı Bölümü birinci sınıf öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalaması 148,85±16,73, ikinci sınıf öğrencilerinin puan ortalaması 154,66±12,40 saptanmıştır. İkinci sınıf öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalamaları daha yüksek izlenmesine karşın aradaki fark istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümü birinci sınıf öğrencilerinin toplam ölçek puan ortalaması 145,18±21,57 iken ikinci sınıf öğrencilerinin puan ortalaması 127,69±26,61 saptanmıştır. Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği Bölümü birinci sınıf öğrencilerinin ortalama puanı ikinci sınıf öğrencileri ortalama puanından yüksek olup aralarındaki fark istatiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0.05). Katılımcıların orta öğretim dönemlerinde çevre sağlığı ve çevre sorunları ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde %38,7'sinin eğitim aldığı gözlenmiştir. Eğitim alanların ölçek toplam puan ortalamaları 144,52±23,74 iken, eğitim almayanların puan ortalamaları 142,96±21,94 saptanmış, eğitim alanlarda puan ortalaması yüksek izlenmesine karşın aradaki fark istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler

Çevre Sağlığı Bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitim nedeniyle çevre bilinci ve duyarlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Çevre Sağlığı Bölümü ikinci sınıf öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olması çevre eğitimin çevre duyarlılığı üzerindeki etkinliğini yine ortaya koymaktadır. Bu nedenle çevre eğitimi sadece yüksekokullarda belli programlarda değil, eğitim programlarının tüm aşamalarında kademeli olarak öğrencilere verilmelidir. Eğitimler yaygınlaştırılmalı, neticesinde çevre bilinci ve çevre duyarlılığı arttırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: çevre bilinci, çevresel duyarlılık, çevre eğitimi

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRESEL RİSK ALGISI

Selin Tunalı Çokluk, Burcu Tokuç

Giriş ve Amaç

Çevre ile ilgili birçok sorun toplumun çevre konuları ile ilgili bilgi eksikliğinden ve çevreye karşı olan yanlış risk algısından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi (T.Ü.T.F.) öğrencilerinin çevresel risk algısını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, 28 Nisan- 5 Haziran 2014 tarihleri arasında T.Ü.T.F. Halk Sağlığı seçmeli dersi alan 1,2 ve 3. sınıflar ve kırsal hekimlik stajı yapan 6. sınıf öğrencilerinden gönüllü olan 164 öğrenci ile yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır. Epidemiyoloji dersi alan 1.sınıf öğrencilerinin %61,7'si (50/81), Mesleki Sağlık Güvenlik dersi alan 2. sınıf öğrencilerinin %94,5'i (70/74), Çevre Sağlığı dersi alan 3. sınıf öğrencilerinin %24,1'i (14/58) ve kırsal hekimlik stajı yapan 6. sınıf öğrencilerinin %83,3'ü (30/36) çalışmaya katılmıştır. Çalışmada, Slimak ve Dietz (2006) tarafından geliştirilen "Çevresel Risk Algısı" ölçeği ve sosyo-demografik özellikleri sorgulayan anket formu kullanılmıştır. Çevresel Risk Algısı Ölçeği, Altunoğlu ve Atav (2009) tarafından düzenlenmiş, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak dilimize uyarlanmıştır. Ölçeğin Croncbach-α güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puanının yanı sıra, ekolojik risk algısı, kimyasal atık risk algısı, kaynakların tükenme riski algısı ve küresel çevresel risk algısı olmak üzere dört alt faktöre sahiptir. Orjinal çalışmada 5'li likert kullanıldığı için bu çalışmada da orjinali ile uyumlu olması açısından 5'li likert kullanılmıştır. Veriler SPSS Ver 20.0 paket programında analiz edilmiştir. Çalışma değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63.4'ü kadın, %36.6'sı erkektir ve yaş ortalaması 21.01±2.1'dir. Öğrencilerin annelerinin %0.6'sı okur-yazar değilken, % 59.8'i sekiz yıldan daha fazla eğitim almıştır. Babaların ise %78.7'si sekiz yıldan daha fazla eğitim almıştır. Katılımcıların % 81.1'i sigara içmezken, % 3.7'i 1-10 adet/gün, %11.6'sı 11-20 adet/gün, %3'ü 20 adet/gün'den fazla sigara tüketmektedir.

Öğrencilerin yalnızca %12.2'si bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğunu ve yalnızca %4.9'u okul dışında çevre konulu bir eğitime katıldığını bildirmiştir.

Öğrencilerin çevre sorunları hakkında bilgiyi nereden/nerelerden aldıklarını sorgulandığında; %75,9'u yazılı basın, %77,8'i görsel basın, %89,5'i sosyal medya, %60,5'i okul, %49,5'i aile, %54,9'u arkadaşlarımdan yanıtını vermiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çevresel risk algısı ölçeğinden aldığı ortalama puan 4.18±0.52 (2.65 – 5.0)'dır. Alt faktör puanları ise ekolojik riskler için 4.09±0.68 (1.63 – 5.0), kimyasal atık riskleri için 4.46±0.52 (2.83 – 5.0), kaynakların tükenme riski için 3.58±0.79 (1.25 – 5.0), küresel çevre riskleri için 4.52±0.55 (2.0 – 5.0)'dır. Öğrencilerin en çok küresel çevre riskleri üzerinde yoğunlaştığı, kaynakların tükenme riskini ise en az önemsedikleri görülmektedir.

Yapılan analizlerde kız öğrencilerin tüm çevresel riskleri erkek öğrencilerden daha fazla önemli gördükleri bulunmuştur ancak bu farklılık yalnızca küresel çevresel riskleri algılanmasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaşla ve sınıfların büyümesi ile çevresel risklerin algılanması artmasına karşın bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir. Annesi 8 yıldan daha az eğitimli olanların, ekolojik

riskleri, kimyasal atık riskini ve küresel çevresel riskleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla önemsemekte olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde pek çok sağlık probleminin çevresel nedenler sonucu ortaya çıkması nedeniyle geleceğin hekimleri olan tıp öğrencilerinin çevresel risk algılama düzeyleri önem taşımaktadır. Araştırmamız sonucu tıp öğrencilerinin "küresel çevre riskleri" ve "kimyasal atık riskleri"ni daha fazla önemsedikleri, bunların dışında kalan ve daha çok doğaya ilişkin sorunları içeren "ekolojik riskler" ve "kaynak tükenme riskleri"ne daha az önem verdikleri belirlenmiştir.

Çevre sorunları hakkında bilgileri, katılımcıların çoğu sosyal medyadan almaktadır. Bu durum göz önüne alındığında bilginin doğruluğu sosyal medyanın insiyatifine bırakıldığı görülmektedir. Sonuçlarımız doğrultusunda, tıp öğrencilerinin okul dışında çevre konulu yeterli eğitim almadıkları ve iyi düşünülerek hazırlanmış bir çevre eğitim politikasına ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz. Çevre ve çevre riskleri konusunda alınacak eğitimin kişilerin bilgi ve motivasyon kazanmalarını sağlayacağını, bu sayede kişilerin çevreye daha duyarlı olacaklarını, yaşam tarzı değişiklikleri yapabildiklerinde ve kişisel sorumluluk alabildiklerinde de çözüme yönelik büyük katkılarının olabilecekleri kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencisi, Çevresel risk algısı, Çevre eğitimi.

SANAYİDEN YOĞUN BİR BÖLGEDE YER ALAN ÇORLU DERESİNİN FİZİKSEL VE KİMYASAL AÇIDAN MEVCUT DURUMU

Ömer Faruk Tekbaş, Mustafa Alparslan Babayiğit, Recai Oğur

Giriş ve Amaç:
Ulusal mevzuatta suların korunacağı kirletici etkenler; "alıcı su ortamlarında evsel, endüstriyel, tarımsal, deniz trafiği ve benzeri kaynaklardan dolayı kirlenmeye neden olan başlıca etkenler; fekal atıklar, organik atıklar, kimyasal atıklar, aşırı üretim artışına neden olan besin maddelerinin, alıcı ortamın dengesini bozacak şekilde aşırı boşaltımı, atık ısı ve radyoaktif atıklar" olarak belirlenmiştir. Çorlu ilçesi, başta tekstil ve deri sanayi olmak üzere, kağıt, kimya, gıda ve otomotivle ilgili endüstriyel tesislerin yoğunlukta olduğu bir bölgedir. Bu çalışmanının amacı, Çorlu ilçesinde yer alan ve endüstriyel kaynaklı kirleticilere yoğun olarak maruz kalan Çorlu Deresinin fiziksel ve kimyasal kirlilik durumunu ortaya koymaktır. Derenin bütünü hakkında bilgi vermek çalışmanın kapsamı dışındadır.

Gereç Yöntem:
İlgili kurumların bölgede yaptıkları incelemeler ve bölgede yaşayanların genel şikayetleri dikkate alındığında Çorlu deresinin en kirli olarak değerlendirilen üç farklı noktasından 02 Mart 2014 tarihinde birer buçuk litre su örneği alındı. ve 03-13 Mart 2014 tarihleri arasında GATA Halk Sağlığı Laboratuvarlarında analiz edildi. Elektriksel iletkenlik, tuzluluk, toplam çözünmüş katı, pH, renk, toplam sertlik, kimyasal oksijen ihtiyacı, biyolojik oksijen ihtiyacı, bor, bromür, demir, iyodür, mangan, silikat, sülfür, siyanit, alüminyum, bakır, çinko, krom, nikel düzeyleri elektrokimyasal yöntemlerle, Florür, klorür, nitrit, nitrat, sulfat, fosfat, sodyum, amonyum, magnezyum, potasyum ve kalsiyum düzeyleri iyon kromotografi ile arsenik, cıva, kadmiyum, kurşun, antimon, baryum, selenyum gibi ağır metal düzeyleri de atomik absorpsiyon spektrometresi kullanılarak analiz edildi. Toplam organik karbon analizleri toplam organik karbon analizörü ile yapıldı. Analiz işlemleri sırasında gerekli durumlarda su örnekleri elektriksel iletkenliklerine göre standardize edilerek ve uygun dilüsyonlar sağlanarak, kaba filtreden geçirildikten sonra cihazlara verildi. Analiz sonrası veriler bilgisayar ortamında derlendi ve bulgular kısmında median değerler kullanıldı.

Bulgular:
pH düzeyleri (7,63) ile florür (590 µg/l), demir (460 µg/l), nitrit (0,02 mg/l), nitrat (0,00 mg/l), alüminyum (0,05 mg/l), arsenik (5,0 µg/l), cıva (0,00 µg/l), kurşun (4,00 µg/l), baryum (160 µg/l), selenyum (0,20 µg/l) düzeylerinin Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği Kıtaiçi Su Kaynaklarının Sınıflarına Göre "Sınıf II" kalite standartlarına uygun olduğu, toplam çözünmüş katı (2570 mg/l), renk (268 Pt-Co birimi), amonyum (1,24 mg/l), bor (700 µg/l), mangan (1396,67 µg/l), çinko (526,6 µg/l), kadmiyum (99,67 µg/l), krom (33,33 µg/l) ve nikel (87,33 µg/l) düzeylerinin "Sınıf II" kalite standartlarının üzerinde olduğu, kimyasal oksijen ihtiyacı (156,33 mg/l), biyolojik oksijen ihtiyacı (44,67 mg/l), toplam organik karbon (161,63 mg/l), sodyum (516,60 mg/l), klorür (1129,67 µg/l), sülfür (50,33 µg/l), bakır (366,67 µg/l) düzeylerinin ise "Sınıf IV" kalite standartlarıyla uyumlu olduğu saptanmıştır.

Sonuç:
Kirlilik kaynaklarının yaygın bir dağılım gösterdiği bölgede, atık su arıtım tesisleri bulunsa da alıcı ortamdaki atıksu değerlerinin hala ulusal mevzuata göre yüksek seyrettiği saptanmıştır. Bu nedenlerle derenin bütünü hakkında veri toplamak için daha ileri çalışmalar

planlanmalıdır. Hedeflenen sınıf II kalite standartları seviyelerine ulaşabilmek için izlem ve kontrol denetlemelerinin alıcı ortam taşıma kapasitesi ön planda tutularak yapılması, deşarj limitlerinin buna göre belirlenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sanayi, atık su, çevre kirliliği, kimyasal.

KEŞAN (EDİRNE) İLÇE MERKEZİNDE HAVA KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2013-2014)

Ergün Kurtar

Giriş ve Amaç
Keşan'da kış sezonunun (1 Ekim - 31 Mart) başlaması ile hava kirliliği artmaktadır. Hava kirliliğinden etkilenebilecek ilçe toplam nüfusu 2013 TUİK verilerine göre 79.889 olup; kent nüfusu 59.510 kişi, kır nüfusu 20.379 kişidir. Kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olarak 1 yıl süre içinde Keşan ilçe merkezinde hava kirliliği parametrelerinin aylara göre değerlendirilmesi, uyarı eşiği ve limit değeri aşan günlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Keşan'da hava kirliliği konusunda mevcut durum belirlenirken, 20.05.2014 tarih ve 1559 sayılı resmi yazı ile Edirne İli T.C. Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü'nden alınan 2013 Mart ve 2014 Nisan tarihleri arasındaki Keşan Hava Kalitesi ölçüm sonuçları kullanılmıştır.
Kesitsel çalışma olarak, Hava Kalitesi İzleme Ağı veri tabanlarında kayıt altına alınan PM10, PM2.5, SO2, NO2, NO, O3 parametrelerinin günlük ölçümleri dikkate alınmıştır.
Ulusal Hava Kalitesi İndeksi Kesme Noktaları tablosuna göre SO2 Limit Değeri (500 mg/m3), Uyarı Eşiği (850 mg/m3) ve PM10 Limit Değeri (100 mg/m3), Uyarı Eşiği (260 mg/m3)'tür. 2013-2014 yılında T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Sabit Hava Kalitesi İzleme İstasyonunun verilerine göre hava kirletici parametrelerin ölçüm değerleri Ulusal Hava Kalitesi İndeksi Kesme Noktaları tablosuna göre değerlendirilmiş, bu parametrelerin 2013 Mart- 2014 Nisan arasında Limit Değer ve Uyarı Eşiği aşılan aylar ve o ay içindeki gün sayıları tespit edilmiştir.

Bulgular
Hava Kalitesi İzleme Ağı veri tabanlarında kayıt altına alınan PM10, PM2.5, SO2, NO2, NO, O3 parametrelerinin günlük ölçümleri sonucu elde edilen güncel verilerde Kükürtdioksit (SO2), Partikül Madde (PM10) değerlerinin yüksek olduğu günler görülmektedir.
T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Marmara Bölgesi Temiz Hava Merkezi'nin (MBTHM) verilerine göre ilçemizde 2013 yılında Kükürtdioksit (SO2) oranı; Mart'ta 16 gün L(Limit Değer) ve 2 gün U(Uyarı Eşiği), Nisan'da 1 gün L, Ekim'de 7 gün L, Kasım'da 16 gün L ve 3 gün U, Aralık'ta 30 gün L ve 16 gün U,2014 yılında ise Ocak'ta 24 gün L ve 11 gün U, Şubat'ta 17 gün L ve 5 gün U, Mart'ta 17 gün L ve 2 gün U, Nisan'da 6 gün L aşıldığı görülmüştür. Eşiklerin aşıldığı gün sayısının aylara göre toplam yüzdelik dağılımına bakıldığında; 2013 Mart'ta % 6.5 sının U, % 45.2 L, Nisan'da % 3.3 L, Ekim'de % 22.6 L, Kasım'da % 43.3 L, %10 U, Aralık'ta % 45.2 L, %51,6 U, 2014 Ocak'ta % 38.7 L, % 25.8 U, Şubat'ta % 42.85 L, % 17,9 U, Mart'ta % 54.8 L, % 6.5 U, Nisan % 20 L değeri aşmıştır. Partikül madde (PM10) ise, 2013 Mart'ta 14 gün L, Nisan'da 10 gün L, Mayıs'ta 3 gün L, Eylül'de 1 gün L, Ekim'de 9 gün L, Kasım'da 6 gün L, Aralık'ta 27 gün L ve 2 gün U, 2014 yılında Ocak'ta 23 gün L ve 3 gün U, Şubat'ta 12 gün L, Mart'ta 14 gün L, Nisan'da 5 gün L aşıldığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler
Keşan'da hava kirliliğine neden olabilecek düzeyde fabrika ve organize sanayi yoktur. Isınma sistemlerinde kullanılan katı yakıta bağlı olarak 2013 yılı Mart, Kasım ve Aralık aylarında, 2014'te Ocak, Şubat ve Mart aylarında limit ve eşik değer atışları gözlenmiştir.

Elde edilen verilen neticesinde Keşan'daki mevcut hava kirliliğinin ısınma sistemleri kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İlçemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan hava kirliliğinin ortadan kalkması için daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.
Tüm bu göstergeler hava kirliliği konusunda bölgesel düzeyde mücadelenin kaçınılmaz olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: hava kirliliği, partikül madde (PM10), kükürtdioksit (SO2)

EGE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU 2. SINIF İLE ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE RİSK ALGISI

Funda Kaya, Ali Osman Karababa

Giriş ve Amaç: Günümüzde tüm dünyada çevre sorunları önemli boyutlara ulaşmıştır. Çevre sorunlarının doğal yaşamı ve insan sağlığını tehdit edici noktaya gelmesi, sorunun yaşamsal önemini ortaya koymakta, bu nedenle çevre sorunlarından kaçınmak için tüm yeryüzünde geçerli olacak düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir. Çevresel risklerin azaltılmasında risk algısı toplumun farkındalığını artırmak için önemli bir basamaktır. Araştırmanın amacı Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2. sınıf öğrencileri ile Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu 3. sınıf öğrencilerinin çevresel risk algısı düzeylerini ve etkileyen bazı faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini 2014 Bahar Yarıyılında Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2. sınıf öğrencileri ile Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu 3. sınıf öğrencilerinin tamamı (N:597) oluşturmuştur. Veriler Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında yapılan sınavlara giren ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden (N:462) toplanmıştır. Araştırma kapsayıcılığı % 77'dir.Bu kesitsel çalışmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 18 maddelik "Kişisel Bilgi Formu" ile Slimak ve Dietz tarafından 2006 yılında geliştirilen, Atav ve Altunoğlu tarafından geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olan 24 maddelik Çevre Risk Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Çevre risk algısı düzeyi 5'li Likert (önemli değil/az önemli/ara (orta) önemli/önemli/çok önemli) skalasıyla değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir.Kullanılan skalada risk algı puanının 60 ve üzerinde olması çevre risklerine yönelik farkındalığın yüksek olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Kişisel Bilgi Formu ve Çevre Risk Algısı Ölçeği öğrencilere araştırmacıların gözetiminde, anketin amacını belirten bir ön bilgilendirme sonrasında uygulanmıştır. Araştırmanın verileri Bağımsız Örneklemler T-Testi,Kruskal Wallis,Pearson Kikare analizleri kullanılarak değerlendirilmiş, p değerinin 0,05'in altında olması istatistiksel anlamlılık olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %14,3'ü (66) erkek, %85,7'si (396) kadındır. Yaş ortalaması 20,92±1,56 (ortanca=21, en küçük: 18 en büyük : 35) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %14,5'i(N:67)ebelik, %20,6'sı(N:95)hemşirelik, %7,1'i(N:33)beslenme ve diyetetik, %6,3'ü(N:29)eczane hizmetleri örgün öğretim, %5,8'i(N:27)eczane hizmetleri ikinci öğretim, %2,6'sı(N:12)tıbbi görüntüleme teknikleri, %3,2'si(N:15)tıbbi laboratuvar teknikerliği, %4,5'i(N:21)ilk ve acil yardım, %5,2'si(N:24)tıbbi dökümentasyon ve sekreterlik, %6,7'si(N:31) optisyenlik, %2,4'ü(N:11) odyometri, %2,4'ü(N:11) ameliyathane hizmetleri, %7,4'ü(N:34)çocuk gelişimi örgün öğretim, %6,5'i(N:30)çocuk gelişimi ikinci öğretim, %1,1'i(N:5)diyaliz, %3,7'si(n:17)anestezi teknikerliği programlarına devam etmektedir. Öğrencilerin %34,8'i(104) mesleki eğitim sürecinde çevre ile ilgili eğitim almışken,%60,8'i(337) ise almamıştır. Öğrencilerin çevre risk algı düzeyleri orta değer olan üçün üzerindedir. Öğrenciler tarafından en önemli görülen ilk beş çevre riski radyasyon(4,73±0,56) , tehlikeli atık alanları(4,71±0,55), habitatların bozulması(4,60±0,69), kanalizasyon(4,58 ±0,71) ve sera etkisi'dir(4,51±0,77). Çevresel risk faktörlerinden ozon tabakasının incelmesi(p:0,01) , petrol çıkartma(p:0,004), pestisitler(p:0,009), GDO'lu tarım ürünleri(p:0,016), istilacı türler(p:0,028), sulak alanların kaybı(p:0,01), iç suların kimyasal kirliliği(p:0,000), açık madencilik(p:0,001), balıkların su alma borularını tıkaması(p:0,000), sportif avlanma(p:0,000) kadınlar tarafından daha ileri düzeyde risk olarak algılanmıştır.

Toplam risk algı puanı kadınlarda(105,40±12,17) erkeklere(97,00 ±15,41) göre istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur(t:4,028 p:0,000). Toplam risk algı puanı öğrencilerin okudukları programa göre (K-W: 10.046, p:0.817) ve okula/sınıfa göre (t:-0,744,p:0,457) istatistiksel olarak daha farklı bulunmamıştır. Mesleki eğitim sürecinde çevre ile ilgili eğitim alan öğrenciler baraj yapımı(p:0,006), sulak alanların kaybı(p:0,05), iç suların kimyasal kirliliği(p:0,013), açık madencilik(p:0,019) risklerini daha ileri düzeyde risk olarak algılamıştır. Toplam risk algı puanı mesleki eğitim sürecinde çevre ile ilgili eğitim alan öğrencilerde (104,57±12,70) almayan öğrencilere (104,13±13,07) göre istatistiksel olarak daha farklı bulunmamıştır (t:0,292 p:0,770).

Sonuç ve öneriler: Çevre risklerinin önemine ilişkin öğrenci değerlendirmelerinde en önemli görülen ilk beş çevre riski radyasyon, tehlikeli atık alanları, habitatların bozulması, kanalizasyon ve sera etkisidir. Literatürle uyumlu olarak radyasyon Çernobil ve Fukuşima Nükleer Santralı kazalarına, sera etkisi ise küresel ısınma ve iklim değişikliği konusunun gündemde olmasına bağlı olarak biliniyor olabilir. Tehlikeli atık alanları, habitatların bozulması ve kanalizasyonun ilk sıralarda yer alması, yol açabilecekleri sağlık sorunlarının önemli olması ile açıklanabilir. Kadınlarda toplam risk algı puanının daha yüksek olması; literatürle uyumlu olarak kadınların erkeklere göre çevre konusunda daha fazla bilgileri ve duyarlılıkları olabileceğini düşündürmektedir. Bazı çevre risklerinin konuya yönelik eğitim alan öğrencilerde daha ileri düzeyde risk olarak algılanmasından hareketle, eğitim programları içinde çevre sağlığı konusunun yaygın olarak yer almasının çevreye yönelik bilgi ve duyarlılığı artıracağı görülmektedir. Böylece gençlerin, gelecek yıllarda çevre sorunlarına karşı daha duyarlı, ilgili, olumlu tutum ve davranışları edinmiş bireyler olarak yetişmesinin sağlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çevre risk algısı, çevre eğitimi, yüksekokul öğrencileri.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ BİLGİYE ULAŞMADA AKILLI CİHAZLARIN KULLANIMININ ROLÜ

Okay Albayrak, Kübra Akyüz, Elif Cancan, Nazlı Hüma Teke, Merve Nur Dilaver, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu

Giriş ve Amaç: Cep telefonunun sağladığı klasik özelliklere, bilgisayar dünyasının bir ürünü olan PDA(Personal Digital Assistant) 'lerin özelliklerinin de eklenmesiyle tasarlanan gelişmiş mobil iletişim cihazlarına akıllı cihazlar denmektedir. Bu cihazların kullanımı sağlık alanı dahil olmak üzere birçok alanda yaygınlaşmış olup, tıbbi eğitim ve öğretim alanındaki kullanımı da kabul görmüştür. Bu çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin akıllı cihazlara sahip olma oranı, kullanım amaçları, tıbbi bilgiye ulaşmada kullanım sıklığı ve kullanımı etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi Dönem 6 da öğrenim görmekte olan 154 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda araştırmaya katılmayı kabul eden 109 (%70) öğrenci çalışmaya katılmıştır. Veriler Dekanlık makamının izni kapsamında Nisan 2014 tarihinde araştırma ekibi tarafından gözlem altında anket verilerek toplanmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşturulmuştur. İlk bölümde çalışanların yaşı, cinsiyeti gibi sosyo-demografik veriler, ikinci bölümde kişisel alışkanlıklar ve sağlık durumu, üçüncü bölümde akıllı cihaz kullanımıyla ilgili(ne kadar sıklıkla, hangi amaçla kullanıldığı, tıbbi bilgiye ulaşmada akıllı cihazın rolü vb.) konular sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 109 Dönem 6 öğrencisinin %51.4'ü erkektir. Öğrencilerin 92'si (%83.4) akıllı cihaz kullanmaktadır. Akıllı cihazları kullanım amaçları sorgulandığında sırasıyla; %94.5 internete girmek, %90.2 kısa mesaj göndermek, %88.0 fotoğraf çekmek, %84.7 sosyal medya kullanımı, %83.6 müzik dinlemek olarak cevaplanmıştır. Anket sonuçlarına göre akıllı cihaz kullananların %86.9'u tıbbi bilgiye ulaşırken akıllı cihazından faydalanmaktadır. Hangi kaynaklardan tıbbi bilgiye ulaştıkları sorgulandığında sırasıyla; %88.1 google, %50.5 vikipedia , %38,5 youtube,%33 pubmed, %33 akıllı telefon uygulaması, %29.4 up to date, %21.1facebook %19,3 ekşi sözlük, %9.2 medscape olarak yanıtlanmıştır. İntörn hekimlerin tıbbi bilgiye ulaşmada akıllı cihaz kullanım sıklığı sorgulandığında; günde bir kez ve üzeri kullananlar 49 kişi(%53,3) olarak belirlenmiştir. Akıllı cihaz kullanan öğrencilerin tıbbi bilgiye hangi amaçla ulaştıkları sorgulandığında sırasıyla ; %84.7 'si ilaçların farmakolojik özelliklerini öğrenmek , %82.6'si tıbbi terim ve hastalıklar hakkında bilgi edinmek , % 48.9'u görsel ve işitsel kaynaklardan faydalanmak, %40.2'si TUS kaynaklarına ulaşmak , %36.9'u medikal hesaplamalar yapmak ,%33.6'sı makale ve bilimsel araştırmalara ulaşmak,%32.6'sı sağlık sistemindeki gelişmeleri takip etmek ,%21.7'si not tutmak , %11.9'u tıbbi veri paylaşımı olarak cevaplamıştır. Katılımcıların akıllı telefondan tıbbi bilgiye ulaşırken yaşadığı sorunlar sorgulandığında sırasıyla; 67 kişinin (%72.8) hastanede kablosuz ağın olmaması, 51 kişinin (% 55.4) bazı bilimsel sitelere giriş yetkisinin olmaması, 24 kişinin (%26.1) hangi sitelerden doğru kaynaklara ulaşacağımı bilmemesi, 11 kişinin (%12.0) internet paketinin olmaması olarak cevapladığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda tıp öğrencilerinin çoğunun tıbbi bilgiye ulaşmada akıllı cihaz kullanıyor olması doktorlar için zamanın ve teknolojik gelişmelerin önemli olduğunu desteklemiştir. Ancak öğrencilerin tıbbi bilgiye ulaşırken çoğunlukla tıp dışı

kaynakları kullandıkları belirlenmiştir. Akıllı cihazlardan tıpla ilgili yararlı uygulamalara ulaşma konusunda öğrencilerinin yönlendirilmesi ve desteklenmesi faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Akıllı cihaz, tıp öğrencileri, tıbbi bilgi

İZMİR'İN ALİAĞA İLÇESİ BELEDİYE SINIRLARI İÇERİSİNDE 2011 YILINDA MEYDANA GELEN ÖLÜMLERİN NEDENLERİ ve SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Volkan Halil Damgacı, Ahmet Soysal, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Hastalıkların ve ölüm nedenlerinin başında sanayi kaynaklı kimyasal kirleticiler yer almaktadır. Yoğun endüstriyel kirlilik kanseri daha belirgin ve bilinir duruma getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm kanserlerin %80'ini doğrudan veya dolaylı olarak çevresel faktörlere bağlı olduğunu belirtmektedir. Gelişmekte olan bölgelerde tüm ölümlerin %25'i, gelişmiş bölgelerdeki ölümlerin %17'si çevresel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada Aliağa ilçesi belediye sınırları içerisinde 2011 yılında meydana gelen ölümlerin nedenlerini araştırmak, kanser nedenli ölümleri ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. İzmir Aliağa ilçesi belediye sınırları içerisinde yer alan onbir mahallede 2011 yılında meydana gelen ölümler (174 ölüm) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır ve evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. İzmir Büyükşehir Belediyesi Mezarlıklar Müdürlüğü'nün 2011 yılı İzmir'e ait bilgisayar ölüm kayıtları ve Aliağa Belediyesi Mezarlıklar Müdürlüğü 2011 yılına ait ölüm belgeleri incelenmiş ve ölenlerin birinci derece yakınları ile yüzyüze görüşülmüştür. Ölüm belgelerinin incelenmesi sonucu, yetersiz bilgi olduğu tespit edildiğinde ölüm nedenini saptamak için DSÖ tarfından kabul edilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanılan ayrıntılı bir sözel otopsi uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni kanser nedeni ile ölüm, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, ailede kanser öyküsü ve Aliağa'da ikamet süresidir. Çözümlemede Ki-kare, Fisher'in kesin testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesi kurumun etik kurulundan ve kayıtlara ulaşmak için belediyeden izin alınmıştır.

Bulgular: Aliağa Belediye sınırları içinde 2011 yılında 174 ölüm belirlenmiştir. Aliağa'da ikamet edip 2011 yılında ölenlerin ölüm nedenleri arasında kalp-damar hastalıklarından ölüm % 36.2 oranı ile ilk sırada, kanserler % 26.4 ile ikinci sırada bulunmuştur. Tüm kanser nedenli ölümler içinde birinci sırada solunum sistemi kanserleri (%43.5) gelmiştir. Erkeklerde ilk sırayı yine solunum sistemi kanserleri (%57.1) alırken; kadınlarda ilk sırayı gastrointestinal sistem kanserleri (%27.8) almıştır. Yaş gruplarına göre kanser nedenli ölüm oranı 45 yaş altında %10.3, 45-54 yaş grubunda % 10.9, 55-64 yaşta %17.8, 65-74 yaşta %16.1, 75-84 yaşta %25.9, 85 yaş ve üstünde % 19.0'dur. Yaş ile kanser nedeni ile ölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, anlamlılığın 55-64 ve 75 yaş ve üzeri gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. İkamet süresi ile kanser ölümleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aliağa'da ikamet süresi 15-29 yıl olanlarda kanser nedenli ölüm daha yüksektir. Sigara içenlerde kanser nedeni ile ölüm oranı %48.9, içmeyenlerde % 18.7'dir. Sigara içenlerde kanser nedeni ile ölüm oranı içmeyenlerden anlalı derecede yüksektir. Birinci derecede akrabalarda kanser öyküsü olanlarda olmayanlara göre kanser nedeni ile ölüm oranı anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda Aliağa'da 15-29 yıl yaşamış olanlarda kansere bağlı ölüm riski 15 yıldan daha az yaşamış olanlara göre 4.7 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kansere bağlı ölüm olasılığı sigara içenlerde, içmeyenlere göre 2.8 kat daha fazladır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada Aliağa ilçe belediye sınırları içinde 2011 yılı ölüm nedenleri arasında kanser ikinci sırada yer almaktadır. Kansere bağlı ölümler göz önüne alındığında

akciğer kanseri ve diğer solunum sistemi kanserleri yüksek çıkmıştır. Aliağa'da uzun süre yaşayanlarda kanser nedenli ölüm oranı daha yüksektir. Bu çalışmanın sonucu ileri çalışmalar ile desteklenmelidir. Sanayi ve sanayiye bağlı hava, su ve toprak kirliliğinin insan sağlığına etkileri ile ilgili özellikle ileriye yönelik daha çok bilimsel çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, ölüm nedeni, endüstriyal bölge, çevre.

DETERJAN SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE DURUM

Özlem Onat, Bedriye Yatar, Utku Urgan, Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: Türkiye'de 1950'li yıllarda başlayan ve son yıllarda üretimi artarak devam eden deterjan sektöründeki faaliyetler sonucu ortaya çıkan kirletici ve emisyonlar insan ve çevre sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma; deterjan üretim sürecini ve bu süreçte ortaya çıkan emisyonları, kirleticileri ve bunların insan sağlığına, çevreye etkilerini incelemek, bu sanayi kolunun Türkiye'deki mevcut durumunu analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Ticaret ve Sanayi Odaları, Türkiye İstatistik Kurumu ve Türkiye'de faaliyet gösteren deterjan fabrikalarının internet sayfaları incelenerek deterjan sanayinin hammaddeden ürüne kadar olan üretim süreci, bu süreçte ortaya çıkan emisyon ve kirleticiler saptanmıştır. Bu kirleticilerin çevre ve insan sağlığına etkileri belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu, Kalkınma Bakanlığı verilerinden Türkiye'de 2000-2012 yılları arasında üretilen toplam deterjan miktarına ulaşılmıştır. Kocaeli'de faaliyet gösteren bir deterjan fabrikasının 2007-2009 yıllarına ait faaliyet raporlarından deterjan üretimi sırasında bir ton başına ortaya çıkan emisyon değerleri ve tüketilen enerji, su değerlerine ulaşılmıştır. Bu değerler, Türkiye'de deterjan fabrikalarının yıllık toplam üretim miktarlarıyla ton üzerinden çarpılarak ortaya çıkan emisyon ve tüketilen enerji, su miktarları hesaplanmıştır.
Çalışmada kullanılan verilerin ilgili kurumlardan alınmış olması ve incelenen raporda düzenli sayısal verilerin sunulmaması araştırmanın başlıca kısıtlılıklarındandır.

Bulgular: Deterjanın ana maddesi olan lineer alkil benzen sülfonik asit(LABSA)'in yapılmasıyla başlayan deterjan üretim süreci sülfonasyon, atomizasyon ve paketleme gibi aşamalardan geçerken ürün dışında katı, sıvı ve gaz emisyonlar da oluşmaktadır. Deterjan sektöründen kaynaklanan kirleticilerin başlıcaları; PM, sülfür oksit, nitrojen oksit, CO_2, CO, HCI, benzen ve ağır metaller gibi kirleticilerdir.
Deterjan sanayiden kaynaklı kirleticilerin insan sağlığına etkileri incelendiğinde en çok akciğer kanseri, solunum sistemi hastalıkları, dolaşım sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar, dermatolojik hastalıklar, hematolojik hastalıklara yol açtığı görülmektedir. Özellikle PM'nin akciğer kanseri, iskemik kalp hastalıkları ve astım ataklarını arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca bu emisyonlar küresel ısınma, iklim değişiklikleri, asit yağmurları gibi çevresel etkilere neden olmakla birlikte enerji ve su tüketimi de çevreye zarar vermektedir. Ülkemizde deterjan sektöründeki firmalar ağırlıklı olarak küçük ölçekli olup sektörde yaklaşık 709 firma faaliyet göstermektedir. Deterjan fabrikalarının büyük çoğunluğu Marmara Bölgesi'nde bulunmakla beraber özellikle Kocaeli'nin Gebze ilçesinde ve İstanbul'da yoğunlaşmıştır. Türkiye'de 2000-2012 yılları arasında deterjan üretim miktarına bakıldığında 2000 yılında toplam deterjan üretimi 432 697 ton iken 2012 yılında 1 467 296 tona ulaşmıştır. Üretimde 2002-2007 yılları ile 2009-2012 yıllarında artış, 2001 ve 2010 yıllarında düşüş olduğu gözlenmektedir. Türkiye'de 2004-2009 yılları arasında bu üretim düzeyine göre projekte edilen atık miktarları sırasıyla 502 187 ton, 714 940 ton, 750 980 ton, 412 819 ton, 391 986 ton, 447 699 ton toplam katı atık ve 49 511 ton, 67 025 ton, 12 516 ton, 13 761 ton, 11 529 ton, 12 791 ton SO_X; 2007-2009 yılları arasında sırasıyla 20 847 ton, 14 135 ton, 15 426 ton CO_2 ortaya çıktığı saptanmıştır. Kimyasal oksijen ihtiyacı ise 2008-2009 yıllarında sırasıyla 11 529 ton, 12 791 ton olarak bulunmuştur. Tüketim açısından bakıldığında 2004-

2009 yılları arasında sırasıyla 148 534 Gj, 223 417Gj, 237 810 Gj, 233 931 Gj, 207 522 Gj, 230 245 Gj enerji, 99 022 ton, 178 734 ton, 175 228 ton, 178 888 ton, 161 406 ton, 191 871 ton su tüketimi gerçekleşmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de deterjan üretiminde 2000 yılından 2012 yılına kadar, bazı yıllar düşüş olmakla birlikte, yaklaşık 3.5 kat artış görülmektedir. Bu artışla beraber çevreye salınan emisyon ve kirleticiler hem çevre hem insan sağlığını tehdit etmektedir. Fabrikaların yıllık üretim kapasitelerinin, emisyon değerlerinin ulaşılabilir olması ve bu değerlere göre gerekli yasal denetimlerin yapılması insan ve çevre sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deterjan Sanayi, Sağlık, Çevre, Kirleticiler, Türkiye

BİR ÇİMENTO FABRİKASI ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ RAPORUNUN SAĞLIK ETKİ DEĞERLENDİRMESİ

Umur Gürsoy

Giriş ve Amaç

Gayri Sıhhi Müesseseler (GSM) mevzuatımıza göre *"…Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) olumlu belgesi ve raporu, yer seçimi ve tesis kurma izni yerine"* geçmektedir.
Halk sağlığında 'çevre sağlığı olgu sunumları' (sunum), belirli bir çevresel sunuklukla gözlenen toplumsal etkiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı tanımlayıcı çalışmalardır.
Sunumda Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca (Bakanlık) ÇED UYGUN kararı verilmiş bir çimento fabrikasının (işletme) nihai ÇED raporu (Rapor), olası doğrudan sağlık etkileri bakımından incelenmiştir. Böylece, Raporun, GSM 'Yer Seçim İzni' (YSİ) ve 'Sağlık Koruma Bandı Mesafesi' (SKBM) yerine geçmesinin halk sağlığı sakıncalarının bilimsel biçime dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Sunum, Bakanlığın 31.08.2009 tarih ve 1761 sayılı kararı ile "OLUMLU" bulunan bir Çimento Fabrikası'nın Haziran 2009 tarihli, ekleri ile 720 sayfa tutan Raporunun CD kopyasının okunması yoluyla hazırlanmıştır. Mahkeme kararı, ulaşılabilen internet kaynakları, bireysel dilekçeler ve kişisel yazışma ve görüşmelerden yararlanılmıştır.

Bulgular:

'OLUMLU' kararı idare mahkemesince iptal edilen; iptal kararı temyiz ve yüksek mahkeme kararları ile kesinleşmiş Rapor, iki çevre mühendisi, birer makine, meteoroloji ve ziraat mühendisi ile bir biyolog tarafından hazırlamıştır.
Raporda, bölgenin sağlık durumu ile ilgili sadece ilin 2008 yılı bazı nüfus bilgileri ve işletme alanına en yakın iki köyün toplam nüfuslarının cinslere dağılımı vardır.
SKBM, işletmenin batı ve güney sınırında 100 metre ve kuzey ve doğu yönünde ise 50 metredir. 2008'de nüfusları 270 ve 661 olan işletmenin 350 metre güneyinde (200 metre kuzey batısında ise Köyün bir mahallesi olan) ve 850 metre kuzeyinde birer köy vardır.
Raporda "İl genelinde büyük sanayi tesisleri olmadığından hava kirliliği önemli boyutlarda" olmadığı yazılıdır. Oysa İl merkezinin 30-50 km yarıçaplı yakın çevresinde inşaatı sürmekte olan 882 MWe kurulu gücünde bir doğalgazlı ve hepsi de kömürlü planlanan toplam 30 adet termik santral dışında hepsi de bölgenin hâkim rüzgâr yönü üstünde; yoğun hava kirliliği yapan çok sayıda ağır sanayi tesisi, iki petrol dolum tesisi, üç organize, bir serbest bölge; vardır.
İşletme, yönetmelikte saatlik sınır değeri belirtilmeyen PM_{10}'da 24 saatlik Kısa Vadeli Sınır değerini yakındaki üç yerleşimde; NO_2 saatlik sınır değerini bir köyde 2024 yılından itibaren aşacaktır.
İşletmede yağlar, plastikler, lastikler, petrokok ve çöpler yakılabileceği belirtilmektedir.
İşletme aşamasında ortaya çıkacak NO_x'in tamamı, SO_2'ni bilinmeyen bir bölümü doğrudan atmosfere verilecektir.
Bakanlıkça istenen *'tutulamayan toz kaynakları'*, küldeki radyasyon miktarı, filtreler vasıtasıyla tutulumunun yüzdesi, kül uzaklaştırması, bertarafi veya depolanmasının nasıl olacağı belirtilmemiştir.
Raporda, hammadde ihtiyacı için çalıştırılacak taş ocaklarından hammadde ve çimento üretimi esnasında oluşacak araç trafiğinden, açıkta depolanan hammadde ve klinker yığınlarından kaynaklanacak olan uçucu maddelerin miktarı ve herhangi bir hammadde sahası belirtilmemiştir.

Sunumda inşaat ve işletme aşamaları için yapılan özellikle PM ve çöken toz emisyonu modellemelerinde olması gereken kirlilik dağılımın hâkim rüzgâr yönlerinin tam tersi yönlere doğru çizildiği ve gerçekleri tam ifade etmediği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Çimento fabrikaları taşıdıkları risklerle çevre sağlığı risk analizinde risk uzayının en riskli, gözlemlenemez ve denetlenemez riskler sınıfına girerler.
Bir birinci sınıf GSM'ye YSİ ve SKBM yerine geçen bir değerlendirme yaparken havzanın ve yakın yerleşim yerlerinin en çok görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalıklarını, sigara, madde kullanımı, eğitim durumu vb. gibi sağlığı ilgilendiren kimi kişisel ve toplumsal risk faktörlerini, birikimli çevresel kirlilik ölçümlerini; toplumun günlük yaşamın zamansal özelliklerini (time-activity profile) ve tarımda iktisaden faal nüfus oranını vb. bilmek gerekir. Örn. Türkiye'de ve işletmenin bulunduğu yörede, sigara içimi yüksektir. Bölge, 06-14 Yaş arası nüfusta en yüksek astımlı (%22,7) oranına sahiptir.
Hukuki biçimciliğin arkasına saklanmaya, Pareto Optimalliğine ve mesleki yetki gaspına yol açan GSM ve ÇED mevzuatımızın multidisipliner bir çalışmayla birleştirilip sadece ÇED değil aynı zamanda Sağlık Etkisi Değerlendirmesi (SED) değerlendirmesini de eşzamanlı yapılmasını sağlayacak; insan ve hayvan çevre sağlığını koruyan, iyileştiren ve geliştiren bir duruma getirilmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Çevresel Etki Değerlendirmesi, Gayri Sıhhi Müessese, Yer Seçim İzni, Sağlık Koruma Bandı, Pareto Optimalliği.

HAVA KİRLİLİĞİNİN KOAH VAKA SAYISI VE İNSİDANS ÜZERİNE ETKİSİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK İNCELENMESİ

Nur Sinem Özcan, Çiğdem Tarhan

Giriş ve Amaç
Türkiye'de endüstrileşme başladıktan sonra nüfusun % 60'ı şehirlerde yaşamaya başlamıştır. Petrol ve kömür gibi fosil yakıtlarının aşırı tüketimi, çarpık kentleşme, uygunsuz ve yetersiz yakma teknikleri, yeşil alanların azalması, motorlu araç sayısındaki artış gibi etkenler de hava kirliliğinin artmasına sebep olmuştur ve hava kirliliği bir çevre sağlığı sorunu olmaya başlamıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nca açıklanan istatistiklere göre KOAH, Türkiye'de en sık görülen ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, çalışma alanında 2006 - 2010 yılları arasında ölçülen hava kalitesi değerleri (PM ve SO_2) ile KOAH tanısı konulan hasta sayısı ve hastalığın insidans değerleri arasında istatistiksel ilişkinin ortaya konulması ve elde edilen sonuçların çevre ve halk sağlığı üzerinde etkilerinin tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntem
Çalışmada İzmir Kent Merkezi ilçelerine ait 2006-2010 yılları arası KOAH teşhisi konulan ve ilçe bazında dağılımı yapılan toplam 89,776 vaka, nüfus ve insidans verileri ve hava kalitesi değerleri (PM ve SO_2) kullanılmıştır. Çalışmada istatistiki yöntem olarak iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkiyi ölçmek için kullanılan analiz metodu olan Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler için bağımlı değişkenler olarak KOAH vaka sayıları ve insidans değerleri; bağımsız değişkenler olarak İzmir İli kent merkezinde PM ve SO_2 değerleri ve nüfus değerleri belirlenmiştir.

Bulgular
İzmir kentinde 2006-2010 yılları arasında ölçülen PM ve SO_2 değerleri ile KOAH vaka sayısı ve insidans değerleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Elde edilen bulgulara göre, hava kalitesi değerleri ve ilçe nüfuslarının KOAH vaka sayısını ve insidans değerlerini etkilendiği saptanmıştır. Analizler sonucunda 2007, 2008, 2009 ve 2010 yıllarında hava kalitesi değerlerinde (PM ve SO_2) ve nüfus değerlerinde meydana gelen artış KOAH vaka sayısında artışa neden olurken; diğer taraftan 2006 yılında KOAH vaka sayısında bir düşüşe neden olduğu gözlemlenmektedir. 2006, 2007, 2008 ve 2009 yıllarında hava kalitesi değerlerinde (PM ve SO_2) ve nüfus değerlerinde meydana gelen artışın KOAH insidans değerlerinde artışa neden olduğu saptanırken; diğer taraftan 2010 yılında KOAH insidans değerlerinde bir düşüşe neden olduğu gözlemlenmektedir. Genel eğilime bakıldığında, havadaki kirletici miktarında ve ilçe nüfuslarında meydana gelen artış, vaka sayılarını ve insidansı arttırdığı saptanmıştır. Karşıyaka, Bornova ve Konak ilçelerinde hava kalitesi değerlerinin çalışma alanındaki diğer ilçelere göre daha düşük olduğu; insidans değerlerinin ise daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç ve Öneriler
Yapılan analizler ve elde edilen bulgulara göre, İzmir kent merkezinde yer alan ilçelerin nüfuslarında ve hava kirliliğinde zaman içerisinde görülen artış, KOAH vaka sayılarının ve insidans değerlerinin artmasına neden olmuştur. Diğer ilçelere göre, nüfus ve taşıt yoğunluğunun daha yüksek olduğu; konut alanlarının, endüstriyel tesislerin ve kentsel çalışma bölgelerinin bulunduğu ve ana ulaşım bağlantıları çevresinde yer aldığı Karşıyaka, Konak ve Bornova ilçelerinde hava kirliliği düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yenilenebilir ve temiz enerji kaynaklarının (doğalgaz, termal enerji, vb.) evsel ısınmada ve endüstriyel

süreçlerde kullanımının yaygınlaştırılması; hava kalitesi ölçümlerinin zaman ve noktasal olarak sıklaştırılması ve kirlilik düzeyi yüksek alanlarda hava kalitesinin iyileştirilmesine yönelik kontrol stratejilerinin geliştirilmesi; planlarda konut alanları için yer seçim kararlarının hava koridorları oluşturulacak biçimde verilmesi; açık ve yeşil alanların yaygınlaştırılması; yerel yönetimlerin kent içinde toplu taşım araçlarının kullanımını teşvik ederek, karbon emisyonunun azaltılması ve hava kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapması; ulaşımda ağırlık verilen karayolları yerine demiryollarının tercih edilmesi; özellikle endüstriyel faaliyetlerin gerçekleştirildiği bölgelerde hava kalitesinin korunmasına yönelik denetimlerin arttırılması ve yasal olarak yaptırımların arttırılması hava kirliliği probleminin çözümü için önemli adımlar olacaktır.

Anahtar kelimeler: KOAH, Hava Kirliliği, İzmir, Çoklu Regresyon, İnsidans

ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 15 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN GÜNEŞ IŞINLARI VE DERİ KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÜNEŞ IŞINLARINDAN KORUNMA DURUMLARI

F. Nur Aksakal, Asuman Tezel, Asiye Uğraş Dikmen, Erkan Büyükdemirci, A. Enes Güven

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütü tahminlerine göre her yıl dünyada deri kanseri sebebi ile 60.000 ölüm meydana gelmektedir. Ölümlerin 48.000'i malign melanomadan, 12.000'i diğer deri kanserlerinden kaynaklanmaktadır. Deri kanserlerinin 90%'ı güneşten gelen UV ışınları sebebi ile gelişir, kalan %10'u ise radyasyon, HPV, kronik deri ülserleri, yanık skarları, kimyasallar v.b. nedenlidir. İnsanların güneş ışığındaki UV'nin zararlı etkilerinden korunması ve deri kanserlerinin halk sağlığına olan yükünün azaltılmasında davranış değişikliği esastır. Birçok ülkede toplumun değişik kesimleri üzerinde yapılan çalışmalarda, bireylerin UV radyasyonun derideki etkileri ve deri kanserleri konusundaki bilinç ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 15 yaş üzeri kişilerin güneş ışınları ve deri kanseri hakkında bilgi düzeylerinin ve güneş ışınlarından korunma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 26.05.2014-30.05.2014 tarihleri arasında Ankara ili sınırları bazı aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 15 yaş üstü kişilerin katılımıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 15 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 1900 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %50 bilinmeyen sıklık alınarak %3 sapma ve %95 güven aralığında en az 684 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir, 695 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada 5 bölüm ve 23 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır ve dördüncü bölümde 15 önerme sunularak bu katılımcıların deri kanseri ve güneş ışınları ile ilgili bilgi düzeyi puanı hesaplanmıştır. Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, ortanca (min;max), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 695 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların %42,6'sı erkek, %57,4'ü kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.2±14.8, ortancası 36 (min: 15 ; maks: 86)' tir. Katılımcıların %29.5'i beyaz, %37.0'si buğday ten rengine sahiptir. Yine 180 katılımcı (%25.9) deri tiplerini kolay şiddetli kızarır, bronzlaşmaz şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca katılımcıların %5.5'i deri kanseri olan yakın akrabası olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların "açık tenli olmak", "vücutta kahverengi benlerin varlığı", "güneş yanığı olmak", "yaşam boyunca uzun süre güneş altında çalışmak", "ailede deri kanseri bulunması" gibi risk faktörlerini bilme sıklıkları sırası ile %51.8, %55.8, %62.3, %69.5, %59.5'dir. Araştırmaya katılanların %53.6'sı gölgede bulunmaya her zaman dikkat ettiklerini, %48.6'sı her zaman giysi ile güneşten korunduklarını, %41.3'ü bazen şapka taktıklarını, %37.6'sı bazen güneş gözlüğü taktıklarını, %67.2'si bazen öğle saatlerinde dışarı çıkmadıklarını, %88.9'u ise güneşten korunmak için hiç şemsiye kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %43.7'si güneş kremi kullandıklarını, bunların da %71.3'ü faktörüne, %14.3'ü ise fiyatına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Güneş ışınları ve deri kanseri ile ilgili 15 önermeden "vücutta ben sayısının yüksek olmasının deri kanseri oluşumunda rol oynadığını", "bronzlaşmış derinin de güneş ışınlarının zararlı etkilerinden etkilendiğini" ve "güneşe maruz kalmanın deri yaşlanmasına neden olduğu" katılımcılar tarafından en fazla doğru yanıtlananlar olmuştur. Doğru yanıt yüzdeleri sırasıyla 74.5,79.7 ve 89.0'dur. Katılımcıların

önermelere verdikleri doğru cevaplara göre bilgi düzeyi puanlamaya alınmıştır. Buna göre Güneş Işınları ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Ortalaması 8,7±2,1 ortancası 9(0.0;14.0) olarak saptanmıştır.
Araştırmaya katılanların yaş gruplarına, cinsiyete, öğrenim durumuna, mesleğe ve aylık toplam gelire göre Güneş Işınları ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Araştırmaya katılanların deri rengine göre güneş ışınları ve deri kanseri hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak yapılan birçok epidemiyolojik araştırmada, 20 yaş öncesi dönemde gerçekleştirilen korunmaya yönelik davranışların deri kanserinden korunmada pozitif yarar sağladığı belirlenmiştir. Bu farkındalığın kazandırılmasında sağlık personelinin önemli sorumlulukları vardır. Bunun için de görsel ve işitsel medyadan faydanılabileceği gibi özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında kişilere ve topluma yönelik eğitimler düzenlenebilir. Özellikle çocukluk çağında güneş ışını maruziyetinin önemi göz önüne alınırsa okullarda verilecek eğitimler uygun tutum ve davranışların gelişiminde önemli rol oynayacaktır.
Not:yazarların herhangibir kuruluşla çıkar ilişkisi yoktur

Anahtar kelimeler: Güneş ışını, deri kanseri, aile sağlığı merkezi

İNSAN DİŞLERİNİN ESER ELEMENT KONSANTRASYONLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halim Taşkın, Murat Tokgöz, Asiye Başsarı

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum sağlığı açısından ağız ve diş sağlığının önemi yadsınamaz bir gerçektir. Diş çürükleri toplumun % 70'inden fazlasını etkileyen bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir. Eser elementler dişlerin yapısına girerek önemli fonksiyonlar üstlenirler. Miktar olarak kalsiyum dışındaki eser elementlerin mine ve dentinin yapısında az bulunmalarına rağmen özellikle minenin sertliği ile diğer fiziksel özellikleri üzerinde ve en önemli karyojenik bakteri olan S. mutans üremesinde önemli etkileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Stronsiyum, flor ve fosfor v.b. elementlerin belirli miktarlarda diş çürümesine karşı olumlu etkileri olduğu halde miktarları değiştiğinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Yapılan bir çalışmada sağlıklı dişlerde kalsiyum magnezyum oranının eşik değeri 4,3 olarak tespit edilmiş olup bu oranın bu üstündeki dişlerin sağlam, altındaki dişlerin çürük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı; 31 kişiye ait 43 diş örneğinin eser element analizlerinin yapılarak, cinsiyete ve yaşa bağlı değişimlerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, İstanbul ili Gaziosmanpaşa ilçesinde 2013 yılında çeşitli diş problemleri sebebiyle polikliniğe başvuran ve çekim endikasyonu konan 31 kişiye ait 43 adet diş örneğinin eser element açısından incelenmesidir. Örnekler FRITSCH Pulverisette 2 cihazı kullanılarak kimyasal bir işlem uygulanmadan powder haline getirildi. Dalga Boyu Dağılımlı X-Işını Floresans Analiz Spektrometresiyle" (Axios Advanced-Pan Analytical) tahribatsız yöntemle %95 güvenilirlikle tayin edilmiştir. Çalışmamızda tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızdaki örneklerin 29'u kadın, 20'si erkek, yaşları 14 ile 75 arasında ve ortalaması 40,3 olarak tespit edilmiştir. Tüm örnekler için alüminyum, baryum, kalsiyum, klor, florür, demir, potasyum, magnezyum, sodyum, fosfor, kükürt, silisyum, stronsiyum ve çinko ortalama, minimum ve maksimum değerleri ppm olarak sırasıyla 1,26 (0,15-9,30), 15,6 (3,8-60), 712 (130-800), 8,17 (2,3-27), 4,07(0,6-18), 4,5(1,3-36), 0,59(0,27-2,6), 6,74(2,5-11), 8,76(3,1-16), 182(35-230), 1,43(0,6-4,3), 3,03(0,4-10), 4,59(0,4-82), 8,34(1-230) bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Diş çürüklerinin önlenmesinde başta flor olmak üzere bazı eser elementlerin koruyucu olarak işlev yaptığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Yaptığımız çalışmada cinse ve yaşa bağlı olarak özellikle flor ve dişlerin yapısında önemli bir yeri olan kalsiyum düzeylerinin farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Diğer elementler düşük düzeyde olmalarına rağmen dişlerin kimyasal karakteristiği açısından önemli bulgular sunmuştur. Çalışmamızda eser element düzeylerinin farklı çıkması hastaların beslenme davranışları ile ilgili de önemli kanıt sunmuştur. Çünkü; eser elementler büyük oranda içme suları, besin zinciri, solunum ve deriden emilim yoluyla vücuda alınmakta ve hayati önem taşımaktadır. Toplum diş sağlığı açısından, dişlerdeki eser element düzeylerinin belirlenerek elde edilen sonuçlara göre önlemlerin alınması ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Eser element, Diş sağlığı, Tahribatsız analiz, WDXRF spektrometrisi

ON YILLIK KARBONMONOOKSİT DÜZEYLERİNİN ÜSKÜDAR VE SARAÇHANE BÖLGELERİNDE KARŞILAŞTIRILMASI

Esin Çetinkaya Sümer, Sabanur Çavdar, Eray Yurtseven, Suphi Vehid

Giriş ve Amaç: Karbonmonoksit (CO), kokusuz, renksiz, havadan daha hafif ve kapalı ortamlarda maruz kalındığında çabuk toksisiteye yol açan bir gazdır. CO, birçok yakıt tipinin, yanma için yeterli oksijenin bulunmaması, tutuşma sıcaklığı, yüksek sıcaklıkta gazın kalıcılık zamanı ve yanma odası türbülansı gibi etkenlerle, tam yanmaması ve karbondioksit (CO_2) yerine ortaya çıkmasıyla havaya salınır. Birincil bir hava kirleticidir. Doğal gazların, karbon içeren yağların, propan, kömür ve tahta gibi yakıt maddelerinin yanışları sırasında ortaya çıkabilir. Taşıt motorları da CO ve benzeri zehirli gazların üretiminde önemli bir kaynaktır. Dünyadaki CO emisyonunun %70'inden fazlası ulaşım sektöründen kaynaklanmaktadır. Ülkemizde ise özellikle ısınma amaçlı kullanılan düşük kalorili ve kükürt oranı yüksek kömürlerin kullanılması ve bu yakıtların yanlış teknikler kullanılarak yakılması hava kirliliğine yol açmaktadır. CO konsantrasyonları, tipik olarak, soğuk havalarda artar, çünkü düşen sıcaklık eksik yanmaya, CO_2 yerine CO salınımına ve kirleticilerin yer seviyesinde çökmesine sebep olur. CO kararlı bir gaz olup, atmosferde kalıcılık suresi iki aydan fazladır. CO'nun sağlık üzerine akut ve kronik zararları vardır. Özellikle kronik zehirlenmelerden kaçınmak için, Avrupa Birliği standartları gereği çevre havası ölçümlerinde CO'nun üst limiti 10.000 μg/m^3'tür. Avrupa Birliği uyum sürecinde Türkiye'nin 2017 Ocak ayına kadar kendi üst limitlerini bu üst limite çekmesi gerekmektedir.
Bu çalışmada, 2003-2013 yılları boyunca İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Çevre Koruma Müdürlüğü tarafından yapılan, İstanbul ilinin sahile yakın kesimde yer alan Üsküdar ilçesi ile iç kesimlerde yer alan Saraçhane bölgesine ait CO ölçümlerinin kıyaslanması ve Avrupa Birliğince belirlenen üst limitlerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, İBB Çevre Koruma Müdürlüğü'nün hava kalitesi ölçümü yapan sabit istasyonlarından 2 tanesine ait 2003-2013 yılları arası 10 yıllık tüm veriler (İstanbul ili Üsküdar ilçesi (Anadolu yakası) ve Saraçhane (Avrupa yakası) semti) değerlendirildi. İstasyonlardaki CO ölçümleri "CO 11M Gaz Filtreli Karbon Monoksit Ölçüm Cihazı" ile yapılmaktadır. 15 dakikalık veriler toplayan cihazın ölçüm sonuçları, teknik elemanlarca günlük ortalama olarak hesaplanmaktadır. Çalışmamızda günlük ortalama verileri değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 21.0 paket programında değerlendirildi. Önemlilik testi olarak bağımsız gruplar t testi kullanıldı.

Bulgular: 2003-2013 yılları arasında yapılan ölçüm sayısı Üsküdar için 2774, Saraçhane için 2958'dir. Üsküdar'da CO düzeyi ortalama 40.66±19.87 μg/m^3, Saraçhane semtinde ise CO düzeyi ortalama 51.02±25.97 μg/m^3'tür. Bu iki bölgenin yapılan on yıllık ölçümlerin ortalamalarının birbirinden anlamlı derecede farklı olduğu görüldü ($p<0,001$). Üsküdar ve Saraçhane bölgelerinde ölçüm yapılan günlerin hiçbirinde ölçülen CO düzeyinin Avrupa Birliği üst limitlerini aşmadığı gözlendi.

Sonuç ve Öneriler: Üsküdar ve Saraçhane bölgelerinin 10 yıllık CO düzeylerinin AB üst limitlerini aşmadığı, Saraçhane ortalamalarının Üsküdar ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlar değerlendirilirken, ölçüm yapılan yerlerin coğrafi özellikleri dikkate alındığında birbirlerinden farklı nitelikler taşıması nedeniyle bu farkın doğduğu düşünülmektedir. Üsküdar ilçesinin deniz kenarında olması ve etrafında kirleticilerin birikmesine neden olacak sanayi türü endüstriyel faaliyetlerin yoğun olmaması, buna karşı

Saraçhane semtinin çalışma saatlerinde nüfus yoğunluğunun fazla olması, yoğun araç trafiği ve coğrafi olarak daha çukur bir alanda yer alması nedeniyle CO düzeyinin daha yüksek oluğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: karbonmonoksit, hava kirliliği, Saraçhane, Üsküdar

2003-2013 YAZ-KIŞ DÖNEMİ İSTANBUL YENİBOSNA SEMTİ PARTİKÜL KONSANTRASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülnaz Çığ, Sabanur Çavdar, Eray Yurtseven, Suphi Vehid

Giriş ve Amaç: Günümüzde, artan çevre sorunlarının başında gelen hava kirliliği, geleceğin dünyasını ciddi bir şekilde tehdit etmektedir. Hava kirliliği; havanın doğal bileşiminin çeşitli nedenlerle değişmesi, havada katı, sıvı ve gaz şeklindeki yabancı maddelerin insan sağlığına, canlı hayatına, ekolojik dengeye ve eşyalara zararlı olabilecek derişim ve sürede bulunmasıdır.
İstanbul'da hava kirliliği, modern yaşamın getirdiği en önemli sorunlardan biri olmakla beraber; hızlı nüfus artışı, endüstrileşme, kalitesiz yakıt kullanımı, trafiğe çıkan araç sayılarının artması vb. sebeplerle artarak önemli boyutlara ulaşmıştır. Havada bulunan partikül maddeler (PM), önemli çevresel etkileri nedeniyle izlenmesi ve kontrol edilmesi gereken bir hava kirletici grubudur. Özellikle havada uzun süre askıda kalabilen 10 mikrondan küçük partiküller (PM_{10}) son yıllarda artan sayıda çalışmaya konu olmuştur. PM_{10} konsantrasyonun yükselmesi ile astım atakları, öksürük, solunum yolu irritasyonu, solunum güçlüğü, kronik bronşit gibi sağlık sorunlarında artış olduğu bilinmektedir. Solunum rahatsızlıkları bulunanlar (astım gibi), bu partiküllere maruz kaldıklarında normalde nefes aldıkları gibi derin nefes alamayabilirler, öksürebilirler ve nefes darlığı çekebilirler. Sağlıklı insanlarda da bunun gibi sağlık etkileri gözlenebilir; fakat ağır sağlık problemleri yaşamayabilirler.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, İstanbul büyükşehir belediyesi Çevre Koruma Müdürlüğü tarafından yapılan hava kalitesi ölçüm verileri kullanılmak suretiyle gerçekleştirildi. Araştırmada bu ölçümlerin yapıldığı noktalardan biri olan Yenibosna istasyonundaki PM_{10} değerlerinin, 2003-2013 yılları arasındaki kış ve yaz dönemleri açısından fark olup olmadığı değerlendirildi. Kış sezonu için (Ekim-Mart), yaz sezonu için ise (Nisan-Eylül) ayları kabul edildi. Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak, Mann-Whitney Test uygulanarak değerlendirildi.

Bulgular: 2003-2013 yılları arasında yapılan tüm PM_{10} ölçümlerinin minimum değeri 5.0 $\mu g/m^3$, maksimum değeri 733.0 $\mu g/m^3$ olarak bulunmuştur. Yaz-kış dönemleri arasında veriler değerlendirildiğinde, kış dönemi geometrik ortalaması 54,83$\mu g/m^3$, Cİ(53,76-55,92); yaz dönemi geometrik ortalaması 47,78$\mu g/m^3$, Cİ(46,91-48,66) olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.005$).

Sonuç ve Öneriler: Kış aylarındaki artışın ısınma ve ulaşım amacıyla daha fazla miktarda fosil yakıt kullanımı sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu nedenle özellikle kış aylarında PM_{10} ölçüm ve denetimlerinin arttırılarak yapılması, fosil yakıt kullanan araçların emisyon değerlerinin daha sıkı denetlenmesi, kullanılan yakıtların kalite standartlarına göre sınırlama getirilmesi önerilmektedir. Ayrıca yeşil alanlar arttırılmalı, imar planlarındaki hava kirliliğini azaltıcı tedbirler uygulamaya konulmalıdır. Böylelikle başta duyarlı kişiler olmak üzere (gebeler, çocuklar, yaşlılar, astım hastaları, kronik obstrüktif akciğer hastaları vb.) tüm toplumun sağlık düzeylerinin korunması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Partiküler madde, hava kirliliği, PM_{10}, Yenibosna

TÜRKİYEDE AMBALAJLI SULARDA PİYASA DENETİMİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Özdemir Şahin, Şenol Yılmaz, İbrahim Çubuk, Hüseyin İlter, Hasan Irmak, Seçil Özkan

Giriş ve Amaç

Sağlıklı ve temiz su, içinde hastalık yapıcı mikroorganizmaları ya da vücutta toksik etkiler yapabilecek kimyasalları içermeyen, gerekli mineralleri dengeli biçimde bulunduran sudur.Ambalajlı suların sahip olacağı kalite standartları İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik ve Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik ile belirlenmiştir. Türkiye'de, 2011 yılında su üretimi 9,3 milyar litreye, pazar hacmi 3,4 milyar dolara ulaşmıştır. Ambalajlı su tüketiminin %65'ini 19 litrelik damacana su oluştururken, geriye kalan %35'lik kısmını pet şişe su oluşturmaktadır. Türkiye'de ambalajlı su tüketimi istikrarlı bir biçimde artarak 2013 yılında yıllık kişi başına ortalama 54 lt. pet ve 81 lt. damacana olmak üzere toplam 135 litre olarak gerçekleşmiştir (Ambalajlı İçme suyu Sektörü, 2012).
Suyun kalitesinin insan sağlığını doğrudan etkilemesi sebebiyle üretimden tüketim aşamasına varıncaya kadar tüm aşamalarda kontrol ve denetimi önem arz etmektedir. Bu nedenle ambalajlı sular denetim izlemesine, kontrol izlemesine ve piyasa kontrolüne tabi tutulur. Bu çalışmada Türkiye'de ambalajlı su dolum tesisleri tarafından tüketime arz edilen ambalajlı suların piyasa denetimlerine ilişkin bulguları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Ambalajlı suların tabi olduğu Yönetmeliklere göre, denetim ve kontrol izlemesi olarak tanımlanmış iki farklı izleme yapılır. Her iki izlemede de fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik parametreler yer almaktadır. Söz konusu analizler Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş laboratuvarlarda yaptırılmaktadır.
Türkiye'de ambalajlı su dolumu yapan ruhsatlı tesis sayısı 347'dir ve bu tesislerin 298'inde damacana dolumu gerçekleştirilmektedir. Çalışmada; 87 İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şube Müdürlüklerince Türkiye genelindegerçekleştirilen ambalajlı su denetimlerine ilişkin Türkiye Halk Sağlığı Kurumu(THSK) Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı'nın rutin veri sistemi kullanılmıştır.Çalışma, ambalajlı sularda 2013 ve 2014 yılının ilk 6 aylık zaman diliminde Türkiye'de piyasa denetimlerinde saptanan uygunsuzluklar ve nedenlerine yönelik tanımlayıcı niceliksel bir çalışma şeklinde yürütülmüş olup tanımlayıcı istatistik teknikler (Genel toplam, sınıflama, sıralama, sıklık, yüzde dağılım vb.) kullanılmıştır.

Bulgular

2013 yılında Türkiye'de ambalajlı suların piyasa gözetim ve denetimleri neticesinde toplam 2815 numune alınmış, 178 firmaya ait 501 su numunesindeuygunsuzluk tespit edilmiş olup uygunsuzluk oranı %17,8'dir. Söz konusu 178 firmanın uygunsuz su numunesi dağılımı incelendiğinde uygunsuz numune sayısı 1ile 18 arasında değişmektedir. Bu uygunsuzlukların dağılımı: 438'i mikrobiyolojik (%87), 35'i kimyasal (%6,9), 15'i fiziksel (%2,9), 12'si mikrobiyolojik ve kimyasal (%2,39), 1 numunede ise mikrobiyolojik ve fiziksel uygunsuzluk (%0,1) şeklindedir.
2014 yılı ilk 6 aylık periyotta ülke genelinde 2363 numune alınmış, 127 firmaya ait 289 su numunesinde uygunsuzluk tespit edilmiş olup uygunsuzluk oranı %12,2'dür.Söz konusu 127 firmanın uygunsuz su numunesi dağılımı incelendiğinde uygunsuz numune sayısı 1ile 16 arasında değişmektedir. Bu uygunsuzlukların dağılımı: 199'u mikrobiyolojik (%68,8), 61'i kimyasal (%21,1), 8'i fiziksel(%2,7), 18'i mikrobiyolojik ve kimyasal(%6,2), 3 numunede ise mikrobiyolojik ve fiziksel uygunsuzluk(%1) şeklindedir. 2013 yılı kimyasal uygunsuzlukların tamamı bromat ve bromoform parametresi uygunsuzluğudur. 2014 yılı ilk 6 aylık kimyasal

uygunsuzlukların ise %98,6'sıbromatve bromoform parametresi uygunsuzluğu olup 4 adet numunede arsenik parametresi uygunsuzluğu (%1,4) saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

2013 ve 2014 ilk 6 aylık bulgular kıyaslandığında uygunsuzluk oranı %17,8'den %12,2 ye düşmesi olumlu bir gelişmedir. Aynı şekilde mikrobiyolojik uygunsuzluk oranında da 2014 yılında azalma mevcuttur. Ancak kimyasal uygunsuzluk oranının 2013'de %6,9 iken 2014'de %21,1'e yükselmiş olması mikrobiyolojik uygunsuzluktan kaçınmak için ozonlama işleminden kaynaklanabileceği ihtimalini düşündürmektedir.

Mikrobiyolojik uygunsuzluklarda damacananın yeniden kullanılabilen bir malzeme olmasının da rol oynadığı düşünülmektedir. Bu kapsamda THSK tarafından yenilikçi bir yönetim anlayışı benimsenerek damacanalar için; yıkama suyu sıcaklığının elektronik olarak izlenmesi, kullanım süresi ve dolum sayısına kısıtlama getirilmesi, satış noktaları ve nakil araçlarının modernizasyonu ve Ambalajlı Su Takip Programı çalışmaları yürütülmektedir. Tüketiciye sunulan suyun sağlıklı olması ve su kalitesini sağlamaya yönelik bu düzenlemeler ile üretici firmaların su dolumundan halka ulaşmasına kadar ki her aşamada tam sorumluluk üstlenmesi ve sistemde otokontrol mekanizmasının gelişmesine katkı sağlanması planlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Su Kalitesi, Ambalajlı Su, Damacana, Su Uygunsuzluğu

ENDÜSTRİYEL OLARAK İLERİ DÜZEYDE KİRLENMİŞ SU KAYNAKLARININ MİKROBİYOLOJİK/BİYOLOJİK KİRLİLİK DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI: ÇORLU DERESİ ÖRNEĞİ

Recai Oğur, Mustafa Alparslan Babayiğit, Ömer Faruk Tekbaş

Giriş ve Amaç:
Kimyasal kirlilik düzeyinin yüksek olduğu ve BOİ / KOİ (Biyolojik Oksijen İhtiyacı / Kimyasal Oksijen İhtiyacı) oranının KOİ lehine önemli ölçüde bozulduğu su kaynaklarında mikrobiyolojik kirlilik düzeyinin ortaya konması amacıyla yapılan bakteriyolojik analizler genellikle istenen sonucu vermemekte, yoğun kimyasal madde kirliliği nedeniyle ortamda bulunan mikroorganizmaların üremesi baskılanmaktadır. Bu baskılanmayı ortadan kaldırmak için yapılabilecek işlemler suyun mikrobiyolojik kirlilik düzeyini tam olarak ortaya koymamızı engelleyebilmektedir. Bu çalışmada, atıksular ve atıksularla kirlenmiş su kaynakları için yeni bir analiz yöntemi olarak kabul edilebilecek olan biyofilm oluşum düzeyinin kullanımı ve sonuçların incelenmesi Çorlu Deresi örneğinde araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Sanayiden yoğun bir bölgede yer alan Çorlu deresinin üç farklı noktasından 02 Mart 2014 tarihinde alınan örnekler, 03-13 Mart 3014 tarihleri arasında GATA Halk Sağlığı Laboratuvarlarında analiz edildi. Su numunelerindeki partikülleri temizlemek amacıyla, her bir su örneğinden 200 ml alınarak steril kaba kağıt filtreden geçirildi. Süzülen su örnekleri toplam koliform ve toplam canlı mikrobiyolojik analizleri için 22nm'lik filtrelerden geçirilerek uygun besiyerlerine ekim yapıldı ve 24 saat 36,5 ^{0}C'de inkübe edildi. Bu işlemlerin aynısı 24 saat ön zenginleştirme yapılmış su örnekleri için de tekrarlandı. Biyofilm analizi için 96 kuyucuklu mikroplak alınarak her bir numune için 4, distile su ve çeşme suyu için yine 4'er kuyucuk ayrıldı. Her bir kuyucuğa öncelikle 200 mikrolitre genel amaçlı biyofilm üreme besiyeri konuldu ve üzerine steril kaba filtreden geçirilmiş su örneklerinden 100'er mikrolitre ilave edilerek, 24 saat 36,5^{0}C'de inkübe edildi. Biyofilm analizi için inkübe edilen mikroplaktaki sıvı mikropipetle çekilerek ortamdan uzaklaştırıldı, her bir kuyucuğa 125 mikrolitre %1'lik kristal viyolet ilave edilerek 15 dakika süreyle boyandı. Su banyosunda boyanın fazlası alındıktan sonra oda sıcaklığında kurutuldu ve kuyucukların fotoğrafı çekildi. Daha sonra her bir kuyucuğa 125 mikrolitre %30'luk asetik asit konularak homojen bir dilüsyon elde edilmesi sağlandı ve bu dilüsyon temiz kuyucuklara aktarılarak 550nm'de absorbansları ölçüldü. Absorbans değerleri distile suya ve çeşme suyuna oranlanarak yüzde biyofilm oluşumu şeklinde yorumlandı.

Bulgular:
İnkübasyon süresinin sonunda mikrobiyolojik ekim yapılan petri kaplarında herhangi bir üreme olmadığı saptandı. Ön zenginleştirme yapılmış örneklerde her bir su örneği için ml'de 100'den fazla toplam canlı tespit edilirken, toplam koliform bakteri tespit edilemedi. Biyofilm analizi sonucunda kuyucukların kenarında oluşan biyofilm tabakalarının görsel olarak da tespit edilebilir olduğu gözlendi. Absorbans ölçümlerinden elde edilen sonuçlara göre Çorlu Deresi örneklerinde biyofilm oluşum düzeyinin %330-%342 arasında olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler:
Endüstriyel kirliliğin yoğun olduğu su kaynaklarında mikrobiyolojik kirlilik düzeyi çoklu tüp veya membran filtrasyon yöntemiyle uygun bir şekilde saptanamamakta ve çelişkili sonuçlar alınabilmektedir. Herhangi bir mikroorganizmanın özellikle tespit edilmesinin gerekli

olmadığı durumlarda biyofilm tabakası oluşum analizinin, mikrobiyolojik ekim yöntemlerine göre görsel ve sayısal olarak daha kullanılabilir sonuçlar verdiği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Endüstriyel kirlilik, atık su, biyofilm.*

KAYSERİ İLİ İÇME VE KULLANMA SULARININ MİKROBİYOLOJİK VE KİMYASAL KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Yunus Karadağ, Hacı Bedir, Ersin Yel, Saliha Saltalı

Giriş ve Amaç: İnsan sağlığına zararlı olabilecek mikroorganizmaları ve kimyasalları içermeyen ancak sağlık için gerekli mineralleri yeterli ve dengeli miktarda içeren renksiz, kokusuz ve berrak olan su sağlıklı sudur. Güvenli su ise sağlığa zarar verebilecek bütün kirleticilerden arındırılmış sudur. Sağlıklı ve güvenilir içme ve kullanma sularının tüketiciye ulaşması toplum sağlığı için oldukça önemlidir. Bu nedenle ülkemizde 17/10/2005 tarih ve 25730 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkındaki Yönetmelik Hükümleri doğrultusunda denetim ve kontrol izlemesine esas numuneler alınarak gerekli standart sağlanmıştır.
Bu çalışma ile Kayseri İli içme ve kullanma sularının mikrobiyolojik ve kimyasal kalitesinin sağlığa uygunluğu araştırılmıştır. Araştırma için etik kuruldan gerekli izin alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2013 yılı içerisinde Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre ve Çalışan Sağlığı Şube Müdürlüğü tarafından alınan ve Kayseri Halk Sağlığı Laboratuarında analizleri yapılan 1060 odaktan alınan 3332 numuneye ait sonuçlar retrospektif olarak incelenmiştir. Laboratuarlarda analizler TS EN ISO 9308-1, TS 6229 EN İSO 7393-2, EPA 200.8 standartlarına göre yapılmıştır. İlk numune sonuçlarında yönetmeliğe göre uygunsuz çıkan numunelere yine yönetmeliğe uygun olarak takip izlemesi yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak eşleştirilmiş t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kayseri İl genelinde alınan toplam 3332 numunenin 642' sinde (% 19,3) mikrobiyolojik olarak uygunsuzluk tespit edilmiştir. İl merkezinde alınan 1760 numuneden 133'ü (% 7,6) uygunsuz çıkarken; ilçelerde 1572 numune alınmış ve bu numunelerden 509' u (% 32,4) uygunsuz olarak çıkmıştır.
Uygunsuz çıkan toplam 642'si (% 19,3) numuneden kontrol numunesi çalışıldıktan sonra 213'ü (% 6,4) il geneli mikrobiyolojik olarak uygunsuzluk çıkmış olup; bu oran merkezde 35 'e (% 1,9) ve ilçelerde 178'e (% 11,3) düşmüştür.
Kimyasal olarak yapılan analiz sonuçlarına göre; İl genelinde alınan 3332 numuneden 36'sı (%1,1) uygunsuz çıkmıştır. İl merkezinden alınan 1760 numunenin 18'i (% 1,0) ve ilçelerde alınan 1572 numuneden 18'i (% 1,1) uygunsuz olarak çıkmıştır.
Uygunsuz çıkan 36 numuneden denetim numunesi çalışıldıktan sonra 29'u (% 0,9) il geneli kimyasal olarak uygunsuz çıkmış olup; bu oran merkezde 18 (% 1,0) olarak bulunmuş ve ilçelerde 11'e (% 0,7) düşmüştür.
İlk alınan su numunesi uygunsuzluk sayıları ile denetim numunesi uygunsuzluk sayıları arasında yapılan eşleştirilmiş t testi analizinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda Kayseri İli içme ve kullanma sularının mikrobiyolojik ve kimyasal olarak sağlığa uygunluğu araştırılmış; ilk alınan su numunesi örneklerinden 642'sinde (%19,3) mikrobiyolojik ve 36'sında (%1,1) kimsayasal olarak uygunsuzluk tespit edilmiştir. Takip numunesi alındıktan sonra numune uygunsuzluk oranı mikrobiyolojik olarak 213'ü (% 6,4) kimyasal olarak ise 29'u (% 0,9) olarak bulunmuştur. Çalışmamız literatür sonuçlarından daha düşük bulunmuştur. Bu durumun müdürlüğümüz koordinatörlüğünde kurumlar arası işbirliğinde gösterilen hassasiyet ve farkındalıktan kaynaklandığını düşünmekteyiz.
Anahtar Kelimeler: Su numunesi, uygunsuzluk oranı, kontrol numunesi

KIRIKKALE GENEL SEKRETERLİĞİ SAĞLIK TESİSLERİNDE TASARRUF ÖNLEMLERİNİN ENERJİ VERİMLİLİĞİNE ETKİSİ

Dilek Öztaş, Hilal Narin Özdağ, Pervin Demir, Yusuf Üstü, Mehmet Uğurlu

Giriş ve Amaç:
Bugüne kadar enerji verimliliği kapsamında yürütülegelmiş faaliyetlerin değerlendirilmesi sonucunda çıkarılan dersler, uygulama noktalarında karşılaşılan güçlükler ve enerji sektöründeki küresel eğilimler ışığında, sağlık tesislerinde enerji verimliliği alanında çalışmaların etkili bir şekilde yürütülmesi zorunluluğu doğmuştur. Yapılan çalışmalar; özellikle hastanelerin, enerji tasarrufu potansiyeline sahip olduklarını, bir yıl içinde hiçbir özel bütçe gerektirmeden ve sağlık hizmetlerinin konforuna zarar vermeksizin ısıtma, aydınlatma, havalandırma ve diğer sistemlerde alınabilecek basit önlemler ile en az %10 enerji tasarrufunun rahatlıkla sağlanabileceğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık tesislerinde enerji tasarrufu ile ilgili yapılan personel eğitimleri ve alınan düşük maliyetli önlemlerle, kayda değer oranlarda tasarruf sağlanabileceğinin gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın tipi; tanımlayıcı bir çalışma olup, İlimiz Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde hizmet veren 5 hastane (toplam 760 yatak) ve 1 ADSM(50 ünit)'de elektrik, su, doğalgaz ve tıbbi atık tüketimlerinin 2012 ve 2013 yılı içindeki verilerinin kıyaslaması yapılmıştır. Tasarruf tedbirleri, 2012 yılı Kasımından başlamak üzere 2013 yılında da sürdürülmüştür. Sağlık tesislerimizde enerji yöneticileri liderliğinde ekipler oluşturularak çalışmalara başlanmıştır. Sağlık tesislerinin tümünde işletim, ekipman ve sistem bazlı uygulamalarla alınabilecek tedbirler uygulanmıştır. Bu tedbirler; enerji tüketiminin ve maliyetlerinin izlenmesi, enerjinin kullanımı ile ilgili tedbirler, led aydınlatma sistemine geçiş, elektrikte güç kompanzasyonlarının düzenlenmesi, yakıt tiplerine göre kazanların dönüşümünün yapılması, binanın ısı kaybının mantolama, pencere önlemleri gibi yöntemlerle en aza indirilmesi, güneş enerjisinden faydalanılması, tıbbi atıklarda kaynakta azaltma ve bertarafa yönelik tedbirlerin alınması, enerji tüketen ekipmanların verimliliklerinin izlenmesi ve kalibrasyonlarının zamanında yapılması şeklinde olmuştur. Tüm personele, şirket personelleri de dahil olmak üzere, enerji tasarrufu konusunda farkındalık ve beceri eğitimleri, konunun uzmanı olan eğitimciler tarafından verilmiştir. 2012 ve 2013 yıllarındaki aylık tüketim sonuçlarının kıyaslaması yapılırken bina metrekareleri, çalışan sayısı, yatan hasta sayısı, poliklinik sayısı gibi değişkenler sabitlenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin gösteriminde ortanca ve minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Tüketim miktarlarının genel olarak ve birimler bazında yıllara göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen elektrik, su, doğalgaz tüketimi ve tıbbi atık üretiminde, 2013 yılında elde edilen düşüş, elektrikte %38.3, doğalgazda %32.2, tıbbi atıkta %24.7 ve suda %20.7 olmuştur. 2013 yılında gerçekleşen toplam tüketim 2012 yılına göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Birimlere bakıldığında ise; A2 Hizmet Rolündeki Hastane, Genel Sekreterlik Binası, İlçe Ek Hizmet Binası ve Kadın Doğum Hastanesinde 2013 yılı elektrik tüketimi 2012 yılına göre anlamlı düzeyde düşmüştür ($p<0.05$). Genel Sekreterlik Binası ve ADSM de su tüketim miktarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır. (sırasıyla $p=0.008$ ve $p=0.002$) Kadın Doğum Hastanesi ve Genel Sekreterlik Binası doğalgaz tüketim miktarı

yıllara göre farklıdır. (Sırasıyla p=0.025 ve p=0.003) İlçe Ek Hizmet Binası 2013 yılında gerçekleşen tıbbi atık miktarı 2012 yılına göre anlamlı düzeyde düşmüştür (p=0.008).

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmamız sonucunda; bir yıl gibi kısa bir süre sonucunda, hiçbir özel bütçe gerektirmeden ve sağlık hizmetlerinin konforuna zarar vermeksizin elektrik, doğalgaz, tıbbi atık suda, sırasıyla %38,3, %32,2, %24,7 ve %20,7 oranında bir tasarrufa ulaşılmıştır. Bu sonuç ile hem enerji tasarrufu sağlanmış, kaynaklar israf edilmemiş hem de dolaylı olarak enerji giderleri azaltılmıştır. Sağlıkta enerji verimliliği çalışmalarında ilk adım mevcut durum tespitinin yapılması, enerji tüketiminin ve maliyetlerinin izlenmesidir. Sağlık tesislerinde hizmet veren tüm çalışanlara eğitimler verilmelidir. Eş zamanlı olarak, sağlık tesislerinde yaşam standardı ve hizmet kalitesini düşürmeden elektrik, su, doğalgaz ve tıbbi atık konularında enerji tasarrufu ve işletim, ekipman ve sistem bazlı uygulamalarla alınabilecek tedbirler ve değişiklikler uygulanmalıdır. Ülkemizde, sağlıkta enerji verimliliği konusunda, gerek eğitimler, gerek alınacak altyapısal değişiklikler ve gerekse tasarrufun sürdürülebilirliği ile ilişkili, daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır, ayrıca diğer illerimizde çalışmalar yaygınlaşarak ve derinleştirilerek devam ettirilmeli ve sürdürülebilirlik kazanmalıdır.

Anahtar Kelimeler:
Yeşil hastane, tıbbi atıkta tasarruf önlemleri, enerji tasarrufu, enerji verimliliği, sağlık kuruluşları.

BOLU İLİ İÇME SULARINDAKİ FLORÜR DÜZEYLERİNİN TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halim Taşkın, Halim Taşkın, Bilge Hapçıoğlu, Seval Bayülken, Gursel Karahan

GİRİŞ VE AMAÇ: Halojen ailesinin bir üyesi ve yüksek elektronegatifliğe sahip bir iz element olan Flor (F), oldukça reaktif bir gaz olduğu için, genellikle doğada serbest halde bulunmaz ve bileşikler oluşturarak, flor tuzları (floridler) şeklinde rastlanır.
Flor, insan metabolizması için gerekli eser elementlerden biridir. Çocuk ve erişkinlerdeki çürük önleyici etkisi sebebiyle doğal içme suyu flor konsantrasyonunun düşük olduğu (<0.5 ppm) coğrafi bölgelerde içme sularına ilave edilmesi önerilmektedir. Bazı ülkelerde, dişlerin çürükten korunması amacıyla bir halk sağlığı yöntemi olarak, sistemik ve topikal yollarla uygulanmakta ve bireylerdeki çürük prevalansı belirgin şekilde azaltılmaktadır. Günlük optimal flor dozu aşıldığında, vücutta çeşitli sistemik etkiler ortaya çıkar ve bunlardan ilki Dental Florozis tir. Doğal içme suyu ve kaynaklarında flor konsantrasyonunun yüksek olduğu coğrafi bölgelerde yaşayan kişilerde, Endemik Florozis tablosu yaygındır.
Bu çalışmanın amacı; Bolu ili içme sularındaki florür düzeylerinin tespit edilerek toplum sağlığı açısından ulusal ve uluslar arası standartlara göre değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma Bolu ili ve yakın çevresindeki 20 yerleşim birimine ait kaynak ve içme sularını kapsamaktadır. Çalışma 25.01.2013 ile 04.03.2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. toplam 20 adet su örneği değerlendirmeye alınmış ve mevcut durum kesitsel olarak incelenmiştir. Değerlendirmede, Türkiye için TS266 da, kaynak suları için belirtilen 1mg/L, içme ve kullanma suları için 1-1.5mg/L ve DSÖ tarafından içme ve kullanma suları için belirlenen 1.5mg/Lflüorür sınır değerleri baz olarak alınmıştır. Örnekler tecrübeli araştırıcılar tarafından 5 L'lik kaplarda koruma altına alınarak, laboratuvara ulaştırılmış ve uzman analiz ekipleri tarafından analiz edilmiştir. Florür analizleri, DIONEX ICS-3000 iyon kromotografi cihazı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda tüm örnekler için florür düzeyleri ppb olarak sırasıyla Körfez Suyu 50,6±0,6, Mengen, Şebeke 54,8±0,55, Şarot, Tarımsal, Mudurnu 1054,2±1,10, Taşkesti, Mudurnu 9,15±0,19, Çatak Suyu, Göynük 316,8±5,75, Göynük, Şebeke Suyu 132,8±0,23, Mudurnu, Şebeke Suyu 574,9±0,72, Gölcük, Bolu, Mrk. 51,7±0,15, Seben, Şebeke 99,7±0,45, Kıbrıscık Şebeke Suyu 25,7±0,04, Dördivan, Şebeke suyu 139,9±0,03, Çamsuyu Kaynak Suyu 53,8±0,29, Gerede, Şebeke Suyu 81,1±0,24, Yeniçağ Antalya Maden Suyu 291,7±2,13, Yeniçağa, Şebeke suyu 62,8±0,12, Çepni Madensuyu, Bolu, Mrk. 237,5±3,03, Görköy Barajı Gölü, Mrk. 67,1±0,06, Kızılağı Göleti, Bolu Mrk. 42,0±0,21, Ömerler,Bolu, Mrk. <MDL, Abant Çayı, Bolu Mrk. 39,6±0,28, Abant Gölü, Bolu Mrk. 30,0±0,06 bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Ülkemiz içme suyu standardı olan TS-266' da kaynak suları için florür değeri 1 mg/L, içme ve kullanma suları için ise 1-1,5 mg/L olarak sınırlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise içme ve kullanma suları için florür düzeyini 1,5 mg/L olarak tavsiye etmektedir. Çalışmamızda florür düzeyi, en düşük ölçüm limitinin altında (0,01 mg/L), en yüksek 1,05 mg/L ve ortalama 0,17 mg/L tespit edildi. Genel itibariyle örneklerin büyük çoğunluğunun (%95) florür değerleri TS-266'a Dünya Sağlık Örgütü sınır değerlerine göre düşük çıkmıştır. Sadece bir su örneğinin (Mudurnudan alınan) florür düzeyi Avrupa Birliği Direktifleri (EU Council Directive 98/83/EC), TSE, ve DSÖ'nün sınır değerleriyle uyumlu ve su kalitesi sınıflandırmasında 1. sınıf su sınıfına girmektedir.

Limit değerlerin altında kalan bu sulara flor ilave edilerek halkın kullanımına sunulması Bolu ilinde diş çürüklerinin önlenmesinde toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Flor, diş sağlığı, iyon kromotografi, kaynak suyu, içme suyu, su

MURATLI MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL ISINMA HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Mergül Öztürk, Gamze Varol Saraçoğlu, Dilek Bostancıoğlu

GİRİŞ VE AMAÇ: İnsanoğlu varoluşundan itibaren çevreyle sürekli etkileşim içindedir. Bu etkileşim ilk zamanlarda daha az iken yerleşik hayata geçildikten ve özellikle sanayi geliştikten sonra daha çok artmıştır. Doğa ile etkileşim arttıkça insanlar doğal kaynakları çıkarları uğruna bilinçsizce kullanarak doğal dengeleri bozmuşlar ve önemli çevre sorunları ortaya çıkmasına neden olmuşlardır. Bu sorunlardan en önemlileri su kaynaklarının azalması, canlı türlerinin soylarının tükenmesi, ekolojik çevrenin tahrip edilmesi, küresel ısınma ve iklim değişimi, ozon tabakasının incelmesi ve delinmesi, çevre kirlenmesi gibi süreçlerdir. Bu çevre sorunları sadece tek bir kişinin ya da bir toplumun birkaç davranışı sonucu aniden ortaya çıkan sorunlar değildirler. Bu sorunların oluşmasına neden olan süreçlerin tarihsel bir gelişimi bulunmaktadır. Küresel ısınmada bu süreçlerin birçoğunun ortak sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Küresel ısınma; temiz sağlıklı su kaynaklarını azaltması, toprak yapısını olumsuz yönde etkilemesi, ekolojik sistem ve insan sağlığı açısında birçok olumsuzluklara neden olması, buzulların miktarını ve deniz seviyesini değiştirmesi, sıcaklık ve yağış düzeninde normalin dışında değişiklikler meydana getirmesi nedeniyle ciddiye alınması gereken küresel bir sorundur.
Bu çalışmada güncel ve hayatımızı oldukça fazla etkileyen küresel ısınma sorunu hakkında Muratlı Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin ne kadar bilgiye sahip olduklarını belirlemek ve buna uygun öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Araştırma tanımlayıcı özellikte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma araştırmacıların görev yaptığı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Muratlı Meslek Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Araştırma evrenini 2013–2014 Öğrenim Yılı Bahar Döneminde fiilen eğitimine devam eden 330 Muratlı Meslek Yüksekokulu öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise çalışmanın yapıldığı dönemde derse devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 259 gönüllü öğrenci oluşturmuştur. Böylelikle evrenin %78.48' ine ulaşılmıştır.
Bu çalışmada veriler, yapılandırılmış 11 soruluk Kişisel Bilgi Formu ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış 5'li likert ("kesinlikle doğru" 5, "doğru" 4, "fikrim yok" 3, "yanlış" 2 ve "kesinlikle yanlış" 1) tipinde geliştirilmiş 26 soruluk Küresel Isınma Bilgi Düzeyini Belirleme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada uygulanan ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı ise 0.830 olarak bulmuştur. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler, SPSS for Windows 18.00 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiki analizlerde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma), karşılaştırmalı analizlerde parametrik test varsayımlarının yerine getirildiği durumlarda bağımsız iki grup arası T – testi (Independent Sample T-Test) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Çalışma verileri %95 güven aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Anket formu Muratlı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler ve katılımcıların onayları alınarak uygulanmıştır.

BULGULAR: Yapılan çalışma sonucunda hesaplanan toplam ölçek puanlarının ortalaması 102.79±10.02 olarak bulunmuştur. Alınan en yüksek puan 128, en düşük puan ise 76'dır. Öğrencilerin ölçek puanlarının %53.2'si (138 kişi) ortalamanın üzerinde olduğu fakat bazı konularda bilgilerinin eksik olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında cinsiyet ($p=0.058$), önceden alınan herhangi bir çevre eğitimi (konferans, seminer vb.) ($p=0.125$), kaldıkları yer ($p=0.382$), anne eğitim düzeyi ($p=0.402$), baba eğitim düzeyi

(p=0.556) ve gelir düzeyi (p=0.248) faktörlerine göre anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte sınıf (p=0.022) ve program faktörleri (p=0.018) ile anlamlı fark bulunmuştur. Programlar arasındaki anlamlı fark kimya teknolojisi ve işletme yönetimi programları (p=0.025) arasındadır. Kimya Programının KIBDBÖ puan ortalaması (105.09) İşletme Programından (100.61) daha yüksektir. Sınıflar arasındaki anlamlı farklılıkta ise I. sınıfların KIBDBÖ puanlarının ortalaması (104.49) II. sınıflara (101.59) göre daha yüksektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Öğrencilerin temel demografik göstergeleri arasındaki değişime, önceden alınan herhangi bir çevre eğitimine katılmış olup olmamaya göre küresel ısınma bilgi ölçeği skorlarının değişmeyişi, bilgi düzeyi yüksek çıkan bölümlerin müfredatında konuyla ilgili derslerin bulunuyor olması; küresel ısınma ile ilgili farkındalık yaratma ve bilgi düzeyini yükseltmek için örgün eğitim programlarında küresel ısınma ve iklim değişikliği ile ilgili derslerin önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, yüksekokullarda her programın müfredatına çevre ile ilgili zorunlu ders eklenmesi temel önerimizdir. Ek olarak çevre konusunda farkındalık yaratmak konuyu öğrenme isteği doğuracağından, ön lisans programlarına uygun düzeylerde, öğrencinin katılımı ve sahiplenmesini sağlayacak eğlenceli ve dikkat çekici etkinlikler düzenlenmesi konusunda öğrenciler, okul yönetimi ve yerel yönetimler cesaretlendirilmelidir. Düzenlenen etkinliklerin sürekliliğinin sağlanması, mezun olan bireylerin konuyla ilgili olumlu tutum ve davranış geliştirmesi ve kamuoyu sağlanması konusunda önemlidir.

Anahtar Sözcük: İklim değişikliği, Küresel ısınma, Bilgi Düzeyi Ölçeği, Çevre

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE SORUNLARINA YÖNELİK TUTUMLARI

İlknur Metin Akten, Hülya Arıkan, Özlem Özdemir, Şenlen Gökgöz

Giriş ve Amaç: İnsanın dışındaki her şey çevrenin öğesidir. Çevre kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevrede sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen önemli etkenler bulunmaktadır. İnsanlar, çevrede olumlu yada olumsuz bir takım etkilere neden olabilirler. Sağlık elemanları, çevresel öğelerin sağlık üzerindeki etkilerini belirleyerek çevre mühendislerine yol gösterirler (1). Bu araştırmanın amacı, ileride sağlık personeli olarak çalışacak olan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem : Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda dört farklı bölümde okuyan, 955 öğrenci oluşturmaktadır. 12-23.05. 2014 tarihlerinde yapılan çalışmaya katılmayı kabul edip anketleri tamamlayan öğrenci sayısı 677'dir. Araştırmada örneklem seçilmemiş, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümü öğrencilerinin %73.2'si,ebelik öğrencilerinin %71.1'i,beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin %69.7'si,çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin %68.1'i katılmıştır, tüm öğrencilerde katılım oranı ise %70.9'dur. Çalışmada, yirmiyedi maddelik beşli Likert tipi''Çevresel tutum ölçeği'' kullanılmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 27,en yüksek puan 135'dir. Tutumun ele alınan boyutları; 13 maddelik Çevresel Davranış Alt ölçeğinden alınabilecek puanlar 13 ile 65 arasında iken;14 maddelik Çevresel Düşünce Alt Ölçeğinde 14 ile 70 arasında değişmektedir (2). SPSS paket programında varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Bulgular: Tüm öğrencilerde bölümler arasında, çevresel tutum ölçeği puanı (ortalama=102,73±11.84, F=1.199, p=0.310); çevresel düşünce alt ölçeği puanı(ortalama=62.83±8.22, F=1.561,p=0.183) ve çevresel davranış alt ölçeği puanı (ortalama=39.90±8.63, F=1.452, p=0.215) bakımından fark yoktur. Tüm öğrencilerin, çevresel düşünce alt ölçeği ortalama puanı (62.83±8.22); çevresel davranış alt ölçeği puanına (ortalama=39.90±8.63) göre daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinde çevresel tutum ölçeği puanı açısından 2.sınıf (ortalama=99.03±13.01) ve 3.sınıflar (ortalama= 104.65±11.94) arasında fark vardır(F=3.55, p=0.015). Hemşirelik öğrencilerinde çevresel düşünce alt ölçeği bakımından sınıflar arasında fark yoktur (ortalama= 62.42±8.75, F=0.278, p=0.841). Çevresel davranış alt ölçeği puanı açısından ise, 1. ve 2. sınıflar hariç tüm sınıflar arasında fark vardır ve sınıflar arttıkça puan artmaktadır (ortalama=39.31±9.09, F=7.941,p=0.001). Ebelik öğrencilerinde çevresel tutum ölçeği puanı yönünden (ortalama=102,39±10.46, F=2.258,p=0.088) ve çevresel düşünce alt ölçeği bakımından (ortalama=62.80±6.91, F=0.578,p=0.632) sınıflar arasında fark yokken; çevresel davranış alt ölçeği bakımından 1.sınıf (ortalama=42.86±7.42) ve 3.sınıf (ortalama=35.73±6.49) arasında fark vardır (F=4.003,p=0.01). Beslenme ve diyetetik ve çocuk gelişimi bölümlerinde; çevresel tutum ölçeği puanı ve alt boyutları bakımından sınıflar arası fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çevre bilincinin ve duyarlılığının geliştirilmesi, insanların daha sağlıklı ve güvenli bir çevrede yaşamalarını sağlayacak, bu da ancak gerekli ve yeterli özelliklere sahip insanı yetiştirmek amacıyla gerçekleştirilecek çevre eğitimi ile mümkün olacaktır(3). Araştırmaya katılan tüm öğrencilerde, çevresel düşünce alt ölçeği ortalama puanı ; çevresel davranış alt ölçeği puanına göre daha yüksektir. İleride insan sağlığı ile ilgili alanlarda

çalışacak olan öğrencilerin çevreyle ilgili düşünce ve davranış boyutundaki olumlu tutumlarının üniversitede aldıkları eğitim süresince geliştirilmesi, halk sağlığı dersleri başta olmak üzere, çevre konusuna ağırlık verilmesi ile artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Çevre, Çevresel tutum ölçeği, Çevre sağlığı eğitimi, Çevre sorunları,Üniversite öğrencileri

Kaynaklar:

1.Bertan M,Güler Ç(Editör).Halk sağlığı temel bilgiler. Güler Ç,Benli D.Çevre sağlığı.Ankara;Güneş Kitapevi,2.Baskı,1997:230-231.
2. Uzun N,Sağlam N. Ortaöğretim öğrencileri için çevresel tutum ölçeği geliştirme ve geçerliliği.H.U. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;30:240-250.
3. Şimşek Y. Bursa'da uygulamalı çevre eğitimi projesine seçilen okullarda yapılan etkinliklerin okul yöneticisi ve görevli öğretmenlerin katkısı yönünden değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;14(1):73-84.

OTOMOTİV SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE VE KOCAELİ'DE DURUM

Bedriye İlkay Yatar, Utku Urgan, Seher Palanbek, Özlem Onat, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: Teknolojideki gelişmeler, yaşam standartlarındaki değişimlerle beraber hız kazanan sektörlerden biri de otomotiv sektörüdür. Metal sanayi, demir ve çelik, diğer metaller, elektronik, petro-kimya, cam, lastik ve plastik gibi farklı sektörler otomotiv sektörü ile doğrudan ilişki içerisindedir. Bu durum otomotiv sanayisinde, üretim aşamasında çok farklı tehlikeli atık çıkmasına neden olmaktadır. Bu sebeple otomotiv sektörü Sanayi Kaynaklı Hava Kirliliğinin Kontrolü Yönetmeliği; Çevre Kanununca Alınması Gereken İzin Ve Lisanslar Hakkında Yönetmeliğin, Çevreye Kirletici Etkisi Yüksek Olan Faaliyet veya Tesisler EK-1 ve EK-2" kapsamında değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, otomotiv sanayini ve üretim sürecini tanımlamak, üretim sürecinde ortaya çıkan, çevre ve insan sağlığını olumsuz etkileyebilecek tehlikelerin boyutunu ortaya koymak ve Türkiye'de otomotiv sanayinin mevcut durumunu incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada otomotiv sanayide ham maddeden ürüne kadar olan süreç, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Otomotiv Sanayi Derneği ve literatür bilgileri taranarak incelenmiş ve bu süreçlerde ortaya çıkan emisyon ve kirleticiler saptanmıştır. Ülkemizdeki tesislerin kuruluş zamanı ve yerleri, istihdam ve üretim kapasiteleri araştırılmıştır. Daha önce yapılan literatür taramaları referans alınarak araç başına tehlikeli atık miktarları ve 2000-2013 yıllarında Türkiye'de ve Kocaeli'de otomotiv sanayi kaynaklı ortaya çıkan tehlikeli atık miktarları, yıllık üretim miktarlarına göre hesaplanmıştır.

Bulgular: Otomotiv sanayide ham maddeden itibaren, üretim süreçlerinde havaya, suya, toprağa zararlı, insan sağlığı için tehlikeli atıklar ortaya çıkmaktadır. Dünya'da mevcut 50 otomotiv ana sanayiden 13'ü Türkiye'de de bulunmaktadır ve bunlardan 6'sı Kocaeli'de kümelenmiştir. Türkiye'deki toplam otomotiv üretimi 2000 yılında 431 000 araç iken 2013 yılında 1 126 000 gibi bir rakama ulaşmıştır. Kocaeli ise 786 000 araç üretimi ile Türkiye'deki toplam üretiminin yarısından fazlasını karşılamaktadır. Dünyadaki otomotiv üretimindeki payı ise 2000 yılında %0.53, 2013 yılında %1.29'dur. Sektördeki bu büyüme beraberinde kirleticilerin miktarında da artışa neden olmuştur.
Otomotiv üretiminde ortaya çıkan en önemli emisyon kaynağı, araç üretimi başına 4 kg salınan metan dışı uçucu organik bileşiktir(NMVOC). Sektörden çıkan diğer emisyonlar içerisinde ise karbondioksit, ağır metaller, sülfür dioksit, halokarbonlar gibi bileşikler bulunmaktadır. Ortaya çıkan bu emisyonlar ile küresel ısınma, iklim değişiklikleri, asit yağmurları gibi çevresel etkiler ve solunum sistemi hasarı, organ hasarları, kanser hatta ölüm meydana gelebilmektedir.
TÜİK, Ulusal Seragazı Envanteri Raporu(1990-2009)'dan referans alınarak hesaplanan Türkiye'de toplam araç üretimine karşılık ortaya çıkan metan dışı uçucu organik bileşik emisyonları 2000 yılında 5301.3-13619.6(ton), 2013 yılında 13849.8- 35581.6 ton'dur. Otomotiv Sektörü için Rekabet Odaklı Enerji ve Çevre Eğitimi(2008) referans alınarak hesaplanan sülfür dioksit emisyonu 2013 yılında toplam 46.4 ton, karbondioksit emisyonu 1024.1 ton ve azot oksit emisyonu da 590.1 ton'dur. Literatürde yer alan değerler referans alınarak 2000 yılında imalat sektöründen kaynaklanan tehlikeli atık miktarı minimum 2.626 ton maksimum 11.734 ton, 2013 yılında minimum 6.862 ton maksimum 30.657 ton olarak hesaplanmıştır. Kocaeli Bölgesi'nde yer alan otomotiv ana sanayiden kaynaklanan toplam tehlikeli atık miktarı ise 9.27 ton/yıl bulunmuştur. Türkiye'de otomotiv sektöründen kaynaklanan atık su miktarı literatürde bulunan referans değerler örnek alınarak 2000 yılında

2155000-3879000 m³, 2013 yılında ise 5630000-10134000 m³ Kocaeli Bölgesinde ise 3930000-7074000 olarak hesaplanmıştır. Atık sularda bulunan ve 1 litresi 800 bin litre içme suyunu kullanılamaz hale getiren atık yağ miktarı Türkiye'de toplam 2000 yılında 862 ton, 2013'te 2252 ton, Kocaeli'de 1572 ton'dur. Krom ve çinko atıkları ise sırayla 2000 yılında 8.62, 2155 ton, 2013'te 22.52, 5630 ton olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de otomotiv üretimindeki artış ile beraber otomotiv sanayinden kaynaklanan tehlikeli atık miktarları 2000 yılından bu yana yaklaşık 3 kat artmıştır. Otomotiv sektöründen kaynaklanan başta uçucu organik bileşikler olmak üzere gaz emisyonların kütlesel debilerini azaltmak için az çözücü içeren veya hiç çözücü içermeyen boyaların seçilmesi, etkin kaplama yöntemlerinin kullanılması gibi teknik önlemlerin yanısıra, emisyon miktarlarının izlenmesi ve sürekli denetimlerin yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelime: Otomotiv sanayi, Sağlık, Çevre, Atıklar, Türkiye

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ MURATLI MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE FARKINDALIK VE TUTUM DÜZEYLERİ VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Dilek Bostancıoğlu, Gamze Varol Saraçoğlu, Mergül Öztürk

GİRİŞ VE AMAÇ: Çevre, kişilerin ve toplumun yaşamını fiziksel, psikolojik, kültürel gibi her yönden etkileyen tüm faktörler olarak tanımlanabilir. Canlılar yaşamları boyunca sürekli çevreyle etkileşim halindedirler. Bu etkileşim günümüzde istenmeyen ve doğanın kendini yenileyebilme gücünü aşan miktarlarda kirliliğe bağlı çevre sorunlarına neden olmaktadır. Çevre sorunları başta halk sağlığı olmak üzere tüm canlıların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda yüksekokul öğrencilerinin çevre konusundaki farkındalıkları, tutumları ve bunları etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel olarak planlanan çalışmanın verileri, ön denemesi yapılmış ve yapılandırılmış Kişisel Bilgi Formu (KBF-19 soru), Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış Çevre Farkındalık Ölçeği(ÇFÖ-18 soru) ve Çevre Tutum Ölçeği (ÇTÖ-22 soru) ile toplanmıştır. İki ölçek de tek boyutludur ve beşli likert tipidir. Puanlandırmaları 5:Tamamen Katılıyorum, 4:Katılıyorum, 3:Kararsızım, 2:Katılmıyorum, 1:Kesinlikle Katılmıyorum şeklindedir. ÇFÖ'nden ve ÇTÖ'nden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla 90 (18*5=90), 110 (22*5=110)'dur. ÇTÖ'ndeki 3. 6. 7. 9. 10. 17. 18. 19. ve 21. sorular tersine çevrilerek değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ÇFÖ ve ÇTÖ için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.899 ve 0.752 olarak hesaplanmış, araştırmanın gerçekleştirildiği grupta iç tutarlıkları yüksek olarak değerlendirilmiştir.
Çalışma için, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Muratlı Meslek Yüksekokulu (MYO) Müdürlüğü'nden; ÇFÖ ve ÇTÖ'ni geliştiren araştırmacılardan (Okur-Berberoğlu, E.&Uygun, S) izinler alınmıştır. Araştırmanın amacı ve gereklerini açıklandıktan sonra katılmayı kabul edenlere soru formları dağıtılmış ve doğrudan gözetim altında uygulanmıştır. Çalışmanın evrenini, 2013-2014 eğitim-öğretim yılı Muratlı MYO'na kayıt yaptıran 330 öğrenci oluşmuştur. Araştırmaya, çalışmanın yapıldığı dönemde okulda bulunan, çalışmaya katılmayı kabul eden 258 öğrenci alınmıştır (%78.18).
Veriler, SPSS 18.00 programında, %95 güven aralığında, p£0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma) hesaplanmış; karşılaştırmalı analizlerde; parametrik test varsayımlarının yerine getirildiği durumlarda bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi; parametrik test varsayımlarının yerine getirilmediği durumlarda Mann Whitney U, Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

BULGULAR: Öğrencilerin ÇFÖ puan ortalaması 79.65±8.63'tür, grubun %58.22'si ortalama değerin üzerinde puan almıştır. Kız ve erkek öğrencilerin ÇFÖ puan ortalamaları sırasıyla 80.85±8.12, 77.44±8.71 bulunmuştur (p=0.003). "Çevre konusunun ilgi çekici olması" (p=0.006) ve "yaşanılan toplumda insanların çevre sorunlarına duyarlı olması" (p=0.045) faktörlerinin tersi durumlara kıyasla ÇFÖ puan ortalamasını anlamlı düzeyde yükselttiği saptanmıştır. Buna karşın ÇFÖ puan ortalamalarının öğrencilerin okuduğu programa, anne-babanın eğitim düzeyine, en uzun süre yaşadığı yerleşim yerine, toplam hane gelirine, öğrencinin kaldığı yere, sigara içme durumuna, çevre konusunda derste/ders dışında eğitim almasına, çevre konusunda herhangi bir aktiviteye katılımına, ailede çevre konusunun konuşulmasına, bireyin çevre konularına duyarlı olmasına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Öğrencilerin ÇTÖ puan ortalamaları 85.36±8.64'tür, grubun %49.5'inin ortalama değerin üzerinde puan almıştır. Kız ve erkek öğrencilerin ÇTÖ puan ortalamaları sırasıyla 87.02±8.21, 82.30±8.61'dir ($p<0.001$). ÇTÖ puan ortalamasının, "sigara içme durumu"na göre farklılık gösterdiği, sigara içenlerde anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.03$). "Çevre konusunun ilgi çekici olması" ($p<0.001$), "bireyin çevre konularına duyarlı olması" ($p=0.047$) ve "yaşanılan toplumda insanların çevre sorunlarına duyarlı olması" ($p=0.045$) durumlarında tersi durumlara kıyasla ÇTÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksektir. Buna karşın ÇTÖ puan ortalamalarının öğrencilerin okuduğu programa, anne ve babanın eğitim düzeyine, en uzun süre yaşadığı yerleşim yerine, toplam hane gelirine, öğrencinin kaldığı yere, çevre konusunda derste/ders dışında eğitim almasına, çevre konusunda herhangi bir aktiviteye katılımına, ailede çevre konusunun konuşulmasına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışmada kadınların ÇFÖ ve ÇTÖ puan ortalamaları erkeklere kıyasla yüksek bulunmuştur. Çocuk yetiştirmede rolü büyük olan kadınların bu özeliklerinin farkına vararak çevre farkındalığı ve tutumu yüksek duyarlı bir nesil yetiştirmede bu özelliklerini kullanması/geliştirilmesi için sosyolojik çalışmalar yapılabilir. Kadının statüsünün arttırılması, sosyal ve iş yaşamında kadınların çevre konusundaki karar alıcı rolünün de artmasını sağlayacaktır.
Çevre eğitimi evde başlar, yakın çevreyle şekillenir, eğitim kurumlarında verilen eğitimlerle gelişir. Çevre sorunlarına yönelik nitelikli ve bilinçli insan yetiştirmek amacıyla eğitim kurumlarına, eğitimcilere, akademisyenlere, gönüllülere, toplum liderlerine ve siyasetçilere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çevre eğitimi katılımcı, bütüncül, sorgulayıcı, doğa merkezli olmalıdır. Çalışmamızda çevre eğitimi almış olmak ÇFÖ ve ÇTÖ puan ortalamalarını etkilememiştir. Bunun nedeni hali hazırda toplumun genel olarak çevreyle ilgili farkındalık ve tutumlarının düşüklüğü ve/veya yukarıda sayılan nitelikte eğitim programlarının var olmayışı olabilir. Eğitimlerin kapsamının geliştirilip niteliğinin arttırılarak; eğitimin beklenen olumlu etkisinin sağlanması için yapılandırılmış örgün ve yaygın eğitim için ayrı hazırlanmış eğitim programları/müfredat oluşturulmalıdır.
Çalışmamızda çevre konusunun ilgi çekmesi ÇFÖ ve ÇTÖ puan ortalamalarını yükselmiştir. Konuyla ilgili yapılan sosyal sorumluluk projeleri ve ilgi çekici etkinlikler özellikle genç grupta çevre farkındalığı ve tutumunu arttırmayı sağlayabilir.
Çalışmanın bulguları topluma genellenmemelidir. Çevre sorunları tüm dünyayı etkilediğinden çevre konusunda farkındalık ve tutum geliştirmek/artırmak yönünde geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çevre Farkındalık Ölçeği, Çevre Tutum Ölçeği, Yüksekokul Öğrencileri

ARSENİKLİ İÇME-KULLANMA SULARINA KRONİK MARUZİYETİ OLANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İnci Arıkan, Nazlı Dizen Namdar, Cüneyt Kahraman, Ezgi Ece, Merve Dağcı

Giriş ve Amaç: Çevrede yoğun olarak bulunan bazı ağır metaller, insan dokularında kolaylıkla tespit edilebilmekte ve bazıları belirgin toksik etki oluşturabilmektedir. Arsenik (As) gibi ağır metallerin alınım miktarı, vücuda giriş yolu ve maruziyet süresi sağlık etkilerini belirlemektedir. Kütahya ilinde toprak ve suların mineral ve ağır metaller yönünden zengin olduğu bilinmekte, As etkileri konusunda il genelinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. "Kütahya İlinde Arsenikli İçme Kullanma Sularını Tüketenlerde Bazı Sağlık Etkilerinin Araştırılması" projesi ile; As miktarı yüksek suları kullanan köylerde yaşayan kişilerde Arseniğin kronik sağlık etkilerinden öncelikle cilt lezyonlarını saptamak ve alınan saç-kan örneklerinde As düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada, numune analizleri devam ettiğinden projenin ön verileri ve ilk sonuçları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışma, Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında Kütahya ili köylerinde gerçekleştirildi. Çalışmanın bütün aşamaları Hesinki kriterlerine uygun olarak yapılmış, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2014-80558721/170 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. İl Özel İdaresi verilerinden il genelinde As miktarı yüksek (2013 sonuçları) suyu olan köyler belirlendi ve bu köylerden rastgele 5 köy seçildi. Belirlenen 5 köyün 18 yaş üstü nüfusu 1102'dir. As teması sonucu ciltte meydana gelecek belirtilerin sıklığı %5-30 arasında değiştiği bildirilmektedir. Cilt lezyonlarının görülme sıklığı %10, hata payı %3 ile en az 285 kişiye ulaşılması hedeflendi. Katılım kriteri olarak; 18 yaş üstü, belirlenen köylerde en az 5 yıldır ikamet etme şartı ve gönüllük esası belirlendi, bu kriterlere uymayanlar çalışmaya dahil edilmedi. Kişilerin sosyodemoğrafik özellikleri, içme-kullanma suyu kaynakları, beslenme özellikleri, sigara içme durumu, tarımsal faaliyetleri, kronik hastalık varlığı, hanede ölen kişilerin bilgileri, oluşturulan bir anketle toplanıldı. Anketin beraberinde bireylerin, boy, kilo, bel, kalça, tansiyon ölçümü ve cilt muayeneleri yapıldı. As tayini için kişilerin saç-kan örnekleri ve köyde kullanılan su kaynaklarından su numuneleri alındı. Numuneler aynı gün içinde Dumlupınar Üniversitesi (DPU) İleri Teknolojiler Araştırma Merkezine getirildi (Proje DPÜ BAP tarafından desteklenmektedir). Verilerin değerlendirmesinde X^2, spearman korelasyon ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma %30,7 (n:93) erkek, %69,3 (n:210) kadın olmak üzere 303 kişide gerçekleştirildi. Grubun, %13,9'u 35 yaş altında, %18'i 35-45, %20,4'ü 45-55, %23,8'i 55-65 yaş arasında, %23,8'i 65 yaş üstü ve yaş ortalaması 53,71±15,18 (min:20-max:81) idi. Köy çeşmelerinden alınan su numune sonuçlarına göre, As değeri 10-20µg/lt olan köyler 1. grup, 20µg/lt üzeri olan köyler 2. grup olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grupta yer alan katılımcılar arasında yaş (p:0,533), cinsiyet (p:0,100), öğrenim durumu (p:0,263) açısından bir fark bulunamadı. Katılımcıların %16'nda (n:47) As maruziyetine bağlı oluşmuş cilt lezyonları saptanırken, 2. Grup köylerde yaşayanlarda diğer köylere göre daha fazla lezyon olduğu görüldü (p:0,000). Çalışma grubunun %91,2'si 10 yıldan fazla süredir köylerde ikamet ettiğini, %86,4'ü içme suyu olarak köy çeşmelerini kullandığını belirtti. İkamet süresi açısından iki grup arasında bir fark bulunamazken (p:0,753), köy çeşmesini kullananların ikinci grupta daha fazla olduğu bulundu (p:0,000). Kişilerin Kümülatif Arsenik İndeksi (KAİ), 2.Grup köylerde daha yüksek bulundu (t:9,312; p:0,000). KAİ ile cilt lezyonları arasında düşük korelasyon bulundu (r:0,123; p:0,035).

Katılımcıların %42,5'i tarla ve bahçelerindeki ürünlere ilaçlama yaptıklarını belirtirken, 2. Grup köylerde bu oran daha fazla idi (p:0,000). 1. Grup köylerde yaşayanlarda günde 3 porsiyondan az sebze-meyve tüketimi daha fazla saptandı (p:0,000). Obezite ve sigara içme durumu açısından iki grup arasında bir fark saptanamadı (p>0,05). Hipertansiyonu olanların 1.grupta daha fazla olduğu bulundu (p:0,045).
Sonuç: Sulardaki yüksek Arseniğe kronik etkilenim sonucunda köylerde yaşayan 6 kişiden birinde cilt lezyonları oluşmuştur. As düzeyi arttıkça kronik etkilenim artmakta, daha ileri tetkik ve analizlerin yapılması için, projenin alt çalışmaları planlanmaktadır. Sonuçların yerel idareler ile paylaşılmasının, köylerde kullanılan suların ıslahı çalışmalarının hızlanmasına katkı sağlayacağı umut edilmektedir. Toplumda çevresel maruziyetlerden ve toksik elementlerden korunma yolları hakkında verilecek sağlık eğitimlerinin devamlılığı önemlilik arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Arsenik, kronik etkilenim, çevresel maruziyet, cilt lezyonu

VAN GÖLÜ ÇEVRESİ ATIK SU ARITMA TESİSLERİNİN MEVCUT DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Ulu Botan, Sinemis Çetin Dağlı, Ayse Yuksel, Umahan Kale, Tuba Aydın, Abdurrahman Gümüş, Abdullah Sert

Giriş-amaç: Van ilinin gün geçtikçe artan nüfusu ve iç göç nedeniyle, Van Gölü kirlilik tehlikesi altındadır. 1992 yılındaVan Merkezinde, daha sonraki yıllarda, günümüzde etkin olmayan Erciş ve Muradiye ilçelerinde yapılan atık su arıtma tesisleri ile, göl kirlilikten korunmaya çalışılmış ama hiçbir zaman yeterli olmamıştır. 2010 yılından itibaren yeni arıtma tesisleri de inşa edilmiştir. Van Gölü çevresinde, atık su arıtma tesislerinin mevcut durumunu değerlendirmek, halk sağlığına katkısını, bağlı oldukları Halk Sağlığı Müdürlükleri açısından incelemek**,** mevcut sorunları belirlemek ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç-yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Van Gölü çevresindeki belediyelerle iş birliği yapılarak, atık su arıtma tesislerinin durumu hakkında bilgi alındı. Literatür bilgisi doğrultusunda değerlendirme formu geliştirildi. Atık su arıtma tesisleri yerinde incelendi. Yetkililerden sözlü onam alınarak, yüz yüze görüşmeler yapıldı. Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre ve Çalışan Sağlığı Şubesinden, Van Gölü suyunun geriye dönük analizlerinden örnekler istendi. Elde edilen bilgiler, bir araya getirilerek sunum haline dönüştürüldü.

Bulgular: Van iline bağlı üç, Bitlis iline bağlı iki olmak üzere, Van Gölü çevresinde beş atık su arıtma tesisi faaliyet göstermektedir. TUİK 2013 verilerine göre, Van Gölü çevresinde toplam 578.110 kişi yaşamaktadır. Atık su arıtma tesislerinin dört tanesi, 2010 yılı sonrasında yapılmıştır, yerleşim alanına en yakın mesafede olan 100 m, en uzak mesafede olan ise 8000 m uzaklıktadır. Bağlı olunan belediye nüfusunda oluşan atık suların, bir tesiste %100'ü, üç tesiste %70'i, bir tesiste de %10'u arıtılıyordu. Tesislerin verimi, teknik donanımdaki sorunlar nedeniyle zaman zaman düşmekteydi. Tesislerde kullanılan arıtma yöntemi biyolojik arıtma - klasik aktif çamur sistemi idi. İki tesiste, çevre mühendisi, iki tesiste, laboratuar sorumlusu, bütün tesislerde, toplam dokuz teknik eleman ve 26 güvenlik görevlisi çalışmaktaydı. Yüklenici firma tarafından personele yönelik eğitimler yapılmıştı, hizmet içi eğitim çalışmaları yoktu. Belediyelerin Fen İşleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan atık su arıtma tesislerinin denetimi de, aynı birim tarafından yapılmaktaydı. Van Büyükşehir Belediyesi kuruluşu sonrası, denetim, Van Su Kanalizasyon İdaresi(VASKİ)'ne geçti. Halk Sağlığı Müdürlükleri kesin kabul aşaması dışında henüz denetim yapmıyordu. Arıtılan su, göle boşaltılırken, elde edilen arıtma çamuru susuzlaştırılarak kurutma kuyularında depolanmakta idi. Tesislerin dördünde oluşan atık suların, tesise girerken ve arıtma sonrası tesisten çıkarken, günlük ve haftalık olarak, laboratuar sorumlusu ya da bu konuda eğitim alan biri tarafından analizi yapılıyordu. Analiz sonuçlarını çalışmacılarla paylaşan tesis sayısı bir idi. Diğerleri ise sonuçların ellerinde olmadığını belirtti. Atık su arıtma tesislerinin ikisinde, bulundukları çevrede kötü koku gibi olumsuz etki vardı.
Van Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 2010-2013 yılları arasında(15 Haziran-15 Eylül dönemi) yaptığı göl suyu örneklerinde total koliform, fekal koliform, fekal streptokok düzeyi değerlendirmelerine göre; 2010 yılında alınan 195 örneğin %67.1(n:131)' i iyi, %29.7(n:58)' si orta, %3.0(n:6)'ı kötü, 2011 yılında 182 örneğin %59.3(n:108)'ü iyi, %36.8(n:67)'i orta, %3.8(n:7)'i kötü, 2012 yılında 201 örneğin %63.6(n:128)'sı iyi, %35.3(n:71)'ü orta, %1.0(n:2)'ı kötü ve 2013 yılında 173 örneğin %74.5(n:129)'i iyi, %15.6(n:27)'sı orta, %9.0(n:17)'ı kötü olarak değerlendirilmişti. Bitlis Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 2013 yılında, Adilcevaz ve Tatvan'da toplam beş noktadan bir kez aldığı örneklerde E.coli,

koliform bakteri, amonyum, iletkenlik ve ph değerlendirilmişti. Tatvan'da alınan 3 örnekte ph ortalama değerden yüksek bulunmuş diğer değerler mevzuata uygun bulunmuştu.

Sonuç ve Öneriler: Su Kirliliği Kontrolü(RG:25687-31.12.2004) ve Kentsel Atık Su Arıtımı (RG:26047-08.01.2006) Yönetmeliklerine göre, belediyelerin çevre sağlığı açısından en önemli görevlerinden biri atık suların arıtılması olmuştur. Van ve Bitlis Belediyelerinde, yönetmelikler uyarınca, atık su arıtma tesisleri kurma konusunda çalışmalar son yıllarda hızlanmıştır. Atık su arıtma tesislerinin bazıları etkin çalışamazken, bazılarında da insan gücü yetersizdir. Tesislerin denetiminde ve göl suyu analizlerine yönelik değerlendirmelerde, gerekli uygulamalar henüz yerine getirilememektedir. Sonuç olarak, var olan atık su arıtma tesislerinin geliştirilerek iyileştirilmesi, düzenli olarak çalıştırılmalarının sağlanması, ihtiyaç olan bölgelerde yeni tesislerin kurulması halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Atık Su Arıtma Tesisleri, Van Gölü, Halk Sağlığı Müdürlüğü

İSTANBUL İLİ ON YILLIK (2003-2013) KÜKÜRT DİOKSİT ÖLÇÜMLERİNİN LİMİT DEĞERLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sıdıka İpek Akdeniz, Bernard Tahirbegolli, Ahmet Ayhan Yüceokur, Eray Yurtseven

Giriş ve Amaç:
Kükürt dioksit (SO_2) renksizdir, yanmayan ve parlamayan bir gaz olup, kükürt oksit gazlarının (SOx) bir üyesidir. Kömür ve fuel-oil'in yapısındaki kükürt bileşiklerinin yanmasıyla açığa çıkar. EPA (Environmental Protection Agency) tarafından kirleticiler, insan sağlığına etkilerine göre, kriter ve toksik kirletici şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre kükürt dioksit kriter hava kirleticilerinden biridir. Kriter hava kirleticileri, kabul edilebilir hava kalitesi ile sağlıksız veya kötü hava kalitesini birbirinden ayıran, konsantrasyon üst limitleri belirlenmiş kirleticilerdir. Bu üst limitler ülkelere ve çeşitli çevre örgütlerine göre farklılık göstermektedir. Avrupa Birliği üst limit değerleri SO_2 açısından incelendiğinde, saatlik limit değeri 350 µg/m^3 olup, yılda toplam 24 ölçümde sınır değerinin aşılmaması gerekmektedir (24 kez/yıl). 24 saatlik limit değer ise 125 µg/m^3 olup, yılda toplam 3 ölçümde sınır değerinin aşılmaması gerekmektedir. (3 kez/yıl) Ülkemizde SO_2 üst limit değerleri 2009 yılından başlayarak 2014 yılına kadar kademeli olarak düşürülmüş olup, 2014 yılı itibariyle saatlik limit değeri 500 µg/m^3, 24 saatlik limit değer ise 250 µg/m^3 olarak belirlenmiştir. Türkiye için Avrupa Birliği limit değerlerinin geçerli olacağı tarih 1 Ocak 2019 dur.
Birçok çalışmada kükürt dioksit seviyesi ile insan sağlığı arasında yakın ilişki olduğunu gösterilmiştir. Hava kirliliği akciğer ve kalp hastalıkları nedenli ölümleri artırırken, bu tür hastalıklarla hastaneye başvuruları da arttırmaktadır. Kükürt dioksit, özellikle solunum sistemi hastalıklarına (astım, Kronik *Obstrüktif* Akciğer Hastalığı gibi) ve bu duyarlı bireylerde ölümlere sebebiyet vermesi nedeniyle önemli bir kirleticidir. Ülkemizdeki çalışmalarda, endüstriyel kirlilik düzeyinin fazla olduğu yerlerde, kirliliğin az olduğu yerlere göre kardiyo-respiratuar ölüm oranları yüksek olduğu saptanmıştır.
Bu araştırmada, İstanbul Büyükşehir Belediyesi(İBB) Çevre Koruma Müdürlüğü'ne ait hava kalitesi ölçüm verilerindeki maksimum SO_2 düzeylerinin AB ve Türkiye limit değerleri ile karşılaştırması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, İBB Çevre Koruma Müdürlüğün tarafından 2003-2013 tarihlerinde SO_2 düzeyi ölçümünün yapıldığı 10 sabit istasyondaki (Alibeyköy, Beşiktaş, Esenler, Kadıköy, Kartal, Saraçhane, Sarıyer, Ümraniye, Üsküdar, Yenibosna) SO_2 ölçümlerine ait günlük ortalama veriler kullanılmıştır.
İBB Çevre Koruma Müdürlüğünce ölçümlerde kullanılan AF 21M Sülfür dioksit Ölçüm Cihazı(UV floresans yöntemini kullanan(otomatik)-EN14212) , özellikle düşük konsantrasyonlardaki sülfür oksit için sürekli ölçüm yapan bir cihazdır. Ölçülen hava kirleticilerin 15 dakikalık ortalamaları istasyonlardaki bilgisayarlar tarafından otomatik olarak kaydedilmekte ve sonrasında İBB Çevre Koruma Müdürlüğü teknik elemanlarınca saatlik ve günlük ortalamalara dönüştürülmektedir.
Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik yöntemlerle maksimum değerler belirlenmiş ve bu değerler kıstas alınarak limit değerlerle karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular:
Hava kalitesi ölçüm istasyonları olan Alibeyköy, Beşiktaş, Esenler, Kadıköy, Kartal, Saraçhane, Sarıyer, Ümraniye, Üsküdar ve Yenibosna'daki 10 yıllık maksimum SO_2 düzeyleri

sırasıyla, 89 µg/m^3, 80µg/m^3, 138µg/m^3, 83µg/m^3, 190µg/m^3, 100µg/m^3, 92µg/m^3, 88µg/m^3, 64µg/m^3 ve 104µg/m^3 tür.. Maksimum SO_2 değerleri hiçbir ölçüm istasyonunda Türkiye'deki üst limitleri (2014 yılına kadar kademeli olarak 250 µg/m^3' e düşürülen) ve Avrupa Birliği 24 saatlik üst limit değeri olan 125 µg/m^3 'ü aşmamıştır.

Sonuç ve Öneriler:
SO_2 düzeyinin limit değerlerini aşmamış olmasının, İstanbul ili genelinde doğal gazın yaygın kullanımı ile ilintili olabileceği düşünüldü. Ayrıca ilçelerin 10 yıllık ortalama SO_2 ölçüm değerleri incelendiğinde, en düşük iki ilçenin sırasıyla Üsküdar ve Beşiktaş, en yüksek ilçelerin ise Kartal ve Esenler olduğu tespit edilmiştir. Kartal ve Esenler ilçelerinin sanayi bölgelerine yakınlıklarında dolayı en yüksek değerlerin ölçüldüğü ilçeler olduğu düşünülmektedir. Ölçüm değerleri üst limitlerin altında olmakla beraber, hava kirleticilerinin çevreye ve insan sağlığına etkileri, bireyin duyarlılığı (5 yaş altı, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar vb) , zaman, mekan, etki süresi, konsantrasyon gibi nedenlere bağlı olabileceğinden bu yönde daha ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler; kükürt dioksit(SO_2) ,hava kirliliği, limit değerler

VAN ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ(OSB)'NDEKİ İŞYERLERİNİN HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman Gümüş, Sinemis Çetin Dağlı, Ayse Yuksel, Tuba Aydın, Emine Ulu Botan, Umahan Kale, Abdullah Sert, Hasan Dedeler

Giriş ve Amaç: Van Organize Sanayi Bölgesi (OSB)'nde yer alan işyerlerini, halk sağlığı açısından ve mevzuata uygunluk bakımından değerlendirerek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda, iyileştirmeye yönelik öneriler geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma, 23-30 Haziran 2014 tarihleri arasında, OSB'de yönetim ve tüm işyerleri ziyaret edilerek, yetkili kişinin onamı alınarak, literatür ışığında hazırlanan görüşme formu, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurularak tamamlandı. OSB'de 111 işyeri kayıtlı idi, 59 işyeri aktif çalışıyordu. Dört işyeri yetkilisi görüşmeyi kabul etmedi. Görüşme formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.0 istatistik paket programı ile bilgisayara aktarıldı, frekans ve ki-kare analizleri yapıldı.

Bulgular: Tüm işyerlerinde, 190 yönetici, 1142 işçi olmak üzere, 1332 çalışan vardı. İşyerlerinin %40(n=22)'ı inşaat, %27.3(n=15)'ü gıda sektörü olarak çoğunluğu temsil ediyordu. İşyerlerinin %69.1(n=38)'i aile şirketi idi. Görüşme yapılan yetkili kişilerin %49.1(n=27)'i yüksekokul, %36.4(n=20)'ü lise, %14.5(n=8)'i ilk ya da ortaokul mezunu idi. İşyerlerinin %56.3(n=31)'ünde başka seçenek olmadığından enerji kaynağı olarak sadece elektrik kullanılıyordu. Elektrikle beraber doğalgazdan da yararlanan işyeri %27.2(n=15) idi. İşyerlerinin %60(n=33)'ı çevre sağlığı açısından olumsuz etki yaratmadığını ifade etti. İşyerlerinin %20(n=11)'si gürültü kirliliği, %14,5(n=8)'i hava kirliliği ve %5.5(n=3)'i su ve toprak kirliliğine neden oluyordu. İşyerlerinin %38.1(n=21)'i sadece katı, %5.4(n=3)'ü sadece sıvı, %1.8(n=1)'i sadece gaz, %10.9(n=6)'u katı, sıvı ve gaz atığı oluşturmaktaydı. İşyerlerinin %43.6(n=24)'sında çevre sağlığı açısından olumsuz atık üretilmiyordu. Atık yönetimi konusunda işyerlerinde; %25.4(n=14) geri dönüşüm, %34.5(n=19) baca ağzı arıtımı, atık su arıtma ya da filtre sistemi uygulanıyordu. İşyerlerinin %40(n=22)'ı nın atık yönetimi konusunda herhangi bir çalışması yoktu, çıkan atıklar OSB yönetiminin sağladığı çöp toplama sistemiyle yok ediliyordu. İşyerlerinin %76.4(n=42)'ü çevre analizi yapıyordu, bu işyerlerinin %92.8(n=32)'i çevre analizi sonuçlarını değerlendirmekteydi. İşyerlerinin %49.1(n=27)'i çevre konusundaki çalışmalarını maliyet unsuru olarak görüyordu, çevre koruma çalışmalarının rekabet üstünlüğü sağlar düşüncesi ise %52.7(n=29) idi. İşyerlerinin %81.8(n=45)'inde çalışanlara çevre konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılıyor idi. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununa göre işyerlerinin %36.4(n=20)'ü az tehlikeli, %40.0(n=22)'ı tehlikeli, %23.6(n=17)'sı çok tehlikeli sınıfta yer alıyordu. İş sağlığı ve güvenliği yasası gereği işyeri hekimliği ve güvenliği hizmeti alması gereken 37 işyerinin, %91.8(n=34)'i kendi olanakları ile özel sektörden bu hizmeti alıyordu. Yasaya rağmen maddi olanakları nedeniyle üç işyeri bu hizmeti alamıyordu. Çalışanların, %56.4(n=31)'ü ilk yardım eğitimi almış idi. İşyerlerinin %90.9(n=50)'unda standart ilk yardım malzemelerinin olduğu dolap vardı. Çalışanların %23.6(n=13)'sına koruyucu aşı yapılmıştı. Yasa gereği işyerinde revir bulundurması gereken yedi işletmenin ikisinde revir vardı. Yasal olarak zorunlu olmasa da bir işyeri kendi isteğiyle revir oluşturmuştu. İş yerlerinin hiçbiri kuruluşlarından itibaren Sağlık Müdürlüğü ya da Halk Sağlığı Müdürlüğü ile çevre sağlığı, iş sağlığı vb. konularda işbirliği yapmamıştı. İşletmedeki yöneticinin eğitim durumu ve işletmenin faaliyette bulunduğu sektöre göre çevre analizi yapılması değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) . Çalışanlara iş sağlığı ile ilgili konularda eğitim verme oranı,

işyeri hekimliği ve güvenliği hizmeti alan işletmelerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: 20.06.2012 tarih 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereği OSB de bulunan işyerlerinin büyük çoğunluğunda mevzuata uyma, bu konuda işletmelerini iyileştirme, geliştirme gayreti olduğu görüldü. Görüşülen yetkililer iş sağlığı ve güvenliği, çevre sağlığı, vb. konularda üniversite ile işbirliğine açıktı. Yasa gereği kurulan özel şirketlerden işyeri hekimliği ve işyeri güvenliği hizmetleri alıyorlardı. Yasanın getirdiklerinden kendileri, işletmeleri ve çalışanlar adına memnun idiler. Yaşanan ekonomik zorluklar bu konuda kendilerine ekstra maliyet getirmekteydi. Yasanın gerekliliklerinden haberdar olan ancak ekonomik sıkıntıları nedeniyle uygulayamayan işyerleri de vardı. Üniversite ve OSB işbirliği sürdürülmeli. OSB yönetimi ile var olan işyerlerinin eğitim gereksinimleri belirlenmeli ve sürdürülebilir programlarla, bu eğitimler uzman kişiler tarafından, gönüllü olarak verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Organize Sanayi Bölgesi, İşyeri Hekimi, İşyeri Güvenliği

YÜZME SUYU KALİTESİNİN HALKA SUNUMU

Şenol Yılmaz, Zinnet Oğuz, Emel Özdemir Şahin, İbrahim Çubuk, Hüseyin İlter, Hasan Irmak, Seçil Özkan

Giriş ve Amaç: Ülkemiz üç tarafı denizlerle çevrili oldukça uzun kıyı şeridi olan bir ülkedir.. Denize ve göle kıyısı bulunan yerlerde bir çok yüzme alanı bulunmaktadır. Özellikle yaz dönemlerinde çok sayıda insan yıl boyunca yaptıkları çalışmanın getirdiği yorgunluk ve stresi atmak için suyu ve güneşi tercih etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği hükümleri gereğince tüm yüzme ve rekreasyonel amaçlı kullanılan suların kalitesinin sağlanması, sağlıklı bir ortam halinde muhafazasının temini ve toplum sağlığının korunması amacıyla her yıl yüzme sezonu içerisinde denize ve göle kıyısı olan 34 ilimizde deniz ve göl sularında bakteriyolojik izleme çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; 2013 yılında 34 ilde yüzme alanı izlem sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma ile 2013 yılında 34 ilimizde toplam 1208 yüzme alanında izleme çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Sezon boyunca 1208 izleme noktasından alınan numunelerden toplam 38370 analiz değerlendirilmiştir.
Analiz sonuçları Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve aktif olarak kullanılan Coğrafik Bilgi Sistemine halk sağlığı müdürlükleri tarafından girilmiştir. Analiz sonuçları Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliğinde yer alan zorunlu ve kılavuz değerlere göre sistem üzerinden otomatik olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede A sınıfı (mükemmel), B sınıfı (iyi), C sınıfı (kötü) ve D sınıfı (yasak) şeklinde tanımlanan 4 kalite sınıfı kullanılmıştır. Kalite sınıflarının belirlenmesinde aşağıdaki kriterler kullanılmıştır.
A: Mükemmel: Toplam Koliform ve Fekal koliform sonuçlarının %80'i < K ve Fekal streptokok sonuçlarının en az %90'ı < K
B: İyi: Toplam Koliform , Fekal koliform ve Fekal streptokok sonuçlarının en az %95'i < Z
C: Kötü: % sonuçlar > Z %5 - %33
D: Yasak: % sonuçlar > Z > %33

Bulgular: Yüzme suyu izlemi yüzme sezonuna göre Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından belirlenen takvime göre yapılmıştır. Yüzme sezonu coğrafik ve iklimsel faktörlere bağlı olarak her bölge için ayrı olacak şekilde planmış olup bölgelere göre değişmektedir.
Su numunesi alımlarına Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği doğrultusunda yüzme sezonu öncesinde belirlenmiş olan izleme noktalarından sezon başlamadan 15 gün önce başlanmış sezon süresince 15 günde bir bakteriyolojik numune alımı yapılmıştır.
Alınan numunelerin Halk Sağlığı Laboratuvarları tarafından Toplam koliform, Fekal koliform ve Fekal streptekok parametreleri yönünden analizleri yapılmıştır.
Sezon boyunca 34 ilde toplam 1208 yüzme alanında izlem çalışmaları yapılmıştır. İzlemeler;
28 ilde 1144 izleme noktasında deniz suyu izlemi,
8 ilde toplam 55 izleme noktasında göl suyu izlemi,
1 ilde toplam 9 izleme noktasında baraj gölü izlemi şeklindedir.
Yüzme suyuna ait analiz sonuçları,Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve aktif bir şekilde kullanılan Coğrafik Bilgi Sisteminde otomatik olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir.
Yüzme alanlarına ait izleme sonuçları halk sağlığının korunması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından http://yuzme.saglik.gov.tr web adresinden vatandaşlarımızca da takip edilebilecektir.
Yüzme Suyu Takip Sistemi olarak adlandırılan bu sistemde aşağıda belirtilen alanlarda bilgiye erişilebilmektedir.

- Yüzme suyu alanı ile yüzme suyu analiz sonuçları ve suyun kalitesi,

- Hava şartları ile yüzme suyu sıcaklığı sonuçları,
- Yüzme alanının sahip olduğu imkânlar,
- Yüzme alanına ait fotoğraflar,
- Yüzme alanına ulaşım,
- En yakın sağlık kuruluşu gibi güncel verilere erişim imkânı sağlamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Analiz sonuçları, yüzenlerin kirliliğe maruz kaldıkları risk seviyesinin değerlendirilmesinde, kirlilik tespitinde ve alınacak önlemlerin belirlenmesinde son derece önemli bir göstergedir. Sezon içinde yapılan izlemede zorunlu değerlere uygun olmayan yüzme alanları ivedilikle kirlilik kaynağının tespiti ve kirliliğin önlenmesi için ivedilikle çevre şehircilik il müdürlüklerine bildirilmektedir. Aynı zamanda gerekli tedbirlerin alınması ve halkın kirliliğe maruziyetinin önlenmesi için ilgili Belediye uyarılmakta ve yüzme alanının kapatılması istenmektedir. Sağlık risklerinin önlenmesinde su kalitesi verilerinin değerlendirilmesi önemli rol oynar. Yapılan değerlendirme neticesinde C ve D sınıfı olarak belirlenen yüzme alanlarının halkın kullanımına kapatılması kirliliğe maruziyetin önlenmesi için gereklidir. Bu nedenle yüzme suyu kalitesine ilişkin değerlendirmenin halkın bilgisine sunulması önemlidir. 2013 yılı yüzme suyu izleme sonuçlarına ilişkin yapılan değerlendirmede 1208 yüzme alanının %82'si A, %16'sı B ve %2'side C sınıfında yer almıştır.

- A ve B sınıfı olarak değerlendirilen yüzme alanları yüzme suyu kalitesi zorunlu değerlerine uygun yüzme alanlarıdır.
- C ve D sınıfı olarak değerlendirilen yüzme alanları ise zorunlu değerlere uygun olmayan yüzme alanlarıdır. Bu nedenle C ve D sınıfında yer alan yüzme alanları kullanılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yüzme Suyu İzleme, Halkın Bilgilendirilmesi, Yüzme Suyu kalitesi, Raporlama

TRAFO BİNALARINA YAKIN YERLEŞİM YERLERİNDE MANYETİK ALAN MARUZİYETİ VE ÇOCUK LÖSEMİSİ GÖRÜLME SIKLIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Arzu Fırlarer, Mustafa Necmi İlhan

GİRİŞ ve AMAÇ: Yerleşim alanlarındaki genel halk ve mesleki maruziyet üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmalar oldukça düşük frekans (ELF) elektromanyetik (EM) alan maruziyeti ile kanser, çocuklarda lösemi ve diğer hastalıkların ortaya çıkması arasında korelasyon göstermektedir. Yüksek seviyede akut maruziyetten kaynaklanan biyolojik etkiler ve düşük seviyedeki kronik maruziyette çocuklardaki lösemi olasılığındaki artış geniş çapta kullanılan EM alanlar için genel halk politikalarının geliştirilmesini önemli kılmaktadır. EM alanlara maruziyetin değerlendirilmesi, maruziyeti tanımlayan ölçüm verilerinin toplanmasını gerektirmektedir. Birçok durumda limit değerlere göre maruziyeti en iyi tanımlamanın yolu, doğru cihazları kullanarak ölçüm yapmaktır.
Laboratuar hayvanları üzerinde yapılan çalışmalar yüksek seviyedeki manyetik alan maruziyetinin ters biyolojik etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle çocuk sağlığı üzerine yapılan çalışmalar lösemi ve beyin tümörü oluşumunun manyetik alanlara maruziyet ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. 2001 yılına kadar bu konuda yapılan tüm çalışmalar Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency For Research on Cancer-IARC) tarafından yorumlanarak "Çok Düşük Frekanslı (Extremely Low Frequency – ELF) Manyetik Alanlar, insanlar için olası karsinojen ajan" olarak sınıflandırılmıştır.
Bu çalışmanın amacı trafo binalarına yakın yerleşim alanlarında manyetik alan ölçümlerini yapmak ve Ankara'daki yerleşim yerlerindeki trafo binalarını ve bu bölgelerdeki lösemi sıklığını incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ölçümler, trafo binalarına en yakın yerleşim yerleri göz önüne alınarak Çok Düşük Frekans (Extremely Low Frequency - ELF) bandında gerçekleştirilmiştir. ELF manyetik alan ölçümleri izotropik prob kullanılarak 88 farklı evde yapılmıştır ve sonuçlar RMS değerleridir. Ölçüm birimi Gauss (G)'dur. Yerleşim yerlerindeki trafo adres bilgileri TEDAŞ'dan alınmıştır.
Ölçümler evlerin içlerinde sabah saatlerinde (08:00 – 13:00) ve her odadan spot ölçümler alınarak yapılmıştır. Odalardaki ölçüm noktaları, odanın tam ortası ve 4 köşedir. Yatak odalarında ayrıca yatak başında da ölçüm yapılmıştır.

BULGULAR: Tüm veriler ICNIRP tarafından belirlenen limit değerin (1 Gauss - 1G) altında olmasına karşın değerlerin %81'i epidemiyolojik çalışmalarda kanseri arttırıcı risk değeri olarak IARC tarafından kabul edilen 4 mG'un üzerindedir. Bu değer, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ELF aralığında çocuk lösemi riskini arttıran manyetik alan değeri olarak kabul edilmiştir.
Veriler 3 farklı grupta incelenmiştir: Birinci grup (G-I) trafodan 20 metre uzaklıktaki evlerin içi; ikinci grup (G-II) trafodan 50 metre uzaklıktaki evlerin içi; üçüncü grubu ise (G-III) trafodan 100 metre mesafe içinde bulunan yerleşim alanları oluşturmuştur. Ölçümlerle elde edilen manyetik alan değerlerinin G-I'de %91,7'si, G-II'de %43,4'ü ve G-III'de %32,4'ü 4–10 mG aralığında bulunmuştur. G-I'de 4 mG'un altında, G-III'de ise 10 mG'un üzerinde değer kaydedilmemiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER: G-I'de bulunan 32 evde yapılan ölçümlerin ortalaması 9,8±0,13 mG; G-II'de bulunan 28 evdeki ölçümlerin ortalaması 6,5±0,21 mG; G-III'deki 28 ev,n

manyetik alan ölçümlerinin ortalaması ise 1,8±0,15 mG olarak bulunmuştur. Bu üç grupta ölçülen maksimum değerler, sırasıyla, 9,86 mG, 7,05 mG ve 3,52 mG olarak kaydedilmiştir. Kanser Savaş Dairesi'nden alınan lösemi verileri ile karşılaştırıldığında, ölçüm yapılan adreslerden 6 tanesinde lösemi vakası olduğu saptanmıştır ve bu adreslerin tamamı G-I içinde yer almaktadır.
Ankara'da yerleşim yerlerinin yakınlarında toplam 375 trafo bulunmaktadır. Bunların birçoğu artık işyerlerinin komşuluğunda veya iş hanlarının girişinde/bodrum katından yer almaktadır. Bu işyeri incelendiğinde buralarda çalışan "çocuk işçi" sayısının çok yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada elde edilen en büyük sonuç, trafo-lösemi ilişkisinde evlerdeki manyetik alanların çocuklardaki etkisinden ziyade çocuk işçilerin çalıştıkları ortamlardaki manyetik alanların dikkate alınmasının gerekliliğidir.
Literatür çalışmaları göstermektedir ki, yüksek manyetik alanlar çocukluk çağı lösemisinin görülme sıklığını arttıran faktörlerden birisidir. Bunu kontrol etmek için trafo ve yüksek gerilim hattı gibi yüksek enerjili alanların yakınında yaşayan/çalışan çocukların bulunduğu bölgelerde manyetik alan ölçümleri belli aralıklarla yapılmalı ve Türkiye'de halen yasalaşmamış olan genel halk maruziyeti/mesleki maruziyet standartlarının acilen oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Elektromanyetik Alan, Manyetik Alan, Trafo, Lösemi, Çocuk, ICNIRP, IRPA, Standart

ANKARA'DA SATIŞI YAPILAN BAZI BEBEK EK GIDA NUMUNELERİNDE GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ GIDA VARLIĞI

Cavit Işık Yavuz, Naci Çine, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: DSÖ'ye göre genetiği değiştirilmiş gıda (GDG), farklı organizmalardan alınan genlerle ve dolayısıyla doğal olarak o gıdada bulunmayan genetik bir materyal aktarımı ile elde edilen gıdalar olarak tanımlanmaktadır. Gıda biyoteknolojisinin gelişimi ile üzerinde daha fazla durulan GDG, bir başka yönüyle çeşitli endişelerin kaynağını da oluşturmaktadır. İnsan sağlığına etkilerine ilişkin endişeler kullanımın artmasıyla beraber daha çok gündeme gelmektedir. GDG'lerin alerjik özellikler göstermesi, öncesinde herhangi bir sorun oluşturmayan gıdalara alerjik proteinlerin aktarımı ile alerjik reaksiyonların tetiklenmesi biçiminde ortaya çıkabilmektedir hatta bazı bebeklerde ciddi alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada Ankara merkez ilçelerinde bulunan marketlerde satılan ve bir yaş altında kullanılan bazı bebek mamaları ve bebek büskivileri ve ek gıda örneklerinin genetiği değiştirilmiş gıda (GDG) varlığı yönünden incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada Türkiye'de satışı yapılan, son kullanım tarihi geçmemiş, bir yaş altında kullanılan bebek maması, ek gıdası ve bebek büskivileri çalışma kapsamını oluşturmaktadır. Çalışmada dört farklı markette satılan bebek gıdalarından, her biri farklı türde gıdalardan ve markalardan oluşan numuneler alınmıştır. Bu numuneler farklı aylarda kullanılan farklı ek gıda türleridir. Araştırmada 50 numune analiz edilmiştir. Araştırmada araştırıcılar tarafından alınan numuneler, marka ve etiket bilgileri kapatılacak biçimde numaralandırılarak laboratuara gıdanın etiketinde önerilen saklama koşullarında gönderilmiştir. Numunelerin alınmaya başlanması ve tüm numunelerin laboratuara ulaştırılması arasında geçen süre 7 gündür. Araştırmada analizler bir Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Analiz 50 adet kit içeren analiz düzenekleri aracılığıyla real-time PCR yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem, DNA ekstraksiyonu ve elde edilen genetik materyalin çoğaltılarak uygun dalga boyunda tespiti esasına dayanmaktadır. "35S promotoru ve nos terminatörünün RT-PCR ile kalitatif tespiti" olarak adlandırılan analizde test edilecek materyalden yaklaşık 0.2 g alınarak, test örneği materyale uygun bir homojenizasyon metoduyla homojenize edilmiş, homojenize edilen örnekten *GENESpin* (Eurofins GeneScan GmbH) kiti kullanılarak DNA izolasyonu yapılmıştır. İzole edilen DNA'lardaki olası PCR inhibitörleri, DNA Temizleme Kolonları (Eurofins GeneScan GmbH) yardımıyla uzaklaştırılmıştır. DNA'ların kalite ve kantite analizleri Nanodrop 1000 spektrofotometre kullanılarak yapılmıştır. Çıkan sonuçlar, pozitif kontroller ve negatif kontrollerle karşılaştırılarak kit protokolünde belirtildiği gibi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Alınan numuneler, bebek ek gıdası, bebek bisküvisi, bebek ve çocuk sütü, devam sütü, meyve suyu ve püresi, çorba, erişte, sütlaç vb türlerindedir. Alınan elli numunenin yarısı (25) "bebek ek gıdası" etiketiyle satışa sunulmuştur ve içeriklerinde tahıl başta olmak üzere çok sayıda besin öğesi bulunmaktadır. Numunelerin %30'u altı ay ve daha küçük bebeklerde kullanılmaktadır. Analize alınan numunelerin kullanıldığı bebeklik dönemi incelendiğinde ise doğumdan sonra 4.aydan ve 6. Aydan itibaren kullanılabilirliğin arttığı görülmektedir. Alınan 50 örneğin PCR ile analizinde 2'si yeterli DNA elde edilemediğinden analize alınamamış, kalan 48 numunenin hepsinde GDG negatif bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bebeklik ve çocukluk çağında tüketilen gıdaların GDG içeriği ile ilişkili olarak çeşitli endişeler bulunmaktadır. Aktarılan genler nedeniyle oluşan alerjik proteinler

gıda alerjisinin artışına neden olabilmektedir. Bu araştırma sonuçları Türkiye'de yasal düzenlemelerle çizilen çerçeveye uygunluk göstermektedir. GDG'lerin belirli gıdaların üretiminde kullanılması yasaklanmıştır. Bu gıdalar arasında bebeklik döneminde tüketilen mama vb gıda türleri de yer almaktadır. Bebeklik ve çocukluk döneminde tüketilen gıdaların GDG'ler yönünden izlem ve denetimi aralıklı olarak yapılmalı ve kamuoyuna açıklanmalıdır. Bebeklik döneminde GDG tartışmasında unutulmaması gereken nokta, anne sütünün bebeklik döneminin temel besini olduğudur. Bebekler en az altı ay anne sütüyle beslenmeli ve anne sütü teşviki ve sağlık eğitimi programları ile anne sütü alan bebek sayıları arttırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gıda, genetiği değiştirilmiş, bebek gıdası

Yazarlar bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi olmadığını beyan ederler.

ADÜ TIP FAKÜLTESİ İNTERN ÖĞRENCİLERİNİN YENİLENEBİLİR ENERJİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI

Burcu Hekim, Didem Evci Kiraz

GİRİŞ VE AMAÇ

Sürdürülebilir enerji kavramı; fosil kaynakların yerine yenilenebilir enerji kaynaklarının yerleştirilmesini, bir çevrimde atık biçimde ortaya çıkan enerjinin bir başka çevrimde girdi olarak kullanılmasını kapsayan bir kavramdır. Yenilenemez kaynaklar; kömür, petrol, doğalgaz gibi tüketilen, tüketildikçe çevreye zarar veren ve azalan kaynaklardır. Yenilenebilir enerji kaynakları jeotermal, güneş, rüzgar, hidrolik enerjilerindir. İnsanların atıklardan (yanık yağ, çöpler, kullanılmış kâğıt, cam, vs.) enerji elde etmesi ve enerji elde edilirken de aynı zamanda atık azaltılması sürdürülebilir gelişmeyi oluşturmaktadır.
Bu çalışmanın amacı ADÜ Tıp Fakültesi intern öğrencilerinin yenilenebilir enerji konusundaki farkındalıklarını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2013-2014 yılında ADÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi olan 91 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya tüm öğrenciler alınmıştır. Anketler, yüz yüze görüşme tekniğiyle 1-15 Haziran 2014 tarihinde uygulanmıştır. ADÜ Etik Kurulu'ndan ve tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.
Anket formu "Kişisel Bilgiler" ve "Tutum" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların kişisel özelliklerini, ikinci bölüm yenilenebilir enerjiye yönelik tutumlarını belirlemek için 39 adet Likert tipi sorudan oluşan "Yenilenebilir Enerji Tutum Ölçeği"'ni sorgulamaktadır.
Çalışmada SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzdelikler, frekans, ortalama±standard sapma (SS) olarak verilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin %83,5'ine (n=76) ulaşılmıştır. Katılımcıların 36'sı (%47,4) kadın, 40'ı (%52,6) erkek, yaş ortalaması 24,82±1,21 (23-31 yaş)'dir.
Öğrencilerin enerji hakkında bilgi edinme kaynaklarından ilk üçü; %55,3 (n=42) internet, % 11,8 (n=9) televizyon ve internet, %10,5 (n=8) gazete, televizyon ve internet olarak saptanmıştır.
Katılımcıların %97,4'ü yenilenebilir enerji kaynaklarından etkin biçimde yararlanılması gerektiğini, %92,1'i yenilenebilir enerji kaynaklarından etkin biçimde faydalanabilmek amacıyla kamu yatırımlarının arttırılmasını, %75'i ekolojik denge için kaynakların yenilenebilir olmasını, %82,9'u rüzgar enerjisinin yenilenebilir enerji kaynağı olduğunu, %73,7'si yenilenebilir enerji kaynaklarının sera gazlarının olumsuz etkisini ortadan kaldıracağını, %56,0'ı yenilenebilir ve yenilenemez enerji kaynakları arasındaki farkın önemli olduğunu düşündüklerini, %82,9'u Türkiye'nin konumu ve ikliminin yenilenebilir enerji kaynakları açısından olumlu olduğunu ifade ederek yenilenebilir enerji kaynaklarının Türkiye açısından öneminin, kullanımının ve eğitiminin önemli olduğunun farkında oldukları sonucuna ulaşılmıştır.
Öğrencilerin %76,3'ü güneş, su gibi enerji kaynaklarından enerji üretiminin bir ütopya olduğuna katılmadıklarını, %56,5'i yenilenebilir enerji ifadesine alışkın olmadıkları halde rahatsızlık duymadıklarını, %60,5'i güneş ve diğer enerji kaynaklarını gerçek dışı bulmadıklarını, %67,1'i fosil yakıt kullanımın neden olduğu sera gazlarının atmosferde ısınmaya neden olduğu ve buna paralel olarak ortaya çıkan küresel ısınmadan mutlu

olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlara dayanarak öğrencilerin yenilenebilir enerji kaynaklarıyla ilgili olumlu düşündükleri sonucuna varılabilir.
Aynı sınıf ve yaklaşık aynı yaş grubunda olan katılımcıların ölçeğe verdikleri yanıtlar cinsiyete (kadın ve erkek sırasıyla) göre irdelenmiştir. Yenilenebilir enerjinin gelişmiş teknoloji gerektirdiği için bu enerji kaynaklarıyla ilgilenmedikleri (%5,6 ve %15,0), yenilenebilir enerjinin kullanımı kolay olmadığı için tercih etmedikleri (%8,3ve %17,9), yenilenebilir enerji hakkında hiçbir fikrinin olmadığı (%19,4 ve %10,0) farklı cevap verilen maddeler olarak bulunmuştur.
Kadınların %63,9'u enerji tasarrufu için yenilenebilir ve yenilenemez enerji kaynakları kullanımında fark olduğunu belirtirken, erkeklerin %30.0'u bu konuda kararsız kalmıştır. Kadın ve erkek katılımcılar AB'ye uyum ve küreselleşme süreci ile yenilenebilir enerji kullanımı arasında bir ilişki olduğu konusunda (%50,0 ve %22,5), yenilenebilir enerji kaynaklarının geleneksel enerji kaynaklarına oranla kullanımının kısıtlı olacağı hakkında (%30,6 ve %35,0) ve yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımının fosil yakıtların kullanımını azaltıp azaltmayacağı konusunda (%50,0 ve %37,5) kararsız kalmıştır.
Kadın ve erkek öğrenciler fosil yakıtları kullandığını (%50,0 ve %52,5) ve bunların yenilenebilir enerji kaynaklarının çeşidi olmadığını (%38,9 ve %62,5) belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların yenilenebilir enerji kaynakları kullanmanın öneminin farkında oldukları, yenilenebilir enerji kaynakları ve yenilenemez enerji kaynakları arasındaki farkın önemli olduğunu düşündüklerini, ancak iki kavram arasındaki farkı tam olarak kavrayamadıkları anlaşılmıştır. Kullandıkları fosil yakıtlar hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Yenilenebilir enerji kaynaklarını kullanmanın fosil yakıtlarını nasıl etkileyeceği konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür.
Bu çalışma ile tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yenilenebilir enerji kaynakları konusunda bilgi ve farkındalıklarının eksik olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre tıp fakültesinde verilen çevre sağlığı derslerine enerji kaynakları ve sağlıkla olan ilişkileri ile ilgili konuların içeriklerinin artırılması ve günümüz koşullarına göre güncellenmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Yenilenebilir enerji, farkındalık, intern öğrenci.

ÇIKAR ÇATIŞMASI: Yazarların herhangi bir kurum ve kuruluşla çıkar çatışması bulunmamaktadır.

BODRUM İLÇESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ORTAOKULVE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE BİLİNCİNİ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

Funda Sevencan, Cavit Işık Yavuz, Songül Vaizoğlu

Giriş ve Amaç:
İnsan sağlığını çevre ile genetik yapısı arasındaki etkileşimler belirler. Birçok çevresel etken sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Günümüzde artan çevresel risklerin sağlık sonuçları gelecekte daha da olumsuz olarak karşımıza çıkacaktır. İnsanlar çevrenin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin farkına varmalı, bilgilerini artırmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu çalışmada çocukların çevre konusundaki farkındalığını artırmaya katkıda bulunmak amacıyla ortaokul ve lise öğrencilerinde çevre bilincinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipteki çalışma Bodrum ilçesinde bulunan ortaokul ve lise öğrencilerinde yapılmıştır. Ortaokul ve lisede öğrenim gören 7113 ve 5574 öğrenci için evreni bilinen örnek formülü kullanılarak örnek büyüklüğü hesaplanmış; ortaokul için 365, lise için 359 öğrenci bulunmuş ve %10 yedek eklenmiştir. Çalışmada İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan listelerden örnek aralığı hesaplanmış ve sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri, çevre ile ilgili bilgi kaynakları bağımsız değişkenleri, öğrencilerin çevre konularının insan sağlığına etkileri hakkındaki görüşleri, önemli gördükleri çevre sorunları ve çevre bilinci düzeyleri ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. Çevre bilinci düzeyleri için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 17 önermeden oluşan anket formu hazırlanmış ve uygun cevaplara "1", uygun olmayan cevaplara "0" puan verilmiştir. Çevre bilinci düzeylerinden en az 0, en çok 17 puan alınabilmektedir. Araştırma için Bodrum Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izinler alınmıştır. Anket formu tüm okullarda aynı hafta içinde, gözlem altında doldurulmuştur. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılmış ve hata kontrolünün ardından analiz edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları ve çevre bilinci düzey ortalamaları arasındaki fark için t testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Bodrum'da ortaokul öğrencilerinin %50,4'ü, lise öğrencilerinin ise %51,3'ü erkektir.
Ortaokul öğrencilerinin çevre ile ilgili ilk üç bilgi kaynağı sıklık sırasına göre televizyon (%95,2), okul (%79,5), internet (%78,7), lise öğrencilerinin ise televizyon (%89,8), internet (%83,6), gazete (%76,6) dir.
Ortaokul öğrencilerinin çok zararlı olarak belirttiği ilk üç çevre sağlığı konusu; sigara içmek, fabrikalardan kaynaklanan hava kirliliği ve sigara içilen ortamda bulunmak olmuştur. Lise öğrencilerine göre ise bu konular, sigara içmek, fabrikalardan kaynaklanan hava kirliliği ve ozon tabakasının incelmesidir. Şişelenmiş su, havalandırılmamış odada bulunmak/çalışmak ve güneşte yanmak ortaokul öğrencileri tarafından hiç zararlı bulunmazken, şişelenmiş su, cep telefonları ve havalandırılmamış odada bulunmak/çalışmak lise öğrencileri tarafından hiç zararlı bulunmayan başlıklardır.
Ortaokul öğrencilerinin önemli bulduğu beş çevre sorunu sırasıyla ormansızlaşma, ozon tabakasının incelmesi, hava kirliliği, yanlış tedavi ve ilaçlar ve GDO'lu sebze ve meyveler iken lise öğrencileri için bunlar sırasıyla ormansızlaşma, hava kirliliği, küresel ısınma, GDO'lu sebze ve meyveler ve deniz kirliliği olmuştur.
Ortaokul öğrencilerinin çevre bilinci düzey ortalaması 12,4±2,7, lise öğrencilerinin ise 12,1±3,1dir. Ortaokul ve lise öğrencilerinde benzer şekilde kadın cinsiyet lehine çevre bilinci

düzey ortalaması daha yüksek saptanmıştır (Ortaokul ve lise sırasıyla; p=<0,001, p=0,02). Öğrencilerin çevre bilinci düzey ortalama puanları arası fark anne ve babanın eğitim ve çalışma durumlarına göre ne ortaokul ne de lisede farklılık göstermemiştir. Ayrıca ortaokul ve lise öğrencilerinin çevre bilinci düzey ortalamaları arasında da fark saptanmamıştır (p=0,100).

Sonuç ve Öneriler:
Ortaokul öğrencilerinden farklı olarak liselerde okulun bilgi kaynağı olarak gösterilmemesi ayrıca çocuklarda çevreye yönelik farkındalığın daha çok 9-10 yaşlarında gelişme gösteriyor olmasından dolayı okullarda verilen çevre eğitimlerinin ilkokuldan başlanması gerektiği düşünülmektedir. Ormansızlaşma, hava kirliliği, GDO'lu sebze ve meyveler ortaokul ve lisede belirtilen ilk beş çevre sorunu içinde ortak olanlardır. Bu durum televizyonun tüm öğrenciler için ilk sıradaki bilgi kaynağı oluşundan ve bu sorunların televizyonda konu ediliyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Dolayısıyla kitle iletişim araçları ve basın yoluyla çevre eğitiminin yaygınlaştırılmasına önem verilmelidir. Öğrencilerin çevre bilinci düzey ortalamalarının yetersiz oluşu ortaokul ve lise programı içerisinde ele alınan çevre konularının çevre bilincini geliştirme açısından yeterli olmadığını gösteren çalışmaları destekler niteliktedir. Öğrencilerin çevre konusundaki farkındalığını artıracak eğitim çalışmaları yapmak uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Çevre bilinci, ortaokul, lise, öğrenci

ÇEVRE ETMENİ YÖNÜYLE TÜRKİYEDEKİ TRAFİK KAZALARI

İslim Sungur, Recep Akdur, Birgül Piyal

Giriş ve amaç:
Sıklıkları, sağlık ve ekonomik sonuçları açısından trafik kazalarının halk sağlığı gündeminde öncelikli bir yeri vardır.Dünya Sağlık Örgütünün 178 ülkeden derlediği verilere dayanarak hazırlanan Karayolu Güvenliği Küresel Durum Raporu'nda 2004 yılında ölüm nedenleri sıralamasında 9. sırada olan trafik kazalarının, 2030 yılında 5.sıraya çıkacağı öngörülmektedir.Türkiye küresel trafik kazası ölümlerinin neredeyse yarısını oluşturan on ülkeden biridir.Bu bakımdan, trafik kazalarının nedenlerinin nedenlerinin iyi irdelenmesi gerekli ve önemlidir.

Gereç ve yöntem:
Bu çalışmada trafik kazalarının üç ana nedeninden biri olan çevre etmeni, ilgili alanyazın çalışmalrı ve TUİK verilerinden yararlanılarak sosyoekolojik yaklaşımla ele alınmaktadır.insanların ve diğer canlıların sürekli etkileşim içinde bulundukları bir ortam olan çevre, fiziksel ve toplumsal bileşenleri ile bütünlük içinde değerlendirilmektedir.Trafik kazaları sosyal ekoloji modeliyle bireye özgü yaş, cinsiyet,eğitim yönleriyle, bireylerarası etkileşimler, geleneksel örgütsel yönü, toplumsal yönü ve toplumsal yapı, politika ve sistem yönleriyle ele alınmıştır.

Bulgular:
Türkiye'de erkekler, 25-64 yaş grubunda olanlar, ilkokul ve lise mezunu erkekler, üniversite ve lise mezunu kadınlar daha çok kazaya karışmaktadır. Trafik ölümlerinin %92'si düşük ve orta gelirli ülkelerde, risk etmenlerini uygun şekilde kapsayan mevzuatın olmadığı ya da ilgili mevzuatın geliştirildiği ancak olması gerektiği gibi uygulanmadığı ülkelerde meydana gelmektedir. TÜİK (2012) verilerine göre kazalar daha çok, sırasıyla yerleşim yerinde asfalt yol ve parke yolda, yerleşim yeri dışında asfalt yol ve beton yolda meydana gelmektedir. Yol ve çevre özelliklerine göre değerlendirildiğinde; kazalar daha çok aydınlatması, yol şerit çizgisi, yaya kaldırımı olan; ancak trafik lambası, banketi, trafik işaret levhası, trafik görevlisi olmayan yollarda olmaktadır. Yolda çalışma olmaması kaza olasılığını azaltmaktadır. Yolun geometrik özellikleri açısından kazalar en çok düz, eğimsiz, kavşak ve geçidi olmayan yollarda meydana gelmektedir.Ölümlü ve yaralanmalı kazalar en çok kuru yüzeylerde, sonra ıslak yüzeylerde meydana gelmektedir. Trafik kazaları yerleşim yerinde en fazla cadde-sokakta sonra devlet yolunda meydana gelirken, yerleşim yeri dışında en fazla devlet yolunda sonra oto yolda meydana gelmektedir.Hem yerleşim yeri hem de yerleşim yeri dışında kaza ve ölümler tek yönlü yollarda meydana gelmektedir.
Türkiye'deki kavşak tipleri standart tip değildir ve planlanan bazı kavşak tipleri, temel tasarım ve güvenlik açısından uygun değildir. Yıllık ortalama günlük trafiğin fazla(5000tş/ günden fazla) olduğu şehirlerarası bölünmemiş karayollarında, şerit genişliği 2.7 m'den 3 m ve üzerine çıkarıldığında tarfik kazalarında önemli azalmalar olmaktadır.Ayrıca şerit genişliği 3.5 m alınır ve banket genişliği de 1.8 m ve üzerine çıkartılırsa trafik kazaları azalmaktadır. Otoyol üzerindeki tünellerde; kontrol merkezlerinde, yeterli personel bulunmaması, itfaiyenin tam donanımlı ve yeterli derecede eğitimli olmaması, düzenli acil durum tatbikatlarının ve eğitimlerin yapılmaması gibi eksiklikler bulunmaktadır. Devlet yolları üzerindeki tünellerin çoğunda ise güvenlik standartları düşüktür. Bazı tünellerde havalandırma, acil çıkışlar gibi temel ekipman bulunmamaktadır ya da zarar görmüştür.
Trafik kazaları en çok sırasıyla; açık hava, bulutlu hava ve karlı havalarda meydana gelmektedir.

Haziran, temmuz,ağustos ve eylül aylarında; cuma ve cumartesi günlerinde kazalar daha sık olmaktadır.

Sonuç ve öneriler:
Fiziksel ve toplumsal çevre bileşenleri bütünlük içinde değerlendirilmeli; özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, trafik eğitimi toplum genelinde yaygınlaştırılmalı ve trafik güvenliği farkındalığı arttırılmalıdır.
Hem kazaların hem de ölüm ve yaralanmaların azaltılması için; yollarda tarfik lambalarının, işaret levhalarının ve trafik görevlisinin bulunması gerekmektedir.
Karayolları Genek Müdürlüğü ülkemiz şartlarına uygun şehir içi yollar ve kavşaklar hakkında bir şartname hazırlamalıdır.Kazaların yaklaşık %25'inin ve ölümlerin önemli bir bölümünün kavşaklarda olduğu gözönünde tutularak, kavşakların tasarımıyla ilgili standartlar geliştirilmelidir.
Tünellerde işletim bakımından kontrol merkezlerinde, yeterli personel bulunmaması, itfaiyenin donanımlı ve yeterince eğitimli olmaması, düzenli acil durum tatbikatlarının ve eğitimlerin yapılmaması, güvenlik standartlarının düşük olması, temel ekipman olmaması gibi eksikliklerin giderilmesi ve yeni yapılacak tünellerin donanımlı inşası gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Trafik, çevre, trafik kazaları, sosyo ekolojik çevre ve trafik kazaları

BURSA OSMANGAZİ VE YILDIRIM MERKEZ İLÇELERİNDE HAVA KİRLİLİĞİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Petek Eylül Taneri, Nalan Akış

Giriş ve Amaç

Doğal olarak havada bulunmayan maddelerin ya da normalde zararlı olmayan miktarlarda bulunan maddelerin artmasına bağlı olarak canlıların yaşamını ve insanların sağlığını olumsuz etkileyen, fiziksel zararlara yol açan ve ekonomik kayıplara neden olan duruma hava kirliliği denir. Kükürt dioksit (SO_2) yakıtların doğal olarak yapısında bulunan kükürt bileşiklerinin yanma esnasında açığa çıkmasıyla oluşan kirletici, boğucu, renksiz ve asidik gazdır. Partiküler maddeler (PM) havada asılı duran inorganik ve organik maddelerin katı ve sıvı parçacıklarının karışımından meydana gelmektedir. PM10, çapı 10 mikrometre altındaki partiküler maddelerdir. SO_2 ve PM10 hava kirliliği ölçümünde "kirlenme göstergesi" olarak kullanılmaktadır.

Bursa gibi kalabalık ve sanayisi gelişmiş şehirlerde hava kirliliği önemli bir halk sağlığı sorunu olabilmektedir. Bu nedenle 1 Ağustos 2013-31 Temmuz 2014 tarihleri arasında Bursa şehir merkezinde yapılan hava ölçümlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel tiptedir. Veriler T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın hava kalitesi izleme istasyonlarının internet sitesinden elde edilmiştir. Epidemiyolojik takvim yerine, daha fazla ölçümün yapıldığı 1 Ağustos 2013-31 Temmuz 2014 tarihleri seçilmiştir.

Çalışmaya Bursa merkezdeki üç ilçenin (Nilüfer, Yıldırım, Osmangazi) dahil edilmesi planlanmıştır. Bursa-Nilüfer, Bursa-Yıldırım ve Bursa olmak üzere üç ayrı istasyondaki veriler incelenmiştir. Bursa ismi verilen istasyon Osmangazi ilçe sınırlarında yer almaktadır. Belirlenen tarihler arasında Bursa-Nilüfer istasyonunda veri olmadığından çalışma; Yıldırım ve Osmangazi ilçelerindeki veriler incelenerek yapılmıştır. Ancak Bursa-Yıldırım istasyonundan sadece 1 Aralık 2013-11 Temmuz 2014 tarihleri arasındaki veriler elde edilebilmiştir.

Kayıtlardan SO_2 ve PM10'un 24 saatlik ve yıllık ortalamaları doğrudan elde edilmiştir. Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetimi Yönetmeliği(HKDYY) ve Avrupa Birliği Hava Kalitesi Standartları(ABHKS)'na göre değerlendirmeler yapılmıştır. HKDYY'ye göre yıllık ortalama SO_2 değeri 20 µg/m^3, PM10 yıllık ortalama değeri 60 µg/m^3 ın altında olmalıdır. ABHKS'ye göre ise bu değerler sırasıyla 20 µg/m^3 ve 40 µg/m^3'tür. HKDYY ve ABHKS'de yılda üçten fazla aşılmaması gereken 24 saatlik ortalama SO2 limit değerleri sırasıyla 250 µg/m3 ve 125 µg/m3; yılda 35ten fazla aşılmaması gereken PM10 limit değerleri ise sırasıyla 100 µg/m3 ve 50 µg/m3'tür.

Bulgular

Bir yıl içerisinde Bursa istasyonunda 334 PM10, 321 SO_2 ölçümü yapılmıştır. Maksimum SO_2 değeri 48 µg/m^3, maksimum PM10 değeri 199 µg/m^3 olarak saptanmıştır. Her iki maksimum değer de Kasım ayı içerisinde görülmüştür. Yıllık ortalama PM10 değeri 83 µg/m^3 olup, ABHKS'de belirlenen limit değerin iki katından fazladır ve HKDYY'deki değerin yaklaşık 1,5 katıdır. PM10 için ABHKS'de ve HKDYY'de belirlenen 24 saatlik ortalama limit değer bir yıl boyunca sırasıyla 280 ve 86 kere aşılmıştır. Bir yıl boyunca ABHKS'de ve HKDYY'de belirlenen 24 saatlik ortalama limit değerin üzerinde SO_2 değeri saptanmamıştır. Yıllık ortalama SO_2 değeri ise 8 µg/m^3 olup, HKDYY ve ABHKS'de belirlenen limitlerin altındadır.

Bursa-Yıldırım istasyonunda PM10 ölçümü yapılmamakla beraber 223 SO_2 ölçümü yapılmıştır. ABHKS'de belirlenen 24 saatlik ortalama limit değerin üzerinde 176 ölçüm saptanmasına karşın HKDYY'de belirlenen limit değerin üzerinde SO_2 değeri saptanmamıştır. Maksimum SO_2 değeri (250µg/m^3) Temmuz ayında, minimum SO_2 değeri (105µg/m^3) Aralık ayında saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bursa Osmangazi ilçesinde SO_2 açısından olmasa da PM10 açısından ciddi bir hava kirliliği olduğu görülmektedir. Komşusu Yıldırım ilçesinde yapılan SO_2 ölçümlerinde ise önemli yükseklikler mevcuttur. Yakın iki istasyonda büyük farklılıklar içeren değerlerin saptanması kafa karıştırıcıdır. Nilüfer ilçesine ait ölçüm sonuçlarının olmaması ise önemli bir eksikliktir. Diğer hava kirliliği göstergeleri de dahil edilerek daha kapsamlı bir çalışma yapılması, durumun daha iyi değerlendirilebilmesi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bursa, hava kirliliği, çevre sağlığı

BİR ÜNİVERSİTE BAHAR ŞENLİKLERİNE KATILANLARIN HAVA KİRLİLİĞİ BİLGİ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Atilla Senih Mayda, Muammer Yılmaz, Hatice Delibaş, Filiz Bolu, Cengiz Yüksel, Nuran Belder, Ece Tuksal, Derya Cebeci, Fatma Dilan Aras, Muammer Yakupoğlu, Vefa Erbasan, Eda Bıyıklı, Buket Üner, Ali Arınç Arman, Serkan Berdibek

Giriş ve Amaç:
Toplum sağlığını tehdit eden sorunların başında hava kirliliği gelmektedir. Hava kirliliği, insan ve diğer canlılara zarar verecek miktarda kirleticilerin doğal aktiviteler veya insan aktiviteleri sonucu atmosfere karışması şeklinde tanımlanabilir. Dünyada her yıl tahminen 3 milyondan fazla kişi hava kirliliği nedeniyle ölmektedir.Bu çalışma,bir üniversitede yapılan bahar şenliklerine katılanların hava kalitesi hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek, yaşadıkları ilin hava kalitesinitakip edip etmediklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu tanımlayıcı araştırma bir üniversitede düzenlenen bahar şenliklerine katılanlardan rastgele seçilen 200 kişi üzerinde 8-9 Mayıs 2014 tarihlerinde yapıldı. Hava kalitesi konusundaki bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 15 soruluk anket uygulandı ve katılımcılara hava kalitesi ile ilgili bilgilendirme formu verildi. Bir sayfalık bilgilendirme formunda hava kirliliği tanımı, önemi, Partikül Madde'nin sağlık üzerine etkileri, Düzce'deki hava kirliliği düzeyi, hava kirliliğini önlemek için ve korunmak için bireysel olarak nelerin yapılabileceği ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığının "www.havaizlemegov.tr" web adresinden hava kalitesi değerlerinin bütün şehirler için elde edilebileceği bilgileri yer aldı.Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir.Araştırmanın istatistiksel analizlerinde bir paket program kullanıldı. Tanımlayıcı değerler sayı ve yüzde frekans, ortalama±standart sapma olarak verildi. Ki-kare testi, t-testi kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Yaş ortalaması 29.3 ±11 (18-72 yıl arasında) olan katılımcıların öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde%0.5'iokuryazar değilken,%6.5'inin ilkokul, %3.5'inin ortaokul, %53'ününlise %28.5'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %77.5'i kentteki hava kalitesini takip ettiğini belirtmiş olup, Düzce'nin hava kalitesi hakkındaki görüşleri sorgulandığında; %10'uçok kirli, %42'si kirli, %32.5'i orta, %13.5'i temiz, %2'si çok temizcevabını vermişlerdir. Hava kalitesini algılama durumu, cinsiyete ve öğrenim düzeyine göre fark göstermemektedir. Hava kalitesini takip etme oranı 18-25 yaş arasındaki bireylerde %83.8 iken, 26-34 yaş arası bireylerde %62,9, 35 yaş üstünde ise %72,5 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.026).Katılımcıların %16.5'i hava kalitesi indeksi kavramını bildiğini, %31 biraz bildiğini, %52 bilmediğini belirtmiştir. Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında hava kalitesi indeksi kavramını bildiğini belirtenlerin %14,3'ü ilkokul, %71,4'ü ortaokul, %48,6'sı lise, %54,4'ü üniversite mezunu olup, gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.03). Katılımcılara hava kirliliği nedenleri sorulduğunda; %23'ü endüstri, %39'u ısınma amacıyla yakıt tüketimi, %26'sı ulaşım araçlarının neden olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %67'si hava kirliliğinin sağlık sorunlarına neden olduğunu, %20'si biraz etkisi olduğunu, %9.5'u orta düzeyde etkisi olduğunu, %2.5'u etkisi olmadığını düşünmektedir. Yerel yöneticiler tarafından kentin hava kalitesinin korunması için çalışmalar yapılıp yapılmadığı sorgulandığında katılımcıların %9.5'u yerel yöneticilerin hava kalitesinin korunması için çalışmalar yaptığını, %66.5'sı yapmadığını, %24.0'ü bilmediğini belirtmiştir. Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu olanların %7,1'i, ortaokul mezunu olanların %42,9'u, lise mezunu olanların %8,5'u, üniversite mezunu olanların %1,8'i hava

kalitesinin korunması için çalışmalar yapıldığını söylemiş ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.03).Katılımcıların %80'i hava kalitesinin iyileştirilmesi için bireysel olarak yapılabilecek bir şeyler olduğunu, %10'u olmadığını, %9'u bilmediğini belirtmiş olup, %1'i bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Katılımcılarımızın %68,5'i oturduğu evi seçerken hava kirliliğini dikkate almadığını belirtmiş olup, %29'u şu anda oturduğu evden başka bir evi olduğunu, %4.5'u ikinci evinin temiz hava almak için olduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışma sonucunda katılımcıların hava kalitesi konusunda bilgi düzeyinin eğitim düzeyi yükseldikçe artış gösterdiği söylenebilir. Çalışmaya katılanların çoğu kentteki hava kalitesini takip ettiklerini belirtmişlerdir. Bu takibin nasıl yapıldığının ve niteliğinin yapılacak daha kapsamlı çalışmalar ile araştırılması uygun olabilir.Katılımcıların çoğu hava kirliliğinin sağlık sorunlarına yol açtığını ancak yerel yönetimlerin herhangi bir çalışma yapmadığını düşünmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunun hava kalitesinin iyileştirilmesi için yapılabilecek bir şeyler olduğunu düşündükleri, ancak konut seçimlerinde hava kirliliği faktörüne dikkat etmedikleri görülmektedir. Hava kirliliğini kontrol altına alacak politikalar gelecekteki yaşantımız üzerinde güçlü bir etkiye sahip olacaktır. Hava kirliliği konusunda yapılan çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Bu politikaların ise halk desteği olmadan uygulanması imkânsızdır. Halkın çevre kirliliği konusunda bilinçlendirilmesi, eğitim düzeyinin artırılması sağlanmalı, yaşam alanı seçimlerinde hava kirliliği dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hava kirliliği, bilgi düzeyi, farkındalık, Düzce

BOYA SANAYİ ÇEVRE VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE DURUM

Utku Urgan, Özlem Onat, Bedriye İlkay Yatar, Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: Ülkemizde hızla gelişmekte olan boya sektöründe, her yıl üretim kapasiteleri artmaktadır. Üretimde kullanılan hammaddeler ve emisyonlarda bulunan kimyasallar toprak, su ve havaya karışarak çevre ve insan sağlığı için tehlike yaratmaktadır. Bu çalışmada, boya sanayinin üretim sürecinin tanımlanması, üretim sürecinden kaynaklanan ve insan sağlığına ve çevreye zarar veren tehlikelerin boyutunun ortaya konulması ve sektörün Türkiye'deki durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada kullanılan veri kaynakları Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu raporları, 9. Kalkınma Planı, fabrikaların web sayfaları ve bilimsel literatür taramasıdır. Araştırmada üretim süreci tanımlanmış, sayısı 3400'ü bulan madde ve hammaddelerden en sık kullanılanlar belirlenmiştir. Üretilen bir ton boya başına düşen toplam katı atık, atıksu ve emisyon olarak açığa çıkan uçucu organik madde miktarları saptanmıştır. Ayrıca atıksu içerisindeki kimyasal kirleticilerin değerleri tanımlanmıştır. Buna göre; bir ton boya üretimi sonucu 15 kg uçucu organik bileşik, 0,93 kg katı atık ile 200 lt sıvı atık ortaya çıkmaktadır. Boya sanayi atıksuyunda çevre ve insan sağlığını tehdit eden kimyasal maddelerden, baryum, kobalt, demir, titanyum, kadmiyum, civa, bakır, kurşun, krom, çinko, alüminyum, klorbenzen, toluen, kloroform, etilbenzen ve benzenin, litre başına miktarları sırasıyla 8,7 mg/l, 0,9 mg/l, 271 mg/l, 16,7 mg/l, 0,5 mg/l, 5,1 mg/l, 2,5 mg/l, 3,1 mg/l, 75 mg/l, 197 mg/l, 1,4 mg/l, 17,9 mg/l, 0,18 mg/l, 7,48 mg/l ve 1,93 mg/l olarak bulunduğu tespit edilmiştir. Tüm bu değerler dikkate alınarak Türkiye genelinde, 2000-2013 yılları arasına ait üretim miktarlarına göre yıllık ortaya çıkan toplam katı, sıvı ve gaz atıklar ile sıvı atık içerisindeki kimyasal maddelerin miktarı hesaplanmıştır.

Bulgular: Boya üretim süreci sırasıyla ilk karıştırma, dispersiyon, alt ilave, filtrasyon ve ambalajlama aşamalarını içerir. Bu aşamalarda kullanılan aynı zamanda atık içeriğini oluşturan, tehlikeli kimyasal ve ağır metalleri içeren hammadde ve maddeler; lösemi, akciğer kanseri, mide kanseri, nazal kavite ve paranazal sinüs kanseri, böbrek kanseri, deri kanseri, nöral tüp defekti, böbrek ve beyin hasarı, solunum yolu hastalıkları ve hipertansiyon gibi yaşamı tehdit eden birçok hastalığın etyolojik faktörleri arasındadır.
Türkiye'de boya sektöründe sayıları 20'ye yaklaşan büyük ölçekli, 600'e yakın küçük ve orta ölçekli işletme vardır. Bu işletmelerin %56'sı Marmara bölgesinde yer almaktadır. Yaptığımız hesaplamalara göre bu işletmelerden açığa çıkan sıvı atık, uçucu organik bileşik ve katı atık miktarları 2000 yılında sırasıyla; 48928 kilolitre, 6672 ton ve 417 ton iken, 2013 yılında yaklaşık 2 katına ulaşarak sırasıyla 93500 kilolitre, 12750 ton ve 797 tona ulaşmıştır. Benzer şekilde 2000 yılında hesaplanan sıvı atık içerisindeki tehlikeli kimyasal maddelerden olan baryum, kobalt, demir, titanyum, kadmiyum, civa, bakır, kurşun, krom, çinko, alüminyum, klorbenzen, toluen, kloroform, etilbenzen ve benzenin miktarı sırasıyla; 425 ton, 44 ton, 13259 ton, 817 ton, 24 ton, 249 ton, 122 ton, 308 ton, 151 ton, 3669 ton, 9638 ton, 69 ton, 879 ton, 91 ton, 366 ton ve 94 ton olarak saptanmışken, 2013 yılında ise aynı kimyasalların miktarları yaklaşık 2 artış göstererek sırasıyla 813 ton, 84 ton, 25338 ton, 1561 ton, 46 ton, 476 ton, 233 ton, 589 ton, 289 ton, 7012 ton, 18420 ton, 132 ton, 1679 ton, 174 ton, 699 ton ve 180 ton olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde boya sanayi atıkları, üretim hacimlerine paralel olarak artış göstermiştir. Boya sanayiden kaynaklanan tehlikelerin önlenmesi için insan sağlığına olan zararı en aza indirecek hammadde ve üretim teknolojilerinin kullanılması, üretimde kullanılan

kimyasallar ile sektörden kaynaklanan atıkların kayıt altına alınması, uçucu organik bileşiklerin kontrolüne yönelik olarak uluslararası mevzuata uyum sürecinin tamamlanması ve mevcut yasal düzenlemelerin uygulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Boya Sanayi, Çevre, Sağlık, Atıklar, Türkiye

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TESPİTİ

Selen Gürsoy Turan, Burak Çapacı, Didem Evci Kiraz

Giriş ve Amaç: Çevre okuryazarlığı kavramı ilk defa Roth tarafından 1970 yılında çevresel sistemleri anlama, yorumlayabilme kapasitesi ve çevresel sistemlerin devamlılığı, yeniden kurulması ya da iyileştirilmesi için yapılması gereken uygun davranışlar olarak tanımlamıştır. Tıp fakültelerinden mezun olunduktan sonra profesyonel yaşamda aktif rol almaları beklenen doktor adaylarının çevre eğitimi ve çevre ile ilgili değerlerinin geliştirilmesine önem verilmelidir. Çalışmanın amacı tıp fakültesi 2. Sınıf öğrencilerinin çevre okuryazarlığı düzeylerini ölçmek ve çevre okuryazarlığının alt bileşenleri üzerine etki eden faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için etik kurul onayı Adnan Menderes Üniversitesi ‘nden alınmıştır. Çalışma kesitsel tipte olup 2013-2014 öğretim yılında okuyan henüz çevre ile ilgili ders almamış olan Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. Sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Örnek seçilmemiş hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır (N=142). Üç kere gidilmesine rağmen ancak 96’sına (%68) ulaşılmıştır. Çevre okuryazarlığı anketi 5 bölümden oluşmaktadır; Kişisel bilgi formu; Çevreye yönelik duyuşsal eğilimler ölçeği (Cronbach Alpha değeri 0,78); Çevre davranış ölçeği (Cronbach Alpha değeri 0,852); Çevre bilgi testi (KR20 güvenirlik katsayısı 0.71) ve Çevre bilişsel beceri testi. Her bir ölçekten alınabilecek olan en yüksek puanın “60” olabilmesi için çevre bilgi testinin çarpan değeri “2,857”, duyuşsal eğilimler ölçeğinin çarpan değeri “0,444”, davranış ölçeğinin çarpan değeri “0,631” ve bilişsel beceri testinin çarpan değeri de 8,571 olarak bulunmuştur. Standartlaştırılmış puana göre anketten alınabilecek en yüksek puan 240, en düşük puan ise 24’dür. 24-96 puan arası düşük, 97-168 arası orta 169-240 puan arası yüksek çevre okuryazarlık düzeyini göstermektedir.
Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma evreninin %57,9’su kadın, %41,1’i erkeklerden oluşturmaktadır. Öğrencilerin çevre okuryazarlığını oluşturan bileşenlerden aldıkları puanların ve tüm bu bileşenlerden elde edilen çevre okuryazarlığı puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde sadece çevreye yönelik bilişsel beceri bölümünde anlamlı farklılık görülmüş iken çevre bilgi, davranış, duyuşsal eğilim ve çevre okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bilişsel beceri boyutunda kadın öğrencilerin (121,37±14,1) erkeklere göre çevreye yönelik bilişsel eğilimler ölçeği puan ortalamalarının (111,28±23,6) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre kadın doktor adaylarının, erkek doktor adaylarına göre çevreye yönelik duyuşsal eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
Öğrencilerin çevre okuryazarlığı ve çevre okuryazarlığını oluşturan bileşenlere ait puanları çevreye yönelik sivil toplum kuruluşlarına üye olma durumlarına göre değerlendirildiğinde anketin alt bileşenlerinden sadece çevre bilişsel beceri testinde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) Diğer bileşenler arasında ise fark bulunamamıştır. Çevre ile ilgili herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olanlar evrenin sadece % 18,9’unu oluşturmaktadır. Analiz sonuçlarına göre öğrencilerin doğal alanlarda bulunma sıklığı ile çevre okuryazarlığı anketinin bileşenleri arasında fark bulunmamıştır. Yine öğrencilerin çevresel aktivitelere katılma sıklığı ile çevre okuryazarlığı anketinin bileşenleri arasında fark bulunmamıştır. Katılımcıların çevresel aktivitelere katılma sıklığı değerlendirildiğinde çok sık ve bazen olarak yanıtlayanlar %38’dir. Bu durum değerlendirildiğinde anketin alt bileşenlerinden

sadece çevre davranış ölçeğinin politik ve yasal alt bileşeninde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların çoğunluğunun (%61) çevreye duydukları merak düzeyi orta seviyededir; bu durum sadece çevre davranışları üzerinde ($p<0,05$) anlamlı bir farklılık göstermiştir.
Katılımcıların %66'sı ailesinde çevre duyarlılığı yüksek birey bulunduğunu belirtmiştir. Bu değişken ile anketin alt başlıkları arasında yer alan çevre davranış ölçeğinin alt bileşeni olan bireysel ve toplumsal ikna alt başlığında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir($p<0,05$). Çevre okuryazarlığı anketinde katılımcıların aldığı puan aralığı 56,86-154,38 olup ortalamaları 117,27 ±19,16'dir. Bu değere göre doktor adaylarının çevre bilgilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi 2. Sınıf öğrencilerinin çevre okuryazarlıklarının düşük ve orta seviyede olduğu görülmüştür. Bu durum üniversite öğrenimlerinde henüz çevre ile ilgili bir ders almamış olmalarına bağlanabilir. Toplumun çevre bilgisini arttırmak için çevre eğitimi ilköğretim döneminde başlamalıdır. Çevre eğitiminde saha deneyiminin önemli bir yer tuttuğu bilinmekte bu nedenle deneysel öğrenme ilkesi benimsenmelidir.

Anahtar sözcükler: Çevre okuryazarlığı, tıp eğitimi, çevre eğitimi

ÇOCUK SAĞLIĞI

KARAMAN İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM İKİNCİ KADEMEDE OKUYAN ÖĞRENCİLERDE ZORBA YA DA KURBAN OLMA SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra İncedal, Ahmet Öztürk

Giriş ve Amaç

Kasıtlı olarak zarar verme amacıyla yapılan davranışlar olarak tanımlanan "zorba"lığın görüldüğü bir alan da okullardır. Akran zorbalığı şeklinde ortaya çıkan ve son yıllarda giderek artmakta olduğu düşünülen bu durum, bir taraftan öğrencilerin okul hayatını olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan da uzun dönemde öğrencinin yaşamını zorlaştıracak ve güvenli bir gelecek hazırlanmasını engelleyecek sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada ilköğretim ikinci kademede okuyan öğrencilerin zorba ya da kurban olma sıklığı ile bunu etkileyebilecek faktörler ve yaşam kalitesine etkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmaların az olması ve yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmemiş olması dikkate alındığında bu çalışmanın akran zorbalığı ile ilgili önemli bir eksikliği gidereceği düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Karaman İl Merkezindeki 1608 öğrencide yapılan kesitsel tipte bir saha çalışmasıdır. Veriler Ekim 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim döneminde Karaman İl Merkezinde bulunan 56 ilköğretim okulunun ikinci kademesinde (6-7 ve 8. sınıf) okuyan 9732 öğrenci oluşturmaktadır. Daha önce yapılmış çalışmalarda zorbalık oranının % 20 civarında olduğu göz önüne alınarak, % 95 güven düzeyinde ve % 2 tolerans değeri ile örnekleme 1537 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Her okuldaki mevcut öğrenci sayıları göz önünde bulundurularak, örneklem sayısı tamamlanıncaya kadar örnekleme alınacak okullar kura ile belirlenmiş ve sonuçta 1741 öğrencinin bulunduğu 8 okul araştırmaya dahil edilmiştir. Anket sırasında bulunamayan, katılmayı kabul etmeyen veya formu eksik dolduran 133 kişi dışındaki öğrencilere (1608 kişi), tanımlayıcı bilgileri içeren bir anket formu, akran zorbalığı belirleme ölçeği ve pediatrik yaşam kalitesi ölçeği (PedsQL) kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde ki kare ve bağımsız örneklerde t testi kullanılmış, $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 12.69±1.03 olup, %53.5'i kız, %46.5'i erkektir. Öğrencilerin %6.5'i sigara içmeyi denediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin tutumları sorgulandığında öğrencilerin %11.6'sı annelerinin otoriter olduğunu, %2.2'si ilgisiz olduğunu, %86.2'si de demokratik olduğunu belirtirken; babalarının otoriter olduğunu belirtenlerin oranı %9.5, ilgisiz olduğunu belirtenlerin oranı %5.5, demokratik olduğunu belirtenlerin oranı ise %83.8'dir. Öğrencilerin %4.3'ü annesinden, %4.9'u babasından, %7.7'si de kardeşinden şiddet gördüğünü belirtirken, %12.3'ü ise kardeşine şiddet uyguladığını ifade etmiştir.

Akran zorbalığı belirleme ölçeğinden alınan puanlara göre araştırmaya katılan öğrencilerin %27.5' i zorba, %46.3' ü kurban olarak tespit edilmiştir. En fazla sözel ve fiziksel zorbalığa başvurulduğu (sırasıyla %17.0 ve %15.9), yine en çok sözel ve fiziksel zorbalığa maruz kalındığı (sırasıyla %32.5 ve %26.1) tespit edilmiştir.

Zorbaların oranı; erkeklerde (%34.0), sigara içmeyi denemiş olanlarda (%45.7), anne ve babasının tutumunu otoriter olarak nitelendirenlerde (sırasıyla %39.2 ve %43.4), annesinden, babasından ve kardeşinden şiddet gördüğünü ifade edenlerde (sırasıyla %50.7, %51.3 ve %44.4) ve kardeşine şiddet uyguladığını belirtenlerde (%46.0) anlamlı olarak daha yüksek; 6. sınıftaki öğrencilerde (%22.0), babası ilkokul mezunu olanlarda (%22.5) ve kısa boylularda (%16.8) anlamlı olarak daha düşüktür.
Kurbanların oranı; erkeklerde (%53.5), anne-baba dışındaki kişilerle veya yurtta kalanlarda (%78.9), sigara içmeyi denemiş olanlarda (%61.07), annesinin tutumunu ilgisiz olarak belirtenlerde (%69.4), babasının tutumunu otoriter olarak görenlerde (%63.2), annesinden, babasından ve kardeşinden şiddet gördüğünü ifade edenlerde (sırasıyla %71.0, %73.1 ve %69.4) ve kardeşine şiddet uyguladığını belirtenlerde (%64.6) anlamlı olarak daha yüksek; 6. sınıftaki öğrencilerde (%36.0) ise anlamlı olarak daha düşüktür.
Araştırmaya alınan öğrencilerin pediatrik yaşam kalitesi puan ortalamaları 82.9±14.6 olarak bulunmuş olup; hem zorba olanlarda (77.2±15.7) hem de kurban olanlarda (78.7±15.3) anlamlı şekilde daha düşüktür.

Sonuç ve Öneriler
Bu sonuçlar Karaman İl Merkezindeki ilköğretim öğrencilerinin dörtte birinden fazlasının arkadaşlarına zorbalık yaptığını, yaklaşık yarısının da arkadaşlarının çeşitli zorbalıklarına maruz kaldığını göstermektedir. Öte yandan, zorba veya kurban olma nedeniyle yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir. Rehberlik çalışmalarıyla özellikle ailesiyle sorunları olabilecek öğrencilerin tespit edilmesinin ve bu öğrencilerle beraber erkekler ve üst sınıflar gibi riski yüksek olan öğrencilere zorbalık/kurban olma konularında danışmanlık/eğitim verilmesinin ve okul-aile işbirliğinin geliştirilmesinin sorunun çözümünde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler; öğrenci, akran zorbalığı, kurban, yaşam kalitesi

ADÖLESANLARDA PREHİPERTANSİYON VE HİPERTANSİYON PREVALANSI İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hasan Hüseyin Çam, Fadime Üstüner Top

Giriş ve Amaç: Obezite ve hipertansiyon yaşamı tehdit eden hastalıkların birçoğunda önemli bir risk faktörüdür. Çocuk ve ergenlerde aşırı kilololuk yüksek kan basıncının önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Genç yaşta obezite ve hipertansiyonun artan yaygınlığına rağmen, bu popülâsyonda Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ) kan basıncı üzerine etkisi ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, adölesanlarda prehipertansiyon ve hipertansiyon prevalansının saptanması ile çocukluk çağı obezitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın evrenini Giresun ili Piraziz ilçesindeki liselerde okuyan toplam 1362 öğrenci oluşturmaktadır. 2014 yılı Ocak ve Şubat aylarında gerçekleştirilen bu çalışmada devamsızlık, araştırmaya katılmayı reddetme gibi nedenlerle evrenin %81'ine (n = 1109) ulaşılmıştır. Veriler anket formu kullanılarak ve ölçümler yapılarak toplanmıştır. Sosyo-demografik özellikler, antropometrik ve kan basıncı ölçümleri elde edilmiştir. Çocukların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçümleri alınmış, BKİ değerleri hesaplanmıştır. Ölçümlerde boy ölçerli ekstra ince dijital baskül kullanılmıştır. BKİ'nin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşa (5-19 yaş) ve cinsiyete göre persantil tablosu kullanılmıştır. Kan basıncı ölçümleri; çocuk oturtularak sağ koldan havalı tansiyon aleti ile beşer dakika ara ile üç kez alındı. Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın "Çocuklarda ve Ergenlerde Yüksek Tansiyon Tanısı, Değerlendirilmesi ve Tedavisi Dördüncü Raporu" referans alınarak öğrenciler normotansif (<90. persantil), prehipertansif (90. ve 95. persantiller arası) ve hipertansif (>95 persantil) olarak sınıflandırıldı. Verilerin işlenmesi ve değerlendirilmesinde SPSS 16,0 kullanıldı. Tanımlayıcı analizler için veriler frekans ve yüzdelik olarak ifade edildi. Verilerin analizinde One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi ve Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 16,09 ± 1,20 olup, %61'i erkek, %39'u kızdır. BKİ değerlerine göre öğrencilerin %1,4'ü çok zayıf, %5,5'i zayıf, %61'i normal, %15,4'ü kilolu ve %16,7'si ise şişman (obez) olarak sınıflandırılmıştır. Kan basıncı ölçümlerine göre öğrencilerin %95,7'si normotansif, %2'si prehipertansif ve %2,3'ü ise hipertansif olarak sınıflandırılmıştır. BKİ'ne göre normal, zayıf ve çok zayıf olan öğrencilerin %97,5'i normotansif, %1,1'i prehipertansif ve %1,5'i ise hipertansif olarak sınıflandırılmış iken, bu oranlar kilolu ve şişman öğrencilerde sırasıyla %92,1, %3,9 ve %3,9 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada obezite, hipertansiyon için önemli bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Fazla kilolu ve obez çocuklarda hipertansiyonun yüksek yaygınlığı, erken dönemde çocukluk çağı obezitesi ve hipertansiyonun kontrolü ve önlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Erken yaşam tarzı değişikliği ve güçlendirilmiş bir okul sağlığı modeli obezite ve hipertansiyonun önlenmesi için gereklidir. Ayrıca erken dönem müdahaleleri için daha etkin halk sağlığı kampanyalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Hipertansiyon, Prehipertansiyon, Obezite

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL KULLANIMI VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Ceyda Acar

Amaç: Bu çalışma İstanbul İli Beyoğlu İlçesindeki lise 1. sınıf öğrencilerinin alkol kullanım sıklığını ve buna etki eden faktörleri ortaya koymak için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2011-2012 öğretim yılı bahar döneminde İstanbul Beyoğlu ilçesindeki tüm lise1. sınıfta okuyan öğrenciler arasında yapılmıştır. Kesitsel olarak yapılan araştırmaya toplam 1533 öğrenci katılmıştır. Araştırma verileri öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen anket formunda sosyo-demografik özelliklerle ilgili 10 soru, alkol kullanımı ile ilgili 14 soru bulunmakta idi. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1533 öğrencinin %53,8'si kız ve %46,2'ü erkek idi. Yaş ortalamaları 15,39+0,67 idi. Öğrencilerin %39,3'ü hayatlarının herhangi bir döneminde alkol aldığını ifade etmiştir. Hayatı boyunca bir kez bile olsa alkol aldığını ifade eden kız öğrenciler %34,4 iken erkek öğrenciler %41,0'dir ($p<0,05$). Alkol kullanan öğrencilerin %13,7'si yaşı 11 ve altında ve %86,3'ü 12 ve üstünde iken ilk kez alkol kullandığını belirtmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin %81,4'ü ve devlet okullarında okuyan öğrencilerin %29,1'i hayatının herhangi bir döneminde alkol kullandığını belirtmiştir ($p<0,001$). Okul türlerine göre düz veya Anadolu Lisesi, meslek lisesi, özel lise ve azınlık okullarında okuyan öğrencilerin sırasıyla %30,7'si, %28,8'i, %57,6'sı, %84,3'ü hayatlarının herhangi bir döneminde alkol aldığını ifade etmiştir ($p<0,001$). Ancak İmam hatip lisesinde okuyan öğrenciler arasında alkol kullandığını belirten olmamıştır. Anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olan öğrencilerin %29,6'sı ve anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrencilerin %57,9'u alkol aldığını ifade etmiştir ($p<0,001$). Annesi ev hanımı olan öğrencilerin %30,4'ü, annesi çalışan öğrencilerin %57,7'si alkol kullandıklarını ifade etmiştir ($p<0,001$). Baba eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olan öğrencilerin %29,4'ü, baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrencilerin %52,6'sı alkol aldığını ifade etmiştir ($p<0,001$). Ailelerinin gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin %34,2'si, aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin % 69,3'ü alkol kullandığını belirtmiştir ($p<0,001$). Anne/baba sından herhangi birinin alkol kullandığını ifade eden öğrencilerin %74,5'si Anne/babasından herhangi birinin alkol kullanmadığını ifade eden öğrencilerin %27,1'i kendisinin de alkol kullandığını ifade etmiştir ($p<0,001$). Aynı zamanda anne veya baba sından herhangi birinin alkol kullandığını ifade eden öğrencilerin kardeşleri arasında da alkol kullanımı daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Arkadaş çevresinde alkol kullanan kişilerin olduğunu belirten öğrencilerin %84,3'ü. Arkadaş çevresi alkol kullanmayan öğrencilerin %24,8'i alkol kullandığını belirtmiştir ($p<0,001$). Son 30 gün içinde en az bir kez alkol reklamı gören öğrencilerin %46,3'ü alkol reklamını hiç görmeyen öğrencilerin %18,9'u alkol kullandığını belirtmiştir ($p<0,001$). Son 30 günde televizyonda, internette, gazete veya dergilerde, billboardlarda en az birkaç kez alkol reklamı gördüğünü ifade eden öğrencilerin hiç reklam görmediğini ifade eden öğrencilere göre daha çok oranda sarhoş olacak kadar çok alkol aldıkları belirlenmiştir ($p<0,001$). Alkol zararları ile ilgili eğitim verildiğini ifade eden öğrencilerin %14,1'i verilmediğini ifade eden öğrencilerin %31,1'si son 30 gün içinde en az bir kez sarhoş olacak kadar alkol aldığını belirtmiştir ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneri: Öğrenciler arasında erkek öğrencilerde, Özel okul veya azınlık okullarında okuyan, anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olan, aile gelir düzeyi yüksek olan, annesi çalışan, ailesinde ve arkadaş çevresinde alkol kullan ve alkol reklamları ile sıkça karşılaşan öğrencilerin alkol kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Alkol kullanımının azaltılmasında reklamların sınırlandırılması ve eğitimin faaliyetlerinin arttırılması etkili olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lise, Alkol kullanımı, Okullarda alkol kullanımı, Gençlerde alkol

AKDENİZ BÖLGESİNDE BİR İL KIRSALINDA 5 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA DOĞUMSAL ANOMALİ SIKLIĞI

Ersin Uskun, Ayşe Çelik, Pınar Ersoy, Mustafa Volkan Yürekli, Orhan Karataş, Ayşenur Beyazıt, Ahmet Nesimi Kişioğlu, İlker Büyükyavuz

Giriş
Doğumsal anomaliler, erken doğumlardan sonra perinatal morbidite ve mortalitede ikinci derecede rol oynayan ve dünyada her yıl çok sayıda beş yaş altı çocuğun ölümüne neden olan bir durumdur. Görülme sıklığı, morbidite ve mortalite hızları bakımından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık hizmetlerinin uç noktalara kadar ulaşamadığı bölgelerde kırsalda yaşamak doğumsal anomalilerin erken tanısında ve tedavisinde dezavantajlı bir durum oluşturabilir. Bu nedenle doğumsal anomalilerin kırsalda tespiti ve doğumsal anomalilerin bölgesel özelliklerini ve risk gruplarını ortaya koymak için bölgesel çalışmaların yapılması önemlidir.

Amaç
Bu araştırmanın amacı Akdeniz Bölgesi'nde bulunan bir ilin kırsalında beş yaş altı çocuk evreninde doğumsal anomalilerin sıklığının belirlenmesi ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel tipteki bu çalışma Şubat 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesi'nde bulunan bir ilin kırsalında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini ilin kırsalında yaşayan beş yaş altı çocuklar oluşturmaktaydı. GraphPad InStat programında hesaplanan örnek büyüklüğüne göre 1440 kişiye ulaşılması hedeflendi. Tabakalı ve basit rasgele örnekleme yöntemleri kullanılarak örneğe ulaşılacak yerler belirlendi. Veriler çocuğun ebeveyni/yakını ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket aracılığıyla toplandı. Her çocuğun fizik muayenesi yapılarak bulgular kaydedildi. Doğumsal Anomalilerin sınıflandırılmasında ICD-10 sınıflaması temel alındı. Araştırmanın bağımlı değişkeni; doğumsal anomali bulunma durumuydu. Bağımsız değişkenler; çocuğun yaşı, cinsiyeti, kaçıncı çocuk olduğu, ikamet edilen ve doğumun gerçekleştiği yerleşim yeri, aile yapısı, çocuğun anne ve babasında akraba evliliği varlığı, anne ve babanın eğitim düzeyi ve çalışma durumları, gelir düzeyi, gebeliğin planlanma durumu, gebelikte annenin sağlık kontrolünün yapılmış olma durumu, kontrolde bebekle ilgili sorun tespit edilme durumu, gebelikte ilaç, sigara, alkol kullanma durumu, doğumun zamanı, şekli ve yeri, doğuma yardım eden kişi, zor doğum ve doğumdan sonra morarma öyküsüydü. Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve t testleri kullanılarak değerlendirildi. Araştırma öncesi ilgili üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay ve kurumlardan gerekli izinler alındı.
Bu çalışma finansal olarak ilgili üniversitenin Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nce desteklenmiştir.

Bulgular
Araştırma grubunun yaş ortalaması 33,5±17,5 aydı. Yüzde 51,0'i erkek, %55,1'i son çocuk, %86,7'si planlanmış bir gebelik sonucu, %82,9'u miyadında, %53,3'ü normal vajinal yolla doğmuştu. Yüzde 98,6'sı hastanede ve %92,8'i doktor yardımı ile doğmuştu. Yüzde 8,3'ünün zor doğum öyküsü ve %6,7'sinde doğum sonrası morarma öyküsü bulunmaktaydı. Araştırma grubunun %2,9'unda doğumsal bir anomali olduğu tespit edildi. En yaygın tespit edilen beş anomali (sırasıyla); inmemiş testis (%0,6), erkek genital organlarının diğer konjenital

malformasyonları (%0,4), kalp odacıkları ve bağlantılarının konjenital malformasyonları (%0,2), sindirim sisteminin diğer konjenital malformasyonları (%0,2) ve kalçanın konjenital deformiteleriydi (%0,03). Erkek çocuklarda (%3,9), gebelikteki kontrollerde bebekte problem olduğu söylenenler arasında (%12,8) ve doğumdan sonra morarma öyküsü olanlarda (%7,3) doğumsal anomali sıklığı diğerlerinden anlamlı biçimde yüksekti (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,01$ ve $p<0,05$). Doğumsal anomali görülme sıklığı araştırmanın diğer bağımsız değişkenlerine göre farklılık göstermemekteydi.

Sonuç ve Öneriler

Dünyada ve ülkemizde en sık görülen konjenital anomalilerin kardiyak malformasyonlar ve nöral tüp defektleri olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada literatürden farklı olarak inmemiş testis en yaygın anomali olarak belirlenmiştir. Bu durum araştırmanın kırsal alanda yapılmış olmasından ve bölgesel özelliklerden kaynaklanabileceği gibi, anomalilerin tespitinin anket ve fizik muayene ile yapılmış olmasından ve tetkik gerektiren anomalilerin tespit edilememesinden de kaynaklanmış olabilir.

Doğumsal anomalilerin ortaya çıkmasında, akraba evlilikleri, doğumların erken yaşta başlayıp ileri yaşlara kadar devam etmesi ve yeterli antenatal bakım almama temel nedenler olarak sıralanmaktadır. Bu çalışmada sayılan bu nedenlere göre doğumsal anomali sıklığında farklılık tespit edilmemiştir.

Erkek çocuklarda anomali sıklığı kızlardan yüksektir. Erkek çocuklarının cinsiyet nedeniyle doğuştan beklenen risklerinin yüksek olduğu ve özellikle ürogenital sistem anomalilerinin daha çok erkek bebeklerde görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmada da en sık belirlenen konjenital anomalinin inmemiş testis olması ve erkeklerdeki anomali sıklığının yüksekliği bu bilgi ile uyumludur.

Bölgesel özellikleri ortaya koymak ve sağlık hizmetlerinde öncelikli grupları belirlemek için ileri tetkikleri de içeren benzer çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: doğumsal anomali, yaygınlık, kırsal

DİFENBAHYA ZEHİRLENMESİ VAKASI

A. Önder Porsuk, Çiğdem Cerit, Asuman Dönmez

GİRİŞ ve AMAÇ:
Difenbahya, kolay bulunabilirliği ve çok özel bakım şartları istememesine bağlı olarak özellikle son yıllarda evlerde yaygınlaşan, Araceae ailesinden ve Arum sınıfından bir süs bitkisidir. Bu bitkinin özsuyunun göz, cilt ve gastrointestinal sistem üzerine toksik etkileri bulunmaktadır. Bitkinin çiğnenmesi ile ağızda şişme, yanma meydana gelebileceği, hava yolu tıkanıklığına ve solunum yetmezliğine varan ciddi komplikasyonlara neden olabileceği bildirilmektedir.
Vakamızda iki yaşında erkek hasta difenbahya yaprağıyla temastan sonra şiddetli ağlaması nedeniyle, kendisi de sağlık personeli olan annesince 114 Ulusal Zehir Danışma Merkezine (UZEM) danışılarak hastaneye götürülmüş ve aynı gün şifayla taburcu edilmiştir. Bu olgu sunumunun amacı, yaşanan bir vakadan yola çıkarak, araştırmacılarca evlerde çok yaygın olarak bulundurulduğu gözlemlenen difenbahya bitkisine bağlı ev kazalarına dikkat çekmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM:
Bu çalışma, kayıtlar üzerinden ve yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmış bir olgu sunumu çalışmasıdır. Sunumu yapılan vaka, Kırklareli İli … İlçesi'nde, 04.06.2014 tarihinde tespit edilmiştir. Vakanın doğrulanmasında önerilen standart test bulunmamaktadır. Vakanın sunumu için gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR:
Vaka, olay sırasında 25 aylık olan erkek çocuktur. Bebeklik döneminde herhangi bir özellik olmadığı, bilinen allerjisi bulunmadığı, TC Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimine ve yaşına göre tam aşılı olduğu beyan edilmiştir. Vaka, ailenin ikinci çocuğu olup, ebeveynleri çalıştığı için çocuğun bakımıyla aile büyükleri ilgilenmektedir. Ailenin sosyoekonomik durumu göreceli olarak orta üst kategoride sınıflandırılabilir.
04/06/2014 tarihinde saat 12:00 civarında çocuğun bağırarak ağlamasıyla evde bulunan aile büyüğü yanına gelmiş ve difenbahya isimli bitkininin kırıldığı görülmüştür. Ortamdan ve çocuğun davranışlarından bitkinin yaprağının kırılmasıyla ele bulaşan özsuyun ağıza sürüldüğü veya yapraktaki özsuyun yalandığı düşünülmekte olup, bitkinin gövdesinde ya da kırılan yaprağında ısırılma izi gözlemlenmemiştir. Çocuğun ağzının acımasına bağlı olarak ağlamaya başladığı düşüncesiyle ağzı, elleri, yüzü su ile yıkanmış, annesine haber verilmiştir. Çocuğun annesi tarafından12:05'te UZEM aranmış, çiçeğin zehirli olduğu bilgisi alınmış ve hastane acil servisine başvurmaları gerektiği öğrenilmiştir. 12:15'te … Devlet Hastanesine varılmış, hemogram ve biyokimya tahlilleri için kan alınarak, hastane acil servis doktoru tarafından UZEM danışma amaçlı tekrar aranmıştır. Başvuru sırasında yapılan tahlillerde herhangi bir özellik tespit edilmemiştir. UZEM tarfından önerilen % 3,33 dekstroz monohidrat ve % 0,3 sodyum klorür içerikli 500 cc serum (izomix 500 ml solüsyon) içerisine 40 mg pantaprozole içerikli ilaç (Gastrazol-L 40 mg İ.V. Enjektabl Liyofilize Toz İçeren Flakon) İ.V. yoldan uygulanmıştır. Yaklaşık saat 15:00'e kadar gözlem altında tutulan vaka, İ.V. uygulama bitince Çocuk Hastalıkları Uzmanına yönlendirilmiştir. İlgili uzmanca muayene edilen çocuk, ertesi gün tahlillerin tekrar edilmesi önerilerek taburcu edilmiştir. 05/06/2014 tarihinde çocuğun tahlillerinde trombosit (PLT) değerinin düşüklüğü ($82.000/mm^3$) nedeniyle üst merkeze sevki planlanmış, ancak tekrarlanan ölçümde bu değerin normal sınırlarda bulunması ve muayenesinde anormal bir bulguya rastlanmamış olması

nedeniyle uygulanmamıştır. İlerleyen dönemde herhangi bir komplikasyon tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA:
Difenbahya yaprağının elle ovulması, koparılması, çiğnenmesi ile yaprakta bulunan rafitlerin (iğsi kalsiyum oksalat kristalleri) ve proteolitik enzimlerin lokal irritasyon, doku hasarı ve inflamasyona neden oldukları bildirilmektedir. Gözle temas durumunda ciddi ağrı, kemozis, blefarospazm, fotofobi, lakrimasyon, korneal abrazyon ve keratokonjonktivit meydana gelebileceği, cilt temasında ise hafif dermatitten, ciddi yanık ya da büllöz erupsiyona kadar ilerleyen klinik bulgular görülebileceği bilgisine ulaşılmıştır. Difenbahyanın herhangi bir parçasının ağız yolu ile alımı sonrasında ise ağrı, ödem, sekresyonlarda artış, ülserasyon, kusma, ishal ve disfaji gelişebilmektedir. Sunduğumuz olgu, temastan sonra 15 dakika içerisinde hastaneye ulaşmış ve verilen medikal tedavi ile klinik bulguları düzelmiştir. Ancak literatür incelemesinden, olayın çok daha ciddi komplikasyonları olabileceği anlaşılmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER
Geçmişte esirlere işkence yapmak amacıyla kullanılan Difenbahya, günümüzde evlerimizi süslemesi için bakılmaktadır. Yapılan araştırmada bu bitkilerle olan zehirlenmelerin nadir görüldüğü ya da nadir bildirildiği izlenimi oluşmuştur. Bu nedenle çocukların evlerde çok kolay ulaşabildiği bu bitkiler ve zehirlenme durumunda yapılacaklar hakkında ebeveynlerde farkındalık oluşturmanın önemli olduğu ve bu yolla olası risklerin en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Difenbahya, Ev güvenliği, Çocuk Zehirlenmeleri

0-14 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN KENDİ ÇOCUKLARINA YÖNELİK FİZİKSEL VE DUYGUSAL İSTİSMAR/İHMAL DURUMU

Songül Doruk, Ahmet Öztürk

Giriş ve Amaç: Çocuk, bütün canlılar içinde en uzun bakım gerektiren ve uzun süre korunması, desteklenmesi ve yönlendirilmesi gereken bir varlıktır. Ancak bu dönem boyunca çocuklar fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görecek ve sağlık ve güvenlikleri tehlikeye girecek şekilde "istismar veya ihmal"e maruz kalabilmektedirler. Çocukların istismar ya da ihmal edilmesi herhangi bir yetişkin ya da toplum ve devlet tarafından da yapılabilmekteyse de, bu gibi olaylarda daha çok kendi ebeveynleri ön plana çıkmaktadır. Örneğin, ABD'de çocuklarda görülen ciddi yaralanmaların %80'inden ailenin sorumlu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ve duygusal istismar/ihmal davranışlarının boyutu ve ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Kayseri İli Melikgazi İlçesi Eskişehir Bağları bölgesinde yaşayan ve 0-14 yaş çocuğu olan 844 annede yapılan kesitsel bir araştırmadır, veriler Eylül-Kasım 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili bölgede 0-14 yaş çocuğa sahip yaklaşık 10.000 kadın oluşturmakta olup, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun yaptığı çalışmada tespit edilen %46 oranındaki çocuğa yönelik fiziksel şiddet prevalansı referans alınarak, minimum örnek büyüklüğü 830 kişi olarak hesaplanmıştır. Bölgede 16 aile hekimi görev yapmakta olup, rastgele örnekleme yöntemi ile her aile hekimine kayıtlı 55'er kadın örnekleme alınmıştır. Böylelikle toplam 880 kişiye ulaşılması planlanmış, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen veya ulaşılamayan 36 anne hariç tutulduğunda 844 kişi çalışmaya alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen ve iki bölümden oluşan (sosyo-demografik özellikler ve fiziksel/duygusal istismar ve ihmal davranışları) anket formunun annelere yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmasıyla toplanmıştır. Birden fazla 0-14 yaş çocuğu olanlarda, en küçük çocuğa yapılan uygulamalar değerlendirilmeye alınmıştır. İstatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmış, $p<0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.6 yıl olup, % 51.4'ü ilkokul mezunu ve % 98.0'da ev hanımıdır. Annelerin % 81.5'i 20 yaşın altında evlenmiş, % 64.2'si 20 yaşın altında ilk kez anne olmuştur, % 17.0'ı eşinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Sorgulanan fiziksel istismar/ihmal davranışlarından herhangi birini son bir yıl içinde en az bir kez yapan anne oranı % 77.4 olarak saptanmıştır. En çok uygulanan fiziksel istismar/ihmal davranışları eğitimle ilgili herhangi bir ihmal (% 49.2), tokat atma (% 16.8) ve isteklerini yerine getirmemedir (% 13.5). Fiziksel istismar/ihmal uygulama oranı; herhangi bir okul bitirmeyenlerde (% 95.5), 40 yaş ve üzerindekilerde (% 89.9), çocuk sayısı 4 ve üzerinde olanlarda (% 92.9), ilk annelik yaşı 20 ve altında olanlarda (% 79.8), çocukluğunda ailesinden şiddet gördüğünü belirtenlerde (%91.1) ve eşinden şiddet görenlerde (% 93.7) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Duygusal istismar/ihmal davranışlarından herhangi birini son bir yıl içinde en az bir kez yapan anne oranı % 87.4 olarak bulunmuştur. En çok uygulanan duygusal istismar/ihmal davranışları bağırma-azarlama (% 64.8), diğer ailelerin çocuklarını örnek gösterme (% 58.0) ve tehdit etme-korkutmadır (% 12.0). Duygusal istismar/ihmal uygulama durumu; herhangi bir okul bitirmeyenlerde (% 98.9), 40 yaş ve üzerindekilerde (%95.0), çocuk sayısı 4 ve üzerinde olanlarda (% 97.8), ilk annelik yaşı 20 ve altında olanlarda (% 89.3), çocukluğunda ailesinden şiddet gördüğünü belirtenlerde (% 100.0) ve

eşinden şiddet görenlerde (% 98.0) anlamlı olarak daha yüksek, engelli çocuğu bulunanlarda ise daha düşük bulunmuştur (% 64.2).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan annelerin çocuklarına karşı hem fiziksel hem de duygusal istismar/ihmal uygulama oranlarının oldukça yüksek olduğu, bu durumun özellikle eğitim düzeyi düşük, genç yaşta çocuk sahibi olmuş ve 4'den fazla çocuğu bulunan annelerde daha da arttığı tespit edilmiştir. Öte yandan, eşi veya çocukluğunda büyükleri tarafından şiddete maruz kalanların da kendi çocuklarını daha fazla istismar/ihmal ettiği görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; öncelikle kadınların eğitimine önem verilmesinin, erken yaş evlilik ve gebeliklerin azaltılması için çaba sarfedilmesinin, aile planlaması konusunda bilinçlendirmelerin ve kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik uygulamaların, çocuk istismarı ve ihmalinin azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, çocuk, istismar, ihmal

İSTANBUL'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nesrin İlhan, Şükran Kurucu Yılmaz, Müge Atıcı Şimşek

Giriş ve Amaç:
Okul çocuklarının sağlıklı öğrenebilmesi için bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekir. Bu dönemde çocukların sağlık problemlerinin belirlenerek, gerekli önlemlerin alınması, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Bu araştırma; İstanbul'da bir ilköğretim okulunda öğrenim gören 1.sınıf öğrencilerinin sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırma; Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında İstanbul'da Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir ilköğretim okulunda gerçekleştirildi. Araştırma Halk sağlığı hemşireliği dersinin uygulaması kapsamında, kurumdan gerekli izinler alınarak gerçekleştirildi. Ayrıca öğrencilerin ailelerine sınıf öğretmenleri tarafından taramalarla ilgili bilgi verilerek, sözlü onamları alındı. Okulda birinci sınıfa kayıtlı toplam 391 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma taramaların yapıldığı günlerde derse devam eden, taramaya katılmayı kabul eden 387 öğrenci ile gerçekleştirildi. Veriler toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan öğrenci bilgi formu, tarama formu ve skolyoz değerlendirme formu kullanıldı. Öğrenci bilgi formu velilere gönderilerek doldurtuldu. Taramalar için uygun bir sınıf hazırlandı, öğrenciler küçük gruplar halinde sınıfa alındı. Her bir öğrencinin tarama sonuçları formlara işlenerek, araştırmacılar tarafından değerlendirildi. Öğrencilerin görme, büyüme-gelişme, skolyoz, ağız-diş sağlığı, tansiyon, baş biti, kulak akıntısı, tırnak yeme, enüresiz ve enkoprezis taramaları yapıldı. Görme muayenelerinde kırma kusuruna "Snellen E" tablosu kullanılarak bakıldı. Gözlük kullanan öğrenciler gözlüklü ve gözlüksüz olarak muayene edildi. 6 metre uzaklıktan, 0,7 ve altındaki görme dereceleri patolojik olarak kabul edildi ve sorunu olan öğrenciler göz hekimine yönlendirildi. Boy ve tartı ölçümleri boy ve kilo ölçer baskül ile değerlendirildi. Ölçümler hafif giysili ve ayakkabısız olarak yapıldı. Öğrencilerin beden kitle indeksi hesaplandı. Yaşa göre beden kitle indeksi persentil aralıkları kız ve erkek için ayrı olarak değerlendirildi. Skolyoz değerlendirilmesi; paravan arkasında öğrencilerin külot dışındaki kıyafetleri çıkarılarak anatomik duruşa göre uygunluğu ve omurga eğriliği değerlendirilerek forma kaydedildi. Öğrencilerin tansiyon ölçümleri dinlenmiş bir şekilde yapıldı. Sistolik/diyastolik normal TA değerleri 115/75 mmHg olarak kabul edildi. Ağız diş sağlığı muayenelerinde, çürük diş sayıları değerlendirildi. Saçlı deride bit/sirke çıplak gözle bakılarak değerlendirildi. Kulak akıntısı, boğaz enfeksiyonu ve tırnak yeme muayene ve gözlemle, enüresiz ve enkoprezis ise öğrencilerin ifadelerine göre değerlendirildi. Tarama sonucunda, sağlık sorunu saptanan öğrenciler, sınıf öğretmenleri ve veliler ile görüşülerek, sağlık kuruluşlarına yönlendirildi. Gerekli durumlarda, veli ve öğrencilere sağlık eğitimi ve danışmanlık verildi. Veriler SPSS 18.0 programında tanımlayıcı istatistikler(yüzdelik, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirildi.

Bulgular:
Öğrencilerin yaş ortalaması 6,10±0,59 olup ve %50,6'sı kızdır. Öğrencilerin %31,5'inin annesi ilkokul, %32'sinin lise mezunu, babalarının %23,3'ü ortaokul ve % 40,8'i lise mezunudur. Öğrencilerin % 69,5'inin anneleri ev hanımı, babalarının % 57,9'u serbest meslek ile uğraşmaktadır.

Öğrencilerin % 22,5'inde görme sorunu olduğu, görme sorunu olanların % 3,1'inin (n=12) daha önceden gözlük kullandığı belirlendi. Gözlük kullanan öğrencilerin %1,3(n=5)'ü tam görememektedir. Öğrencilerin % 2,8'inin persantil aralığı 95 ve üstü, %12,4'ünün 85-95, %53,5'inin 5-85 ve % 31,3'ünün 5 ve altındadır. Yapılan muayene sonucunda öğrencilerin %8,3'ünde skolyoz şüphesi olduğu görüldü. Öğrencilerin %46,8'inde çürük diş olduğu ve ortalama çürük sayısı 2,08±2,82(min=0, max=20) olarak saptandı. Öğrencilerin %0,5'inin kan basıncının normal sınırların üzerinde olduğu saptandı. Öğrencilerin % 1,8'inde bit sirke, %9,8'inde boğaz enfeksiyonu, %5,4'ünde kulak akıtısı olduğu ve %7,5'inde tırnak yeme sorunu olduğu saptandı. Öğrencilerin ifadelerine göre %5,7'sinde enürezis olduğu, %12,7'sinin bazen enüresiz probleminin olduğu, % 1,3'ünün enkopresiz olduğu ve %0,5'inin bazen enkopresiz probleminin olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler:
Araştırma sonucunda tarama yapılan öğrencilerde diş çürüğü, fazla kilo, görme sorunu, skolyoz ve tırnak yeme gibi önemli sağlık sorunlarının azımsanmayacak düzeyde olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda, okula yeni başlayan öğrencilerin sağlık taramalarının yapılmasıyla, sağlık sorunları erken dönemde belirlenecek böylece bu sorunların sürekli takibiyle, çocukların ve ailelerin eğitilmesiyle okul çağı dönemin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi sağlanacaktır. Ayrıca okul sağlığı alanında yeterli eğitim almış hemşirelerin okullarda istihdam edilmesi, okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi açısından son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Okul sağlığı, sağlık taramaları, erken tanı, ilkokul öğrencileri.

GEMLİK'TE 6-12 YAŞ ÇOCUKLARDA FİZİKSEL BÜYÜME VE GELİŞMENİN KARŞILAŞTIRILMASI (1983-2013)

Kayıhan Pala, Harika Gerçek, Nalan Akış, Alpaslan Türkkan, Elife Göksal, Petek Eylül Taneri

GİRİŞ ve AMAÇ:
Çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesinde çok kullanışlı bir araç olduğu yaygın olarak kabul edilen antropometrik yöntemler klinik uygulamada giderek artan bir biçimde kullanılmakta, bu yöntemlerle çocukların büyüme, gelişme, beslenme ve sağlık durumları hakkında değerlendirme yapılabilmektedir.
Bu çalışma ilki 1983, ikincisi 2001 yıllarında Gemlik'te yapılan, 6-12 yaş grubundaki çocuklarda fiziksel büyüme ve gelişme araştırmalarının üçüncüsü olarak planlanmıştır. Araştırmanın amacı, bu yaş grubundaki çocukların fiziksel büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi ve önceki yılların sonuçları ile karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM:
Araştırma Aralık 2013 - Nisan 2014 tarihlerinde Gemlik'te gerçekleştirilmiştir. Gemlik'in nüfusu 1983 yılında 48.179 ve 2013 yılında 101.389 kişidir. Kesitsel tipteki bu araştırma için Etik Kurul onayı (2013-19/16) alınmıştır.
Araştırma yöntemi 1983 ve 2001 araştırmaları ile aynıdır. İlçe Milli eğitim Müdürlüğü'nden alınan okul listesine göre tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her yaş ve cinsiyet grubunda en az 200 öğrenci olacak şekilde örnek seçilmiştir. Örnekleme seçilen öğrencilerin okullarına gidilerek yöneticilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve öğrenci velilerine iletilmek üzere kısa bilgilendirme notu, anket formu ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu bırakılmıştır.
Velisi tarafından izin verilmiş çocukların tamamı çalışmaya alınmıştır. Veli onamları beklenenin altında gerçekleşmiş, yedek öğrenciler de kapsama alınmasına karşın araştırmaya toplam 2071 öğrenci (örneklemin %74'ü) alınabilmiştir.
Araştırmada bağımlı değişkenler boy(cm), ağırlık(kg) ve vücut kütle indeksi(VKİ, kg/m^2); bağımsız değişkenler yaş, sağlıkla ilgili sosyal güvence durumu, anne-babanın işi ve öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu, kardeş sayısı ve öğrencinin kaçıncı çocuk olduğudur. Öğrencilerin ağırlık ve boyları, araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. Ölçümlerde 0,1 kg hassasiyeti olan dijital terazi ve ölçme aralıkları 0,1 cm eşelli boy-ölçer kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiki analizlerde t testi kullanılmıştır.

BULGULAR:
Ortalama ağırlık kızlarda 6 yaşta (24,4±5,4), 12 yaşta (48,6±10,3); erkeklerde 6 yaşta (24,6±4,6), 12 yaşta (46,7±9,1) olarak ölçülmüştür. (<-2 ve >+2) z-skoru dışında kalanların oranı kızlarda 6 yaşta %1,2; erkeklerde 6 yaşta %5,4, 12 yaşta %0,7 bulunmuştur. 12 yaş kızlarda (<-2 ve >+2) z-skoru dışında kalan yoktur. Sekiz yaşında; kızların ortalama ağırlıkları erkeklerden daha az bulunmuştur. Diğer tüm yaşlarda ortalama ağırlık bakımından cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır.
Ortalama boylar kızlarda 6 yaşta (119,3±5,6), 12 yaşta (153,8±6,9); erkeklerde 6 yaşta (120,6±5,0), 12 yaşta (153,6±7,5) olarak ölçülmüştür. (<-2 ve >+2) z-skoru dışında kalanların oranı kızlarda 6 yaşta %2,5, 12 yaşta %4,3; erkeklerde 6 yaşta %3,4, 12 yaşta %3,6 bulunmuştur. Altı ve sekiz yaşındaki kızların ortalama boyları erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Diğer tüm yaşlarda ortalama boy bakımından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Çocukların, ortalama VKİ, kızlarda 6 yaşta (17,0±2,7), 12 yaşta (20,5±3,7); erkeklerde 6 yaşta (16,8±2,4), 12 yaşta (19,7±3,2) olarak hesaplanmıştır. Her iki yaş ve cinsiyette (<-2 ve >+2) z-skoru dışında kalan yoktur. Ortalama VKİ değerleri bakımından kızlarla erkekler arasında hiçbir yaş grubunda fark saptanmamıştır.
2001 yılında yapılan araştırmada her iki cinsiyette de her yaş grubunda ortalama ağırlıkların ve ortalama boyların 1983'e göre arttığı bulunmuştu. Bu çalışmanın sonuçlarına göre de; her iki cinsiyette ve her yaş grubunda ortalama ağırlıklar ve ortalama boylar 2001'e göre artmıştır.
1983 yılında yapılan çalışmada VKİ değerleri olmadığından 2013 yılı verileri sadece 2001 yılı verileri ile karşılaştırılmış; 12 yaş kızlar hariç, tüm yaş grubu erkek ve kızlarda ortalama VKİ değerleri 2001'e göre artmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER:
Son otuz yıl içerisinde Gemlik'teki okul çocuklarının ortalama ağırlık, boy ve vücut kütle indekslerinde artış olduğu anlaşılmıştır. Bu artış belli bir değere kadar büyüme gelişme açısından olumlu olarak değerlendirilebilir ve bilgi düzeyinin artışı, doğru beslenme alışkanlıkları, yeterli beslenme olanaklarının varlığı, yeterli gelir düzeyi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi birçok etmene bağlanabilir. Artışın nedenleri bu çalışmada incelenmemiştir. Günümüzde obesite gibi küresel bir sorunun yaşandığı göz önüne alınarak büyüme gelişmedeki aşırılıkların da önlenmesi gerekmektedir. Normalin dışına çıkan antropometrik değerlerin erken fark edilmesi için her çocuğun büyüme gelişme takibinin okul çağında da sürdürülmesi uygun olacaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: çocuk, büyüme gelişme, ağırlık, boy, vücut kitle indeksi, antropometri.

KIRKLARELİ İLİNDE HAKKINDA SAĞLIK TEDBİRİ ALINAN ÇOCUKLARIN YAŞ, CİNSİYET, TEDBİR SEBEBİ VE YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Devrim, Yeliz Vural, Çiğdem Cerit, Birkan Buzol

Giriş ve Amaç

Kırklareli'nde, Mahkemelerce alınan sağlık tedbir kararlarının yerinde ve nitelikli olarak uygulanması amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmalar mahkemelerden gelen sağlık tedbirli çocukların aile hekimlerine yönlendirilmesi ile başlayıp, Müdürlüğümüz Ruh Sağlığı Birimince çocukların takibinin yapılması şeklinde bütün olarak ele alınmaktadır. Bu süreçte sağlık tedbirli çocukların bilgileri Müdürlüğümüz Ruh Sağlığı Birimince kayıt altında tutulmaktadır. Kırklareli'nde hakkında sağlık tedbiri kararı bulunan çocukların demografik özelliklerinin tedbir sebepleriyle ilişkisinin incelenmesinin çocukların yararına sunulan hizmetlerin etkililiğinin arttırılması açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda Kırklareli'nde Sağlık Tedbiri bulunan çocuklarının cinsiyete ve yaşa göre tedbir sebeplerinin anlamlı olarak farklılık gösterip göstermediği ve yıllara göre tedbir kararı alınan çocukların sebeplerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2010 yılından itibaren 2014 yılının ilk 6 ayını kapsayacak şekilde yürütülmüştür. Araştırmanın tipi tanımlayıcı niteliktedir. Hakkında sağlık tedbiri kararı alınan çocuklar evreni, Kırklareli'nde hakkında sağlık tedbiri kararı alınan 56 çocuk örneklemi oluşturmaktadır. Sağlık tedbiri kararı alınan çocukların sebepleri beş kategori düzeyinde (madde kullanma, ihmal, cinsel veya fiziksel istismar, hastalık ve suça sürüklenen çocuk) ele alınmıştır. Araştırmada kullanılan yaş aralıkları "0-7 yaş, 8-12 yaş, 13-18 yaş" şeklinde gruplandırılmıştır. Bu araştırmada bağımlı değişken sağlık tedbiri sebepleri, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş ve yıldır. Veriler 14.0 SPSS paket programında her bir kategori arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla İki Değişken İçin Kay-Kare Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmayla ilgili gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen verilere göre; hakkında sağlık tedbiri bulunan çocukların %37.5'i kız, %62.5'i erkektir. Her bir kategori incelendiğinde hakkında madde kullanımı sebebiyle sağlık tedbiri kararı verilen çocukların %100'ü erkektir. Örneklemdeki ihmal sebebi ile hakında sağlık tedbiri kararı alınan çocukların %61.9'u kız çocuklar, geri kalan %38.1'i ise erkek çocuklarıdır. İstismar sebebi ile hakkında sağlık tedbiri kararı alınan çocukların %33.3'ünü kız çocukları, %66.7'sini erkek çocukları oluşturmaktadır. Hastalık sebebiyle hakkında sağlık tedbiri kararı alınan çocukların %30'u kız, %70'i erkektir. Suça sürüklenme sebebiyle hakkında sağlık tedbiri kararı alınan çocukların %16.7'si kız %83.3'ü erkektir. Alınan tedbir kararı yaş aralıklarına göre incelendiğinde 0-7 yaş grubunun %24.1, 8-12 yaş grubunun %25.9, 13-18 yaş grubunun %50.0 olduğu bulgular arasındadır. Yaş aralıklarıyla çocukların tedbir sebepleri arasındaki ilişkiye bakıldığında 0-7 yaş grubunun %46.2'si ve 8-12 yaş grubunun %50.0'si ihmal, 13-18 yaş grubunun %29.6'sı suça sürüklenme nedeniyle sağlık tedbiri kararının bulunduğu saptanmıştır.

2010 yılında %100 oranında istismar sebebiyle sağlık tedbiri kararı alındığı görülürken, 2011 yılında %50 oranında suça sürüklenme sebebiyle, 2012 yılında %71.4, 2013 yılında %52.4 ve 2014 yılının ilk altı ayında %37.5 oranında ihmal sebebiyle sağlık tedbiri kararının alındığı görülmüştür. Hipotezlerimiz $p<0.5$ anlamlılık düzeyinde doğrulanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğünce sağlık tedbiri kararı bulunan çocukların profili incelendiğinde, sağlık tedbiri kararlarının daha çok erkek çocukları için alındığı, en çok 13-18 yaş grubu için sağlık tedbiri kararının bulunduğu, en çok ihmal sebebi ile sağlık tedbiri kararlarının alındığı sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık tedbiri kararlarının yıllara göre sebep ve kişi sayısı açısından farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Yıllara göre sağlık tedbiri kararları incelendiğinde 2010-2014 yıllının ilk 6 ayı arasında ihmal sebebinin büyük bir oranı oluşturduğu görülmektedir. 2010 yılında en çok istismar, 2011 yılında suça sürüklenme, 2012-2013 yılları ve 2014 yılının ilk 6 ayında ise en çok ihmal sebebiyle sağlık tedbiri kararı alındığı sonuçlar arasındadır. Alınan tedbir kararı sebeplerinin cinsiyet, yaş ve yıllar ile anlamlı ilişkisinin bulunduğu saptanmıştır.

İleriki zamanlarda örneklem sayısının daha büyük olduğu gruplarda çalışmalar yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına ve literatüre katkı sağlamasına yardımcı olabilir. Sağlık Tedbiri kararı bulunan 13-18 yaş arası çocuklara yönelik önleyici çalışmalar yürütülebilir. (Sportif aktivitelere yönlendirme, akranlarla iletişim konularında eğitim verme vb.) Ailelere yönelik çocuk ihmalini önleme amacıyla bilinçlendirme çalışmaları yürütülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kırklareli, Sağlık Tedbiri, Yaş, Cinsiyet, Tedbir Sebebi

EDİRNE'DE YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Özden, Arzu Bozan, Meral Kutlu Özgür, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

GİRİŞ :Ülkemizde yılda yaklaşık 1.270.000 bebek doğmakta ve bu bebeklerin binde 7,8'i bir yaşına gelmeden ölmektedir.Bebek ve çocuk ölümünü önlemeye yönelik yürütülen çalışmalar sonucunda yıllar içinde çocuk ölümleri azalmış, çocuk sağlığını tehdit eden diğer sorunlar öne çıkmıştır.Bu hastalıklardan korunabilir olanların yaratacağı olumsuzlukları önlemek de artık çocuk sağlığı konusunda öncelikli sağlık hizmetlerinden biridir.Yeni doğan Tarama Programı içinde yer alan konjenital hipotiroidi,fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği hastalıklarının taranması bu kapsamdaki koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemlilerindendir.2012 yılında Yenidoğan İşitme Tarama Programı 81 ile yaygınlaştırılmıştır.Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Programı 2010 yılında başlamış 2012 yılında hız kazanmıştır.

AMAÇ: Edirne'de 2009-2013 yılları arasında yenidoğan tarama programı verilerini paylaşmak.Yenidoğan tarama programına eklenen işitme taraması ve gelişimsel kalça displazisi taramalarının Edirne'deki durumu hakkında bilgi vermektir.

YÖNTEM VE GEREÇ:2009-2013yıllarında Edirne iline kayıtlı bebeklerin geriye dönük kayıtları incelenerek tanımlayıcı kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü;bebeklerin doğumlarından itibaren uygun şartlarda özel filtre kağıtları ile topuk kanı örneği alınmasını,web uygulamasına alınan örneklerin girişinin yapılmasını,mükerrer numunelerin ve tekrar numunelerin zamanında eksiksiz olarak alınmasını,kan örneklerinin Yeni doğan tarama programı laboratuvarına en kısa zamanda ulaşmasını sağlamaktadır.Tarama sonuçları şüpheli çıkan bebeklerin ilgili kliniklere sevkinin sağlanarak ,klinik tarafından verilen tanı ve sonuçlarını web uygulamasına kaydetmektedir.Doğumdan sonra 48 saat bebekten topuk kanı alınmaktadır.Kanlar hastanelerde ve aile hekimliklerince alınmaktadır.Daha erken taburcu olduğu durumlarda hastaneden ayrılmadan son anda kan alınmaktadır.Bu kanlar Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kanser Şubesine haftada iki kez olmak üzere ring aracı ile gelmektedir.Bu çalışmada 2009-2013 yılları arası beş yıllık sonuçlar web sisteminden alınarak sunulmuştur.Yeni doğan İşitme taramasında taburcu olmadan bebekler ;her hastanede bulunan eğitimli tarama ekibince cihaz ile testten geçirilmekte, gerekirse tekrar test ve muayene için kontrole çağırılmaktadır.Veriler işitme web portalına girilmektedir.İl verileri aylık çalışma ve raporlama sayfalarından elde edilmektedir.Bu çalışmada yenidoğan işitme tarama programı 2012-2013 yılı verileri değerlendirilmiştir.Gelişimsel Kalça Displazisi taramalarında üç haftalık olan bebekler aile hekimlerince risk faktörleri ve muayene bulguları değerlendirilerek gerekiyorsa Graf yöntemi ile ultrason taramasına radyolojiye yönlendirilirler ve sonuca göre takip veya tedavi için ortopediye yönlendirilirler.Bu süreci takip ve kayıt altına almak aile hekimlerince yapılmaktadır.GKD için 2013 yılı için aile hekimlerinden alınan veriler kullanılmıştır.

BULGULAR: Edirne'de ;2009 yılında 3892 doğumda 16 konjenital hipotiroidi,1 fenilketonüri tanı almış bebek tespit edilmiş % 94 tarama oranına ulaşılmıştır. 2010 yılında 3821 doğumda 4 konjenital hipotiroidi,1 fenilketonüri tanı almış bebek tespit edilmiş % 97 tarama oranına ulaşılmıştır.2011 yılında 3963 doğumda 15 konjenital hipotiroidi,1 biotinidaz eksikliği tanısı almış bebek tespit edilmiş % 96 tarama oranına ulaşılmıştır. 2012 yılında 4121 doğumda 12 konjenital hipotiroidi,2 fenilketonüri tanı almış bebek tespit edilmiş % 98,6

tarama oranına ulaşılmıştır. 2013 yılında 4151 doğumda 13 konjenital hipotiroidi,2 fenilketonüri tanı almış bebek tespit edilmiş % 100 tarama oranına ulaşılmıştır.
Türkiye yeni doğan tarama oranı 2012 yılı için%98,5, 2013 yılı için %98,6'dır. Edirne'de fenilketonüri sıklığını son beş yıllık seride incelediğimizde on bin doğumda 3 olduğunu ,biotinidaz eksikliğini yaklaşık yirmibin doğumda 1,konjenital hipotiroidi ise binde 3 olduğu görülmektedir. İşitme Taraması ve Gelişimsel Kalça Displazileri de son yıllarda Ulusal tarama programına dahil edilen hastalıklardır. İşitme Taraması Programında Edirne tarama oranımız 2012 için %98,7 ,2013 için %92,8'dir(Türkiye 2012 %84,8 ,2013 %89,2).Gelişimsel Kalça Displazi taramaları 2013 yılı için %95 oranında gerçekleşmiştir.Taranan 3940 bebekten,164 'ü sevk edilmiş, 8 bebekte pozitif bulgular saptanmış,2 bebekte tedaviye başlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Yeni doğan Tarama Programlarında koruyucu sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Sadece birinci basamak hizmetleri ile değil ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile birlikte yürütülmesi gereken bir hizmettir.Elde edilen kazanımlar sağlıklı bebekler ve çocuklar,sağlıklı nesiller olarak beklenenden çok daha fazla maddi ve manevi geri dönüşüm sağlayacaktır.Bu nedenlerle tarama hizmetlerinin desteklenmesi,güçlendirilmesi kurumlararası iş biriliğinin sürdürülebilirliği önemlidir.

Anahtar kelimeler: yenidoğan tarama,işitme,gelişimsel kalça displazisi

ÇOCUKLARIN BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayşe Meydanlıoğlu, Ayşe Ergün

Giriş ve Amaç: Modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıklarında değişimle yağların ve karbonhidratların fazla miktarda tüketilmesi ve çocukların fiziksel aktiviteden uzaklaşarak televizyon ve bilgisayar oyunlarına yönelmeleri, başta obezite olmak üzere pek çok kronik hastalığın erken yaşta görülmesine neden olmaktadır. Çocukların yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyi onların sağlığını etkileyen değiştirilebilir etkenler olarak ele alındığından, bu alanlardaki sorunların erken dönemde belirlenmesi ve ortadan kaldırılması, çocukların ileri yaşamlarındaki sağlıklarını korumada önemlidir. Bu nedenle bu çalışma okul çağı çocuklarının beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın evrenini, Antalya'da bulunan 3 devlet ve 3 özel ilköğretim okulunun 4,5,6,7,8. sınıflarında eğitim gören 67.113 çocuk oluşturdu. Örneklemin büyüklüğünü belirlemede, evreni belli olan örneklem seçimi formülü [$n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$] kullanıldı. Örnekleme, tabakalı ve küme örnekleme yöntemi ile seçilen 436 öğrenci alındı. Çalışma için yazılı kurum izni, ölçeklerin kullanım izni ve öğrencilerden sözlü onay alındı. Veriler tanıtıcı soru formu, Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ) ve Çocuklar için Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) ile Şubat- Mayıs 2011 tarihleri arasında öz bildirime dayalı toplandı. Beslenme Davranış Ölçeği, çocukların besin tüketimlerini belirlemek için, az yağlı/ tuzsuz ve çok yağlı/ tuzlu besin seçeneklerinin olduğu resimli 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri sağlıksız besin için -1, sağlıklı besin için +1 olarak değerlendirilir ve toplam puan -14, +14 arasındadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76 olup, Türkçe uyarlamasının ise 0.68'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması sağlıklı beslenme alışkanlığını göstermektedir. İlköğretim okulu (8-14 yaş) öğrencilerinin fiziksel aktivitelerini değerlendirmek için geliştirilen ÇFAA son yedi günlük fiziksel aktivite durumunu değerlendiren 10 sorudan oluşan ve çocuğun kendisi tarafından doldurulan beşli likert tipi bir soru formudur. Orjinal çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.80, Türkçe uyarlamasında 0.86 bulunmuştur. Ankette "1" düşük fiziksel aktiviteyi, "5" ise yüksek fiziksel aktiviteyi ifade etmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri beslenme ve fiziksel aktivite puanı, bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, okul çeşidi, hafta içi ve hafta sonu TV/bilgisayar karşısında geçirdiği süre, çevresinde fiziksel aktivite yapan kişi olma durumu, öğün sayısı, öğün atlama, dışarıda yemek yeme ve süt içme, anne baba yaş, eğitim ve çalışma durumudur.
Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çocukların yaş ortalamaları 11.87±1.37 olup, %51.4'ü erkek ve %66.1'i devlet okulunda öğrenim görmekte idi. Çocukların %74.5'inin günde 3 öğün yemek yediği, %53.9'unun bazen öğün atladığı ve bu öğünün daha çok (%46.9) öğle yemeği olduğu, günde 2 saatten fazla TV izleyen ya da bilgisayar oyunu oynayan çocukların oranının hafta içi %27.8 ve hafta sonu %50.7 olduğu belirlendi. Çocukların fiziksel aktivite puanı ortalaması 2.63 ± 0.59 ve beslenme davranış puan ortalaması 1.77± 5.52 ile oldukça düşük bulundu. Bağımsız değişkenlere göre fiziksel aktivite davranış puanı incelendiğinde; cinsiyet, okul, hafta içi TV/bilgisayar karşısında geçirilen süre ve çevresinde fiziksel aktivite yapan

kişiler olması durumununun ÇFAA puanı etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Aynı şekilde öğrencilerin yaşı, okulu, annelerinin eğitim durumu, hafta içi ve sonu TV/bilgisayar karşısında geçirdiği süre, öğün atlama, dışarıda yemek yeme ve süt içme durumu ile BDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda, Antalya'da araştırma kapsamına giren 10-15 yaş okul çağı çocuklarının beslenme ve fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve bu davranışların yaş, cinsiyet, okul çeşidi, TV/bilgisayar karşısında geçirilen süre, çevresinde fiziksel aktivite yapan birey olma durumundan ve olumsuz beslenme davranışlarından etkilendiği belirlendi. Çocukluk çağından itibaren sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak, bireysel sağlığın korunması ve ileride karşılaşılacak sağlık risklerinin azaltılması konusunda etkili olduğu için, çocukların olumsuz tutum ve davranışlarının ortadan kaldırılmasına yönelik okula dayalı programların düzenlenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, beslenme, çocuk

KOCAELİ İLİ DERİNCE İLÇESİNE BAĞLI İLKÖĞRETİM OKULLARINDAKİ ÖĞRENCİLERDE SU İÇME SIKLIĞI VE TUVALET KULLANMA ALIŞKANLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: Çocukların vücut ağırlıkları ve su rezervleri yetişkinlere göre daha az olduğu için dehidratasyona daha duyarlıdırlar. Yapılan çalışmalar çocukların günlük ortalama sıvı tüketiminin önerilenin yarısından az olduğunu ve yaklaşık % 40'ının bir okul günü boyunca su tüketmediklerini göstermiştir. Okullardaki çeşmeler su içimi için büyük bir kolaylık sağlamakla birlikte, okul çeşmelerinin çoğunun sıklıkla tuvaletlerde bulunması nedeniyle çocukların su içme davranışı olumsuz etkilenmektedir. Okul tuvaletlerinin sayıca yetersiz olması ve temiz olmaması su içme miktarı ve sıklığını azaltmanın yanı sıra, idrarını tutmasına öğle arasında ya da okul çıkışı evlerinde yapmayı tercih etmelerine sebep olmaktadır. Mesane boşaltımının ertelenmesi ise, intravezikal basınç artışı ve üriner enfeksiyon oluşumuna, dizüri ve piyüri semptomlarına yol açmaktadır. Aynı sebeplerle defekasyon için tuvaleti kullanmama çocuklarda kronik konstipasyon ve ağrılı dışkılamaya yol açmaktadır. Çocuklar yine bu sebeplerle paradoksal olarak tuvalet kullanımından kaçınmaktadırlar. Dolayısıyla okul çağı çocuklarının su içme ve tuvalet alışkanlıklarının sağlığa uygun ve yeterli koşullarda sağlanması önem kazanmaktadır. Bu araştırmada ……. Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Bölgesi olan Derince ilçesine bağlı ilköğretim okullarındaki öğrencilerde su içme sıklığı ve tuvalet kullanma alışkanlığının boyutu ve risk faktörlerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada, araştırmanın evrenini Derince İlçesindeki İlköğretim okullarında 2013-2014 yılında öğrenim gören 6. sınıf (N=1894) ve 7.sınıf (N=1954) öğrenciler oluşturmaktadır(N=3848). Araştırmanın örnek büyüklüğü 330 olarak hesaplandıktan sonra çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme tekniği ile altı ilköğretim okulu seçilmiştir. Seçilen okullarda veri toplama aşamasında sınıflarda bulunan tüm 6. ve 7. Sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilerek toplam 352 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aşaması 5-10 Haziran tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı araştırmacılar tarafından geliştirilmişve gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; su içme sıklığı, miktarı ve tuvalet kullanma alışkanlığı, bağımsız değişkenler;sosyo-demografik özellikler, öğrenci ve ailesinin tuvalet temizliği algısı, öğretmenlerin tutumu, suyun sağlandığı yer gibi değişkenlerdir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %52.6'si erkek, %47.4'ü kız; %50.9'u 6. sınıf, %49.1'i 7.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların bir okul günü boyunca tükettikleri su miktarı ortalaması 4.01±2.5 bardak iken, su haricinde diğer içeceklerden(süt, gazlı içecekler, meyve suyu, çay) ortalama 1.84±1.3 bardak tükettikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %48,9'u bir okul günü boyunca 2-3 teneffüste bir kez su içtiği, %37,8'inin su haricinde en fazla meyve suyu tükettikleri saptanmıştır. Suyu temin ettikleri yerler açısından incelendiğinde %34,9'nun içme suyunu evden getirdiği, %34,7'sinin marketten aldığı, %30,4'nün okuldaki musluk suyunu tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %66,9'unun okullarında, tuvaletteki musluklar haricinde su içilebilecek bir musluk olmadığı %57,7'sinin okuldaki musluk sayısını yeterli bulmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %58,5'i bir okul günü boyunca okul tuvaletini en az bir kez kullandığını, %41,8'i tuvaleti hiçbir zaman temiz bulmadığını, %71,9'u tuvaletlerde hiçbir zaman tuvalet kâğıdı bulunmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin suyu temin etme yerine göre su içme miktarı

arasında; tuvaleti temiz bulma durumu ile tuvalet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bununla birlikte öğrencilerin ailesinin %60,2'si okuldaki musluk suyunun güvenle içilebilir olduğunu düşünmemekte, %51,1'i de tuvaletlerin pis olduğunu ve çocuğun kullanmaması gerektiğini düşünmektedir. Ailenin tuvalet kullanımı hakkındaki düşüncesi ile öğrencinin tuvalet kullanımı arasında; ailenin musluk suyunun pis olması hakkındaki düşüncesiyle öğrencinin tükettiği su miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.($p<0.05$) Araştırmaya katılan öğretmenlerin %63.9'nun ders sırasında öğrencinin içme suyuna serbest ulaşması gerektiğine katıldığı, %32.8'nin öğrencilerin ders sırasında bile olsa gereksinim olduğunda tuvalete gitmelerini doğru buldukları saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin bir okul günü boyunca su içme miktarı, su içme ve tuvalet kullanım sıklığı sağlık için önerilen düzeyin altındadır. Sağlıklı bir okul yaşantısı için okullarda sağlıklı içme suyuna ulaşma konusunda musluk sayılarının artırılmasını, tuvalet dışında da içme suyu musluklarının yaygınlaştırılmasını, tuvaletlerin temiz ve hijyenik olmasının sağlanmasını ve öğretmenlerin bu konudaki farkındalıklarının arttırılmasını önermekteyiz.

Anahtar sözcükler: Okul sağlığı, su içme, tuvalet alışkanlığı, tuvalet hijyeni.

YARI KIRSAL BİR YERLEŞİM YERİNDEKİ ANNELERİN OYUNCAK SEÇİMİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Ahmet Ergin, Hüseyin Gültekin, Birgül Çubukçu, Kamil Yaşar, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç: Oyuncak, çocuğun beş duyusunu ve duygularını uyaran, değerlendirme ve uygulama yetilerini geliştiren, hayal gücünü zenginleştiren, bedensel ve sosyal gelişimini hızlandıran bir oyun aracıdır. Çocuğun yaşamında beden ve ruh sağlığı açısından oyun ve oyuncağın önemi büyüktür. Bu noktada anne ve babaya düşen en önemli görev çevreden gelen uyarılara açık ve öğrenmeye hazır olan çocuğa uygun oyuncakların sunumudur. Gerek oyuncak firmalarının aldığı tedbirlerin yetersizliği, gerekse ailelerin yapılmış olan bu uyarıları göz önünde bulundurmamaları toplumlarda çocukları büyük bir yaralanma riski ile karşı karşıya bırakmaktadır. ABD'de 2002 verilerine göre 212.000'den daha fazla çocuğun, oyuncak ile ilgili yaralanmalardan dolayı hastanelerin acil bölümlerine geldiği belirtilmektedir. Ülkemizde ise oyuncak yaralanmalarına yönelik veriler bulunmamakla birlikte bu oranın önemli boyutlarda olduğu tahmin edilmektedir. Doğru ve uygun oyuncak seçiminin çocuğun beden ve ruh sağlığı gelişiminde ve oyuncaklara bağlı tehlikelerden korumada olumlu etkileri olacağı, bu nedenle oyuncakların rastgele değil özenle seçilmesi gerektiği bilinmelidir. Bu çalışma yarı kırsal bir bölge olan Denizli Honaz'daki annelerin oyuncak seçimi ile ilgili bilgi ve uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmaya 1 şubat 2014 - 20 Şubat 2014 tarihleri arasında Denizli ilinin Honaz ilçesine bağlı ASM' lerine başvuran 5 yaş ve altı çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler alınmıştır. Okul öncesi dönemde oyuncak seçiminin ve bu dönemde ailelerin tutumlarının çok önemli olduğu düşünülerek çalışmaya 5 yaş ve altı çocuğu olan anneler hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikleri içeren 10 soru ve annelerin oyuncak seçimi ile ilgili bilgi ve uygulamalarını içeren 17 soru olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmuştur. Anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle ortalama 10-15 dakikalık sürelerde doldurulmuştur. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı kullanılarak sayı, yüzde analizleri yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya toplam 240 anne katılmış olup, Annelerin %99,2'sinin medeni durumu evli, ortalama yaşı 28,87±4,95'dir. Annelerin ortalama çocuk sayısı 1,97±0,86'dır. Annelerin yüzde 29,2'si lise ve üstü eğitim düzeyine sahiptir ayrıca %14,6'sı çalışmaktadır. Annelerin yüzde 32,9'u oyuncak seçiminde kendini yeterli buluyorken yüzde %85,4'ünün bu konu hakkında çeşitli kaynaklardan araştırmalar yaptığı ya da bilgi aldığı görülmüştür. Annelerin %34,6'sı kitap ve dergiden, %38,3'ü internetten bilgi almaktadır. %48,8 ile çocuğa en fazla oyuncak alan kişi annedir ve annelerin %34,6'ü maddi imkan oldukça çocuğuna oyuncak almaktadır. Annelerin %85,4'ü çocuğa sevgisini göstermek için oyuncak alırken, %73,8'i oyuncak satın alırken çocuğunun düşüncesine önem vermektedir. Katılımcıların %89,2'si oyuncakların üzerindeki yazı ve uyarıları okumakta, %97,1'i çocuğunun yaşına uygun oyuncak almaya çalışmaktadır. Katılımcıların %65,4'ü çocuğun cinsiyetine uygun oyuncak almaya çalışıyordu. %65,5 oranında kız çocuğa alınan oyuncak bebekken, %65,8 oranında erkek çocuğa alınan oyuncak tekerlekli oyuncaklardır. Annelerin oyuncak alırken en çok dikkat ettikleri hususlar % 53,8 ile tehlikesiz olması ve % 58,3 ile fiyatının uygun olmasıdır. Annelerin %35,4'ü oyuncakların enfeksiyon kaynağı olabileceğini düşünmektedir. Annelerin %55,4'ü çocuğunun oyuncaklarını sık sık temizlemektedir. Katılımcıların %55,8'i

elle yıkayarak %34,6'sı da silerek çocuğunun oyuncaklarını temizlemektedir. Annelerin %61,7'si CE işaretini duyduğunu ve bu işareti duyanların %78,9'u oyuncak alırken CE işaretine baktığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Oyuncak seçimi ve kullanımı konusunda annelere yönelik eğitim faaliyetleri düzenlenmesi, seçilen oyuncağın çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun olması, babaların da dahil edildiği daha geniş gruplarla benzer çalışmaların yapılması çocuklara sağlıklı oyuncak seçimi açısından önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Oyuncak, çocuk, epidemiyoloji, kaza

YAZ OKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İLETİŞİM KALIPLARI İLE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Çağan, Alaettin Ünsal, Aysun Türe Yılmaz, Neşe Çelik

Giriş ve Amaç: Aile bireylerinin birbirleriyle olan etkileşimi, ailenin psikolojik ve toplumsal özellikleri, sahip oldukları olanaklar, eğitim biçimi ve ailedeki değer ölçüleri bireylerin ruh sağlığını etkilediği bilinen bir gerçektir. Bu çalışma ile bir grup yaz okulu öğrencisinin aile iletişim kalıpları ile boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 15-30 Temmuz 2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu yaz okulu öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Yaz okulu öğrencilerinin toplam sayısı 306 olup, bunlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 249 (%81.4) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın konusu ve amacına uygun literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin ailede iletişim ve aile iletişim kalıplarını değerlendirmek amacıyla Karaman tarafından 2013 yılında geliştirilen Aile İletişim Kalıpları Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 5'li likert tipi 20 sorudan oluşmakta ve ölçekten alınabilecek puanlar 20-100 arasında değişmektedir. Yüksek puan, bireyin aile iletişimini işlevsel olarak algıladığını göstermektedir. Boyun Eğici Davranış düzeyleri ise Gilbert ve Allan tarafından 1984 yılında geliştirilen Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Şahin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Toplam 16 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipi ölçüm vermektedir. Ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan alınmakta olup, puanın yüksek olması bireyin yüksek boyun eğici davranışlar gösterdiğine, düşük olması ise düşük boyun eğici davranışlar gösterdiği anlamına gelir.
Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 18-28 arasında değişmekte olup, ortalama 21.34±1.85 yıl idi. Öğrencilerden 173'ü (%69.5) kız, 76'sı (%30.5) ise erkektir. Öğrencilerin Aile iletişim kalıpları ölçeğinden aldıkları puanlar 37-92 arasında değişmekte olup ortalama 68.66±11.61puan idi. Anadolu lisesinden mezun olan öğrencilerin, 1-2 kardeş olanların ve aylık harçlığı yeterli olanların aile iletişim kalıplarında algıladıkları birliktelik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (her biri için $p<0.05$). Yaşamlarını olumsuz olarak etkileyen kötü olay öyküsü olanların aile iletişim kalıplarında algıladıkları birliktelik düzeyinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, akademik ortalama, aile tipi ve aile gelir durumu ile aile iletişim kalıpları arasında bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin aile iletişim kalıpları ile boyun eğici davranışlar arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.170$; $p=0.007$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada öğrencilerin aile iletişim kalıplarında algıladıkları birliktelik düzeyi orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Anadolu lisesinden mezun olanların, 1-2 kardeş olanların ve aylık harçlığı yeterli olanların aile iletişim kalıpları düzeyi daha yüksektir. Aile iletişim kalıpları düzeyi ile boyun eğici davranışları arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Özellikle ebeveynler, çocuklarını, aile üyelerinin birbirini dinlediği, duygu ve düşüncelerini yeterince açıklayabildiği, farklı görüşlerin kolayca söylenebildiği, her bir aile

üyesinin her konuda karar alma sürecine katılabileceği bir aile iletişim ortamında yetiştirmeleri yönünde cesaretlendirilmelidir. Aile iletişim kalıplarının ve boyun eğici davranışların genç yetişkinler üzerindeki etkisinin değerlendirileceği geniş kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile iletişim kalıpları, boyun eğici davranışlar, üniversite öğrencisi

HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERDE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Işıl Pakiş, Figen Demir, Gülfer Bektaş, Ufuk Altın, Sinan Yıldırım

Giriş ve Amaç: Çocuk istismarı tıbbi, hukuksal, psikolojik ve sosyolojik boyutları olan çok farklı disiplinlerin işbirliğini gerektiren önemli bir sorundur. 2010 yılında Unicef tarafından yayınlanan Türkiye'de Çocuk istismarı ve Aile içi şiddet raporunda 7-18 yaş grubu çocukların %25'nin ihmale maruz kaldığı, her iki çocuktan birinin (%51) duygusal istismar alanında istenmeyen davranışlara, %45'inin ise fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir. Çalışmada amaç, sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi, farkındalık ve deneyimlerini belirleyerek, konu ile ilgili gereksinimlere yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesidir.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Kasım 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında yürütülmüş, veri toplama yöntemi olarak anket uygulanmıştır. Araştırmaya Ağrı ve Erzurum ilinde dört farklı hastanede görev yapan 471 sağlık çalışanı (doktor ve hemşire) katılmıştır. Katılım oranı %50.1'dir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; sosyodemografik özellikler, ve konu hakkındaki eğitim alma ve karşılaşma durumu ve sıklığını, bu konuda yaşanan sıkıntıları sorgulayan sorulardan, ikinci bölüm ise, ihmalin ve istismarın belirti ve risklerinin tanımlanmasına yönelik önermelerden oluşmaktadır. Doğru yanıtlara 1 puan verilerek toplam bilgi puanı hesaplanmıştır. Acıbadem üniversitesi tıp Fakültesi Etik Kurul'dan araştırma için onay alınmıştır. Verilerin analizi SPSS programında Ki-kare, t-testi, ANOVA testi kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda, ikişerli post-hoc karşılaştırmalar Tukey testi kullanılarak yapılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30,58±5,70, %61.4'ü (n=289) meslek yaşamlarında herhangi bir çocuk istismarı ve ihmali olgusu ile karşılaşmadıklarını bildirmiş, %58.4'u, "yasal süreçte karşılaşılabilecek zorlukların" çocuk istismarı olgularında eksik bildirim yapılmasının nedeni olabileceğini düşünmektedir. Kadın/erkek oranı 1.84'dir. Araştırmaya katılanların konu ile ilgili bilgi içeren önermelerden aldıkları bilgi puan ortalaması 20.62, ortancası 21 ve standart sapma 5.01'dir. Kadın çalışanların bilgi puan ortalaması 21.11, erkeklerinki ise 19.72'dır ($p=0.004$). Hekimlerin bilgi puan ortalaması 20.11, hemşirelerin bilgi puan ortalaması 20.83'dir ($p=0.157$). Eğitimi sırasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim aldığını ifade edenlerin (n=113) bilgi puan ortalaması bu eğitimi almadığını ifade edenlerin bilgi puan ortalamasından daha yükesktir ($p=0.001$). Mezuniyet sonrasında çocuk istismarı ve ihmali konusunda sertifikalı bir eğitim aldığını ifade edenlerin bilgi puan ortalaması istatistiksel olarak farklı değildir ($p=0.77$). Çocuk istismarı ve ihmali olgusu ile karşılaşmış olan hekim ve hemşirelerin bilgi puanı, karşılaşmamış olanlara göre daha yüksektir ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali şüphesi bulunan olguları tanımasına ve bildirimine yönelik kılavuzlar oluşturulmalı ve buna yönelik sürekli eğitim programları uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler:Çocuk istismarı ve ihmali, hekim, hemşire, farkındalık, bilgi düzeyi

İSTANBUL'DA AİLELERİN İŞİTME TARAMA TESTİ YAPTIRMAMA NEDENLERİNİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Ufuk Navarro Tebar, Seyhan Hıdıroğlu, Hazal Hande Uluç, Murat Yakın, Aykut Turhan, Tunahan Doruk, Burçak Bilgin, Hanifi Erdoğan, Şeyma Özel, Mustafa Taşdemir, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç

Çocukların çoğu sağlıklı bir şekilde dünyaya gelir ve yaşar. Ancak çok az bebekte, belirtileri dış görünüş olarak belli olmayan doğuştan hastalıklar görülebilir. Bu hastalıkların bazıları bebekte zamanında tanı almadıkları takdirde zeka ve büyüme-gelişme geriliğine yol açar. Yenidogan bebeklerin tedavi edilebilir genetik, endokrinolojik, metabolik ve hematolojik hastalıklar açısından taranması önemli bir koruyucu halk sağlığı programıdır. Araştırmanın amacı; İstanbul Anadolu yakasında son bir yıl içinde doğum yapmış olup, yenidoğan işitme tarama testlerini yaptırmayı reddeden kişilerin taramaya katılmama sebeplerini öğrenmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamızın tipi nitelikse tipte derinlemesine görüşmedir. Örneklem seçiminde maksatlı örneklem seçimi (*purposeful sampling*) metodu kullanılmıştır.
Bazı aileler işitme testini hiçbir merkezde yaptırmak istemezken, bazı aileler hastanede yapılacak olan ilk testi yaptırmayı kabul edip ikinci testin yapılmasına onay vermemektedir. İstanbul Anadolu yakasında 2013 yılında doğum yapıp her iki işitme testini de yaptırmayan ve Anadolu yakasında ilk testi yaptırıp ikincisini yaptırmayan, toplamda araştırmamıza katılan 29 aileden her iki işitme tarama testini de yaptırmayan 22 aile olarak belirlenmiştir. Testleri yaptırmayan bu ailelerle telefonla bire bir görüşme araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Konuşma öncesi tutanaklar incelenmiş, konuşma metni ve yarı yapılandırılmış anket hazırlanmıştır. Ailelerden sözel onam alınıp, katılmayı kabul eden ailelerle derinlemesine görüşme yoluyla neden işitme tarama testi yaptırmadıklarına dair bilgi alınmıştır. Bu testi yaptırmama nedenleri incelenmiştir. Derinlemesine telefonla yapılan görüşmeler tek tek not alınmış toplamda 25-39 dakika görüşmeler sürmüş ve Word dosyasına yazılıp yine araştırmacılar eşliğinde ana temalar belirlenmiş ve kodlamalar yapılarak rapor edilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Veriler 2014 yılında toplanmış, görüşmeler tek tek kayıt tutularak analiz ve rapor edilmiştir.

Bulgular

İstanbul Anadolu yakasında toplamda araştırmamıza katılan 29 aileden her iki işitme tarama testini de yaptırmayan 22 aile vardır. Araştırmamıza katılan ailelerin anne yaş ortalaması 26.9, baba yaş ortalaması 31.2'dir.Katılımcıların çoğunluğu ilkokul mezunu olup beş anne dokuz baba üniversite mezunudur.
İşitme taraması hakkında hastanede bilgi verilen aileler çoğunlukta iken çok az sayıda katılımcı hastanede bilgi verilmediğini belirtmiştir. İşitme taraması hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğunu düşünen aileler çok az sayıda iken, ailelerin çoğu bu konu hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu kanaatindedir. Ailelerin çoğunluğu sağlık çalışanından bilgi alırken çok azı medya ve komşudan bilgi aldığını ifade etmiştir. Ailelerden yalnızca üçte biri hangi hastalıklara bakıldığı konusunda bilgilendirilirken, yarıdan fazlası bu konuda bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.
Araştırmamızdaki bebeklerden hiçbirine ikinci tarama testi yapılmamış olup ilk tarama testi yapılan bebek sayısı üçte birden daha azdır. Ailelerden üçte birinin tek çocuğu varken, bunlardan üçte birinden azı öteki çocuklarına testi yaptırmıştır, ailelerin yarıya yakını ise bu testi yaptırmamıştır. Ailelerin yarıdan fazlası testin ücretsiz yapıldığını bilirken, sadece on aile

testin ücretsiz yapıldığını bilmemektedir. Ailelerle konuşulup işitme taraması yaptırmama nedenleri not edildi. Bu sonuçlar belli başlıklar altında şöyle sıralayabiliriz.
Çocuğun zarar göreceğini düşünmek, testin Gereksiz olduğunu düşünmek, Pozitif sonuç çıkacağını düşünüp huzursuz olmak istememek, Yetersiz, eksik bilgilendirme, Sağlık çalışanlarının yanlış yönlendirmesi, Önemsememek, Testin yapılacağı teçhizatın olmaması, Testin hafta sonları yapılmaması gibi nedenleri sıralanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler
Sağlık çalışanlarının işitme taraması hakkında bilgilendirme yaparken daha titiz olması sağlanmalı, tamamen normal görünen ve risk faktörü olmayan bebeklerde de işitme kaybı görülebileceği, pozitif çıkması durumunda hastalığın tedavi edilebilir olduğu ve testin ücretsiz olduğu vurgulanmalıdır. İşitme taraması hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğunu düşünen aileler çok az sayıdadır. Katılımcıların çoğu bu konu hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu düşüncesindedir. Test her yerde ve her zaman yapılabilir olmalı. Halkın bu konuda katılımını artırmak için çalışmalar yapılmalı. Tarama testi yenidogan hastaneden taburcu olmadan (hafta sonu dahi olsa) ve tüm hastanelerde (özel hastaneler dahil) yapılabilir olmalı.

Anahtar Kelimeler: İşitme tarama testi, Taramalar, Yenidoğan

SIRT AĞRISI VE VÜCUT DURUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Dercan Akpunar, Hatice Bebiş

Giriş ve Amaç: Çocuklarda ve adölesanlarda sırt ağrısı üzerine yapılan çalışmalarda sırt ağrısı prevelansı oldukça yüksek saptanmıştır (%1-%30). Birçok çalışmada okul çağındaki sırt ağrılarının nedeni psikososyal faktörlere bağlansa da okuldaki çevresel faktörlerin de (oturma şekli, sırt çantası kullanımı ve kullanım şekli) bu dönemdeki sırt ağrılarında etkili olduğu görülmektedir. Adölesanlarda vücut postür problemi, sırt ağrısı gibi semptomların ölçülmesi için nicel veri elde edilen araçlar dışında nitel veri elde eden araçlar nadir bulunmaktadır. Bu bağlamda bu araştırmada; 2013 Portekiz'de geliştirilmiş İngilizce versiyonu yapılmış Sırt Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'nın (Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument-BackPEI) Türkçe geçerlilik güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve Türkiye'de uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma adölesanlarda uygulanan Sırt Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'nın Türkiye'de geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir ortaokulda öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü ölçek madde sayısı x gözlem sayısı formülü ile hesaplanıştır. Örneklem sayısı 20 maddelik ölçek için en az 100 olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. 5, 6, 7, 8. Sınıflardan toplam 139 öğrenciyle tamamlanmıştır. Geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan BackPEI ölçeği'nin öncelikle dil eşdeğerliği ve kapsam geçerlik çalışması, daha sonra güvenirlik çalışması yapılmıştır. Dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliği için 5 uzman görüşü alınmıştır. 5 uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Türk dili öğretmeni tarafından Türkçe anlaşılırlığı değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri değerlendirilirken Content Validity Indeks (CVI) kullanılmıştır. Türkçe ifadeler, soruların anlaşılabilirliği 1-4 arasında puanlandırılmıştır. 1 puan=*uygun değil*, 2 puan=*biraz uygun*, 3 puan= *uygun*, 4 puan= *tamamen uygun*, olarak tanımlanmakta ve 0.80 yeterli kabul edilmiştir. Bu puanın altında değer alan maddeler tekrar gözden geçirilip düzenlenmiştir.
Ölçüt geçerliliği ise eş zaman geçerliliği ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmada "Vizüel Analog Skala (VAS)" kullanılmıştır. Bel Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'nın son 3 ayda yaşanan sırt ağrısı varlığı ile VAS skoru arasındaki korelasyona Sperman testi ile bakılmıştır. Bel Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'nın güvenirliği için iki hafta sonra uygulanan tekrar test ile ilk test sonuçları arasındaki uyum kappa testi değerlendirilmiştir. Her bir sorunun test ve tekrar test karşılaştırması sonucundaki kappa puanları 0.00-0.20= düşük ya da önemsiz uyum, 0.21-0.40=düşük orta düzeyde uyum, 0.41-0.60=orta derecede uyum, 0.61-0.80= iyi derecede uyum, 0.81-1.00= mükemmel uyum olarak değerlendirildi.
Veriler, araştırmacılar tarafından, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere gerekli açıklamalar yapılıp onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık olarak 15-20 dk sürmüştür. Araştırma uygulanmadan önce Etik Kurul ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Ölçüm aracının kapsam ve dil geçerliliği için 5 uzman görüşü sonucunda 6. Soru 2 puan (biraz uygun) aldığı için tekrar gözden geçirilmiş ve "okumanı/ders çalışmanı yatağında mı yaparsın?" yerine 2 soru şeklinde sorularak " dersini yatağında mı yaparsın?, kitabını yatağında mı okursun?" şeklinde düzenlenmiştir. Yapılan yüzdelik hesaplamalar sonucunda CVİ=90.8 gibi yüksek değer bulunmuştur. Değerlendirme aracının Türkçe son hali, bir

İngilizce öğretmeni tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi ve soruların ifadelerinde bir anlam değişikliği olmadığı saptanmıştır. Ölçüt geçerliliği için "Vizüel (Görsel) Analog Skala (VAS)" kullanılmıştır. Bel Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'ndaki son 3 ayda yaşanan sırt ağrısı varlığı sorusu ile VAS skoru arasındaki Spearman testi korelasyon katsayısı r=-,684 (0,60-0,70), p= ,000 olarak saptanıp iki ölçüm aracı arasında negatif yönde iyi derecede korelasyon ve anlamlı ilişki saptanmıştır.
Bel Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'nın güvenirliği çalışması için iki test arası ilk 20 soruya uygulanan kappa analizi sonucunda 3 soru" orta derecede uyum", 15 soru "iyi derecede uyum", 3 soru "mükemmel uyum" olarak sınıflandırıldılar. 21. soru için ise Wilcoxon Signed Ranks test uygulandı. Test-tekrar test arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Z=-,127, p=,899).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda adölesanlarda uygulanan Sırt Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı'nın Türkiye'de geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Adölesanlarda sırt ağrısı ve postür bozukluklarına neden olan faktörleri objektif olarak ölçmek adına kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Sırt ağrısı, Vücut duruşu, Geçerlilik, Güvenirlik

ANKARA İLİ İLKOKUL BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GÖZDE KIRMA KUSURLARI PREVELANSI

Bekir Kaplan, Tolga Biçer, Mutlu Acar, Uğur Dilmen

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ankara İli'nde ilkokula yeni başlayan öğrencilerde gözde kırma kusurları sıklığını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada kümeörnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma Ankara İli'nde Ekim-2013 tarihinde,18 İlkokulda 1512 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere, öncelikle E eşeli ile görme muayenesi taraması yapılmış olup daha sonra göz hekimi tarafından görme muayenesi yapılmıştır. İstatistiksel analizler küme örnekleme yöntemine uygun ağırlıklı veri tabanında yapılmıştır. Analizlerde yüzde dağılımı, ki kare ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri %5'in altında olandurumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Muayene için çocukların ebeveynlerinden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular:Öğrencilerin yaş ortalaması 72,6 ay olup, %51,3'ü erkektir. Öğrencilerin%12,2'sinde en az bir kırma kusuru mevcuttur. En sık görülen kırma kusurlarıhipermetrop-astigmat (%51,9), Miyop-astigmat (%17,9), karışık astigmat (%15,4)olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %77,7'si okula başlamadan önce göz muayenesiyaptırmıştır. Erkeklerde kırma kusuru sıklığı %11,4 iken, kız çocuklarından%13,0 olarak bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde, kardeşlerinden herhangi birinde kırma kusuru bulunanlarda, kırma kusuru sıklığı (%19,0) olmayanlaragöre (%11,3) anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p<0,001$). Son 1 yıl içinde göz muayenesine götürülen çocuklarda kırma kusuru sıklığı (%33,4), son biryılda muayene götürülmeyen çocuklardan (%9,6) anlamlı olarak fazla bulunmuştur($p<0,001$). Yaş, cinsiyet, anne-babanın yaşı ve anne-babada kırma kusuru bulunma durumu ile çocukta kırma kusuru bulunma durumu arasında her hangi birfark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: İlkokula yeni başlayan yaklaşık 9öğrenciden birinde en az bir kırma kusuru mevcut olup, öğrencilerin beştebirinden fazlası okula başlamadan önceki bir yıl içinde göz muayenesi yapılmamaktadır.Kardeşinde kırma kusuru olan çocuklarda kırma kusuru bulunma riski daha fazlaolup bu çocuklar için göz taraması açısından daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ankara, İlkokul, Kırma Kusuru

7-18 YAŞ ARASI DİYABETLİ ÇOCUK VE ADÖLASANLARDA SOSYAL DESTEK İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Behice Erci, Kevser Işık, Gülsüm Yetiş

Giriş ve Amaç: Tip 1 Diyabet çocuk ve adölasanların günlük yaşamlarını etkileyen ve yaşam tarzlarında değişikliklere (egzersiz, diyet) neden olan bir hastalıktır. Bu nedenle çocuk ve adölasanlar fiziksel, emosyonel, psikososyal sorunlar yaşabilmektedirler (1). Hastaların günlük insülin enjeksiyonu uygulamaları, kan şekeri takibi, gelişebilecek akut ve kronik komplikasyonlar kişinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkilemektedir (2). Sosyal destek çocuklarda ebeveyn ve aile üyeleri tarafından sağlanırken, adölasanlarda ise akran grupları ve öğretmenler tarafından sağlanmaktadır. Sağlanan bu destek adölasan ve çocukların kronik hastalıklara adaptasyonu kolaylaştırmakta, akademik başarının artmasında, depresyon ve anksiyetenin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır (1, 3). Bu çalışma, 7-18 yaş arası diyabetli çocuk ve adölasanlarda sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışma 6 Ocak – 25 Temmuz 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (T.Ö.T.M) pediatri servisinde 6 Ocak – 25 Temmuz 2014 tarihleri arasında tedavi gören 7-18 yaş arası tüm diyabetli çocuk ve adölasanlar oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmayıp araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla çalışma yapılmış ve toplam 100 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu (11 soru), Sosyal Destek Ölçeği(50 soru) ve Yaşam kalitesi ölçeği (23 soru) kullanılmıştır. Sosyal Destek Ölçeği Yıldırım tarafından 1996 yılında geçerlik güvenirliği yapılmış olup ölçek 2004 yılında revize edilmiştir (4). Yaşam Kalitesi Ölçeği ise Memik ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yapılmıştır (5). Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programında değerlendirilip, istatistiksel analizlerde; yüzdelik dağılım, t testi, Mann-Whitney ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %52'si erkek, %43'ü 7-12 yaş arasında, %57'si 13-18 yaşındadır. Katılımcıların %73'ü 1-5 yıl arası diyabet hastası, %96'sı düzenli olarak okula gittikleri belirlendi. Araştırmaya katılanların %63'ünün annesi, %49'unun babası ilkokul mezunudur. Araştırmaya katılanların %92'sinin annesi ev hanımı, %52'sinin babası işçidir. Araştırmaya katılanların sosyal destek puan ortalaması 134.66±13.17, Sosyal destek ölçeğinin alt boyutları olan ailem puan ortalaması 54.59±4.85, arkadaşlarım puan ortalaması 34.86±4.17, öğretmenlerim puan ortalaması 45.26±6.74, yaşam kalitesi puan ortalaması ise 74.62±14.08 olarak saptandı. Sosyal destek ölçeği ile hastaların anne eğitim düzeyi, baba meslek arasındaki ilişki önemli iken ($p<0.05$), cinsiyet, yaş, diyabet süresi ile arasındaki ilişkinin önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$). Yaşam kalitesi ölçeği ile hastaların anne mesleği arasındaki ilişki önemli iken ($p<0.05$), yaş, cinsiyet, baba meslek ile arasındaki ilişkinin önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$). Sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, sosyal destek arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı saptandı ($p=0.00$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamız sonucunda hastaların çoğunluğunun erkek ve adölasan oldukları, 1-5 yıl arası diyabet hastası oldukları ve düzenli olarak okula devam ettikleri saptanmıştır. En fazla ailelerinden sosyal destek aldıkları ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda ailelerin sosyal destek sağlamada önemli bir faktör oldukları ve bu konuda bilinçlendirilmeleri için hemşirelerin aileleri eğitmesini önerebiliriz.

Anahtar kelime: Diyabet, çocuk, adölasan, sosyal destek, yaşam kalitesi

Kaynaklar:

1.Yılmaz H. ve ark.(2011). Tip 1 Diyabetli Adolesanların Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. Dirim Tıp Gazetesi; 86(1).
2.Memik N. ve ark.(2007). Tip 1 Diyabetes Mellitusu Olan Çocuk ve Ergenlerin Yaşam Kalitesi Algılarının Değerlendirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; 14(3).
3.Pınar Ş ve Tel H. (2012). İlköğretim 4-7. Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; 19(2).
4.Yıldırım İ.(2004). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Revizyonu. Eurasian Journal of Educational Research.
5.Memik N. ve ark. (2008). Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8-12 Yaş Çocuk Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi;15(2).

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA EGZERSİZDEN HOŞLANMA İLE FİZİKSEL AKTİVİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sümeyra Ergün, Saime Erol

Giriş ve Amaç: Son yıllarda okul çağı çocuklarında fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olarak obezite önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Fiziksel aktiviteyi arttırmak obezitenin önlenmesinde ve çocuğun fiziksel, psikososyal, zihinsel gelişiminde önemli katkılara sahiptir. Okul çağı çocuklarında fiziksel aktivite ile ilgili yapılan araştırmalarda; fiziksel aktiviteye katılma oranları ile fiziksel aktiviteden hoşlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.
Bu araştırma, okul çağı çocuklarında egzersizden hoşlanma ile fiziksel aktiviteye katılma arasındaki ilişkiyi belirlemek ve Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeği'ni (FAHÖ) Türk dil ve kültürüne uyarlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeği'nin Türk dili ve kültürüne uyarlanması boyutuyla metodolojik, okul çağı çocuklarının fiziksel aktiviteye katılması ve egzersizden hoşlanma arasındaki ilişkiyi belirleme boyutu ile tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın popülasyonunu, Nisan-Mayıs 2013'de İstanbul ili Küçükçekmece ilçesindeki 4 devlet okulunun 6, 7 ve 8. sınıflarında eğitim gören n=1075 öğrenci oluşturdu. Katılmaya istekli, egzersiz yapmasına engel ortopedik ya da kronik bir hastalığı olmayan ve ailelerinin onay verdiği öğrenciler alındı. Veriler, çocukların sosyo-demografik özelliklerini tanımlama formu, Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA), Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeği (FAHÖ), kullanılarak ve çocukların boy ve kiloları ölçülerek toplandı.
Sosyo-demografik özelliklerini tanımlama formu, sosyo-demografik özellikleri ve spor yapma durumları ile ilgili 6 sorudan oluşmaktadır. *Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi,* 8-14 yaş arası çocukların son yedi günlük fiziksel aktivite durumunu değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Anketin onuncu sorusu hariç her maddesi için 1-5 arasında bir aktivite puanı bulunur. Anket 1997 yılında Crocker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun psikometrik analizleri Erdim, Ergün ve Kuğuoğlu (2012) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı 0.86'dır. *Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeği,* Kendzierski and DeCarlo (1991) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra ergenlerde kullanılmak üzere Robert W Motl ve ark. (2001) tarafından revize edilmiştir. 16 maddeli ölçeğin cronbach's alfası=0.85-0.90 arasında bulunmuştur. Beşli likert tipinde ölçeğin 2, 3, 5, 7, 12, 13 ve 16. maddeleri ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması fiziksel aktiviteden hoşlanmanın arttığını göstermektedir.
Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Öğrencilerin ÇFAA aldıkları puanlar, bağımsız değişkenleri ise; FAHÖ puanları ve diğer sosyodemografik özellikleridir. Ölçeğin geçerliğine ilişkin; dil, kapsam ve yapı geçerliliği, güvenirliğine ilişkin madde-toplam korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayı analizleri yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde ile ölçekler ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırmasında t testi, varyans analizi ve korelasyon analiz yöntemleri ile yapıldı.
Gerekli izinler, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve öğrenci velilerinden yazılı olarak alındı. FAHÖ Türk dil ve kültürüne uyarlanabilmesi için ölçeği geliştiren Robert W. Motl'den e-mail yolu ile izin alındı.

Bulgular: Öğrencinin %48.7'i kız, %51.3'ü erkektir. Yaş ortalaması 13±13.05 olan öğrencilerin %32.5'i altıncı, %34.1'i yedinci ve %33.4'ü sekizinci sınıftadır. Öğrencilerin %7.3'ü düşük kilolu, %74'ü normal, %10.5'i fazla kilolu ve %8.2'si obez bulundu.

Yapılan analizler Türkçe FAHÖ'nin 15 maddeden ve Olumlu Düşünceler, Olumsuz Düşünceler olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğunu gösterdi. Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.826, Olumlu Düşünceler için 0.849 ve Olumsuz Düşünceler için 0.722 bulundu. Doğrulayıcı faktör analizi değerleri, kabul edilebilir uyum gösterdiğini ve iki faktörlü modele uygun olduğunu doğruladı. ÇFAA toplam puanı ile FAHÖ toplam puanı arasında pozitif yönde %29.5 düzeyinde istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0.01$).
Çalışmada, öğrencilerin FAHÖ puanlarının ortalamanın üstünde (4.02±0.60) ve kızların puanının (4.09±0.56) erkeklerden (3.94±0.63) anlamlı daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). BKİ'ne göre obez olanların FAHÖ'nin toplam (3.84±0.66) ve Olumlu Düşünceler (3.88±0.9) alt boyut puan ortalamaları zayıf, normal ve kilolu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0.05$). ÇFAA puan ortalaması erkeklerde ve normal kilolu öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: FAHÖ okul çağı çocuklarında egzersizden hoşlanma ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi saptamak için güvenilir ve geçerli bir ölçektir. Fiziksel aktivite yapma ile aktiviteden hoşlanma arasında düşük düzeyde ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeği, Obezite, Beden Kitle İndeksi, Fiziksel Aktivite, Okul Sağlığı Hemşiresi

TOKAT İLİNDE SON DÖRT YILDA NEONATAL TARAMA PROGRAMI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Emekdar, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Özkan Yaşayancan, Cihat Zülfüoğulları, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç:
Dünya genelinde yenidoğanlarda hipotiroidi görülme sıklığı 1:3500-4000, fenilketonüri görülme sıklığı 1:4500 ve biyotinidaz görülme sıklığı 1:11000 olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde Neonatal Tarama Programı (NTP) Sağlık Bakanlığının 2006/130 sayılı genelgesi ile 25 Aralık 2006'dan itibaren başlatılmıştır. Başlangıçta iki hastalık (konjenital hipotiroidi ve fenilketonüri) tarama kapsamında iken, 2008 yılı Ekim ayı sonunda biyotinidaz eksikliği de tarama paneline eklenmiştir. Bu kapsamda ülkemizde tüm yenidoğanlarda konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği yönünden tarama yapılmakta, bu hastalıkların erken tanı ve tedavisi sağlanmakta ve böylece yol açacakları zeka geriliği, beyin ve diğer organ hasarları önlenebilmektedir. Bu sayede hem sağlıklı bireyler yetişmekte hem de hastalığa bağlı oluşacak ekonomik ve sosyal yük azaltılabilmektedir.
Çalışmamızda, Tokat ilinde 2010-2013 yılları arasında doğan bebekler için NTP sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada 2010-2013 yılları arasında Tokat ilinde doğan ve tarama testi yapılan bebeklere ait veriler Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzdeleri ile gösterilmiştir.
Sağlık kuruluşları tarafından bebeklerin doğumdan itibaren uygun şartlarda (ideali doğumdan sonraki 3-5'inci günler arasında) Guthrie kağıtlarına alınan topuk kanı örnekleri Halk Sağlığı Müdürlüğüne ulaştırılarak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Şubesi Çocuk ve Ergen Sağlığı Birimi tarafından Ulusal Neonatal Tarama Programı web uygulamasına girişleri yapılmaktadır. Kan örnekleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Neonatal Tarama Merkez Laboratuvarına gönderilerek konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği yönünden analizleri yapılmaktadır. Analiz sonuçları normal ise sadece aile hekimine bebeğin izleminin yapılması için bildirimi yapılmaktadır. Sonuçları şüpheli çıkan bebekler ya tekrar topuk kanı alınması ya da pediatrik beslenme-metabolizma kliniklerinden aile için uygun olanına sevk edilmesi için aile hekimine bildirilmektedir. Tanı alan bebeklerin takipleriyle ilgili tüm bilgiler aile hekiminden alınarak Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından web uygulamasına kaydedilmektedir.

Bulgular:
Tokat ilinde 2010-2013 yılları arasında toplam 31.353 bebeğe NTP kapsamında tarama testi yapılmıştır. 2010 yılında toplam 8.282 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 548 numune hipotiroidi (%6,62), 437 numune fenilketonüri (%5,28), 1 numune ise biyotinidaz eksikliği (%0,01) açısından şüpheli bulunmuş, doğrulama testleri ile 27 bebeğe hipotiroidi (%0,33), 1 bebeğe ise fenilketonüri (%0,01) tanısı konulmuştur.
2011 yılında toplam 7.889 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 686 numune hipotiroidi (%8,7), 47 numune fenilketonüri (%0,6), 6 numune ise biyotinidaz eksikliği (%0,08) açısından şüpheli bulunmuş, doğrulama testleri ile 25 bebeğe hipotiroidi (%0,32), 5 bebeğe ise fenilketonüri (%0,06) tanısı konulmuştur.
2012 yılında toplam 7.655 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 850 numune hipotroidi (%11,1), 43 numune fenilketonüri (%0,56), 8 numune ise biyotinidaz eksikliği (%0,1)

açısından şüpheli bulunmuş, doğrulama testleri ile 31 bebeğe hipotiroidi (%0,4), 2 bebeğe ise fenilketonüri (%0,03) tanısı konulmuştur. 2013 yılında toplam 7.527 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 655 numune hipotiroidi (%8,7), 90 numune fenilketonüri (%1,2), 15 numune ise biyotinidaz eksikliği (%0,2) açısından şüpheli bulunmuş, doğrulama testleri ile 25 bebeğe hipotiroidi (%0,33), 2 bebeğe ise fenilketonüri (%0,03) tanısı konulmuştur.
Tanı konulan bebeklerin ailelerine ulaşılmış ve bebeklerin ilgili kliniklere gitmeleri sağlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Tokat ilinde 2010-2013 yılları arasında NTP kapsamında tarama testi yapılan toplam 31.353 bebekten 108'i konjenital hipotiroidi, 10'u fenilketonüri tanısı almış ve tanı konulan bebeklerin ailelere ulaşılarak gerekli tedaviyi almaları için pediatrik metabolizma kliniklerine gitmeleri sağlanmıştır. Bu süre içinde biyotinidaz eksikliği tanısı konulan bebek olmamıştır. Dört yılda toplam 118 bebeğin oluşacak zeka geriliği, beyin ve diğer organ hasarları engellenmesi mümkün olmuştur. Ülkemizde uygulanmakta olan NTP'nın toplum sağlığı açısından çok önemli olduğu görülmektedir. NTP kapsamında yürütülen faaliyetlerin titizlikle sürdürülmesi ve bu hastalıkların bebekler, aileleri ve toplum için yol açacakları yıkıcı etkilerin önlenmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fenilketonüri, hipotiroidi, neonatal, biyotinidaz

DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aylin Yalçın Irmak, Semra Erdoğan

Giriş ve Amaç: Bilgisayar ve internet pek çok alanda yaşamı kolaylaştırırken, oyun ve eğlence aracı olarak da giderek yaygınlaşan, hatta bağımlılık yaratan bir ilgi alanı haline gelmiştir. Dijital oyun bağımlılığı kavramı, henüz klinik psikologlar tarafından kullanılmamasına karşın, araştırmacılar giderek artan sayıdaki yayımlarında aşırı/problemli kullanımın davranış bağımlılığına yol açabileceğini düşünmektedir. Uluslararası çalışmalarda dijital oyun bağımlılığı prevelansının %2 ve %15 arasında değişiği bildirilmiştir. Bu problemi daha iyi anlamak, algılamak ve tedavi programları geliştirebilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaç Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-5 araştırma ekleri bölümünde de vurgulanmıştır. Dijital oyun bağımlılığı ile ilgili araştırmalarda geçerli ve güvenilir araçların kullanılması bu problemin varlığını, boyutunu, tanı kriterlerini belirleyebilmek için önemlidir. Bu anlamda, Türkiye'de dijital oyun bağımlılığı probleminin boyutunu ortaya koyabilecek kısa ve geçerli-güvenilir araçlara gereksinim olduğu dikkat çekmiştir. Bu nedenle Lemmens ve arkadaşları tarafından geliştirilen, adölesan yaş grubunun kolay ve sıkılmadan, kısa sürede yanıtlayabileceği "Dijital Oyun Bağımlılığı" ölçeğini Türk diline uyarlamak, psikometrik analizlerle geçerliğini ve güvenirliğini test etmek ve böylece Türk literatürüne kazandırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki çalışmanın örneklemini, İstanbul'da bir lisenin 9. 10. ve 11. sınıflarında öğrenim gören, son altı ay içerisinde dijital oyun oynamış/oynamayı sürdüren ve çalışmaya katılmaya istekli olan, olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 95 adölesan oluşturdu. Araştırmanın verileri, Bilgi Formu (sınıf, yaş, cinsiyet) ve Dijital Oyun Bağımlılığı (DOB-7) ölçeği kullanılarak toplandı. Eş zamanlı ölçüt geçerliği için dijital oyun oynama süresi, Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi-17 (PSC-17) ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) kullanıldı. Veri toplama sürecinde (Nisan-Mayıs 2013) öğrencilerin ailelerine, araştırmanın amacı ve araştırma süreci ile ilgili bilgileri içeren"Aile İzin Formu" gönderildi ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden self-report PSC-17 ölçeğini yanıtlamaları istendi. Çalışmaya katılmaya istekli ve ailesi tarafından "Aile İzin Formu" onaylanan adölesanlara sınıf ortamında, uygun zaman sağlanarak (40 dk.) ve gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra "Bilgi Formu", "DOB-7" ve"İBDÖ" ni doldurmaları istendi. Tekrar test için 35 kişiye 3 hafta ara ile"DOB-7" ölçeği ikinci kez uygulandı. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için çeviri ve geri-çeviri işlemi yapılarak, kapsam geçerliği için 10 uzmanın görüşüne sunuldu. Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ), eş zamanlı ölçüt geçerliği, yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için ise, madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (chronbach alfa) ve test-tekrar test korelasyonu kullanıldı. Verilerin analizi için SPSS 21.0 ve Lisrel 9.1 istatistik paket programları kullanıldı ve sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p<.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Çalışma için İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden çalışma yapılan okuldan ve ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 16.61±.99 yıl (min:14; max:18) olan adölesanların % 69'u erkektir. Ölçeğin Geçerliği: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=.75) ve Barlett's ($p<.001$) testi sonuçlarına göre örneklemin yeterli büyüklükte ve analize uygun olduğu belirlendi. Açımlayıcı faktör analizine göre tek boyuttan oluşan ölçek, toplam varyansın %56.96'sını açıkladı ve faktör

yükleri .52 ile .77 arasında değişti. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları; x2=14.22, p=0.37, sd=14, RMSEA=0.012, NFI=.92, CFI=.99, IFI=.99, RFI=.87, GFI=.96 ve SRMR=.056 bulundu. Bu değerler ile model iyi uyum bulguları gösterdi. Ölçeğin eş zaman geçerliği dijital oyun oynama süresi, PSC-17 ve İBDÖ ile değerlendirildi ve her üç ölçüt ile anlamlı ilişki (p<.01) gösterdi. Ölçeğin Güvenirliği: Ölçeğin KGİ=.92, Cronbach alfa katsayısı=.72'dir. Madde toplam puan korelasyonları r=.52 ile r=.76 (p<.001) arasında pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı bulundu. Ölçeğin zamana göre değişmezliği test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirildi ve r=.80'dır (p<.001).

Sonuç ve Öneriler: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik bulguları orijinal ölçek bulgularına benzer bulundu. Sonuçlar Türkçe formun, adölesanların problemli dijital oyun oynama davranışlarının belirlenmesi ya da erken tanısı için ve başka araştırmalarda geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini gösterdi. Ölçeğin geçerlik güvenirliğinin benzer yaşlardaki farklı gruplarda tekrarlanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Bilgisayar Oyunları, Video Oyunları, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirlik, Adölesan

YAŞAMIN İLK ÜÇ YILINDA UYKU SORUNLARI VE ETKİLİ UYKU EKOLOJİSİ ETMENLERİ

Fatma Taşdemir, Ayla Bayık Temel

Giriş ve Amaç

Çocuk hekimleri ve hemşirelerine göre, çocukluk dönemiyle ilişkili olarak bebek uyku problemleri, ebeveynlerin ifade ettikleri en yaygın sorunlar arasındadır. Farklı kültürlerde yürütülen araştırmalarda, bebeklerde/çocuklarda uyku sorunları prevalansı %20-30 değerleri arasında bulunmuştur. Özellikle 0-36 ay çocuklarda gece uyanmaları ve uyku problemlerine bağlı olarak ilerleyen yaşlarda davranışsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla çocuklarda uyku sorununu nedeni ile birlikte tanımlamak önemlidir. Çocuklarda uyku sorunlarının nedenini tanımlayabilmek için uyku ekolojisinin bilinmesi gerekir. Bebeğin uyutulmasında; ebeveyn davranışları, zamanlama, ortam ve dekorlar gibi çevresel faktörler uyku ekolojisini oluşturur. Bebeğin/çocuğun yatağında/beşiğinde, gece ve gündüz beslenirken, emzirilirken, kucakta pışpışlanarak, sallanılarak, banyodan sonra, yatakta yalnız ya da diğer bir başka kişi ile masal dinleyerek, televizyon izletilmesi gibi ebeveynlerinin uyutma davranışları, onların uykuya dalmasında etkili olmaktadır. Uyku sorunları erişkinlerde iyi tanımlanmıştır, ancak ülkemizde özellikle 0-36 ay çocuklarda uyku sorunlarının ve etkili etmenlerin incelenmesine yönelik yürütülmüş çalışma ve veri aracı bulunmamaktadır. Bu araştırmada yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve uyku sorunlarında etkili uyku ekolojisi etmenlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini, İzmir ’de bir çocuk hastanesinde, , sağlıklı çocuk polikliniğine Eylül 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında başvuran 0-36 aylık bebeği/çocuğu olan toplam 450 anne oluşturdu ve gönüllü 385 anne olasılıksız örnekleme ile araştırmaya alındı. Hastane yönetiminden çalışmanın yapılabilmesi için yazılı izin alındı, annelere çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı. Bebek ve çocuklarda uyku sorunlarını belirlemede, Avi Sadeh (2004) tarafından geliştirilen, daha sonra 2009 yılında Avih Sadeh ve ark. tarafından tekrar düzenlenen Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) kullanıdı. Formun geçerliliği ve güvenilirliği Taşdemir ve Bayık tarafından, test edildi ve Türkçe kısa adı BUKF olarak belirlendi. Veriler anne sosyodemografik veri toplama formu ve (BUKF) ile poliklinikte yüzyüze görüşülerek toplandı. Bu form ile çocukta uykuya başlama saati, uykuya dalma süresi, gece uyanma sıklığı, gece uykusuzluk süresi, gece uyku süresi, gündüz uyku süresi, toplam uyku süresi gibi yedi parametre ile bebeklerin/ çocukların uyku sorunu olup olmadığı değerlendirilir. Aşağıdaki üç durumdan en az birinin görülmesi durumunda bebeğin/çocuğun uyku sorunu yaşadığına karar verilir; 1)Bebeğin/çocuğun gecede üç kez den fazla uyanması, 2) Bebeğin/çocuğun gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalması ya da, 3) Bebek/çocuğun toplam uyku süresinin 9 saatten az olması. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis, Kolmogorov Smirnov ve ki-kare istatistik testleri kullanıldı.

Bulgular

Bebeklerin yaş ortalaması 15±1.61 ay bulundu. Bebeklerin/çocukların uykuya başlama saatinin ortalama 22.30 olduğu, uykuya dalma süresinin 30 dk. , gece uyanma sıklığının 2 kez ve gece hiç uyanmadan uyuduğu uyku süresinin 4 saat, uyanık kaldığı sürenin 50 dk., gündüz uyku süresinin (saat) 2.33 saat olduğu belirlendi. Bebek/çocuklarda toplam uyku süresinin ortalamasının 11 saat olduğu belirlendi (IR ±1.80 - ±3.00). Bebeklerin/çocukların %18.8

oranında uyku sorunu yaygınlığı belirlendi. 15-24 yaş grubu annelerin bebeklerinde, daha ileri yaşlardaki annelerin bebeklerine göre uyku sorunu daha fazlaydı ($p < 0.005$). Karnı üzerine (yüz üstü) uyuyan çocukların % 42.9'unda, yan dönük uyuyan çocuklarının %32.5'inde, sırt üstü uyuyan çocukların % 34.0'ında uyku sorunu saptandı ($p < 0.005$). Annenin eğitim düzeyi, bebeğin odası, bebeğin yatağı, bebeğin uyuduğu yer, uyunulan odanın ısınma koşulları gibi faktörler ile uyku sorununun bulunması arasında farklılık görülmedi ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler
Bebek/çocuklarda uyku sorunu görülme sıklığı başka ülkelerde yürütülen araştırmalarda saptanan yaygınlığa benzer bulundu. Uyku sorunu yaygınlığı cinsiyet ve ekolojik etmenlere göre farklılık göstermedi. Genç annelerin çocuklarında daha yaygın bulundu. Hemşirelere-in bebeklerde/çocuklarda uyku sorunlarını ve etkili uyku ekolojisi faktörlerini belirlemeleri, annelere eğitim ve danışmanlık vermeleri önerildi.

Anahtar kelimeler; 0-3 yaş çocuklar, uyku ekolojisi, çocuklarda uyku sorunu.

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TARAMASI SONUÇLARI

Aysun Ardıç, Aylin Yalçın Irmak, Şerife Koç

Giriş ve Amaç: Okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrencilere ve dolayısıyla topluma sağlık eğitimi verilmesi çalışmalarını kapsar. Bu hizmetler arasında öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi için yapılan sağlık taramaları, sağlık sorunlarının erken dönemde saptanması, tanı-tedavinin sağlanması, sağlık riskleri ve hastalıkların yönetimi açısından oldukça önemlidir. Çok disiplinli okul sağlığı ekibinin değişmez üyesi olan hemşirelerin en önemli rolleri; okul toplumunda sağlık taramalarını uygulamak, değerlendirmek, riskli olan öğrencileri belirlemek, ileri tanı ve değerlendirme gerekenleri aile ile iletişim kurarak bir uzmana sevk etmek ve sonuçlarını izlemektir.
Bu araştırmanın amacı; ilköğretim öğrencilerinde büyüme-gelişme, görme ve saçlı deride parazit taraması sonucunda belirlenen sorunları değerlendirmek ve böylece bu sorunlara ilişkin hemşirelik girişimleri uygulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, 2013-2014 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 3 ayrı ilçede bulunan 5 ilköğretim okulunda yürütüldü. Okullarda öğrenim gören 6283 öğrenci araştırma evrenini oluşturmaktadır. Örneklem ise dersleri uygun olan, tarama programına katılmaya istekli ve katılmasına ailesi tarafından izin verilen ve tarama günü devamsızlık yapmamış olan 5-14 yaş arası 3378 öğrenciden oluşmaktadır. Sınava hazırlanmaları nedeniyle 8. sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma verileri 4. sınıf Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan 72 hemşirelik öğrencisi ve üç öğretim elemanı tarafından uygulama günlerinde (haftada iki gün) toplandı. Gözlemciler arası hata payını en aza indirmek amacıyla uygulama öncesinde öğrencilere baş biti, görme ve boy-kilo taraması konularında bilgi verildi. Tarama aydınlık ve sessiz bir sınıf ortamında gerekli malzemeler sağlanarak yapıldı. Veriler; sınıf, boy, kilo, saçlı deride parazit varlığı, görme skoru bilgilerini içeren "Tarama Sonuçlarını Değerlendirme Formu" ile toplandı. Tarama programı hakkında bilgilendirilen öğrenciler birbirlerinden etkilenmemesi için tarama yapılan sınıfa tek tek alındı. Sırasıyla boy, kilo, görme ve baş biti taraması yapıldı. Beden Kitle İndeksi değeri £18 ise zayıf (<5. persentil), 18,5-24,9 arasında ise normal (5.-85.persentil), 25-29,9 arasında ise fazla kilolu (85.-95. persentil) ve ³30 ise obez (>95. persentil) olarak değerlendirildi. Baş biti taraması gün ışığı altında tutamlara ayrılan saçlarda bit ya da sirkenin varlığı kontrol edilerek yapıldı. Görme keskinliği 6 metre mesafeye asılan Snellen tablosu ile değerlendirildi. Tarama sonuçları oluşturulan forma kayıt edilerek okul yöneticileri ve öğrenci velileri ile paylaşıldı.
İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okulların yöneticilerinden araştırma izni alındı. Ayrıca öğrenciler ve velilerine tarama süreci hakkında bilgi verilerek sözel onamları alındı. Veriler, SPSS 21 istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, frekans) ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin %55,16'sı (n=1863) ortaokul, %44,84'ü (n=1515) ise ilkokul öğrencisi idi. Boy-kilo taraması sonuçlarına göre öğrencilerin %42'si zayıf, %44,15'i normal kilolu, %9,44'ü fazla kilolu ve %4,41'i ise obez bulunmuştur. Ortaokul öğrencilerinin %16,63'ü fazla kilolu ya da obez, ilkokul öğrencilerinin ise %9,73'ü fazla kilolu ya da obez bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %15'inde görme taraması sonucunda görme problemi şüphesi ve %5,67'sinde ise saçlı deride parazit saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın bulguları 5-14 yaş grubu çocuklardaki fazla kilo ve obezite oranın Sağlık Bakanlığı çalışması ile benzer sonuçlar gösterdiğine işaret etmektedir. Ayrıca ortaokul öğrencilerinde ilkokul öğrencilerine göre fazla kilo ve obezite oranının daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulgu literatür ile uyumlu olarak çocukların adolesan döneme girmeleri ile birlikte yemek tercihlerinde özgürleşmeleri, fast-food yiyeceklere yönelmeleri, bilgisayar ve televizyon başında daha fazla vakit geçirmeleri sonucunda adolesan dönemde obezite oranının giderek arttığını göstermiştir. Öğrencilerde tespit edilmemiş görme problemlerinin çok yüksek oranda olduğu ve öğretmen/ailelerin çocuklardaki görme probleminin tarama yapılana kadar fark etmedikleri saptanmıştır. Ayrıca okullarda yayılımı hızlı olan saçlı deride bit bulgusunun düşük sayıda olmasının yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir. Sağlık problemlerinin öğrencinin okul yaşamına da etki ettiği bilindiğinden, tüm bu sonuçlar ışığında, okula giriş muayeneleri ve sağlık taramalarının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden Kitle İndeksi, görme problemi,okul sağlığı, saç biti, sağlık taraması

0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALAR

Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç:
Günümüzde tüm annelerin modern bebek, gebe ve lohusa bakımında danışmanlık alabilmesini sağlayacak sağlık sistemlerinin var ve kolaylıkla ulaşılabilir olmasına rağmen, halen geleneksel uygulamalara başvurulmaktadır. Geleneksel uygulamaların bir kısmı, bebeklerin bakım ve sağlığına olumlu katkılarda bulunurken, bazıları bugünkü bilimsel bulgulara ters düşerek veya mevcut hastalığın tanı- tedavisinde gecikmeye sebep olabilmektedir.
Bu çalışmada Tokat ilinde 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımında geleneksel yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının araştırılması ve elde edilen sonuçların ilerideki müdahale çalışmalarına zemin hazırlaması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Ocak-Mayıs 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Takat'taki 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %50 başvuru oranı tahminiyle, %95 güven aralığında, %5 sapma ile 335 olarak hesaplanmıştır. Veriler il merkezinde Tokat Merkez Altıyüzevler ve Sıhhat Aile Sağlığı Merkezine başvuran annelere, kırsal kesimde ise merkez ilçeye bağlı 33 sağlık evi bölgesinde sağlık evi ebelerinin yaptığı ev ziyaretlerinde annelere araştırmacılarca hazırlanan anket formunun yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla elde edilmiştir. Çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden 235(%70) anneyle tamamlanmıştır.
Verilerin analizinde IBM Statistics_20.0 SPSS istatistik paket programı kullanılmış, annelerin sosyodemografik özellikleri ve diğer tanımlayıcı özellikleri ile bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları karşılaştırılmıştır. Farklılıkların analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı (13-KAEK-235 no'lu) alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.2±4.9 olup, %53.6'sı kırsalda yaşamaktadır. Annelerin %60.9'u ilköğretim mezunu, %84.6'sı ev hanımıdır. Bebek bakımı konusunda bilgi aldıkları kaynaklar aile büyükleri (%57), ebe-hemşire (%57), doktor (%51.1), arkadaş (%15.3), internet (%8.9) ve televizyon (%4.7)'dur.
Annelerin %61.7'sine göre bebek bakımında geleneksel uygulamalar önemli olup eğitim durumuna göre geleneksel uygulamalara verilen önem arasında anlamlı fark yoktur ($p=0.901$). Annelerin %97.9'u bebeklerin doğar doğmaz emzirilmesi gerektiğini belirtmesine rağmen, %79.4'ü doğar doğmaz emzirmiştir. Annelerin %89.3'üne göre ek gıdaya 6. aydan sonra başlanmalıdır, ancak annelerin %38.4'ü 6. aydan önce başlamıştır.
Annelerin %63.8'i çocuğuna kundak yaptığını belirtmiştir. Kundak yapma nedenleri olarak %50.6'sı rahat uyuması, %26.7'si üşümemesi, %21.1'i bacakları düzgün olması için şeklinde belirtilmiştir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlarda bebeğini kundak yapma durumu (%73.6), eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanlara (%41.7) göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
Annelere bebek sarılık olduğunda ne yapılması gerektiği sorulduğunda %86.4'ü sağlık kuruluşuna başvurulmalı, %4.4'ü sarı elbiseler giydirilmeli, %3.6'sı anne sütü verilmeli demiştir. Annelerin %26.4'ü bebeğinde yenidoğan sarılığı olduğunu belirtmiş olup, %71'i doktora gittiklerini, %16.1'i anne sütü verdiğini, %9.7'si sarı tülbent örttüğünü beyan etmiştir.

Annelerin %80.4'ü daha önce höllüğü duymuş olup bebeğin altına höllük koyma nedenleri pişik olmaması (%41), gaz sancısı olmaması (%19.5), bebeğin altının kolay temizlenmesi (%14.8), sıcak olması için (%14.8) şeklinde belirtilmiştir. Annelerin %3.4'ü (n=8) çocuğunun altına höllük koyduğunu belirtmiş olup, höllük koyma nedeni olarak sırasıyla pişik olmaması, gaz sancısı olmaması ve eskiden beri yapılan bir uygulama olduğu için şeklinde belirtmiştir. Annelerin bebek bakımı konusundaki geleneksel uygulamalarla ilgili ifadelere katılma durumu ise; bebeği kırkı çıkana kadar dışarı çıkarmak uğursuzluk sayılır (%29.1), bebeğin güzel olması için bazı uygulamalar yapılmalıdır (%16.5), bebeğin sarılığının geçmesi için sarı kıyafetler giydirilmelidir (%19), bebeği yada lohusayı al basmasından korumak için yakınlara iğne, bıçak yada Kur'an konulmalıdır (%68.7), adet görmekte olan kadın bebeğe yaklaştırılmamalıdır (%34.3) şeklinde belirtilmiştir. Geleneksel uygulamalarla ilgili bu inanışlara katılma durumunun eğitim düzeyi düşük olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Annelerin %61.7'si bebek bakımında geleneksel uygulamaların önemli olduğu düşünmekte, %63.8'i çocuğuna kundak yapmış, %3.4'ü çocuğunun altına höllük koymuştur. Bebek bakımında geleneksel uygulamalarla ilgili ifadelere katılma durumu eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Günümüzde modern sağlık hizmetlerine ulaşım düzeyi yüksek olmasına rağmen, bebek bakımında halen belli oranda geleneksel uygulamalara başvurulmakta olup, tüm annelerin özellikle sağlığı olumsuz etkileyebilecek geleneksel uygulamalar konusunda sağlık çalışanları tarafından bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel sağlık uygulamaları, bebek bakımı

TOKAT İLİNDE İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE ENÜREZİS NOKTURNA PREVALANSI

Özkan Yasayancan, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç:
Enürezis kelime anlamı olarak Yunanca idrar yapmak olan "enourein" sözcüğünden gelmektedir. Bu hastalık çocukların psikolojik durumunu, sosyal ve okul hayatını etkileyebilen bir hastalıktır. Enürezis nokturna (EN) tanısı DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition*) tanı ölçütlerine göre konulur ve 5 yaşından büyük çocuklarda herhangi bir organik neden olmaksızın (DM, kronik böbrek yetmezliği, sistit ve üriner sistem anomalileri gibi) uyku sırasında, tekrarlayıcı, istem dışı idrar kaçırması ve bu durumun üç ay süreyle en az haftada iki kez olmasıdır. EN prevalansı ülkemizde yaklaşık olarak 5 yaş civarında %15-20, 10 yaşında %7, 12 yaşında % 3, 15 yaşından sonra ise %1'e inmektedir. Yıllık kendiliğinden düzelme %15 civarındadır. 10-11 yaşına kadar erkeklerde daha sık (yaklaşık 2 kat) görülürken daha sonra iki cinsiyette benzer olmakla birlikte, kızlarda biraz daha fazladır. Bu çalışmada Tokat ilinde birinci ve ikinci kademe okullardaki öğrencilerde EN prevalansının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu saha çalışmasının evrenini Tokat ilinde birinci ve ikinci kademe eğitim veren 587 okul ve bu okullarda öğrenim görmekte olan toplam 74469 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında okullardaki öğrenci sayıları, cinsiyet ve yaşları dikkate alınarak çok tabakalı orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılarak 1072 ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrenciler Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan öğrencilerin cinsiyet ve doğum tarihlerinin belirtildiği sınıf listelerinden sistematik olarak belirlenmiştir.
Çalışmaya alınması planlanan öğrencilerin velilerine, sınıf öğretmenleriyle yazılı onam formu ve çalışmanın amacını belirten bilgilendirme broşürü gönderilerek, veliler çalışmanın yapılacağı gün okula çağrılmıştır. Çalışma öncesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma için hem öğrencilerden hem de ailelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Öğrencilere ve velilerine tanımlayıcı ve sosyo-demografik sorular, EN prevalansının belirlenmesine yönelik sorular içeren anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışma 1026 öğrenciyle tamamlanmıştır (%95.7).
Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:
Çalışmamıza katılan 1026 öğrencinin %49.7'si (510) erkek, %50.3'ü (516) kız öğrenciydi. Öğrencilerin %49.2'si (505) ilkokul, %50.8'i (521) ortaokul öğrencisiydi. Öğrencilerin %75.4'i kentte, %24.6'sı kırda yaşıyordu.
1026 öğrenci için EN prevalansı %9.5 (97) olarak bulundu. EN prevalansı kızlarda %8.1 (42), erkeklerde 10.8 (55) idi. Cinsiyet ile EN görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p=0.148$). EN prevalansı kentte %9.4, kırda %9.5 idi. Öğrencilerin yaşadığı yer ile EN arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.965$). EN prevalansı ilkokulda %14.9, ortaokulda ise %4.2'dir ($p<0.001$). EN prevalansı yaşlara göre gruplandırıldığında 6-7 yaş grubunda %19.4, 8-10 yaş grubunda % 9.9, 11-13 yaş grubunda % 5.2, 14-16 yaş grubunda %

3.3 olarak bulunmuş olup, yaş gruplarına göre EN görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Öğrencilerin BKİ'lerine göre ise EN görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.763$).

Sonuç ve Öneriler:
İlköğretim öğrencilerinde EN prevalansı %9.5 bulunmuş olup, bu da yaklaşık on öğrenciden birinde EN olduğunu göstermektedir. EN prevalansı ilkokul öğrencilerinde %14.9, ortaokul öğrencilerinde ise %4.2 bulunmuş olup, yaş arttıkça EN prevalansı anlamlı şekilde azalmaktadır. EN olan çocukların psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenmelerini önlemek için erken yaşta tespit edilerek tedavi edilmesi sağlanmalı ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna, ilköğretim öğrencileri, prevalans

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI

Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Gizem Emekdar, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Her yıl 875.000 çocuk kazalar nedeniyle ölmektedir. Bu kazaların önemli bir kısmı ev ortamında oluşmaktadır ve çoğu önlenebilir niteliktedir. Ev kazaları yaralanmalara, sakatlanmalara hatta ölümlere yol açabileceği için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, 0-6 yaş çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve bu yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemleri konusundaki tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya 2014 yılı Mart ayında Tokat il merkezindeki 17 aile sağlığı merkezinden rastgele seçilen 4'ünde ve 30 sağlık evinden yine rastgele seçilen 6'sında, herhangi bir nedenle başvuran, 0-6 yaş çocuğu olan ve aydınlatılmış onamları alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden 174 anne katılmıştır. Veriler araştırmacılarca hazırlanan 26 soruluk sosyodemografik bilgi formu ve "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200 olup, annelerin ölçekten aldıkları puan arttıkça çocuğunu ev kazalarından korumak için aldığı önlemlerin düzeyi de artmaktadır.
Veriler IBM SPSS Statistics 20 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, ortalama±standart sapma, Ki-kare, one way ANOVA ve student t testleri ile uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 28,98±5,04, %52,3'ü kentte yaşamakta, %78,2'sinin eğitim düzeyi ilköğretim ve daha az, %92'si ev hanımı iken, babaların %66,1'i ilköğretim mezunu ve altı, %36,2'si işçi, %34,5'i çiftçi, %18,4'ü esnaf, %10,9'u memur idi. Katılımcıların %55,7'sinin geniş ailesi olup, evde yaşayan kişi sayısı %28,2'sinde 3-4, %41,4'ünde 5-6, %30,5'inde ≥7 idi. Katılımcıların %55,2'sinin geliri giderinden az ve %8,6'sının sosyal güvencesi yoktu. Çocuk sayısı %20,1'inin bir, %36,8'inin iki, %29,3'ünün üç ve %13,8'inin ≥4 idi. Annelerin hiç birinin engelli çocuğu yoktu. Annelerin %13,8'inin, 0-6 yaş arasındaki çocuklarının ise %8,6'sının kronik hastalığı vardı. Çocuk bakımını %94,8'inde anne, %5,2'sinde ise büyükanne üstlenmekteydi.
Katılımcıların %20,1'inde evde yaşayanlardan en az biri önceden ev kazası geçirmişti. 0-6 yaş çocukların %16,7'si en az bir kez ev kazası geçirmiş olup, %20,7'si 0-11 aylıkken, %37,9'u 12-23 aylıkken, %27,6'sı 24-47 aylıkken, %13,8'i 4-6 yaş arasında kaza geçirmişti. Kazaların %41,4'ü oturma odasında, %27,6'sı mutfakta, %17,2'si evin bahçesinde, %10,3'ü merdivende, %3,4'ü ise banyoda gerçekleşmiş olup %69,2'si düşme, %27,6'sı yanma, %3,4'ü ise kesici-delici alet yaralanması şeklindeydi.
Ölçekten annelerin aldığı toplam puan ortalaması 168,7±15,2 idi. Annelerin ölçekten aldıkları toplam puan yükseldikçe 0-6 yaş grubu çocuklarında kaza görülme olasılığı azalmaktaydı($p<0,05$).
Ölçekten alınan puanlar kırsalda yaşayan annelerde kentte yaşayanlara göre, eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanlarda ilköğretim mezunu ve daha az olanlara göre, eşlerinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanlarda ilköğretim mezunu ve daha az olanlara, evde yaşayan kişi sayısı 3-4 olanlarda ≥7 olanlara göre, 1-2 çocuğu olanlarda ≥3 çocuğu olanlara göre, 0-6 yaş çocuğu ev kazası geçirmemiş olanlarda geçirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek

bulundu($p<0,05$). Annelerin yaşı, çocuğun bakımını kendisinin üstlenmesi ve aile tipinin geniş olması ile ölçekten alınan puan arasında anlamlı fark yoktu($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çocukların %16,7'sinin en az bir kez ev kazası geçirdiği, kazaların en sık 12-23 aylar arasında, düşmeler şeklinde ve oturma odasında olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilköğretim ve daha az olan, kırsal bölgede yaşayan, ailedeki çocuk sayısı ≥3 olan, evde yaşayan kişi sayısı ≥7 olan ve çocuğu daha önce ev kazası geçirmiş olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumak için aldığı önlemlerin düzeyi anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur.
Sonuç olarak; annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik alınacak güvenlik önlemleri konusundaki farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Çocuklarda ev kazaları ve buna bağlı oluşabilecek olumsuz durumların en aza indirilebilmesi için annelerin ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemleri konusundaki eğitim programlarına ağırlık verilerek bilinçlendirilmeleri ve güvenli ev ortamlarının oluşturulması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, 0-6 yaş çocuklar, anneler, güvenlik önlemleri.

ANKARA'DA BİR KREŞE DEVAM EDEN 4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ İLE ANNELERİNİN BESLENME YAKLAŞIMLARI

Dr. Serpil Özdemir, Dr. Özlem Özdemir, Doç. Dr. Tülay Ortabağ

Giriş ve Amaç: İnsan yaşamında, 4-6 yaş çocukluk dönemi, hem fiziksel hem de psikososyal büyüme ve gelişmenin hızla gerçekleştiği, çocuğun yaşamı boyunca etkisini sürdürecek özellikler edindiği oldukça değerli bir yaşam evresidir. Bu dönemde kimlik ve kişilik özelliklerinin yanı sıra çocuklar kendine özgü davranışlar ve alışkanlıklar kazanmaktadırlar. Bireye bu dönemde kazandırılan sağlık alışkanlıklarının, yaşam boyu devam edebileceği göz önünde bulundurulduğunda, 'sağlıklı toplum çıktısı'na ulaşmak için bu yaş grubunun anahtar olabileceği düşünülmektedir. Çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biri olan yetersiz ve dengesiz beslenme ile mücadelede, beslenme alışkanlıklarının temelinin atıldığı 4-6 yaş döneminde de ele alınması, sağlığı koruma ve geliştirme fırsatı yaratacağı düşünülmektedir. Çocuklarda, büyüme ve gelişmenin aynı zamanda yeterli ve dengeli beslenmenin en önemli göstergesi antropometrik ölçümlerdir. Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi ile mevcut büyüme gelişme düzeyi ve beslenme durumu tanımlanabilmektedir. Sağlık profesyonellerince, mevcut beslenme durumun ortaya konulması, gereksinimlere uygun sağlık bakımının planlanması ve yürütülmesine yol gösterecektir. Bunun yanı sıra annelerin beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çocuğun beslenme alışkanlığı üzerinde önemli bir belirleyici olduğu değerlendirilmektedir. Bu yaş grubundaki çocukların toplu olarak bulunduğu ve beslendiği yer olan kreşler, çocuklara ulaşılmasında önemli bir konumdadır. Bu çalışmanın amacı, 4-6 yaş çocukların antropometrik ölçümleri ile annelerin beslenme yaklaşımlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışma, Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında, Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) bünyesindeki kreşe kayıtlı 4-6 yaş grubu çocuk ve anneleriyle yapılmıştır. GATA kreşinde, ebeveyni bu kurumda sağlık personeli ve idari hizmetlerde görev yapan personel çocukları hizmet almaktadır. Çalışmanın evrenini, 117 çocuk ve ebeveyni temsil etmektedir. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesabı yapılmamış olup, çalışmaya katılmaya gönüllü tüm ailelere ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini 76 çocuk ve onların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür esas alınarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu, tanıtıcı özellikler, antropometrik ölçümler ile beslenme özelliklerini içeren 38 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitim düzeyi, ekonomik durum iken, bağımlı değişkenleri çocuğun ve ailenin kahvaltı yapma alışkanlığı, süt içme alışkanlığı, abur cubur ve gazlı içecek tüketme durumu gibi beslenme özellikleridir. Çocukların boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri standart ölçme aletleri ile aynı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Veriler "SPSS for Windows version 15.00" paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken ölçümle elde edilen veriler; sayı, yüzde, ortalama± standart sapma, en büyük, en küçük değerler kullanılarak verilmiştir. Çalışma uygulanmadan önce GATA Etik Kurul'dan "onay", kurumdan "araştırma uygulama izni" ve gönüllü annelerden "yazılı onam" belgesi alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada yer alan çocukların yaş ortalaması 5.0±0.85 (4-6 yaş) olarak hesaplanmıştır. Çocukların % 53.9'u (n=41) kız çocuğudur, %81.6'sı (n=62) çekirdek ailede yaşamaktadır ve %94.7'sinin (n=72) annesi çalışmaktadır. Çocukların yaşına göre boy persentilleri incelendiğinde; %7.9'unun (n=6) %3 persentil ve altında, %7.9'unun (n=6) %10 ile %3 persentilleri arasında olduğu ve %65.7.4'sinin (n=50) %50 persentil ve üzerinde

olduğu belirlendi. Çocukların yaşına göre ağırlık persentil dağılımları değerlendirildiğinde; %3.9'unun (n=3) %10 persentil ve altında olduğu, %76.4'ünün (n=58) ise %50 persentil ve üzerinde olduğu saptandı. Annelerin %13.2'si (n=10) çocuğunun zayıf olduğunu, %75.0'i (n=57) ise çocuğunun kilosunun normal olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Çocukların her gün %90.8'inin (n=69) süt içtiği, %85.5'inin (n=65) meyve tükettiği ve %43.4'ünün (n=33) abur cubur (cips, çikolata vb) tükettikleri belirlendi. Annelerin %25'i (n=19) "sıklıkla" çocuğu 'ben aç değilim' dediğinde yine de yemek yedirdiğini, %35.5'i (n=27) "sıklıkla" çocuğunu ödüllendirmek için ona şekerli hazır gıdalar verdiğini belirtmiştir. Çocuğunun yediği şekerli gıdaları "her zaman" takip ettiğini bildiren anne oranının ise yalnız %27.6 (n=21) olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucuna göre, kreşe giden ve 4-6 yaş grubu çocukların yaklaşık onda birinin yaşa göre boy ve ağırlık persentillerinin istenen düzeyde olmadığı ve annelerin önemli bir kısmında yanlış beslenme yaklaşımları olmakla birlikte çalışmaya katılım oranının düşüklüğü bir kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelinin atıldığı bu yaş grubuna ve ailelerine yapılacak etkin beslenme müdahaleleri ile bugün çocuk sağlığının, gelecekte ise yetişkin sağlığının korunması ve geliştirilmesi mümkün olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar sözcükler: çocuk, beslenme, antropometri, büyüme, gelişme

ADAPAZARI İLÇESİNDE BULUNAN 32 ORTAOKULDA YAPILAN DİŞ TARAMALARININ SONUÇLARI VE ANNE-BABA EĞİTİM DURUMU İLE İLİŞKİSİ

Tekin Ulaş Karatepe, Bahar Güner

Giriş ve Amaç: Çocukların bebeklikten itibaren ilk dişlerine süt dişleri denir. Bütün süt dişleri belli bir yaşta yerlerini daimi dişlere bırakırlar. Özellikle halk arasında 20 yaş dişleri olarak adlandırılan 3. büyük azı dişleri dışında çocuklarda genelde 12 yaşında bütün süt dişlerinin yerini daimi dişler alır. Bundan dolayı 12 yaş grubu çocukları, koruyucu ağız diş sağlığı açısından önemli bir yaş grubudur. Bu araştırma da Adapazarı İlçesinde bulunan 32 ortaokulda bulunan 12 yaşındaki öğrencilerin diş hekimi tarafından ağız diş muayeneleri yapılıp; daimi diş çürüklerini belirlemek ve çocuğun ağız diş sağlığına anne-baba eğitim durumunun etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplum Sağlığı Merkezinin bağlı olduğu Kaymakamlıktan ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmamız kesitsel bir araştırmadır. Adapazarı ilçesinde 2013-2014 eğitim ve öğretim yılı içinde 32 ortaokulda öğrenim gören 12 yaşındaki 3020 öğrenci araştırmaya alınmıştır. Öğrencilerin anne-baba eğitim durumları ile ağız-diş sağlığı arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Diş hekimi tarafından yapılan muayene sonuçları toplanarak SPSS 16.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde $p< 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin %97,6'sına ulaşılmıştır (n=2949). Öğrencilerin %47,5'i(n=1401) kız öğrenci, %52,5'i (n=1548) erkek öğrencidir. Çocukların %43,3'ünde(n= 1277) daimi diş çürüğü yoktur, %39,6'sında(n=1168) 1-3 adet dişte daimi diş çürüğü, %17,1'inde(n=504) 4 ve üzerinde daimi diş çürüğü bulunmaktadır. %0,1'inde(n=3) 12 adet daimi diş çürüğü bulunmaktadır. Ağzında dolgu olduğu halde diş çürüğü olanların oranı %9,8'dir(n=290). Çocukların % 5,1'inde (n=149) daimi eksik diş bulunmaktadır. Öğrencilerin %79,5'inde (n= 2344) daimi diş dolgusu yoktur, %17,4'ünde (n=512) 1-3 adet daimi diş dolgusu, %3,2'sinde (n=93) 4 ve üstü daimi diş dolgusu bulunmaktadır. Daimi diş dolgusu olmayan öğrenciler içinde 1-3 adet diş çürüğü olanların oranı %30,9(n=911), 4 ve daha fazla diş çürüğü olanların oranı %16,0'dır(n=471). Çocukların annelerinin ve babaların eğitim durumuna bakıldığında ilkokul mezunu oranının en fazla olduğu saptanmıştır. Çocukların annelerinin % 48,7'si (n=1435) ilkokul mezunudur, %3,1'i(n=87) okur yazar değildir, %5,2'si (n=152) üniversite mezunudur. Çocukların babalarının %30,9'u(n=912) ilkokul mezunudur, %0,9'u (n=28) okuryazar değildir, %12,7'si(n=375) üniversite mezunudur. Çocukların cinsiyeti ile daimi diş çürükleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.031$ $p<0.05$). Kız çocuklarında daimi diş çürükleri sayısı erkek çocuklarına oranla anlamlı olarak daha yüksektir. Çocukların anne eğitim durumu ile daimi dişlerinde bulunan çürükler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$ $p<0.05$). Çocukların baba eğitim durumu ile daimi dişlerinde bulunan çürükler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$ $p<0.05$). Çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi diş çürüğü sayısı azalmaktadır. Çocukların anne eğitim durumu ile daimi dişlerde bulunan dolgular arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$, $p<0.05$). Çocukların baba eğitim durumu ile daimi dişlerde bulunan dolgular arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.01$, $p<0.05$). Çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi dişlerde bulunan çürüklere yapılan dolgu sayısı artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Yaptığımız araştırmada çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi diş çürüğü sayısı azalmaktadır. Çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi dişlerde bulunan çürüklere yapılan dolgu sayısı artmaktadır. Sonuç olarak, anne baba eğitim durumu ile çocukların ağız-diş sağlığı arasında bir ilişki söz konusudur. Çocuklarda ağız diş sağlığı için koruyucu önlemlerin alınmasın da, çocukların daimi dişlerinin geldiği yaşlar dikkate alınarak eğitim ve tarama planlamalarının yapılması daha uygun olacaktır. Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülen ağız-diş sağlığı taramalarının, eğitim çalışmalarının düzenli aralıklarla devam etmesi ve çocukların ailelerine yönelik ağız-diş sağlığı eğitimi verilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Ağız-Diş Sağlığı, Tarama, Öğrenci, Anne-Baba Eğitim Durumu

ANNELERİN 0-1 YAŞ BEBEK BAKIMINDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ

İlgün Özen Çınar, Gülbahar Korkmaz Aslan, Asiye Kartal, Fadime Hatice İnci, Nazan Koştu

Giriş ve Amaç: Geleneksel olarak tanımlanan tıbbi bilgi ve uygulamaların insanların hayatındaki yerinin sadece geleneksel toplumlarda değil modern kent ortamında da önemini yitirmeksizin devam ettiği gözlenmektedir. Geleneksel tıp bilgileri ve uygulamaları zamanla değişebilir; hatta bazıları işlevini yitirdiği zaman yok olabilir. Ancak, tarihsel olarak bakıldığında halka ait tedavi yöntemleri, çeşitli biçimlerde ve yeniden üretilerek bir şekilde var olmuş, insanlar da bu geleneksel sağlık bilgilerini uygulamaktan hiçbir zaman vazgeçmemişlerdir. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bebeklerin sağlığına gereğince önem vermekle, bebeğin sağlığı ise bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir. Ülkemizde çocuk sağlığını etkileyen en önemli sorun çocuk bakımına ilişkindir. Çocuk bakımı ile ilgili bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman öncelikle geleneksel inanca göre tedavi edildiği literatürde belirtilmektedir. Bu araştırma, Denizli il merkezinde yaşayan annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Evreni belli olan örnek büyüklüğü hesaplama formülü ile 343 bebeğe ulaşılması hesaplanmıştır. Örneklemin belirlenmesinde il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinin üçte biri basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş, toplam 16 aile sağlığı merkezi çalışma kapsamına alınmıştır. Her Aile Sağlığı Merkezinden ortalama 22 bebeğe ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 0-1 yaş aralığında toplam 350 bebeğin annesine ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile 1 nisan- 30 haziran 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 13.0 paket programı kullanılarak sayı ve yüzde, ki-kare testi yapılmıştır. Çalışmanın etik izinleri Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve kurum izinleri için Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Bulgular: Annelerin, %41,7'si 25-30 yaş grubunda, %57,4'ü ilk ve ortaokul mezunu, %23,7'si çalışmaktadır. Annelerin %68,6'sı bebek bakımında geleneksel uygulamalara başvurduğunu ifade etmiştir. Bu geleneksel uygulamayı %56,0'sı annesinden %47,1'i kayınvalidesinden öğrendiğini ya da duyduğunu belirtmişlerdir. Bebek bakımında başvurulan geleneksel yöntemler içinde %33,4'ünün kundak yaptığı, kundak yapma nedeni içinde çoğunlukla bebeklerinin eli ayağı düzgün olması (%56,4) yer aldığı, bebeklerini kokmasın ve terlemesin (%80,9) nedeni ile annelerin %63,9'unun tuzladığı, %90,3'ünün nazara inandığı, %26,6'sının bebeğin kırkı çıktıktan sonra tırnağını kestiği, %48,0'ının bebeğin düşen göbeğini evde saklarken, %13,7'si cami bahçesine gömdüğü bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu, çalışma durumu ve daha önce bebek bakma durumuna göre geleneksel uygulama yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaların büyük bir çoğunluğunu aile içinde, öncelikle kendi annelerinden, kayınvalidelerinden öğrendikleri gözlenmektedir. İl merkezinde daha fazla ulaşılabilir olduğu halde teknolojik ilerlemeler ve araştırmalarla hızla gelişen modern/bilimsel tıbbın yanında geleneksel yöntemlerin hala uygulandığı görülmektedir. Bu konuda özellikle bebek sağlığına zarar

verebilecek uygulamalara yönelik, sağlık personellerinin toplumu bilinçlendirmeleri, geleneksel uygulamaların farklı gruplarda karşılaştırmalı olarak incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel uygulamalar, çocuk bakımı, geleneksel tıp, kültür

ADÖLESANLARDA OBEZİTE VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Sümeyye Mercan, Meltem Mücaz

Giriş ve Amaç: Bu çalışma adölesan öğrencilerde obezite sıklığını ve öğrencilerin sağlıklı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2011-2012 öğretim yılı bahar döneminde, İstanbul Beyoğlu ilçesinde yer alan tüm okullardaki toplam 3150, 9. sınıf öğrencisi arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 1534 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma kesitsel olarak yapılmış ve araştırma verileri öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve üç bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır: I. Bölüm: Öğrencilerin sosyodemografik ve antropometrik ölçüm bilgileri (10 soru), II. Bölüm: Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları (20 soru) ve III. Bölüm: Öğrencilerin fiziksel aktivite davranışlarını içeren (8 soru), toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Vücut kitle indeksi (VKİ)=Ağırlık (kg)/Boy (m2) formülüyle hesaplanmıştır. VKİ sınıflamaları için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2007 standartları referans değer olarak kullanılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyleri, aktivite türü ve aktivite sıklığına göre 3 gruba (inaktif veya hareketsiz, orta düzeyde hareketli ve aktif) ayrılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyleri Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) standartları referans alınarak gruplandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 16.0 istatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 1534 öğrencinin %45,2'si erkek %54,8'i kız idi. Öğrencilerin yaş ortalaması ise 15,49+3,75 idi. Erkek öğrencilerin BMI 21,06+3,32 iken kız öğrencilerin BMI 20,26+2,88 idi ($p<0.001$). DSÖ'nün yaşa göre sınıflamasında öğrencilerin % 5'i zayıf kilolu, %79,8'i normal kilolu, %12,6'sı fazla kilolu ve %2,6'sı obez idi. Erkek öğrencilerin %19,5'i, kız öğrencilerin ise %11,4'ü fazla kilolu veya obez idi ($p<0.001$). Anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan öğrenciler arasındaki obezite oranı, anne ve baba eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde olan öğrencilere göre daha fazla idi ($p<0.001$). Erkek öğrencilerin %24,9'u, kız öğrencilerin %42,6'sı kilo vermek için düşük kalorili, yağsız yiyecekleri veya daha az yemeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Yine erkek öğrencilerin %3,3'ü, kız öğrencilerin %5,8'i kilo vermek veya kilosunu korumak için 24 saat veya daha fazla aç kaldıklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$). Devlet okullarında okuyan öğrencilerin %35,6'sı, özel okullarda okuyan öğrencilerin ise %61'i kilo vermek için egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin %65,1'i, kız öğrencilerin %57,3'ü genellikle veya her zaman kahvaltı yaptıklarını ($p<0.05$), devlet okullarında okuyan öğrencilerin %58,4'si ve özel okullarda okuyan öğrencilerin %70,4'ü genellikle veya her zaman kahvaltı yaptıklarını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Devlet okullarında okuyan öğrenciler özel okullarda okuyan öğrencilere göre daha fazla beslenme konularının ($p<0.001$) ve sağlıklı kilo verme konularının anlatıldığını ifade etmişlerdir ($p<0.001$). Ancak beslenme ve sağlıklı kilo verme konularının anlatımı ile obezite sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Erkek öğrencilerin %38,9'u fiziksel aktivite olarak aktif iken, kız öğrencilerin %12,2'si aktif idi($p<0.001$). Devlet okullarında okuyan öğrencilerin %22,6'sı, özel ve azınlık okullarında okuyan öğrencilerin % 30,6'sı fiziksel olarak aktif idi ($p<0.001$). Fiziksel aktivitenin yararlarının anlatıldığını ifade eden öğrencilerin oranı devlet okullarına göre özel okullarda daha fazla idi ($p<0.001$). Fiziksel olarak aktif olan öğrencilerin %66,8'i, inaktif veya hareketsiz olan öğrencilerin %56,3'ü genellikle veya her gün kahvaltı yaptıklarını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Eğitim döneminde 8 saatten daha az uyuduğunu ifade eden öğrencilerin daha aktif oldukları belirlenmiştir($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Obezite; erkek öğrenciler ve anne ve baba eğitim düzeyi yüksek olan öğrenciler arasında daha fazla idi. Hem sağlıklı beslenme hem de sağlıklı kilo verme gibi konular devlet okullarda daha fazla anlatılmaktaydı. Erkek öğrencilerin daha fazla aktif oldukları; bu aktiflik bakımından devlet ve özel okullar arasında fark olmamasına rağmen fiziksel aktivitenin faydalarının özel okullarda daha fazla anlatıldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Obezite, adölesan, beslenme, fiziksel aktivite, lise

MANİSA İLİNDE KENTSEL VE YARI KENTSEL 2 AYRI BÖLGEDE 1-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN İZLEM NİTELİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Tunç, Pınar Erbay Dündar, Aslı Davarcı, Beniz İrem Ersoy, Tuğba Çiftçi, Cansu Erboy, Nazif Yalçın, Kevser Delen, Berna Çelik, Gülden Duman, Fatma Doğan

Giriş ve Amaç:
Çocukluk dönemi bireylerin fiziksel ve mental gelişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Türkiye'de Aile hekimliği sürecinde çocuk izlemlerinin performans içerisine dâhil edilmesi 1 Ekim 2012 tarihinde gerçekleşmiştir. Aile hekimlerinin izlemlerde neler yapması gerektiği Sağlık Bakanlığı'nca geliştirilen Bebek-çocuk izlem protokollerince belirlenmiştir. Çalışmamızda Manisa'da seçilmiş kentsel ve yarı-kentsel 2 ayrı bölgedeki çocuk izlemlerinin (1-6 yaş) bu protokollere göre yapılıp yapılmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem:
Çalışmamız tipi kesitsel bir araştırmadır Manisa'da kentsel Mimar Sinan Bölgesi'nde ve yarı kentsel Mevlana Bölgesi'nde 25.06.2014 - 07.07.2014 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini bu ASM'lere kayıtlı 3267 çocuk oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünde prevalansı bilinmeyen durumlar için (%50) ve Epi-info programında %95 güven,%5 sapma ile toplam 350 çocuk olarak hesaplanmıştır. Mevlana bölgesi için nüfusa oranlanmış örneklem 150 çocuk, Mimar Sinan bölgesi için ise 200 çocuk olarak hesaplanmıştır. Manisa İl HSM'ye kayıtlı adres listelerinden küme başları rastgele olarak seçilmiştir. Mimar Sinan ASM 'ye kayıtlı 20 küme başı hane ve Mevlana ASM'ye kayıtlı 15 küme başı hane belirlenmiştir. Her bir küme büyüklüğü 10 hane olarak belirlenmiş ve küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır.
Veri toplama: Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile ve yapılandırılmış bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Küme başı haneden başlanarak ve üç ev atlanarak 10 hane tamamlanmıştır. Anket evdeki 1-6 yaş çocukları olan ve yanıt vermeyi kabul eden annelere uygulandı. Çalışmamızda 15 haneye ulaşılamamış, 10 hanede cevap vermeyi reddetmiştir. Katılım oranı (325/350) %92'dir.
Bağımsız değişkenler; Hanenin sosyodemografik-sosyoekonomik özellikleri (14 soru), Çocuğa ait özellikler 17 soru (Yaş, cinsiyet, doğum kilosu vb.)
Bağımlı değişkenler ASM'lerde yapılmış çocuk izlemlerinin Sağlık Bakanlığının bebek-çocuk izlem protokolündeki niteliklere uygun yapılma oranıdır. Bu protokolde 1-3 yaş ve 4-6 yaş arası çocuklar için izlemlerde yapılması gereken uygulamalar sırasıyla anket formuna koyulmuş (antoropometrik ölçümler, kan basıncı ölçümü, vücut sıcaklığı, kalp solunum üreme organları muayenesi vb) ve yapıldıysa 1 puan yapılmadıysa 0 puan verilerek puanlandırılmış ve ortalama puan değerinin üzerindeki izlemler ''yeterli'' altındakiler ise ''yetersiz izlem'' olarak değerlendirilmiştir.
Verilerin analizi SPSS 15.0 istatistik paket programınca tanımlayıcı istatistikler ve çözümleyici istatistikler (ki-kare, bağımsız gruplarda t testi) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Anne yaş ortalaması 29,62 ± 5,6, eğitim düzeyi %33,4 lise mezunu, %78,6'sı ev hanımı, %96,7 medeni durumu evli, babaların eğitim düzeyleri ise %42,3 lise mezunu ve %43,5' mavi yakalı çalışan oldukları bulunmuştur. Çocukların yaş ortalaması 3,49±1,42 ve %49'si erkektir. Araştırmamızda ASM'lerce yapılmış çocuk izlemlerinin, bebek-çocuk izlem protokolüne göre yeterli olma oranı %32,9 olarak bulunmuştur. 1-3 yaş çocukların izlem yeterliliği %32,3, 4-6 yaş çocukların ise %27,4 olarak bulunmuştur. ASM'lerce çocuk izlemi yapılmamış çocuk bulunmamıştır.

Çocuk izlemlerinde neler yapıldığı incelendiğinde en fazla oranda yapılanlar bağışıklama (%96,6), boy-kilo ölçümü(%94,3) ve baş çevresi ölçülmesi(%88)'dır. İzlemlerde en az yapılan uygulamalar ise ateş ölçümü %40, çocukluk çağı hastalıkları (ishal, ateşli nöbet, idrar yolu enf. vs.) hakkında bilgi verme %28, kan basıncı ölçümü %9,1, kazalardan korunma %8.6 ve ağız-diş sağlığı önerileri %10.3, üreme organlarının muayenesi %32, muayenenin tüm kıyafetleri çıkararak yapılması %27, görme ve işitme muayenesi %12 ve anemi değerlendirilmesi %11'dir.Çocukların motor ve mental gelişimlerinin de yaşlarına uygun değerlendirilmesinin düşük olduğu saptanmıştır. 1 yaş için tek kelimeli cümle kurmasının gözlenmesi %24, 2 yaş için çift kelimeli cümle kurabilmesinin gözlenmesi %17,4, 3 yaş için merdiven inebilme, anlaşılır konuşmanın gözlenmesi %13,8 ve 4-6 yaş için akıcı konuşmanın, tek ayak üzerinde durabilmenin değerlendirilmesi % 16.6'dır. Çalışmamızda çocuk izlemlerinin aile hekimleri tarafından yapılması durumunda izlemlerin daha yeterli olduğu bulunmuştur. Aile sağlığı elemanlarınca yapılan izlemler daha yetersiz olarak bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler:
Araştırmamızda çocuk izlemlerinin niteliğinin düşük olduğu ve aile hekimlerinin izlemlere katılmasının niteliği arttırdığı bulunmuştur. Öneriler; kurum içi eğitimlerin yaygınlaştırılması, aile hekimlerinin izlemlere katılımlarının arttırılması, AHBS sisteminin protokollere uygun bir şekilde genişletilmesi söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlam çocuk izlemleri, Bebek-çocuk izlem protokolü, aile hekimliği, risk grubu izlemleri

DENİZLİ'DE ÖĞRETMENLERİN KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİ VE OTİZMLİ ÖĞRENCİLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Nilgül Yalçınoğlu, Keziban Kaymakçı, Servet Güneş, İsmail Kurşunluoğlu, Veysel Aksoy, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç:
Otistik Bozukluk; üç yaştan önce başlayan ve sosyal etkileşimde yetersizlikler, iletişim becerilerinde yetersizlikler ve sınırlı/yinelenen ilgi ve davranışlarla kendini gösteren yaygın gelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2010 verilerine göre; otistik spektrum bozuklukları her 68 çocuktan birini etkilemektedir.
Engelli çocukların toplumla bütünleşmeleri ve bağımsız yaşam becerilerini kazanmaları amacı ile uygulanan kaynaştırma eğitimi, özel eğitim gerektiren ve normal gelişim gösteren çocukların bir arada eğitim alması esasına dayanır. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar, seviyelerine göre kaynaştırma eğitimi hedef öğrencisidir.
Türkiye'de 1999 yılından itibaren 'Otistik Çocuklar Eğitim Programı' uygulanmaktadır. Türkiye'de 2009 yılında otizm tanısı almış çocuk sayısı 10.811 iken, aynı yıl resmi okullarda eğitim gören otizmli çocuk sayısı 2403, kaynaştırma eğitimi alan otistik öğrenci sayısı 306'dır.
Bu çalışmada; Denizli İli Merkezefendi ilçesinde görev yapan ilköğretim 4. sınıf öğretmenlerinin kaynaştırma eğitimi ve Otizm hakkında bilgi düzeyleri, tutumlarının öğrenilmesi ve otizm hakkında farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evreni, Denizli ili Merkezefendi ilçesinde ilköğretimde görevli 4.sınıf öğretmenleridir. 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 1.sınıfları okutacakları için 4. sınıf öğretmenlerinde farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.
Sosyo-demografik özellikleri, engelli öğrencilerle olan tecrübeleri, kaynaştırma eğitimi/otizm hakkında bilgi düzeylerini sorgulayan 29 soruluk anket formu hazırlandı. Oluşturulan anket formu; İl Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla, internet ortamında, 5.5.2014/30.5.2014 tarihleri arasında doldurup yollamaları istemiyle, okullara gönderildi. Toplanan veriler SPSS istatistik Paket programında (Ver.10,0) analiz edildi. Verilerin frekans ve yüzde dağılımları alındı. Kesikli değişkenlerde ki-kare testi yapıldı.

Bulgular:
Denizli ili Merkezefendi ilçesinde 41 tane ilköğretim okulundaki 172 öğretmene anket formu yollandı. Öğretmenlerden 102'si (%59.3) anketi doldurarak geri döndü.
Katılımcıların %56'sı kadın, %44'ü erkekti. Çalışmaya katılan öğretmenlerin %63.4'ü 45 yaş üzerinde, %27.7'si 35-44 yaş, %8.9'u 20-34 yaş aralığında idi. Öğretmenlerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; %87.3'ü 15 yıldan fazla, %2'si 5 yıldan az süreyle öğretmenlik yapmaktaydı.
Öğretmenlerin %42.4'ü özel gereksinimli öğrencilere yönelik eğitim aldığını belirtti. Çalışmaya katılanların %16.7'sinin aile/yakın çevresinde engelli birey vardı. Katılımcıların %57.4'ü engelli bireylerle çalışmıştı.
Kaynaştırma eğitimi hakkında görüşleri sorulduğunda; % 37.1'i kaynaştırma eğitiminin engelli ve engelsiz öğrencilere faydasız, %36.1'i engelli ve engelsiz öğrenciler için faydalı, %22.7'si ise engelli öğrenciler için faydalı, engelsiz öğrenciler için zararlı olduğuna inanıyordu.

Katılımcılardan %89.1'i otistik çocukların gelişimleri ve eğitimleri hakkında eğitim almamıştı. Otistik çocukların ihtiyaçlarını karşılamada öğretmenlerin %74.5'i kendini yetersiz bulurken; %25.5'i kısmen yeterli buluyordu. Kendini bu konuda yeterli hisseden öğretmen yoktu.
'Kendi sınıfınızda otizm olan kaynaştırma öğrencisi ister misiniz?' sorusuna sadece 1 (%1) öğretmen istediğini belirtti. Öğretmenlerin %46'sı istemediğini, %36'sı 'gerekli özel eğitim desteği yapılırsa istediğini', %17'si kararsız olduğunu bildirdi. Geçmişte "özel gereksinimli öğrencilere yönelik eğitim" almış öğretmenlerin eğitim almamış öğretmenlere göre 3 kat daha fazla (O.R=2.9) özel eğitim desteği yapılırsa otizmli öğrencileri sınıflarında istedikleri görüldü (p= 0.01).
Daha önce engelli öğrencilerle çalışan öğretmenler (%57.4), çalışmayan öğretmenlere göre istatistiksel anlamlı olarak, gerekli eğitim desteği yapılırsa otizmli öğrencileri sınıflarında istedikleri bulundu (p=0.005).
Çalışmaya katılan öğretmenlerden "kaynaştırma eğitimini" değerlendirmeleri istendi. En yüksek 10, en düşük 1 olabilecek değerlendirme puanı ortalama 3.1±1.7 (min 1, maks.7) idi.

Sonuç ve Öneriler:
Yeni öğretim yılında 1.sınıfları okutacak öğretmenlerin üçte ikisinin kaynaştırma eğitimine inanmadığı, öğretmenlerin yaklaşık % 90 oranında otizm hakkında eğitim almadığı, öğretmenlerin dörtte üçünün bu konuda kendini yetersiz bulduğu, çoğunluğunun otistik öğrenciyi sınıfında istemediği görüldü. Özel gereksinimli öğrencilere yönelik eğitim alan öğretmenlerin, istatistiksel anlamlı olarak 3 kat fazla otistik öğrenciyi okutmak istediği tespit edildi.
Otizmli çocukların toplumun bir parçası olarak hak ettikleri eğitim ve yaşam standardına ulaşabilmeleri için, kaynaştırma eğitimi programlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Geçmişte eğitim almış öğretmenlerde olumlu değişimler saptandığından, öğretmenlerimizin otizm ve engelli öğrencilere yönelik bilgi ve farkındalıklarının eğitimlerle arttırılması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Otizm, kaynaştırma eğitimi, sınıf öğretmeni

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDAKİ ÖĞRENCİLERDE KALP TARAMA MUAYENELERİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Demir, Deniz Koçoğlu, Sevil Biçer, Yakup Yücel, Ayla Ünsal

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümler, ülkemizde ve tüm dünyada önemli sıralarda yer almakta ve ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Bu hastalıklar sadece erişkin döneminin değil çocukluk çağlarının da önemli sağlık sorunlarındandır. Kalp hastalıkları gibi önemli bir sistemik hastalığın varlığı, kişide diğer sistemik sorunlara da yol açabileceğinden bireyin sağlık düzeyini dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Okul çağı büyüme ve gelişmenin kendinden önceki dönemlere göre yavaşladığı ancak sürekli devam ettiği bir dönemdir ve bu dönemde yaşanan sorunların yaşam boyu devam eden etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, bir ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrencilerin kalp sağlığı durumlarının değerlendirilmesi, okul ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyecek önemli sorunların erken dönemde tanınarak, sorun saptanan öğrencilerin gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ile bağlı merkez ilçedeki bir ilköğretim okulunda 2013-2014 eğitim öğretim yılı Mayıs ayı içerisinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı okul sosyo-demografik yönden düşük bir bölgededir. Araştırmanın yapıldığı okulda okul hemşiresi ya da bir sağlık birimi bulunmamaktadır. Araştırma evreninin yer aldığı okulda 1., 2., 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrenci sayısı 171'dir. Taramanın yapıldığı sürede okula devam eden 163 öğrenci araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma için elektrokardiyografi (EKG) cihazı ve tansiyon aleti kullanılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve öğrencilerden izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışma 163 öğrenci üzerinde yapılmış olup öğrencilerin yaş ortalaması 8.2±1.3 (min-max:6-13), % 50.9'u erkek öğrencidir ve % 82.8'inin var olan herhangibir sağlık sorunu yoktur. Öğrencilerin boy ve kilo bilgilerine dayalı yapılan persentil değerlendirilmesinde % 3.0'ı çok zayıf , % 9.2'si hafif şişman ya da obez olarak belirlenmiştir. Sol kol tansiyon ölçümlerine dayalı olarak öğrencilerin yaş, cinsiyet ve boy persentiline göre değerlendirilen tansiyon persentil değerlerine göre % 5.5'i % 90. persentil değerde, % 3.0'ı % 95.persentilin üzerindedir. Muayene edilmeyen bir öğrenci dışında bütün öğrencilerin kalp ritim bulguları normal olarak bulunmuş ancak 2 öğrencide ek ses ve üfürüm belirlenmiştir. Öğrencilerin %83.4'ünde normal sınırlarda EKG bulgusu belirlenirken, % 2.5'i muayene edilmemiş ve % 14.1'inde diğer bulgular elde edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Okul çağı çocuklarının önemli düzeyde kalp sağlığı sorunu olmadığı gösterilmiş olup ek ses ve üfürüm olan öğrenciler sevk edilmiştir. Kalp sağlığı ile ilgili ileri araştırmaların yapılmasının gerekli olduğu ve okul temelli sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlköğretim öğrencileri, sağlık taraması, okul sağlığı

İSTANBUL GENELİNDE AİLELERİN TOPUK KANI ALDIRMAMA NEDENLERİNİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazal Hande Uluç, Seyhan Hıdıroğlu, Mikail Özdemir, Esra Kahraman, Dilşad Save, Başak Erol, Feyzanur Özel, Nursen Sumer, Feyza Erdem, İbrahim Topçu, Mustafa Taşdemir

Giriş ve Amaç

Yenidoğan taraması amacı ile alınan topuk kanı hakkında aile sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilir ve kan alımını kabul ettiklerine dair ailelerden onam alınmaktadır. Bazı aileler topuk kanını hiçbir merkezde aldırmak istemezken, bazı aileler hastanede alınan ilk kanın aldırılmasını kabul edip birinci basamaklarda ikinci kanın alınmasına onay vermemektedir. Araştırmanın amacı; son bir yıl içinde doğum yapmış olup, yenidoğan tarama testlerini yaptırmayı reddeden kişilerin taramaya katılmama sebeplerini ortaya çıkarmak ve çıkan sonuçlar ışığında önerilerde bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Yaptığımız araştırma, Niteliksel tipte derinlemesine görüşmedir. Örneklem seçiminde maksatlı örneklem seçimi (purposeful sampling) metodu kullanılmıştır. Çalışmanın evreni; İstanbul genelinde 2013 yılında doğum yapıp her iki topuk kanını da aldırmayan ve Anadolu yakasında ilk topuk kanını aldırıp ikincisini aldırmayan aileler olarak belirlenmiştir. Veriler 2014 mayıs ayında telefonla derinlemesine görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışmanın etik kurul onayı alındıktan sonra kişilerle tek tek görüşme izni alınarak çalışmayı davet edilmiş ve hiç topuk kanı aldırmayan aileler ile görüşülmüştür. Konuşma öncesi tutanaklar incelendi, Konuşma metni ve yarı yapılandırılmış anket hazırlandı, Ailelere telefonla ulaşılıp sözel onam alındı, Katılmayı kabul eden ailelerle derinlemesine görüşme yoluyla neden topuk kanını aldırmama nedenlerinin sosyo-demografik özelliklerle ilgili bilgi alınmıştır. Yaklaşık her görüşme 15-20 dakika sürmüştür. Alınan bilgiler word dosyasına kaydedildi, yazılan konular araştırmacılar tarafından ana temalar belirlenerek kodlandı. Kodlamalar üçer kişi tarafından yapıldı ve veriler tematik yöntemle analiz edilip raporlanmıştır.

Bulgular

İstanbul genelinde toplamda her iki topuk kanını aldırmayan 33 aile vardır. Anadolu yakasında ikinci topuk kanını aldırmayan ulaşılabilir 8 aile mevcuttu. Araştırmamıza 19 aile katıldı. Araştırmamıza katılan ailelerin anne yaş ortalaması 28.1,baba yaş ortalaması 31'dir. Annelerden 16 kişi ilköğretim mezunu,3 kişi üniversite mezunudur. Araştırmamıza katılan babalardan ilköğretim mezunu olan 7 kişi, lise mezunu olan 4 kişi üniversite mezunu olan 8 kişi vardır. Ailelerin hepsi topuk kanını daha önceden duymuştur. Topuk kanı hakkında hastanede bilgi verilmesi ailelerin çoğunu oluştururken çok azı hastanede bilgi verilmediğini belirtmiştir. Topuk kanı hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğunu düşünen ailelerin sayısı az iken çoğu aile konu hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu kanaatindedir.
Ailelerin hepsi topuk kanı alımı için izin istendiğini belirtmiştir. Ailelerden yalnızca üçte birinin topuk kanı ile hangi hastalıklara bakıldığı konusunda bilgisi varken, katılımcıların çoğunun bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığını bildirmişlerdir. Sekiz bebekten ilk topuk kanı alınmış, ikinci topuk kanı alınmamıştır. Yalnızca bir aile ikinci topuk kanını aldırmış,18 aile aldırmamıştır. Ailelerden çok azının ilk çocuğu iken, diğer çocuklarından topuk kanı aldıran aile olarak yarıya yakını aldırmıştır bu bize diğer çocuklara aldırdıklarında herhangi bir şey olmadığını ve bu durum karşısında onlarla ilgili geri dönüş yapılmadığını belirtmişlerdir, Ailelerin hepsi bu testin ücretsiz yapıldığı hakkında bilgi sahibidir.

Ailelerle konuşulup topuk kanı aldırmama nedenleri derinlemesine sorulduğunda bunları belli başlıklar altında şöyle sıralamak mümkündür:
Çocuğun zarar göreceğini düşünmek, Dini inanışlardan dolayı aldırmamak, Bu konuyla ilgili araştırma yapıp gereksiz olduğunu düşünmek, Yakınlarından/önceki çocuklarında birinde pozitif sonuç çıkması nedeniyle pozitif sonuç çıkacağını düşünüp huzursuz olmak istememek, Yetersiz, eksik bilgilendirme, sağlık çalışanlarının yanlış yönlendirmesi. Önemsememek, toplumsal cinsiyet olarak sıralanırken topuk kanı ile ilgili yeterli bilginin verilmemesi ve ne amaçla alındığının bilinmemesi alınsa da herhangi bir hastalık çıktığı zaman tedavisinin bilinmemesi bizim açımızdan düşündürücü bir sorun olarak ortaya çıkmıştır katılımcılara bunun tedavisinin olduğu o yüzden topuk kanının alınması gerektiğini söyleyip detaylı anlattığımızda bu kadar önemli olduğunu ve tedavisinin olduğunu bilmediğini ve şimdi hemen ne yapabiliriz düşüncesiyle yardım talep edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler
Çalışmamız ebeveynlerin topuk kanı hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını ortaya koymuştur. Ebeveynlerin çoğu yenidoğan taramalarıyla taranan hastalıkların önlenebilir olduğunu bilmiyor olması bu konuda düşündürücüdür. Yenidoğan tarama testleri hakkında bilgilendirme daha detaylı yapılmalı, Annelerin ve yakınlarının doğum öncesi bakım döneminden itibaren bildirilmesi önemlidir, Test sonuçları ebeveynlere bildirilmeli, bu konuda kamu spotlar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Topuk Kanı, Yenidoğan Taramaları, Niteliksel Araştırma.

HONAZ'DA 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ahmet Ergin, Birgül Çubukcu, Siem Topaloğlu, Ayşe Erdoğan, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç: Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde gelişen teknolojinin kullanımı ve teknolojinin en önemli araçlarından biri olan bilgisayarın ve internetin kullanımı günlük hayatımızı kolaylaştırmış, hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Ancak bu araçların amacı dışında ve gereğinden fazla kullanımı, bağımlılık , problemli kullanım, patolojik kullanım gibi bazı olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir. Araştırmalara baktığımızda bilgisayar bağımlılığından çok internet ve oyun bağımlılığının kullanıldığını görüyoruz. Ergenlik döneminde bulunan lise öğrencileri bilgisayarı daha çok internete girmek ve oyun oynamak amaçlı kullanmaktadır. Araştırmalar internet bağımlılığının tıpkı ilaç, alkol, kumar bağımlılığı gibi davranışlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Ülkemizde genç nüfusun fazlalığı, sosyoekonomik nedenler ve internetin yaygınlaşma hızı düşünüldüğünde özelikle genç nüfusta internet bağımlılığının daha sık görüleceğini düşünüyoruz. Bu çalışmanın amacı, Denizli'nin Honaz ilçesindeki 9. Sınıf öğrencilerindeki internet bağımlılığı sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Denizli'nin Honaz ilçesindeki Honaz Çok Programlı Lisesi, Himmet Nimet Özçelik Anadolu Lisesi, İl Özel İdaresi 75.Yıl Teknik Endüstri Meslek Lisesi ve Kaklık Osman Evran Çok Programlı Lisesinde 2013-2014 öğrenim yılındaki toplam 425 9. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.Örneklem seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde yapılmıştır. Öğrenci velilerine öğrencilerle onam formu gönderilmiş ve velilerinden onam alınan öğrencilere anket formu uygulanmıştır. Ankette toplam 47 soruya yer verilmiş, bunlardan 27'si sosyodemografik soru, 20'si de İnternet Bağımlılığı Testi (Internet Addiction Test-IAT) sorulardır.Bu sorulardan 20-49 arası puan alan normal, 50-79 riskli, 80-100 bağımlı kullanıcı olarak değerlendirilir Çalışmayla ilgili gerekli kurumsal izinler alınmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 10.0 Paket programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistik ve ki-kare yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya Himmet-Nimet Özçelik Anadolu Lisesi'nde(%33,n=122), İl Özel İdaresi 75. Yıl Teknik Endüstri Meslek Lisesi'nde(%41.1,n=152), Honaz Çok Programlı Lisesi'nde(%12.2,n=45), Kaklık Osman Evran Çok Programlı Lisesi'nde(%13.8,n=51) okuyan toplam 370 öğrencisi katılmıştır. 53 öğrenci internet bağımlılığı ölçeği sorularına cevap vermediği için internet bağımlılığı hesaplamasına 317(%74.6) kişi alınmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 14.9±0.6 olup, % 40.3'ü kadın, %59.7 'si erkektir. Katılımcıların % 80.5'i normal kullanıcı, %17'si riskli kullanıcı, %2.5'i bağımlı kullanıcı olarak bulunmuştur. Bağımlılık Endeksi ortalama puanı 38.3±15.01 olup, ortalama haftalık internet kullanım saati 10.8 (±14.2)' dir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerin %21.4'ü riskli grupta iken, kadınların % 10.4'ü riskli gruptadır (p=0.03). Anne öğrenim düzeyi ortaokul ve üzeri olanlar internet bağımlılığı açısından daha riskli gruptadır (p=0.002).Evde kendisine ait bilgisayarı olanlar daha risk daha fazladır (p=0.009). Katılımcıların evde kendisine ait bilgisayarda internet olup olmaması durumuna göre risk oranları karlaştırıldığında, interneti olanlarda risk daha fazladır($p<0.001$). Katılımcıların sosyoekonomik düzeyi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip grupta risk daha fazladır (p=0.01). Katılımcıların internete bağlanma yerleri ile internete bağımlılık arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.02). İnternete evden bağlanan (%22.5) ve cep telefonundan bağlanan (%14.3) grupta okul ve internet kafeden bağlanan gruplara göre daha

yüksek riske sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların interneti haftada kullanma sürelerine bakıldığında internet kullanma süresi arttıkça riskin arttığı görülmüştür ve anlamlı bulunmuştur (p=0.008). Katılımcıların interneti ne için kullandıklarıyla internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(p=0.01). İnterneti amaçsısızca dolaşmak için (%34.4) ve sohbet için (%24.4) kulllanan grupta; ders çalışmak, e-posta bakmak, video izlemek ve oyun oynamak için kullanan gruplara göre internet bağımlılığı açısından daha yüksek risk saptanmıştır. Katılımcıların sigara içme durumlarına bakıldığında sigara içmeyenlere göre içenler ve içip te bırakanlarda bağımlılık ve riskin daha fazla olduğu görülmektedir (p=0.005).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak internet bağımlılığı konusundaki cinsiyete göre farklılık durumu göz önünde bulundurulduğunda erkek öğrencilerin bu konuda daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Öğrencilerin yararına olan nternet kullanım amaçları desteklenmelidir. Öğrenim düzeyi ne olursa olsun tüm ebeveynlere yönelik internet kullanımı ve bağımlılığı konusunda Tv programları, broşür yayınlama, konferans, rehberlik faaliyetleri gibi bilinçlendirici etkinliklerin düzenlenmelidir. Bu etkinliklerin öğrencilere yönelik olarak da düzenlenmesi ve sistemli olarak rehber öğretmenlerin bu konuda kılavuzluk etmeleri gerekli görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Internet, bağımlılık, öğrenciler

BEYOĞLU İLÇESİ 9. SINIF ÖĞRENCİLERİ ARASINDA ŞİDDET İÇERİKLİ DAVRANIŞLAR

Hasan Hüseyin Eker, Mustafa Taşdemir, Zekiye Ülger

Giriş ve Amaç: Bu çalışma önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddetin okullarda ne derece yaygın olduğunu ve gençleri şiddete yönelten nedenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 2011-2012 eğitim öğretim yılı içinde İstanbul'un Beyoğlu ilçesinde yer alan 24 lisede eğitim gören tüm 9. Sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Beyoğlu ilçesinde 9. Sınıflarda okuyan toplam 3150 öğrenciden araştırmayı kabul eden 1405 öğrenciyle araştırma tamamlanmıştır. Araştırma kesitsel olarak yapılmış ve veriler öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak CDC (Center for Disease Control and Prevention) tarafından "Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırması'nda kullanılan sorular esas alınarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümü öğrencilerin sosyodemografik bilgileri, ikinci bölümü şiddet içerikli davranışları ile ilgili soruları, üçüncü bölüm ise şiddetten korunma ile ilgili eğitimleri hakkında sorular içermektedir. Fiziksel kavgaya karışmak, tabanca, bıçak ve sopa gibi silah taşımak veya çete üyesi olmak şiddet içerikli davranış olarak kabul edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 16 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sıklık, aritmetik ortalama; şiddet içerikli davranışlarla ilişkili olabilecek değişkenlerin analizinde ki kare testi ve korelasyon kullanılmıştır. $P<0.05$ olan değişkenler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1405 öğrencinin %48,3'ü erkek , %51,7' si kız öğrencilerdir, ortalama yaşları 15.46 ± 0.68 yıldır. Öğrencilerin çoğu devlete bağlı liselerde (%81-1254),diğerleriyse özel liselerde (%19-295) okuyan öğrencilerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %7,5'i (106) son 30 gün içerisinde biri tarafından dövüldüğü ya da tehdit edildiğini, %10,7'si (150)kendini güvende hissetmediği için bir ya da daha fazla gün okula gelmediğini, %15,3'ü (215) ise yanında tabanca, bıçak ya da sopa gibi silah taşıdığını belirtmiştir. Yine son 12 ay içerisinde öğrencilerin %27,4'ü (385) fiziksel kavgaya karıştığını, %11'i (154) bir kavgada doktor ya da hemşire müdahalesi gerekecek kadar yaralandığını, %10,2'si (142) bir çeteye üye olduğunu, %8,3'ü (112) ise İstemediği cinsel ilişkiye zorlandığını ifade etmiştir. Şiddet içerikli davranışların oranı (fiziksel kavgaya karışmak; tabanca, bıçak ve sopa gibi silah taşımak; çete üyesi olmak) erkek öğrencilerde sırasıyla %35,8 (220), %21,8 (134), %14,1 (85) iken kız öğrencilerde sırasıyla %20,4 (134), %8,4 (55), %6,4 (42)idi. İstatiksel olarak erkek öğrencilerde kız öğrencilerden daha fazla olduğu görülmüştür. ($p<0.001$). Öğrencilerin aile gelir düzeyleri ile fiziksel kavgaya karışma ve silah taşıma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. ($p>0.05$). Çete üyesi olduğunu belirtenlerin oranı ise düşük(%13,9/ 21) ve yüksek (%16,9/ 24) gelir düzeyli ailelerin çocuklarında orta (%8,5/ 86) gelir düzeyli ailelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyi ile fiziksel kavgaya karışma ve silah taşıma arasında anlamlı ilişki bulunmadığı halde ($p>0,05$), annesi okuryazar olmayan öğrencilerin %6,2 (7) 'si anne eğitim düzeyi lise ve üstü eğitimi olan öğrencilerde ise %14,3 (63)'ü bir çeteye üye olduklarını ifade etmişlerdir ($p<0.001$). Devlet ve özel okullarda okuyan öğrenciler arasında fiziksel kavgaya karışma ve silah taşıma oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen ($p>0,05$), devlet liselerinde okuyanların %9,3'ü, özel liselerde okuyanların %14,5'i çeteye üye olduğunu ifade etmişlerdir. ($p<0,05$). Öğrencilerden gelir

düzeyi düşük olanların %23,4'ü(36) , gelir düzeyi yüksek olanların ise %11,8 'i (17) aile bireyleri tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. ($p<0,05$).
Araştırmaya katılan öğrencilerin %58,1'i ilkyardım, %31,2'si fiziksel kavgalardan korunma, %20,7 'si zorbalıktan korunma ve %13,1'i cinsel saldırılardan korunma eğitimi aldığını belirtmiştir.

Sonuç ve öneriler: Erkek olmak, özel lisede okumak, aile gelir düzeyi düşük ya da yüksek olmak, anne eğitim düzeyinin yüksek olması ile çete üyeliği arasında ilişki saptanmıştır. Gençlerde şiddet olgusu bir bütün olarak daha detaylı araştırılmasına ve bunlardan korunmaya yönelik eğitim dahil yeni çözüm stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: öğrencilerde şiddet, şiddet içerikli davranış, okullarda şiddet

BEBEKLERDE ANEMİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mine Güneş, Nida Özmen, Yunus Emre Bulut, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Özkan Yaşayancan, Gizem Emekdar, Resul Yılmaz, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Anemi en sık 2 yaş altı çocuklarda demir eksikliği nedeniyle gözlenmektedir. Anemiden korunmak için çocuklarda günlük alınması gereken demir miktarı 10 mg'dır. Ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda bebek ve çocuklarda demir eksikliği anemisinin sıklığı %30-78 arasında bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü" projesiyle 2004 yılından itibaren 4-12 ay arası tüm bebeklere profilaktik amaçlı demir desteği verilmekte olup ilimizde de Mayıs 2013 itibariyle aile hekimleri tarafından bebeklerin 9. ayda hemoglobin düzeyi açısından takibine başlanmıştır. Bu çalışmada ilimizde Mayıs 2013'den itibaren rutin hemoglobin düzeyi takibi yapılan bebeklerde anemi görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli araştırma izinleri alındıktan sonra 2014 yılı Mayıs ayında Tokat Merkez Altıyüz Evler ASM (kentsel bölge) ve Pazar İlçesi ASM (kırsal bölge)'de yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmada, Mayıs 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında takipleri aile hekimlerince yapılan 9-21 aylık 316 bebek ve çocuk çalışma kapsamına alınmış, 12'sinin hemoglobin değerlerine ulaşılamadığından 304'ünün (%96.2) verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından anne ve bebek izlem formları taranarak bebeklerin cinsiyeti, 9 aylıkken bakılan Hb değeri, anne sütü alma süresi, doğum haftası, doğum ağırlığı, anne yaşı, eğitim durumu, ilk trimesterde bakılan Hb değeri ve ailenin ekonomik durumuna ait veriler elde edilmiştir.
Hb değeri <11.5 g/dl olan bebekler ile gebelikteki Hb değeri <11.0 g/dl olan anneler anemik olarak kabul edilmiştir. Bebekler doğum haftasına göre prematür (<37 hf), matür (37-42 hf) ve postmatür (>42 hf); doğum ağırlığına göre düşük doğum ağırlıklı (<2500 gr), normal doğum ağırlıklı (2500-4500 gr) ve iri bebek (>4500 gr) olarak gruplandırılmıştır. Veriler IBM Statistics 20.0 SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiş, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 9-21 ay arasındaki 304 bebeğin %50.3'ü kız, %49.7'si erkektir. Bebeklerin annelerinin %20.1'i 18-24 yaş, %58.2'si 25-34 yaş, %21.7'si 35 yaş veya daha büyük; %57.6'sı kent merkezinde, %42.4'ü kırsal kesimde yaşamakta; %21.6'sı ilkokul, %36.5'i ortaokul, % 42.1'i ise lise veya üzeri okul mezunudur. Bebeklerin ailelerinin %66.1'inin ekonomik durumu iyi, %27.0'ının orta, %6.9'unun kötüdür. Bebeklerin %7.2'si 6 aydan az anne sütü almıştır. Bebeklerin %17.4'üne 6. aydan önce ek gıdaya başlanmıştır. Çalışmaya alınan bebeklerin %8.2'si hiç demir desteği almamıştır. Annelerin ise %91.8'i gebelik boyunca ve doğum sonrası belli süre demir desteği almışken, %7.9'u sadece gebelikte almıştır.
Bebeklerin %35.2'si annelerinin ilk gebeliği, %41.4'ü ikinci gebeliği, %23.4'ü ise üçüncü gebeliğidir. Bebeklerin %3.3'ü prematür, %95.1'i matür, % 1.6'sı ise postmatürdür. Bebeklerin %3.6'sı düşük doğum ağırlıklı, % 95.7'si normal doğum ağırlıklıdır; %0.7'sinin ise doğum ağırlığı 4500 gram veya daha fazladır. Çalışmaya alınan bebeklerin %65.1'i anemik bulunmuştur. Anemi sıklığı kızlarda %61.2, erkeklerde %69.0 olup bebeklerde cinsiyete göre anemi görülme sıklığı arasında anlamlı fark yoktur ($p=0.103$). Anemi sıklığı kırsal bölgelerdeki bebeklerde %87.2, kentte yaşayanlarda ise %50.3 olup kırsal veya kentsel

kesimde yaşama durumuna göre anemi sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Annesi ilkokul mezunu olanlarda anemi görülme sıklığı %95.1, ortaokul veya lise mezunu olanlarda %83.0, üniversite mezunu olanlarda ise %63.2 düzeyinde olup annelerin eğitim düzeyine göre anemi görülme sıklığı arasında anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Annelerde araştırma grubundaki bebeklere gebe iken anemi görülme sıklığı 18-24 yaşındakilerde %86.2, 25-34 yaşındakilerde %78.7, 35 yaş ve üzerindekilerde ise %64.6 olup annelerin yaş gruplarına göre anemi görülme sıklığı arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Demir desteği alan annelerin %75.3'ünde, demir desteği almayanların ise tamamında (%100.0) anemi olup demir desteği alma durumlarına göre anemi görülme sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya alınan bebeklerin %8.2'si hiç demir desteği almamıştır. Bebeklerin %65.1'i anemiktir. Anemi sıklığı kırsal bölgelerde yaşayanlarda, demir desteği almayanlarda, annelerinin eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanlarda, annesi 18-24 yaş grubunda olanlarda anlamlı şekilde daha yüksektir. Bebeklerde anemiye yol açan nedenler konusunda annelerin bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek, anemi, demir eksikliği

EDİRNE İLİ 2012-2013 YILLARI BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nükhet Aladağ Çiftdemir, Deniz Özden, Müge Sayın, Altan Oksay, Celaleddin Tarım, Ülfet Vatansever Özbek, Bekir Şahin, Gülşah Ceylan

Giriş ve Amaç: Bebek ölüm hızı bir ülke ya da bölgenin sağlık düzeyi hakkında bilgi veren önemli sağlık göstergelerinden biridir. 2009 yılında yayınlanan 31 sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi" konulu genelge ile illerde komisyonlar kurulmuş ve bebek ölümleri incelenmeye başlanmıştır. Çalışmada 2012-2013 yılı Edirne İli bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi , etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu çalışma retrospektif olarak yapılmış olup anne –babaları Edirne ilinde ikamet eden, doğum ağırlıkları 500 gr veya gebelik yaşları 22 haftanın üzerinde canlı doğan bebeklere ait Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Komisyonu kayıtları ve il dışında ölen bebekler için Edirne İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne iletilen bilgiler değerlendirmeye alındı. Bebek ölüm nedenleri gruplandırılırken Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan Perinatal ve Bebek Ölümleri bilgi formundaki nedenler kullanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizde yüzdelik ve ki-kare testi kullanılmış; $p<0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Edirne İli'nde 2012 yılında 4221 canlı doğum, 35 bebek ölümü, 2013 yılında 4151 canlı doğum 31 bebek ölümü gerçekleşmiş olup, ölümlerin 10 tanesi il dışındadır. Bebek ölüm hızı 2012 yılında binde 8,3, 2013 yılında binde 7,5 olarak bulunmuştur. Ölümlerinin %53'ü (n=35) erken neonatal, %13,6'sı (n=9) geç neonatal, %33,3'ü (n=22) postneonatal dönemde meydana gelmiştir. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %62,1'nin erkek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %60,6'sı sezaryan ile doğmuş olup, doğum ağırlıkları ortalaması 1964±1071 (min:500-max:4050) gram, gebelik haftası ortalaması 32,7±5,9 (min: 23-max:41) haftadır. Anne yaşı ortalaması 26±6 (min:15-max:40) dır. Bebeklerin hepsi sağlık kuruluşunda doğmuş olup, %86,4'ü (n=57) sağlık kuruluşunda, %12,1'i (n=8) evde, %1,5 'i (n=1) ambulansta ölmüştür. Anne baba arasında akrabalık %12,1 (n=8), gebelikte düzenli izlem (>5 izlem) %59,1 (n=39), annede sigara içme %33,3 (n=22) oranındaydı. Annelerin % 60'ının (n=39) ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Temel ölüm nedenlerine bakıldığında prematüre-immatürite %39,4 (n=26), konjenital anomaliler-sendromlar %13,6 (n=9), konjenital kalp hastalığı %12,1 (n=8) oranlarıyla ilk üç sırada yer almaktadır. Bebek ölümlerini %86,4'ü (n=57) önlenemez, %9,1'i (n=6) önlenebilir sebeplerle meydana gelmiş olup, 2 olguda karar verilememiştir, il dışında ölen 1 olguda veri bildirilmemiştir. Ölüm nedeni önlenemez olan bebeklerin %59,6'sı (n=34) erken neonatal dönemde, önlenebilir olan bebeklerin %100'ü (n=6) postneonatal dönemde ölmüş olup anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelik süresi, doğum ağırlığı azaldıkça önlenemez ölüm nedeni sıklığı artarken, gebelik süresi, doğum ağırlığı arttıkça önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).
Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucuna göre temel ölüm nedeni olarak prematüre-immatürite ilk sıradadır. Prematüre doğumların azaltılabilmesi için riskli gebeliklerin saptanması, takiplerinin iyi yapılması gerekmektedir. 2. ve 3. sırada konjenital anomaliler ve sendromlar ile konjenital kalp hastalıkları gelmektedir. Bunların önlenebilmesi için 1. basamak sağlık kuruluşlarında üreme sağlığı ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin, evlilik öncesi danışmanlık ve gerektiğinde prenatal tanı hizmetlerinin daha etkin olarak verilmesi sağlanmalıdır. Bebeklerin bakımlarıyla ilgilenen annelerin eğitim düzeylerinin arttırılması ile farkındalıklarının arttırılması bebek ölümlerini azaltacaktır.
Anahtar kelimeler: Bebek ölümleri, Edirne, prematüre

OKUL ÖNCESİ 5-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI TARAMASI PİLOT UYGULAMA, İSTANBUL-TUZLA / 2014

Onur Özlem Köse, Şebnem Yüksel, Saliha Şahin, Esra Karagül, Mustafa Taşdemir

GİRİŞ ve AMAÇ: Diş sağlığı ve diş çürükleri dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olup çocukluk çağında çok yaygındır. Diş çürüğü diğer sistemleri de etkilemesi sebebiyle gerekli korunma önlemlerinin alınmadığı durumlarda tanı ve tedavisi için zaman, personel ve maddi kayıplara yol açması nedeniyle halk sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken bir sorundur. Sağlık giderlerinde önemli bir paya sahip olduğu bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda gelişmiş batı ülkelerinde çürük prevalansında düşüşler kaydedilse de ülkemiz gibi halen gelişmekte olan ülkelerde çürük prevalansı yüksektir (ülkemizde 6 yaş gurubu çürük prevalansı %84). Diş çürüğünün oluşmasında sosyodemografik özelliklerin de etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı İstanbul ili Tuzla ilçesinde okul öncesi 5-6 yaş grubu çocuklarda ağız diş sağlığı durum tespiti ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisini saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada 30 Nisan-12 Mayıs 2014 tarihleri arasında İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün kayıtlarındaki Tuzla ilçesi sınırlarındaki devlet ve özel tüm anaokullarındaki 2411 anasınıfı ve anaokulu öğrencisinden ailesinin yazılı onam verdiği 1546 (%64) öğrenciye ulaşıldı, 5-6 yaş grubu 1513 öğrenci analiz edildi. Tarama okul ortamında ayna, sond, presel ile gün ışığında DSÖ kriterlerine göre yapıldı ve formlara kaydedildi. Verilerin SPSS 22 ile analizinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerde Ki-Kare, sürekli değişkenlerde student t test ve One-Way ANOVA testi kullanıldı.

BULGULAR: Öğrencilerin %48,9'u (n=740) kız,% 51,1'i (n=773) erkektir. Öğrencilerin %82,6'sı (n= 1249) devlet okulunda, %17,4'ü (n=264) özel okuldadır. %33,7'si (n=510) 5 yaş , %66,3'ü (n=1003) 6 yaşındadır. Öğrencilerin diş çürüğü prevalansı %67,5'tir. Bu oran 5 yaş gurubunda %61,6 (n=314) 6 yaş grubunda ise %70,5 (n=707)'dir (p<0,001). Diş çürüğü prevalansı cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
Öğrencilerin df indeksi 3,38'dir, 5 yaş grubunda 2,80 iken 6 yaş grubunda 3,68'e yükselmiştir (p<0,0001). Yaşa göre tabakalandırıldığında df indeksi 5 yaşında kızlarda 2,46 iken, erkeklerde 3,13 olarak saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 6 yaş grubunda kızlarda df 3,47 iken, erkeklerde 3,88 olarak saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. df indeksinde yaş önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir.
Yapılan çalışmada diş çürüksüz 492 öğrenci (% 32,5), çürük sayısı 1-5 olan 636 öğrenci (%42,0), çürük sayısı 6-10 olan 304 öğrenci (%20,1) ve çürük sayısı 11 ve üzeri olan 81 öğrenci (%5,4) tespit edilmiştir.
Özel okulda okuyan öğrencilerin %47,3'ü (n=125) sağlıklı iken devlet okulunda okuyanların %29,4'ü (n=367) sağlıklıdır (p<0,001).
Aylık gelir düzeyi ve anne-babanın eğitim düzeyinin artması çürük prevalansını azaltmakta iken anne ve babanın diş çektirmiş olması çürük prevalansını arttırmaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER: 5-6 yaş gurubunda çocuklarda diş çürüğünün cinsiyetle ilişkisi çalışmalarda değişkenlik göstermekte bu çalışmada ise yaş daha belirleyici bir etken olarak saptanmaktadır. Yaşla beraber çürük sayısı artmaktadır. Çocuk diş çürüğü prevalansının, ailenin sosyodemografisi ile ilişkili olduğu diğer çalışmalarda da saptanmıştır. Özel okullardaki çürük oranının devlet okullardaki çürük oranına göre düşük olması ailelerin

eğitim ve ekonomik seviyesinin yüksekliği ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde diş çürüğü prevalansı, 6 yaş gurubu çocuklarda hedeflenen Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılı için %80 çürüksüzlük 2000 yılı için%50 çürüksüzlük oranının gerisindedir. Çocuklarda diş çürüğünün oluşmaması için diş fırçalama alışkanlığının erken yaşlarda başlatılması gerektiği, bu konuda aile eğitiminin önemli olduğu, okul öncesi eğitimlerde ağız ve diş sağlığına gereken önemin verilmesi ve 1. Basamak sağlık hizmetlerinde florid uygulaması ve fissür örtücü gibi koruyucu diş sağlığı uygulamalarının arttırılmasının toplumda diş çürüğünü önlemede gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Okul öncesi, çocuk, df indeksi,

TOKAT İLİNDE 2013 YILINDA GERÇEKLEŞEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Rıza Çıtıl, Cihat Zülfüoğulları, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Ülkemizde bebek ölüm hızı son yıllarda hızla düşüş göstermektedir ancak yenidoğan dönemine ait sorunların gerçek boyut ve niteliğinin bilinebilmesi ve çözümlerin üretilebilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında "Bebek Ölümleri Araştırması" başlatılmıştır. Bu çalışmada, Tokat ilinde 2013 yılında Bebek Ölümleri Araştırması kapsamında "İl Bebek Ölüm Komisyon Raporları" ile bildirilen bebek ölümlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki bu çalışmada Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün bebek ölümleri ile ilgili kayıtları retrospektif olarak incelenerek 2013 yılındaki toplam 75 bebek ölümüne ait "İl Bebek Ölüm Komisyon Raporları ve İl Bebek Ölümlerini İnceleme Kurulu Çalışma Formları" incelenmiştir. Aynı yıl bildirilen ölü doğum sayısı 65 olup ölü doğumlar değerlendirmeye alınmamıştır. Formlardaki eksik ya da hatalı veriler ilgili kurumlardan bilgi alınarak tamamlanmıştır. Ölen bebeklere ve annelerine ait tanımlayıcı veriler, bebeklerin doğum zamanı, doğum yeri, doğum şekli, doğum ağırlığı, ölüm zamanı ve ölüm nedenleri incelenmiştir. Bebek ölümleri temel, ara ve son ölüm nedenlerine göre gruplandırılmıştır. Bebek ölümlerinin önlenebilirlik durumu değerlendirilmiştir. Verilerin analizi IBM Statistics 20.0 SPSS istatistik paket programı ile yapılmıştır. Farklılıkların test edilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Tokat ilinde 2013 yılında canlı doğup bir yılını tamamlamadan ölen bebek sayısı 75 olup bebek ölüm hızı binde 9.4'tür. Ölen bebeklerin %58.7'si erkektir, %89.3'ü Tokat ilinde ikamet etmektedir. Bebek ölümlerinin %21.4'ü ilk gebeliklerde meydana gelmiştir. Annelerin yaş ortalaması 27.6±6.3 (min:17, max:44) olup %2.7'si 18 yaş ve altında, %12.2'si 35 yaş ve üzerindedir. Bebeklerin %18.2'sinde anneyle baba arasında akrabalık vardır. Annelerin %39'unda ek hastalık vardır. Annelerin %90'ı gebeliklerinin ilk trimesterinde tespit edilmiştir. Annelerin %2.3'ü sigara içmektedir. Son gebeliklerinde 4 ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti alan annelerin oranı %89.1'dır. Doğumların %97.1'i sağlık kuruluşunda gerçekleşmiş olup %55.2'si sezaryen şeklindedir. Ölen bebeklerin %57.3'ü prematürite, %.65.3'ü ise düşük doğum ağırlığı (DDA) olan bebeklerdir (<2500 gr). Bebek ölümlerinin %50.7'si erken neonatal dönemde, %4.1'i geç neonatal dönemde, %45.2'si ise postneonatal dönemde meydana gelmiştir.
Temel ölüm nedenlerinin ani bebek ölümü sendromu (%9.3), konjenital anomaliler (%8.2), immatürite (%8), konjenital kalp hastalığı (%6.7), prematürite (%4) olduğu; ölüme götüren ara nedenlerin respiratuar distres sendromu (RDS) (%13.3), perinatal asifiksi (%6.9), sepsis (%5.3), pnömoni (%5.3), konjenital anomaliler (%2.6) olduğu; son ölüm nedenlerinin ise RDS (%32), konjenital kalp hastalığı (%13.3), prematürite (%10.7), ani bebek ölümü sendromu (%10.7), pnömoni (%6.7), perinatal asfiksi (%5.3), septik şok (%4) ve diğer sebepler (%17.3) olduğu saptanmıştır. Bebek ölümlerinin önlenebilirlik durumunun değerlendirilmesinde %93.3'ünün önlenemez, %1.3'ünün önlenebilir, %5.3'ünün ise yapılacak otopsi sonrası karar verileceği belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Tokat ilinde 2013 yılındaki bebek ölüm hızı ülke ortalamasından fazladır. İlk gebeliklerde bebek ölüm oranı daha yüksektir. Ölen bebeklerin annelerinin DÖB sayısı

nicelik olarak yetersizdir. Bebek ölümlerinin yaklaşık yarısı erken neonatal dönemde gerçekleşmiştir. Ölen bebeklerin %57.3'ünde prematürite ve %65.3'ünde DDA vardır. Bebek ölümlerinin en sık nedenleri RDS, prematürite, konjenital kalp hastalığı ve ani bebek ölümü sendromudur. Bebek ölümlerinin %1.3'ü önlenebilir nedenlere bağlı gerçekleşmiştir. Prematüritenin önlenmesi için nedenlerine yönelik müdahale çalışmaları yapılmalıdır. Bebek ölümlerinin önemli bir kısmı konjenital anomalilere bağlı olup akraba evliliklerinin yaygın olduğu gözlenmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvuran risk grubundaki bireylere genetik danışmanlık verilmesi, DÖB hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin arttırılması, ailelerin bebek bakımı konusunda eğitilerek bilinçlendirilmeleri, özellikle neonatal dönemdeki ölümlerin azaltılabilmesi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bebek Ölümü, Bebek Ölüm Hızı, Prematürite, RDS, Konjenital Anomali

OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

hafize Kaya Şahin, Fatma Şeyda Özbıçakçı

Giriş ve Amaç: Dünyada okul hemşireleri için belirlenen mesleki standartlar okul alanında hemşirelik uygulamalarını ve rollerini değerlendirmede kriter oluşturmaktadır. Ülkemiz için okul hemşirelerinin mesleki standartlarına ilişkin bilgi ve uygulama durumlarına yönelik veriye ulaşılamamıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek profil ile okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme, uygulama durumları belirlenerek eğitim müfredatları ve sertifikasyon programlarına rehber olabilecek veriler oluşturulacaktır. Bu araştırma İzmir ilindeki okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını(MSBUD) etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. İzmir ilinde 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okul hemşiresi bulunan 19 devlet ve 30 özel ilköğretim okulu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrendeki tüm hemşireler araştırma kapsamına alındığı için örneklem seçimine gidilmemiştir.
Milli Eğitim Müdürlüğünden ilköğretim devlet okullarında **(**1422 **)** 19 okul'da okul hemşiresi, özel okullardan **(**50) telefonla yapılan görüşmeler sonucu 30 okulda 37 okul hemşiresi belirlenmiştir. Toplamda araştırmaya katılmayı kabul eden 17 devlet, 36 özel okulda çalışan 53 (%94) okul hemşiresine ulaşılmıştır. Araştırma verileri Mayıs 2013'de hemşirelerle yüzyüze görüşülerek toplanmıştır.
Araştırmacının literatüre dayalı oluşturduğu anket formu için (MSBUD) uzman görüşü alınmıştır. Kapsam geçerlilik indeksi (0.94) uzmanlar görüşleri uyumludur ($p < 0,05$). İki bölümden oluşan formun ilk bölümü demografik bilgileri içermektedir. İkinci bölüm Amerikan Okul Hemşireleri Derneğinin (NASN, 2011) yayınladığı mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla her bir standarda ilişkin hemşirelerin bilme ve uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. İki baslıktan oluşmuştur, **Performans standartları** ve **Bakım standartları.**
Her bir performans ve bakım standardı için hemşirelere "…uygulamalarınıza yansıttığınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna beşli likert ölçeği işaretlemeleri istenmiştir. Aynı şekilde her bir performans ve bakım standardı için hemşirelere "….bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna beşli likert ölçeği kullanılarak işaretlemeleri istenmiştir. Hemşirelerin verdiği yanıtlar puanlanarak mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını belirlenmiştir. Veriler frekans dağılımları, sayı yüzde dağılımları, uzman görüşü değerlendirmelerinde Lawshe tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi, meslek standartları bilme ve uygulama durumlarını etkileyen etmenleri belirlemede U ve KW istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek içinde pearson korelasyon analizi yapılmışrtır. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (11.04.2013 tarihinde 2013/13-10 karar numarası). İzmir Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla verilerin toplanacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır

Bulgular: Okul hemşirelerin yaş ortalamaları 42 ± 9.67 yüksek bulunmuştur, %47.7'si (n:21) 16 yıl üzerinde okul sağlığı dışında çalışmıştır, %37.7'si (n:20) sağlık meslek lisesi mezunudur, %98.9'u okul hemşireliği ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Hemşirelerin MSBUD formuna göre puan ortalamaları 4.24 ± 0.53 bulunmuştur. MSBUD formunun alt basamaklarının performans standartlarından uygulamada en düşük puanı (4.01 ±0.88) "kanıta

dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanırım”, bakım standartlarını bilme durumlarından en yüksek puanı (4.41 ±0.61) “reçelendirilmiş tedaviyi uygulamak” almıştır. Bakım standartlarını uygulamada en düşük puan ise (3.96 ±1.12) “sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme”almıştır. Görev ünvanı, yaş, mesleki yılı, eğitim düzeyi, çalıştığı kurumda sağlık birimin bulunması, çalıştığı okulun devlet ve özel okul olma durumu mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.005$). Hemşirelerin hizmet verdiği öğrenci sayısı ile mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde farkın 0-200 ve 401-600 hizmet verdiği öğrenci sayısı (p:0.001) ile 0-200 ve 1001’den fazla hizmet verdiği öğrenci sayısı (p:0.026) gruplarından kaynaklandığı görülmüştür. Okul hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında pozitif yönde, çok güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0.80$; $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Bakım standartlarından sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme, kanıta dayalı uygulama okul hemşireleri tarafından en düşük puanı almıştır. Bu konularda hizmet içi eğitim ve sertifikasyon programları düzenlenip, ileri çalışmalar için hemşirelerin görüşlerine ilişkin kalitatif araştırmalar önerilir. Okul hemşireliği standartları oluşturulmalı ve farkındalık arttırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Okul Hemşireliği, Mesleki Uygulamaları, Mesleki standartlar, Roller

SAMSUN İLİ BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ(2008-2013)

Emine Çan, Ertan Uzun, Hatice Nilden Arslan

GİRİŞ: Bebek ölümü toplumların sağlık düzeyini ve sosyal refahını gösteren en önemli ölçütlerden birisidir. Bebeklik dönemi doğumdan itibaren 365 gündür. Bebek ölümü yaşamın ilk yılında ölme olasılığı olarak tanımlanmaktadır ve toplumun genel sağlığı ve anne-bebek sağlık düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. Bu çalışmada Samsun ilinde 2008-2013 yılları arasında gerçekleşen bebek ölüm hızını ve nedenlerini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışma retrospektif tanımlayıcı tiptedir. Bebek ölümleri 04.05.2009/31 sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi" genelgesine istinaden Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde kurulan Bebek Ölümleri Komisyonu tarafından değerlendirilmektedir. Komisyon; başkanlığını Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı'nın yaptığı bir Çocuk Hastalıkları Uzmanı, bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Çocuk-Ergen-Kadın Üreme Sağlığı Birim sorumlusu, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü ve Merkez Toplum Sağlığı Merkezi hekimlerinden oluşmaktadır. Bu komisyon her ay düzenli olarak ölen bebeklere ait aile hekimi kayıtlarını ve hastane kayıtlarını incelemektedir. Çalışmada Samsun iline ait 2008-20113 yılları arasındaki Samsun'da ikamet eden Samsun'da veya diğer illerde canlı doğup ölen bebek ölümleri ve bebek ölüm nedenleri değerlendirilmiştir. Bebek ölüm hızı bir takvim yılı içinde canlı doğup 365 gün içinde ölen bebek sayısının aynı yıl toplam canlı doğan bebek sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Bebek ölümü gerçekleştiğinde genelgenin ekinde belirtilen "Perinatal ve bebek ölümleri bilgi formu" doldurularak ölümle ilgili veriler toplanmaktadır. İkameti Samsun ilinde olup doğumu başka bir ilde gerçekleştikten sonra ölen bebeklerde hesaplamaya dahil edilmiştir. Bebek ölümü gerçekleştiği durumda ölümün gerçekleştiği sağlık kuruluşundan belgeler istenerek değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR: Samsun ilinde 2008 yılında 18.916 canlı doğum olup 218 tanesi (BÖH ‰ 11.5), 2009 yılında 18.903 canlı doğum olup 237 tanesi (BÖH ‰ 12.5), 2010 yılında 16.769 canlı doğum olup 162 tanesi (BÖH ‰ 8.7), 2011 yılında 16.557 canlı doğum olup 140 tanesi(BÖH ‰ 7.8), 2012 yılında 16.972 canlı doğum olup 122 tanesi (BÖH ‰ 7.2) ve 2013 yılında ise 16.703 canlı doğum olup 110 tanesi (BÖH ‰ 6.5) ölmüştür. Bebek ölümleri ölüm nedenlerine göre değerlendirildiğinde ani bebek ölümü, konjenital anomaliler, prematürite, ASYE(Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu), perinatal asfiksi, meningokok enfeksiyonu, ishal, kazalar, KKH(Konjenital Kalp Hastalığı), RDS(Respiratuar Distres Sendromu), mekonyum aspirasyonu, intracranial kanama, sepsis ve diğer tespit edilen nedenlerdir. Bu ölüm nedenlerinden en sık 2008-2012 yıllarında prematürite ve 2013 yılında konjenital kalp hastalığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bebek ölümlerini azaltmak için verilen sağlık hizmetlerinin gözden geçirilerek doğum öncesi bakım hizmetlerinin ve evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinin etkin olarak verilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca gerektiğinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında prenatal tanı hizmetleri verilebilmeli ve yenidoğan bakım ünitelerinin sayısı ile kalitesi artırılmadır.

Anahtar sözcükler: Bebek ölümü, bebek ölüm hızı, konjenital anomali, prematürite

ŞANLIURFA'DA 4-5 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARDA İSOT TÜKETİMİ VE BÜYÜME-GELİŞME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Selma Kahraman, Fadile Çidem, Zehra Akçakoca, menekşe Erdoğan, benan Düzgünkoca

Giriş ve Amaç: Bu araştırma 4-5 yaşındaki çocuklarda isot tüketiminin büyüme gelişmeye etkisini belirlemek, bu konuda literatür desteği olmadığı için literatür oluşturmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Şanlıurfa merkezde bulunan, ilköğretim okulunda ana sınıfına giden tüm 4-5 yaşındaki çocuklar oluşturmuştur. Şanlıurfa merkez 3 ilçeye ayrılmaktadır. Bu ilçeler sosyo-ekonomik seviyeye göre belirlenmiştir. Buna göre Şanlıurfa merkeze bağlı toplam 60 ilköğretim okulu bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemi için sosyoekonomik seviye göre her ilçeden bir okul rastgele örneklem yöntemine göre seçilmiştir. Seçilen okullardaki 4-5 yaşındaki toplam 73 çocuk örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak, diyetisyenlik bölümünden uzman görüşü alınarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Bu anket formu çocukların sosyo-demografik özellikleri ve çocukların sabah, öğle ve akşam öğünlerde isot tüketimini belirleyen soruları içermektedir. Çocukların büyüme ve gelişmesini değerlendirmek amacıyla Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE) kullanılmıştır. Çocuklara araştırmacı önce kendini tanıştırdıktan sonra çocukların boyunu ve kilosunu ölçmüşler; çocuklara isot tüketimi ile ilgili anket sorularını sormuşlardır. 10 dakika oyun oynanmış sonra da AGTE soruları uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için okuldan resmi izin ve çocuklardan çocukların ailelerinden sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 16 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki çocukların tümü 47 ve 61 ay arasında olup % 57,5'i kızdır. Çocukların cinsiyete göre Beden kitle indeksi (BKİ) ve AGTE puanları incelendiğinde hem kız hem de erkeklerde BKI zayıf olanların ve AGTE'ye göre düşük gelişim gösterenlerin daha fazla olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çocukların BKI durumları annelerin eğitim durumu arttıkça BKI normal olanların daha fazla olduğu, aralarında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı çıktığı görülmektedir ($p<0,05$). Çocukların % 54,8'inin üç öğün biber tükettiği, % 5,5'inin hiç biber tüketmediği bulunmuştur. Çocukların % 66,7'sinin sadece tatlı isot tükettiği, % 14,5'si ise sadece acı isot tükettiği saptanmıştır. isot'u sadece tatlı yiyenlerin sabah % 56,8'i BKI 'si zayıf iken, acı yiyenlerin % 50,0'ı zayıftır ($p>0,05$). Öğle yemeğinde sadece acı isot yiyenlerin % 45,5'i, tatlı yiyenlerin ise % 56,4'ü BKI zayıftır. Akşam yemeğinde ise acı yiyenlerin % 62,5'i, tatlı yiyenlerin ise % 50,0'nin zayıf olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Çocuklarda isot tüketenlerin kahvaltıda % 63,0'ı, öğlen % 62,0'ı, akşam ise % 63,3'ü AGTE'ye göre düşük gelişim olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İsot ağırlıklı beslenmenin çocuklarda çok yaygın olduğu bu araştırmada saptanmıştır. Ayrıca kız çocukların erkeklere göre daha fazla isot ağırlıklı beslendiği ortaya çıkmıştır. İsot ağırlıklı beslenmenin büyüme gelişmeyi olumsuz etkilediği önemli bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: İsot tüketimi, Çocuk Sağlığı, Beslenme, Büyüme ve Gelişme

HONAZ LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN CEP TELEFONU KULLANIM ARAŞTIRMASI

Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç: Son yıllarda dijital dünyanın bir sembolü olan cep telefonlarının kullanımı özellikle gençler arasında yaygın hale gelmiştir. Cep telefonlarıyla etkileşim dünyanın birçok bölgesinde çocukluk döneminden itibaren başlamaktadır. Çalışmalar gençler arasında cep telefonu sahipliği Macaristan'da %79,Almanya'da %94,Avustralya'da %65,İspanya'da %72,Fransa'da %81,İsveç'te %91 olarak göstermektedir. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre Türkiye'de hanelerde cep telefonu sahipliği 2004'te %53,7 iken 2013'de %93,7'ye yükselmiştir. TÜİK'in yaptığı bir araştırmada ise 2013 yılında 6-15 yaş grubu çocukların %24,3'ü cep telefonu kullanırken, cep telefonuna sahip olma sıklığı %13,1'dir ve çocukların cep telefonu kullanmaya başlama yaşı ise 10'dur. Halen, cep telefonlarının gençlerin sağlığına olan etkileri net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın Denizli ili Honaz ilçesi Honaz Çok Programlı Lisesi öğrencilerinin cep telefonu kullanma davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, 2010-2011 öğretim yılı içerisindeki Honaz Çok Programlı Lisesi öğrencileri (n=296) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, ancak anket formlarının uygulandığı günlerde devamsız olan ya da anket formunu doldurmak istemeyen 43 (%14,5) öğrencinin çalışma dışında tutulması nedeniyle 253 (%85,5) öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs 2011'de toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere cep telefonu kullanma davranışlarını ortaya koymayı amaçlayan bir anket formu doldurtulmuştur.Veri toplama aracında araştırmacılar tarafından oluşturulan,12 sorudan oluşan sosyodemografik verileri sorgulayan sorular ve 30 sorudan oluşan cep telefonu kullanımı ile ilgili sorular vardır. Öğrencilerin kullandığı cep telefonlarının ortalama SAR değerleri Bilgi Teknolojileri İletişim Kurumunun internet sayfasındaki değerler baz alınarak değerlendirilmeye alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenler arasındaki anlamlı farkları belirlemek için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16,1±1,1 olup, %56,9'u kızdır. Öğrencilerin %80,8'inin annelerinin öğrenim durumu lise ve daha düşük ve babaların %67,2'sinin öğrenim durumu lise ve daha düşüktür. Öğrencilerin %96,4'ü ailesinin yanında kalmakta,%77,2'sinin aile tipi çekirdek aile olup ve %46,5'inin ailesinin aylık geliri 1000 TL ve altındadır. Öğrencilerin %79,5'inin 4'ten az kardeşi vardır. Cep telefonu kullanımına ilişkin bilgileri değerlendirildiğinde öğrencilerin %79,8'inin (n=201) cep telefonu vardır. Öğrenciler ortalama 1,1±0,4 cep telefonuna sahip olup, ortalama 3,3±2,0 yıldır cep telefonu kullanmakta ve cep telefonu kullanmaya başladığından beri ortalama 3,1±2,4 kez cep telefonu değiştirmiştir. Öğrencilerin en son cep telefonunu değiştirme zamanı ortalama 9,6±9,1 ay olarak bulunmuştur. Aylık cep telefonu maliyeti ise 19,7±17,5 TL olarak bulunmuştur. Öğrenciler kendileri dışında evde ortalama 3,3±1,3 kişinin cep telefonu kullandığını belirtmiştir. Cep telefonu kullanma süreleri değerlendirildiğinde, öğrencilerin %53,9'u günlük ortalama 30 dakikanın üzerinde cep telefonuyla görüşme yapmaktadır, ancak % 61'i bir telefon görüşmesinin ortalama 6 dakikanın altında olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin kullandıkları cep telefonlarının SAR değerleri 0,22 ile 1,53 W/kg arasında değişmekle beraber ortalama 0,83±0,24 W/kg olarak bulunmuştur. Katılımcıların cep telefonu kullanırken kulaklık kullanım durumlarına bakıldığında katılımcıların % 76,1'inin kulaklık kullanmadığı

saptanmıştır. Öğrencilerin %89,7'si cep telefonunu cebinde taşıdığını,%78,1'i yatarken cep telefonunu kapatmadığını ve %67,3'ü yatarken cep telefonunu hemen yanına veya yastığın altına koyduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %48,8'i cep telefonunu en çok arama/görüşme yapmak amacıyla kullandığını ve %56,8'i en çok ailesiyle görüştüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin bazı değişkenlere göre cep telefonuna sahip olma durumları karşılaştırılmıştır. Erkeklerin cep telefonuna sahip olma oranı (%88,1) kızlara göre (%73,2) daha fazladır (p=0,006).Cep telefonuna sahip olma üst sınıflara gidildikçe artmaktadır (p=0,024).Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da, anne ve baba eğitim durumu daha yüksek olan öğrencilerin cep telefonuna sahip olma oranı daha fazladır. Öğrencinin aile tipi, kaldığı yer ve kaçıncı çocuk olduğu ile cep telefonu varlığı arasında da herhangi bir ilişki bulunamamıştır.Gelir durumu daha yüksek olanlarda (%90,5) ve kardeş sayısı daha az olan öğrencilerde (%83,1) cep telefonuna sahip olma oranı daha yüksek bulunmuştur(p<0,05).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda öğrencilerin cep telefonu sahipliğinin yaygın olduğu ve cep telefonu kullanmaya başlama yaşının düşük olduğu, kulaklık kullanımının düşük olduğu ve hemen her yıl cep telefonunu değiştirdiği bulunmuştur. Maruziyet sıklığı, süresi ve doz değerlendirmelerinin göz önüne alınarak özellikle ilkokul ve liselerde daha kapsamlı çalışmaların yapılması, ayrıca sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi açısından alışkanlıkların edinildiği okul yıllarında elektromanyetik radyasyon konusundaki bilgi açığının giderilmesi, davranış değişiklerinin yapılması konusunda gerekli müdahaleler gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Öğrenci, ortaöğretim okulları, cep telefonu

İLK VE ORTAÖĞRENİM ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞI VE SOMATİZASYON DURUMLARI

Kamer Gür, Ayse Sezer, Fatma Nevin Şişman, Hasibe Kadıoğlu, Bilal Gündüz, Dilek Baycu

Amaç: Bu çalışmanın amacı 7-14 yaş arası ilk ve orta öğretim öğrencilerinin yaşadıkları akran zorbalığı durumu ve somatizasyon ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak İstanbul'da bir devlet okulunda yürütülen araştırmanın evrenini, 2013-2014 yılı eğitim öğretim döneminde öğrenim gören 2-8. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (2215). Örneklem büyüklüğü evren sayısı bilinen formül kullanılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamada tip I hata 0.05, tip II hata 0.10 belirlenmiş ve Akduman'ın (2010) araştırmasında elde ettiği ortalama ve standart sapma (X=14,83±4,01) kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü 306 kişi olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç küme örnekleme yöntemi kullanıldığı için desen etkisi olarak belirlenen 1,5 ile çarpılarak en az 459 kişinin örnekleme alınması gerektiği belirlenmiştir. Rastlanabilecek eksik verilerden dolayı örnekleme 600 öğrencinin alınmasına karar verilmiş ancak, 520 öğrenci ile yürütülmüştür. Örneklem seçiminde sınıflara göre tabakalı ve küme örnekleme yöntemi ile her sınıftan rastgele bir şube örnekleme alınmıştır. Araştırma verileri 16 soruluk demografik anket formu, Çocuk Somatizasyon Envanteri-24 (ÇSE–24) ve Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği (AZBÖ) ile toplanmıştır. **Çocuk Somatizasyon Envanteri-24 (ÇSE-24);** 24 maddeden oluşan beşli likert tip bir ölçektir. Puan 0-96 arasında değişmektedir, puan arttıkça somatik yakınmalarda artmaktadır (α =0.91). **Akran Zorbalığını Belirleme Ölçeği (AZBÖ);** ölçek 5 faktörlü olup "korkutma/sindirme", "açık saldırı", "alay", "ilişkisel saldırı" ve kişisel eşyalara saldırı" alt ölçeklerinden meydana gelmektedir. Toplam 28 maddeden oluşan ölçek akran zorbalarını ve akran kurbanlarını belirlemek için iki bölümden oluşmaktadır. Her bir alt boyut için alınan puan arttıkça maruz kaldıkları yada uyguladıkları zorbalık durumu artmaktadır (α=0.67;0.73). Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. M.Ü Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruldan etik izin alınmıştır. Veli onayı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 11.27±1.88, %52.7'si erkek, %82.9'u çekirdek aile yapısına sahiptir.
Öğrencilerin AZBÖ kurban bölümü korkutma sindirme alt boyut puan ortalaması 8,49±2,29 (min:7, max:21), açık saldırı 8,00±2,82 (min:6, max:18), alay 7,11±2,56 (min:5, max:15), kişisel eşyalara saldırı 6,55±2,14 (min:5, max:15), ilişkisel saldırı 6,07±2,32 min:4, max:12) olarak bulundu.
Öğrencilerin AZBÖ zorba bölümü korkutma sindirme alt boyut puan ortalaması 7,99±2,24 (min:7, max:21), alay 6,22±2,02 (min:5, max:15), açık saldırı 7,12±2,27 (min:6, max:18), ilişkisel saldırı 4,73±1,48 (min:4, max:12), kişisel eşyalara saldırı 5,57±1,53 (min:5, max:15) olarak bulundu.
Öğrencilerin %18,8'i hem kızlara hem de erkeklere zorbalık uyguladığını, %28.5'i ise hem kızlardan hem de erkeklerden zorbalık gördüğünü belirtti.
Öğrencilerin ÇSE puan ortalaması 12.63±11.70 olup, ÇSE puan ortalamaları ile sınıf (x^2:19.26, p:0.00) ve anne çalışma durumları (Z:-2.72, p:0.00) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Annesi çalışanların ÇSE puan ortalamaları (14,88±13.38), çalışmayanlardan daha yüksekti (11.80±10.91).

ÇSE puan ortalamaları ile AZBÖ kurban bölümü korkutma sindirme alt boyutu (r:0.34, p:0.00), alay (r:0.32, p:0.00), açık saldırı (r:0.32, p:0.00), ilişkisel saldırı (r:0.29, p:0.00) ve kişisel eşyalara saldırı (r:0.28, p:0.00) puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu.
ÇSE puan ortalamaları ile AZBÖ zorba bölümü korkutma sindirme alt boyutu (r:0.22, p:0.00), alay (r:0.23, p:0.00), açık saldırı alt (r:0.25, p:0.00), ilişkisel saldırı alt r:0.19, p:0.00) ve kişisel eşyalara saldırı (r:0.22, p:0.00) puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, öğrencilerin düşük düzeyde somatik yakınmalarını olduğu, ÇSE ile AZBÖ kurban ve zorba bölümleri tüm alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
Kurbanların sırası ile en fazla, korkutulup sindirildiği, açık saldırıya maruz kaldığı, alaya alındığı, kişisel eşyalarına saldırıldığı ve ilişkisel saldırı maruz kaldığı tespit edildi.
Bu bulgular ışığında somatik şikayetleri ile zorbalık yaşantıları arasında bir ilişki olabilir. Bu nedenle okul sağlık ofisine veya rehber öğretmene bu tip yakınmalar ile gelen öğrenciler mutlaka dinlenmeli ve gözlenmelidir. Okullarda yaşanan akran zorbalığını önlemeye yönelik etkili girişimlerin rehber öğretmenler ile birlikte planlaması ve bu konuda öğrenci, okul, aile ve okul sağlığı çalışanlarının işbirliğinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, zorbalık, somatizasyon, adölesan, okul.

MUŞ İLİNDE BİR ERKEK MESLEK LİSESİNDEKİ ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Edibe Pirinçci, Leyla Aktaş

Giriş ve amaç: Obezite erişkin yaş grubunda daha sık görülmekle birlikte, çocukluk yaş grubunda özellikle son yıllarda görülme sıklığının artması nedeniyle, önemsenmesi gereken sağlık problemlerinden biridir. Bu çalışma Muş ili merkezindeki 14-19 yaş grubu yatılı Rekabet Kurumu Teknik Lise ve Endüstri Meslek Lisesi erkek öğrencilerinde obezite sıklığını ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup Mayıs –Haziran 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Muş ilinde yatılı bir erkek lisesindeki öğrencilere anket uygulanmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiştir. Lisedeki tüm öğrencilere anket uygulanmıştır. 400 öğrenciden 337 öğrenciye ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %74.9). Anket formunda öğrencinin yaşı, boyu, kilosu, sosyodemografik özellikleri, beslenme ve fiziksel aktivite durumları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Araştırmacılar tarafından sınıflara girilerek öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapılmıştır. Ağırlıklar; hafif giysili ve ayakkabısız olarak, taşınabilir baskül ile ölçülmüştür. Boy ölçümü ise öğrencilerin ayakkabıları çıkarılarak, topukları birleşik, kalça ve omuzları duvara dayalı olarak mezur ile ölçülmüştür. Beden Kitle İndeksi (BKİ), vücut ağırlığı(kg)\boy(m)² formülü ile hesaplanmıştır. BKİ'lerin değerlerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı yaşa ve cinse göre BKİ 'lerin persentil tablo ve grafikleri kullanılmıştır. BKİ 85.-97. persentil arasında olanlar aşırı kilolu, >97 persentil olan çocuklar obez olarak kabul edilmiştir. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Muş Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.
Verilerin analizini yapmak amacıyla SPSS programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz yöntemi olarak Fisher's Exact Test ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların hepsi erkek olup %57.9'u 14-16 yaş grubunda, %42.1 'i de 17-19 yaş grubunda olup yaş ortalamaları 16.35±1.40 yıldır. Öğrencilerini annelerinin %57.6'sı herhangi bir okul mezunu değil iken babalarının %53.4'ü ilköğretim mezunudur.% 79.2'si çekirdek aile olup, %81.0' nin kardeş sayısı üçten fazladır. Araştırmaya katılanların %8.6'sı çok zayıf, %11.0'i zayıf, %69.4'ü normal kiloda, %8.0 aşırı kilolu, %3.0 'ü ise obez olduğu belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre bakıldığında; 14-16 yaş grubunda %8.7 'si aşırı kilolu, %3.6' sı obez iken 17-19 yaş grubunda % 7.0'si aşırı kilolu, %2.1'i obezdir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$). Beslenmede kızartmaya ağırlık vererek beslenenlerde %5.1'i obez iken, kızartmayı tercih etmeyenlerin %2.1'i obezdir. Bu da istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Yaşamının büyük bölümünü köyde geçirenlerin %6.4'ü aşırı kilolu ve obez iken, yaşamının büyük bölümünü şehirde geçirenlerin % 17.4'ü aşırı kilolu ve obez olduğu bulunmuştur ($p<0.005$ Herhangi bir spor faaliyetiyle uğraşmayan öğrenciler, uğraşan öğrencilere göre daha obezdir ($p<0.05$). Beslenme alışkanlıkları açısından; günde üç öğün yemek yiyenler yemeyenlere göre daha obez olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, aile tipi, sigara kullanma durumu ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0.05$).

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerde obezite oranı çok yüksek olmamasına rağmen kilo fazlalığı oranı yüksek bulunmuştur. Bu da gelecekte obezitenin bu yaş grubunda bir sağlık sorunu

olarak karşımıza çıkabileceğini düşündürmektedir. Bu yüzden öğrenciler sağlıklı beslenmeli, öğün atlamamalı ve ağırlık artışı izlenmelidir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve spor yapma gibi aktif yaşamla ilgili programların okul müfredatlarında yer alması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: vücut kitle indeksi, obezite**,** öğrenci

ESKİŞEHİR İLİ KIRSALINDAKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Egemen Ünal, Burhanettin Işıklı, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Genellikle sağlıklı bir grup olarak düşünülen adölesanlar, kaza, intihar, şiddet, sigara ve alkol tüketimi, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı önlenebilir ya da tedavi edilebilir riskli sağlık davranışları nedeniyle sağlıklarını ya da hayatlarını kaybedebilmektedirler. Çalışmanın amacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde öğrenim gören lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışları sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında, Eskişehir'in kırsal bölgesinde bulunan Alpu Anadolu Lisesi(AAL) ve Mahmudiye Yunus Emre Anadolu Lisesi(MYEAL)'nde öğrenim gören tüm öğrenciler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmaya dâhil edilen AAL gündüzlü, MYEAL ise yatılı bir eğitim-öğretim kurumudur. Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra hazırlanan anket form belirlenen günlerde, araştırmacıların gözetiminde, öğrencilerin sınıflarında uygulandı. Çalışma için iki bölümden oluşan bir anket form hazırlandı. Sosyodemografik özellikleri içeren birinci bölümün ardından, ikinci bölümde Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin "Gençlerde Riskli Davranış Sürveyans Sistemi" anketi uygulandı. Anket form 6 tip riskli sağlık davranışını sorgulamaktaydı. Bunlar; kazalara yol açan davranışlar ve şiddet, alkol ve tütün ürünleri kullanımı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktiviteydi. Ankette yer alan istenmeyen gebeliklere ve cinsel geçişli hastalıklara yol açan davranışlar ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili sorular çalışılan bölgenin ve grubun özellikleri nedeniyle formdan çıkarıldı. Analizlerde ki-kare testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada MYEAL ve AAL'de öğrenim gören öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımları benzer olduğundan iki lise öğrencilerinin sonuçları birlikte değerlendirildi ($p>0.05$). Okullardaki toplam 446 öğrenciden, ulaşılan 277 (%62.1) öğrencinin yaşları, 15-19 yıl arasında değişmekte olup ortalama 16.2+0.9 yıldı. Öğrencilerin 116 (%41.9) tanesi kadın, 161 (%58.1) tanesi erkek iken, 74 (%26.7)'ü gündüzlü, 203 (%73.3)'ü ise yatılı olarak öğrenim görmekteydi. Çalışmada öğrencilerin %79.5'inin bisiklet vb. araç kullanırken hiç kask kullanmadığı, %17.0'sinin yolcuyken hiç emniyet kemeri takmadığı, %14.4'ünün hayatında en az bir kere alkollü birinin kullandığı araçta seyahat ettiği, %8.3'ünün okulda en az bir kez yanında tabanca ya da bıçak bulundurduğu, %14.1'inin en az bir kere silah ile tehdit edilme olayı yaşadığı, %48.4'ünün en az bir kez giysi ya da kitabını çaldırdığı, %49.5'inin okulda en az bir kere kavgaya karıştığı saptandı. Diğer yandan %22.0'sinin sigara, %19.9'unun hayatı boyunca en az bir kez alkol kullandığı, son bir hafta içinde %20.6'sının hiç meyve, %9.4'ünün hiç sebze, %56.7'sinin hiç süt tüketmediği, %36.1'inin ise haftada 7 kereden daha fazla gazlı içecek tükettiği saptandı. Öğrencilerin %39.0'unun son 7 günde yeterli fiziksel aktivite yapmadığı, %21.3'ünün günlük 4 saatten fazla televizyon izlediği, %34.7'sinin günlük 2 saatten fazla bilgisayar oynadığı, %28.5'inin ise son 12 ayda hiç takım oyununda oynamadığı tespit edildi. Çalışma grubunda; silah ile tehdit edilme, günlük televizyon izleme ve bilgisayarla oynama süresi gündüzlü öğrencilerde daha yüksek iken, son 12 ayda takım oyununda oynama sayısı yatılı öğrencilerde daha yüksek saptandı (her biri için $p<0.05$). Araç kullanırken kask kullanımı, alkollü sürücü ile seyahat etme, okul çevresinde kavgaya karışma, yanında tabanca ya da bıçak bulundurma, giysi ya da kitabını çaldırma, sigara içme, yaşamı boyunca en az bir kez alkol tüketme, son 30 günde en az bir bardak alkol

tüketme, son 7 günde yeterli fiziksel aktivite yapma, son 12 ayda takım oyununda oynama erkeklerde daha fazla iken, son 7 günde meyve ve sebze yeme sayısı ve günlük televizyon izleme süresi kadınlarda daha fazlaydı (her biri için $p<0.05$). Riskli sağlık davranışları açısından yaş grupları arasında fark gözlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuçta; gündüzlü ve erkek öğrencilerin riskli sağlık davranışları konusunda gereken uygulamaları yeterince yerine getirmedikleri saptanırken, yaş gruplarına göre ise riskli sağlık davranışları açısından gruplar arası fark gözlenmedi. Çalışmamızda kırsal bölgede lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarındaki sorunun büyüklüğü gözlendi. Böylesine büyük boyuttaki sorunların daha da büyümemesi için öğrenciler sürekli izlenmeli ve gerekli müdahaleler uygulanmalıdır. Öte yandan adölesanların riskli sağlık davranışları konusunda bilgilendirilmeleri ve doğru davranışlar kazanmaları için eğitim çalışmaları yapılması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Riskli sağlık davranışları-adölesan-lise öğrencileri

AYDIN İLİNDE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI BİR İLKOKULDA OBEZİTE SIKLIĞININ İNCELEMESİ

Belgin Yıldırım, Gözde İşgören, Filiz Adana, Duygu Yeşilfidan, Safiye Özvurmaz

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre aşırı kiloluluk ve obezite sağlık açısından risk oluşturan, vücutta anormal ya da fazla yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obezite dünyada ve ülkemizde epidemik boyutlardadır ve çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalığıdır. A.B.D.'de her üç çocuktan biri gürbüz veya şişman olarak sınıflanmakta, ülkemizdeki çocukluk çağı obezite sıklığının da son yirmi yılda % 6-7'den %15-16'ya çıktığı bildirilmektedir. Erişkindeki en önemli sağlık sorunlarının çocukluk çağında başlayan obezite ile ilgili olmaktadır. Obezite toplum sağlığı için önemli bir tehdit olarak görülmelidir. Bu nedenle, çocukluk çağındaki obeziteyi, önleme, erken tanı ve tedavisi konusunda halk sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluk yüklenmektedir.
Çocukların yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri şişmanlığı etkileyen değiştirilebilir etkenlerdir. Bu nedenle, ilkokul döneminde oluşturulan yaşam modelleri, yetişkinlik döneminde de sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde son derece büyük öneme sahiptir. Bu nedenlerden dolayı, çocuklarda fazla kilo artışının erken dönemde belirlenmesi ve önlenmesinde özellikle halk sağlığı hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sağlıklı bireyler ve toplumlar için son derece önemlidir. Buradan yola çıkarak araştırmanın amacı 7–11 yaş okul çağı çocuklarında obezitesitenin belirlenmesidir.

Gereç Yöntem: Bu araştırma 2013-2014 yılı eğitim ve öğretim döneminde Aydın il merkezindeki bir ilkokulda tanımlayıcı/kesitsel olarak uygulanmıştır. Okul sağlığı uygulamaları kapsamında bir ilkokulda öğrenim gören 1,2,3,4 sınıf öğrencilerinin tamamının araştırmaya dahil edilmesi planlanmış (N=724) ancak okul devamsızlığı nedeniyle 64 öğrenci araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Araştırma toplam 660 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma öncesi ilgili kurumdan izin alınmıştır. Tarama sırasında, araştırmacılar tarafından öğrencilerin boy ve kiloları ölçülüp, bu ölçümlerle beden kitle indeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Boyları; ayakkabıları çıkarılarak, ağırlıkları; ceket ve üstlerindeki fazla giysiler çıkartıldıktan sonra önlükleri ile standart baskül ve boy ölçer yardımı ile yapılmıştır. Çocukların, vücut ağırlığı elle taşınabilir 0.5 kg'a duyarlı baskül ile az giysili ve ayakkabısız olarak, boy uzunluğu ise ayaklar yan yana; baş, kalça, ayak topukları duvara değecek şekilde ve Frankfurt düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken ölçülmüştür. Ağırlık ve boy uzunluğuna dayalı olarak beslenme durumunun saptanmasında kullanılan BKİ, ağırlık (kg)/boy (m)² formülü ile hesaplanmıştır. Çocukların boy-ağırlık uluslararası kriterlere göre belirlenmiştir.
Verilerin değerlendirilmesinde, verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS 18.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve Ki kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %22.7'si 1.sınıf, %27.3'ü 2. sınıf, %29.1'i 3. sınıf, %20.9'u 4. sınıftır. Öğrencilerin %27.0'si 7 yaşında, %22.9'u 8 yaşında, %30.9'u 9 yaşında, %17.7'si 10 yaşında, %1.5'i 11 yaşında olup; %50.2 kız, %49.8 erkek öğrencidir. Öğrencilerin %76.4 çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrenciler %33,8'İ (n=223) annelerinin eğitim durumunu üniversite, %50.0'si (n=330) babalarının eğitim durumunu üniversite olarak belirtmiştir. Çocukların annelerinin %63.9'u (n=422) çalışıyorken babalarının %97.7'si (n=645) çalışmaktadır. Öğrencilerin %66.4'ü (n=438) gelirinin

giderlerini karşıladığını ve %95.6'sı (n= 631) sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Araştırmada %93,5 (n=617) öğrencide, % 96,1 (n=634) annelerinde, %94,2 (n=622) babalarında herhangi bir kronik hastalık yoktur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %2.6'sı (n=17) zayıf, %88.5 (n=584) normal, %7.1'i (n=47) şişman, %1.8 (n=12) aşırı şişman bulunmuştur. Sosyo demografik özellikler ile vücut kitle indeksi karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin şişman ve aşırı şişman olma durumları yaklaşık yüzde on kadardır. Bu öğrencilere okulun öğretim dönemi içinde izlemler yapılması önerilmiştir. Okul eğitimi yoluyla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite programları düzenlenmesi ve ailelere de uygun beslenme davranışları konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir. Şişman ve aşırı şişman belirlenen öğrenciler ile ilgili olarak kurum bilgilendirilmiştir. Ayrıca, araştırmanın ikinci aşamasında bu öğrencilere eğitim programı hazırlanması ve uygulanması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, okul çocuğu, sıklık

KIRKLARELİ İLİNDE NEONATAL TARAMA PROGRAMI KAPSAMINDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ, 2013

Çiğdem Cerit, Ahmet Önder Porsuk, Semra Muhacir, İpek Yalınkılıç, Sevcan Hürtürk, Demet Aydoğdu

Giriş ve Amaç: Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerini önlemeye yönelik yürütülen çalışmalar sonucunda yıllar içinde çocuk ölümleri azalmış çocuk sağlığını tehdit eden diğer sorunlar öne çıkmıştır. Bu hastalıklardan korunabilir olanların yaratacağı olumsuzlukları önlemek de artık çocuk sağlığı konusunda öncelikli sağlık hizmetlerinden biridir. Yenidoğan Tarama programı içinde yer alan konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği hastalıklarının taraması bu kapsamdaki koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemlilerindendir. Yenidoğan Tarama Programı, bebeklerin doğumlarından itibaren uygun şartlarda özel filtre kağıtlara topuk kanı örneklerinin alınması ve Neonatal Tarama Programı (NTP) sistemine girişlerinin yapılarak gelişmiş laboratuarlarda analizlerinin yapılmasını kapsar. Tarama programı kapsamında, doğan her bebekten doğumu takiben oral beslenmenin ardından 48 saat sonra topuk kanı örneği alınması esastır. Mümkün olduğunca çok sayıda bebeğe ulaşabilmek ve uygulanmakta olan Neonatal Tarama Programı ile tüm yeni doğanları Konjenital Hipotiroidi, Biyotinidaz ve Fenilketonüri (FKÜ) hastalıkları yönünden tarayarak ileride oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararları engellemek, tedaviye başlamak ve toplum sağlığını yükseltmek programın ana amacıdır. Bu çalışma ile Kırklareli İlinde kayıtlı 2013 yılında doğan bebeklerden alınan topuk kanı sonuçlarının değerlendirilmesi ile Kırklareli ilinde konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği hastalıklarının tarama sonuçlarının gözden geçirilmesi yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; Kırklareli İline kayıtlı, 01 Ocak 2013-31 Aralık 2013 arasında doğmuş ve Konjenital hipotiroidi, Fenilketonüri ve Biyotinidaz Eksikliği yönünden topuk kanı alınan tüm bebeklerin incelenmesi ile yürütülen tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, Ulusal Neonatal Tarama Programı takip sisteminden ve Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi tarafından tutulmakta olan kayıtlardan alınmış, analizleri 2014 yılı Haziran ayında yapılmıştır. Yenidoğanlardan uygun şartlarda özel filtre kağıtları ile topuk kanı alınarak web tabanlı program üzerinden girişleri yapılmıştır. Alınan örnekler Yenidoğan Tarama Laboratuarlarına en kısa sürede ulaştırılmıştır. Hastalık yönünden şüpheli sonucu olan bebekler ilgili kliniklere sevk edilerek ileri tanı ve tedavi süreci başlatılmıştır. Örneklem seçilmemiştir. Araştırmanın sonuçları tanımlayıcı istatistikler ve excel programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Neonatal Tarama Programı kapsamında, 2013 yılında Kırklareli İline kayıtlı olan 3123 bebek topuk kan örneklerinin alınması yolu ile taranmıştır. Bu bebeklerin %5'inden (n:158) TSH tetkiki için tekrar örneği istenmiştir. TSH tetkiki için tekrar kanı alınan bebeklerden %15'i (n:24) TSH-T4 ölçümleri için 2. Basamak sağlık kuruluşu olan devlet hastanelerine sevk edilmiştir. İleri analize gönderilen bebeklerin 4'üne Konjenital Hipotroidi tanısı konmuş ve erken dönemde tedavilerine başlanmıştır. Konjenital Hipotroidi tanısı konan bebeklerin ilçelere göre dağılımına bakıldığında, 1 bebek Pehlivanköy İlçesinden, 3 bebek Merkez İlçeden teşhis edilmiştir. Pehlivanköy İlçesinde 2013 yılında taranan bebek sayısı 17 olup, bu sayı tüm ilde taranan bebeklerin binde 5'idir. 17 bebeğin 1 tanesi (%5.88) Konjenital Hipotroidi tanı almıştır. Bu oran diğer ilçelere göre oldukça fazla bulunmuştur. Taranan 3123 bebekten 7'si (%0,22) FKÜ ve 3'ü (%0,09) Biyotinidaz ileri tetkikleri için beslenme ve

metabolizma kliniğine sevk edilmiştir. Taranan 1 bebeğe Hiperfenilalaninemi teşhisi konularak tedavi ve takibe alınmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Konjenital Hipotiroidi, Fenilketonüri ve Biyotinidaz Eksikliği Hastalıklarının Neonatal Tarama Programı kapsamında taranması, bu hastalıkların erken dönemde teşhis ve tedavi edilmesine olanak sağlamaktadır. Doğan her bebeğe taramalara katılma fırsatı verilerek toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesi bu programla sağlanmaktadır. 2013 yılında Kırklareli İline kayıtlı bebeklerin tamamı tarama programı kapsamına alınmıştır. Şüpheli tüm bebekler ileri tetkik ve tedavileri için sevk edilmişlerdir. Programların yürütülmesinde verilerin toplanması, analizi, değerlendirilmesi ve geri bildirim ile takibinin sağlanması, ancak hizmet veren ve hizmet alan kişilerin uyum içinde birlikte hareket etmeleri ile mümkün olmaktadır. İl verilerinin analizinde bu uyumun sağlandığı görülmektedir. Her yeni doğanın NTP'ye dahil edilmesinin ana amaç olmasından hareketle sağlık personeline ve halka yönelik farkındalık çalışmaları titizlikle sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, NTP, Neonatal Tarama

BİR AİLE HEKİMİNE KAYITLI 5 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN AİLESEL FAKTÖRLER

Feysullah Sacit Öztoprak, Yılmaz Palancı, Ali Ceylan, Süleyman Özkahramanlı, İdris Baydar

Giriş ve Amaç : Malnutrisyon özellikle beş yaş altı çocukları etkileyen ve birçok hastalığa yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Malnutrisyon sosyo-ekonomik dezavantajlı bölgelerde daha çok görülmektedir. Bu çalışmada Aile Hekiminin kendisine bağlı beş yaş altı çocuklarda Z skoruna göre malnütrisyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Temmuz 2014 de Diyarbakır il merkezi Şehitlik Mahallesinde yapılmıştır. Araştırma evrenini bir aile hekimine kayıtlı 3965 kişiden 5 yaş altı (431 kişi) çocuklar oluşturmaktadır. Bilgileri eksik olan yada araştırmayı kabul etmeyenler kapsam dışında kalmış, 327 kişiye (%76) ulaşılmıştır. Annelere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere yönelik yapılandırılmış bir anket hazırlanarak: Anne - Baba yaşı, Anne -Baba eğitimi, Hane gelir düzeyi, Hane-kişi sayısı gibi bağımsız değişkenler sorgulanmıştır. Çocukların son izlem tarihine göre yaşları ay olarak hesaplanmış boy, kilo ve baş çevreleri ölçülmüştür. Bulgular WHO Antro v3.2.2 programına girilerek boya göre ağırlık, yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve BMI hesaplanmıştır. Z skoru -2 standart sapma altındakiler malnütrisyon olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS v18.0 kullanılarak yapılmıştır. Kişi özellikleri ve malnütrisyon sıklığı % olarak verilmiş. Çapraz tablolarda ki kare uygulanıp p değeri 0.05 den küçük olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki çocukların %52.6' sı erkek, %47.4 'ü kadındır. %10.1'i 0 yaş, %22.6'sı 1 yaş, %20.5'i 2 yaş, %28.1'i 3 yaş ,%18.7'ü 4 yaş grubundadır. Ailelerin %71.9 'u asgari ücret ya da daha az gelire sahiptiler. Annelerin %37.3'ü herhangi bir örgün eğitim almamıştı, %35.7' si ilkokul mezunuydu. Hanede yaşayan ortalama kişi sayısı 5.44'ü (min:3-max:15).
Z skor hesaplamasında çocukların %2.8(9kişi) boya göre ağırlık, %1.8 (6 kişi) yaşa göre ağırlık, %5.2 (17 kişi) yaşa göre boy ve %2.8(9 kişi) BMI -2 SD'nin altında bulundu. Ailelerin gelir durumuna göre malnütrisyon sıklığı incelendiğinde gelir durumu ile yaşa göre boy arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.016). Aynı şekilde anne eğitim durumu ile boya göre ağırlık (p=0.012) ve yaşa göre boy(p=0.002) arasında da anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Çocukların %2.8 boya göre ağırlık, %1.8 yaşa göre ağırlık, %5.2 yaşa göre boy ve %2.8 BMI -2 SD'nin altında bulunmuştur. Aile gelir durumu ve Anne eğitim düzeyi 5 yaş altı çocuklarda malnütrisyonu etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bakımdan bütün anne adaylarının zorunlu örgün eğitimi tamamlamaları, ailelerin ekonomik refahını artırıcı çalışmaların yapılması çocuk sağlığı gelişimi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: malnutrisyon, anne yaşı, beş yaş altı çocuklar

OKUL HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ STANDARTLARI BİLME İLE UYGULAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Hafize Kaya Şahin

Giriş ve Amaç: Dünyada okul hemşireleri için belirlenen mesleki standartlar okul alanında hemşirelik uygulamalarını ve rollerini değerlendirmede kriter oluşturmaktadır. Ülkemiz için okul hemşirelerinin mesleki standartlarına ilişkin bilgi ve uygulama durumlarına yönelik veriye ulaşılamamıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek profil ile okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme, uygulama durumları belirlenerek eğitim müfredatları ve sertifikasyon programlarına rehber olabilecek veriler oluşturulacaktır. Bu araştırma İzmir ilindeki okul hemşirelerinin mesleki standartları bilme ile uygulama durumlarını(MSBUD) etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. İzmir ilinde 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okul hemşiresi bulunan 19 devlet ve 30 özel ilköğretim okulu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrendeki tüm hemşireler araştırma kapsamına alındığı için örneklem seçimine gidilmemiştir. Milli Eğitim Müdürlüğünden ilköğretim devlet okullarında **(**1422 **)** 19 okul'da okul hemşiresi, özel okullardan **(**50) telefonla yapılan görüşmeler sonucu 30 okulda 37 okul hemşiresi belirlenmiştir. Toplamda araştırmaya katılmayı kabul eden 17 devlet, 36 özel okulda çalışan 53 (%94) okul hemşiresine ulaşılmıştır. Araştırma verileri Mayıs 2013'de hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.
Araştırmacının literatüre dayalı oluşturduğu anket formu için (MSBUD) uzman görüşü alınmıştır. Kapsam geçerlilik indeksi (0.94) uzmanlar görüşleri uyumludur ($p < 0,05$). İki bölümden oluşan formun ilk bölümü demografik bilgileri içermektedir. İkinci bölüm Amerikan Okul Hemşireleri Derneğinin (NASN, 2011) yayınladığı mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla her bir standarda ilişkin hemşirelerin bilme ve uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. İki başlıktan oluşmuştur, **Performans standartları** ve **Bakım standartları.** Her bir performans ve bakım standardı için hemşirelere "…uygulamalarınıza yansıttığınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna beşli likert ölçeği işaretlemeleri istenmiştir. Aynı şekilde her bir performans ve bakım standardı için hemşirelere "….bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna beşli likert ölçeği kullanılarak işaretlemeleri istenmiştir. Hemşirelerin verdiği yanıtlar puanlanarak mesleki standartları bilme ve uygulama durumlarını belirlenmiştir.
Veriler frekans dağılımları, sayı yüzde dağılımları, uzman görüşü değerlendirmelerinde Lawshe tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi, meslek standartları bilme ve uygulama durumlarını etkileyen etmenleri belirlemede U ve KW istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek içinde pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (11.04.2013 tarihinde 2013/13-10 karar numarası). İzmir Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla verilerin toplanacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır

Bulgular: Okul hemşirelerin yaş ortalamaları 42 ± 9.67 yüksek bulunmuştur, %47.7'si (n:21) 16 yıl üzerinde okul sağlığı dışında çalışmıştır, %37.7'si (n:20) sağlık meslek lisesi mezunudur, %98.9'u okul hemşireliği ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Hemşirelerin MSBUD formuna göre puan ortalamaları 4.24 ± 0.53 bulunmuştur. MSBUD formunun alt basamaklarının performans standartlarından uygulamada en düşük puanı (4.01 ±0.88) "kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanırım", bakım standartlarını bilme

durumlarından en yüksek puanı (4.41 ±0.61) “reçetelendirilmiş tedaviyi uygulamak” almıştır. Bakım standartlarını uygulamada en düşük puan ise (3.96 ±1.12) “sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme” almıştır. Görev ünvanı, yaş, mesleki yılı, eğitim düzeyi, çalıştığı kurumda sağlık birimin bulunması, çalıştığı okulun devlet ve özel okul olma durumu mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.005$). Hemşirelerin hizmet verdiği öğrenci sayısı ile mesleki standartları bilme ve uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde farkın 0-200 ve 401-600 hizmet verdiği öğrenci sayısı (p:0.001) ile 0-200 ve 1001’den fazla hizmet verdiği öğrenci sayısı (p:0.026) gruplarından kaynaklandığı görülmüştür. Okul hemşirelerin mesleki standartları bilme ile uygulama durumları arasında pozitif yönde, çok güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0.80$; $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Bakım standartlarından sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme, kanıta dayalı uygulama okul hemşireleri tarafından en düşük puanı almıştır. Bu konularda hizmet içi eğitim ve sertifikasyon programları düzenlenip, ileri çalışmalar için hemşirelerin görüşlerine ilişkin kalitatif araştırmalar önerilir. Okul hemşireliği standartları oluşturulmalı ve farkındalık arttırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Okul Hemşireliği, Mesleki Uygulamaları, Mesleki standartlar, Roller

DEMOGRAFİ VE SAĞLIK

EDİRNE-2014

2001-2008 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE' DE KAZALARA BAĞLI ÖLÜMLER

Emine Gökçen Selçuk, Burcu Tokuç, Serap Ayhan

Giriş ve Amaç: Kazalar, tüm dünyada ölüm sebepleri arasında önemli bir yer tutmakta; önlenebilir olmalarına rağmen özellikle gelişmekte olan ülkelerde oldukça fazla sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır.
Bu çalışmanın amacı 2001-2008 yıllarında Türkiye'de kazalar nedeniyle oluşan ölümleri, prematür ölümleri ve bu ölümlere bağlı oluşan standart beklenen yaşam yılı kayıplarını (SBYYK; Standart Expected Years of Life Lost) değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte olup, veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan ölüm istatistiklerinden elde edilmiştir. Kaza tipleri Uluslararası Hastalık Sınıflaması 10. Revizyon (ICD-10) kullanılarak sınıflandırılmıştır. Yıllara göre nedene özel ve nedene özel orantılı ölüm hızları Türkiye İstatistik Kurumu tarafından her yıl için bildirilen bütün ölümler, kazalara bağlı ölümler ve yıl ortası nüfus değerleri kullanılarak hesaplanmıştır. Hastalık yükü ölçütlerinden, Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılının (DALY) önemli bir bileşeni olan Standart Beklenen Yaşam Yılı Kayıpları (SBYYK) TÜİK verilerinden elde edilen yaş gruplarına göre ölüm sayıları ve TÜİK'in açıkladığı her yıl için doğuşta beklenen yaşam süreleri kullanılarak toplam, kadın ve erkekler için ayrı ayrı hesaplanmıştır ve kaza çeşitlerine göre prematür mortaliteye bağlı kaza yükü değerlendirilmiştir. Standart beklenen yaşam yılı kayıpları, nedene özel ve nedene özel orantılı ölüm hızlarının yıllara göre değişimleri lineer regresyon yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS.Ver.20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: 2001 – 2008 yılları arasında tüm ölümler içinde kazalara bağlı ölüm oranlarının bir göstergesi olan kazalara özel orantılı ölüm hızları sırasıyla yüzde 4.47, 3.77, 3.52, 3.24, 3.06, 2.91, 3.16 ve 2.76 olduğu ve yıllar içinde bir azalma eğilimi gösterdiği belirlenmiştir (β= -0.900, p= 0.002). Kazalar için nedene özel ölüm hızları ise 2001' den 2008' e sırasıyla binde 0.12, 0.10, 0.09, 0.08, 0.08, 0.08, 0.09 ve 0.08 olarak hesaplanmış ve bir azalma eğilimi kazalara özel ölüm hızlarında da tespit edilmiştir (β= -0.742, p= 0.035).
Kazalara bağlı prematür mortalite yükü standart beklenen yaşam yılı kaybı kullanılarak hesaplanmış ve kazaların tüm mortalite nedenleri için hesaplanan yaşam yılı kayıplarının 2001' den 2008' e sırasıyla %11.8, %10.7, %9.9, %9.4, %8.8, %8.7, %9.6 ve % 8.6' sını oluşturduğu belirlenmiştir. Yapılan lineer regresyon analizinde SBYYK'da da yıllar içinde bir azalma tespit edilmiştir (β= -0.846, p= 0.008).
Toplamda ve her iki cinsiyette kendini öldürme (intihar) ve kendini travmatize etmenin (yaralama) prematür ölüm yüküne en çok katkı yapan kaza türü olduğu belirlenmiştir. Motorlu taşıt kazaları 2007' ye kadar toplamda ve erkeklerde ikinci en çok katkı yapan kaza türüyken; 2008' de toplamda ve erkeklerde, 2003' den 2008' e kadınlarda bütün diğer kazaların ikinci sırayı aldığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: 2001 ve 2008 yılları arasında kazalara bağlı ölümler ve bunlara bağlı standart beklenen yaşam yılı kayıpları değerlendirildiğinde, her ne kadar giderek azalan bir eğilim tespit edilse de intiharlar ve motorlu taşıt kazalarının her iki cinsiyette öne çıkan prematür mortalite yükü nedeni olduğu belirlenmiştir. Buradan yola çıkılarak öncelikle motorlu taşıt kazaları ve intiharlar olmak üzere tüm kazaların nedenlerini anlamak için ileri araştırmalara ve bunlara bağlı ölümleri önlemek için yeni politikalara gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Ölüm; kazalar; prematür ölüm; standart beklenen yaşam yılı kaybı

GENÇ YAŞLILARDA SOSYO-EKONOMİK DURUM ÖLÜMLERİ BELİRLER Mİ?

Reyhan Uçku, Nur Demirpençe, Sinem Doğanay

Giriş ve Amaç: Sosyo-ekonomik durum (SED) ve mortalite arasında ters bir ilişki olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak yaşlılarda SED ve mortalite arasındaki ilişki ile ilgili farklı çalışma sonuçları bulunmaktadır; kimi çalışmada yaş ilerledikçe ilişkinin aynen devam ettiği gösterilirken, kimi çalışmada bu durum gösterilememiştir. Bu konuda ülkemiz verilerini yansıtan bir çalışma yoktur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılarda düşük öğrenimin genel olarak sağlık eşitsizliklerinde önemli bir değişken olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, sık kullanılan bir sosyo-ekonomik durum değişkeni olan düşük gelir ya da kötü ekonomik durum algısının da ülkemiz yaşlılarında pek çok sağlık sorunu için bir risk oluşturduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada genç yaşlılarda sosyo-ekonomik duruma göre beş yıllık ölüm insidansını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma ileriye yönelik bir araştırmadır. Araştırma grubunun başlangıç verileri daha önce yapılan bir projeden (BAK projesi) elde edilmiştir. Bu projeye katılan genç yaşlıların (65-74 yaş grubu) tümü (1792 kişi) çalışmaya katılmıştır. Örnek seçilmeyerek tüm yaşlılar çalışma kapsamına alınmıştır; ancak iki yaşlı ile ilgili ölüm/sağkalım bilgisine ulaşılamadığı için 1790 (%99.9) kişinin verisi sunulmuştur.
Çalışmanın bağımlı değişkeni beş yıl içinde ölüm olup olmamasıdır. Projeye katıldıkları tarih dikkate alınarak beş yıllık dönem tamamlanana kadar geçen süre içinde yaşlıların ölüp ölmediği Nüfus Müdürlüğü kayıtlarından elde edildi. Kimlik numaraları hatalı olan bazı kişilere telefon ile ulaşılarak bilgi edinildi. Araştırma grubu beş yıllık dönemi farklı tarihlerde tamamladığı için ölüm bilgileri Ocak 2013- Mayıs 2014 tarihleri arasında toplandı. Bu şekilde her yaşlının beş yıllık izlemi değerlendirilmiş oldu.
Bağımsız değişken olan sosyo-ekonomik durum öğrenim düzeyi ve ekonomik durum algısı ile değerlendirildi. Öğrenim durumu okur-yazar/okur-yazar değil, ilkokul mezunu ve ortaokul ve üstü olarak üç grupta sunuldu. Ekonomik durum algısı kişilerin değerlendirmesi üzerinden çok kötü/kötü, orta ve iyi/çok iyi olarak gruplandı. Yaş, cinsiyet, sağlık durumu algısı ise kontrol değişkeni olarak incelendi. Bu veriler projenin mevcut veri tabanından elde edildi.
Veri çözümlemede SPSS 15.0 paket programı ile Ki-kare, eğimde Ki-kare ve Cox regresyon analizi yapıldı.
Çalışma öncesi kurumun Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu ve Nüfus Müdürlüğü'nden izinler alındı.

Bulgular: Araştırma grubunun 726'sı (%40.6) erkek, 1064'ü (%59.4) kadın; %57.9'u 65-69 yaş grubundaydı. Yaşlıların %67.7'si evli, yaklaşık yarısı (%52.1) ilkokul mezunu, beşte bir (%21.7) okur-yazar ya da okur-yazar değildi. Araştırma grubunun %80.6'sının ekonomik durum algısı ortaydı. Sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak belirten yaşlı oranı %37.5, orta olarak belirten %44.4 idi.
Beş yıllık izlem süresi içinde ölen yaşlı sayısı 137 olarak bulundu. Beş yıllık ölüm insidansı %7.7, erkeklerde %10.3, kadınlarda %5.8 idi; cinsler arası fark anlamlı bulundu (p=0.001). Öğrenim düzeyi arttıkça ölüm insidansı azalmaktaydı, ancak anlamlı fark belirlenemedi (p=0.637). Ekonomik durum algısına göre değerlendirildiğinde ise anlamlı fark bulundu; ekonomik durumlarını çok kötü/kötü, orta ve iyi/çok iyi olarak belirten yaşlılarda beş yıllık ölüm insidansı sırasıyla %14.0, %7.2, %4.5 idi (p=0.001). Yaş, cinsiyet, sağlık durumuna göre düzeltildikten sonra yapılan Cox regresyon analizi sonucunda, ekonomik durumu çok kötü/kötü olanlarda ölüm insidansı 3.18 kat yüksek saptandı (p=0.008).

Erkek ve kadın yaşlılar ayrı ayrı değerlendirildiğinde de, grubun geneline benzer sonuç elde edildi. Ancak sadece erkeklerde ekonomik durum kötüleştikçe ölüm insidansının anlamlı düzeyde arttığı belirlendi (sırasıyla %5.6, %9.6,%21.4; p=0.005); Cox regresyon analizi sonucunda da RR 4.14 (p=0.014) bulundu. Kadın yaşlılarda ise RR 2.75 idi (p=0.125).

Sonuç ve Öneriler: Toplumda yaşayan genç yaşlılarda kötü ekonomik durum beş yıllık ölüm insidansının önemli bir belirleyicisidir; erkeklerde bu ilişki daha belirgindir. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı yaşlılar öncelikli bir risk grubu olarak ele alınarak izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: yaşlı, sosyo-ekonomik durum, ölüm insidansı

KIRKLARELİ İLİNDE ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN YAŞ, EĞİTİM DÜZEYİ VE YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Cerit, Yeliz Vural, Burcu Devrim, Birkan Buzol

Giriş ve Amaç

Kırklareli İlinde, Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Toplum Sağlığı Merkezleri ve hastanelerce şiddet mağduru kadınların verileri düzenli olarak kayıt altına alınmaktadır. Müdürlüğümüz Ruh Sağlığı Biriminde toplanan veriler birleştirilerek Sağlık Bakanlığı'na iletilmektedir. Kırklareli'nde şiddet mağduru kadınların demografik özelliklerinin ve yıllara göre şiddet vakalarının artışının incelenmesinin kadına yönelik şiddeti önleme çalışmalarına katkı sağlaması ve şiddetin boyutları konusunda farkındalık kazandırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçla Kırklareli'nde ikamet eden şiddet mağduru kadınların eğitim düzeyi ve yaş gruplarının incelenmesi ve yıllara göre kadına yönelik şiddet vakalarında artış olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma; 2011-2013 yılları ve 2014 yılının ilk 6 ayını kapsayacak şekilde yürütülmüştür. Araştırmanın tipi tanımlayıcı niteliktedir. Şiddet mağduru kadınlar evreni, 2011-2013 yılları ve 2014 yılının ilk 6 ayında Kırklareli'nde şiddet mağduru olan 629 kadın örneklemi oluşturmaktadır. Araştırmanın sınırlılığı sadece Toplum Sağlığı Merkezlerine ve hastanelere kendiliğinden başvuran kadınlar dışında diğer şiddet mağduru kadınların araştırmaya dahil edilememesidir. Araştırmada kullanılan yaş aralıkları "15-29 yaş, 30-44 yaş, 45-59 yaş, 60 ve üstü" şeklinde gruplandırılmıştır. Eğitim düzeyi kategorileri "Okuma-yazma bilmiyor, İlkokul, Ortaokul, Lise ve Lisans" şeklindedir. Bu araştırmada değişkenler sınıflayıcı düzeyde olduğu için Non-Parametrik testler kategorisindedir. Bu nedenle Veriler 14,0 SPSS paket programında her bir kategori arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla İki Değişken İçin Kay-Kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmayla ilgili gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre; Kırklareli'nde şiddet mağduru 629 kadının yıllara göre dağılımı 2011 yılında %13.8, 2012 yılında %32.5, 2013 yılında %32.4,2014 yılının ilk 6 ayında %22.3 şeklindedir.

Örneklemdeki şiddet mağduru kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde kadınların %8.8'i okuma yazma bilmiyor, %52.8'i ilkokul, %8.8'i ortaokul %22.9'u lise, %6.7'si lisans mezunudur.

Şiddet mağduru kadınların yaş gruplarına göre dağılımı %36.9'u 15-29 yaş,%45.7si 30-44 yaş, %13.4'ü 45-59 yaş, %4'ü 60 yaş ve üstü şeklindedir.

Yıllara göre şiddet mağduru kadınların yaş grupları incelendiğinde 2011'de şiddet mağduru kadınların %45.3'ünü 15-29 yaş, %37.2'sini 30-44 yaş,%10.5'ini 45-59 yaş, %7'sini 60 yaş ve üstü kadın oluşturmaktadır. 2012'de %34.8'ini 15- 29 yaş, %46'sını 30-44 yaş, %16,2'sini 45-59 yaş %3'ünü 60 yaş ve üstü kadın oluşturmaktadır. 2013'te %36.3 5-29 yaş, %47.1 30-44 yaş, %12.7 45-59 yaş,%3.9 60 yaş ve üstü kadınlardır. 2014 yılının ilk 6 ay verileri değerlendirildiğinde %35.7 15-29 yaş, %48.6 30-44 yaş, %12.1 45-59 yaş %3.6 60 yaş ve üstü kadına yönelik şiddet vakası bulunmaktadır. Örneklemimizde yaş ve yıl değişkenlerinin değerlendirilmesi sırasında örneklemdeki kadınların %0.2'sinin yaş bilgisine ulaşılamamıştır. Testin anlamlılık düzeyi $p>.05$ bilgisine ulaşılmıştır.

Şiddet mağduru kadınların yıllara göre eğitim düzeyleri incelendiğinde, 2011 yılında %10,7'si okuma yazma bilmiyor, %47.6'sı ilkokul mezunu, %10.7'si ortaokul mezunu, %23.8'i lise mezunu, %7.1'inin ise lisans mezunu olduğu görülmüştür. 2012 yılında %11.7'si okuma yazma

bilmiyor, %48.5'i ilkokul mezunu, %12.2'si ortaokul mezunu, %20.9'u lise mezunu,%6.6sı lisans mezunudur. 2013 yılında %7.5'i okuma yazma bilmiyor, % 59.3'ü ilkokul mezunu, %7.5'i ortaokul mezunu, %20.1'i lise mezunu, %5.5'i lisans mezunudur. 2014 yılında %5.1'i okuma yazma bilmiyor, %52.9 ilkokul mezunu,%4.4'ü ortaokul mezunu,%29.4'ü lise mezunu, %8.1'i lisans mezunudur. Örneklemin %2.2sinin eğitim bilgilerine ulaşılamamıştır. Testin anlamlılık düzeyi p>.05tir.

Sonuç ve Öneriler

Kırklareli'nde şiddet mağduru kadın sayısının yıllara göre artış gösterdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi ilkokul olan kadınların daha fazla şiddet mağduru olması eğitim düzeyinin önemli bir faktör olduğunun göstergesidir. Yine araştırmanın ışığında '30-44' yaş arasındaki kadınların daha fazla şiddet mağduru olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yıllara göre yaş ve yıllara göre eğitim düzeyi ilişkisinin karşılaştırılması sonucunda farklılıklar görülse de anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

İleriki araştırmalarda şiddet türü değişken olarak kullanılabilir. Kadına yönelik şiddetin önüne geçilebilmesi amacıyla kadınların eğitim düzeylerinin arttırılması konusunda çalışmalar yapılabilir. Kadına yönelik şiddeti önleme amacıyla 30-44 yaş grubundaki kadınlara yönelik güçlendirme çalışmaları yürütülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kırklareli, şiddet mağduru, eğitim düzeyi, kadın.

SON BEŞ YILDA MANİSA'YA İL İÇİ VE DIŞARIDAN OLAN GÖÇ VE ÖZELLİKLERİ

Nur Demirpençe, Ayla Açıkgöz, Ali Ceylan, Duygu İşlek, Mestan Emek, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç:
Göç sağlık hizmetlerinde aksaklık, gelir düzeyinde düşüklük, yetersiz beslenme ve sanitasyon, sosyal ve psikolojik stres gibi durumlara yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur**.** Bu çalışmanın amacı Manisa'da göçün sıklığını, nedenlerini ve sosyoekonomik etmenler ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma "Manisa'da Aşı İle Önlenebilen Bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi" isimli çalışmanın veri tabanı kullanılarak gerçekleştirilmiş olup kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini 2013 yılında Manisa ili Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıtlı iki yaş üstü 1.317.917 kişi oluşturmaktadır. En küçük örnek büyüklüğü seronegatiflik %2, mutlak hata payı %0.75 varsayılarak %95 güven düzeyinde 1337 kişi olarak hesaplanmış, çeşitli nedenlerle hedeflenen kişilere ulaşılamayacağı öngörülerek %40 yedek eklenerek 1740'a çıkarılmıştır. Örnek basit rasgele yöntemle tüm Manisa ilini kapsayacak şekilde seçilmiştir.
Araştırmanın bağımlı değişkeni son beş yıl içinde Manisa'ya il içi veya dışından göç etmiş olmaktır ve "göç" olarak isimlendirilmiştir. Manisa'dan başka yerlere göç eden kişilere ulaşılamamıştır. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleksel sınıf, aylık gelir düzeyi, gelir algısı ve göçün nedenidir. Göçün nedeni açık uçlu şekilde sorulmuş yanıtlar veri toplandıktan sonra gruplandırılmıştır. Boşanma, ailevi sorunlar vb. yanıtlar 'ailevi ve kültürel nedenler', maddi sıkıntı, daha iyi yaşam koşulları, iş bulmak gibi nedenler 'iş fırsatı' isimli gruplarda birleştirilmiştir.
Araştırmada veri, hazırlanan anket formu yardımıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle aile sağlığı merkezlerinde eğitilmiş anketörler tarafından toplanmıştır.
Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.
Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde; sürekli değişkenler ise ortanca (en büyük, en küçük) değer ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, eğimde ki-kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verinin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmada 1295 kişiye ulaşılmıştır, ulaşma oranı %74.4'tür. Katılımcıların %48.2'si erkek, %51.8'i kadın; %41.0'i ilkokul mezunu veya okur-yazar, %12.2'si üniversite veya üzeri eğitimlidir. Yaş ortancası 35 (2-89) yıl; aylık gelir ortancası 1100 TL (0-22.500) dir. Katılımcıların %51.6'sının gelir algısı orta, %41.5'inin kötüdür. Mesleksel sınıflamaya göre %25.2'si çalışmıyor, %18.6'sı ücretli çalışıyor, %15.0'i tarım işçisi, %10.8'i düzensiz gelirli işlerde çalışıyor, %9.4'ü beceri gerektiren veya profesyonel işlerde çalışıyor, %7.2'si öğrenci, %5.5'i işsiz, %4.2'si esnaf, %3.7'si işverendir.
Araştırmada 188 kişi (%14.6) göç ettiğini belirtmiştir. Göç nedeni %29.8'i kendisinin veya birinci derece akrabasının işi, %12.2'si evlenme, %10.1 kendi evine taşınma, %7.4'ü ailevi ve

kültürel, %5.9'u iş fırsatı, %5.9'u evin olumsuz şartları, %1.1'i askerlik, %1.1'i mahkumiyet %1.1'i diğerdir. 25 kişi ise (%13.3) göç nedenini belirtmemiştir.
Cinsiyet ve gelir algısı grupları arasında göç etme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).
Göç edenlerin yaş ortancası (27 yıl) etmeyenlerden (38 yıl) düşüktür (p=0.001).
Göç edenlerin gelir ortancası (1500 TL) göç etmeyenlerin gelir ortancasından (1000 TL) yüksektir (p=0,001).
Mesleksel sınıflama ile göç arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.001). Mesleksel sınıfa göre göç sıklığı öğrencilerde %30.1, beceri gerektiren veya profesyonel meslek sahiplerinde (doktor, mühendis gibi) %21.5, işsizlerde %21.1, düzensiz gelirli işlerde çalışanlarda %16.5, çalışmayanlarda (iş aramayan) %13.2, ücretli çalışanlarda %12.9, işverenlerde %8.3, tarım işçilerinde %7.7 ve kendi hesabına çalışan esnafta %5.6'dır.
Eğitim düzeyine göre göç sıklığı okur yazar olmayanlarda %11.0, okur yazar veya ilkokul mezunlarında %11.4, ortaokul mezunlarında %16.1, lise mezunlarında %24.2, üniversite veya üzeri mezunlarda %25.3'tü. Eğitim düzeyi arttıkça göç sıklığı artmaktadır (p=0.001).

Sonuç ve Öneriler:
Göç etme nedenlerine bakıldığında en sık iki neden iş ve evliliktir. Mesleksel sınıflamaya göre en sık öğrenciler, beceri gerektiren ve profesyonel meslek sahipleri ile işsizler göç etmektedir. Eğitim ve iş olanağı artırılarak, iş güvencesi ve kalıcı kadrolar sağlanarak bu sıklık azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: göç, nüfus yer değişikliği, sosyoekonomik etmenler, mesleksel sınıf

MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN ERİŞKİNLERDE YAŞAM KALİTESİ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ

Hakan Baydur, Gülten Uçan, Gül Gerçeklioğlu, Saliha Özpınar, Dilara Şeker, Gönül Dinç Horasan

Giriş ve Amaç: Toplumun sağlıklılık durumunu değerlendirmede geleneksel sağlık düzeyi ölçütleri yanı sıra tüm dünyada giderek artan bir ilgi ile öz bildirime dayalı göstergelerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu kapsamda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi olarak adlandırılan ve bireyin sağlıklılık durumunu değerlendirmeyi hedefleyen göstergeler gerek klinikte gerekse ağırlıklı olarak sağlıklı popülasyonun yer aldığı genel toplum içerisinde kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi değerlendirmesi genel ve hastalığa özgü olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Belirli bir hastalığa özgü olmayan genel amaçlı değerlendirmelerde kullanılan ölçekler sağlığa bütünsel olarak bakmayı hedeflemektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi klinik dışı popülasyonda özellikle sağlıklılık düzeyine belirleyen ve bireylerin sosyodemografik özelliklerine duyarlı olan bir değerlendirme aracı olarak tanımlanmaktadır. Bu ölçeklerin kısa formları, özellikle toplum taramaları için uygun ölçekler olarak değerlendirilmektedir.
Bu çalışmanın amacı Manisa kent merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri erişkinlerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ve bunun sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Manisa kent merkezinde Nisan-Mayıs 2014 tarihlerinde yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın en küçük örnek büyüklüğü bilinmeyen sıklıkta ve %95 güven düzeyinde, 2.5 tasarım etkisi kullanılarak belirlenmiş 97 kümede 970 kişidir. Yedeklerle birlikte 101 kümede 1010 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Kümelerin seçiminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemi kullanılmıştır. Örneğin yarısı erkek, yarısı kadın olacak şekilde 18 yaş üzeri kişiler ile evlerinde görüşme yapılmıştır.
Çalışmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesidir. Araştırmada 8 soruluk Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi kısa formu WHOQOL-8 uygulanmıştır. WHOQOL-8 Eser ve arkadaşları tarafından uyarlanan, geçerlilik ve güvenirliliği yapılan tek boyutlu indeks bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçek toplamda 8 soru ve beş seçenekli likert tipi yanıt skalasından oluşmaktadır. Ölçeğin 0 ile 100 arasında ölçeklendirilen bir yaşam kalitesi puanı hesaplanmaktadır. Artan puan iyi yaşam kalitesini göstermektedir. Araştırmanın çok değişkenli analiz aşamasında yaşam kalitesi puanı ortalama dikkate alınarak ikiye ayrık hale getirilmiştir. Ortalamanın altındaki puanlar düşük, üstündeki puanlar yüksek olarak kategorize edilmiştir.
Çalışmanın bağımsız değişkenleri bireye ait sosyodemografik özelliklerdir. Bunlar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir algısı, çalışma durumu, medeni durum, ev mülkiyeti gibi değişkenlerden oluşmaktadır.
Araştırmanın verisinin çözümlenmesinde student's t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon yanı sıra çok değişkenli çözümlemede lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanları %47.5'i kadın, %75.9'u evli, %82.3'ü çocuk sahibi, yaş ortalaması 45.5±15.4'tür. Katılımcıların %37.8'ü ilkokul mezunu olup, en uzun süre ile yaşanan yer açısından %84.5'i il merkezinde yaşadıklarını bildirmiştir. Görüşülen kişilerin ortanca hane büyüklüğü 4 kişi olup, ortanca oda sayısı 3, %64.3'ü ev mülkiyetinin kendilerine ait olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %14.7'si sosyal güvencelerinin olmadığını, %19.8'i gelirlerinin giderlerinden az olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %40.5'i düzenli gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kalıtımcıların yaşam kalitesi ortalama puanı 65.8±11.8 olarak bulunmuştur.
Tek değişkenli analiz sonrası kadınların, evlilerin, ilkokul ve altı eğitime sahip olanların, ev mülkiyeti olmayanların, hane nüfusu 4'ün altında olanların, geliri az ya da eşit olanların, düzenli

olarak çalışmayanların yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca yaş ilerledikçe yaşam kalitesi puanı azalmaktadır ($p<0.05$).
Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde: kadın cinsiyetinde olanların [OR:1.45 (1.41-2.09)] erkeklere göre; eğitimsiz [OR:2.48 (1.17-5.25)] ya da ilköğretim mezunu olanların [OR:1.92 (1.22-3.04)] yüksek eğitimlilere göre; geliri giderinden az olanların [OR:2.10 (1.05-4.19)] fazla olanlara göre yaşam kalitesi düşük düzeyde olma olasılığı daha fazla bulunmuştur. Diğer taraftan evde yaşayan birey sayısının 5 ve üzerinde olması [OR:0.64 (0.44-0.93)] yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olma olasılığını artırmaktadır. Modelin doğru tanılama olasılığı %63.2'dir.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada elde edilen istatistiksel olarak anlamlı değerler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile sosyodemografik ve ekonomik belirteçler arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Toplumsal düzeyde sağlığın sosyal belirleyicileri ile yaşam kalitesi arasındaki bu tür anlamlı ilişkilerin belirlenmesi önemli bir bulgudur. Özellikle öz bildirime dayalı göstergelerin toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesinde ve bunu etkileyen etmenlerin ortaya konulmasında rutin izlemlerde kullanılabileceği yönünde bilgi vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Whoqol-8, yaşam kalitesi, toplum izlemi, erişkin

KIRIKKALE İLİN'DE ÜNİVERSİTE ve DEVLET HASTANELERİNE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Z. Aytül Çakmak, Müzeyyen Özhavzalı, Tutku Soyer, Osman Acar, A.Murat Çakmak

Giriş ve Amaç:
Sağlıkla ilgili verilerin kayıt altına alınması ve geriye dönük olarak incelenmesi bilimsel araştırmaların yapılmasına, verilen hizmetin değerlendirilmesine ve o bölgedeki sağlık planlamalarının yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bu verilerin kayıt altına alındıktan sonra değerlendirilmesi toplumdaki sağlık sorunlarının sıklığını ve şiddetini ortaya koyma yanı sıra, toplumun sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi için de önemlidir. Bu amaçla Kırıkkale ilinde 1998-2010 yılları arası üniversite ve devlet hastanelerine başvuran hastaların demografik özellikleri, ildeki hastalık profillerinin değerlendirilmesi ve dağılımı, hizmet veren hastanelere başvuran hastaların hastalık özelliklerini karşılaştırılmak amacıyla bu çalışma düzenlenmiştir.

Gereç ve Yöntem:
Biri üniversite, üçü devlet hastanesi olmak üzere dört hastanenin arşivleri geriye dönük olarak incelenerek tanımlayıcı bir çalışma planlanmıştır. Hastanelerin arşivleri standart olmadığı için Halk Sağlığı A.D'da tüm hastanelerin arşivlerinden hasta dosyası örnekleri alınarak istenen verilerin elde edilebileceği bir veri toplama formu oluşturuldu. Bu formlar doldurulurken, eksik doldurulmuş hasta dosyaları çalışmaya alınmadı. Üniversitesi Hastanesine 1998-2008 yılları arasında, devlet hastanelerinde ise 2003-2010 yılları arasında başvuran hastalar yaş, cinsiyet, medeni durum, başvuru şikayeti, başvuru yapılan klinik, geldikleri yerleşim merkezi, yatış oranları ile verilen sağlık hizmetinin tıbbi ve cerrahi olma durumlarına göre hazırlanan veriler kayıt edildi. Hastanelere ait bilgileri içeren formlar ve Kırıkkale Üniversitesi Rektörlüğü ve Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü 'nün izni ile bir öğretim üyesi kontrolünde Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri tarafından doldurduldu. Verilerin toplanmasında hasta dosyaları ve hastane otomasyon sistemlerinden faydalanıldı.

Bulgular:
Belirtilen süreler içerisinde üniversite hastanesinden 5013, devlet hastanelerinden; 1. hastaneden 2365, 2. hastaneden 1692 ve 3. hastaneden 991 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Devlet hastanelerine başvuran hasta sayısında 2004 yılında gözlenen ivmelenme sonrasında üniversite hastanesine başvuran hasta sayılarında belirgin azalma olmuştur. Üçüncü devlet hastanesine başvuran hastaların yaş ortalaması 27,28 yıl, erkek-kadın oranı 1:2,18 olup diğer hastanelerden anlamlı olarak farklıdır ($p<0.05$). 1. ile 2. Hastanelere başvuranların yaş ortalaması arasında benzerlik varken ($p=0,232$), üniversite hastanesine başvuranların yaş ortalaması (38,88±20,31) ile devlet hastanesine başvuranların yaş ortalaması (48,52±20,82, 49,66±16,30 (arasında önemli bir fark vardır ($p<0.05$). Üçüncü hastanenin hastalarının %29.2'sinde cerrahi tedavi uygulanırken, üniversite hastanesinde %14.9 ve diğer hastanelerde bu oran %1.9 dur. Üçüncü hastane kadın doğum ağırlı olarak kadın doğum hastanesi olarak hizmet vermekte ve sezaryen ameliyatları çok olmaktadır. Üniversite hastanesi ve diğer iki devlet hastanesi cerrahi tedavi açısından karşılaştırıldığında üniversite yönünde anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Hastaların bölümlere göre dağılımı değerlendirildiğinde devlet hastanelerinde İç hastalıklarına başvuru oranlarının en yüksek olduğu görülürken, Üniversite'ye başvuruda Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ilk sırada yer almaktadır. Bu dönemde tüm hastanelerde en az başvuru oranı Kalp ve Damar Cerrahisi bölümüne yapılmıştır. Başvuru şikayetleri ile hastaların geldiği merkez bakımından hastaneler arasında fark saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Kırıkkale ilinde çalışma yapılan dönemde üniversite ve devlet hastaneleri bakımından hastaların özellikleri ve başvuru nedenleri bakımından belirgin fark bulunmamaktadır. Üniversite hastanesine başvuran hastaların önemli bölümü cerrahi yöntemlerle tedavi edilirken, devlet hastanelerinde tıbbi tedaviler ön plandadır. Birbirine benzer hizmet özellikleri olan birden çok hastanenin bulunması ilin sağlık kaynaklarının etkin kullanılamamasına yol açabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle ilin sağlık ihtiyaçları göz önüne bulundurularak ildeki sağlık kurumlarının nitelik açısından geliştirilmesi, insan ve maddi kaynakların etkin kullanılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Benzer özelliklerdeki ilerde sağlık planlaması yapılırken kaynakların etkin kullanılması açısından bu çalışma sonuçları yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Kırıkkale, sağlık, hastane, hasta özellikleri.

HATAY'DA AKRABA EVLİLİĞİNİN SIKLIĞI, NEDENLERİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE MUTLULUK DURUMU

Tacettin İnandı, Evrim Arslan, Nazan Savaş, Arif Yeniçeri, Ömer Alışkın, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Elif Durmaz

Giriş ve Amaç: En az bir ortak ataya sahip bireylere 'akraba', akrabalar arasında yapılan evliliklere de 'akraba evliliği' denilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2011 verilerine göre Türkiye'de akraba evliliği sıklığı % 21,2'dir.Akraba evliliklerinin çekinik olarak geçen genetik hastalıkların artışına yol açabileceği bilinmektedir. Çalışmanın amacı; Hatay'da akraba evliliği sıklığını, nedenlerini, anne ve çocuk sağlığına etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 2014 yılında toplandı. Çalışmanın evreni Hatay'da yaşayan evli ya da boşanmış/eşi ölmüş kadınlar olup, örneklem büyüklüğü akraba evliliği sıklığı % 30,0 varsayılarak, % 95 güven aralığında % 4 uygun görülen sapmayla 503 hane hesaplandı. Buna % 15 ekleme yapılarak 584 hane seçildi. Çok aşamalı örneklem yönteminde sistematik, küme ve basit rasgele örneklem yöntemleri kullanıldı. Genel nüfusun kır/kent oranı üzerinden kentsel ve kırsal küme sayıları belirlendi. Küme olarak kırsal alanda bir köy, kentsel alanda ise bir mahalle alındı. Toplam küme sayısı 73 olup, her kümeden 8 haneye ulaşıldı ve her haneden bir kişiyle görüşüldü. Veriler, anket formu aracılığı ile evli veya boşanmış/eşi ölmüş kadınlarla yüz yüze, ev ortamlarında görüşülerek elde edildi. Anket formu ''kişisel bilgiler, doğurganlık bilgileri, hastalık ve engellilik durumu, evlilik bilgileri, sosyal ve ekonomik faktörler, evlilik şekli üzerine düşünceler, ilişkilerde mutluluk ölçeği ve yaşam doyum ölçeği'' bölümlerinden oluşmaktadır. Araştırma için yerel etik kuruldan etik kurul izni, kişilerden sözlü onamları alındı. Verilerin istatistiksel analizinde frekans tabloları, student-t ve ki-kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların % 52,2'si mahallede, % 47,8'si köyde ikamet etmektedir, yaş ortalaması 43,0±13,8'dır. Çalışmaya katılanların evlilik yıl ortalaması 22,2±14,1, evlilik yaş ortalaması 20,0±4,3'dur. Çalışmaya katılan kadınların % 22,8'inin, eşlerinin ise % 4,5'inin okuma yazması yoktur. Katılımcıların % 88,5 'i ev hanımı olduğunu, % 59,8'i görücü usulü kendi onayı alınarak evlendiğini bildirmiştir. Katılımcıların % 84,4'ünün kendine ait geliri bulunmamaktadır.
Çalışmamızda akraba evliliği sıklığı %34,4, bunların % 64,6'sı 1. derece, % 18,4'ü 2. derece akrabadır. Akraba evliliği yapanların %39,5'i severek, % 25,7'si ailelerin isteğiyle (baskı yapılmamış), % 24,7'si yörelerinde geleneksel olduğu için akrabasıyla evlendiğini söylemiştir. Çalışmaya katılanların % 64,4'ü insanların gelenek görenek olduğu için akraba evliliğini yaptığını düşünmektedir. Anne ve babalarının akraba olduğunu söyleyenlerin oranı % 24.0'dır, bunlar arasında birinci derece kuzen evliliği % 72,2'dir.
Akraba evliliği yapanların ortalama evlilik yaşı daha düşük, ortalama evlilik yılı daha yüksek, aylık gelirleri daha düşüktür ($p<0.05$). Akraba evliliği yapanlarda yapmayanlara göre, kendi seçimi aile onayı evlilikler düşük görülürken, görücü usulü kendi onayı evlilikler yüksektir ($p<0.001$). Akraba evliliği yapanların öğrenim düzeyi daha düşüktür ($p<0.05$). Kent ve kırda yaşayanların akraba evliliği yapma durumları arasındaki fark önemli değildir ($p>0.05$). Çok eşlilik akraba evliliği olan ve olmayan grupta farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).
Katılımcıların çocuklarının % 5,5'inin doğuştan kalıcı hastalığı, %2,2'sinin doğuştan kalıcı engeli bulunmaktadır. Akraba evliliği yapanların % 9,0 'unun doğuştan kalıcı hastalığı olan çocuğu varken, akraba evliliği yapmayanların % 3,7'sinin doğuştan kalıcı hastalığı olan çocuğu

vardır ($p<0.05$). Beş yaş altı ortalama ölüm sayısı ($p<0.05$) ve yeni doğan sonrası ortalama bebek ölüm sayısı ($p<0.01$) akraba evliliği yapanlarda daha yüksektir.
Akraba evliliğinin önemli sağlık sorunlarına neden olacağını düşünenlerin % 73,5'i çocuklarının akraba evliliği yapmasını istememektedir. Katılımcıların ortalama canlı doğum sayısı 3,4±2,3, ortalama ölü doğum sayısı 0,15±0,52'dir. Akraba evliliği yapanlarla yapmayanlar arasında toplam düşük sayısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Yaşam doyum ölçeği ve ilişkilerde mutluluk ölçeği skor ortalamaları akraba evliliğine göre değişmemektedir ($p>0.05$).

Sonuç: Hatay'da akraba evliliği yüksek oranda gözükmektedir. Hatay'daki her üç evlilikten biri akraba evliliğidir. Akraba evliliklerinin düşük öğrenim düzeyi, erken ilk evlenme yaşı, düşük maddi durumla ilişkili olabileceği görülmüştür. Akraba evliliğinin doğuştan kalıcı hastalıklarda ve beş yaş altı çocuk ölümlerinde artışa neden olabileceği sonucuna varılmıştır. Akraba evliliğini önlemeye dönük çok sektörlü sağlık eğitimi çalışmalarının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Akraba evliliği sıklığı, kalıcı hastalık, engellilik, çocuk sağlığı, mutluluk

BURSA İLİ OSMANGAZİ İLÇESİ'NDE İKAMET EDEN SURİYELİ GÖÇMENLERİN TEMEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Orhun Kalkan, Mehmet Gülay, İlknur Vatan, Fatma Tuba Engindeniz, Betül Bakış, Melda Mutlu Özyürek, Resul Özbek

Giriş: Bu çalışma, Bursa İli Osmangazi İlçesi'ne yerleşen Suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının tespiti ile koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını saptamak ve çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Şubat-Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Sağlık personeli, tercüman ve şoförden oluşan ekipler, Aralık-Ocak 2014 tarihlerinde yapılan oral polio bağışıklama çalışmalarında tespit edilen, göçmenlerin yaşadığı bilinen adresleri ziyaret etmiş; kartopu yöntemiyle yeni adreslerin tespiti yapılmış ve tüm haneler ziyaret edilmiştir. Ziyaretlerde Ev Halkı Tespit Formu, Hane Bilgileri Formu, 0-5 Yaş Bebek-Çocuk Formu, 15-49 Yaş Evli Kadın Formları yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veriler, dört ayrı veri tabanında SPSS 20 programı ile çok değişkenli regresyon analizi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.
Çalışma ile ilgili kurumlardan gerekli izin alınmıştır. Anket yapılan kişilere bu çalışmanın amacı, isterlerse katılmayabilecekleri ve kişisel bilgilerinin saklı tutulacağı konularında sözel olarak bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma boyunca 321 hane ziyaret edilmiş, 1107 erkek (%53,3), 969 kadın (%46,7) olmak üzere 2076 kişiye ulaşılmıştır. Ortalama hane büyüklüğü 6,5 kişi, yaş ortalaması 22,95±17,2'dir. Nüfusun %68,6'sı 30 yaşın altındadır. 18 yaş ve üzeri nüfusun %72,1'i evlidir. 15 yaş ve üzeri nüfusun %24,9'u okuryazar değildir, %31,3'ü örgün öğrenime gitmemiştir. 18 yaş ve üzeri nüfusun %15,4'ü çalışmaktadır. 79 (%3,8) kişinin kronik hastalığı bulunmaktadır, 23 (%1,1) kişi engellidir ve 5 hanede (%1,6) yatalak hasta bulunmaktadır.
Hanelerin 113'ünün (%35,2) Bursa'ya geldiklerinden beri hastaları olmuş; 19'u (%17,1) hastalandıklarında sağlık kuruluşuna başvurmamıştır. Başlıca başvurmama nedenleri %31,6 (n=6) parası olmaması, %26,3 (n=5) dil sorunlarıdır.
Hanelerin %78,4'ü apartman daireleridir. Tamamına yakınının banyo, tuvalet ve mutfağı evin içerisindedir.
0-5 yaş bebek ve çocukların %77,7'sinin (n=261) Suriye'de ya da Türkiye'de aşı kaydı; %22,3'ünün aşı kartı bulunmaktadır. 0-5 yaş bebek ve çocukların %25,2'sinin sağlık takibi yapılmaktadır.
Bebeklerin %94,7'si emzirilmektedir (emzirilme oranı 0-5 ay bebeklerde %97,0, 6-11 ay bebeklerde %91,7'dir), 23'ünün (%40,4) aşıları yapılmamaktadır. Aşısı yapılan bebeklerin %85,3'ünün aşıları aile sağlığı merkezlerinde yapılmaktadır. Başlıca aşı yaptırmama nedenleri; dil sorunları (%30,4), kimlik kayıtlarının olmaması (%13,0) ve ulaşım araçlarının olmamasıdır (%13,0).
15-49 yaş evli kadın sayısı 370'tir. Kadınların % 88,9'u hayatlarının bir döneminde doğum yapmıştır. 370 kadının 998 yaşayan çocuğu vardır. Kadın başına ortalama 3,0±1,6 çocuk düşmektedir. İlk doğum yaşı küçüldükçe ($\chi2$= 11,80, p= 0,00) ve öğrenim düzeyi azaldıkça ($\chi2$= 12,38, p= 0,03) çocuk sayısı artmaktadır. 368 kadının %12,0'ı (n=44) düşük yaptığını belirtmiştir.
355 kadının 33'ü (%9,3) Türkiye'de doğum yaptığını bildirmiştir. Doğumların %97.0'si sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Tüm doğumlar canlı doğumla sonuçlanmıştır. Doğum öncesi 15 kadın (%45.5) doktordan, 5 kadın (%15.2) ebe-hemşireden bakım hizmeti alırken 13 kadın

(%39.4) doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır. İlk doğum yaşı düştükçe ($\chi2$= 6,87, p= 0,03) ve yaş düştükçe ($\chi2$= 8,72, p= 0,01) doğum öncesi bakım alma oranı azalmaktadır.
Doğum sonrası 11 kadın (%33.3) doktordan, 9 kadın (%27.3) ebe-hemşireden, 1 kadın (%3.0) geleneksel ebeden bakım hizmeti alırken, 12 kadın (%36.4) doğum sonrası bakım hizmeti almamıştır. İlk doğum yaşı düştükçe ($\chi2$= 6,87, p= 0,03) ve yaş düştükçe ($\chi2$= 8,72, p= 0,01) doğum sonrası bakım alma oranı azalmaktadır.
Çalışmada 52 gebe kadın saptandı. Bu gebelerin 29'unun (%55.8) gebelik muayeneleri yapılmamıştı.
"Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz" sorusuna yanıt veren 313 kadından 257'si (%82.1) kullanmadıklarını belirtmiştir. Aile planlaması yöntem kullanım sıklığı küçük yaşta ve daha ileri yaşta azalmaktadır, 25-44 yaş aralığında daha sıktır ($\chi2$=10,05, p=0,02).

Sonuç ve Öneriler: Bölgemize yerleşmiş bulunan Suriyeli göçmenler, eğitim, çalışma gibi ihtiyaçlarla birlikte, doğurganlık potansiyeli nedeniyle iyi organize olmuş temel sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Ülkemizde gerçekleşen doğumların büyük oranda sağlık kurumlarında olması sevindiricidir. Ancak doğum öncesi ve sonrası bakım, gebelik izlemi ile bağışıklama çalışmaları istenen düzeyde değildir.
Büyük sayılarda göçmenin ülkemize girişi sağlık, ekonomi, güvenlik ve sosyal yaşam üzerinde öngörülemeyen etkiler yaratabilir. Bu bağlamda sektörler arası işbirliğinin güçlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Göçmenlerin sağlığı, bebek izlem, gebe izlem, bağışıklama

TÜRKİYE'DE KANSERE BAĞLI ERKEN ÖLÜMLER; 2001-2008

Serap Ayhan, Burcu Tokuç, Emine Gökçen Selçuk, Nergis Başer

Giriş ve Amaç

Toplumların sağlık durumlarını belirlemek, ölüm nedenlerini değerlendirmek için mortalite analizleri kullanılmaktadır. Kanserler, Türkiye'de ve uluslararası düzeyde ölümlerin ve prematür mortalitenin başlıca nedenlerindendir. Prematür mortalite farklı kaynaklara göre 65, 70 ya da 75 yaş öncesi ya da doğuşta beklenen yaşam süresinden önceki ölümlerdir. Prematür mortalite bireylerin (ve onların ailelerinin) yaşam beklentisinin azalmasıyla sonuçlanırken, aynı zamanda toplum için de verimlilik kaybı oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de 2001'den 2008'e dek kansere bağlı ölüm hızlarını ve bu ölümlere bağlı oluşan standart beklenen yaşam yılı kaybını (SBYYK; Standart Expected Years of Life Lost) kullanarak kanser nedenli prematür mortalite yükünü belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcıdır. Doğuşta beklenen yaşam süresi, yaş gruplarına göre hastalığa spesifik ölüm sayıları ve yıl ortası nüfusa ait bilgiler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden elde edilmiştir. Kanser nedenli ölümlerin sınıflaması ise Uluslararası Hastalık Sınıflaması 10. Revizyonu (ICD-10) kullanılarak yapılmıştır. Standart Beklenen Yaşam Yılı Kayıpları (SBYYK) hesaplamasında her yıl için doğuşta beklenen yaşam süresinden (tanımlanan potansiyel limitten) ölümün gerçekleştiği yaş çıkarıldıktan sonra her yaş aralığı için meydana gelen ölüm sayısının çarpımı kullanılmıştır. Standart Beklenen Yaşam Yılı Kaybı hesaplanarak prematür ölümler kanser çeşidine yaş grubuna ve cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Standart Beklenen Yaşam Yılı Kaybı, nedene özel ölüm hızı ve nedene özel orantılı ölüm hızının zaman içindeki değişiminin değerlendirilmesinde lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm veriler SPSS. Ver.20.0 paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular

Türkiye'de olan ölümler içinde kanser ölümlerinin büyüklüğünü gösteren kansere özel orantılı ölüm hızları 2001 – 2008 yılları arasında sırasıyla yüzde 15, 15, 13, 13, 15, 15, 16, 15 olarak hesaplanmış, yıllar içindeki anlamlı bir değişim göstermediği belirlenmiştir (β=0.357, p= 0.385). Nedene özel ölüm hızları değerlendirildiğinde ise 2001' den 2008' e sırasıyla binde 0.39, 0.39, 0.36, 0.37, 0.42, 0.45, 0.48, 0.47 olarak bulunmuş ve zaman içinde bir artış eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir (β= 0.844, p= 0.008).

Kanser nedenli ölümlere bağlı oluşan standart beklenen yaşam yılı kayıplarının 2001'den 2008'e sırasıyla 291075.6 yıl, 297280.0 yıl, 283027.5 yıl, 306579.6 yıl, 360611.8 yıl, 396919.5 yıl, 413213.7 yıl ve 434699.4 yıl olduğu ve yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği (β= 0.946, p<0.001) görülmüştür**.** Kanserlere bağlı prematür mortalite yükünün bir göstergesi olarak tüm SBYYK'ları içinde kanser nedenli standart beklenen yaşam yılı kayıplarının oranı ise 2001'den 2008'e sırasıyla % 12.7, %14.2, % 12.3, %13.9, %15.5, %16.5, %17.1 ve %17.9 olarak hesaplanmıştır ve bu oranlarda da yıllar içinde anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir (β= 0.921, p= 0.001).

Tüm yıllar için, SPYYK her iki cinsiyet için benzer bulunurken, erkelerde SPYYK 2001'de 152206.5 yıldan 2008'de233872.7 yıla, kadınlarda 2001'de 123321.5 yıldan 2008'de 181845.5 yıla yükselmiştir. Erkeklerde en çok SPYYK'na yol açan kanser türleri (her iki cinsiyet için de diğer bütün kanser türleri değerlendirme dışı bırakıldığında); midenin malign neoplazmı, lösemi ve trakea, bronş ve akciğerin malign neoplazmı iken, kadınlarda en çok SPYYK'na yol açan; meme kanseri, lösemi, trakea, bronş ve akciğerin malign neoplazmı ve midenin malign neoplazmı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda, veriler değerlendirildiğinde 2001-2008 periyodunda Türkiye'de kanser nedenli ölümlerde ve prematür mortalite yükünde artış olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanarak; Türkiye'de kanser nedenli ölümlere dikkat çekilmesi gerektiği ve kanser kontrol ve önleme programlarının sağlık hizmetlerinin planlanmasında öncelikli olması ve kanser erken tanı ve eğitim merkezlerinin (KETEM) yaygınlaştırılması ve ulaşılabilirliğini artırmak için çalışmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Mortalite, Standart Beklenen Yaşam Yılı Kaybı (SBYYK), Prematür Mortalite

KIRKLARELİ'NDE 2009-2013 YILLARINDA TALASEMİ TAŞIYICILIĞI DURUMUNUN İNCELENMESİ

Çiğdem Cerit, Semra Muhacir, Sevcan Hürtürk, Ahmet Önder Porsuk, Sevil Uçar, Bahadır Gül

Giriş ve Amaç: Talasemi başta olmak üzere kalıtsal kan hastalıkları ülkemizde ve dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde beta-talasemi taşıyıcılığı görülme sıklığı %2.1dir. Türkiye'de 2002 yılında, Kalıtsal Kan Hastalıkları mevzuat düzenlemeleri ile beta talasemi hastalığının önlenmesine ve tedavisine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Ülkemizde 2014 yılı itibariyle Hemoglobinopati Kontrol Programı 41 ilde yürütülmektedir.
Kırklareli Merkez ilçede bulunan Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezi, 16 Şubat 2006 tarihi itibari ile faaliyetlerine başlamıştır. Bu merkezde; evlilik öncesi danışmanlık için başvuran kişiler ile talasemi/talasemi taşıyıcılığı ön tanısı şüphesiyle birinci ve ikinci basamaktan yönlendirilen kişilerin taramaları yapılmaktadır.
Bu çalışma; 2009-2013 yıllarında Kırklareli Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezine başvuranlarda talasemi taşıyıcılığının yıllar içindeki durumunu incelemek, varsa alınması gereken önlemler ve yapılacak işlemler konusunda strateji belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Kırklareli Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezine başvuran kişilerin, 2009-2013 yıllarındaki kayıtlarından yararlanılarak, ilimizde evlilik öncesi danışmanlık için başvuran kişiler ile talasemi/talasemi taşıyıcılığı ön tanısı şüphesiyle birinci ve ikinci basamaktan gönderilen kişilerin talasemi taşıyıcılığı ve yıllar içindeki durumu incelenmiştir. Kesitsel tipte olan bu çalışma, Kırklareli ilinde başvuranların tamamıyla yürütülmüş olup, örneklem seçilmemiştir. Kırklareli Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezince kullanılan Kalıtsal Kan Hastalıkları Bildirim Formları aracılığıyla toplanan veriler Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi tarafından derlenerek tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmayla ilgili gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Kırklareli ilinde 2009-2013 yılları arasında hemoglobinopati tanı merkezine başvuran 22.671 kişi talasemi açısından taranmış ve 852 kişide talasemi taşıyıcılığı saptanmıştır. Bu dönemdeki ortalama taşıyıcılık oranı % 3.8 olarak bulunmuştur. Bu kişilerin de %53'ünün kadın, %47'sinin erkek olduğu görülmüştür.
2009-2013 yılları arasında yapılan incelemede tarama merkezine başvuruların %94.17'sinin evlilik öncesi danışmanlık nedeniyle taranan kişiler, %5.8'nin olası talasemi/talasemi taşıyıcısı olarak sevk edilen kişiler olduğu görülmüştür. Evlilik öncesi tarama için başvuran 21351 kişinin 443'ünde taşıyıcılık tespit edilmiş ve taşıyıcılık oranı %2.1 olarak bulunmuştur. Aynı dönemlerde polikliniklerden talasemi/talasemi taşıyıcılığı ön tanısıyla gönderilenler 1320 kişi olup, bu kişilerin 410' u talasemi taşıyıcısı olarak tespit edilmiş ve taşıyıcılık oranı % 31 olarak bulunmuştur. Talasemi taşıyıcısı olarak tespit edilen 410 kişinin %35'inin (n:143) 18 yaş altı, %65'inin (n:267) 18 yaş üstü olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: İlimizde 2009-2013 yılları arasında evlilik öncesi ve diğer nedenlerle başvuran kişilerin, cinsiyet, yaş ve yıllara göre talasemi taşıyıcılık durumları incelenmiştir. Kırklareli Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezine başvuruların çoğunluğunu, evlilik öncesi danışmanlığı için başvuranlar oluştururken, diğer sebeplerle birinci ve ikinci basamaktan klinisyenlerce talasemi veya talasemi taşıyıcılığı ön tanısıyla yönlendirilen kişilerin başvurularının daha az olduğu görülmüştür. Diğer nedenlerle başvuran kişilerin sayıca az olmasına rağmen talasemi taşıyıcılık oranlarının evlilik öncesi danışmanlık için başvuranlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Batı Trakya göçmenlerinin yoğunlukta yaşadığı Kırklareli'nde beta talasemi taşıyıcılığının (%3,8), Türkiye beta talasemi taşıyıcılığı (%2,1) oranlarından yüksek olduğu görülmesine rağmen, ülkemizde sahil bölgelerindeki beta talasemi taşıyıcılığı (%4,3) oranlarıyla benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır.
Talaseminin tedavisinin zor, hasta ve aile için yıpratıcı bir süreç olduğu göz önüne alındığında, taramaların önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bulgularımız yapılan taramaların sürdürülmesi ve dikkatle izlenmesinin gerekliliğini göstermiştir. Taramaların sürdürülmesi ve sağlık personeline yönelik yapılacak eğitimlerle farkındalığın güncel tutulması Kalıtsal Kan Hastalıklarına dikkat çekmek açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Talasemi Taşıyıcılığı, Hemoglobinopati Taraması, Kırklareli

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN BAZI ÖZELLİKLERE VE FARKLI SOSYOEKONOMİK DÜZEYE SAHİP HASTALARA YÖNELİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Mücahid Alp Arslan, Halil Kalkan, Berkin Soytürk, Pelin Kılınçkaya, Nurbanu Ergün, İbrahim Ethem Ay, İlker Belek, Mehtap Turkay

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, bazı özelliklere sahip hastalara yönelik, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan asistan hekimlerin yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Dâhili ve Cerrahi bölümlerde Şubat 2014 tarihinde çalışan toplam 330 araştırma görevlisi hekim bulunmaktadır. Bu çalışmada tüm evrene ulaşmak planlanmış olup, örneklem seçilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 264 araştırma görevlisi çalışmaya alınmıştır. Yanıtlama oranı %80'dir. Kesitsel tipteki bu çalışmanın amacı doğrultusunda III bölümden oluşan bir soru formu oluşturulmuştur. Formun birinci bölümünde, hekimlerin sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir. II. bölümünde hastaların dinleri, dilleri, yaşadıkları coğrafi bölge, cinsiyetleri, yaşam tarzları ve yaşları gibi özelliklerine, son bölümde ise HIV, Tüberküloz, psikiyatrik hastalıklara sahip hastalara yönelik hekim davranışları sorgulanmıştır.
Çalışmada kullanılan bağımlı değişkenler hasta özeliklerinden din, dil, coğrafik bölge farklılıkları ile HIV, Tüberküloz gibi hastalığa sahip olmak. Bağımsız değişkenler ise; hekimlerin yaşları, çalıştıkları bölümler ve cinsiyetleridir. Veriler SPSS 13,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada p değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir. Bağımlı, bağımsız değişkenlerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, hekimlerin %64,4'ü hastalara yaklaşımları konusunda hastanın dini tercihinin, %59,1'i hastanın cinsiyetinin , %51,9'u hastanın sosyoekonomik düzeyinin, %46,6'u hastanın eğitim düzeyinin, %40,1'i hastanın yaşının hiçbir öneminin olmadığını ifade etmişlerdir. Ancak hekimlerin %30,7'si kendi dini tercihlerinin örtüştüğü ve eğitim düzeyi yüksek hastalarla, %30,3'ü sosyoekonomik düzeyi yüksek, %20,1'i ise eğitim düzeyi düşük hastalarla daha fazla ilgilenildiğini düşünmektedir.
Hekimlerin %52,7'si hastaya yaklaşım konusunda hastanın cinsel tercihinin hiçbir öneminin olmadığını belirtirken, %36,6'sı homoseksüel veya transeksüel hastalara karşı bazı hekimlerin önyargılı olabileceklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerin %44,7'si hastanın hangi coğrafik bölgeden olduğunun bir öneminin olmadığını belirtirken %48,9 ise hastaların yaşam tarzlarının bir öneminin olmadığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin %48,5'i tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olan hastalara yönelik meslektaşları açısından rahatsızlık yaratan bir durum teşkil ettiğini, %62,5'i bulaşıcı hastalığa sahip hastalara (HCV, HBV, HIV, TB vb.) hekimlerin dokunmak istemeyeceğini belirtmişlerdir. Ayrıca %61,7'si hekimlere yönelik şiddet olayları arttıkça kendilerini güvende hissetmediklerini ve bu durumun hastalara karşı davranışlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.
Dâhili bölümlerde çalışan hekimler ile cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerin hastalara yönelik davranışlarının karşılaştırılmasında; hastanın dini tercihinin hekim davranışı üzerinde bir etkisinin olmadığını belirten hekimlerin sıklıkları dâhili bölümlerde (%69,3) cerrahi bölümlere (%53,3) göre daha yüksektir ($p<0,05$). Hastaların yaşam tarzının hekimlerin yaklaşımını etkilemediğini düşünen hekimlerin sıklığı dahili bilimlerde (%54,5) cerrahi bilimlere (%36,0) göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Hastada tanı konulmuş psikiyatrik hastalığın olması, hekim davranışlarını etkilemediğini düşünün hekimler, cerrahi bölümlerde /%62,7), dâhili bölümlere (%46,6) göre daha fazladır.

Çalışmada, hastaların sosyoekonomik düzeyinin hekimlerin yaklaşımını etkilemediğini düşünen erkek hekimlerin sıklığı(%61,1), kadın hekimlere (%37,1) göre daha fazladır ($p<0,05$). Çalışma süreleri 3 yıl ve daha fazla olan hekimler (%43,5), 3yılın altında çalışma süresine sahip olanlara (%27,0) göre farklı cinsel tercihleri olan hastalara karşı bazı hekimlerin önyargılı olabileceklerini belirtmişlerdir ($p<0,05$). Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada hastaların sosyoekonomik düzeylerinin, eğitimlerinin, dinlerinin, cinsiyetlerinin, cinsel tercihlerinin, hekim davranışı üzerine etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca bazı hastalıklara sahip olmanın da hekimleri etkilediği bulunmuştur. Dâhili bölümlerde çalışan hekimler, hastaların dini tercihlerinden ve yaşam tarzlarından daha az etkilenirken, cerrahi bölümlerde çalışan hekimler hastaların tanı konulmuş psikiyatrik hastalıklarından daha az etkilenmektedir. Ancak, hekimlerin yaşları, medeni durumları, etnik kökenleri, dini tercihleri, görüş ve yaşam tarzları arasındaki farklılar bu sonuçları etkilemiş olabilir. Hekimlere tıp eğitimleri ve asistanlıkları sırasında hastalara karşı yaklaşım ve iletişim konusunda eğitim verilmesi bu durumu azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Hekim davranışları, ayrımcılık, hasta özellikleri

BİNGÖL DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN KANSER TARAMA TESTLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Çağla Yiğitbaş, Aziz Bulut, Aliye Bulut, Murat Semerci

Giriş ve Amaç:
Kanser dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan küresel bir halk sağlığı sorunudur ve Dünya Sağlık Örgütü, kanserlerin en az üçte birinin önlenebileceğini bildirmektedir.
Çalışmanın amacı; Bingöl Devlet Hastanesi (BDH) polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan yetişkinlerin kanser tarama testleri hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipte olan çalışma, 15 Haziran-15 Temmuz 2014 tarihleri arasında BDH polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan 20-60 yaş aralığındaki yetişkinlerle yapılmıştır. Araştırma öncesinde Bingöl İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama formu olarak; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, katılımcıların demografik özelliklerini, kanser ile ilgili bilgilerini içeren 26 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yönteminin uygulanmasıyla ve katılımcıların gönüllü katılımları esasına göre toplanmıştır.
Analizler için SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmış, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiş, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak frekans analizleri uygulanmıştır.

Bulgular:
Araştırmada kapsamına alınanların yaş ortalaması 32.92±10.14 (min:17, max:60) olup, %42.4'i kadındır, %54.1'i evlidir, %3.2'si okur yazar değil, %18.5'i ilkokul, %12.1'i ortaokul, %33.0'ü lise, %28.2'isi üniversite mezunudur. Yaşamının çoğunluğunu ilde geçirenlerin oranı %56.1'dir. Sağlık güvencesi yeşil kart olanların oranı %20.4'dür. Katılımcıların %32.3'ü gelirlerini yeterli olarak bildirmiştir. Sigara içenlerin oranı % 35.3 olup bırakanların oranı %9.2'dir kalanları (%55.5) sigara içmediklerini bildirmiştir. Alkol içenlerin oranı ise % 4.5 olup bırakanların oranı da aynıdır (%4.5), kalanları (%91.0) alkol içmediklerini bildirmiştir. Herhangi bir kronik hastalığı olanların oranı %27.6'dır. Egzersiz yapanların oranı %36.9'dur. Doktor tavsiyesi olmadan kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığı olanların oranı %23.7'dir. Kullanılan ilaç çeşidinin başında ağrı kesici (%70) gelmektedir. Düzenli beslendiğini düşünenlerin oranı %62.4olup yeterli dinlendiğini bildirenlerin oranı ise %41.4'dür.
Katılımcıların %18.4'ü ailesinde, %43.7'si yaşadığı çevrede kanserli birinin olduğunu, %57.9'u kanserin önlenebileceğini, %17.'i önlenemeyeceğini %25'i ise bu konuda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Tarama testlerini duyanların oranı %58.7 iken, kalanı (%41.3) duymadığını bildirmiş olup %33.2'si bilgi kaynağı olarak sağlık personelini belirtmiş, %10.5'i ise tarama testleri ücretlidir, demiştir. Tarama testleri hakkında bilgi almak isteyenlerin oranı ise %78.4'dür. Bilgiyi sağlık personelinden almak isteyenlerin oranı %87.1'dir.
Kadınların %58.5'i Kendi Kendine Meme Muayenesini (KKMM) duyduğunu, %17.0'ı yaptığını belirtmiştir. Meme kanseri için doktor muayenesini duyanların oranı %60.3, yaptıranların oranı %6.3'dür. Diğer taraftan mamografiyi duyanların oranı %51.3, çektirenlerin oranı %3.1'dir. Serviks kanseri için smear baktırmayı duyanların oranı %30.8, yaptıranların oranı ise %5.8'dir.
Erkeklerin %36.0'sı Kendi Kendine Testis Muayenesini (KKTM) duyduğunu, %3.1'i yaptığını belirtmiştir. Testis kanseri için doktor muayenesini duyanların oranı %46.6, yaptıranların oranı %2.5'dir. Prostat kanseri için PSA'yı duyanların oranı %48.4, çektirenlerin oranı %1.2'dir.

Tüm katılımcıların %56.9'u gaitada gizli kan testi yaptırmayı duyduğunu, %20'si yaptırdığını, %32.4'ü rektosigmoidoskopiyi duyduğunu %12.3'ü ise yaptırdığını bildirmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Araştırma sonuçları sadece BDH'nin polikliniklerine müracaat eden katılımcıları içerdiği için bu durum araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadın katılımcıların meme kanseri ve serviks kanseri açısından; KKMM, doktor muayenesi, mamografi ve smear testlerini duyma oranlarının yarıya yakın olduğu ancak yaptırma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Benzer şekilde erkek katılımcıların testis kanseri için tarama testleri olan; KKTM, doktor muayenesi ve PSA testlerinde de katılımcıların bu testleri duyma oranlarının yüksek ancak yaptırma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür.
Her iki cins için söz konusu olabilecek olan kanser türlerinde tarama testleri olan gaitada gizli kan testi ve rektosigmoidoskopi içinde bu testleri duyma oranlarının yüksek ancak yaptırma oranlarının oldukça düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu nedenle; çalışmanın yürütüldüğü katılımcıların kanser tarama testleri hakkındaki bilgilerini daha da arttırmaya ve testleri yaptırma yönünde tutum oluşturmaya yönelik olarak polikliniklere müracaat edenler sağlık eğitimi açısından fırsat grup olarak değerlendirilmeli bu yönde çalışmalar düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yetişkinler, kanser tarama testleri, bilgi ve tutum.

KEŞAN 2011 YILI ÖLÜMLERİNİN TÜRK VE ROMAN VATANDAŞLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muzaffer Eskiocak, Elif Atasever, Yasemin Çetin

Giriş ve Amaç: Ölüm, canlı doğum olayı gerçekleştikten sonraki herhangi bir zamanda yaşamsal fonksiyonların tamamen yitirilmesidir. Doğumdan yaşamın sonlanmasına kadar geçen süre beklenen yaşam süresidir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmişlik düzeyini gösteren ölçütlerden birisi ülke vatandaşlarının doğuşta beklenen yaşam süreleridir. doğumda beklenen yaşam süresinden, yani belirlenen yaş sınırından önceki ölümler pramatür ölümlerdir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma çözümleyici (analitik) ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Keşan merkez ve ilçeye bağlı köylerde ikameti olanlar arasından 2011 yılı içerisinde ölen Türk ve Roman vatandaşlar araştırmamızın evrenini oluşturmuştur. Araştırma evreninin tamamı, örneklem seçilmeden araştırmaya katılmıştır. Araştırmamızın evreni 125 'tir. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri ; yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim durumu, köken, medeni haldir. Bağımlı değişkenimiz ise ölüm sebebidir.Ölenlerin adres bilgilerinden yakınlarına ulaşılmış, birebir görüşme yöntemi ile toplanan veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ankete kaydedilmiştir. Ölenlerin yakınlarına kökenleri sorulmuş, kendilerini nasıl tanımladıkları öğrenilmiştir. Ölenlerin aile sağlığı merkezlerinden yararlanma durumlarını öğrenmek için aile hekimine ölen kişinin son başvuru zamanı,nedeni ve aldığı tanılar soruları soruldu. Toplanan veriler SPSS 16.0 sürümlü paket programına girilmiştir. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri ; yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim durumu, köken, medeni hal ve yerleşim yerleridir. Bağımlı değişkenimiz ise ölümdür.
Bulgular: Araştırmaya dahil olanların % 61.6 ' sı erkek (n =77) , %37.6 'sı kadındır (n=47) . Ölen bir bebeğin cinsiyeti belirtilmemiştir. Araştırmaya katılanların ölüm yaşı 63.9 ± 18.9 'dur. Kadınların ölüm yaşı 67.6 ± 20.2 ; erkeklerin ölüm yaşı 62.4 ± 16.5 olarak hesaplanmıştır. Ölenlerin kökenleri incelendiğinde %55.2 'si Türk ve %44.8' i Roman vatandaşıdır. Araştırmamızda incelediğimiz bebek ölümlerinin 4'ü de Roman ailelerde meydana gelmiştir. Romanların 37' si erkek ve 18'i kadın; Türklerin 40'ı erkek ve 29'u kadındır. Türk vatandaşların %97.1 'i herhangi bir aile hekimine kayıtlı iken Roman vatandaşların tamamı bir aile hekimine kayıtlıdır. Son 1 yıl içinde aile hekimine başvurma durumları incelendiğinde 4 Türk ve 4 Roman vatandaşının aile hekimine başvurduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde ise en yüksek sayı ilkokul mezunu olanlarda görülmüştür. Türk vatandaşların 47' si, Roman vatandaşlarında 23'ü ilkokul mezunudur. Okur yazar olmayanların sayısı Roman vatandaşlarda 17 iken Türk vatandaşlarda okur yazar olmayanların sayısı 11'dir. Yararlandıkları sosyal güvencelere bakıldığında Roman vatandaşlarda yeşil kartın ilk sırada yer aldığı görülmüştür(n =21). Türk vatandaşlarda ise SSK ilk sırada yer almaktadır (n=23). Roman vatandaşların çoğu yerleşim yeri olarak gecekondu / prefabrik yapıları seçerken (n=34), Türk vatandaşlar müstakil/ betonerme yapıları tercih etmişlerdir (n=26).
Sonuç ve Öneriler: Ölenlerin hastalık geçmişlerini öğrenebileceğimiz kurumlardan olan aile hekimliği kayıtlarının daha detaylı olması gerekmektedir. Aile hekimine başvuru sayısının az olma sebepleri araştırılmalıdır. Ulaşım, memnuniyetsizlik ya da bilgi eksikliği bunların sebepleri olabilir. Bebek ölümleri ile ilgili çalışmalar yapılmalı, 0-1 yaş bebek izlemlerinin etkinlikleri takip edilmeli; Roman vatandaşlardaki erken ölümlere yönelik detaylı incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcük:Ölüm kayıtları, Keşan, ölüm

EPİDEMİYOLOJİ

EDİRNE-2014

TÜRKİYE'DE ÖLÜM İSTATİSTİKLERİNİN KALİTESİ: TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU'NUN 1980-2013 YILLARINA AİT ÖLÜM VERİLERİNE İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME

Raziye Özdemir, Gönül Dinç Horasan, Belgin Ünal

GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkemizde ölüm istatistiklerinin derlenmesinden 1931 yılından bu yana Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sorumludur. İstatistikler, 1956'ya kadar il merkezlerini, 1957-2008 yılları arasında il ve ilçe merkezlerini kapsayacak şekilde toplanmıştır. Yeni ölüm bildirim sistemine geçilen 2009 yılından itibaren TÜİK verilerinin İçişleri Bakanlığı MERNİS veri tabanı ile birleştirilmesiyle köyler de sisteme dahil edilmiştir. Yeni sistemle birlikte ayrıca istatistiklerin dayanağı olan "Ölüm Belgesi"nin kapsamı genişletilmiş ve ölüm nedenlerinin kodlanmasında Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) Versiyon-8 yerine ICD-10 kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, TÜİK'in 1980-2013 yıllarına ait ulusal düzeydeki ölüm verilerinin kalitesine yönelik bir değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın verilerini ülkemizde 1980-2013 yılları arasında gerçekleşen ölümlere ait TÜİK'in tüm ölüm kayıtları oluşturmuştur. Veri kalitesi 1) beş yaş ve üzerinde gerçekleşen ölümlere ait TÜİK'e yapılan bildirimlerin tamlık düzeyi ve 2) ölüm nedeni verilerinin kalitesi olmak üzere iki açıdan değerlendirilmiştir.

1. Beş yaş ve üzeri ölümlere ait bildirimlerin tamlık düzeyi

Tamlık düzeyi, "Genelleştirilmiş Büyüme Denge" ve "Bennett-Horiuchi" dolaylı demografik yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir. Yöntemlerin uygulanabilmesi için 5-10 yıl aralıklarla yapılmış iki nüfus sayımının verilerine ve sayımlar arasındaki sürede gerçekleşen ölümlerin cinsiyete ve beşerli yaş gruplarına göre dağılımlarına gereksinim vardır. Çalışmada yeterli kriterleri karşılayan nüfus ve ölüm verileri 2000 yılından sonra elde edilebildiği için, hesaplamalar 2001-2010 ve 2009-2013 dönemlerini kapsamıştır.

***2.Ölüm nedeni verilerinin* kalitesi**

Çalışmada, 1980-2013 yılları arasında TÜİK'e temel ölüm nedeni olarak bildirilen ancak etiyolojisi bilinmeyen ve iyi tanımlanmayan ölüm nedenlerinin sıklığı belirlenmiştir. İstatistiksel olarak yararlılığı olmayan bu bildirimler iki grupta incelenmiştir:

a) Semptomlar (ICD-8 kodları A136-A137, ICD-10 kodları- R00-R99): İki veya daha fazla hastalığa işaret eden iyi tanımlanmamış durumları, semptomları ve seniliteyi içermektedir.

b) *Kaardiyovasküler durumlar (ICD-8 kodu A84, ICD-10 kodları I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9, I70.9):* Kardiyak arrest ve kalp yetmezliği gibi belirsiz ve tanısal değeri olmayan kodları içermektedir.

BULGULAR

1. Beş yaş ve üzeri ölümlere ait bildirimlerin tamlık düzeyi

TÜİK kayıtlarının tamlık düzeyi 2001-2010 döneminde erkeklerde % 68.9, kadınlarda % 72.8; yeni ölüm bildirim sisteminden elde edilen verileri içeren 2009-2013 döneminde ise erkeklerde % 99.0, kadınlarda % 97.0'dir.

2.Ölüm nedeni verilerinin kalitesi

*Etiyolojisi bilinmeyen ve iyi tanımlanmayan ölüm nedenlerinin sıklığı erkeklerde 1980'de % 47.2, 1990'da % 47.2, 2000'de % 43.6, 2008'de % 41.6, 2009'da % 11.5, 2010'da % 11.4, 2011'de % 11.5, 2012'de % 12.5, 2013'de % 7.2; kadınlarda aynı yıllarda sırasıyla % 47.0, % 49.3, % 44.7, % 50.0, % 14.3, % 13.8, % 13.9, % 15.4, % 10.0'dır. K*albin diğer hastalıkları ve semptomlar genel olarak tüm yıllarda ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca "solunum sisteminin

diğer hastalıkları" ya da "serebrovasküler hastalık" gibi ICD'nin "artık kod" kategorisine giren veya spesifik olmayan durumlar önde gelen ölüm nedenleri olarak bildirilmiştir.
TÜİK'in 2009 yılından bu yana yayımladığı toplam ölüm sayıları ile ölüm nedeni belirtilen vakalar eşleştirildiğinde, ölümlerin 2009'da % 24.0'ının, 2010'da % 19.4'ünün, 2011'de % 16.9'unun, 2012'de % 14.6'sının ve 2013'de % 3.9'unun nedeninin tespit edilmediği görülmüştür. Bu tür ve iyi tanımlanmayan nedenler birlikte değerlendirildiğinde yeni sistemden elde edilen ölüm nedeni verilerinin % 12.8-36.8'inin istatistiksel açıdan kullanılabilir nitelikte olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, ülkemizde ölüm nedeni istatistiklerinin halk sağlığı plan ve programlarına dayanak oluşturulması açısından çok yetersiz olduğunu göstermektedir. Yeni ölüm bildirim sisteminde TÜİK verilerinin MERNİS verileriyle birleştirilmesi ölüm verilerinin tamlık düzeyini önemli ölçüde yükseltse de, bildirimlerin büyük bölümünün ölüm nedeni bilgisini içermemesi ve iyi tanımlanmayan nedenlerin sıklığının hala uluslararası standartları karşılamaması, daha yoğun çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır. Ölüm belgesini düzenleyen hekimlerin gerçek ölüm nedenlerini tespit etme ve eksiksiz bildirim konusundaki duyarlılıkları kaliteli istatistiklerinin üretiminde temel belirleyicidir. Hekimlere yönelik hizmet içi eğitimlerin ve denetimlerin artırılmasının yanı sıra 2013 yılından bu yana elektronik ortamda doldurulan ölüm belgesine iyi tanımlanmayan nedenlerin girilmesinin kısıtlanması verilerin nicelik ve niteliğinin geliştirilmesi açısından yararlı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Türkiye İstatistik Kurumu, ölüm nedeni istatistikleri, veri kalitesi

BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN YETİŞKİNLERDE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ve SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Özaydın Boylubay, Efe Aracı, İsmet Eroğlu, Mesut Pak, Gökçe Günay, Onur Biçer, Deniz Kaygusuz

Giriş ve Amaç: Gelişmiş toplumlarda diş çürüğü olan kişilerin sıklığı %1-12 arasında olup gelişmekte olan ülkelerde %70 düzeyine çıkmaktadır. Ülkemizde 2004 yılında DMF-T indeksi 35-44 yaş grubunda 11,2±7,0, diş çürüğü olan kişilerin sıklığı ise %75,8'dir.
Toplumlarda diş sağlığının geliştirilmesinde; ailedeki yetişkin bireylerin ağız diş sağlığı konusundaki tutumu ve çocuklar üzerindeki etkisi önemli yer tutmaktadır. Ağız-diş sağlığında hasta dokuların onarımı ve işlevlerinin yeniden kazandırılması çok fazla para, zaman ve uzmanlık gerektirmektedir. Bu çalışma ile birinci basamağa çeşitli sebeplerle başvuran ≥18 yaşındaki bireylerin ağız-diş sağlığı konusundaki bilgi ve davranışının saptanması, DMF-T indeksiyle çürük, eksik ve dolgulu diş sıklığının hesaplanması ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 02-06 Haziran 2014 tarihleri arasında Siteler ve 31 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne çeşitli sebeplerle başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden ≥18 yaşında 515 kişide yürütülmüştür. Araştırma evrenini bu ASM'lere kayıtlı ≥18 yaşındaki (yetişkin) 15040 kişi oluşturmaktadır.
Araştırmada veri toplama, formlar aracılığı ile iki aşamada yapılmıştır. İlk aşamasını katılımcılara anket uygulama, ikinci aşamasını anket uygulananların ağız-diş muayenesini yapmak oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanan anketin ilk 6 sorusu katılımcıların sosyo-demografik bilgileri hakkındadır. Ankette katılımcıların ağız-diş sağlığı konusundaki bilgisini değerlendiren 20 önerme mevcuttur. Katılımcının bu önermelere verdiği her bir doğru yanıt için 5 puan verilmiş, aldığı puan toplanarak bilgi puanı hesaplanmıştır.
Dişlerin sağlığının belirlenmesinde çürük (D=decayed), çürük nedeniyle eksik (M=missing) ve çürük nedeniyle dolgu yapılmış (F=filled), dişlerin toplamının muayene olan kişi sayısına bölünmesiyle elde edilen DMF-Teeth (daimi dişler) indekslerinden faydalanılmıştır. DMF-T değeri arttıkça ağız-diş sağlığı kötüleşmektedir.

$$\text{Çürük prevalans hızı} = \frac{\text{Bir toplumda ağızda çürük veya sonuçlarını taşıyan birey sayısı}}{\text{Toplam muayene edilen birey sayısı}} \times 100$$

Katılanların; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile geliri, öğrenim durumu, ağız-diş sağlığı bilgi düzeyi, ağız-diş sağlığı eğitimi alma durumu bağımsız değişkenler olarak, DMF-T indeksi, dolgulu diş sayısı bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Veriler SPSS 16.0 istatistik programına girilerek değerlendirilmiştir. İstatistik incelemede sayı ile belirtilen veriler için Ki-kare testi, ölçümle belirtilen veriler için "t" testi kullanılmış, p değeri 0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda çürük prevalans hızı %84,7, en az bir çürük dişi olanların sıklığı %45, katılımcıların tümünde DMF-T indeksi 3,85 ve 35-44 yaş grubu için 4,02 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda DMF-T indeksinin yaşı <35 olanlarda ≥35 olanlara göre daha düşük olduğu (sırasıyla 3,32 ve 4,33), kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu (sırasıyla 3,33 ve 4,45), aile geliri yeterli olanlarda yetersizlere göre daha düşük olduğu (sırasıyla 3,67 ve 4,54), öğrenim düzeyi yüksek olanlarda düşük olan gruba göre daha düşük olduğu (sırasıyla 3,35 ve 4,23), ağız-diş sağlığı bilgi puanı ≥50 olanlarda <50 olanlara göre daha düşük olduğu (sırasıyla 3,57 ve 4,24), ağız-diş sağlığı eğitimi alanlarda eğitim almayanlara göre daha düşük olduğu (sırasıyla

3,55 ve 4,25) saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer değişkenlerle DMF-T indeksi arasındaki ilişki anlamlı bulunamamıştır.
Çalışmamızda ortalama dolgulu diş sayısının öğrenim düzeyi yüksek olanlarda düşük olan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla 2,21 ve 1,83) saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızda diş çürüğü olan kişilerin sıklığı, ülkemizdeki ve gelişmekte olan toplumlardaki sıklığından daha düşük olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ileri yaş, erkek cinsiyet, düşük gelir ve düşük öğretim seviyesinin kötü ağız sağlığı ile birlikteliği görülmüş olup ağız-diş sağlığı eğitimi almanın ve yüksek bilgi düzeyinin diş sorunlarını azalttığı saptanmıştır. Bu bilgi literatürle uyumludur. Çalışmamızda öğrenim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre dolgulu diş sayısının daha fazla olduğu çürük tedavisini ihmal etmediği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Yetişkinlerin hem kendi hem de çocuklarının diş sağlığı ile ilgili doğru yaklaşımları uygulayabilmeleri için beslenme gibi temel konuları, profilaktik önlemleri ve ağız hijyeninin sağlanması için gerekli bilgileri belli bir düzeyde öğrenmeleri gerekmektedir. Ağız-diş sağlığının olumlu yönde geliştirilmesi için toplumun bilgi, bilinç, öğrenim düzeyinin, yaşam standartlarının ve sosyoekonomik refahının yükseltilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız diş sağlığı, Diş fırçalama, Çürük diş

KANSER HASTALARININ İHTİYAÇLARI TEMELİNDE OLUŞAN BİYOPSİKOSOSYAL STRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Nazım Ercüment Beyhun, Gamze Çan, Ahmet Tiryaki, Serdar Karakullukçu, Bekir Bulur, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Halil Kavgacı, Murat Topbaş

Giriş ve Amaç: Kanser hastaları hem hastalıkları hem de geçirdikleri tedavi sürecinin etkileri nedeniyle psikolojik olarak etkilenmektedirler. Kanser hastalarının hastalıkları nedeniyle oluşan ihtiyaçlarının karşılanabilmesi hastaların psikososyal stresinin azalmasına ve bu durumun tedavi sürecine olumlu yansımasına etkileri olmaktadır. Kanser hastalarında artmış olan biyopsikososyal stresin izlenmesi ve gerektiğinde hastaya ihtiyaçları doğrultusunda destek olunması oldukça önemlidir. Bu araştırmanın amacı halen tedavilerine devam etmekte olan kanser hastalarının ihtiyaçları temelinde oluşan biyopsikososyal stresin ölçülmesinde kullanılan Needs Based Biopsychosocial Distress Instrument For Cancer Patients (CANDI) isimli ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik türdeki bu araştırma Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında, KTÜ Tıp Fakültesi Onkoloji Kliniği'nde kemoterapi tedavisi almakta olan 18 yaş ve üzerinde, fiziksel ve ruhsal sağlığı araştırma onam formunu anlayabilecek ve doldurabilecek durumda olan hastaların katılımıyla yapılmıştır Örneklem, G*Power 3.1.5 programı ile, alfa=0.05, güç:%95 ve Effect size:0.25 kabul edilerek toplam en az 200 kişi kanser hastasının katılımıyla yapılması planlanmış ve 201 hastanın katılımıyla tamamlanmıştır. CANDI ölçeği 39 sorudan oluşan duygusal durum (anksiyete, depresyon alt-ölçekleri), sosyal durum, fiziksel durum, sağlık bakımı ve pratik yaşamdan oluşan 5 alt bölümü olan ve hastaların kendisi tarafından kendilerine uyan seçeneklerin işaretlenmesi yoluyla doldurulan bir ölçektir. Ölçek, araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve araştırma ekibi tarafından incelenerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçek için ön deneme çalışması yapılmış ve ön deneme sonrası tekrar incelendikten sonra tekrar İngilizce'ye çevirilmiş ve ölçek sahibine gönderilerek önerileri alınmıştır. Veri formunda ayrıca Kısa Semptom Envanteri (KSE), FACT-G Yaşam kalitesi Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon (HADS) ölçekleri de geçerliliğin belirlenmesinde kullanılmıştır. Güvenirlik analizlerinde iç tutarlılık için Cronbach alfa, test-tekrar test güvenirliği için Intraclass Correlation Coefficient testi yapılmıştır. Ölçüt geçerliğini belirlemek için CANDI ölçeği ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve FACT-G yaşam kalitesi ölçek puanlarıyla korelasyonuna bakılmış, yapı geçerliği için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde Principal Component Analiz uygulanmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Sphericity testiyle ölçülmüştür. Faktör seçiminde açıklanan varyansa katkıları %5'in altında olan faktörler analize dahil edilmemiştir. Belirlenen faktörlere oblimin rotasyon yapılarak faktör yapısı belirlenmiştir. Araştırma, KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 201 kanser hastasının %57.2'si (n=115) kadın ve %59.7'si (n=120) 40-60 yaş arasında, %52.7'si (n=106) ilkokul mezunudur. Hastaların %39.3'ü (n=79) meme kanseri, %13.9'i (n=28) kolon kanseridir. İç tutarlılığa bakıldığında ölçeğin ilk uygulaması ve tekrar uygulamasında cronbach alfa düzeyleri 0.94 ve 0.91 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği 0.87 ($p<0.001$)'dir. CANDI ölçeğinin HADS, FACT-G ve KSE ile korelasyonları sırasıyla 0.56, -0.58 ve 0.55 (tümü için $p<0.001$) olarak belirlenmiştir. CANDI ölçeğinin depresyon alt ölçeğinin, HADS ve KSE ölçeklerinin depresyon alt ölçekleriyle korelasyonları sırasıyla 0.59 ve 0.71 (ikisi için $p<0.001$)olarak belirlenmiştir. CANDI ölçeğinin

anksiyete alt ölçeğinin, HADS ve KSE anksiyete alt ölçekleriyle korelasyonu 0.61 ve 0.64 (ikisi için $p<0.001$) olarak bulunmuştur. Faktör analizinde (Principal component analiz) KMO=0.862 ve Bartlett test of sphericity için $p<0.001$'dir. Açıklanan varyansa (her bir faktör için %5 üzeri olması dikkate alınmıştır.) (%43.9) katkıları dikkate alındığında ölçeğin 3 faktörden oluşan bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Oblimin rotasyon uygulaması sonrası ölçeğin iki ana faktöre ayrıldığı izlenmiştir (Duygusal ve Pratik). Duygusal alt ölçeğinde 15 (yük değerleri 0.80 - 0.57), pratik alt ölçeğinde 12 faktör (yük değerleri 0.73 - 0.51) yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Ölçek özgün dilindeki yapısından farklı olarak iki yapıdan oluşmaktadır. Ölçüt geçerliğine bakıldığında benzer ölçeklerle orta düzeyde korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenirliği yüksek düzeydedir. Kanser hastalarında uygulanan diğer ölçeklerden oldukça farklı yapıda olan ve hastaların ihtiyaçları temelinde biyopsikososyal stresi ölçmeye çalışan CANDI ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kanser, ihtiyaçlar, siyopsikososyal stres, geçerlik, güvenirlik, CANDI

KAYSERİ ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİNDE KAYITLI ADLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Soner Yılmaz, Figen Gözüküçük, Yunus Karadağ, Berkan Aslan

Giriş ve Amaç:
Kesin bir rakam/oran verilememekle birlikte her yıl Türkiye'de meydana gelen ölümlerin en az 60.000/80.000 kadarının adli nitelikte olduğu tahmin edilmektedir. Adli ölüm olgularının muayenesi ve raporunun düzenlenmesi, hekimlik diplomasına sahip, adli makamlarca görevlendirilmiş ve bilirkişilik yapmasına engel geçerli bir mazereti bulunmayan herhangi bir hekim tarafından verilebilir. Ölüm istatistiklerinin daha hızlı ve kaliteli şekilde değerlendirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın genelgesi gereği ülkemizde ölen kişilerin bilgilerinin elektronik ortama aktarılmasını sağlayacak Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) 01.01.2013 tarihi itibariyle ülke genelinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışma 01.01.2013-30.06.2014 tarihleri arasında Kayseri ÖBS'nde kayıtlı adli ölüm profilinin çıkarılması, ileride alınabilecek tedbirlere ışık tutmak ve ulusal çapta adli olgu sürveyans çalışmalarına bilimsel veri tabanı oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma 01.01.2013-30.06.2014 tarihleri arasında Kayseri ÖBS'nde kayıtlı 11.859 olguya ait verilerden 691 (%5,8) adli olgunun retrospektif olarak değerlendirmesini yapan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. ÖBS verilerinin analizi ve değerlendirilmesi için ilgili kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalamalar ve standart sapma şeklinde SPSS 16.0 paket programı ile hesaplanmıştır.

Bulgular:
01.01.2013-30.06.2014 tarihleri arasında Kayseri ÖBS'ne kayıtlı 11.859 olgunun %5.8'i adli olgu olarak değerlendirilmiştir. Grubun yaş ortalaması 40,8±23,1 yıl (Min-Maks 0-93), 516'sı (%74,7) erkek, erkeklerin yaş ortalaması 40,2±21,7 yıl; kadınların yaş ortalaması 42,8±26,7 yıl bulunmuştur. Adli ölümler en sık 117 olgu (%16,9) ile 21-30 yaş grubunda görülmüştür. Vakaların 681'i (%98,6) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olup, kalanlar 8 ayrı ülke vatandaşlarından oluşmaktadır. Olguların ikamet ettiği yerler gruplaması; Kayseri Merkez, Taşra ve Kayseri dışı şeklinde yapılmış olup 393 olgu (%56,9) Kayseri merkezde ikamet etmektedir. Vakaların ölüm yeri analizinde hastane, ambulans, ev, işyeri, taşıt içi/dışı ve diğer sınıflandırılmasına gidilmiş olup, en sık 343 olgu (%49,6) ile hastanede ölüm gerçekleşmiştir. Olguların ölüm gerçekleşme zamanı incelemesinde en sık ölüm 216 olgu (%31,3) ile 12:01-18:00 saatleri arasında görülmüştür. Ölümlerin 504'ü (%72,9) yaralanma sonucu gerçekleşmiştir. Olguların ölüm nedenleri incelendiğinde en sık olarak 207 olgu ile (%30,0) trafik kazaları görülmüştür [(araç içi 113 olgu (%16,4), araç dışı 63 olgu (%9,1), araç içi-dışı ayrımına gidilmemiş 31 olgu (%4,5)]. Olguların ölüm nedenleri arasında genel vücut travması ve darp 84 olgu (%12,2), asfiksi 66 olgu (%9,6) [(ası sonucu 40 olgu (%5,8), suda boğulma sonucu 18 olgu (%2,6) ve ağız ve boğaza yabancı cisim kaçması sonucu asfiksiye bağlı ölüm 5 olgu (%0,7)], yüksekten düşme 65 olgu (%9,4), kafa travması 63 olgu (%9,1), ateşli silah ve patlayıcı ile yaralanma 45 olgu (%6,5), intoksikasyon sonucu 27 olguda (%3,9), [(karbonmonoksit 14 olgu (%2,0), ilaç 4 olgu (%0,6), tarım ilacı 2 olgu (%0,3), eroin ve/veya esrar 3 olgu (%0,4)] ölümlere rastlanılmıştır. İncelemelerde kesici-delici alet yaralanması 19 olgu (%2,7), alev yanığı 10 olgu (%1,4), iş kazası 8 olgu (%1,2), özkıyım 7 olgu (%1,0), elektrik çarpmasına bağlı 3 olguda (%0,4) ölüm gerçekleşmiş olup, 90 olgu ise (%13,0) diğer vakalar şeklinde sınıflandırılmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışma grubundan elde edilen bulgular yaş grupları, cinsiyet, ölüm nedeni, ölüm saati, ölüm yeri gibi özellikleri ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler alanyazındaki benzer çalışmalarla uyumluluk göstermekte olup, olguların ölüm nedenleri arasında ilk sırayı trafik kazaları almaktadır. Adli ölüm türleri içinde trafik kazalarının ilk sırada yer alması trafik kazası olasılığını hazırlayan faktörlerin saptanıp ulusal ölçekte kaza kontrol planlarının yapılmasını gerektirmektedir. Toplumlarda meydana gelen adli ölümlerin ayrıntılarının ortaya konulması, özellikli konuların toplumların gündeminde kalmasının sağlanması yetkililer tarafından gereken önlemlerin alınmasına yardımcı olacaktır. Çalışmada ÖBS'ye kayıtlı olguların ölüm nedenlerine bakıldığında sosyo-kültürel açıdan çok önemli ve çoğu engellenebilecek nitelikteki tedbirsizlik ve ihmal sonucu meydana gelen kazalardan kaynaklandığı görülmekte olup, toplumsal farkındalığın artırılması ve sistemli eğitimin bu tür ihmal ve dikkatsizlik sonucu ölümlerin önlenmesinde önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma, bu alanda gelecekte yapılacak değerlendirmelere aydınlatıcı veri tabanı olacak niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Adli olgular, Ölüm Bildirim Sistemi, Trafik kazaları

MUĞLA MARMARİS İLÇESİNDE GIDA KAYNAKLI BİR SALGININ İNCELENMESİ

Demet Börekçi, Celal Tutuş, Gürcan Paracıklı, Fehminaz Temel, Bao Ping Zhu, Derya Tetiker, Yusuf Dural

Giriş ve Amaç:
Gıda kaynaklı hastalıklar genel anlamda patojenik mikroorganizmalar, mikrobiyal toksinler ile kontamine olmuş gıdaların yenmesi ile oluşan ve daha çok gastrointestinal semptomlarla seyreden klinik tablolardır. Gıda kaynaklı hastalıklar sporadik olabileceği gibi salgınlar halinde de görülebilmektedir. Günümüzde gıdaların belli merkezlerden sağlanması, yemek endüstrisinin yaygınlaşması toplu etkilenim ve zehirlenmeler yaşanması riskini artırmaktadır.
24 Aralık 2013 tarihinde Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı- Cevap Birimi'ne 23 Aralık 2013 tarihinde öğle yemeğinden sonra başlayan bir salgın bildirimi yapılmıştır. İlk vaka 12.30'da olmak üzere Marmaris Devlet Hastanesi'ne; bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal şikâyetleri ile toplam 116 hasta başvurduğu belirtilmiştir. Hastaların ortak yönünün öğle ve ya akşam yemeğinin 17 iş yeri ve 2 okula hizmet veren bir yemek firmasının ürettiği yemeklerden tüketilmesi olduğu öğrenilmiştir. Bu araştırmanın amacı, ortaya çıkan bu akut besin zehirlenmesi olayını incelemek ve salgının boyutunu belirlemek, kaynağını saptamak ve kontrol önlemlerini almaktır.

Gereç ve Yöntem:
Gıda kaynaklı olduğu düşünülen salgının araştırılması için öncelikle İl Halk Sağlığı Müdürlüğü harekete geçmiş ve incelemelere başlamıştır. İlk günden itibaren olayı takip eden Saha Epidemiyolojisi Birimi ekibince bir vaka kontrol araştırması planlanmıştır. 06-11.01.2014 arasında yapılan çalışmanın evreni Marmaris ilçesinde ilgili yemek şirketinin dağıtım yaptığı toplam 17 işyeri ve 2 okuldur. Şüpheli vaka tanımı 23-24.12.2013 tarihinde; bu salgında etkilenen yerlerde ; "Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal veya ateş şikâyetlerinden en az birine sahip olan kişiler"dir. Olası vaka tanımı "Kusma veya ishal şikâyetleri olan kişiler"dir. Salgın incelemesinde 100 şüpheli vaka ve 113 kontrolle yüzyüze görüşülerek sosyodemografik bilgiler, hastalığa ilişkin bilgiler ve olası risk faktörlerini içeren 14 soruluk bir anket uygulanmıştır. Kontrol grubu; araştırmaya katılmak isteyen ve yemek dağıtımı yapılan iş yeri ve okullardaki asemptomatik kişiler arasından seçilmiştir. Öğrenci veya çalışan sayısı yeterli olan okul ve işyerlerinde kişi listeleri alınmış, o gün toplam 536 kişilik yemek dağıtıldığı öğrenilmiş, hastaneye başvuranlar çıkarılarak, kalan öğrenci veya çalışanlar arasından basit rastgele yöntemle kişiler seçilmiştir. Vaka sayısı kadar kontrolün bulunmadığı diğer küçük işyerlerinde ise, kontroller ulaşılabilen kişilerden seçilmiştir.
İleri analizler, vaka tanımı daraltılarak olası vaka tanımına uyan 77 vaka ve 113 kontrolleri üzerinden yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımları, atak hızı; risk faktörlerinin değerlendirilmesinde %95 güven aralığı (GA), tahmini rölatif risk hesapları kullanılmıştır.

Bulgular:
Vakaların yaş ortalaması 29±9 yıldır (ortanca=27, en küçük-en büyük: 18-53). Cinsiyet ve yaş dağılımı vaka ve kontrollerde benzerdir. Salgında kaba atak hızı %16 bulunmuştur ve okul/işyerlerinin 11'inde atak hızının %16'nın üzerinde olduğu saptanmıştır. Vakaların %75,3 (n=58)'üne herhangi bir tedavi uygulanmış olup tedavi uygulananların %81 (n=47)'ine destek tedavisi verilmiştir. En sık görülen semptomlar sırasıyla bulantı (%93,5), karın ağrısı (%84,4), kusma (%80,5), ishal(%64,9), ateştir (%57,1). Vakaların 74'ü tavuk döneri tüketmiştir. Vakalarda kontrollere göre tavuk döner tüketimi 50 (TRR:50, GA: %95 14-171) kattır. Lojistik

modelde mantar çorbası için uyarlanmış TRR 2,3 (GA:%95, 1,05-5,4) bulunmuştur. Ayran, salata tüketimi ve diğer faktörlerle hastalık arasında ilişki bulunamamıştır.
Alınan gıda örneklerinde, ısıl işlem görmüş tavuk dönerde S.Aureus enterotoksini saptanmıştır. Diğer yiyeceklerde ve çevresel numunelerde ise herhangi bir etken saptanamamıştır. Salgının ilk günü vakalardan alınan gaita kültürlerinde salmonella ve shigella spp. incelemesi yapılmış, sonuçlar negatif bulunmuştur. Klinik örneklerle Staphylococcus Aureus analizi yapılmadığından gıda numunelerinde izole edilen enterotoksinle eşleştirme yapılamamıştır

Sonuç ve Öneriler:
İncelenen salgın, gıda kaynaklı bir salgındır. Salgına tüketilen tavuk dönerde saptanan S.Aureus enterotoksini neden olmuştur. Yemek firmasına enterotoksin tespiti sebebiyle İlçe Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü tarafından gerekli işlemler yapılmıştır. Farklı bir ilden soğuk zincir koşullarında getirilen tavuk dönerin üreticisi ile iletişim ve işbirliği sağlanamamıştır. Toplum Sağlığı Merkezinden bir ekiple ilgili yemek firması denetimleri yeniden yapılmış, çevresel numunelerde ve çalışanlardan alınan numunelerde herhangi bir etken saptanamamıştır. Salgında kontaminasyon kaynağı saptanamamıştır. Gıda üreticisi firmaların düzenli olarak gıda hijyeni açısından eğitim ve denetimleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Staphylococcus Aureus, vaka-kontrol, gıda kaynaklı salgın

PROSTAT KANSERİ KADERCİLİK SKALASI'NIN TÜRK DİLİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Cantürk Çapık, Fatma Ersin, Nihal Gördevs Aydoğdu, Aygül Kıssal, Zuhal Bahar

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Prostat Kanseri Kadercilik Skalası'nın Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğini yapmaktır. Bu çalışmanın yapılmasındaki temel neden erkek bireylerde prostat kanserine yönelik kadercilik algını ölçecek bir aracın Türk Dili'nde bulunmaması olmuştur.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik türde yürütülen çalışma 2013-2014 yılları arasında tamamlanmıştır. Metodolojik çalışmalarda madde sayısının en az 10 katı kadar örneklem alınmasının yeterli olduğu bildirilmektedir (Gözüm & Aksayan 2002). On beş maddeden oluşan bu ölçek çalışmasının örneklem grubunu Türkiye'nin dört ayrı bölgesinde yaşayan ve daha önce prostat kanseri tanısı almamış 171 erkek oluşturmuştur. Çalışmada Türk Dilinde geçerlik ve güvenirliği araştırılan skala ilk olarak Powe (1995a) tarafından geliştirilmiştir. Skala evet/hayır şeklinde cevaplanan dikhotom tiptedir. "Evet" cevabı 1 puan, "Hayır" cevabı ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Skaladan alınabilecek puanlar 0-15 arasında değişmektedir (Powe 1995b). Skaladaki sorular kansere yönelik korku, önbelirtiler, karamsarlık ve çaresizlik üzerinedir. Skalanın orijinal formunun iç geçerlik katsayısı yapılan önceki çalışmalarda 0.84-0.89 arasında bildirilmektedir (Powe, 1995b; Powe & Weinrich, 1999). Bu çalışmaya başlayabilmek için ilk olarak orijinal skalayı geliştiren yazardan e-mail yolu ile yazılı izin ve Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Veri toplanırken bütün katılımcılardan sözlü onam alınmış ve istedikleri anda çalışmadan ayrılabilecekleri bildirilmiştir. Skalanın Türkçeye çeviri aşamasında araştırma ekibinden 4 hemşire akademisyen birbirinden bağımsız olarak skalayı Türk diline çevirmiş ve benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Orijinal dile geri çeviriyi yapan iki dil bilimci akademisyen de benzer sonuçlara ulaşmış ve çeviriler hakkında ortak bir fikir birliğine varılmıştır. Skala daha sonra alanda uzman 10 akademisyene kapsam geçerliliği yönünden incelenmek üzere sunulmuştur ve küçük düzeltmelerden sonra skalaya son hali verilmiştir. Skalanın Türkçeye çevrilmiş son hali ve demografik form olmak üzere iki materyal bütün katılımcılara uygulanmıştır. Bireylerin demografik özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak belirlenmiştir. Kategorik verilerde yüzdelikler, sürekli verilerde ortalama ve standart sapmalardan yararlanılmıştır. Veriler SPSS (versiyon 11.5, SPSS Inc.) paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada daha kesin bulgular sağlamak için temel bileşenler analizi yapılmıştır. Faktör analizinden önce örneklem yeterliliğini ve faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) ve Barlet testleri uygulanmıştır. İç geçerliliği saptamak için Kuder Richardson – 20 kat sayısı ve madde toplam puan korelasyonları kullanılmıştır. Skala tek boyutlu yapı gözlendiği için veriye herhangi bir döndürme metodu uygulanmamıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 40-82 arasında değişmekteydi ve ortalama yaş 51.42±9.74'di. Çalışmada uzman görüşlerine dayanılarak hesaplanan kapsam geçerlik indeksi 0.80 olarak belirlendi ve Kaiser–Meyer–Olkin değeri 0.825, Barletts testi, $X^2 = 750.779$, $p = 0.000$ olarak saptandı. Daha sonra temel bileşenler analizi 15 maddelik skala için uygulandı, skalanın tek alt boyuttan oluştuğu ve faktör yüklerinin tüm maddelerde 0.30'un üzerinde olduğu belirlendi. Skalanın açıklanan varyansı %33.3 olarak belirlenmiştir. Kuder Richarson-20 kat sayısı ise 0.849 olarak belirlenmiş ve madde toplam korelasyonları 0.335-0.627 arasında değiştiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Psikometrik değerlendirme sonrasında, Prostat Kanseri Kadercilik Skalası'nın Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Uygulanması kısa zaman alan bu ölçek erkek bireylerin prostat kanserine yönelik kadercilik algılarını belirlemek ve gerekli girişimleri planlamak için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kadercilik, geçerlik ve güvenirlik, hemşirelik, skala

Kaynaklar

Gözüm S & Aksayan S (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 4(2), 9-20.

Powe, B. D. (1995a). Fatalism among elderly African Americans: Effects on colorectal cancer screening. Cancer Nursing, 18(5), 385–392.

Powe, B. D. (1995b). Cancer fatalism among elderly Caucasians and African Americans. Oncology Nursing Forum, 22(9), 1355–1359.

Powe, B. D., & Weinrich, S. (1999). An intervention to decrease cancer fatalism among rural elders. Oncology Nursing Forum, 26, 583–588.

GIDA KAYNAKLI STREPTOCOCCUS PYOGENES ENFEKSİYONU SALGINI, HAZİRAN 2013 - BURSA

Nihat Demiralp, Orhun Kalkan, Dilek Cemil Göktaş, Hamdiye yılmaz Nemli, Fehminaz Temel, Baoping Zho, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu

Giriş ve Amaç :
20 Haziran 2013 tarihinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bursa ilinde bir işyerinde yaklaşık 60 işçinin ateş, boğaz ağrısı, halsizlik ve eklem ağrısı şikayetleri ile işyeri hekimine başvurduğu, bildirilmiştir. Aynı firmanın bir başka organize sanayi bölgesinde yer alan diğer şubesinde de benzer şikayetlerle başvuran hastaların bulunduğu bilgisi gelmiştir. 28 Haziran tarihine kadar 5 farklı organize sanayi bölgesinde bulunan toplam 21 işyerinden benzer vakalar olduğu, işyeri hekimleri tarafından Halk Sağlığı Müdürlüğüne ihbar edilmiştir. Bunun üzerine işyerlerindeki bu salgının nedenini belirleyebilmek, bulaş yollarını tespit edebilmek, kontrol önlemlerinin alınmasını sağlayabilmek ve kanıta dayalı önerilerde bulunabilmek amacı ile araştırma yapılmıştır.

Gereç - Yöntem:
Vakaların ortaya çıktığı işyerlerinin tamamının aynı gıda şirketinden yemek alması; işyeri su analizlerinde klinik tabloyu açıklayacak bir patojen üremesi ve sadece gündüz vardiyasında çalışanlarda şikayet görülmesi üzerine "öğlen yenilen yemekler salgının nedenidir" hipotezi geliştirilmiştir. Olası vaka tanımı 'Bursa ilinde hastalığın ortaya çıktığı fabrikalarda 18.06.2013–30.06.2013 tarihleri arasında ateş ve boğaz ağrısı şikayetleri bulunan kişiler' olarak belirlenmiştir. Retrospektif kohort çalışması yapılmıştır. Atak hızı en düşük %1 ve en yüksek %83 olan fabrikalar dışarıda bırakılarak; çalışma için izin alınan dört fabrikada gündüz vardiyasında çalışan 539 kişinin 199'una (%37) ulaşılmış ve yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, semptomlar, semptom başlama zamanı, sağlık kuruluşuna başvuru durumu, hastanede yatış, yapılan tetkikler, ailede başka hasta olup olmadığı, içilen su tipi ve vakaların görüldüğü hafta öğlen yenilen yemeklerden oluşan toplam yirmi soru sorulmuştur. Vakalarda, yemek şirketi çalışanlarında ve gıda örneklerinde kültür metoduyla laboratuvar incelemeleri yapılmıştır. Su örneklerinde mikrobiyolojik ve kimyasal analizler yapılmıştır. Elde edilen veriler Epi-info programında analiz edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları, ki-kare testi, ortalamalar arasında farkın anlamlılık testi, ayrıca %95 GA düzeyinde, RR hesaplamaları yapılmıştır.

Bulgular:
Yirmi bir fabrikanın iş yeri hekimleri tarafından bildirilen hasta sayısı 1010'dur (atak hızı %20, 1010/5075). Salgın eğrileri incelendiğinde üç fabrikada 19 Haziran 2014 tarihinde, bir fabrikada ise 23 Haziran 2014 tarihinde vaka sayısının pik yaptığı görülmüş ve tek kaynaklı salgın özelliği gösterdiği saptanmıştır. Olası vakaların (124) boğaz ağrısı ve ateşe ek olarak %74'ünde eklem ağrısı, %33'ünde bulantı tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen üç fabrikada, kayseri mantısı yiyip hasta olanların (%75 88/118) yemeyip hasta olanlara (%31, 9/21) göre hastalanma riski 2,5 kat fazla bulunmuştur (RR: 2,5 %95 GA: 1,4-4,2). Diğer fabrikada ise Hasanpaşa köftesi yiyip hasta olanların (%64, 23/36) yemeyip hasta olanlara (%20, 3/15) göre hastalanma riski 3,2 kat fazla bulunmuştur (RR: 3,2 %95 GA: 1,1-9,1). Alınan numunelerde altı fabrika çalışanı ve iki yemek fabrikası çalışanı (kepçeci ve şoför) boğaz kültürü sonuçlarında *Streptecocus pyogenes* pozitif bulunmuştur. Bursa Gıda Araştırma enstitüsü tarafından yemek şirketinden 20.06.2013 tarihinde (ezogelin çorba, fırın tavuk, zeytinyağlı fasulye, fındıklı keşkül, havuç salata, marul salata, havuçlu tarator ve spagetti makarna), 21.06.2013 tarihinde (patlıcan musakka, nohut, pirinç pilavı, sütlü irmik tatlısı,

şekerpare ve salata bar) ve 28.06.2013 tarihinde (ezogelin çorba, İzmir köfte, sütlü irmik tatlısı, şekerpare ve salata bar alınan yemek numunelerinde) *Bacillus cereus, Salmonella spp., Staphlococcus aureus* enterotoksinleri, *E.coli* ve *Listeria monocitogenes* değerlendirilmiş Türk Gıda Kodeksi Mikrobiyolojik Kriterler Yönetmeliğine (29.11.2012 tarih ve 28157 sayılı) göre herhangi bir uygunsuzluk saptanmadığı öğrenilmiştir. Rutinde numunelerde *Streptokok pyogenes* bakılmadığı için değerlendirilmemiştir. 25.06.2013 tarihinde yemek şirketinden çeşitli yerlerinden alınan su numunelerinde mikrobiyolojik olarak herhangi bir sorun tespit edilememiştir.

Sonuç ve Öneriler:
İncelenen salgın *Streptococus pyogenes'*in neden olduğu bir salgın olup, olası kaynağı, öğlen yenen kıyma içerikli yemeklerdir. Yemek şirketi çalışanlarına güvenli gıda hazırlama ve sunma konusunda eğitim verilerek gıdalardan da *Streptococus pyogenes* enfeksiyonu bulaşabileceği konusunda farkındalık sağlanmıştır. Gıda üretimi yapan işyeri çalışanlarına burun sürüntüsü ile birlikte boğaz kültürü ve deri lezyonları yönünden de periyodik olarak sağlık taramaları yapılması ve aynı prosedürün et, süt vb yarı mamul ürünlerin tedarik edildiği firmalara da uygulanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Streptococus pyogenes*, gıda kaynaklı salgın, retrospektif kohort çalışması

KAYSERİ İLİ KUDUZ ŞÜPHELİ TEMAS VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Karadağ, Ersin Yel, Saliha Saltalı, Figen Gözüküçük

Giriş ve Amaç: Kuduz etkeni ve patogenezi yüzyıllar öncesinden biliniyor olmasına karşın bugün için fatal, zoonotik ve viral bir hastalıktır. Bu nedenle kuduz şüpheli ısırıklar enfeksiyon ve halk sağlığı açısından önemli sorunlardan biridir. Aşı ile önlenebilen bu hastalık için kuduz temas profilaksisi uygulanılması oldukça önemlidir. Bu çalışmada Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne 2014 yılı ilk altı ay içerisinde bildirilen Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu(Form No:100) ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Form No:014) kullanılarak kuduz riskli temas vakaların sosyo-demografik olarak ve Kuduz Temas profilaksisine göre uygulanabilirliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız da; 2014 yılı ilk 6 ayında kuduz riskli temas şikayeti ile hastanelere başvuran, ikameti ilimizde bulunan ve kayıtları müdürlüğümüze gelen toplam 692 kişinin retrospektif olarak analizleri yapıldı. Veriler SPSS 16.0 programında değerlendirildi. Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan vakaların yaş grupları dağılımlarına bakıldığında; 81 kişi 0-6 yaş grubunda (%11,3), 248 kişi (%35,8) 7-18 yaş grubunda idi. 50 yaş üstü temasa maruz kalan sayısı 101 (%14,7) idi. Cinsiyet dağılımları karşılaştırıldığında 542 (%78.3)'ü erkek, 150(%21.7)'si kadın olarak bulundu. Yerleşim alanlarına göre değerlendirildiğinde 463 (%66,9) kişi merkezde ikamet etmekteydi. Kuduz korunma ve kontrol yönergesine göre temas sonrası vakalardan 14'ü (%2) daha önce tam aşılı olup tekrar kuduz şüpheli temasa maruz kaldığı için aşılama programına alındı. Aşı programında olan 227 kişinin (%32,8) takibinde ısıran hayvanın 10 günlük gözlemi sonucu kuduz olmadığının anlaşılması üzerine 3 doz aşı programına alındı. Isıran hayvanın takibi yapılamadığı için ya da kuduz olup olmadığının anlaşılamadığı durumda olan 433(%62,6) kişiye de 5. Doz aşı yapıldı. Kuduz immunglobülinin bulunmadığı 4 (%0,6) vakaya da 2+1+1 şeması uygulandı. 14 (%2) kişiye profilaksi önerilmedi. 92(%13,2) kişiye ise serum uygulandı. Aşı programına alınan olguların hiç birinde kuduz enfeksiyonu gelişmedi.
Isırılan hayvanların türlerine göre dağılımları incelendiğinde temas eden hayvanlardan en çok temas köpekler (%80.9), kediler (% 14.), tilki, kurt, yarasa gibi vahşi hayvan temasları (%3,8) ve maymun, eşek, keçi gibi diğer hayvan temasları (%1,2) tarafından oluşmuştu.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda kuduz riskli temas vakalarının demografik verileri değerlendirdiğimizde; vakaların % 78.3' ü erkek ve yaklaşık yarısı (% 47.1) 0—18 yaş yaş grubu çocuklarda idi. Kuduz şüpheli temas vakaları WHO'nun verilerine göre % 40 oranında 5-15 yaş arasındaki erkek çocuklarda olduğu bildirilmektedir. Çalışmamız bu veriler ile uyumlu bulunmuştur. Bu yaş grubuna konu ile ilgili eğitim kurumları işbirliği sağlanarak eğitimler verilmesi farkındalığı artırarak vakaların azalmasında etkili olabilir.
Çalışmamızda her 10 ısırıktan 8' inin köpek kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Belediyeler ve Gıda ve Tarım İl Müdürlüğü ile işbirliği içerisinde köpeklerin küpelenmesi ve düzenli olarak aşılanması yapılabilir. Yine bildirimlerin yönetmeliğe uygun yapılması kuduz riskli temas vakalarının değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, Şüpheli temas formu, bildirimi zorunlu hastalıklar

DÜZCE İLİ MERKEZ İLÇEYE BAĞLI BAHÇEKÖY KÖYÜNDE GÖRÜLEN GIDA ZEHİRLENMESİ İNCELEMESİ

Mine Yenice, Dilek Cemil Göktaş, Berna Sezgin, Fehminaz Temel, Bülent Gürbüzler

GİRİŞ ve AMAÇ

Düzce Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dairesi'ne yapılan bildirime göre; Merkeze bağlı Bahçeköy'de, 08.06.2014'de saat 11:00'de başlayan bir mevlit yemeğinden sonra, yemeğe katılan bazı kişilerde yaklaşık saat 23:00'de başlayan bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri görülmüş, 37 kişi Düzce Atatürk Devlet Hastanesi (DH)'ne başvurmuştur. Mevlitte yaklaşık 400 kişilik yemek hazırlanmış, tavuklu pilav, ayran ve tulumba tatlısı ikram edilmiştir. DH'ne başvuranlara T62.8 (Gıda olarak yenilen diğer tanımlanmış zararlı maddelerin toksik etkisi) tanısı konmuş, genel durumları iyi olarak taburcu edilmişlerdir. Su örneğiyle birlikte İl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü (İGTHM) tarafından pişmiş tavuk etinden örnek alınmıştır.
Araştırmanın amaçları; vaka sayısında artışa neden olabilecek etken/etkenlerin saptanması, bulaş yollarının belirlenmesi, olası kaynak/kaynakların belirlenmesi, etkin korunma-kontrol önlemlerinin alınmasının sağlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Retrospektif Kohort Araştırması planlanmıştır. Araştırmanın evreni köyde yaşayıp 08.06.2014'de mevlit yemeğine katılanlar olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin arasından yüz yüze görüşme ile olası vakalar; *"Köyde 08 Haziran 2014 tarihindeki mevlit yemeğine katılmış ve yemekten yemiş olan kişilerden ishal veya bulantı veya kusma şikayeti olan kişiler" olarak seçilmiştir.*
"Mevlit yemeğine katılıp yemek yiyenler" kohortu, köy taranarak saptanmıştır. Mevlit yemeğine katılıp yemek yemeyenlerde atak hızı %0 olsuğu için bu gruba anket uygulanmamıştır. Hanelerde en az bir kişiyle görüşülerek yemeğe katılanlar sorulmuş ve katılanlara anket uygulanmıştır. 148 haneyle görüşülmüş, yemeğe katılan 135 kişiye anket uygulanmıştır (Kapsayıcılık hızı: %82,2).
Ankette; demografik özellikler, semptom bilgileri, menüdeki gıdaların tüketimi, içme-kullanma suyu özellikleri araştırılmıştır.
Veriler yüzde dağılımları, Ki-kare Testi, Rölatif Risk (RR) ve %95 Güven Aralığı (GA) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Ön bilgilere göre;
-İshal şikayeti olan hiç kimseden gaita örneği alınamamıştır.
-Merkez ilçenin Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı incelenmiştir, vakalarda artış yoktur.
-İl merkezindeki bir firmadan tavuk satın alınarak yemekten bir gün önce köye getirilmiş, 2 kazanda musluk suyuyla kaynatılmış, parçalanıp soğutulduktan sonra 18:30'da buzdolabına kaldırılmıştır. Mevlit günü 10:00 civarında servis yapılmıştır. Pilav, aynı gün saat 10:00'da musluk suyuyla pişirilmiştir. Tulumba tatlısı ve ambalajlı ayran mevlit günü temin edilmiştir.
-Ertesi gün İGTHM'nce buzdolabının soğutma derecesi +7 ºC ölçülmüştür.
-Çoğu hanede içme suyu şebeke suyudur. Bunun dışında damacana, arıtılmış şebeke suyu kullanılmaktadır. Yemek-temizlik amacıyla şebeke suyu kullanılmaktadır. Yemeğin verildiği gün yağmur nedeniyle şebeke suyunun bulanık ve çamurlu aktığı belirtilmiştir.
-09.06.2014'de köyün İlköğretim Okulu çeşmesinden alınan suyun analizinde; Koliform Bakteri: 22, *E.coli*: 18, *Clostridium Perfiringens*: 3 kob/100 ml saptanmıştır.

Katılımcıların %54,8'i erkek, %45,2'si kadındır. Yaş ortalaması 29,4+20,2'dir. %87,4'ü (n=118) mevlit yemeğine katılmış ve yemekten yemiştir, 17'si ise yemeğe katılmış, ancak yememiştir.
Mevlit yemeğine katılan tüm katılımcıların %36,3'ü (n=49) olası vaka tanımına girmiştir. Hastaların yarıya yakınının ilk şikayetleri sırasıyla bulantı, kusma ve karın ağrısıdır.
Hastaların şikayetlerinin başladığı saate göre oluşturulan salgın eğrisi, tek kaynaklı salgın özelliği göstermektedir.
Tavuk yemeyenlerin hiçbirisi hastalanmamış ve tavuk yiyen hiç kimse sağlam kalmamıştır. Tavuk yemek hastalanma riskini yaklaşık 9 kat arttırmaktadır (%95GA=1,5-6,0).
Ortalama inkübasyon süresi 6,8+4,7 saat, ortancası 6,0 (min. 0,3-max.30,3) saattir.
Yemekten bir gün önce ve yemek günü içme suyu olarak şebeke suyu kullananlardan 44 kişi (%41,9), damacana kullananlardan 5 kişi (%38,5) hastalanmıştır. Bu iki günde kullanılan içme suyu, genellikle kullanılan içme suyu, yemek pişirmede ve temizlikte kullanılan su kaynağı ile hastalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.
İGTHM'ce alınan tavuk örneği, 27.06.2014'de Koagülaz (+) Stafilokok üremesiyle sonuçlanmıştır. Su örneğinin mikrobiyolojik olarak uygun olmadığı saptanmıştır. Köyden daha önce alınan su örneklerinde (12.02.2014) de üç parametre açısından uygunsuzluk görülmüştür.
Yemek hazırlayan üç kişiden alınan nazal ve boğaz kültürlerinden, bir kişide nazal *S. aureus* üremesi olmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu salgında, ortalama inkübasyon süresi, semptomlar ve laboratuvar sonuçları *S. aureus* etkenini desteklemektedir. Büyük hacimdeki tavuk etinin yetersiz soğuması Stafilokok üremesinde etken olabilir. Yemek hazırlayan bir kişide nazal *S. aureus* saptanması kontaminasyon riskini düşündürmektedir.
Gıda hijyeni ve beslenme alışkanlıklarına yönelik halk eğitimi yapılması, İGTHM tarafından et kesim/satış noktalarında denetimlerin sıklaştırılması, hijyen ve soğuk zincir kurallarına dikkat edilmesi, İl Özel İdaresine, Muhtarlıklara ve Köylere Hizmet Götürme Birliğine, bu köyle birlikte aynı şebekeden su alan köylerde, sanitasyon olumsuzluklarının giderilmesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Gıda zehirlenmesi, salgın, S.aureus

SAĞLIKTA ARAŞTIRMA KURSU: ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Pınar Okyay, Filiz Ergin, E. Didem Evci Kiraz, Ferhan Dereboy, Zekiye Karaçam, Erdal Beşer

GİRİŞ VE AMAÇ: Akademik çalışmaların en önemli bileşenlerinden biri araştırma yapmaktır. Ancak, lisans ve lisansüstü eğitimlerde bu konuda alınan eğitimler araştırma yapmak isteyenler açısından yeterli olamamaktadır. Sağlıkta Araştırma Kursu (SAK), bu eksiği kapatmak amacıyla düzenlenmiştir. Bu kursun amacı, katılımcıların sağlıkta araştırma yöntemleri, araştırma planlama, veri toplama, toplanan verilerin değerlendirilmesi ve analizleri, örneklem büyüklüğü ve gücü hesaplama, makale yazım standardizasyonu (STROBE), makale değerlendirme, yapılacak çalışmalar için kaynak bulma yolları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır.
Bu çalışmanın amacı, bugüne kadar düzenlenen beş adet SAK'nun katılımcılarının akademik özellikleri ve kursun içerik, süre, eğitimci yeterliliği ve eğitim ortamı hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu amaçla, ilki 7-10 Mayıs 2013, ikincisi 25-28 Haziran 2013, üçüncüsü 21-24 Ocak2014, dördüncüsü 24-28 Şubat 2014 ve beşincisi 01-04 Temmuz 2014 tarihlerinde Adnan Menderes Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi (ADÜSEM) çatısı altında dört tam günlük Sağlıkta Araştırma Kursları düzenlenmiştir. Kursta işlenen ders başlıkları, temel epidemiyolojik kavramlar; araştırma süreci ve araştırma tipleri; tanımlayıcı araştırmalar; kesitsel araştırmalar; metodolojik araştırmalar; gözlemsel araştırmalarda yazım standardizasyonu (STROBE); sahada uygulama ve denetim, araştırmada kaynak bulma ve projelendirme; veri çözümlemenin temeli, veri tipleri, tanımlayıcı istatistikler; tablo, grafik yöntemi; SPSS tanıtımı, veri girişi SPSS'de temel uygulamalar; normal dağılım; örnekleme yöntemleri, örnek büyüklüğünün belirlenmesi; saha ve klinik çalışmalarda örnek büyüklüğü, güç ve etki büyüklüğü, önemlilik testlerinde karar verme süreci; önemlilik testlerine giriş, parametrik yöntemler; parametrik olmayan yöntemler; korelasyon/regresyon analizleri; makale değerlendirme ve örnek uygulamaları içermektedir. Bu kurslarda kullanılmak üzere her analiz yöntemi için spss veri tabanı örnekleri hazırlanmıştır.
Her kursta her dersin sonunda katılımcılardan geri bildirim toplanmıştır. Bu geri bildirimlerde, dersin içerik, süre, eğitimci yeterliliği ve eğitim ortamı hakkındaki görüşleri sorgulanmış, önerileri alınmıştır. Toplanan geri bildirimler SPSS'de oluşturulan veri tabanına işlenerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Bu güne kadar 5 kere düzenlenen Sağlıkta Araştırma Kurslarına katılan 71 akademik personelden 10'u Doçent, 15'i Yardımcı Doçent, 2'si Uzman Doktor, 1'i Okutman, 14'ü Araştırma Görevlisi ve 9'u Yüksek Lisans öğrencisidir. Kurs sonrasında alınan geri bildirimlere göre katılımcuların % 78,4'ü derslerin içeriğini çok iyi; % 17,4'ü iyi; %4,3'ü orta/kötü bulmuştur. Ders sürelerinin yeterliliğini katılımcıların %72,2 si çok iyi; %17,8'i iyi olarak değerlendirirken %7,8'i orta; %2,2'si kötü/çok kötü olarak değerlendirmiştir. Eğiticilerin derslere hakimiyeti %86,5 çok iyi; %11,5 iyi ve %2,0 orta olarak değerlendirilmiştir. Ders içeriğinin beklentileri karşılaması %75,3 çok iyi; %17,3 iyi; %6,4 orta; %1'i kötü/çok kötü olarak değerlendirilmiştir. Derste kullanılan materyallerin yeterliliği %79,4 çok iyi; % 16,8 iyi; %3,8 orta/kötü olarak değerlendirilmiştir. Eğiticinin beden dili, ses tonu gibi sunum tekniklerini etkili kullanmasını katılımcıların %81,7'si çok iyi; %14,6'sı iyi; %3,6'sı orta/kötü olarak değerlendirmiştir. Son olarak da olumlu bir eğitim ortamı oluşturulması katılımcılar tarafından %83,1 çok iyi; %13,9 iyi; %3,1'i orta/kötü olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılardan yazılı olarak alınan diğer geribildirimler arasında ise kursun süresinin uzatılmasına, öğrenilen bilgilerin pekiştirilmesi amacıyla daha sonraki

zamanlarda hızlı tekrar kurslarının düzenlenmesine, yayın yapmaya yönelik bilgiler içeren ve yol gösteren kursların açılmasına yönelik öneriler bulunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Sağlıkta Araştırma Kursu Adnan Menderes Üniversitesi'nde öğretim üyelerinin sürekli eğitimleri ile ilgili önemli bir eksiği kapatmakta gibi görünmektedir; ancak, uygulamalara ayrılan vaktin arttırılması, konuyla ilgili bilgileri tazelemek ve alt başlıkları daha iyi kavrayabilmek için yeni uydu kursların açılması ile etkisini arttıracağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: araştırma kursu, sürekli eğitim, üniversite

KÜTAHYA İLİ TAVŞANLI İLÇESİNDE SEL SONRASI GÖRÜLEN NOROVİRÜS SALGINI (HAZİRAN-2014)

Gülşen Barlas, Ebru Tozan, Dilber Aktaş, Yüksel Altuğ, Mustafa Bahadır Sucaklı, Fehminaz Temel

Giriş ve Amaç:
Sel felaketleri; yarattığı fiziksel hasarların yanı sıra etkilenen bölgelerde viral, bakteriyel ve protozoal hastalıkların artışı için bir tehdit oluşturmaktadır. Akut Barsak Enfeksiyonları (ABE) Sürveyansı izleminde, Kütahya ili Tavşanlı ilçesinde 13.06.2014 tarihinden itibaren bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal ile seyreden gastroenterit vakalarında artış saptanmıştır. 07.06.2014 tarihinde meydana gelen şiddetli yağış sonrasında ilçe merkezinden geçen Kanlıdere kanalı taşmış ve yoğun su baskınları yaşanmıştır. İlçede yaygın olarak görülen salgında 06.07.2014 itibarıyla 3256 kişi etkilenmiş ve 28 kişi hastanede yatarak tedavi görmüştür. Yapılan ilk değerlendirmelere göre salgının su kaynaklı olduğu düşünülmüştür.
Bu araştırma, bölgede salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek ve kontrol önlemlerini uygulamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Yapılan ön incelemelerde salgının su kaynaklı olduğu düşünülmüş ve bu hipotezi test etmek için bir vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. Çalışma için ilçe merkezinde atak hızı en yüksek 5 mahalle seçilmiştir. ABE sürveyansında kullanılan ICD 10 kodları ile (A09,R11, K52) tanı alan vakalar arasından basit rastgele yöntemle 220 vaka seçilmiş olup, bunların %81'ine (178) ulaşılmıştır. Çalışmada kontrol grubunu, örneğe seçilen vakaların sağındaki evde yaşayan, 08-27 Haziran tarihleri arasında herhangi bir gastroenterit şikâyeti olmayan kişiler oluşturmaktadır. Kontrol grubu vakalarla yaş grubu eşleştirmesi yapılarak 1:1 oranında seçilmiştir. Anket formu sosyodemografik özellikler, klinik belirti ve bulgular, hastaneye başvuru olup olmadığı, şikayet başlama tarihi, içme ve kullanma suyu tüketimi, hijyen bilgilerini içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Analizlerde yüzde dağılımları, tahmini rölatif risk analizleri (OR_{MH}), ortalamalar arası fark (student-T testi) kullanılmıştır.
Gaita numunelerinin kültür ve real-time PCR (Polymerasechainreaction) yöntemleriyle virolojik, bakteriyolojik ve parazitolojik açıdan incelemeleri yapılmıştır. Mahalle çeşmelerinden ve şebeke suyundan alınan su örnekleri Membran Filtrasyon Metodu ile incelenmiştir. Analitik çalışma analizleri EpiInfo, SPSS 15 ve OpenEpi programları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular:
İlçe merkezinde genel atak hızı %3,1;erkeklerde %2,6; kadınlarda %3,2 olup tüm yaş gruplarında vaka görülmüştür. Ailede benzer şikayet öyküsü olan vakaların sayısı, kontrollere göre fazladır (t-test=16,5 p=0.00). Vakalarda en sık görülen semptomlar; bulantı (%83,1), karın ağrısı (%80,7),ishal (%76,3),kusma (%62,6) ve ateş (%42,2) tir. Vakaların % 61,5'i, kontrollerin ise %38,5'i mahalle çeşme suyu içmiş (OR_{MH} =2,6 %95 GA:1,5-4,7),vakaların %18'i'u kontrollerin %28',i 'ü damacana suyu içmiştir (OR=0,5 %95 GA:0,3-0,9).
THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarında çalışılan 19 adet gaita örneğinden 5 tanesinde Norovirüs I ve II tespit edilmiştir. 24.06.2014 tarihinde mahalle çeşmelerinden alınan 10 adet su örneğinin 4 ünde, koliform bakteri ve Escherichia coli tespit edilmiştir. Su örneklerinde Norovirüs tespit edilememiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Kütahya ili Tavşanlı İlçesinde ortaya çıkan Norovirüs salgınına ilçede yaygın olarak kullanılan ve şiddetli yağış sonrasında kontamine olduğu düşünülen mahalle çeşmelerinden su tüketilmesi neden olmuştur. Vakalarda Norovirüs saptanması ve mahalle çeşmesi maslağının su taşkını yaşanan kanalın hemen yanında bulunup fiziki olarak korunaksız olması ile çalışmada elde edilen bulgular bu hipotezi desteklemektedir. İlçede 35 adet mahalle çeşmesi bulunmakta olup bu çeşmeler farklı iki maslaktan beslenmektedir. Kontrolsüz olan bu çeşmelerden rutin uygulamada su analizi yapılmamakta ve klorlanmadan tüketilmektedir. Vakaların arttığı dönemde mahalle çeşmeleri kapatılmış, Halk Sağlığı Müdürlüğünce hazırlanan afişler ilçe geneline asılmış olup el broşürlerinin dağıtımı yapılarak sağlıklı su tüketimi ve genel hijyen kuralları konusunda halk bilgilendirilmiştir. Salgının aynı veya farklı mikrobiyolojik etkenlerle, belki de daha ciddi sağlık sorunları ile tekrarlamasını önlemek için, ilçede yaygın olarak bulunan mahalle çeşmeleri maslaklarının korunaklı depolar haline getirilerek, düzenli klorlama yapılması, kaynağı ve maslağı belli olmayan çeşmelerinin kapatılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Norovirüs Gastroenteriti, Sel Felaketi, Vaka-Kontrol Çalışması, Su Kaynaklı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TEDAVİ OLAN JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nasim Asghari, Fatih Kara

Giriş ve Amaç: Kanser tüm dünyada mortalite ve morbidite hızlarının artması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Tedavisi zor ve sağlık gideri yüksek bir hastalık grubudur. Jinekolojik kanserler, kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda jinekolojik kanserler önlenebilir ve erken teşhis durumunda tedavi edilebilir hastalıklardır. Jinekolojik kanserlerin morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için risk faktörlerinin bilinmesi ve bu faktörlerden kaçınılması önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalında tedavi edilen jinekolojik kanser hastalarının epidemiyolojik olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Betimleyici tipteki bu araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum kliniğine 1 Ocak -31 Aralık 2013 tarihleri arasında müracaat eden ve tedavisi başlanan 244 hasta çalışma evrenini oluşturdu. Çalışma için hastaların tamamının alınması planlandığı için ayrıca örnekleme yapılmamıştır. Hastaların hastaneye verdikleri telefonların hatalı olması, görüşmek istememe ve ölümler sebebiyle 132 hasta ile (% 54.1) çalışma tamamlanabildi. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış form ile toplandı. Bu bilgilerin toplanmasında hastane kayıtlarından faydalanıldı. Hastane kayıtlarından elde edilemeyen veriler hastalarla telefon görüşmesi ile elde edildi. Araştırma verilerinin toplanmasına başlamadan önce S.Ü. Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve kurumdan gerekli yazılı izinler alındı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Gruplar arasında karşılaştırma Kruskall Wallis Varyans analizi ile yapıldı. Anlamlı fark tespit edilen parametreler Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile ikili olarak karşılaştırıldı. Anlamlılık $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Hastaların % 82.2'si ilköğrenim ve altı öğrenime sahip olduğu, % 58.1'inin 3 ve daha fazla doğum yaptığı, % 70.2'sinin il merkezinde yaşadığı, % 5.4'ünün birden fazla evlilik yapmış olduğu, % 0.8'inin alkol, % 6.1'inin sigara kullandığı tespit edildi.
Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 53.2±13.1 idi. Kanser tiplerine göre yaş ortalamaları arasında fark tespit edilmiş olup, vajinal kanserli hastalar (69.3±4.9) diğer kanserlerden daha yüksek yaş ortalamasına sahipti ($P<0.05$). İlk adet yaşı ortalaması endometiyum kanseri hastalarında (12.3±0.97) servikal kanser hastalarından (13.1±1.3) anlamlı olarak daha düşük çıktı ($P<0.05$). Evlilik yaşı ile kanserler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($P>0.05$). Endometriyum kanserli vakaların % 84.6'sı ilçede yaşamaktaydı ($P<0.05$). Hastaların % 81.7'si orta geliri düzeyine sahipti. Gelir durumunu kötü olarak ifade edenlerin tamamı % 100.0 servikal kanser tanısı almıştır. Ovarian kanser tanısı alan hastaların %54.5'inin daha önce jinekolojik hastalıklara yakalandığı ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastalarda cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü ile kanser tipleri arasında farklılık tespit edilemedi ($P> 0.05$). Endometriyum kanseri olan hastalarda diyabet hastalığı % 77.8 diğer jinekolojik kanserlere göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir ($P<0.05$). Hastaların % 76.3'ü (100) Pap smear tarama testini hiç yaptırmamıştı. HPV aşısı yaptıran hasta tespit edilemedi. Hastaların öğrenim seviyesi ile kanser tipleri arasında farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$). Ovariyan kansere yakalananların menopoz yaşı (41.6±7.1) servikal (43.4±7.4) ve endometriyum (47.4±6.5) kanserine yakalananlara göre daha düşüktü ($P<0.05$). Endometriyum kanseri olan hastaların ortalama kilosu (80.6±15.6) servikal (73.7±14.0) ve ovarian kanseri (73.6±11.1) olan hastalara göre daha fazladır ($P<0.05$). Hastaların % 87.4'ü (111) gebeliği önleyici hapları kullanmadığını ifade etmişlerdi. Gebeliği

önleyici hapların kullanımı ile kanser tipleri arasında önemli bir ilişki bulunamadı (P>.05). Hastaların bu hapları kullanım süresi ile kanser tipleri arasında ilişki tespit edilemedi (p>0.5).

Sonuç ve Öneriler: Vajinal kanserili hastaların yaş ortalaması daha yüksek çıkmıştır. İlk adet yaşı endometriyum kanseri olan hastalarda daha düşük çıkmıştır. Endometriyum kanseri tanısı alanlarda ilçede yaşam oranı daha yüksek tespit edilmiştir. Daha önce jinekolojik hastalıklara yakalanan hastalar daha fazla over kanserine yakalanmıştı. Endometriyom kanserli hastalarda diyabet daha fazla tespit edilmiştir. Jinekolojik kanser tanısı alan hastaların çoğunluğu Pap smear tarama testini yaptırmamaktadır. Endometrium kanserli hastaların ortalama kilosu daha fazladır. Kitle tarama programlarının yapılması, kişilerin bilgilendirilmesi, eğitilmesi, tarama testleri ve aşı uygulamaları için ekstra bütçe ayrılması inekolojik kanserlerin morbidite ve mortalitesinin azalmasında katkıda bulunacaklar.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, epidemiyoloji, Konya

SAMSUN'DA YAŞAYAN YİRMİ YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA OBEZİTE PREVALANSI

Servet Aker, Hatice Öz, Ebru Kaynar Tunçel

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite, tüm dünyada prevalansı gittikçe artan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Obezite sıklığının Dünya'da 1980 yılından bu yana ikiye katlandığı belirtilmekte ve vücut kitle indeksinin (VKİ) her yıl ortalama olarak 0,4-0,5 kg/m^2 artış göstermekte olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde de dünyadaki gelişimine paralel olarak obezite prevalansı hızla artmaktadır. TURDEP-1 (1977) çalışmasında, kadınlarda ulusal düzeyde obezite prevalansı %32,9 iken TURDEP-2 (2010) çalışmasında %44,2 olarak saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı 2012 yılı Sağlık İstatistiklerine göre kadınlarda obezite prevalansı %20,9, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması-2011'e göre ise %29,2'dir. Bu çalışmada, Samsun ilinde yaşayan yirmi yaş üstü kadınlarda obezite prevalansının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, Samsun il idari sınırları içinde yaşayan, 01.01.2013 tarihi itibariyle Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kayıtlı, yirmi yaş üstü 410.377 kadın oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü, olayın görülme sıklığının incelenecek olması ve evrendeki birey sayısının biliniyor olması nedeniyle, $n= N.t^2.p.q / d^2.(N-1)+t^2.p.q$ formülü ile hesaplanmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü 316 çıkmasına rağmen olası aksaklıklar ve araştırma olanakları göz önüne alınarak örneklem büyüklüğünün 800 olmasına karar verilmiştir. Örneklem grubunun seçiminde Tabakalı Sistematik Örnekleme Yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini oluşturan kadınlar onarlı yaş gruplarında tabakalara ayrılmış ve tabakanın evren içindeki ağırlığına göre her yaş tabakasından örnekleme girecek kadın sayısı belirlenmiştir. Kadınlar her yaş tabakasında vatandaşlık numarasına göre küçükten büyüğe sıralanmış ve numaralandırılmıştır. Daha sonra, Rastgele Sayılar Tablosu'ndan başlangıç sayısı seçilmiş ve sistematik örnekleme yöntemi ile her bir yaş tabakasında örnekleme girecek kadınlar belirlenmiştir.Araştırmanın saha uygulamaları için Valilik Makam Olur'u ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmacılar tarafından eğitilen sağlık personeli, 01.04.2013 ile 30.06.2013 tarihleri arasında kadınların adreslerine giderek, kadınların boy ve kilolarını ölçmüştür. Örnekleme seçilen 800 kadından 711'ine (%88,9) ulaşılmış, çalışmanın amacı anlatılmış, sözel onamları alınmış sonrasında boy ve kiloları ölçülmüştür. VKİ şişmanlığın değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ucuz ve girişimsel olmayan bir ölçüttür. Dünya Sağlık Örgütü, VKİ değeri <24,9 olanları normal ağırlıklı, 25,0-29,9 arasında olanları fazla kilolu, ≥30,0 olanları obez, ≥40,0 olanları ise morbid obez olarak tanımlamaktadır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 13,0 istatistik paket programı kullanılmış olup analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan kadınların VKİ ortalaması 28,47±5,92 kg/m^2'dir (Min=16,41 Max=53,42). Kadınların %29,9'unun normal kilolu olduğu, %31,9'unun obez, %4,1'inin morbid obez olduğu saptanmıştır. Kadınlarda en fazla obezitenin 51-60 yaş grubunda (%55,6), en az 21-30 yaş grubunda (%11,5) olduğu saptanmıştır. 21-30 yaş aralığındaki kadınlarda morbid obezite prevalansı %1,4, 71-80 yaş aralığındaki ise %8,0 olarak bulunmuştur. Kır ile kent arasında, kadınlarda obezite görülme sıklığı açısından fark saptanmamıştır (Ki kare=0,93 p>0,05).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Bu çalışmada, yirmi yaş üstü kadınlarda obezite prevalansı %36,0 olarak bulunmuştur. Kadınlarda yaş arttıkça obezite prevalansı da artmaktadır. Obezite, tüm dünyada ve ülkemizde olduğu gibi, Samsun ilinde de gelecekte halk sağlığının önemli bir

sorunu olmaya devam edecek gibi görünmektedir. Kadınların obezite açısından dikkatle izlenmesine ve obezite konusunda eğitilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Obezite, Vücut Kitle İndeksi, Kadın.

ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN TARAMA PROGRAMI KAPSAMINDAK KANSERLER HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Olgu Nur Dereci, Erkan Büyükdemirci, Mehmet Ali Dundar, Sefer Aycan

Giriş-Amaç: Dünya genelinde kanser hastalığının yükü her geçen gün artış göstermektedir. Ülkemizde 2009 yılı kanser istatistiklerine göre her yıl yaklaşık 98 bin erkek ve 63 bin kadın kansere yakalanmaktadır ve en sık görülen ölüm nedenleri arasında ikinci sırayı almaktadır. Bu durum kanserde erken tanı ve tedavinin önemini bir kez daha göstermektedir. Bu amaçla ülkemizde meme, serviks ve kolon kanserleri için tarama programları yürütülmektedir. Tarama hizmetinin hedeflenen nüfusa ulaşabilmesi toplum katılımıyla mümkündür. Bunun için toplumun bu konudaki bilgi ve tutumunun bilinmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı; Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin tarama programları kapsamındaki kanserler hakkında bilgi ve tutumlarının saptanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ankara'da GÜTF eğitim araştırma bölgesindeki 6 Aile Sağlığı Merkezine 28 Nisan–2 Mayıs 2014 tarihlerinde herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Ortalama haftalık başvuru sayısı olan 4027 olan evrenden %50 bilinmeyen sıklık, %2.5 sapma, %95 güven aralığında 1112 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 1019 kişiye ulaşılmıştır (%91,6). Kişiler Kişilere 53 soruluk anket formu yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Ankette ilk 11 soruda kişilerin tanımlayıcı özellikleri, sonraki 13 soruda kanser konusunda genel bilgiler, sonraki 13 soruda tarama programındaki kanserler hakkında bilgi, sonraki 16 soruda da tarama programındaki kanserler hakkındaki tutumları sorulmuştur. SPSS 15.0 istatistik programı yardımıyla tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 41.4±14.6 olup, %47.2'si kadın, %20.7'si bekar, %25.1'i ilköğretim mezunu, %23.9'u ev hanımı, %35.9'u 1001-2000 tl aylık gelire sahip olduğunu, %38.3'ü sigara, %17.2'si alkol kullandığını, %33.1'i kronik hastalığı olduğunu, %4.7'si kendisinin, %54.4'ü herhangi bir tanıdığının kanser tanısı aldığını, belirtmiştir. Katılımcıların %65.3'ü kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmekte, %59.1'i kanser konusundaki bilgiyi TV/Radyo/Gazeteden, %44.8'i arkadaş veya komşusundan, %38.4'ü sağlık çalışanlarından, %70.4'ü sigara kullanımının, %52.5'i genetik yatkınlığın, %46.3'ü sağlıksız beslenmenin kanser için risk faktörü olduğunu söylemiş, %86.8'i kanserden korunmak için sigara, %59.3'ü alkol kullanmamayı, %57.3'ü dengeli beslenmeyi önermiş, %19.4'ü kanserin tedavisinin olduğunu, %41.9'u ülkemizde kanser konusunda tarama yapıldığını, %93.6'sı kanserde erken tanının yararlı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Meme, rahim ağzı, kalın barsak kanseri tarama testlerinin hangi yaş grubunda yapıldığını bilme yüzdesi sırayla; %52.5, %63.8, %38.5, yapılma sıklığını bilme yüzdesi sırayla; %46.8, %68.8, %31.0'dır. Kadınların meme ve rahim ağzı kanseri tarama testleri düzenli olarak yaptırma sıklığı ise sırayla; %24.6, %24.3'tür. Yaptırmayanların %23.4'ü gerek duymadığı, %22.8'i gerekliliğini bilmediği için yaptırmadığını belirtmiştir. Öğrenim durumuna yüksek olanlar, aylık toplam hane gelir fazla olanlar, daha önce kanser tanısı alanlar, tanıdıklarından kanser tanısı alanlar ve kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenler ülkemizde kanser taraması yapıldığını daha çok bilmektedir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p<0,05$**). Kadınlardan evlilerin %30.8'i, kanser tanısı olanların %53.1'i, tanıdıkları kanser olanların %29.9'u, meme kanseri yönünden düzenli olarak doktora muayene olmaktadırlar. Araştırmaya katılanlardan kanser tanısı alanların %22.9'u, meme kanseri yönünden düzenli olarak doktora

muayene olanların %12.0'ı, düzenli olarak rahim ağzı sürüntü testi yaptıranların %9.6'sı dışkıda gizli kan testi yaptırdığını belirtmiştir. Kadınlardan evlilerin %29.7'si, üniversite mezunu olanların %27.7'si, çalışanların %30.4'ü, kanser tanısı olanların %40.6'sı, düzenli olarak rahim ağzı sürüntü testi yaptırdığını belirtmiştir ve tüm bu durumlar istatistiksel olarak anlamlıdır (**p<0,05**). Meme kanseri yönünden düzenli olarak doktora muayene olma, düzenli olarak rahim ağzı sürüntü testi yaptırma, düzenli olarak dışkıda gizli kan testi yaptırma durumu incelendiğinde, bir testi yaptıranların diğer testleri de yaptırdığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırma sonucunda katılımcıların büyük çoğunluğunun kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, yarısından fazlasının ise sahip oldukları bilgileri TV/Radyo/Gazeteden edindiği, azımsanamayacak bir kısmının ise taramanın gerekliliğine inanmadığı görülmüştür. Kanser konusunda ve erken tanını önemi hakkında halkın bilgi düzeyinin arttırılmasına yönelik eğitimler verilmeli ve bu eğitimler halkın ulaşabileceği birden fazla merkezde yapılmalı ayrıca TV/Radyo/Gazete gibi iletişim araçlarının etkin kullanımıyla halkın bilinç düzeyi arttırılmaya çalışılmalıdır.

Not:Yazarların herhangibir kurumla çıkar ilişkisi yoktur.

Anahtar Sözcükler: Kanser, Tarama, Bilgi, Tutum,ASM

BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN KETEM HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Sefer Aycan, Asiye Uğraş Dikmen, Önder Aydemir, Enes Güven, Doğan Büyükgök

Giriş-Amaç: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) toplumun kanser ve kanserde erken teşhis ile taramanın önemi hakkındaki farkındalığını eğitim yoluyla artırmak, erken yakalanabilir kanserlerde erken teşhis ve toplum tabanlı tarama faaliyetlerini yürütmek, bulunduğu ilde kanser kontrolünde etkin rol almak, tüm bu faaliyetler sonucunda da önlenebilir ve erken yakalanabilir kanserlerin morbidite ve mortalitesini azaltmak amacı ile kurulmuştur. Verilen hizmetin değerlendirilmesi ve ülkemizde yapılan kanser taramalarında KETEM'in etkinliğinin anlaşılabilmesi için kişilerin bilgi ve tutumlarını gösterir nitelikte bir saha araştırması yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin KETEM konusunda bilgi ve tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ankara'da GÜTF eğitim araştırma bölgesindeki 6 Aile Sağlığı Merkezine 28 Nisan–2 Mayıs 2014 tarihlerinde herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Ortalama haftalık başvuru sayısı 4027 olan evrenden %50 bilinmeyen sıklık alınarak, %2,5 sapma, %95 güven aralığında 1112 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında toplam 1019 kişiye ulaşılmıştır (%91,6). Kişilere 28 sorudan oluşan anket formu yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Ankette ilk 11 soruda kişilerin tanımlayıcı özellikleri, sonraki 7 soruda kanser konusunda genel bilgiler, sonraki 10 soruda ise KETEM konusunda bilgi ve tutumları sorulmuştur. Veri analizi SPSS 15.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra Ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 41.4±14.6 olup, %52.8'i erkek, %79.3'ü evli, %34.5'i lise mezunu, %54.4'ü gelir getiren bir işte çalışmakta, %25.9'u memur, %35.9'u 1001-2000 tl aylık gelire sahip olduğunu, %4.7'si daha önce kendisinin, %54.4'ü ise herhangi bir tanıdığının daha önce kanser tanısı aldığını, bunların %0.7'si bu tanıyı KETEM'de aldığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların %58.1'i ülkemizde kanser konusunda tarama yapıldığını, %38.9'u sadece kanser taraması yapan ve eğitimi veren bir kurumun olduğunu düşündüğünü, bunların %22.5'i de bu kurumun KETEM olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %30.8'i KETEM'i daha önce duyduğunu, %7.9'u ise KETEM'e daha önce başvurduğunu, başvuranların %96.3'ü KETEM'in hizmetlerinden memnun kaldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanlardan KETEM'e başvurmayanların; %61.1'i KETEM'i daha önce duymadığı için, %24.6'sı görevlerini bilmediği için, %7.3'ü zamanı olmadığı için, %4.9'u kanser tanısı almaktan korktuğu için KETEM'e başvurmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan kadınların %34.1'i, üniversite veya yüksekokul mezunlarının %45.3'ü, en fazla okuryazar olanların %18.3'ü, memurların %33.9'u, işçilerin %20.3'ü, 3001 tl ve daha fazla geliri olanların %41.1'i, 1001-2000 tl olanların %22.1'i, tanıdıkları daha önce kanser tanısı alanların %34.3'ü, kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olanların %48.6'sı KETEM'i daha önce duyduğunu belirtmiştir. Cinsiyete, öğrenim durumuna, meslek gruplarına, aylık hane halkı geliri gruplarına, sigara kullanma durumuna, tanıdıkları daha önce kanser tanısı alma durumuna, kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre KETEM'i daha önce duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (**$p<0.05$**). Katılımcıların öğrenim durumuna, kronik hastalığa sahip olma durumuna, daha önce kanser tanısı alma durumuna,

meme kanseri yönünden düzenli olarak doktora muayene olma durumuna, düzenli olarak rahim ağzı sürüntü testi ve dışkıda gizli kan testi yaptırma durumuna göre KETEM'e daha önce başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (**$p<0.05$**).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada KETEM'lerin toplum tarafından çok az bilindiği ve başvuruların çok az olduğu görülmektedir. Bu konuda daha fazla çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. KETEM'in duyurulması için görsel/yazılı medyada, internet ortamında bilgilendirmelerin yapılması, sağlık kuruluşlarında afiş ve broşür gibi materyallerle halkın farkındalığın artırılması yarar sağlayabilir. Halkın sağlık eğitiminde en önemli görevi üstlenen birinci basamak sağlık kuruluşları da bu konuda daha fazla rol üstlenmelidir.
Not: Yazarların herhangi bir kurumla çıkar ilişkisi yoktur.

Anahtar Sözcükler: KETEM, tarama, birinci basamak, ASM

İŞ SAĞLIĞI

SOMA MADEN KAZASI SONRASI TİRAJI YÜKSEK GAZETELERDE İŞ KAZASI HABERLERİNİN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Hamza Coban, Neslihan Demirel, Can Yener, Muhsin Yılmaz, Seda Yolgiden, Can Keskin, Dilek Aslan

Giriş ve Amaç: İş ve işçi sağlığını iyileştirme çalışmaları iş kollarının tamamında çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır. Meydana gelen iş kazalarının sıklığı ve sonuçları göz önüne alındığında, iş kazaları önemli bir halk sağlığı problemi olması yanında ciddi toplumsal sorunlara yol açabilmektedir. Örneğin 13 Mayıs 2014 tarihinde Manisa'nın Soma ilçesindeki maden ocağında meydana gelen kaza toplumsal bir sorun haline gelmiş ve ülkenin gündemini değiştirmiştir. Gündemi bu denli yakından etkileyen toplumsal olaylarda güncel olayların topluma doğru ve zamanında aktarımı için yazılı ve görsel medyanın önemi büyüktür. Bu araştırmada, 13 Mayıs 2014 tarihli Soma maden kazası sürecinde oluşan bir motivasyon ve duyarlılıkla kazanın olduğu günden bir gün sonraki ve geçmiş döneme ait seçilmiş gazetelerdeki maden kazaları ile haberlerin içerik açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara ilinde, Milli Kütüphane Süreli Yayınlar Arşivleri'nde yapılmış tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Bu araştırmanın verileri Basın İlan Kurumu tarafından ilan edilen 2014 yılı Nisan ayı gazete tirajlarına göre farklı yayın grubuna ait en yüksek tirajlı 3 gazetenin 1 Temmuz ve 31 Aralık 2013 dönemi ve 14 Mayıs 2014 tarihli gazetelerden toplanmıştır. 1 Temmuz-31 Aralık 2013 tarihli gazeteler için Milli Kütüphane Arşivi kullanılmıştır, 14 Mayıs 2014 tarihi dokümantasyonu için ise 3 gazetenin aynı tarihli basılı ve/veya internet formatı incelenmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadaki uzunluk ölçümlerinde aynı marka ve modelde mezura kullanılmıştır. Veri toplama formunda toplam 19 soru yer almıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS 15.0 paket bilgisayar programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler (sıklık ve yüzde dağılımı) hesaplanmıştır. Gazete isimleri çalışma içerisinde kullanılmamış ve gazetelere numara verilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 1 Temmuz-31 Aralık 2013 tarihlerinde yayınlanan gazetelerde incelenen toplam 81 haberin 35'i (%43,2) birinci gazetede, 25'i (%30,9) ikinci gazetede ve 21'i (%25,9) üçüncü gazetede yer almıştır. Bu haberlerden 14'ü takip niteliğinde haberdir. 14 Mayıs 2014 tarihinde ise yayınlanan gazetelerinin her birinde Soma Maden Kazası ile ilgili haber yer almıştır. Haberlerin 50'si (%74,6) ara sayfa haberi olarak yer almıştır. Kapladığı alan bakımından 56'sı (%83,6) sayfanın dörtte birinden azını işgal etmektedir. Haberlerin 41'inin (%61,2) başlık büyüklüğü alanı 0-20 cm^2 arasındadır. Haberlerin 50'sinde (%74,6) resim veya grafik kullanılmıştır. Resim bulunanlar arasında çoğunluk renkli haberler olmuştur (47 haber; %94,0) İncelenen haberlerin 58'i (%86,6) güncel durum/bilgilendirme türündedir ve 34'ünde (%50,7) kaynak belirtilmemiştir. 13'ü (%21,3) maden/taş Ocağı, 15'i (%24,6) elektrik/gaz/buhar/su/kanalizasyon, 19'u(%31,1) inşaat, 10'u gemicilik/tersane/liman ve 4'ü (%6,6) metal sanayi sektörlerinde iş kazalarını konu almıştır. Haberde yer alan iş kazalarının 8'i (%13,6) 12:00-16:00 arası gerçekleşmişken, 46'sında (%78,0) saat belirtilmemiştir. Türkiye'nin tüm coğrafi bölgelerinden iş kazası haberleri yayınlanmış olup, 13'ü (%22,4) Ege Bölgesi'nden iş kazası haberleridir. İncelenen haberlerin 33'ünde (%56,9) yaralanma bilgisi ve 31'inde (%53,4) can kaybı bilgisi mevcuttur. On üç haberde (%19,7) geleceğe dair öneriler varken 53 haberde (%80,3) geleceğe dair herhangi bir öneride bulunulmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: İş kazaları önemli bir toplumsal ve halk sağlığı sorunudur. İş kazalarının önlenmesinde yöneticilerden en alt kademe çalışanlara kadar her kesime önemli görevler düşmektedir. Yazılı basın özelinde kitle iletişim araçları da toplumu ilgilendiren her konuda olduğu gibi bu konuda da üzerine düşen sorumluluklar vardır. Ancak, bu çalışmadan elde edilen sonuca göre iş kazalarının yazılı basında görünürlüğü yeterli düzeyde değildir. Yapılan haberlerin içerik açısından yeterli olmadığı, fiziksel özellikler (sayfadaki yeri, boyutu, türü gibi) açısından da dikkat çekme ve gündem oluşturma noktasında da yetersiz olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: İş Kazası; Maden kazası; Basılı Yayın; Korunma

2007-2011 YILLARI ARASINDA, İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ'NİN TESPİT ETTİĞİ MESLEK HASTALIKLARI SAYISI VE AYNI DÖNEM SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK) İSTATİSTİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.

Özkan Kaan Karadağ, Çağrı Çukadaroğlu, Salih Çalık

Giriş ve Amaç: Meslek hastalıkları hakkında kullanılması alışkanlık haline gelmiş temel veriler SGK istatistiklerinden elde edilmektedir. Çalışmanın amacı aynı dönem SGK istatistikleriyle İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi sağlık kurulu kayıtlarına giren meslek hastalıkları vakalarını birarada değerlendirerek hatalı terminoloji ve istatistik yöntemlerinin meslek hastalıkları kavramına verdiği zarara dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesine 2007-2011 yılları arasında başvuran hastaların Sağlık Kurulu verileri derlenmiştir. Hastaneye yıl içerisinde birden fazla kez başvuranların son başvuruları dikkate alınmıştır. Birden fazla meslek hastalığı tanısı alanların her meslek hastalığı bir vaka olarak kayıt edilmiştir. Aynı dönem SGK İstatistikleri kurumun resmi web sitesinden elde edilmiştir. SGK istatistiklerinin üç Meslek Hastalıkları Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinden kaynak alıyor olması kısıtlılıktır.

Bulgular: İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi 2007-2011 yılları arasında sırasıyla 1614, 531, 696, 598, 611 meslek hastalığı kararı vermiştir. Aynı dönem SGK sırasıyla 1208, 539, 429, 533, 697 meslek hastalığı vaka sayısı bildirmiş, bu vakalardan sırasıyla 406, 242, 217, 109, 123 adeti sürekli iş göremezlik alabilen vakalar olarak sunulmuştur. 2007,2009,2010 yıllarında sadece İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin meslek hastalığı tespit sayısı SGK'nun toplam vaka sayısından fazladır.

Sonuç: Meslek Hastalıklarına yönelik SGK verilerinin, veri toplama aşamasında doğru filtre edilemediği anlaşılmaktadır. Kurumun, sunduğu istatistiklerin kendisi ve iş sağlığı bilim çevreleri açısından yararlanılabilir halde olması için topladığı verilerin içeriğinin açık bir biçimde ifade edilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: meslek, hastalık, sigorta

ÖNLENEBİLİR ANCAK GİDEREK ARTAN BİR SORUN: HEKİME YÖNELİK ŞİDDET, TÜRKİYE ve PAKİSTAN ÖRNEKLERİ ÜZERİNDEN TARTIŞMA

Ömer Turhan, Fahad Ahmed, Dilek Aslan, Gülriz Erişgen, Banu Çakır, Meltem Şengelen, Ali Naci Yıldız, Hasina Maham Kadri

Giriş ve Amaç: İşyerinde şiddet, "çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi ya da kişiler tarafından istismar edildiği ya da saldırıya uğradığı olaylar" olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet de, "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır Ulusal ve uluslararası çalışmalarda, hekimlerin sözel şiddetten can kaybına neden olabilen fiziksel şiddete kadar farklı türlerde şiddete giderek daha sık olarak maruz kaldıkları ve şiddete verdikleri tepkilerin ve tutumların ise bölgeden bölgeye ve ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği bildirilmektedir.
Karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma ile farklı iki ülke ve hastanede (Türkiye'de Ankara'da Hacettepe Üniversitesi ve Pakistan Karaçi'de devlete bağlı bir üniversiteye ait hastanelerde) şiddete maruz kalma riski yüksek olan (seçilmiş) kliniklerde çalışan hekimlerin şiddete maruz kalma durumları ile ilgili deneyimlerinin belirlenmesi ve ilgili faktörler konusunda hipotez üretilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini her iki ülkede de bir Üniversite Erişkin Hastanesinin Acil Servis, Genel Cerrahi, Genel Dahiliye, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Psikiyatri poliklinik ve klinikleri ile Çocuk Hastanesinin Acil Servis ve Genel/İlk Başvuru poliklinik ve kliniklerinde hizmet veren asistan hekim, uzman, öğretim görevlisi ve öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Çalışma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen, standart, Türkçe, Urduca olarak hazırlanmış, toplam beş bölüm ve 42 sorudan oluşan anket formlarının hekimler tarafından doldurulması ile toplanmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki bazı özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, görev süresi, çalışma statüsü, vardiyalı çalışma durumu, çalışılan bölüm-ünite, sosyal güvence, iş) şiddet ile ilgili kişisel deneyim özellikleri (şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalma durumu ve en son maruz kalınan şiddetle ilgili bazı özellikler, şiddet olayını bildirme durumu, çalışma yaşamında şiddet uygulama durumu), şiddet ile ilgili genel bilgileri ve şiddete yaklaşım durumları (şiddeti sağlık sorunu olarak görme durumu, şiddete tanık olma durumu, şiddetle ilgili kaygı durumu, en son tanık olunan şiddetle ilgili bazı özellikler), ve şiddet ile mücadeleye ilişkin bazı özellikler (işyerinde şiddetle ilgili bildirimlerin teşviki, kullanılması ve tanık olunan şiddet olayının önlenebilir olduğunu düşünme durumu) değerlendirilmiştir. Hacettepe ve Karaçi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde belirlenen kliniklerde eş zamanlı yürütülen çalışmada araştırmaya sırasıyla 61 (%47,7) ve 140 (%30,2) akademik personel katılmıştır. Araştırma verileri SPSS ver. 21.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve veriler aynı program yardımı ile analiz edilmiştir. Araştırma öncesi ilgili üniversitelerin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (27.06.2013 tarih ve 16969557-703 sayılı etik kurul izni) ve belirlenen poliklinik ve kliniklerin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan çalışma hakkında bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır.

Bulgular: Hacettepe'deki hekimlerin %86,9'u hekime yönelik şiddetin sağlık sorunu olduğu konusunda hemfikir iken bu görüş Pakistan'daki hastanedeki hekimlerde %82,1'dir. Hacettepe'deki hekimlerin tamamı son yıllarda hekime yönelik şiddet olgusunda artış yaşandığını düşünürken Karaçi'de bu durum %77,1'dir. Hekimlerin sırasıyla %93,4'ü ve %84,3'ü çalıştığı ortamda şiddete maruz kalma açısından endişe duymaktadır ve sırasıyla

%85,2'si ve %52,9'u (Hacettepe-Karaçi) yaşamları boyunca, %60,6'sı ve %21,4'ü ise son 12 ayda en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Çalışmada her iki hastanede de hekimlerin yaşamları boyunca en sık sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Hacettepe= %40,9, Karaçi= %35,0). Hacettepe'deki hekimlerin yaklaşık dörtte üçü (%73,8) Karaçi'deki hekimlerin ise yaklaşık üçte ikisi (%68,6) işyerinde karşılaşılan şiddetin önlenebilir olduğunu düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan çalışmada hekime yönelik şiddetin literatür bilgilerine paralel olarak, Türkiye'deki hastanede göreceli olarak yüksek şekilde, sık olduğu, ancak ilgili bildirimlerin az yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin büyük kısmı şiddetin önlenebilir bir sorun olduğunu düşünmekte, ancak çok önemli kısmı şiddetin giderek artmakta olduğunu ifade etmektedirer. Hekime yönelik şiddetin azaltılmasına yönelik müdahale çalışmalarında başarılı olmak için sağlık sektöründe hekime yönelik şiddetin özellikleri, oluştuğu koşullar ve şiddet bileşenlerinin bireysel, çevresel ve sosyokültürel vb. risk faktörleri ile ilişkisine yönelik geniş çaplı analitik çalışmalar ile hekimlerin kendilerine yönelik şiddetin nedenleri hakkındaki görüş ve önerilerini irdeleyen niteliksel araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma bu tür ileri incelemelere ışık tutmak açısından değerli veriler sunmaktadır.

Bu çalışma Haziran 2014'de Türk Tabipleri Birliği resmi sitesinde rapor olarak yayımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hekime yönelik şiddet, işyeri, önlenebilir, sağlık, hekim

BİR İL MERKEZİNDE KAMU HASTANELERİNDEKİ HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI RİSKLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ

Döne Aras, Ersin Uskun

Giriş: Çalışma ortamı çalışanların sağlık, sosyal ve kültürel durumlarına etki eden faktörlere sahiptir. Bu faktörler fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olabilir. Çalışanlar çalışma ortamında bulunan risk faktörlerine değişik düzeylerde maruz kalırlar ve bu durum çalışanlarda sağlık sorunlarına yol açabilir ve yaşam kalitelerini etkileyebilir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı bir il merkezinde bulunan kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları riskleri belirlemek ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2013 yılında gerçekleştirilen kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini, bir ilde bulunan kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin tamamı oluşturdu (n:909). Örnek seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve yıllık izinde olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle evrenin %80,3'üne ulaşıldı (n:730). Yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak veriler toplandı. Anket; çalışanların sosyodemografik özellikleri ve çalışma ortamında maruz kalınan riskleri belirlemek üzere hazırlanmış sorulardan oluşmaktaydı. Yaşam kalitesi, geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış olan, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF)-Türkçe Versiyonu(TR) kullanılarak ölçüldü. Ölçeğin, toplam puanı olmayıp, alt alanlarda (fiziksel, ruhsal, sosyal, çevre ve kültüre standardize (KS) çevre alanı) yaşam kalitesini değerlendirmekte ve artan puan artan yaşam kalitesini göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yaşam kalitesi alt alan puanları, bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik algı, kronik hastalığa sahip olma, sigara, alkol kullanma, spor yapma, çalışılan birim, çalışma ve izin süreleri, iş kazası geçirme durumu, çalışma ortamı risklerine maruz kalma durumuydu. Veriler bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Mann Whitney U, Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. Araştırma öncesi ilgili üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay ve kurumlardan gerekli izinler alındı.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 34,0±7,3'dü ve %92,5'i kadın, %75,5'i evli, %89,9'u lise üstünde eğitim almıştı. Yüzde 53,0'ı cerrahi birimler/yoğun bakım/acil'de çalışmaktaydı. Toplam çalışma süresi ortalama 13,1±8,3 yıldı. Çalışanların %94,8'i bir fiziksel, %85,9'u kimyasal, %93,8'i biyolojik, %81,0'ı ergonomik ve %98,1'i psikososyal risk faktörlerinden en az birine maruz kalmıştı. WHOQOL-BREF(TR)'nin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre ve KS-çevre alanları puan ortalamaları sırasıyla 14,3±2,4, 14,4±2,2, 14,5±2,5, 12,8±2,0 ve 13,1±4,8'di.

Fiziksel alan puanı kadınlarda, evlilerde, cerrahi birimler/yoğun bakım/acil'de çalışanlarda, kronik hastalığı olanlarda, ergonomik bir risk faktörüne maruz kalanlarda diğerlerinden anlamlı biçimde düşük (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,05$, $p<0,001$ ve $p<0,05$), düzenli spor yapanlarda ise yüksekti ($p<0,001$).

Psikolojik alan puanı kadınlarda düşük ($p<0,01$), düzenli spor yapanlarda ve ekonomik düzey algısı orta ve üst olanlarda yüksekti (sırasıyla $p<0,05$ ve 0,01).

Sosyal alan puanı kadınlarda düşük ($p<0,001$), evlilerde ve ekonomik düzey algısı orta ve üst olanlarda yüksekti (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,05$). Çevre alan puanı kadınlarda, ergonomik ve

psikososyal riske maruz kalanlarda düşük (sırasıyla p<0,01, p<0,001 ve p<0,05), ekonomik düzey algısı orta ve üst olanlarda yüksekti (p<0,001). KS-çevre alan puanı kimyasal riske maruz kalanlarda düşüktü (p<0,05).

Tatil amaçlı kullanılan izin süresi arttıkça psikolojik alan puanı (p<0,05), birimde çalışma süresi arttıkça sosyal alan puanı (p<0,05), yaş, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma ve tatil amaçlı kullanılan izin süreleri arttıkça ise çevre alan puanı (sırasıyla p<0,05, p<0,01, p<0,05 ve p<0,05); haftalık çalışma süresi arttıkça KS-çevre alan puanı (p<0,05) artmaktaydı. Toplam çalışma süresi arttıkça KS-çevre alan puanı azalmaktaydı (p<0,05).

WHOQOL-BREF(TR) alt parametreleri ile tek değişkenli analizlerde ilişkili bulunan değişkenlerin regresyon modeline alındığı analizler sonucunda; kadın olmak fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre alanlarında yaşam kalitesini azaltıcı (sırasıyla p<0,001, p<0,01, p<0,001 ve p<0,01); evli olmak sosyal alanda (p<0,001), orta ve üstü ekonomik algıya sahip olmak psikolojik, sosyal ve çevre alanlarında yaşam kalitesini artırıcı değişkenlerdi (sırasıyla p<0,05, p<0,05 ve p<0,001). Ergonomik riske maruz kalmak fiziksel alanda yaşam kalitesini azaltıcı (p<0,05), kimyasal riske maruz kalmak KS çevre alanında yaşam kalitesini azaltıcı (p<0,05) değişkenler olarak belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma ortamında risk gruplarından biri olan kadınların çoğunlukta olduğu mesleklerde risk düzeylerini azaltmak için daha fazla çaba gösterilmeli ve çalışanların yaşam kalitelerini artırmak için ergonomik düzenlemelere önem verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşireler, çalışma ortamı riskleri, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF(TR)

ACİL VE YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Say Şahin, Özgür Önal, Ahmet Selçuk Kılınç, Sevinç Pehlivan Sütlü

Giriş ve Amaç
Bu çalışma Acil Servis ve Yoğun Bakımda çalışan hemşirelerin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın evrenini, bir ildeki tüm hastanelerde görev yapan acil servis ve yoğun bakım hemşireleri (168 kişi) oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Çalışmaya başlamadan önce bir üniversiteden 28.03.2014 tarihli 79325306-020-10818 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. 01.04.2014-01.06.2014 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden 140 (%83,3) hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmada Ware tarafından 1988 yılında geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin sekiz boyutunun incelendiği bu ölçekte, yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir. Ölçek; Fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), mental sağlık (MS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve emosyonel rol (ER) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) boyutlarından oluşmaktadır Elde edilen veriler SPSS 11.5 programı kullanılarak analiz edildi. Ölçümsel değerler aritmetik ortalama ve standart sapma ve sayımla belirlenen değerler sayı yüzde olarak hesaplandı. Grupların ortalamaları arasındaki farkın önemi ikili ölçümsel değerler için 2-independent sample T testi, üç ve daha fazla ölçümsel yaşam kalitesi değişkeninin karşılaştırılması için One-Way ANOVA testi ve anlamlılığın kaynaklandığı faktörün saptanmasında post hoc- tukey testi kullanılmıştır. Yaşam kalitesini etkileyen ölçümsel değişkenlerin karşılaştırılmasında ise pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular
Çalışmaya hastane acil (%46,4) ve yoğun bakımlarında (%53,6) çalışan 140 hemşire katılmıştır. Katılımcıların %86,4'ü kadın, %69,3'ü evli ve yaş ortalamaları 32,82±7,35'dir (min-max=18-45). Hemşirelerin %7,1'i sorumlu hemşire olarak görevyapmakta ve aylık ortalama 168,74±24,05 saat çalışmaktadırlar. Meslekte çalışma yılı ortalamaları 12,33±7,56 yıl, bulundukları kurumda çalışma yılı ortalamaları ise 6,02±5,35 yıldır. Hemşirelerin yarıdan fazlası (%53,6) sadece nöbet usulü çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %17,1'inin kronik hastalığı bulunmakta, aktif olarak %36,4'ü sigara, %4,3'ü alkol kullanmaktadırlar. Çalışmada hemşirelerin yaşam kalitesi alt fonksiyonları incelenmiş ve en düşük puanlar canlılık (54,2±17,0 puan) ve genel sağlıktan (59,7±18,0 puan) alınmıştır. Hemşireler fiziksel ve emosyonel rollerden 80 üzeri puan almışlardır. Yaşam kalitesi alt fonksiyonlarını etkileyen faktörler sorgulandığında ise hemşirelerin acil veya yoğun bakımda çalışmalarının, eğitim durumlarının ve sorumlu hemşire olma durumlarının yaşam kalitesine etkisi olmadığı görülmüştür. Hemşirelerde erkeklerin mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı algısı, genel sağlık, fiziksel fonksiyon ve rol açısından kadınlara göre daha iyi durumda oldukları görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcılardan kronik hastalığı olanların bedensel ağrı, genel sağlık ve fiziksel rol açısından daha kötü durumda oldukları görüldü ($p<0,05$). Hemşirelerin sigara kullanmasının yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde aktif olarak sigara içenlerin hiç içmemiş

olanlara göre mental sağlık ve sosyal fonksiyon puanları açısından daha kötü durumda oldukları görülmektedir. Fakat sigara kullanmayı bırakanların yaşam kalitesi alt fonksiyonları açısından aktif içicilere ve kullanmayanlara göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Alkol kullanmamın yaşam kalitesine etkisi saptanmamıştır. Araştırmada bazı ölçümsel faktörlerin yaşam kalitesi alt fonksiyonlarına etkisi incelenmiştir. Hemşirelerin aylık çalışma saati ve gelir durumlarının ve bulundukları kurumda çalışma yıllarının yaşam kalitesine etkisi saptanmamıştır. Meslekte çalışma süresi ve hemşirelerin yaşları ile genel sağlık puanları arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (r/p=-0,184/0,030). Çalışma yılı arttıkça genel sağlık bozulmaktadır. Ayrıca yaş ile sosyal fonksiyon açısından da negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (r/p=-0,190/0,025).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada acil servis ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça genel sağlık durumunun bozulduğu ve yaşam kalitesinin düştüğü saptandı. Çalışmada, kadın hemşire olmak, kronik hastalığı olmak ve sigara kullanmak, yaşam kalitesinin bazı alt faktörlerindeki olumsuzluk açısından risk faktörü olarak bulunmuştur. Acil ve yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesini düşüren araştırmada saptanan risk faktörlerini önlemeye yönelik çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: SF-36; yaşam kalitesi; acil servis hemşireliği; yoğun bakım hemşireliği

BALIKESİR İLİNDE 1.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ, ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ercan Özyıldırım, Fatih Erden, Mehmet Arslan, Coşkun Cüce, Hülya Ertür, İdris Baydar

Giriş ve amaç:
"Demokrasinin!", kişilerin sosyal statülerinin ve ekonomik gelirlerinin ilerleme kaydetmesi daha güvenli, sağlıklı ve refah bir hayatı talep etmelerini sağlamıştır. Sağlık alanındaki gelişmelerin neticesi olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ve bağışıklamada büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Önceki yıllara göre yaşam süreleri uzamış, anne ve bebek ölümleri azalmıştır. Kronik hastalıkların toplumda artmasına bağlı olarak bilim adamları yaşam yılına ek olarak yaşam kalitelerini sorgulamaya başlamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "Bireyin içinde yaşadığı kültürel değerler sistemi ve kendi beklentileri açısından yaşamdaki durumu ile ilgili algısı" olarak tanımlamaktadır. Meslek; kişinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesine etki eden faktörlerin başında gelmektedir. Uzun çalışma saatleri, nöbetler, uykusuzluk, fiziksel yorgunluk ve yüksek düzeyde sorumluluk, sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca sahip oldukları mesleki zorluklardandır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının öncelikle mevcut yaşam kalitesi ve stres düzeyleri tespit edilip, iyileştirme çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir.
Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar karşımıza stres olarak çıkmaktadır. Bu da öncelikle kişinin başta kendisi olmak üzere, çevresini ve ailesini olumsuz etkilemektedir. Psikologlar stresi kişinin iyilik halini tehdit eden bir duruma karşı yanıtı olarak tanımlamaktadır. Bu yanıt kişisel, çevresel ve sosyal özelliklerden etkilenmektedir.
Bu çalışmada amacımız Balıkesir İli'nde 1.Basamak'ta çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri ile algıladıkları stres düzeylerini tespit etmek, etkileyen faktörleri belirlemek ve buna yönelik öneriler geliştirmektir.

Gereç ve yöntem:
01/01/2014-30/06/2014 tarihlerinde yapılan kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Balıkesir İli'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturdu (1610 kişi). Bağımlı değişkeni yaşam kalitesi düzeyi oluşturdu. Örneklem, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL_Bref TR) kullanılarak yapılan çalışmalarda saptanan en küçük puan (çevre alanı 12.9 ± 2.1) temel alınarak %95 güven aralığında, örneklem hatası 0.05 kabul edilerek 358 kişi olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya alınacak kişiler unvana göre tabakalandırılarak pratisyen hekim(98), uzman hekim(6), yardımcı sağlık personeli(254) olmak üzere basit rastgele yöntemi ile seçilmiştir. Balıkesir İl Halk Sağlığı Kurumu'ndan yazılı onam ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.
Anketlerin 180 tanesi web tabanlı anketle, kalanı yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bunun nedeni web üzerinden yeterli sayıya ulaşılamamasıdır. Ankette sosyo-demografik özelliklere yönelik 20 soru bulunmaktadır. Buna ek olarak WHOQOL_BREF TR Ölçeği 27 sorudan, Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği 14 sorudan oluşmaktadır. Ankette toplam 61 soru bulunmaktadır.
WHOQOL_BREF Ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilip Türk Toplumu'na uyarlaması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte sosyolojik, psikolojik, bedensel, çevre ve çevre(TR) alan olmak üzere 5 boyut ve toplam 27 soru bulunmaktadır. Likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Her bir alan 4-20 puan arasında değer almaktadır. Puan artışı yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.
Algılan Stres Ölçeği 1983 yılında Prof. Dr. Sheldon Cohen tarafından geliştirilmiştir. Türk Toplumu'na uyarlama çalışması 2006 yılında Yerlikaya ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Ölçek 14 sorudan oluşmakta olup toplam 0-56 puan arasında değer almaktadır. Ölçek puanının artışı stres düzeyinin arttığını göstermektedir. Likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir.
Verilerin analizinde SPSS bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Normal dağılımı uyup uymadığı Kolmogorow Smirnov Testi'yle sınanmıştır. Analizde Student T Testi, Pearson Corelasyon Analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya 121'i erkek(%34) ve 236'sı kadın(%66) olmak üzere 358 kişi dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 39.4±8.3 yıl olup 98'ini pratisyen hekim (%27), 6'sını uzman hekim(%2) ve 254'ünü (%71) yardımcı sağlık personeli oluşturdu. İnternet üzerinden ve yüz yüze uygulama yoluyla elde edilen verilerin kalitesinde önemli bir değişiklik izlenmemiştir. Bu durum katılımcıların rastgele seçimi ve tabakalandırılmasında aynı yolun izlenmesi ile ayrı metodlarla elde edilen verilerin karşılaştırılmasında stres puanı ve sosyal alan hariç tüm alanlarda benzer puanlar elde edilmesiyle sağlanmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları bedensel alan puanı 14.1±2.6, ruhsal alan puanı 14±2.5, sosyal alan puanı 13.8±2.9, çevre puanı 13.2±2.5 ve çevreTR puanı 13.3±2.4 hesaplanmıştır. Stres ölçeğinden elden edilen puanı ise 30.2±6.1 tespit edilmiştir. Hekimlerle yardımcı sağlık personelinin yaşam kalitesine ait her bir alan puanlarının karşılaştırılmasında hekimlerin beden alanına ait puanı 14.4±2.3, yardımcı sağlık personelinin puanı 13.9±2.7, sırasıyla ruhsal alan puanları 14.2±2.5-13.9±2.5, sosyal alan puanları 13.2±2.9-14.1±2.9, çevre puanı 13.3±2.4-13.2±2.5 ve çevreTR alan puanları 13.4±2.2-13.2±2.4 saptanmıştır. Sosyal alan puanı yardımcı sağlık personeli lehine anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (t:-2.5 ve p:0.014). Hekimlerin stres puanı 30±5.5 ve yardımcı sağlık personelinin puanı 30.3±6.3 tespit edilmiştir. Stres puanları ile sosyal alan dışındaki tüm yaşam kalitesi alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Her bir yaşam kalitesi alan puanının diğer alan puanlarıyla pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptanırken r değerinin 0.489-0.985 arasında değerler aldığı ve her bir analiz için p değeri <0.000 bulunmuştur. Her bir yaşam kalitesi alan puanının stres puanı ile anlamlı bir korelasyon göstermediği saptanmıştır (0.62-0.19 ve $p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Her bir yaşam kalitesi alan puanının diğer alan puanlarıyla doğrusal yönde ilişkili olduğu, yardımcı sağlık personelinin sosyal alan yaşam kalitesinin hekimlerden daha iyi olduğu, diğer yaşam kalitesi alan puanlarının ve stres düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve stres durumları Halk Sağlığı Kurumu ve diğer sağlık kurumları tarafından dönem dönem tespit edilmeli, eksik yönleri belirlenmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, stres, Balıkesir, sağlık çalışanları

MATBAA VE DERS ALETİ YAPIMI ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZASI SIKLIĞI VE RİSK ETMENLERİ

Hakan Saraç, Mustafa Necmi İlhan

Giriş ve Amaç: Matbaa ve ders aletleri yapımında çalışanlarda iş kazası sıklığı ve risk etmenlerini belirlemek.

Yöntem: 2013 yılında matbaacılık ve ders aletleri üretimi yapılan bir işyerinde yapılan çalışma kesitsel tipte olup, araştırıcılar tarafından geliştirilen veri toplama formu ile bu işyerinde çalışan 225 kişiden 185'ine ulaşılarak (%82,2)veri toplanmıştır. Veriler yüzde olarak sunulmuş, istatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışanların %93,5'i erkek, %48,6'sı lise mezunu olup, ortanca yaşları 44'dür (20-56). İşyerinde çalışma süreleri
ortancası 14 (1-31) yıl, günlük çalışma süreleri 9 saat, haftada 5 gündür. %55,1'i işçi, %26,4'ü tekniker/ustabaşıdır, %33'ü vardiyalı çalışmaktadır. %91,9'u işe giriş muayenesi olmuştur, %70,3'ü kullandıkları makinelerin koruyucusu olduğunu belirtirken, iş kazası riskini %48,8'i orta düzeyde değerlendirmiştir. %49,7'si mesleki eğitim, %21,6'sı ISG eğitimi, %32,9'u ilkyardım eğitimi almıştır. En çok kullanılan kişisel koruyucular sırasıyla eldiven-ayakkabı-giysi-gözlük-barettir. Çalışanların %27,5'i iş kazası geçirmiştir. Kazalar en çok sıkışma/ezilme, cisim batması ve yüksekten düşme ile meydana gelmiş ve en çok el/bilekler yaralanmıştır. Kaza nedenlerinde dikkatsizlik, işin işçiye uygun olmaması ve ortam gürültüsü en çok belirtilmiştir. Kazaların %31,3'ü iş göremezliğe neden olmamıştır. Kazalar en çok 41-50 yaş grubunda, lise mezunlarında, ağaç işi yapanlarda, 15 yıldan fazla çalışanlarda, vardiyalı çalışanlarda görülmektedir ($p<0,05$).

Sonuç: Matbaa ve ağaç/mobilya işi yapılan bu işyerinde her iki kişiden birisi mesleki eğitim, her beş kişiden dördü ISG eğitimi almamış ve her dört kişiden birisi iş kazası geçirmiştir. İşyeri yönetimi ile çalışma sonuçları paylaşılarak öncelikle eğitim eksikliğin giderilmesine yönelik eğitim programı geliştirilmiş, kaza geçirme durumunun fazla olduğu işler olan ağaç işleri ve 40 yaş üzeri çalışanlar için ek eğitim programı geliştirilmiştir. Eğitim sonucunda çalışanların periyodik olarak izlenmesi ile kaza sıklığının azaltılması planlanmaktadır. Keskin cisimler başta olmak üzere pek çok tehlikeyi içeren matbaa ve ders aleti yapım işlerinde iş kazalarını önlenmesi için sektöre yönelik korunma rehberi hazırlanması ve alanın izlenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelime: İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Kazaları, Matbaa işleri, Mobilya işleri, Ağaç işleri, Vardiyalı çalışma

BİR MEYVE SUYU FABRİKASINDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Hacer Gök Uğur, Ayten Yılmaz

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol ederek, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesidir. Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının korunması ve geliştirilmesi için sağlığı geliştirme davranışlarını benimsemeleri önemlidir. Bu çalışma bir meyve suyu fabrikasında çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Isparta'da bulunan bir meyve suyu fabrikasında 1-30 Eylül 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini meyve suyu fabrikasında çalışanlarının tümü 95 kişi, örneklemi ise araştırmanın yapıldığı dönemde aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 83 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bağımsız değişkeni ise çalışanların tanıtıcı özellikleridir. Araştırma verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve 52 maddeden oluşan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker ve ark., (1987) tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında revize edilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması Esin (1997) ile Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesinde meyve suyu fabrikası yönetiminden gerekli yasal izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki çalışanların yaş ortalaması 32.66±9.43 olup, % 80.7'si erkek, % 63.9'u evli, % 36.1'i lise mezunu, %65.1'inin geliri giderinden az, % 74.7'si çekirdek aile yapısında, %31.3'ünün en uzun süre ilçe merkezinde yaşadığı ve ortalama 7.02±6.74 yıldır bu iş yerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışanların %61.4'ünün üretimde, %24.1'inin destek hizmetlerinde ve %14.5'inin idari hizmetlerde çalıştığı saptanmıştır. Çalışanların %67.5'inin ek bir işte çalışmadığı ve %69.1'inin vardiya sisteminde çalıştığı belirlenmiştir. Çalışanların %59'u genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Araştırma kapsamındaki çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 128.92±19.63, ölçek alt boyutlarından sağlık sorumluluğu 20.76±4.68, fiziksel aktivite 16.46±4.75, beslenme 21.65±4.24, manevi gelişim 25.72±4.65, kişilerarası ilişkiler 24.89±4.63 ve stres yönetimi puan ortalaması 19.43±4.11 olarak bulunmuştur. Çalışanların en uzun süre yaşadıkları yer ile ölçeğin sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşamlarında en uzun süre ilçe merkezinde yaşayanların sağlık sorumluluğu ve manevi gelişimlerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışanların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, çocuk sayısı, çalışma yılı, çalışılan bölüm, çalışma şekli, ek iş yapma durumu ve sağlık durumunu nasıl değerlendirdikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma kapsamındaki çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanlar en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan almışlardır. Meyve suyu fabrikasında çalışanların sağlığı geliştirici davranışlar konusunda desteklenmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Fabrika, çalışan, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

BİR FABRİKADA ÇALIŞANLARIN KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARININ SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Eser Arsan Bilgiç, Ayşe Nilüfer Özaydın

Giriş ve Amaç

İş ile ilgili aktiviteler nedeniyle gelişen "Mesleki Kas İskelet Hastalıkları" (MKİH) endüstrileşmiş ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur ve sakatlık nedenlerinden biridir. Sadece Avrupa ülkelerinde, her yıl çeşitli sektörlerde çalışan milyonlarca kişi işe bağlı kas iskelet hastalıklarından yakınmaktadır.

MKİHnın genel karakteri vücudun hareket ettirici sistemlerinde incinme, ağrı ve fonksiyon kaybı ile seyretmesi;ani ve şiddetli bir zorlanma sonrası oluşan akut yaralanmadan çok, tekrarlı zorlanmalara bağlı olarak, haftalar, aylar hatta yıllar içerisinde ortaya çıkmalarıdır. Genellikle başlangıçta aktivite ile oluşan ağrı şikâyeti ön planda iken zamanla belirgin ağrı, hareket kısıtlılığı ve kuvvetsizlik gelişir.

Türkiye'de, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü 2012 istatistiklerinde tanı konan meslek hastalıklarının %8.9'unun kas iskelet sistemi kaynaklı olduğu görülmektedir.

MKİH sık görüldükleri, sakat bırakabildikleri, çoğu zaman ucuz ve basit önlemlerle ortadan kaldırılabildikleri için işyerlerinde yapılacak risk değerlendirme çalışmalarında ergonomik riskler de dikkate alınmalıdır. Bu risklerin incelenmesi, koruyucu yaklaşımların geliştirilebilmesi ve yapılacak müdahalelerin etkinliklerinin ölçülebilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Tehlikeli sınıftaki bir fabrikada, ambalaj- paketleme işlerinde çalışanların, kas iskelet sistemi yakınmalarının sıklığı ve risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Kesitsel bir araştırma yapılmıştır.

Araştırma için işyerinden "27.03.2013", Etik Kurul'dan "02.05.2013-9" ve çalışanlardan etik onamlar alınmıştır.

Araştırmanın evrenini ürün paketleme bölümlerinde çalışan 164 işçi oluşturmaktadır. Şubat-Eylül 2013 tarihleri arasında, sosyodemografik özelliklerle genel sağlık durumlarını sorgulayan bir anket ve Türkçe validasyonu yapılmış"Cornell ölçeğiyle veri toplanmıştır. Son yedi gün içindeki kas-iskelet rahatsızlıklarını değerlendiren ölçekten "ağrı hissetme sıklığı, ağrı şiddeti ve ağrının işe engel olma derecesi" ile belirlenen puanların toplanması ile her vücut bölgesi için ayrı rahatsızlık skorları hesaplanmıştır. Yirmi vücut bölgesi için elde edilmiş olan rahatsızlık skorlarının toplanmasıyla "kişisel toplam Cornell puanı (TCP)" hesaplanmıştır (TCPnin büyüklüğü, son bir hafta içinde yaşanan rahatsızlığın fazlalığını, rahatsızlığın şiddetini ve işe engel olma derecesine işaret etmektedir;0-320 puan).

Örneklem seçilmemiş, çalışanların tamamına ulaşılması planlanmıştır. Ulaşılabilirlik oranı %98.0'dır.

Veriler SPSS 11.0 programında, t-Testi, Mann-Whitney U Testi, Ki-kare Testleriyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların %61,9'i kadındı(n=99) ve kadınlar, erkeklerden daha gençti (K:medyan yaş 26±6.0 yıl, min:19, max:48, n=99, E:medyan yaş: 31.3±6.1 yıl, min:19, max:45, n=61, PMWU=0.001).Kadınların %50.7'si, erkeklerin %69.0'u işyerinde 5 yıldan uzun süredir çalışıyordu (p=0.024). Çalışanlardan; '25-29 yaş grubundakilerinin genel sağlık durumları, diğer yaş gruplarındakilere göre daha kötü bulunmuştur(p=0.032).

Kadın çalışanların %31.3'ü(n=31) ve erkeklerin %32.8'i(n=20) 'hekim tarafından tanısı konmuş hastalık' beyanları, çalışanların %12,5'inin "mesleki kas iskelet hastalığı" olabilecek yakınmalarıvardı.
Cornell'e göre, kadın işçilerin, erkeklerden daha fazla kas-iskelet sistemi rahatsızlığı yaşadıkları saptanmıştır(p=0.0001).
Son yedi günde iki kadın işçiden birisi(%56.6), dört erkek işçiden birisi "boyun" ağrısı yaşamıştı (%24.6). Kadınlarda en fazla ağrıyan vücut bölgesi "boyun ve ardından bel" iken erkeklerde "bel ve ardından boyun"du.
Kadınların TCP medyanı 22 puan (SD:31.8 min:0 max:145) iken, erkeklerin TCP aritmetik ortalaması 18,6±36,8 (medyan:0,0 min:0 max:191) bulunmuştur(pMWU=0.0001). Yaş ve cinsiyete göre TCP benzerdir (p>0.05).
Yaptığı işin bedensel yükünü "ağır" olarak algılayanların, "hafif", "orta" olarak algılayanlara göre TCPleri yüksek bulunmuştur (pKruskal Wallis=0.0001).
Yaptığı işin zihinsel yükünü "ağır" olarak algılayanların, "hafif" ya da "orta" olarak algılayanlara göre TCPleri yüksek bulunmuştur (pMWU =0.005).
İşyerinde uyum eğitimi almış kadınların, almamış kadınlara göre TCPleri düşük(pMWU kadın=0.044), erkeklerde TCP ortalamaları benzer bulunmuştur (pMWU erkek=0.475).
Son bir ayda, gece çalışma, TCP (pMWU=0.931), bel puanı (pMWU=0.444), boyun puanı (pMWU= 0.583) ve sırt puanı (pMWU=0.736) arasında ilişki bulunamamıştır.

Sonuç ve Öneriler
KİS rahatsızlıkları açısından kadınlar ve 25-29 yaş gurubundakiler en hassas grup olarak saptandığından; sağlık gözetim sisteminde işyerine/işe özel " risk- grupları"nın tanımlanması, işe giriş muayenesinde bedensel ve zihinsel işe uygunluğun değerlendirilmesi ve işyeri hekimi tarafından yapılan periyodik sağlık kontrollerinde KİS yakınmalarının özellikle sorgulanması, gerekli durumlarda görev değişikliği için işverene öneride bulunması önerilir.

Anahtar Kelimeler: İşyeri sağlık ve güvenlik sistemi, risk grupları, Mesleki Kas İskelet Hastalıkları (MKİH)

TÜRKİYE'DE MESLEKİ YARALANMALARDA DEĞİŞİM: 1998-2012 "İŞ KAZALARI" GERÇEKTEN AZALIYOR MU? SON 15 YILDA NE DEĞİŞTİ?

Alpaslan Türkkan, Kayıhan Pala

Giriş ve Amaç

İşçi sağlığı ve iş güvenliği başlıca mesleki hastalıklar ile iş kazaları sonucu oluşan yaralanma ve ölümlerle değerlendirilir. İşe bağlı yaralanma ve ölümler Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunu olma özelliğini yıllardır sürdürmektedir. İşe bağlı yaralanmaların salt sayısal değerlendirilmesi ile bir yandan yıllar içinde sigortalı işçi sayısı artarken diğer yandan iş yaralanmalarının azalması boyutunda işçi sağlığı konusunda önemli bir başarının yakalandığı söylenebilir. Oysa daha nesnel bir değerlendirmeye ve bunun için de epidemiyolojik ölçütlerin kullanılmasına gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı, 1998-2012 yılları arasında meslek hastalığı ve iş kazası nedeniyle olan yaralanma ve ölümleri epidemiyolojik ölçütlerle incelemek ve değişimi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Ekolojik tipteki çalışma 1998-2012 yılları arasındaki son 15 yılı değerlendirmektedir. Son 15 yılın seçilmesinin nedeni, birbiri ile kıyaslanabilir verinin bu yıllar arasında yayınlanmış olması, daha eski yıllara ilişkin verinin kıyaslamaya uygun olmamasıdır. Çalışmanın 2012-2001 verisi T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu web sayfasındaki çalışma raporlarından, 2000-1998 verisi ise basılı yayın olarak SSK İstatistik Yıllıklarından alınmıştır. Yıllara ve cinsiyete göre düzenlenmiş zorunlu sigortalı sayıları, iş kazası ve meslek hastalığı sayıları, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle ölümleri içeren şekilde oluşturulan veri seti Excel office paket programına kaydedilmiştir. Hazırlanan bu veri seti üzerinden yıllara ve cinsiyete göre yaralanma sıklığı ile mortalite ve fatalite hızları hesaplanmıştır. Yaralanma sıklığı 1000 zorunlu sigortalı başına düşen yaralanmayı, mortalite hızı 100.000 zorunlu sigortalı başına ölümü ve fatalite hızı 1.000 yaralanma başına düşen ölümü tanımlamaktadır.

Bulgular

Türkiye'de zorunlu sigortalı sayısı 1998-2012 yılları arasında 2,3 kat artmış, 11.939.620'ye ulaşmıştır. Kadınlardaki artış (5,8 kat) erkeklerdekinden (1,9 kat) belirgin olarak fazladır. Erkek/kadın oranı 1998 yılında 9,2 iken 2012 yılında 3,0 olmuştur. Son 15 yılda zorunlu sigortalı 1.138.563 işçi (%4,8'i kadın) yaralanmış ve 16.985 işçi (%1,5'i kadın) ölmüştür. Yaralanmaların %99,0'unun ve ölümlerin %95,1'inin nedeni iş kazasıdır.

Son 15 yılda iş kazası insidans hızı 1.000 zorunlu sigortalı başına 10,1 olup kadınlarda 2,2, erkeklerde 12,3'dür. Son 15 yılda Meslek Hastalığı İnsidans Hızı 1.000 zorunlu sigortalı başına 0,09 olup kadınlarda 0,005, erkeklerde 0,118 olarak gerçekleşmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığının birlikte değerlendirildiği mesleki yaralanma hızı bu süreçte 2,8 kat azalmış ve 6,3'e düşmüştür. Mesleki yaralanma insidans hızı 1998-2012 arasında 2001 yılındaki hafif bir artış dışında düzenli olarak azalmıştır.

Benzer şekilde mortalite hızı 3,8 kat azalmış, 1998 yılındaki 100.000 sigortalı işçide 23,6'dan 2012 yılında 6,2'ye düşmüştür. Mortalite hızında 1998-2011 arasındaki 14 yılda 1,5 katlık azalma olurken 2011-2012 arasındaki bir yılda 2,5 katlık ani bir düşüş olmuştur.

Yaralanma başına ölüm olarak değerlendirilen fatalite hızı 1.000 yaralanma başına 1998 yılındaki 13,4'den 2012 yılında 9,8'e düşmüştür. Fatalite hızı 1998-2011 arasındaki 14 yılda 1,8 kat artarak 24,5'e çıkarken, 2011-2012 arasında ki bir yıllık dönemde 2,5 kat azalmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de 1998-2012 yılları arasında zorunlu sigortalı işçilerdeki yaralanma ve ölüm sıklığında azalma olmuştur. Dikkat çeken bulgu yaralanma sıklığındaki düzenli azalma ile uyumlu olmayan ve 2011-2012 arasında ani bir düşüş gösteren mortalite ve fatalite hızlarıdır. Özellikle fatalite hızının eğilimine bakıldığında 1998-2011 yılları arasında dalgalı bir artış olmasına karşılık 2012 yılında dikkat çeken bir düşüş olduğu görülmektedir. Son 15 yıl içindeki mortalite ve fatalite hızları eğilimi ile birlikte bu eğilim ile uyumlu olmayan 2012 verisi göz önüne alındığında başta iş kazaları ve meslek hastalıklarının saptanması/kayıt altına alınmasında sıkıntılar olabileceği düşünülmektedir. Mortalite ve fatalite hızlarının genel eğilimi ile uyumlu olmayan 2012 yılı verisine karşın 2013 yılı verisinin ani düşüşü desteklemeyeceği, genel eğilime uygun olacağı öngörülmektedir. Bu şekilde kayıtlara yönelik sıkıntıların tanımlandığı gelişmekte olan ülkelerde, işçi sağlığı ve iş güvenliği durumunun doğru şekilde değerlendirilmesi için mortalite ve özellikle de fatalite hızının göz önüne alınması gereklidir.

Anahtar Sözcükler

İş kazası, meslek hastalığı, fatalite hızı

GAZİANTEP'TE BAZI KÜÇÜK ÖLÇEKLİ İŞLETMELERDE RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Nilgün Ulutaşdemir, Süleyman Erhan Deveci, Mehmet Dokur, Ebru Öztürk Çopur, Mustafa Rahman Özince

Giriş ve Amaç
İşyerlerinde risk değerlendirmesi yaptırmak, bilimsel ve yasal zorunluluklar nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği alanının en tartışılan konularından biri olması açısından önemlidir. İşletmelerdeki iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda büyük maddi kayıplar meydana gelmektedir. Bu kayıpların önlenmesi için alınacak önlemlerin temeli, işyerlerinde risk değerlendirmesi yaptırmak ve değerlendirme sonuçlarına göre önlemler almaktır. Bu çalışma, Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi'nin hizmet profilinde yer alan küçük işletmelerde yapılan risk değerlendirme analiz sonuçlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Gaziantep ilinde 2014 yılında bir İSG Uzmanı tarafından uygulanan elli küçük işletmedeki iş sağlığı ve güvenliği risk analizleri arasında yapılmıştır. Herhangi bir örneklem grubu seçilmeden evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Elli işyerinde "L Tipi Matris Analiz Metodu" ile risk değerlendirmesi yapılmıştır. Şiddet ve ihtimal değerlerinin çarpımı sonucu riskler bulunmuştur. Rakamsal değer 1-6 arasında düşük risk (kabul edilebilir risk), 6-12 arasında orta risk (dikkate değer risk), 12-25 arasında ise yüksek risk (kabul edilemez risk) olarak değerlendirilmiştir. Excel programında kayıt edilen veriler aynı programda değerlendirilmiştir. Çalışma için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular
Gaziantep ili merkezinde özel sektöre ait elli küçük işletmede yapılan iş sağlığı ve güvenliği risk analizlerinde; "Talimatlar, eğitim, hijyen kuralları ve uyarı-ikaz levhaları konularında yüksek risk; yangın, çevresel faktörler, kimyasallar, ilkyardım, periyodik ölçümler, çalışanların periyodik sağlık kontrolleri, elektrik tesisatı ve topraklama, stress-mobbing, ve kişisel koruyucu donanım konularında orta risk; iş yeri fiziksel yetersizlikleri ve işletme dışı tehlikeler konularında düşük risk saptanmıştır. Her elli iş yerinde de tehlikelerin yol açabileceği risklerin; yaralanma, meslek hastalıkları, şok, sakatlık ve ölüm şeklinde sıralandığı belirlenmiştir. İşyerlerinde görev yapan tüm çalışanların tehlikelerden etkilendiği ve sorumlunun işletmeci olduğu vurgulanmıştır. Temrin süresi aylık periyodlar halinde ifade edilmiş ve en yüksek olarak üç ay belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler
Talimatlar, eğitim ve uyarı-ikaz levhalarının usul ve esaslara uygun olarak ve öncelikle yerine getirilmesi ile risklerin ortadan kaldırılabileceği veya asgariye indirilebileceği, yapılacak çalışmaların; işletmelerin geleceğine yönelik iş sağlığı ve güvenliği planlarının hazırlanmasına temel olacağı düşüncesindeyiz. Araştırmamızın sonuçları, alanda üretilen işlerin sonuçlarının değerlendirilmesi açısından halk sağlığı alanına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Risk Değerlendirmesi, Küçük Ölçekli İşletme

ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ŞİDDETE UĞRAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sefer Aycan, İrem Uslu, Asiye Uğraş Dikmen, Volkan Medeni, Berhiv Altun, Emel Çetin

GİRİŞ: Şiddet; kendine ya da bir başkasına yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdit amaçlı uygulamalardır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır. Dünya genelinde sağlık çalışanlarının yarısından çoğu mesleklerini yaptıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Sağlık alanında hizmet verenler diğer alanlarında çalışanlara göre 16 kez fazla saldırıya uğramaktadır. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddet türünün yüksek olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği sonucu bulunmuştur. Sağlık çalışanları için çalıştıkları yerler, gün geçtikçe daha tehlikeli birer ortam haline gelmektedir. Sağlık hizmetindeki değişimler ve yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır. Çalışma ortamında şiddet maruziyeti sebep olduğu sosyal ve ekonomik kayıplar nedeniyle üzerinde araştırma yapılması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı; Ankara'da bir üniversite hastanesindeki sağlık personelinin uğradığı şiddetin değerlendirilmesi ve gelecekte bu konuya ilişkin sorunların giderilmesine ve güvenli ortamların sağlanmasına yönelik çalışmalara ışık tutmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personeline, gerekli izinler alındıktan sonra, 21-25 Ekim 2013 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 5 dakikadır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 1597 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 1047 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi doktorlarda %81.7, intern doktorlarda %91.4, ebe-hemşirelerde %37.5, sağlık memurlarında %94.4, diğer personelde %80.8, toplamda %65.5'tir. Hedef kitleye ulaşmada, vardiyalı çalışma sisteminden dolayı zorluklar yaşanmıştır. Ebe ve hemşirelerin çok yoğun çalışması, bu kişilere ulaşmayı güçleştirmiştir. Anketin beş günlük sürede uygulanması ve bu yüzden nöbet usulüyle çalışan personelin bir kısmına ulaşılamaması yaşanan kısıtlılıklardan bir diğeridir. Verilerin analizleri SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılarak yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama +-SS), ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. $p<0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %36.8'i 24-27 yaş aralığında, %63,2'si kadındır. %41.0'ı asistan doktor, %23.2'i ebe/hemşire, %20.4'ü intern doktordur. %35.2'si 1 yıldan az süredir meslektedir. %57.7'si yataklı serviste, %52.8'i günde 8 saat+nöbet şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların %49.2'si işyerinde şiddete maruz kalmıştır. Doktorların %61.5'i, hemşirelerin %52.0'si, intern doktorların %41.1'i ve diğer sağlık personelinin %44.7'si şiddete maruz kaldığını söylemiştir. Maruz kalanların %89.6'sı sözel şiddete, %51.8' i psikolojik şiddete uğramıştır. %75.1'i şiddete maruziyet sonrasında hiçbir şey yapmamış, %16.6'sı şiddeti rapor etmiştir. Şiddeti uygulayan kişilerin %48.2'ini hasta yakınları, %43.5'ını hastalar, %24.7'ini ise birlikte çalıştıkları sağlık personelleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların yaş, meslek ve kurumda çalışma süresine göre şiddete maruz kalma durumu arasında istatistiksel açıdan fark bulunmaktadır ($p<0.05$). 30 yaş ve üstündekiler, doktorlar, 5 yıldan fazla kurumda çalışanlar daha fazla şiddete maruz kalmışlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Bu çalışma Türkiye'de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önemli bir sorun olduğuna işaret etmektedir ve her türlü şiddet sıklığının yüksekliği dikkat çekicidir. Şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının birbirine şiddet uyguluyor olması da, sosyolojik açıdan incelenmesi gereken bir olgudur.

Çalışmamızın sonuçlarına göre sağlık alanında şiddetin çok sık olduğu ancak az bildirildiği görülmektedir. Bunun birçok nedeni olmakla birlikte genel ortak kanı özellikle ülkemizde çalışanların haklarını savunacak yasal düzenlemelerin olmamasıdır. Sağlıkta şiddet sorununun çözümü için, Bakanlık, kurumlar, sağlık çalışanları, hastalar, medya birlikte çalışmalı, birlikte önlem almalıdır. Sağlık çalışanının, kendini gerçekleştirme ve insanca yaşama/çalışma yollarının önü açılmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda şiddet türlerinin ve içeriklerinin tanımlanması konusunda ortak dilin oluşturulması, standardize ölçeklerin geliştirilmesi ve kullanılması, ayrıca konuyla ilgili sağlık çalışanlarının yaşadıkları ve konu hakkındaki düşünceleriyle ilgili görüşme tekniklerine dayalı çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, Hasta yakınları, Şiddet

Not: Yazarların hiçbirinin herhangi bir kurumla çıkar ilişkisi yoktur.

BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN KAN VE KAN ÜRÜNLERİYLE TEMAS VE İĞNE BATMASI İLE KARŞILAŞMA DURUMLARI

Levent Dönmez, Fatma Özdemir, Emine Ebru İzgi, Hacer Ceylan, Melya Pelin Kırık

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları delici kesici alet yaralanmaları ya da kan sıçraması nedeniyle kan yoluyla bulaşan hastalık riski ile karşı karşıyadır. Ülkemizdeki sağlık çalışanları arasında perkütan yaralanmaların oranı %50-70 gibi oldukça yüksek oranlarda olup bu tür yaralanmalar uygun yöntemlerin kullanılmasıyla önemli oranda önlenebilmektedir. Perkütan temas söz konusu olduğunda en sık temas türünün ise iğne batması olduğu da bilinmektedir. Tıp eğitiminin son yılında bulunan ve iğne batmasına yol açacak girişimleri yoğun olarak uygulamaya başlayan dönem 6 öğrencilerinde mevcut durumun saptanması, sorunun meslek yaşamının hemen başında ele alınmasını ve çözüm önerilerinin uygulamaya geçirilmesinde yararlı olabilir. Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinde kan ve kan ürünleri ile temas sıklığı yanında iğne batması sıklığı ve iğne batması risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir ve Haziran 2013'de yapılmıştır. Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin tamamına (165 kişi) ulaşılmıştır. Farabi programı ile başka üniversitede bulunan 6 öğrenci araştırma evrenine dahil edilmemiştir. Kişilere toplam 24 soruluk bir anket, katılımcıların anketi kendi kendilerinin yanıtlaması yöntemi ile uygulanmıştır. Katılımcılar öğrenim yılının sonunda olduklarından tam bir yıl boyunca hastane içinde çalışmışlardır. Öğrencilerin son bir yıl içinde iğne batması yaşayıp yaşamadığı, araştırmanın bağımlı değişkeni; cinsiyet, barınılan yer, koruyucu önlem kullanma durumu ve okul başarısı ise araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların başarı durumu değerlendirilirken kendilerini sınıf ortalamasının üzerinde olarak değerlendirenler başarılı olarak alınmıştır. İğne batması, koruyucu önlem kullanma gibi değişkenler gözlem altında incelenmemiş olup kişilerin kendi ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Sağlam Deri Teması (SDT), Mukokutanöz Temas (MKT), Perkutan Temas (PKT) ve iğne batması için son bir yıl göz önüne alınmıştır. Tüm veriler SSPS kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası sıklıkların karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin son bir yıl içinde kan teması olabilecek işlemleri yapma sıklıkları; kan alma için %95,2, damar yolu açma %78,2, IV enjeksiyon yapma %76,9, IM enjeksiyon yapma %88,5, sutur atma %94,5 ve diğer invaziv işlemleri yapma %36,4 olarak belirtilmiştir. Son bir yıldaki sağlam deri temas sıklığı %70,9, mukoza teması %26,7 ve perkütan temas %63,0 olarak bildirilmiştir. Kullanılmış enjektör ucu ile yaralanma olan kişi sayısı 89 (%53,9)'dur. Enjektör ucu ile yaralanmalarda 37 kişi enjektör kapağını kapatırken, 25 kişi kanı tüpe boşaltırken, 28 kişi parenteral uygulama sırasında, 27 kişi ise iğne ucunu atarken yaralanma yaşadığını belirtmiştir. İğne batması ile karşılaşma cinsiyet, barındığı yer, koruyucu önlem kullanma durumu ile ilişkili bulunmamış olup ($p>0,05$), öğrenci başarı durumu arttıkça ise yaralanmanın azaldığı ($p<0,05$) anlaşılmaktadır. İğne batmasının nedeni olarak en çok ifade edilen nedenler kendi yorgunluğu (%29,1) ve kendi dikkatsizliği (%27,3) olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Tıp Fakültesi öğrencilerinin kan temasından korunmak için aldıkları önlemler istenen düzeyde değildir. Önemli bir kesiminde sağlam deri teması ve perkutan temasın olması bu yetersizliğin temasla sonuçlandığını da kanıtlamaktadır. Bulgular değerlendirildiğinde, okul başarısı yüksek olanların daha az iğne batması yaşaması örgün eğitim içinde konunun ele alındığı ve yararlı olduğu yönünde ipuçları vermektedir. Ancak bu genel anlamda yeterli değildir ve Dönem 6 öğrencilerinin hastanede çalışmaya başlamadan önce etkin bir eğitim

programından geçirilmesi yararlı olabilir. Yorgunluğun ve dikkatsizliğin azaltılması için ise Dönem 6 öğrencilerinin nöbet sıklığının gözden geçirilmesi, dinlenme olanaklarının artırılması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kan teması, tıp öğrencileri, sağlık çalışanları, iğne batması

İLAÇLAMA ÇALIŞANLARINDA HİPERTANSİYON

Ahmet Acar, Evren Tarım, Şadiye Selin Duruş, Şeyma Arslan, Hülya Doğan, Ayşe Ceylan Demirel, Halim İşsever, Bedia Ayhan Özyıldırım

Giriş – Amaç: Erişkinlerde koroner kökenli morbidite ve mortalitenin altında yatan en önemli etkeni olan hipertansiyon ülkemizde oldukça yaygın bir sorundur. Bu çalışmadaki amacımız; ilaçlama çalışanlarında hipertansiyon sıklığını ve mesleki maruziyet ile hipertansiyon arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç/Yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Çalışma İstanbul'da Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında ilaçlama çalışanlarında yapıldı. Araştırmanın evreni 450 kişi olup, İstanbul'da ilaçlama görevinde çalışan kişilerin tarama kapsamına alınması hedeflendi. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiğinden araştırmada her hangi bir örnekleme yapılmamış olup 374 (%83,10) kişi tarama kapsamına alındı. Tarama yapılan dönemde izinli, raporlu olanların ve çalışmaya kabul etmeyenlerin haricinde herkes çalışma kapsamına alındı.
Araştırmaya katılan çalışanların tansiyonları, boyları, kiloları ve bel çevreleri ölçüldü. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış kişiler, ortalama SKB ≥ 140 mmHg veya ortalama DKB ≥ 90 mmHg üzerinde ise "hipertansiyonu var" olarak tanımlandı. Daha önce hipertansiyon tanısı alan ve antihipertansif ilaç kullananlar, kan basıncı ölçümleri ne olursa olsun "hipertansiyonu var" olarak kabul edildi. Daha önce hipertansiyon tanısı alan ve ilaç kullanmayanlar ise ortalama SKB ≥ 140 mmHg veya ortalama DKB ≥ 90 mmHg olduğunda "hipertansiyonu var" olarak tanımlandı. Tansiyon ölçümü hastalar 10 dakika dinlendirildikten sonra Riester marka sfigmomanometre ile yapıldı.
Çalışanların boy ve kilo ölçümleri üstlerinde oda giysileri varken, ayakkabısız olarak dik pozisyonda ileriye bakarken gerçekleştirildi. Bel çevresi ölçümleri şerit metre ile gerçekleştirilip, bel çevresi arkus kostarum ile processus spina iliaca anterior posterior (superior) (ön üst iliak çıkıntı) arasındaki en dar çap olarak kabul edildi.
Aynı zamanda gözlem altında doldurma yöntemiyle uygulanan anket ile çalışanların yaşları, eğitim seviyeleri, daha önce çalıştığı işler, sigara alışkanlıkları, hastalıkları ve kullanmakta oldukları ilaçlar sorgulandı.
Çalışma kapsamına alınan kişilerin yaşları ve meslekteki toplam çalışma süreleri ortalama değerlere göre, beden kitle indeksi ise Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre gruplandı. İstatistiksel analizlerde; tanımlayıcı analizler ve ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ ve iki yönlü olarak kabul edildi.
Çalışma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alındı.(2014/467)

Bulgular: Çalışanların en genci 20, en yaşlısı 64 yaşında olup ortalama yaşları 37,81 (±8.11)'dir. Çalışanların 78'i (%20,90) ilkokul, 100'ü (%26,70) ortaokul, 139'u (%37,20) lise, 57'si (%15,20) üniversite mezunudur. En düşük beden kitle endeksi 16,33, en yüksek beden kitle endeksi 41,87 olup ortalama beden kitle endeksi 27,45(±4,09)'dir. Çalışanların meslekteki toplam çalışma süreleri 2 ay ile 14 yıl arasında değişmektedir. Ortalama çalışma süresi 4,35(±2,42) olup ortanca çalışma süresi 4'tür. 374 çalışanın 245'i (%64,7) hayatlarının bir bölümünde düzenli olarak sigara içmiş, halen sigara içmekte olan kişilerin sayısı ise 170'dir (%45,50). Çalışanların içtikleri en az sigara adeti 1, en çok sigara adeti 60 olup, içilen ortalama sigara adeti 15,48 olup ortanca içilen sigara adeti 15'tir.
Çalışma kapsamına alınan 374 kişinin %35,6'sında (n=133) hipertansiyon saptanmıştır (%35,6; %95 GA: 30,70-40,40). Çalışanların 241 tanesinde ise tansiyon normal sınırlarda bulunmuştur.

Hastaların yaşları *(x^2=5,70; p=0,01)* ve beden kitle indeksleri *(x^2=22,74; p<0,001)* ile hipertansiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Meslekteki toplam çalışılan süre *(x^2=0,54 ; p=0,46)* ile hipertansiyon arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç – Öneriler: Çalışmamızdaki hipertansiyon sıklığı TEKHARF çalışmasındaki hipertansiyon sıklığı ile benzerdir. Beden kitle endeksinin ve yaşın hipertansiyon üzerinde anahtar bir etkisi vardır. Beden kitle indeksi yüksekliği nedenleri araştırılıp ve bu nedenlerle etkili mücadele edilmelidir. Çalışanların yaşları ilerledikçe hipertansiyon sıklığının arttığı saptandığı için periyodik muayenelerde hipertansiyon dikkatlice değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Mesleki maruziyet ile hipertansiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmamasına rağmen bu konuda yapılan çalışma sayısı çok azdır. Çalışan sağlığı açısından sektörel bazda hipertansiyon sıklığı dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, pestisit, ilaçlama çalışanları, mesleki maruziyet

SİLİKOZİS TANILI 76 VAKANIN OPASİTE YOĞUNLUĞU VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Özkan Kaan KARADAĞ, Bahar TÜZÜN, Salih ÇALIK

Giriş ve Amaç:
Pnömokonyozlar, iş sağlığı açısından önemini sürdüren meslek hastalıklarındandır. Özellikle silika ve diğer fibrojen tozlardan kaynaklanırlar. Tozların akciğerde yabancı cisim reaksiyonu oluşturması, akciğer dokusunun bu reaksiyonla zarara uğraması ve sekel bağ doku nodüllerinin gelişmesi temel mekanizmadır. Oluşan bağ doku nodüllerinin akciğer grafisinde yaygınlığının ve boyutlarının değerlendirilmesiyle sınıflaması yapılmaktadır. Tedavisi mümkün olmayan pnömokonyozlar erken tanılanması durumunda önemli fonksiyon kayıplarına ve yaşam kalitesi bozukluğuna yol açmazlar. Çalışmada, pnömokonyoz nodüllerinin yaygınlığı ve büyüklükleriyle solunum fonksiyonları arasındaki ve çeşitli parametreler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç, Yöntem:
Çalışmaya, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinden 2008 yılında ilk defa pnömokonyoz tanısıyla taburcu edilen 76 kişinin tümü alınmıştır. Solunum Fonksiyon Testleri ZAN 300 aletiyle gerçekleştirilmiştir. Dosyalarda akciğer grafileri Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) pnömokonyoz filmleri değerlendirme standardına uygun biçimde okunmuştur.Veriler hasta dosyaları taranarak elde edilmiş, SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Çalışma kesitsel özellik taşımaktadır.

Bulgular:
Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 36.12±1.36 (Ortalama±Standart Hata) yıldır. Ortalama fibrojenik toz maruziyet süreleri 9.46±1.05 yıl, başvurusu sırasında yakınması olan 74 kişinin yakınma süreleri 2.72±0.45 yıl, olarak saptanmıştır. Sigara kullanım öyküsü olan 13 kişinin (%17.1) sigara içme ağırlığı ortalamaları 10.86±2.67 paket-yıl olarak kaydedilmiştir. Silikozis tanısı alanların 48'inin (%63.2) kot kumlama işi yaptığı saptanmıştır. Hastaneye başvuruları sırasında 70 kişi (%92,1) nefes darlığı, 17 kişi (%22,4) öksürük, 13 kişi (%17,1) göğüs ağrısı yakınması dile getirmiştir. Fizik muayene sırasında solunum sistem muayenesi dosyaların tümünde doldurulmuş ancak 6 vakada (%7,9) solunum seslerinde kabalaşma, 11 vakada (%14,5) ronküsler duyulduğu kaydedilmiştir. Solunum fonksiyon parametrelerinde FVC, FEV1, TlCo, Kco beklenen değerlerinin yüzdesi ortalamaları sırasıyla 75.85±2.27, 68.60±2.30, 89.93±3.76, 104.55±2.51, FEV1/FVC yüzde oranı ortalaması 83.40±1.74 bulunmuştur. Değerlendirilen grafilerden 48'inde (%63,2) 1.5-3 mm, 26 sında (%34,2) 1.5 mm den küçük, birinde 3 mm den büyük çaplı yuvarlak opasitelerin baskın opasite şekli olduğu saptanmıştır. Küçük opasitelerin yoğunluğu değerlendirildiğinde 1 kategorisinde 7 grafinin (%9,2), 2 kategorisinde 26 grafinin (%34,2), 3 kategorisinde 43(%56,6) grafinin saptandığı anlaşılmaktadır. Grafilerin 28'inde (%36,8) çapı 1 cm den büyük opasite/ler saptanmıştır. Büyük opasitelerin 11'i (39,3) çapı yada çapları toplamı 1 ile 5 cm arasında olan A tipi büyük opasite, 17'si (%60,7) çapı yada çapları toplamı 5 cm ile sağ akciğer üst zon alanının geçmeyen B tipi büyük opasitedir. Sigara içen grubun solunum fonksiyon parametrelerinde içmeyen gruba göre anlamlı fark bulunamadı. FVC, FEV1, TlCo, Kco (t:1,108 p:0,272) (t:0,051 p:0,960) (t:1,223 p:0,227) (t:0,640 p:0,525) beklenen değerlerinin yüzdesi ortalamaları, FEV1/FVC (t:1,684 p:0,097) yüzde oranı ortalamaları her iki grup için farksız bulundu. Opasite yoğunluğu yüksek olan grupta, restriktif pattern için değerlendirilen FVC beklenen değerlerinin yüzdesi (% Beklenen FVC) ortalamaları diğer gruba göre anlamlı olarak düşüktür [t:3,243 p:0,002 (%95GA: 5,72–23,99)]. Opasite yoğunluğu yüksek olan grupta, obstrüktif pattern için

değerlendirilen FEV1 beklenen değerlerinin yüzdesi ortalamaları diğer gruba göre düşüktür [t:3,566 p:0,001 (%95GA: 7,19–25,43)]. Opasite yoğunluğu yüksek olan grupta yer alan 49 kişiden 34'ünde % beklenen FVC değeri normalden düşük bulunmuştur. Opasite yoğunluğu düşük olan grupta yer alan 23 kişiden 10'unda % beklenen FVC değeri normalden düşüktür. Opasite yoğunluğu yüksek olan grupta restriktif pattern saptananların sıklığı, opasite yoğunluğu düşük olan gruba göre istatistiki olarak anlamlı biçimde yüksektir (Ki-Kare:4,421 p:0.042). Opasite yoğunluğu düşük olan grupta yer alan 18 kişiden 2'sinde % beklenen TLCO değeri normalden düşüktür. Opasite yoğunluğu yüksek olan grupta Transfer Faktörü normalden düşük olanların sıklığı, opasite yoğunluğu düşük olan gruba göre istatistiki olarak anlamlı biçimde yüksektir (Ki-Kare:8,942 p:0.004).

Sonuç:

Pnömokonyoz nodüllerinin yoğunluğuyla solunum fonksiyonlarının etkilenmesi arasındaki ilişki açıkça gösterilebilmiştir. Çalışma özelinde, Sigara içiyor olmanın solunum fonksiyonlarında anlamlı fark oluşturmaması da dikkate alındığında mesleki etkilenmenin solunum fonksiyonları açısından önemi öne çıkmaktadır.

Anahtar sözcükler: Silikozis, solunum fonksiyonları, iş sağlığı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI

Rıza Çıtıl, Sema Demir, Yalçın Önder

Giriş ve Amaç:
Günümüzde günlük yaşamın çoğunluğunun geçirildiği işyerleri sağlığı olumsuz yönde etkileyen birçok faktörleri beraberinde getirmektedir. Sağlık çalışanları özellikle de sağlık hizmetleri sunumunda önemli yeri olan hemşireler verilen hizmetin özelliğinden dolayı bazı risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile çalışanların iş yerinin olumsuz etkilerinden korunması, rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarının sağlanması, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amaçlanmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşirelerde yürütülen tanımlayıcı nitelikteki çalışmada örneklem seçilmeden bu merkezde çalışan tüm hemşirelere (n:180) ulaşılması hedeflenmiş olup izinli/raporlu olduğu için görevde olmayanlar nedeniyle 158 hemşireye ulaşılmıştır (%87.8). Verilerin toplanması amacıyla hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri yanında ilgili literatür eşliğinde hazırlanan çalışan sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik sağlık durumu ve çalışma ortamı koşulları hakkındaki soruları içeren anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics Version 20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama±standart sapmaları ile gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı (13-KAEK-089) alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılanların %86.1'i kadın, yaş ortalaması 28.1±5.7'dir. %72.2'si lisans mezunu, %55.1'i evli, %43.7'si bekar, %1.3'ü dul/ boşanmış/ayrıdır. %42.5'inin görev süresi 2-5 yıl, %50.9'u 2-5 yıldır bu kurumda çalışmakta, %35.4'ü servislerde, %39.9'u yoğun bakımlarda, %3.2'si acilde, %19.6'sı poliklinikte görev yapmaktadır. %35.4'ü gündüz, %20.3'ü vardiya, %44.3'ü nöbet usulü çalışmaktadır. %26.6'sı haftada 40 saat, %60.1'i 41-50 saat, %13.3'ü ise >50 saat çalışmaktadır. %15.8'inin kronik hastalığı var, %14.6'sı sürekli ilaç kullanmaktadır.
Hemşirelerin %73.4'ü çalışırken sağlığı olumsuz etkileyen madde-cihaz-araç-gereç olduğunu belirtmiştir. %81.6'sı hepatit B, %6.3'ü hepatit A aşısı yaptırmıştır. %64.6'sı tıbbi atık eğitimi almıştır. Hemşirelerin %54.4'ü şimdiye kadar sözlü-fiziki şiddet yaşadığını belirtmiş olup yaş grubuna göre şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Eğitim düzeyi yüksek olanlarda çalışan güvenliğini doğru tanımlayarak farkındalık oranı anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin %35.4'ü iş kazası yaşamıştır, eğitim düzeyine göre iş kazası yaşanması arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).
Çalışan güvenliği konusunda öncelikli sorunlar sırasıyla hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla olması, nöbet sayısının fazla olması ve güvenliğin yeterli olmamasıdır. Hizmet süresi ve kurumdaki görev süresine göre çalışan güvenliği sorunları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Servis birimlerinde çalışanların %58.9'u, yoğun bakımda çalışanların %49.2'si, acilde çalışanların %80'i, poliklinikte çalışanların %54.8'i, yönetici olarak görev

yapanların %33.3'ü sözlü-fiziki şiddete maruz kaldığını belirtmiş olup görev birimine göre sözlü-fiziki şiddete maruz kalma arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Gündüz çalışanların %30.4'ü, vardiyada çalışanların %46.9'u ve nöbet usulü çalışanların %44.3'ü çalıştıkları kurumdan istifayı düşünmüş olup çalışma şekline göre istifa düşüncesi arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Görev birimi ve haftalık çalışma sürelerine göre istifa düşüncesi arasındaki fark da anlamlı değildir (p>0.05). Gündüz çalışan hemşirelerin %42.9'u, vardiyada çalışanların %18.8'i ve nöbet usulü çalışanların %37.1'i çalıştıkları birimde iş kazası yaşamıştır. Çalışma şekline göre ve haftalık çalışma süresine göre iş kazası yaşanması arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). En sık iş kazası nedenleri sırasıyla kesici-delici alet yaralanması, enfekte materyal sıçraması ve düşme-kayma şeklindedir.

Sonuç ve Öneriler:
Hemşirelerin %15.8'inin kronik hastalığı var, dört hemşireden üçünün çalıştığı ortamda sağlığı olumsuz etkileyen madde-cihaz-araç-gereç var, hemşirelerin yarısından fazlası sözlü/fiziki şiddete maruz kalmış, üç hemşireden biri iş kazası yaşamıştır. Çalışan güvenliği konusunda öncelikli sorunlar hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla olması, nöbet sayısının fazla olması ve güvenliğin yeterli olmamasıdır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki çalışan güvenliğini tehdit eden stres kaynaklarının belirlenerek önlenmesi sağlanmalıdır. Bu kapsamda hemşirelerin çalışma ortamı sağlık koşullarına uygun hale getirilmeli, tehlike olasılıkları ortadan kaldırılmalı, çalışma saatleri düzenlenmeli, uygun koruyucu malzemelerin temini sağlanmalı, çatışma yönetimi ve iş yerindeki temel şiddet faktörleri konusunda tüm sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sağlık Çalışanı, Hastane, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

ERZURUM'DA ÇALIŞAN HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Zahide Koşan, Asuman Güraksın, Elif Okşan Çalıkoğlu

Giriş ve Amaç
Hekimlik mesleği insanlarla yüz yüze iletişimin yoğun olduğu alanlardan biridir. Bu tür mesleklerde çalışan kişilerde oluşan duygusal tepkilerin düzeyi tükenmişliğe kadar uzanabilmektedir. Bu çalışmada Erzurum ilinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyini saptamak, tükenmişlik düzeyine etki eden faktörleri belirlemek, bölgenin özelliklerini de dikkate alan çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel tipteki araştırma Erzurum ilinde 2007-2008 yılları arasında tüm hastaneler ve sağlık ocaklarında görev yapan 1166 hekimden araştırmaya katılmayı kabul eden 711 hekime yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.
Araştırmada hekimlerin sosyo-demografik özellikleriyle, çalışma koşulları, alışkanlıkları, boş zaman uğraşıları ile ilgili bilgileri toplamaya yönelik kişisel bilgi formu ve C. Ergin'in Türkçeye uyarladığı Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır.
Hekimlere ait sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, alışkanlıkları ve mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hekimlerin tükenmişlik düzeyi ise bağımlı değişkenimizi oluşturmaktadır.
Veri girişi ve istatistiksel analizler SPSS for Windows 15.00 programı aracılığı ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.
Verilerin analizinde Kruskall- Wallis ve Mann Whitney U testi ve MTÖ'nün alt boyutlarının birbiri ile bazı sayısal değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesinde ise Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular
Çalışmaya katılan hekimlerin %49.0'unun Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda, %46.4'ünün üniversitede, %4.6'sının özel sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Hekimlerin %65'i erkek olup ortalama yaşları 34.4 ± 7.7 yıldır. Meslekte toplam hizmet süresi ortalaması ise 9.9 ±7.7 yıldır. Kadın hekimlerin yaş ortalamaları 31.8 ± 6 yıl olup,meslekte toplam hizmet süresi ortalaması ise 7.6 ± 2 yıldır.
Araştırmaya katılan hekimlerde, tükenmişliğin üç alt boyutu olan duygusal tükenme (15.6 ± 7.0), duyarsızlaşma (5.7 ± 3.9) ve kişisel başarı puanı (21.0 ± 4.4) düşük düzeyde bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik(DT) puan ortalaması 25 yaş altındaki hekimlerde, duyarsızlaşma(D) puan ortalaması 25-34 yaş grubundaki hekimlerin diğer yaş gruplarından daha yüksek olup her iki grupta kişisel başarı puan ortalamaları düşük ve fark anlamlıdır ($p<0.001$). Erkek hekimlerin kişisel başarı puan ortalamaları kadın hekimlerden anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalaması devlet hastanelerinde en yüksek, kişisel başarı(KB) puan ortalaması ise özel hastanelerde yüksek olup fark anlamlıdır ($p<0.001$). Mesleğini kendi isteğiyle seçen hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşük, kişisel başarı puanları yüksektir ve fark anlamlıdır ($p<0.001$). Tüm hekimler içinde DT puanı en yüksek araştırma görevlileridir ve fark anlamlıdır($p<0.001$). Fiziksel koşulları yeterli olarak algılayan hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşük, kişisel başarı puanları ise yüksek idi ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler
Çalışmamızda hekimlerin DT düzeyi yaşla birlikte azalırken kişisel başarı düzeyleri artmaktadır. Erkek hekimlerin kişisel başarı puan ortalamaları kadın hekimlerden yüksektir. Özel hastanelerde çalışan hekimlerin DT düzeyleri en düşüktür. Mesleğini kendi isteğiyle seçen hekimler duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı daha az yaşamaktadırlar. Çalıştıkları kurumda fiziki koşulların yeterli olduğunu düşünen hekimlerin DT düşük ve kişisel başarı puan ortalamaları yüksektir.
Üniversite, Sağlık Bakanlığı ve tabip odaları işbirliği ile mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları geliştirilmelidir. Çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi, çalışma yaşamına ilişkin, psikolojik ve toplumsal gereksinmelerinin karşılanması ile ilgili politikalar geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, Hekim, Tükenmişlik, Sosyo-Demografik Değişkenler

ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLI GERGİNLİK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARINI KULLANMA DURUMU

Yasemin Açık, Çağla Yiğitbaş, Aliye Bulut, S. Erhan Deveci, Edibe Pirinççi, A. Ferdane Oğuzöncül, A. Tevfik Ozan, B.Canan Demirbağ, Evren Arın, Süheyla Rahman Tel

Giriş ve Amaç:
Sağlık alanında çalışanlarda; yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenlerle işe bağlı stres ve gerginlik oluşabilmektedir. Sonuçta ise bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık bozulmakta ve iş doyumu olumsuz etkilenmektedir.
Çalışmanın amacı; acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma ve etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Türkiye'de kamu sektörüne ait kuruluşlarda acil sağlık hizmeti veren (acil servisleri ve 112 istasyonları) acil sağlık ekibi üyelerinin tümü oluşturmuştur. Coğrafi yerleşim yeri dikkate alınarak Türkiye 4 kümeye (doğu, batı, güney, kuzey) ayrılmış, her kümeden randomize yöntemle bir il seçilmiştir. Örnekleme; doğudan Elazığ, batıdan Manisa, güneyden Isparta ve kuzeyden Trabzon illeri alınmıştır. Örnekleme alınan illerde, araştırmanın yapıldığı dönemde görev yapan toplam 769 acil sağlık çalışanı vardır. Tekrarlayan ziyaretlerle bunun 560'ına ulaşılmış, cevaplılık oranı %72.8 olmuştur. Araştırma için; "Fırat Üniversitesi Etik Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı"ndan etik izin, İl Sağlık Müdürlüklerinden idari izinler alınmıştır. Saha uygulaması 2014 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında yapılmıştır.
Verilerin toplanmasında, 3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde; araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların demografik özelliklerini, iş ile ilgili düşüncelerini içeren sorular; ikinci bölümünde, Revicki ve arkadaşları tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği Aslan ve arkadaşları tarafından yapılan 4'lü likert tipi "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği-İBGÖ" kullanılmıştır. Ölçekte 2., 3., 8., 9., 11. ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72'dir. Formun üçüncü bölümünde; Türküm tarafından geliştirilmiş olan 5'li likert tipinde olan "Stresle Başa Çıkma Ölçeği-SBÇÖ" kullanılmıştır. Bu ölçekte ise 10., 17. ve 20. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115'dir. Bu ölçeğin üç alt grubu bulunmaktadır: Birincisi Kaçınma Alt Ölçeği-KAÖ (minimum:8, maksimum:40 puan) olup 1., 3., 11., 14., 15., 19., 21. ve 22. maddelerden; ikincisi Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği-POBÇÖ (minimum:8, maksimum:40 puan) olup 2., 5., 6., 7., 8., 9., 12., 16. maddelerden; üçüncüsü ise Sosyal Destek Alt Ölçeği-SDAÖ (minimum:7, maksimum:35 puan) olup 4., 10., 13., 17., 18., 20. ve 23. maddelerden oluşmaktadır.
Veriler, bilgisayarda istatistiksel paket programa kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler program aracılığıyla yapılmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte verilmiş, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, t testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi ve Kruskall Wallis Varyans Analizi testleri uygulanmıştır.

Bulgular:
Katılımcıların yaş ortalaması 29.71±7.92 (minimum:17, maksimum:56)'dir. %63.0'ü kadın, %17.0'si hekim, %33.5'i hemşire, %10.5'i sağlık memuru, %6.1'i paramedik, %32.9'i acil tıp teknisyenidir. Nöbet tutanların oranı %75.2'dir. Mesleğine bakış açısını olumlu olarak belirtenlerin oranı %73.1'dir. Seçme hakkım olsaydı yine aynı mesleği seçerdim diyenlerin

oranı %60.2'dir. İBGÖ puan ortalaması 49.80±5.92 (minimum:30, maksimum:65) olup; genç yaştakilerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda, hekimlerde, sözleşmeli olarak istihdam edilenlerde, mesleğine bakış açısı olumlu olanlarda ve seçme hakkım olsaydı yine aynı mesleği seçerdim diyenlerde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların SBÇÖ puan ortalaması 56.56±11.23 (minimum: 27, maksimum: 95)'dür. KAÖ puan ortalaması 20.28±6.42 (minimum: 8, maksimum: 39), POBÇÖ puan ortalaması 22.36±3.85 (minimum: 8, maksimum: 32), SDAÖ puan ortalaması 19.79±3.70 (minimum: 7, maksimum: 32)'dir. SBÇÖ toplam puan ortalaması mesleğine bakış açısı olumlu olanlarda, genel sağlık algısı orta düzeyde olanlarda, hiç alkol kullanmamış olanlarda, herhangi bir kronik hastalığı olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarında, işe bağlı gerginlik puan ortalaması, ölçek puan ortalamasının üzerinde, stresle başa çıkma puan ortalaması ise, ölçek puan ortalamasının altında saptanmıştır. Acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarında; stresle başa çıkma yollarını kullanma düzeyini artırıcı, işe bağlı gerginliğini azaltıcı ve etkileyen faktörleri iyileştirici eğitim ve hizmet çalışmalarına öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÖTENAZİ UYGULAMALARINA YAKLAŞIMI

Betül Başar, Osman Günay

Giriş ve Amaç:
Ötenazi; ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin olanaklarına göre iyileşme ihtimali olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi ya da yoğun bakım gibi birimlerde tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi halidir. Ötenazi ile ilgili uygulamalar konusunda ülkeler arasında farklılıklar vardır. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, Türkiye'de ötenazi kesinlikle yasaktır. Ötenazi talebiyle sıklıkla karşılaşabilecek olan ve çoğu zaman terminal dönem hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin konu ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin ötenaziye ilişkin yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma, Orta Anadolu Bölgesi'nde Yozgat, Kırıkkale, Kırşehir, Nevşehir ve Niğde İl merkezlerinde bulunan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin erişkin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler üzerinde 2014 yılında yapılmıştır. Bu hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 146 hemşirenin tamamına ulaşılması planlanmış, örnekleme yapılmamıştır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan, hemşirelerin sosyo–demografik özellikleri ve ötenazi hakkındaki tutum ve davranışlarıyla ilgili 28 sorudan oluşan anket formu yardımıyla toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınması planlanan hemşireler görev yerlerinde araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözel onamları alındıktan sonra anket uygulanmıştır. Anket formu araştırmacının gözetiminde hemşireler tarafından doldurulmuştur. Görüşülen hemşirelerden çalışmaya katılmak istemeyen olmamıştır. Ziyaret sırasında görevde bulunmayan 4 hemşireye ulaşılamamış ve böylece 142 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Çalışma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nda etik onay ve ilgili illerin kamu hastaneleri birliği genel sekreterliklerinden idari izin alınmıştır.

Bulgular:
Araştırma grubunun %72.5'i kadın olup, yaş ortalaması 30.0±7.0 yıl bulunmuştur. Araştırma grubundaki hemşirelerin 61.3'ü ötenazi ile ilgili yasal düzenlemeler konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, %86.6'sı Türkiye'de her türlü ötenazinin yasak olduğunu, %40.1'i ise yoğunbakım ünitelerinde gizli olarak ötenazi yapıldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %54.2'si Türkiye'de ötenazi ile ilgili yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %12.7'si aktif ötenaziye, % 58.5'i pasif ötenaziye taraftar olduğunu, %9.9'u ötenazi uygulamalarında yer almak istediğini, %26.8'i ötenazi talebiyle karşılaştığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %16,2'si gerektiğinde kendisi için, %9.2'si ise yakınları için ötenazi yapılmasını isteyebileceğini düşünmektedir. Aktif ve pasif ötenaziye yaklaşım açısından erkek ve kadın hemşireler arasında önemli bir fark bulunamamıştır. Buna karşılık, 30–39 yaş grubunda aktif ve pasif ötenaziye taraftar olanların oranı diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Ötenazi hakkındaki bilgilerini yeterli ve yetersiz bulan hemşireler arasında Türkiye'deki mevcut durum hakkındaki bilgileri açısından önemli bir fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi hakkında çeşitli bilgi eksiklikleri vardır. Hemşirelerin yaklaşık %15'i Türkiye'de her türlü ötenazinin yasak olduğunu bilmemekte ve yaklaşık %40'ı yoğun bakım ünitelerinde gizli olarak ötenazi yapıldığını düşünmektedir. Hemşirelerin yarıdan fazlası pasif ötenazinin serbest olması gerektiğini düşünmektedir.

Türkiye'de tüm kesimlerin görüşü alınarak, ötenazi ile ilgili hukuksal düzenlemeler yeniden ele alınmalı ve tüm sağlık çalışanlarının bu düzenlemelere uygun davranması sağlanmalıdır. Hemşirelere, mezuniyet öncesi dönemde ötenazi hakkında bilgi verilmeli, özellikle yoğun bakım hemşirelerinin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimleri ile konu hakkındaki bilgi düzeyleri yükseltilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, yoğun bakım, ötenazi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE BEL AĞRISI SIKLIĞI, FONKSİYONEL YETERSİZLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Zehra Üstün, Esin Ocaktan, Zeynep Bıyıklı Gençtürk

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin birçok alanında, çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen birçok risk etmeni vardır. Toplumun sağlığının korunması, yükseltilmesi, sürdürülmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının sağlığının korunması gereklidir. Sağlık çalışanları içinde, özellikle hemşirelerde çalışma koşulları nedeniyle kas iskelet sistemi hastalıkları sıklıkla görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, bu meslek grubunda çalışanlarda bel ağrısının, diğer ağır fiziksel iş koşullarında çalışanlara oranla daha fazla ortaya çıktığı bildirilmiştir.
Bu araştırmada, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde bel ağrısı sıklığını, fonksiyonel yetersizlik düzeyini ve ilişkili etmenleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir üniversite hastanesi hemşirelerinde; 2013 yılında bel ağrısı sıklığının, fonksiyonel yetersizlik düzeyinin ve ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüş, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmaya çalışan 575 hemşireden 300 kişi alınması hedeflenmiştir. Birimlere ve ebe, hemşire olma durumuna göre tabakalama yapılmış, araştırmaya alınacak kişiler listelerden sistematik olarak belirlenmiştir. Seçilen kişilerden araştırma dışı bırakılma kriterlerini taşıyanlar (bel ağrısı nedeni olabilecek kas iskelet sistemi dışı nedenler) dahil edilmemiştir. 246 kişi ile çalışma tamamlanmıştır (katılım % 82). Araştırmada; çeşitli sosyodemografik, sağlık, çalışma koşulları, bel ağrısı öyküsü, hasta bakım uygulamaları, beden mekanikleri ile ilgili bağımsız değişkenleri, Yaşam Boyu Bel Ağrısı (YBBA), Mevcut Bel Ağrısı (MBA) ile ilgili soruları içeren bir anket formu ve MBA olanlarda fonksiyonel yetersizlik düzeyini değerlendiren Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ) kullanılmıştır. Fairbank tarafından tanımlanan OBAÖ'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yakut ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek günlük yaşam aktivitelerini 10 değişik açıdan ölçmektedir. Alınan puanlara göre sonuçlar yeti yitimi yok, hafif, orta, ciddi, tam/ileri yeti yitimi olarak beş grupta kategorize edilmektedir.
Üç bağımlı değişkene göre hipotezler ayrı ayrı değerlendirilmiştir: YBBA, MBA, MBA olanlar arasında OBAÖ'ne göre saptanan fonksiyonel yetersizlik düzeyi. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Fisher'ın Kesin Testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastane başhekimliğinden ve etik kuruldan gerekli izinler alınmış, katılımcıların ise sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan 246 çalışanın tümü kadındır. Çalışan hemşirelerin % 39'u (96 kişi) 25 ile 31 yaş aralığında (yaş ortalaması 31,5 ± 6,9, min. 18, max. 50), %65'i (160 kişi) evli, %55,7'si (137 kişi) çocuk sahibi, % 80,5'i (198 kişi) üniversite ve yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin %69,1'i (170 kişi) ekonomik durumlarını orta ya da kötü olarak belirtmişlerdir.
Araştırmada YBBA %90,7 (223 kişi), MBA ise %45,1 (111 kişi) olarak saptanmıştır. OBAÖ'nden alınan puanlara göre, araştırma esnasında bel ağrısı bulunan 111 hemşirenin %76,6'sında (85 kişi) herhangi bir yeti yitimi vardır. Tekli analiz sonuçlarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde ($p<0,05$) ilişki bulunan ve ilişki düzeyi $p<0,20$'nin altında olan değişkenler YBBA, MBA ve OBAÖ'nden alınan sonuçlar ile ayrı ayrı üç lojistik regresyon modeline alınmıştır. YBBA'na göre bel ağrısı dışındaki ağrı varlığının çalışma performansını etkilemesi ilişkili bulunmuş (O.R.=4,308, %95 G.A.=1,745-10,638, p=0,002) ve yaşın da modele katkısı olduğu düşünülmüştür (O.R.=8,116, %95 G.A.=0,832-79,125, p=0,072).

MBA'na göre medeni durum ilişkili bulunmuş (O.R.=0,487, %95 G.A.=0,273-0,870, p=0,015), bel ağrısı dışındaki ağrı varlığının çalışma performansını etkilemesi (O.R.=1,776, %95 G.A.=0,960-3,285, p=0,002) ve çalışırken belini incitme durumunun (O.R.=0,723, %95 G.A.=0,257-0,792, p=0,291) ise modele katkısı olduğu düşünülmüştür. Oswestry ölçeği sonuçlarına göre ise ilişkili bir değişken saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada incelenen özellikler yönünden elde ettiğimiz bulgulara dayanarak hemşirelerde bel ağrısı sıklığını ve fonksiyonel yetersizlik düzeyini azaltmak için öneriler şunlardır:
İş sağlığı ve güvenliği birimleri oluşturulmalı, bilimsel gereklilikler ve yasal tanımlanmış görevler doğrultusunda işlevsel çalışmalı,
Çalışma ortamı ergonomik olarak düzenlenmeli,
Beden mekaniklerini doğru kullanmak için eğitimler verilmeli,
Hemşireler mekanik zorlanmalara neden olabilecek durumlardan kaçınmalı, bu işlerin yardımla yapılması için personel ve malzeme yetersizlikleri giderilmeli,
Sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması için düzenlemeler yapılmalı,
Mesai saatleri içinde dinlenme olanakları yeterli olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bel Ağrısı, Hemşire, Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURULUŞLARI'NDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMALARINDAN ETKİLENİM DURUMU

Mehmet Gülay, Emel İrgil, Halis Akalın, Deniz Sığırlı

Giriş: Kan yoluyla bulaşan enfeksiyon etkenleri sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir mesleki tehlike oluştururlar ve başlıca bulaş faktörü kesici/delici alet yaralanmalarıdır. Çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları'nda (UÜ-SK) çalışan personelin kesici/delici aletlerle yaralanma sıklığını saptamak, bunların çalışma koşulları, sağlık ve sosyal durum ve istihdam durumu ile ilişkilerini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel nitelikte bir çalışmadır. UÜ-SK'da çalışan, hastalarla, hastaların kan ve/veya vücut sıvılarıyla karşılaşma olasılığı bulunan çalışanlar ve birimler çalışmaya dâhil edilmişlerdir. Yönetsel faaliyetler içerisinde bürolarda çalışan personel ile bilgi işlem görevlileri çalışma dışı tutulmuşlardır. Veriler bir anket formu aracılığıyla Haziran 2009 – Kasım 2009 arasında sağlık profesyonellerinden kendi kendine bildirim yoluyla, hasta bakıcılar ve temizlik personellerinden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Toplanan veriler mesleki yaşam boyu en az bir kez yaralanma, son bir yıl içinde yaralanma sayısı ve son bir ay içerisindeki yaralanma detaylarını içermektedir. Çalışmada 2425 kişi olan evrenin 1852'sine (%76,4) ulaşılmıştır.

Bulgular: Mesleki yaşam boyunca kesici/delici alet yaralanmalarına maruziyet prevalansı %45,2 bulunmuştur. Prevalans tıp doktorlarında %58,5, ebe ve hemşirelerde %56,5 temizlik personellerinde %30,3 ve hasta bakıcılarda %21,6'dır. UÜ-SK'da kesici/delici yaralanma insidansı son bir yıl içerisinde 100 tam zamanlı çalışan (TZÇ) için 51,8, bir milyon çalışma saatinde 230,1 ve 100 lisanslı yatak için 119,3 bulunmuştur. Toplam insidans hızı doktorlarda daha yüksek (yıllık %78,9) olmasına karşın çalışma süresi dikkate alınarak yapılan insidans hesaplarında en sık yaralanmanın tıbbi ve ecza teknisyenlerinde olduğu (yıllık insidans 100 TZÇ için 73,40 ve bir milyon çalışma saatinde 326,20) görülmektedir. Toplam insidans hızı erkeklerde daha yüksek olsa da (yıllık 52,51) çalışma süresi dikkate alınarak yapılan hesaplamalarda kadınların daha fazla yaralandığı (yıllık 100 TZÇ için 53,44 ve bir milyon çalışma saati için 237,53) görülmektedir. Son bir yıl içerisinde yaralanmaların bildirim oranı %15,6 olarak hesaplanmıştır. Bildirim oranları tıp doktorlarında (%8,3) ve tıbbi ve ecza teknisyenlerinde (%6,1) en düşük, bununla birlikte hasta bakıcı ve temizlik çalışanlarında (%35,2) en yüksek olduğu görülmektedir (χ^2:52,57; p:0,000). Anabilim dalı grubuna göre cerrahi tıp bilimlerindeki yaralanmalar bildirim oranı en düşük (%12,0) olan yaralanmalardır (χ^2:12,88; p:0,002).
Bildirmeme nedenleri içerisinde en çok rastlananı "bildirim için zaman olmaması" dır (%28,9), bunu "bildirimin önemli olduğunu düşünmemek" (%12,8) takip etmektedir. Son bir ay içerisindeki yaralanmalarda; yaralanma olaylarının %60'ında yaralanmaya neden olan aletler iğnelerdir. Yaralanmaların %40'ı ameliyathanelerde ve %27'si cerrahi prosedür sırasında meydana gelmektedir, %51,2'si enfekte aletlerle meydana gelmiştir, en sık yaralanan vücut bölümü sağ el işaret parmağıdır (%28,8), kan ve vücut sıvıları ile kontamine olduğu bilinen aletlerle meydana gelen yaralanmalarda bildirim oranı %17,2'dir. Son bir ayda yaralanma yaşayan personelin %66,4'ü yaralanmanın önlenebilir olduğunu düşünmektedir. 4/b sözleşmeli (p=0,001; %95GA=1,985-12,006) olanlar, özel şirketten sözleşmeli olanlara göre daha fazla yaralanmaktadır.

Lojistik regresyon analizlerine göre; mesleki yaşam boyu olan yaralanmalar değerlendirildiğinde sağlık hizmet sağlayıcılarının, sık dikkat dağınıklığı yaşayanların, yaptıkları işin sağlıklarını olumsuz etkilediğini düşünenlerin, işyerinde cinsiyet ayrımına uğradığını düşünenlerin, kurumda iş güvenliğinin öncelenmediğini düşünenlerin daha çok kesici/delici yaralanma yaşadığı bulunmuştur ($p<0,05$). Son bir yıl içerisindeki yaralanmalar değerlendirildiğinde daha genç olanların, sık dikkat dağınıklığı yaşayanların, haftada 45 saatten daha fazla çalışanların ve ışıklandırması loş olan yerlerde çalışanların daha çok kesici/delici yaralanma yaşadığı bulunmuştur ($p<0,05$). Son bir ay içerisindeki yaralanmalar değerlendirildiğinde işyerinde cinsiyet ayrımı yaşadığını düşünenlerin, çalışma ortamında mesleki risklere karşı önlem alınma durumunu kötü değerlendirenlerin ve ortalama çalışma süresi 46 saat ve üzeri olanların daha çok kesici/delici yaralanma yaşadığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık iş kolu çok riskli çalışma ortamlarının bulunduğu bir iş kolu olup, sağlık çalışanlarının kesici/delici aletlerle yaralanma durumları demografik özellikleri, sağlık ve sosyal durumları, çalışma koşulları ile yakından ilişkilidir. Ancak çalışma ortamlarındaki riskleri değerlendirecek, bu risklere karşı önlemler önerecek, alınacak önlemlerin etkinliğini değerlendirecek, çalışanların sağlığını izleyecek ve daha güvenilir sonuçlar ortaya koyacak prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışan sağlığı birimi tarafından tutulacak kayıtlar, eksiksiz ve güvenilir bir veri kaynağı haline getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kesici/delici yaralanma, sağlık çalışanları, sağlık işkolu.

EDİRNE MERKEZ İLÇEDEKİ KAMU VE BİR ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatmanur İNCE ÖZGENEL

Giriş ve Amaç
Bireylerin günün en az üçte birini işlerinde geçirdikleri göz önüne alındığında, iş doyumunun bireyin yaşamında ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Edirne Merkez İlçedeki hekim ve hemşirelerde iş doyumu düzeylerini saptamak ve olası ilişkili faktörlerin iş doyumuna etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereç
Araştırmanın evreni Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede çalışmakta olan hekim ve hemşireler olmak üzere toplam 1376 kişiden oluşmaktadır.
Araştırmada çok aşamalı tabakalı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Evren kurumlara ve mesleklere göre tabakalanmış, her tabakanın evren içerisindeki ağırlığı saptanmış sonra da tabakalardan basit rastgele örnekleme ile katılımcılar belirlenmiştir.
Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Bölgede ve ülkede benzer kurumların bir arada yer aldığı benzer bir çalışmaya ulaşılamadığı için Dünya Sağlık Örgütü'nün evren oranının bilinmediği durumlarda önerdiği % 50 prevalans, %95 güven düzeyi ve %10 sapma payı kullanılmıştır. 686 hekim ve 690 hemşireden oluşan evrenden 192 hekim ve 193 hemşire (evrenin %28'i) ile çalışılmıştır. Bu araştırmada veriler bilgi toplama formu ve 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeği ile elde edilmiştir.
Veri toplama aşamasından sonra elde edilen bilgiler bilgisayara girilmiş ve analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı aracılığı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde t testi ve versiyonları, kesikli değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak önemlilik sınırı olarak kabul edilmiştir. Katılımcılar araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve onamlar alınmıştır.

Bulgular
Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 242'si (% 62.9) Trakya Üniversitesi Sağlık Araş. Uygulama Merkezi'nde, 126'sı (% 32.7) devlet hastanesinde 17'si (% 4.4) ise Edirne Merkez İlçedeki bir özel hastanede görev yapmakta olup, örneklem grubundan 51 kişi (% 13.2) öğretim üyesi, 45 kişi (% 11.7) uzman hekim, 87 kişi (% 22.6) araştırma görevlisi, 9 kişi (% 2.3) pratisyen hekim, 193 kişi (% 50.1) ise hemşiredir. Araştırmamızda hekim ve hemşirelerin içsel doyum puanı nötr puanın üzerinde, araştırma görevlisi ve hemşirelerin dışsal doyum puanı nötr puanın altında ve pratisyen hekimlerin genel doyum puanları nötr puanın altında tespit edilmiştir. İş doyumu, cinsiyet, çocuk sahibi olma, kreşten yararlanma, statü gibi parametrelerle ilişkisiz bulunmuştur. Yaş, medeni durum, unvan, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, çalışma süresi, aynı kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, görev yapılan birime kendi isteğiyle gelme durumu, yaptığı işte kendini yeterli bulma durumu, yönetici görev, ücret, performans değerlendirmesi, çalışma saatleri, nöbet sistemi ve işyerinde sorun yaşama gibi değişkenler ise iş doyumunu etkileyen değişkenler olarak belirlenmiştir.
Cinsiyet, çocuk sahibi olma, kreşten yararlanma ve statü dışındaki etmenler, sağlık çalışanlarının başarı, tanınma, takdir edilme, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin içsel doyumlarını; kurum politikası, kurum yönetimi, denetim biçimi, yönetici, çalışma arkadaşları, astlarla ilişkiler ve çalışma koşulları gibi işin

dışsal niteliğine ilişkin dışsal doyumlarını ve sonuç olarak da bütün bu öğeleri kapsayan genel iş doyumlarını olumsuz etkilemekte ve iş doyum puanlarını düşürmektedir.

Sonuç ve Öneriler
Genel iş doyumu sıralaması; öğretim üyesi, uzman hekim, hemşire, araştırma görevlisi pratisyen hekim biçimindedir. Pratisyen hekimlerin genel iş doyum puan ortalamaları, kritik kesim noktası olan 3'ün altında kalmıştır, yani kötüdür. Sonuç olarak; Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının, özellikle de kamu sağlık kurumlarında çalışanların iş doyumu bakımından önemli sorunlar yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu konuda belli aralıklarla tüm birimlerde çalışan hemşire ve hekimlerin iş doyum düzeyleri değerlendirilmeli ve iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen etkenlerin ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: İş doyumu, sağlık çalışanlarının sağlığı, sağlık çalışanı, Minnesota İş Doyum Ölçeği

SAĞLIK YÖNETİCİSİ ADAYLARINDA STRES VE DEPRESYON GELİŞME RİSKİ

Beyhan Tanışman, Sibel Cevizci, Merve Çelik, Sezgin Sevim

Giriş ve Amaç: Sağlık profesyonelleri arasında çalışma koşullarından kaynaklanan stres ve depresyon önemli ruhsal sağlık sorunlarındandır. Sağlık yöneticisi adayları da çalışma hayatında bu sağlık sorunu ile karşılaşabilecek riskli gruplardan birisidir. Bu çalışmada, sağlık yöneticisi adaylarında genel ruhsal sağlık durumunun ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel tipteki çalışmada Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Programına kayıtlı 96 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yapılmamış evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya 58 öğrenci katılmıştır (%60,42). Katılımcılara 22 sorudan oluşan sosyo-demografik anket formu ve 12 maddelik Genel Sağlık Anketi yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. GSA-12 Goldberg ve Hillier (1979) tarafından geliştirilen GSA, toplum taramalarında ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde, ruhsal sağlık sorunlarının tanımlanması için yapılan epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan kısa, uygulaması kolay, kendini değerlendirme anketidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada GHQ puanlama yöntemi (0-0-1-1) kullanılmıştır, bu yönteme göre 2 ve üzerinde puanı olanlar ruhsal sağlık sorunları yaşama açısından "yüksek riskli grup" olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızın bağımlı değişkeni "GSA-12 ölçeğine göre ruhsal sağlık sorunu gelişme riski" olup, bağımsız değişkenlerimiz cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş gibi sosyo-demografik faktörler, işe bağlı faktörler (günlük çalışma, bilgisayar kullanma, masa başında oturma süreleri), uyku süresi, kronik hastalık varlığı, madde kullanımı (sigara, alkol), düzenli egzersiz, düzenli yemek yemek, fast-food tüketimi, aileye yeterli zaman ayırmaktı ve tatil yapmaktı. Verilerin analizinde SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin sunumunda ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. P değerinin 0.05'den küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için gerekli izinler Etik Kurul'dan ve İlgili Enstitüden alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 36,4±6,2 (Min:24-Max:62) yıldı. Çalışmaya katılanların 35'i (%60,3) kadın, 23'ü (%39,7) erkek, 48'i (%82,8) evli, 10'u (%17,2) bekârdı. Çalışmaya katılanların madde kullanım durumlarına bakıldığında sigara ve alkol kullanan kişi sayıları sırasıyla 23 (%39,7) ve 9'du (%15,8). Kronik hastalığı olanların sayısı 10'du (%17,2). En sık bildirilen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%30), astım (%30), tiroid fonksiyon bozuklukları (%20) ve diyabetti (%10). Sağlıklı yaşambiçimi davranışları incelendiğinde 16'sı (%28,1) düzenli egzersiz yaptığını, 43'ü (%75,4) düzenli yemek yediğini, 27'si (%46,6) fast-food tükettiğini bildirdi. Çalışmaya katılanların 47'si (%81,0) ailesine yeterli zaman ayırdıklarını ifade etti. Çalışma grubumuzda GSA ölçeği GHQ puanlama yöntemine göre 32 kişi (%55,2) depresyon için riskli grup olarak saptanmıştır. GSA ölçeğine göre depresyon için riskli grup ile risksiz grup arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, işe bağlı faktörler (günlük çalışma, bilgisayar kullanma, masa başında oturma süreleri), uyku süresi, kronik hastalık varlığı, madde kullanımı (sigara, alkol), düzenli egzersiz, düzenli yemek yeme, fast-food tüketimi, aileye yeterli zaman ayırma ve tatil yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubumuzda iş yeri ortam faktörleri incelenmiş ve ortalama günlük çalışma süresi 9,3±3,3 saat, masa başında oturma süresi 4,8±1,9 saat, bilgisayar kullanma süresi 4,9±3,1 saat ve uyku süresi 6,9±1,0 saat bulunmuştur. Çalışma grubumuzda hafta sonu tatil yapanlar 39 kişiydi (%68,4). Ortalama tatil süresi 1,7±0,4 gündü.

Çalışma grubumuzda katılımcıların %86'sı (n=49) iş stresi yaşadıklarını ifade etmişlerdi. En sık bildirilen stres kaynakları üstler (%56,8), yapılan iş (%41,3), çalışma arkadaşlarıydı (%25,8). Görev tanımı yetersizliği, insan kaynakları, meslek ve işyeri uzaklığı bildirilen diğer iş stresi nedenleriydi.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu iş stresi yaşadığını bildirmiş, yarıdan fazlası GSA ölçeğine göre depresyon gelişmesi açısından yüksek riskli bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin stres düzeylerini etkileyebilen ilk üç sıradaki risk faktörü üstler, yapılan iş ve çalışma arkadaşlarıydı. Çalışma grubumuzda ölçeğe göre depresyon gelişme riski olanlarda sosyo-demografik özelliklerin, işe bağlı faktörlerin ve sağlık davranışlarının etkisi bulunmamış olmasına rağmen, sağlık yöneticisi adaylarının iş stresi ve ruhsal sağlık sorunları yaşama riskini azaltmak için çalışma ortamlarında psikososyal risk faktörleri psikolojik, sosyolojik ve psikiyatrik değerlendirmelerle daha ayrıntılı incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık yöneticileri, stres, depresyon, genel sağlık anketi

KAÇKAR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA HAKLARU İLE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Tuğba Bozoğlu, Murat Topbaş, Gamze Çan

Giriş ve Amaç: Hasta hakları ile çalışan hakları ve güvenliği sağlık personeli, hasta ve sağlık kuruluşu arasında karşılıklı ilişkileri düzenleyen ve son zamanlarda oldukça gündemde olan konulardandır. Araştırma, Rize Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personellerinin hasta ve sağlık çalışanlarının hakları ve güvenliği konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 21-28 Mayıs 2014 tarihinde Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan 197 hemşire (n=77), ebe (n=50), tıbbi sekreter (n=13) ve güvenlik görevlisinden (n=8) toplam 148'ine (%75,1) ulaşılarak yapılmıştır. Çalışmaya katılanlara konu ile ilgili hazırlanmış anket formu verilmiştir. Anket formu katılımcılara verildikten 1 saat sonra geri toplanmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik bilgiler, ikinci bölümde hasta hakları ile ilgili 10 soru, üçüncü bölümde ise çalışanların hakları ve güvenliği ile ilgili yine 10 soru yer almaktadır. Her soru, biri doğru olan 5 şıklı olarak hazırlanmıştır. Bilgi düzeyini ölçmek için her bir doğru yanıta 1 puan verilerek hasta hakları ile ilgili bölüm 10 puan üzerinden, çalışan hakları ile ilgili bölüm 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis Varyans Analizi (post hoc olarak Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin hasta hakları bilgi düzeyi ortalaması 6,7±1,8; ebelerin 7,6 ± 1,2; sekreterlerin 6,9±2,0; güvenlik görevlilerinin ise 5,5±1,5 puan olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,072). Personelden 13 (%8,8) kişi tüm sorulara doğru yanıt vermiştir. Her grupta en sık tanımlanan hasta hakkının insani değerlere saygı gösterilmesi olduğu görülmüştür.
Hemşirelerin çalışanları hakları ve güvenliği bilgi düzeyi ortalamaları 7,1±2,1; ebelerin 8,7±0,9; sekreterlerin 6,4±2,5; güvenlik görevlilerinin ise 5,0±2,5 puan olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). Bu farklılığın nedeni yapılan post hoc analizlerde ebelerin diğerlerinden daha yüksek bilgi puanına sahip olmasından kaynaklandığından olduğu görülmüştür. Personelden 8 (%6,1) kişi tüm sorulara doğru yanıt vermiştir. Her grupta en sık tanımlanan çalışan hakları ve güvenliği kavramı ise sağlık personeline şiddetin bildirimi olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık hizmeti verilirken hastayla doğrudan iletişime giren hemşire, ebe, sekreter, güvenlik görevlisinin hasta hakları ve sağlık çalışan hakları bilgi düzeylerinin yeterli kabul edilebilecek düzeylerde olmadığı bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, tıbbi hataların ve sağlıkta şiddetin önlenmesinde anahtar rol oynayan personelin hem hasta haklarını, hem de kendi hak ve güvenliklerini ilgilendiren konularda duyarlı ve bilgi olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, hasta hakları, çalışan hakları, çalışan güvenliği

AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN RADYASYONLA KARŞILAŞMA DURUMLARI VE RADYASYON GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN BİLGİLERİ

Sabriye Özcan, Gülhan Ersoy, Gülhan Ersoy, Özay Işık, Özay Işık, Hilal Görgel, Hilal Görgel, Alp Ergör, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Ameliyathane salonlarında, özellikle ortopedi, beyin cerrahisi, üroloji, plastik cerrahi gibi cerrahi birimlerde skopi cihazları yaygın olarak kullanılmaktadır. Eğitim veren kurumlardaki cerrahi uygulamalar sırasında daha uzun süreli skopi kullanıldığı gözlenmektedir. Ameliyathane çalışanları çalışma yaşamları boyunca radyasyona maruz kalma riski altındadır. İyonizan radyasyonun biyolojik etkileri için eşik doz değeri yoktur, etki şiddeti dozdan bağımsızdır ve uzun süre düşük doza bağlı etkiler henüz bilinmemektedir. Tanısal uygulamalara göre daha düşük dozlarda kullanılsa da cerrahi alanda da iyonizan radyasyonla çalışılmaktadır. Bu nedenle ameliyathanelerde bütünsel bir iş sağlığı ve güvenliği (İSAGÜ) yaklaşımının önemli parçalarından birini iyonizan radyasyona yönelik önlemler oluşturmaktadır. Etkin bir İSAGÜ eylem planı oluşturabilmek için ameliyathane çalışanlarının radyasyonla karşılaşma düzeylerini tanımlamak ve bu konudaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla kesitsel bir çalışma yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Hastane Çalışan Sağlığı Biriminin (ÇSB) Merkez Ameliyathanede (MA) Ocak - Mayıs 2014 tarihleri arasında yürüttüğü risk değerlendirme çalışmaları sırasında yapılmıştır. Karşılaşma düzeyi ve biçimlerini tanımlamak için ÇSB'nin standart risk değerlendirme formları kullanılmış; çalışanların bilgilerini değerlendirmek için kullanılan anket formu literatüre ve Hastane Radyasyon Güvenliği Komitesinin yönerge ve eğitim materyallerine dayanarak oluşturulmuştur.

Bulgular: MA içinde 21 salonda, 5 adet C kollu skopi cihazı kullanılmaktadır; zırhlanmış bir salon yoktur. Toplam 320 sağlık çalışanı içinden anketleri yanıtlamayı kabul eden 98 (erişim oranı %30.6) kişinin bulguları sunulmuştur. MA'da çalışanların tümüne ulaşılamamış olsa da radyasyon ile ilgili bilgileri değerlendirilen grubun ağırlığını skopi cihazlarının kullanıldığı birimlerde çalışanlar oluşturmaktadır. Yukarıda belirtilen toplam çalışanların yaklaşık %50'si sürekli MA'da çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarıdır. Anketleri dolduran çalışanların %41.8'i erkek %58.2'i kadın, yaş ortalamaları 36.2±7.14'dir, %77.6'sı üniversite mezunudur. Ankete katılmayı kabul eden MA çalışanlarının %36.7'ini hemşireler, %30.6'sını sağlık teknisyenleri, %5.1'ini hekimler, %27.6'sını destek personelleri oluşturmaktadır. MA'da ortalama çalışma yılı 10.9 (0.5-30.0) olarak bulunmuştur. Çalışanların %91.8'i radyasyonla karşılaştıklarını; bu grubun %38.8'i günde birden fazla, %25.5'i haftada birden fazla,%23.5'i haftada bir ve daha az radyasyonla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Çalışanların hiçbiri radyasyon çalışanı sayılmamaktadır. Çalışanların kişisel dozimetreleri yoktur, biyolojik ve çevresel radyasyon izlemleri yapılmamıştır. Skopi cihazlarını radyasyon eğitimi ve yetkisi olmayan taşeron ya da kadrolu mavi yakalı çalışanlar kullanmaktadır. Çalışanların %74.4'ü skopi kullanımı sırasında kurşun önlük ya da tiroid koruyucu gibi ekipmanın olduğunu bilmektedir, ancak %14.6'sı düzenli kullanabildiğini belirtmiştir. Düzenli kullanmama nedenleri olarak koruyucu ekipman sayısının az olması, işlerin ivedi ve hızlı yapılmasının gerekliliği ve ergonomik problemler sıralanmıştır. MA'da radyasyon tehlike uyarı işaretleri yoktur ve çalışanların %64.9'u bu durumun farkındadır. MA çalışanlarının %53.2'si radyasyon ve korunma bilgilerini orta, %46.8'si kötü olarak tanımlamışlardır; %90.8'i radyasyonla ilgili bir eğitim almamıştır. Radyasyon zararları ve korunma ilkelerine ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (sırasıyla %50.0; %80.6).

Sonuç ve Öneriler: MA'da çalışanların iyonizan radyasyondan korunmaları ile ilgili mühendislik, yönetsel ve kişisel koruma bağlamında önemli eksikler vardır. Radyasyon Güvenliği Komitesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu ile işbirliği içinde salon ve gereç kullanım kurallarından çalışan eğitimlerine, kişisel koruyuculardan biyolojik ve ortam izlemlerine uzanan bütünsel bir koruma eylem planı hazırlanmış ve uygulamaya başlatılmıştır. Ameliyathanelerde iyonizan radyasyon önemli bir risk etmeni olarak kabul edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Radyasyon, bilgi, ameliyathane personeli

ŞANLIURFA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ DÜZEYİ

İbrahim Koruk, Deniz Utku Altun, Suzan Havlioğlu, Mehmet Hanifi Elçi, Canan Demir, Ayşana Zehra Keklik

Giriş ve Amaç: İş yükü, işin yoğunluğunu ve güç gerektirme durumunu, iş kontrolü ise çalışanın beceri düzeyini, becerileri kullanma olanaklarını ve işini yapmasında karar verme süreçlerine katılımını göstermektedir. Sağlık alanının, stres düzeyi yüksektir ve farklı stres kaynaklarından etkilenmektedir. Önlem alabilmek için stres kaynaklarının tespit edilmesi gerekmektedir.
Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa'daki Aile Sağlığı Merkezi(ASM) çalışanlarının iş stresi düzeyi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tiptedir. Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 473 aile hekimi ve 438 aile sağlığı elemanı(ASE) oluşturmaktadır. Evren küçük olduğu için örnek seçilmemiş tüm evren çalışmaya dahil edilmiştir.
Araştırma verisi yapılandırılmış bir anket ve iş stresi ölçeği ile toplanmıştır. Anket, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, engellilik durumu), meslek ve iş yeri ile ilgili özellikleri(meslek, iş yerine uzaklık, iş yerine ulaşma süresi, çalışılan yerleşim yerinin niteliği, çalışma süresi), yapılan işin niteliğine(iş yerine istekli başlama durumu, işten memnuniyet durumu, performans uygulamasına yönelik düşüncesi, misafir hasta sayısı, gezici sağlık hizmeti durumu) ve aile sağlığı birimine kayıtlıların demografik dağılımına(kayıtlı nüfus, bebek sayısı, gebe sayısı, 15-49 yaş kadın sayısı, 65 yaş üstü kişi sayısı,) ilişkin sorular içermektedir.
İş stresi ölçeği olarak, İsveç İş Yükü-İş Kontrolü Sosyal Destek Anketi'nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. İş yükü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 soru toplam 17 soru içermektedir. İş kontrolünün ölçümünde kullanılan 6 sorunun dördü beceri kullanımı, ikisi karar serbestliği alt başlıklarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir alt bölümün puanlarının toplanması ile bölüm skoru elde edilmektedir. Beceri kullanımı ve karar serbestliği için elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam skoru elde edilmektedir. İş stresi, iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır.
Elde edilecek veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, analizde SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, spearman korelasyon testi, Mann-Whitney U testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: 574 sağlık çalışanının %56.4'ü kadın, %59.2'si evlidir ve %58'inin çocuğu yoktur. %26.8'i lise mezunu iken diğerleri lisans ve üzeri düzeyde eğitim almıştır. %52.4'ü aile sağlığı elemanıdır. %9.7'sinin herhangi bir kronik hastalığı ve %1.2'sinin engellik durumu vardır. Sağlık çalışanlarının yaş ortancası 28, sağlık kurumlarında toplam çalışma süresi ortancası 5 yıl, ikamet edilen yerin iş yerine uzaklık ortancası 7 km, ikamet edilen yerden iş yerine ulaşma süresi ortancası 20 dakika'dır. Sağlık çalışanlarının %43.4'ü ilçe merkezinde çalışmakta, %90.3'ü çalıştığı yere isteyerek başlamış, %52.4'ünün gezici sağlık hizmeti bulunmakta, %61.2'si yaptığı işten "memnun/çok memnun" olduğunu ve %29.7'si performans uygulamasını "desteklediğini" belirtmiştir.
Hekimlerin hizmet verdiği toplam kayıtlı nüfusun ortancası 3878 , 0-11 ay bebek sayısı ortancası 100, gebe sayısı ortancası 57, 15-49 yaş kadın sayısı ortancası 917, 65 yaş üstü nüfus ortancası 113, yıllık misafir hasta sayısı ortancası 1350 kişidir. Sağlık çalışanları en sık beş memnun olmama nedenini sırası ile; artan iş yükünü %41.1, görev dışı işler %18.4, sağlık politikaları %14.6, halkın eğitimsizliği %13.4, fiziksel koşulların olumsuzluğu %11.6, iş ve görev tanımı ile ilgili belirsizlikler 10.8, performans uygulaması %10.1 olarak belirtmişlerdir.

İş stresi ölçeğinin alt madde bölümlerinin puan ortancaları “iş yükü” için 15, “beceri” için 11, “karar” için 6, “kontrol” için 17, “destek” için 19’dur. İş stresi ortancası 0.88'dir. Çoklu regresyon analizi sonucunda; kayıtlı gebe sayısı artışının, yıllık misafir hasta sayısı artışının, kent merkezinde çalışma, yaptığı işten memnun olmama durumunun iş stresini attırdığı saptanmıştır($P<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Artan iş yükü ve özellikle performansa dayalı artan iş yükü ASM çalışanlarının iş stresini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarının işle ilgili memnuniyetsizliğinin nedeni çoğunlukla iş yükü, performans uygulaması ve yapılan işin belirsizliği ile ilgilidir. Mevzuatta yapılan işin net olarak tanımlanması, ASM'lerde sağlık personeli görevlendirmesinin bölgeye ve iş yüküne göre yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanı, iş stresi, aile sağlığı merkezi

HASTANEDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ İLE ÇALIŞMA ORTAMLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINI DEĞERLENDİRMESİ

Ülfiye Çelikkalp , Gamze Varol Saraçoğlu , Gülten Keloğlu, Şebnem Bilgiç

Giriş ve Amaç: İş güvenliğinin ana amacı çalışanların korunmasıdır. Diğer bir deyişle çalışanları iş yerinin olumsuz etkilerinden koruyarak, rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlayarak, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı koruyarak oların ruh ve beden bütünlüğünü ve sağlıklarını sürdürmektir. Çalışmanın amacı hastanede çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliği uygulamalarının düzeyinin belirlenmesi ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma, 10.07.-25.07 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde ve Tekirdağ ilinde özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşireler oluşturdu (N=184). Çalışmada örneklem seçimine gidilmedi ve araştırmanın gerçekleştirildiği süre zarfında aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 162 kişi çalışma kapsamına alındı (katılım oranı %88.4).

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, mesleki ve hastanedeki çalışma deneyimi, çalıştığı servis) sorular yer alıyordu. İkinci bölümde "İş güvenliği ölçeği" (İGÖ) kullanıldı. Ölçek, hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını belirlemek ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmek amacıyla Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiştir, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik 45 madde, 6 alt boyuttan ve olumlu yönde ifadelerden oluşan, "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Toplam puan aralığı 45-270 arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir.

Veriler SPSS 18.0 paket programında, %95 Güven aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler sayı, %, ortalama, standart sapma olarak sunuldu, karşılaştırmalı analizlerde Student t ve Tek yönlü varyans analizi(ANOVA), post hoc Bonferroni düzeltmesi ve korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38.23±7.07 yıl, çalışma süresi ortalaması 16.62±5.78 yıl olarak hesapladı. Grubun %85.5'i kadın, % 47.5'i lisans mezunuydu; %44.4'ü hizmetiçi eğitimlerde (HİE) iş sağlığı konusunda eğitim aldığını belirtti.
Katılımcıların İGÖ toplam puan ortalaması 135.33±33.23; alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla, "meslek hastalıkları ve şikayetler" 21.17±8.85, "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" 25.75±8.01, "kazalar ve zehirlenmeler" 15.99±6.85, "yönetsel destek ve yaklaşımlar" 17.40±8.05, "malzeme, araç ve gereç denetimi" 18.64±6.36, "koruyucu önlemler ve kurallar" 21.92±6.69, "fiziksel ortam uygunluğu" 14.43±6.38 olarak hesaplandı.

Toplam ölçek puan ortalamasının çalışılan servise göre değiştiği belirlendi (p=0.03). Ölçeğin tüm alt boyutlarında dahiliye çalışanları en düşük puanları aldılar (p>0.05).

İş sağlığı ve çalışan güvenliği konusunda HİE alanların almayanlara kıyasla İGÖ "meslek hastalıkları ve şikâyetler" (p=0.016), "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" (p=0.006) ile

“malzeme, araç ve gereç denetimi” alt boyutu puan ortalaması (p=0.015) anlamlı derecede yüksekti. Enfeksiyonlar, delici kesici alet yaralanmaları konusunda HİE alanların almayanlara kıyasla İGÖ sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu puan ortalaması (p=0.043) anlamlı derecede yüksekti. Meslekte ya da hastanede çalışılan süre ile İGÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında bir korelasyon bulunmadı (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonucunda toplam ölçek puanına göre hastanede iş güvenliğinin orta derecede sağlandığı saptandı. Ek olarak çalışılan servise göre iş güvenliği önlemleri de değişebilmekteydi. Ayrıca alınan HİE’lerin işgüvenliği konusunda farkındalık yarattığı, alınan HİE konusuna göre İGÖ’nin ilgili boyutlarının etkilendiği belirlendi. Çok tehlikeli risk grubunda yer alan hastanelerde işyeri sağlık biriminin kurulması ve sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalığı arttırmak, güvenlik kültürünü geliştirmek ve çalışma ortamlarından kaynaklanabilecek farklı risklerin de belirlenebildiği, işyerinde sağlık ve güvenliği etkileyen faktörler dikkate alındığı çalışma ortamlarının sağlanması amacıyla nitelikli ve kapsamlı eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İş Güvenliği Ölçeği, Hizmet içi eğitim, güvenlik kültürü, sağlık çalışanları

PROBLEMLİ ÖĞRENCİ DAVRANIŞLARININ ÖĞRETMENLERİN TÜKENMİŞLİĞİNE ETKİSİ

Ahu Sarı, Gülseren Ağrıdağ

Giriş ve Amaç: Bireylerin sağlığını ve verimliliğini etkileyen pek çok sorunun temelinde stres yatmaktadır. Araştırmalar, uzun süre yoğun stres altında yaşamanın sağlığı tehdit ettiğini göstermektedir. En çok strese mesleki ortamlar olmaktadır.. Öğretmenlerin daha fazla stres yaşama nedenleri; eğitim-öğretim hizmetlerindeki öğrenci-öğretmen ve okul-aile çatışmaları, disiplin sorunları, kalabalık sınıflar, fiziki koşullardaki yetersizlik, eğitim kurumları üzerindeki sosyal ve politik baskılar gibi sorunlardır. Bu nedenle öğretmenlerimizi en çok uğraştıran, strese maruz bırakan sınıf içi problemli öğrenci davranışlarıdır denilebilir.
Bu araştırmanın amacı; ilkokul, ortaokul ve lisede görev yapan sınıf ve branş öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeylerini, farklı demografik değişkenlere ve problemli öğrenci davranışlarıyla uğraşma sıklıklarına göre saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Haziran-Temmuz 2014 tarihleri arasında bir ilçenin öğretmenlerinde gerçekleştirilen kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İlçede merkez ve köylerde görev alan 80 öğretmen bulunmaktadır. Çalışma sırasında okullara gidildiğinde, tayin, rapor nedenlerle bulunmayan 6 öğretmen çalışma kapsamı dışında tutularak, geriye kalan 74(%92,5) öğretmen çalışmaya alındı. Çalışma için izinler alındıktan sonra, öğretmenler için uygun zamanda okullara gidilerek önceden hazırlanan anket formları uygulandı. Literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu, birinci bölümde sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, branş, meslekteki yılı, çalıştığı okulda kaç yıldır bulunuyor), ikinci bölümde tükenmişlik ölçeği kısa formu(TÖ-KF), üçüncü bölümde ise en sık görülen sınıf içi problemli öğrenci davranışlarıyla uğraşma sıklığını sorgulayan 5'li Likert'den oluşan ifadeleri içermektedir.
Öğretmenlerin tükenmişliği, Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirliği Tümkaya, Çam ve Çavuşoğlu (2009) tarafından yapılan 10 maddelik 'Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu(TÖ-KF) ile değerlendirildi. TÖ-KF, kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere beşli ölçek üzerinde görüşmecilerin beyanına dayalı [self-report] olarak cevaplanmaktadır. Mesleki tükenmişlik puanı; on madde puanları toplanıp 10'a bölünerek elde edildi. Veriler, SPSS Paket Programında değerlendirildi. Analizler için Independent T Testi ve ANOVA analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki öğretmenlerin 37(%50)'si kadın, 37(%50)'si ise erkektir. Yaşları 23-61 arasında değişen öğretmenlerin yaş ortalaması 32,23±7,03 yıldır. Çalışma grubundakilerin 35(%47,3)'i ilkokul sınıf, 29(%39,2)'u ortaokul branş ve 10(%13,5)'u lise branş öğretmenidir. Öğretmenlerin %70,3'ü evli, %29,7'si bekardır. Öğretmenler, halen çalışmakta oldukları okullarında ortalama 3,35±2,34 yıldır çalışmaktadırlar. Meslekteki çalışma süreleri ise ortalama 7,95±6,70 yıldır. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik ölçeğinden(TÖ-KF) aldıkları puanlar 1-3,2 arasında değişmekte olup ortalama 1,83±0,53 puandır. Öğretmenlerin TÖ-KF puanlarının cinsiyetler göre dağılımlarında, kadınlar erkeklere oranla daha yüksek puan almış olup, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır($t=0,973$, $p>0,05$). TÖ-KF puanları daha genç yaş gruplarında, bekarlarda ve orta okul branş öğretmenlerinde daha yüksek çıkmıştır. Fakat puan dağılımları yaşa, medeni duruma ve branşa göre anlamlı değildir.($t=2,989$, $t=1,484$, $t=1,464$, her biri için: $p>0,05$) Halen çalışmakta oldukları okulda uzun yıllar çalışanlar ile meslekte daha kıdemli olanların

TÖ-KF puanları daha düşük olmakla beraber, puan dağılımlarında anlamlılık bulunamamıştır(t=0,595 , t=2,124 , her biri için: p>005). Çalışma grubundaki öğretmenlerin 13(%17,6)'ü 'hiçbir zaman' problemli öğrenci davranışlarıyla uğraşmadığını belirtirken, 27(%36,5)'si 'nadiren', 28(%37,8)'i 'bazen' ve 6(%8,1)'sı 'sık sık' problemli öğrenci davranışıyla uğraşmak zorunda kalmışlardır. Öğretmenlerin problemli öğrenci davranışıyla uğraşma sıklıkları arttıkça TÖ-KF puanları da artmakta olup, puan dağılımları arasında anlamlı fark yoktur(t=2,21, p>0,05). Öğretmenler, ankette verilenler dışında 'Başka karşılaştığınız problemli öğrenci davranışları var mı?'sorusuna ise; hırsızlık, altına dışkı kaçırma, ortaokulda olmalarına rağmen okuma-yazmada zorlanma gibi cevaplar vermişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada öğretmenlerin mesleki tükenmişlik puanları yapılan diğer çalışmalardaki puanlardan düşük bulunmuş olsa da, bu durumu çalıştıkları ilçenin küçük ve büyük şehirlerin karmaşasından uzak bir yerde olmasına kaynaklanabilir. Çalışmanın öğretmenlerde tükenmişliğin yüksek ölçüldüğü kentsel bölgelerde tekrarlanması ile sorunlu öğrenci davranışlarının ile ilgisini etkisinin varlığını araştırmak uygun olabilir. Her ne kadar mesleki tükenmişliğin çevresel faktörlerden etkilendiğin düşünülse de çalışmada meslekte kıdemsiz olanların puanlarının daha yüksek olması nedeniyle, gençlere mesleki tükenmişlik konusunda eğitim seminerlerinin yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: mesleki tükenmişlik, problemli öğrenci davranışı, öğretmen

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Vatan, Mehmet Gülay, A. Hamdi Aytekin

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik (Burnout) sendromu terimi, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Tükenmişlik konusunda çalışmalara öncülük eden Maslach, tükenmişliği, yorucu ve problemli insanlarla yoğun olarak ilgilenenlerin gösterdiği zorlanma tepkisi olarak tanımlamıştır.
Tükenmişliğin; hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik, öğretmenlik, sosyal hizmet çalışanları gibi, insanlarla yüzyüze çalışılan mesleklerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir.
Yapılan çalışmalarda hekimlerde, işyerinde tükenmişliğe yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği) gösterilmektedir.
Çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (UÜTF) çalışmakta olan araştırma görevlisi doktorlardaki tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi ve bu sendroma neden olabileceği öngörülen sosyodemografik özelliklerle arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, UÜTF'nde çalışmakta olan araştırma görevlisi doktorlar üzerinde, Haziran 2008-Ağustos 2008 tarihlerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Katılımcılara konuyla ilgili hazırlanan ve kişilerin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları, iş kimliğini sorgulayan 35 soruluk bir anket ve çalışanların tükenmişlik durumlarını saptamak için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) elden dağıtılıp toplamak yoluyla uygulanmıştır.
Araştırmanın bağımlı değişkenlerini MTÖ sorularına verilen yanıtlarla elde edilen altölçek puanları, bağımsız değişkenlerini katılımcıların sosyodemografik özelliklerini gösteren sorulara verilen yanıtlar oluşturmaktadır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, t Testi, Mann Whitney U Testi, Tek Yönlü ANOVA, Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 411 kişi katılmış olup, evrenin %79.8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların %64.2'si klinik bilimler, %30.9'u cerrahi bilimler, %4.9'u temel tıp bilimlerinde görevliydiler.
Çalışmamıza katılan asistan doktorlardan 211'i (%51.3) erkek, 200'ü (%48.7) kadındı; yaş ortalaması 29±3.6 olarak bulundu. Yüzde 46.5'i evli, %52.8'i bekardı. Yüzde 59'unun en az bir çocuğu vardı. 287'si (%69.8) kirada, 60'ı (%14.6) kendi evlerinde oturuyorlardı. Yüzde 37.2'si sigara içiyordu.
Katılımcıların ortalama çalışma saatlerinin haftada 70.0±27.1 saat olduğu; 359'unun (%87.3) yıllık izin kullandığı, 52'sinin (%12.7) yıllık izin kullanmadığı görüldü. Katılımcıların %16.3'ü hiç nöbet tutmazken, nöbet tutanların ortalama nöbet sayılarının 6.1 ± 4.0 olduğu görüldü.
Katılımcıların ortalama duygusal tükenmişlik (dt) puanları 18.0±6.4, duyarsızlaşma (du) puanları 6.0±3.7, bireysel başarı (bb) puanları 20±4.1 olarak bulundu. Kadınlarda dt=18.1±6. 8 du=6.0±3.7 bb=19.0±4.0 olarak, erkeklerde dt=17.4±6.1 du=7.0±3.7 bb=20±4.1 olarak hesaplandı. Yüksek duygusal tükenmişliğin kadınlarda %2.5, erkeklerde %1.9, yüksek seviyede duyarsızlaşmanın kadınlarda %6.5, erkeklerde %5.2, düşük düzeyde bireysel başarının kadınlarda %94.0, erkeklerde %89.6 oranında olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkekler arasında dt, du puanları açısından anlamlı fark yokken, bb puanları açısından anlamlı fark

saptanmıştır. Bb puanları erkeklerde daha yüksektir ($p<0.05$). Bb puanlarının yüksek olması düşük bir tükenmişlik durumunu sergilemektedir. Temel tıp, dahili ve cerrahi bölümler bb ve du puanları açısından Kruskal Wallis Varyans analiziyle karşılaştırıldığında bölümler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bb açısından temel tıp birimleri, dahili ve cerrahi tıp birimlerine göre daha düşük bb ortalaması sergilemiştir ($p<0.05$). Cerrahi birimlerin duyarsızlaşma puanları dahili birimlere göre daha yüksek seyretmiştir ($p<0.05$). Nöbet sayılarına göre tükenmişlik durumları değerlendirildiğinde 5 ve altı nöbet tutanlar ve hiç tutmayanlar grubuna göre 6 ve üzeri nöbet tutanlarda dt ve du puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
Hergün sigara içenlerde içmeyenlere göre dt ve du puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$), bb puanları açısından anlamlı fark yoktur.
Tekrar şansı olsa aynı branşı seçebileceğini söyleyenlerde bb puanı daha fazla olmakla birlikte aynı branşı seçmeyecek olanların dt ve du puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İhtisas dalının geleceğini olumsuz görenler daha yüksek dt'e sahiptir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik, ekonomik zararlara, çalışanların işten ayrılmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine ve verimsiz çalışmaya neden olmaktadır. Kendisini tükenmiş hisseden, mutsuz hekimlerin çalıştıkları kurum ve hizmet sunduğu kişilerin de bundan olumsuz etkileneceği aşikârdır. Çalışmada elde edilen verilerin, bireysel ve kurumsal olarak tükenmişlik durumuyla başa çıkma yollarının belirlenmesi ve uygulanmasında yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, bireysel başarı, tükenmişlik, araştırma görevlisi

ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN ÇALIŞMA POSTÜRLERİ VE MESLEKİ KAS İSKELET YÜKLENMELERİ YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

Özkan Kaan KARADAĞ, Ayşegül AKGÜN, Özgür SOYTAŞ, Sema HALİLOĞLU

Giriş ve Amaç: Çağrı Merkezleri, Türkiye'de pazarlama ve müşteri ilişkileri temelinde 2000 yılı sonrasında hızla gelişen bir sektördür. Sektörde çalışan işçi sayısının 2012 yılında 58.000 kişi olarak tespit edilmiş sektör gelişme trendi dikkate alındığında 2014 yılında 80.000 kadar kişinin çağrı merkezlerinde çalışacağı öngörülmüştür. Çalışmayla, yeni ve hızlı gelişen, kendine özgü çok sayıda sağlık riski barındıran sektörde çalışanların mesleki kas iskelet hastalıklarıyla ilgili olabilecek yakınmalarının iş sağlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç, Yöntem ve Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışma kesitsel, tanımlayıcı niteliklidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (İTKB) tarafından 2012 yılında yürütülen planlı teftiş çalışmasının sağlık boyutu İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan web tabanlı anket İTKB aracılığıyla duyurulmuş, 6 ay süreyle erişime açık tutulmuştur. Web tabanlı anketlerin yüzyüze yapılan anketlere göre bilinen kısıtlılıkları çalışmanın önemli kısıtlılığıdır. Çağrı operatörlerinin ergonomik risklere maruz kalma ağırlığının değerlendirilmesi için çalışa süresi, çağrı yanıtlama sayısı, günlük, haftalık çalışma süresi, çalışma postürü parametreleri sorgulanmıştır. Sağlık riskinin varlığı ve ağırlığı araştırması ise ağrı yakınmasının bir yıl içerisinde hangi sıklıkta olduğunu değerlendiren, yakınmanın işten uzak kalmalarına yol açıp açmadığını sorgulayan sorularla yapılmıştır. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan ankete çağrı operatörlüğü işi yapan 1486 kişi katılmıştır. Ortalama yaşları 26.6+0.1yıldır. İlgili soruları yanıtlayan çağrı operatörlerinin 972'si (%66.6) ekstansiyon veya fleksiyonu biçiminde hatalı boyun postürünü, 931'i (%63.8) dar veya geniş açılı hatalı dirsek postürünü, 873'ü (%59.8) el bileğinin ekstansiyon yada fleksiyonunu biçiminde hatalı bilek postürünü, 499'u (%34.7) dirsek ve omuz nötral pozisyonunu bozan mouse yerleşimini, 756'sı (%52.0) el bileğinden her iki yana açılanma biçiminde hatalı bilek postürünü, 634'ü (%43.5) boynun sağa yada sola döndürülmesi ve bu pozisyonun korunmasını gerektiren hatalı monitör yerleşim pozisyonunu, 926'sı (%63.5) boyun ve sırtı desteklemeyen öne eğik hatalı oturma pozisyonunu tanımlayan seçenekleri işaretlemiştir. İlgili soruları yanıtlayan çağrı operatörlerinin 669'u (%45.9) son bir yıl içerisinde 10 kereden fazla boyun ağrısı yakınmasının tekrarladığını bildirmiştir. Son bir yıl içerisinde 10 kereden fazla yakınmanın tekrarlanması durumunu omuz ağrısında 606 (%41.5), dirsek ağrısında 295 (%20.2), el bileği ağrısında 386 (%26.5) çağrı operatörü bildirmiştir. İlgili soruları yanıtlayan çağrı operatörlerinin 662'si (%45.4) son bir yıl içerisinde sırt ağrısı, 568'i (%38.9) bel ağrısı, 355'i (%24.3) kalça ağrısı, 330'u (%22.6) diz ağrısı, 190'ı (%13.0) ayak bileği ağrısı yakınmasının 10 kereden fazla tekrarladığını ifade eden şıkları seçmiştir. Çağrı operatörlerinin 656'sı(%45,0) boyun ağrısı, 575'i (%39.4) omuz ağrısı, 301'i (%20.6)dirsek ağrısı, 428'si (%29.3)el bileği ağrısı, 698'i (%47.8) sırt ağrısı, 655'i (%44.9) bel ağrısı yakınmasının yıl içerisinde en az bir kez işine engel olacak düzeyde ağır olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Hatalı postüre sık rastlanmıştır. Doğru ekipmanların seçilmesi, iş analizlerini içeren ergonomi temelli yaklaşımlar doğru postürlerin seçilmesini kolaylaştıracaktır. Çağrı operatörlerinin iş alanlarında ergonomi yaklaşımı, sağlık sorunlarının engellenmesi dışında verimliliğin artışına da zemin hazırlayacaktır. Boyun, sırt ve bel ağrısı yakınmalarının işe engel

olması durumuna daha sık rastlanmaktadır. Beklenen bu durum anketin ilgili sorularının anlaşılmış olduğunu ve katılımcıların anketi, durumlarını ifade edecek doğrulukta doldurduğunun da önemli bir kanıtıdır. Verilerin kendi içerisinde tutarlı olmasının dışında, beklenebilecek sonuçları gösterdiği, çağrı operatörlüğü işiyle de verilerin uyuştuğu örneğin üst ekstremitenin yoğun kullanıldığı çağrı operatörlüğünde üst ekstremite ağrıları nedenli verim kaybı ve absentizm değerlerinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Anahtar sözcükler: çağrı operatörleri, postür, ergonomi, kas iskelet hastalıkları, iş sağlığı

ÇAĞRI OPERATÖRLERİNDE PSİKOSOSYAL RİSK ETKENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Özkan Kaan Karadağ, Nihat Beşikçi

Giriş ve Amaç: Çağrı Merkezleri, Türkiye'de pazarlama ve müşteri ilişkileri temelinde 2000 yılı sonrasında hızla gelişen bir sektördür. Sektörde çalışan işçi sayısının 2012 yılında 58.000 kişi olarak tespit edilmiş sektör gelişme trendi dikkate alındığında 2014 yılında 80.000 kadar kişinin çağrı merkezlerinde çalışacağı öngörülmüştür. Psikososyal riskler görece yeni iş sağlığı konusu olmakla birlikte, önemliliği iş sağlığı otoriteleri tarafından sıkça vurgulanmaktadır. Psikososyal riskler çalışan sağlığı, verimlilik, absentizm, sürdürebilirliğin sağlanması, insan kaynağının kalite ve sürekliliğinin sağlanması, iş barışı açılarından işverenin dikkate alması gereken iş sağlığı risklerindendir. Çağrı operatörlüğü açısından, işte çeşitliliğin çok olmaması, işin çok bölünmüş küçük bir parçasını yapma, işin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi, belirsizliğin çok olması, fazla çalışma, zaman baskısı, vardiyalı çalışma, gece çalışması, esnek olmayan çalışma programları; çalışanların kararlara düşük katılımı, çalışanların iş programları üzerinde kontrollerinin az olması, yetersiz mekan, aydınlatma ve gürültü gibi olumsuz fiziksel ortamlarda çalışma, terfilerin olmaması ya da belirsiz olması, düşük ücretler, iş güvencesizliği, işin sosyal değerinin düşük olması, ilk göze çarpan psikososyal risk etmenleridir. Çalışmayla, yeni ve hızlı gelişen, kendine özgü çok sayıda sağlık riski barındıran sektörde, çalışanların psikososyal risk etmenlerinden etkilenme düzeyleri araştırılmıştır.

Gereç, Yöntem ve Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışma kesitsel, tanımlayıcı niteliklidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (İTKB) tarafından 2012 yılında yürütülen planlı teftiş çalışmasının sağlık boyutu İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan web tabanlı anket İTKB aracılığıyla duyurulmuş, 6 ay süreyle erişime açık tutulmuştur. Anketle, psikososyal risk etmenlerine maruz kalmanın sonuçlarını araştıran 15 kanı ifade edilmiş ve bu ifadelere katılımcıların desteği kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, hiç katılmıyorum biçiminde likert ölçeğiyle sorgulanmıştır. Anketle sorulan kanılara katılım düzeyini belirten kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, hiç katılmıyorum likert basamaklı sistemi değerlendirmeyi kolaylaştırmak amacıyla sırasıyla 3 den 0 puana kadar puanlandırılmıştır. Yakınmaların anket tekniğiyle elde ediliyor olması, likert ölçeğiyle sınırlanmaya çalışıldıysa da önemli bir kısıttır. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: "Gelecekle ilgili kaygılarım var" ifadesi çeşitli düzeylerde en yüksek onay alan ifadedir. Çağrı operatörlerinin 1335'i (%91.5) bu ifadeye katılmıştır. "Sık sık başım ağrıyor" ifadesi 1277 kişi (%87.5), "Son zamanlarda kilomda değişiklik oldu" ifadesi 1175 kişi (%80.5), "Zaman zaman öfkemi kontrol etmekte zorlanıyorum" ifadesi 1170 (%80.2), "Sağlığımın bozulacağı yönünde endişelerim var" ifadesi 1156 kişi (%79.2), Dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum ifadesi 1103 kişi (%75.6) tarafından çeşitli düzeylerde desteklenmiştir. En az destek gören ifade 658 kişi ile (%45.1) "Sıkıntımı yatıştırmak için alkol ve sigara alma ihtiyacı hissediyorum" ifadesidir. En yüksek puan ortalamasıyla paylaşılan ilk üç kanı sırasıyla, "Gelecekle ilgili kaygılarım var", "Son zamanlarda kilomda değişiklik oldu", "Sık sık başım ağrıyor" olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 35,7' sinin ölçek puanının 15 ve altında olduğu görülmüştür. Bu kişilerin stres düzeylerinin hiç ya da önemsemeyecek düzeyde olduğu düşünülebilir. Katılımcıların %40,4'ü 16-25 arası puan almıştır. Bu kişilerin stres etkilerinden orta düzeyde etkilendikleri görülmüştür. Bu kişiler, stresle başa çıkma yöntemleri konusunda destek verilmesi gereken grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların % 23,9'unun puanı ise 26-44

puan arasındadır, stres etkenlerinden ağır düzeyde etkilendikleri varsayılabilir, anket sonuçlarına göre psikiyatrik tanılara ilişkin ileri değerlendirmeler yapılması gereken gruptur.

Sonuç: Gelecek ile ilgili kaygı, baş ağrısı, kilo değişikliği, uykuya dalmakta güçlük, öfke kontrolünde zorluk, sağlık ile ilgili endişeler, dikkat toplamada zorluk gibi konular ile ilgili maddelerden alınan puanın ortalama üstünde olduğu dikkat çekmiştir. Bu belirtilerin çoğunun bedensel yakınmalar olması çalışanlarda duygusal paylaşım sorunları olabileceğini düşündürtmüştür. Alkol ve sigara başvurma, içe kapanma, işleri erteleme gibi strese karşında ortaya çıkan uygun olmayan baş etme yöntemlerinin kullanılmasıyla ilgili maddelerde alınan puanların ortalama altında olması, kişilere verilecek desteğin başarılı olabileceği yönünde olumlu olarak değerlendirilmiştir. Çağrı operatörlerinde psikososyal risk etkenlerinin yönetiminin önemli bir iş sağlığı konusu olduğu ifade edilebilir.

Anahtar sözcükler: çağrı operatörleri, psikososyal risk, iş sağlığı

GECE VARDİYASINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE DİKKAT DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mehmet Murat Topaloğlu, Melek Nihal Esin

Giriş ve Amaç: Gece vardiyasında çalışanlarda dikkat ve bilişsel hızın azaldığı ve cevaplama süresinin uzadığı belirtilmiştir. Dikkat düzeyi iş performansı ile yakından ilişkilidir. Yoğunlaştırılmış, bölünmüş ve seçici dikkat olmak üzere üç çeşit dikkat düzeyi tanımlanmaktadır. Seçici dikkat, hemşireler gibi sağlık hizmeti sunan meslekler için önemlidir ve yapılması gereken uygulamayı çeşitli uyaranlar arasından seçmek, odaklanmak ve uygulamayı yapma sürecini kapsar. Ancak özellikle gece vardiyasında; uykusuzluk, yorgunluk, çalışma koşulları gibi birçok nedenden dolayı dikkat düzeyi düşmekte ve dikkati sürdürmek zorlaşmaktadır. Bunun sonucunda hem hemşirelerin hem de bakım verdikleri hastaların sağlık ve güvenliği olumsuz etkilenebilmektedir. Bu nedenle, ilaç hazırlama ve uygulama, acil uygulamalar, veri kayıtları gibi seçici dikkati gerektiren uygulamalarda yapılan hatalar, iğne batmaları, hastaların sağlığının olumsuz etkilenmesi gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin dikkat düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği programlarına gereksinim vardır. Bu programların geliştirilmesinde öncelikle dikkat düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Ancak ilgili literatür değerlendirildiğinde geçerli ve güvenilir bir araçla dikkat düzeyinin belirlendiği ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin dikkat düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan çalışmanın verileri Haziran-Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin gece vardiyasında 00:00 ve 05:00 saatleri arasında hemşireler çalışırken toplanması planlandığı için örnekleme yapılmamış tam sayım yöntemi ile bir üniversite hastanesinde çalışan 189 hemşirenin tamamı örneklemi oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı özellikler formu ve d2 dikkat testi kullanılarak toplanmıştır. Rolf Brickenkamp tarafından geliştirilen testin, Türk dili için geçerlik çalışmaları Çağlar tarafından yapılmıştır. Görsel şekiller içeren bir testtir. "Toplam madde hata", "Hata yüzdesi" ve "Konsantrasyon performansı" olmak üzere üç alt boyutu vardır. Toplam madde hata ve konsantrasyon performansı puanlarının yüksek olması ve hata yüzdesi puanının ise düşük olması dikkat düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışma için testin alt gruplarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; 0,90, 0,88 ve 0,89 olarak bulunmuştur. Testi uygulama ve değerlendirme için araştırmacılar özel eğitim almışlardır. Çalışmanın bağımlı değişkeni d2 dikkat testi ortalama puanları, bağımsız değişkenleri ise uyku, yorgunluk düzeyi, sosyodemografik özellikler, beslenme durumu, sigara kullanma, egzersiz düzeyi vb. dir. Çalışma için etik kurul, kurum izni ve hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır Veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin % 82,5'i kadındır ve %56,6'sı lisans mezunudur. Toplam çalışma yılları ortalama 7,02 (SS:4,8) yıldır. %45'i uyku düzenini "kötü" ve %34,9'u ise kendini " orta derecede yorgun" olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin dikkat düzeyini gösteren " Toplam madde hata puanları" ortalama 407,40 (SS:67,7), ve "Konsantrasyon puanları" ortalama 140,66 (SS:31,7) olarak ortanca değerin biraz üstünde bulunmuştur. "Hata yüzdesi puanları" 11,70 (SS:6,06) olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. 18-25 yaş grubunun 25 yaş üstündekilere göre, Toplam madde hata ve konsantrasyon puanları yüksek ve Hata yüzdesi puanı düşük bulunmuştur. Evinde bakmakla yükümlü birey olan hemşirelerin, yoğun bakım ve cerrahi bölümlerinde çalışan hemşirelerin Hata yüzdesi puanları diğer gruplara göre yüksek

bulunmuştur. Gruplar arası farklar istatistiksel açıdan anlamlıdır. Beslenme, egzersiz, uyku, sigara kullanma ve yorgunluk değişkenleri ile anlamlı farklar bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçları hemşirelerin d2 dikkat testi alt grup puanlarının yetersiz olduğunu özellikle Hata yüzdesi puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Hastanelerde iş sağlığı biriminin kurularak bu birim tarafından hemşirelerin dikkat düzeyini arttırmaya yönelik programların düzenlenmesi, çalışma süreleri ve çalışma koşullarının izlenmesi gereklidir. Çalışmanın sonuçları alınacak önlemleri planlamada temel veri olarak kullanılabilir. Çalışmanın verileri objektif bir veri toplama aracıyla, her hemşire ile uygun bir zamanda ve oldukça uzun bir sürede titizlikle toplanmasına rağmen, sonuçlar sadece örneklem grubuna genellenebilir. Benzer çalışmaların randomize olarak seçilmiş hemşire gruplarında yapılması konuyla ilgilenecek araştırmacılara önerilir.

Anahtar kelimeler: Dikkat düzeyi, vardiyalı çalışma, gece vardiyası, hemşire, d2 dikkat testi

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KRONİK YORGUNLUK SENDROMU SIKLIĞININ BAZI OLASI FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Çiğdem Savaş Duman, Mehmet Uyar

Giriş ve Amaç: Yorgunluk genel popülasyonda sık rastlanan bir semptomdur. Tipik olarak geçici ve duruma bağlı niteliktedir. Fakat bu nitelikte değilse ve başka bir tıbbî veya psikiyatrik bozukluk ile açıklanamıyorsa, Kronik Yorgunluk Sendromu (KYS) düşünülmelidir. Bu çalışmadaki amaç; Konya il merkezi birinci basamak sağlık çalışanlarında, KYS prevalansını ve prevalansı etkileyen bazı olası faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini, Konya il merkezinde birinci basamakta hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmuştur. Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında uyguladığımız kesitsel tipteki araştırmamıza 263'ü hekim, 505'i hekim dışı sağlık çalışanı toplam 778 kişi katılmıştır ve evrenin %80,1'ine ulaşılmıştır. Çalışmaya; hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen ve laborant olarak çalışanlar kabul edilmiştir. Sağlık personeli olmayan çalışanlar (Tıbbi sekreter, memur, vs. gibi) araştırmaya kabul edilmemişlerdir. Herhangi bir kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan çalışanlar çalışma dışı bırakılmışlardır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşup demografik özellikler, alışkanlıklar, çalışma yaşamına ilişkin özellikler ve çalışma yaşamından memnuniyet ile ilgili 45 sorudan oluşmuştur. KYS'nin belirlenmesi için CDC'nin 1994'te kabul ettiği tanı kriterleri dikkate alınmıştır. Ankete Beck tarafından 1961'de geliştirilen ve ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Teğin (1980), Hisli (1988) tarafından yapılan 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği eklenmiştir. Veriler; SPSS 17.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin özetlenmesinde yüzdelik dağılımlar, kategorik verilerin analizinde ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmada, katılımcıların yorgunluk durumları bağımlı değişken olurken, sosyo-demografik ve çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri, Beck Depresyon Ölçeğine göre depresyon durumları ile mesleki memnuniyetleri gibi bazı olası etken konularda memnuniyet ve düşünceleri bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. Araştırma için etik kurul onayı ve gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır.

Bulgular: Verilerin değerlendirilmesi sonucunda katılımcıların %34,3'ünün hekim, %65,7'sinin hekim dışı sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %34,4'ü erkek , %65,6'sı kadındır. Katılımcıların %45'i kurumlarında kadrolu olarak çalışırken, %55'i sözleşmeli olarak çalışmakta olup, %60,8'i Aile Sağlığı Merkezlerinde, %39,2'si Toplum Sağlığı Merkezleri ve diğer birinci basamak sağlık birimlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların yorgunluk durumlarına bakıldığında %60,8'inde yorgunluk olmadığı, %12,2'sinde uzamış yorgunluk, %8,1'inde İdiopatik kronik yorgunluk, %18,9'unda KYS olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda kadınlarda ve hekim dışı sağlık personelinde, 29 ve altı yaş grubununda, düzenli egzersiz yapmayanlarda, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde, görev başında iken şiddete maruz kalanlarda ve şiddet kaygısı duyanlarda, mesleklerinden memnun olmayanlarda, mobbinge maruz kaldığını düşünmeyenlerde, çalıştıkları ortamın fiziki şartlarından memnun olmayanlarda, personel sayılarını yeterli bulmayanlarda, sosyal hayatını kötü olarak değerlendirenlerde, Beck depresyon puanı 17 ve üzerinde olanlarda KYS daha yüksek oranda görülmüştür ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayanlarda daha az oranda KYS saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızda BMI sınıflamasına, öğrenim durumuna, medeni durum ve eşlerin çalışma durumuna, meslekte ve Konya'da görev süresine, kurumda çalışma durumuna, çalışma birimi ve çalışılan ilçeye, sigara içme ve alkol alımına, uyku süresine, iş kazası geçirme ve iş kazası kaygısı duymaya, kendilerini mesleki anlamda yeterli bulmaya, çalışma arkadaşlarından ve

maaşlarından memnun olmaya, sosyal çevre ile ilişkilerine göre yorgunluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05). KYS ile ilişkili olduğu düşünülen 15 değişkenle yapılan lojistik regresyon analizine göre kadın cinsiyetin (OR:2,9, %95 GA:1,57-5,35), şiddete maruz kalmanın (OR:2,03, %95 GA:1,11-3,72), mobbinge uğradığını düşünmenin (OR:1,7, %95 GA:1,03-2,87) KYS'yi arttırdığı (p<0,05), meslekten memnun olmanın (OR:0,52, %95 GA:0,29-0,93), sağlık durumunu (OR:0,32, %95 GA:0,19-0,54) ve sosyal hayatı iyi olarak değerlendirmenin (OR:0,48, %95 GA:0,32-0,73) KYS'yi azalttığı tespit edilmiştir (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Birinci basamak sağlık çalışanlarında saptadığımız KYS prevalansı yüksek bulunmuştur ve bazı olası faktörlerin bu prevalans düzeyinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışanlarda KYS konusunda farkındalık oluşturmanın ve düzenli egzersize teşfik etmek gibi sosyal hayata destek verici programların geliştirilmesinin KYS ile mücadele adına faydalı olması olasıdır.

Anahtar Kelimeler: Yorgunluk, Kronik Yorgunluk Sendromu, Sağlık Çalışanı

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İŞYERİNDE PSİKOLOJİK TACİZ (MOBBİNG) KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ

Gülseren Ağrıdağ, Ertan Kara

Giriş ve Amaç:
Çalışma yaşamında sağlığı etkileyen durumlardan biri de toplumda mobbing olarak kullanım bulan işyerinde psikolojik tacizdir. Temel insan haklarından olan verimli çalışma hakkının kullanılmasını engelleyen durum 1980'lerde Psikolog Heinz Leymann tarafından tanımlanmıştır. Avrupa ülkelerinde mobbingin görülme sıklığı %8 dır. Çalışanların haklarını tanımlayan Avrupa Sosyal Şartında da yer alır. Avrupa Sosyal Şartı 1961 de cinsel tacizi, 1996 Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartında ise "işyerinde insan onurunun korunması" şartını getirerek mobbing hukuken tanımlanmıştır. Ülkemizde 2007 de kanunlaşmış, 2012 de iş kanununa girmiştir. Konu medyada geniş olarak yer bulmuştur. Mobbing çalışanın fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozan bir durumdur. Ayrıca izleyenlerin sağlığını da olumsuz etkiler. Çalışma ortamında barışı, huzuru bozar ve verimliliği düşürür. Olay, bu yönü ile bir halk sağlığı sorunudur. Çalışanın sağlığı üzerinde çok etkili olan ve hastalık tablosu ile başvuruya yol açan sorunun doktorlar tarafından tanınması önemlidir. Yine sorunun iş verimi üzerindeki etkisi nedeni ile de sağlık ekibinin yöneticisi olan doktor tarafından bilinmesi gereklidir. Fakültemizde şiddet ve mobbingle mücadele amacı ile bir çalışma başlatılmış ve Dekanlık bir politika belgesi ve yönerge hazırlamıştır. Çalışma akademik ve idari personel ile öğrencileri kapsamaktadır. Konunun mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programı içerisine alınması planlanmaktadır. Bu çalışmada son sınıf tıp öğrencilerinin mobbingi tanıma ve sağlığa etkileri hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma Temmuz 2014 de tıp fakültesi son sınıf öğrencilerde yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. 146 öğrencinin en az yarısına ulaşmak planlamış, toplu bulunulan halk sağlığı, aile hekimliği, dahiliye ve acil serviste çalışanlara anket formu verilmiş, cevaplandırılan 82 (%56.2) anket değerlendirmeye alınmıştır. Ankette mobbing tanımı, davranışları, eşanlamlı terimleri, sonuçları, dersin varlığını kapsayan 34 soru sorulmuştur. Soruların 22 si mobbingi tanımlıyor ve 6 sı mobbing sonuçları kapsıyordu. Mobbing soruların 4 ü "kendini gösterme ve iletişimi engelleme", 2 si "sosyal ilişkilerden yalıtma", 4 ü "saygınlığa saldırıda bulunma", 4 ü "yaşam kalitesine ve mesleki duruma saldırıda bulunma", 4 ü "doğrudan sağlığa saldırıda bulunma" ve 4 ü mobbing kavramını tanımlayan davranışlarla ilgili önermelerdi. Yanıtlar 100 üzerinden değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışmaya katılan 82 öğrenciden 22 i (%26.8) mobbing sözcüğünü duymamıştı. Mobbing önermelerine verilen doğru yanıtlar 0-22 arasındaydı. Öğrencilerden 22 si(%26.8) yüz üzerinden 60-80 puan arasında, 6sı ise (%7.3) 81 puanın üzerinde aldı. Mobbing kavramını tanımlayan soruların yarısına doğru cevap veren 26 (%31.7), "kendini gösterme ve iletişimi engelleme" 38 (% 46.3), "saygınlığa saldırıda bulunma" 44 (% 53.7), "yaşam kalitesine ve mesleki duruma saldırıda bulunma" 21 (%25.6), "doğrudan sağlığa saldırıda bulunma" 38 (% 46.3), "sosyal ilişkilerden yalıtma" ise 26 (% 31.7) kişi idi. Maruz kalanlarda sağlık sorunları olmaz diyen 3 (%3.7), fizik sağlığı bozulur 47 (% 57.7), ruh sağlığı sorunları olur 57(%69.5), sosyal tükenmişlik yaşanır 56(%68.3), iş verimi ve başarı düşer 54 (%65.9) istifa etme sıktır 25 (%30.5) öğrenci vardı. Mobbingin eş anlamlısı olan "iş yerinde psikolojik taciz" terimini 59 (%72.0), "iş yerinde zorbalığı" 53 (%64.6), "iş yerinde terörü" 44 (%53.7) kişi bilmişti.

Öğrencilerden 56 sı (%68.3) izleyenlerin de olaydan etkilendiğini ve 8 i (%9.8) mobbing konulu ders olduğunu ifade ettiler.

Sonuç ve öneriler:
Tıp son sınıf öğrencilerinin %26.8 sözcüğü duymamıştı. İstenmeyen davranışlara ilişkin önermelerde çalışanın saygınlığına ve sağlığına saldırı içiren kavramları kapsayan önermeler en sık bilinenlerdi. Fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçlarının olabileceği bilgisi olmakla beraber hızları yüzde düşüktü. Eğitim programında ders olmamasına karşın var olduğunu söyleyenlerin az da olsa vardı. Genel olarak tıp eğitiminin etkisi, konunun güncelliği ve fakültemizde izlenen politika sonuçlar üzerinde etkisi olmuş olabilir. Çalışan sağlığını ilgilendiren bu konunun eğitim içine alınması öğrencilerimizin doktorluk yaşamlarında karşılaşacağı vakalar içinden olguları ayıt etmelerini, tanı ve tedaviyi sağlayabilecektir.

Anahtar Sözcükler: işçi sağlığı, mobbing, iş güvenliği, tıp eğitimi

ELAZIĞ FIRAT TIP MERKEZİNDE GÖREV YAPAN ASİSTAN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI

Edibe Pirinçci, Safiye Selcen Vicdanlı

Giriş ve amaç: Tükenmişlik, bireyi çalıştığı kurumu ve çevresini olumsuz etkileyen sosyal bir durumdur. Yapılan çalışmalar tükenmişlik durumunun iş kaybı, toplumsal problemler ve hatta psikiyatrik hastalıklara kadar pek çok ciddi probleme neden olduğunu göstermektedir. Bu çalışma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde uzmanlık eğitimi alan hekimlerin tükenmişlik durumlarını belirlemek ve tükenmişliği etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Elazığ Fırat Tıp Merkezinde görev yapan asistan hekimlere yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiştir. Araştırma evreninin tamamına ulaşılmak amaçlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan 261 asistan hekimden 222'sine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı % 86.0). Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket ile toplanmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde asistanların sağlık, sosyal ve demoğrafik özellikleri ile tükenmişlik düzeylerini etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesine yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ**)** kullanılmıştır Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 22 sorudan oluşan, 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğini oluşturan soru maddeleri 0-4 puan aralığında puanlandıktan sonra, her alt ölçek kendi arasında toplanıp üç ayrı puan elde edilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında hiçbir zaman 0, çok nadir 1, bazen 2,çoğu zaman 3 ve her zaman 4 puan ile değerlendirilmiştir. Kişisel başarı boyutunda ise puanlama, hiçbir zaman 4, çok nadir 3, bazen 2, çoğu zaman 1 ve her zaman 0 puan olarak diğer boyutların tersine hesaplanmaktadır. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Fırat Üniversitesi Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır.
Verilerin analizini yapmak amacıyla SPSS programı kullanılmıştır. Öncelikle demografik özelliklere ilişkin veriler ve frekansları hesaplanmış, ardından parametrik, nonparametrik testler uygulanarak hekimlerdeki tükenmişlik düzeyleri ile bunlar arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan asistan hekimlerin %56.8'i 24-29 yaş grubundadır. 222 asistan hekimin % 64.0'ü erkek, %57.7'sinin evli olduğu, %40.5'inin çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Hekimlik ortalama süresi 61.85±44.42 ay, asistanlık ortalama süresi ortalama 25.07±16.36 aydır. Asistan hekimlerin %62.2'si dahili tıp bilimlerinde, %32.4'ü cerrahi tıp bilimlerinde, %5.4' ü de temel tıp bilimlerinde görev yapmaktadır Araştırmaya katılan asistan hekimlerin tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından Duygusal Tükenme (DT) puanı ortalaması 22.33±8.37, Duyarsızlaşma (D) puanı ortalaması 8.72±4.74, Kişisel Başarı (KB) puanı ortalaması ise 18.76±5.87 olarak bulunmuştur. Asistan hekimlerin cinsiyetlerine, yaş gruplarına, medeni durumlarına göre DT, D, KB puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aylık gelir durumları kötü olarak değerlendirilenlerin, iyi olanlara göre DT, D, KB puan ortalamalarında anlamlı düzeyde tükenmişlik görülmüştür. Çalışma hayatında üstlerinden takdir görmeyenlerin tükenmişlik düzeyi alt boyutları puanları, takdir görenlere göre daha yüksektir ($p<0.001$).

Hekimlik süresi, asistanlık süresi ve alkol kullanma durumu ile tükenmişliğin alt boyutları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Tıp alanlarından cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimlerin DT puanı anlamlı olarak yüksek iken ($p<0.01$), D ve KB puanları arasında anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Asistan hekimlerin çalışma saatleri incelendiğinde günlük çalışma süresi 8 saatten fazla olanların DT, D puanları, günlük çalışma süresi 8 saat olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). KB düzeyinde ise anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda DT yüksek puan ortalaması ve KB düşük puan ortalaması ile D orta puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu da çalışmamızdaki asistan hekimlerin DT ve KB alt boyutları açısından yüksek, D alt boyutu açısından ise orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Tükenmişlik sendromu hekim açısından hata yapmaya neden olabilir. Bu yüzden hekimlerin çalışma koşullarının düzenlenmesi, kazancın artması, çalışma saatleri ve nöbet sayılarının azaltılması gibi düzenlemeler yapılması tükenmişliği engelleyebilir.

Anahtar kelimeler: asistan hekimler, tükenmişlik sendromu, üniversite

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Erdoğan Duran, İbrahim Koruk, Deniz Utku Altun, Nihal Yüzbaşıoğlu, Fatma Yılmaz, Mehmet Hanifi Elçi, Ayşana Zehra Keklik, Canan Demir

Giriş ve Amaç:
Türkiye'de son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik pek çok şiddet olayı olmaktadır. Maruz kalınan şiddet türü ve sıklığı sağlık kurumunun özelliklerine ve sağlık çalışanlarının mesleki konumlarına göre değişebilmektedir.
Bu çalışmada, Şanlıurfa'da çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma kesitsel tiptedir. Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa'daki kamu sağlık kurumlarındaki 5488 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Son bir yıl içinde herhangi bir şiddete maruz kalma sıklığı %50.0 alınarak, %4.0 yanılma payı ve %95.0 güven düzeyi ile örnek büyüklüğü 542 olarak belirlenmiştir. Araştırma örneği, meslek gruplarına göre tabakalandırma yapılarak sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmada örnek büyüklüğünün %95.3'üne(517kişi) ulaşılmıştır.
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veri toplamak için "Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi soru formu" kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık çalışanına şiddet varlığıdır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, bireyin sağlık kurumlarında toplam ve halen çalışmakta olduğu kurumda çalışma süresi, çalıştığı kurum, ilde halen çalışmakta olduğu yer, çalışma düzeni, kurumun şiddete yönelik organizasyonu ve destek mekanizmaları ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.
Verilerin analizinde SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılmıştır. Analizler, tanımlayıcı istatistikler ki-kare testi ve t testi ile yapılmıştır.

Bulgular:
Katılımcıların yaş ortalaması 30.2±6.9 yıl, %52.6'sı kadın, %37.3'ü ebe/hemşire, %25.4'ü hekimdir. Katılımcıların %59.3'ü Kamu Hastaneleri Kurumu'nda, %58.3'ü il merkezinde, çalışmaktadır.
Son bir yıl içinde katılımcıların %71.8'i herhangi bir şiddete maruz kaldığını ve %72.7'si sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının arttığını belirtmektedir. Son bir yıl içinde sağlık çalışanlarının %91.0'ı sözel şiddete, %59.0'ı tehdide, %18.8'i fiziksel şiddete ve %2.2'si cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Son şiddete maruz kaldıkları yer dikkate alındığında, şiddet uygulanan yer %94.3'le kurumdaki çalışma alanı ve %5.7 ile çalışma alanı dışında gerçekleşmiştir. Maruziyet günün her saati olmakla birlikte en sık(%85) 08:00-17:00 saatleri arasında gerçekleşmiştir. Şiddet uygulayanların %90'ının hasta ve hasta yakını, %65'inin yalnızca erkek cinsiyette ve %59'unun düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyde olduğu belirlenmiştir.
Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları şiddeti başlatan en sık 3 nedeni; %38.3 uygunsuz istek ve reddedilme, %31.6 beklemek istememesi ve %16.3 hasta ve hasta yakını psikolojisi (öncelik isteme, korku, gerginlik vb) olduğunu belirmiştir. Maruz kalanların %70.7'si şiddetten etkilendiğini belirtmiştir. Etkilenenlerin %97.5'i endişe, güvensizlik hissi, içe kapanma gibi psikolojik sonuçlar belirtirken, %2.5'i fiziksel olumsuz sonuçlar olduğunu belirtmiştir. Şiddete maruz kalanların %46.6'sı şiddet sonrası işine karşı motivasyon eksikliği, uyum güçlüğü ve iş yerinde güvensizlik hissettiklerini belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının

%43.4'ü kurum yöneticisi ve ilgili birimleri haberdar ettiğini ama bildirimlerin %83'ünün kayıtlara alınmadığını belirtirken, bildirmeyenler ise bildirmeme nedeni olarak "faydası olmayacağını" ve "önemli görmediğini" belirtmiştir.
Tüm çalışanların %49.5'i şiddet olayında kurum sorumlusunun gerekenleri yaptığını belirtmektedir. Çalışanların ancak %77.9'u beyaz kod bildirim sistemini bilmektedir. Çalıştıkları kurumun güvenliği açısından 10 puan üzerinden ortalama 3.8 puan vermişlerdir. Katılımcıların %38.1'i şiddet davranışına karşı önlem alma ve iletişim becerileri eğitimi almıştır.
Sağlık çalışanları kendilerine yönelik şiddetin önlenmesi için %29.0'ı toplum ve sağlık çalışanı eğitimine, %15.2'si sağlık sistemi ile ilgili düzenlemelerin yapılmasına, %14.9'u güvenlik tedbirlerinin arttırılmasına, %13.8 iş yükünün azaltılmasına ve %6.5'i kurumun olumsuz tutumunun değişmesine gerek olduğunu belirtmişlerdir.
Şiddete maruziyet durumunda %54.0'ı kurumsal destek aldıklarını ve en çok desteği sırasıyla sendika, kurum yöneticisi ve emniyet-savcılığın verdiğini belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, kurumunda çalışma süresi ve şiddeti önleme eğitimi almış olma açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Lisans ve üzeri eğitim alanlar daha çok şiddete maruz kalmışlardır($p<0,05$).

Sonuç ve öneriler:
Sağlık çalışanlarında şiddet çok sıktır ve giderek artmaktadır. Artan usulsüz istekler ve bekleme süresi şiddeti başlatan en sık nedenlerdir. İl sağlık yöneticileri, sağlık birimlerinde beyaz kod sisteminin etkin kullanımını sağlamalıdır.

Anahtar sözcük: Sağlık çalışanı, sağlık çalışanlarının sağılığı, şiddet, beyaz kod

GAZİANTEP'TE YÜKSEK GERİLİM HATTI ÇALIŞANLARINDA ELEKTROMANYETİK ALANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Neriman Aydın, Can Demirel, Birgül Özçırpıcı, Fatma Ağ, Turgut Bozan

Giriş ve Amaç:
Elektromanyetik kirlilik çağımızın temel problemlerinden biridir. Yüksek gerilim hatları yakınlarında oluşan çevresel elektromanyetik alanlar ve bunların insan vücudu ile etkileşimi konusu halen araştırılmaktadır ve bu konuda yapılan deneysel ve epidemiyolojik çalışmaların sonuçları muhtemel olumsuz sağlık etkilerini ortaya koymaktadır. Elektrik ve manyetik alan fizyolojik sistemde akımları indüklemektedir, indüklenen akımların şiddeti, elektromanyetik alanların biyolojik sistemle etkileşiminin önemli bir sonucudur. Fizyolojik sistemde zamana bağlı oluşabilecek hasarların alt yapısını indüklenme akımlarının oluştuğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Elektrik enerjisi 380/154 kV siddetinde trafo güç istasyonları ve yüksek gerilim hatları kullanılarak yerleşim ve sanayi bölgelerine dağıtılmaktadır. Yüksek gerilim hatları ve şant sahası çevresine düşük frekanslı ve sürekli elektromanyetik alan yaymaktadır. Bu hatların tüm teknik destekleri TEDAŞ kurumunda görevli yüksek gerilim hattının çalışanlarınca sürdürülmektedir. Bakım, kurulum ve tamiratında herhangi bir güvenlik önlemi almaksızın çalışan bu kişiler günde 8 saat ve yaklaşık 11 ay süresince elekromanyetik alana maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada, şant sahasında çalışanların maruz kaldıkları yüksek frekanslı elektrik alanı nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Gaziantep İlinde bulunan yüksek gerilim hatlarının bakım, tamirat ve kurulumunda çalışan toplam 47 kişiden çalışma yapıldığı sıradaki vardiyada bulunan 34 kişi (%72,3) ve yüksek gerilim hattı yakınında çalışmayan ve yaşamayan 30 kişiye hazırlanan anket formu yüzyüze görüşme ile uygulanmıştır. Anket formunda demografik özellikler, çalışma süreleri, uyku düzenleri ve sağlıkla ilgili çeşitli yakınmalarının varlığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS 18 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde student t testi ve ki kare testi kullanılmış, $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.11.2011-242 protokol kodlu onay alınmıştır. Ayrıca Türkiye Elektrik İletim A.Ş. Genel Müdürlüğü Gaziantep İşletme ve Bakım Müdürlüğü'nden Kurum içi araştırma izni alınmıştır.

Bulgular:
Çalışanların ve kontrol grubunun tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Günlük çalışma süreleri ortalama 8,6±0,6 (en az 8, en çok 10 saat) saat ve bu işteki çalışma süreleri ortalama 16,0±7,9 (en az 3, en çok 29 yıl) yıl olarak bulunmuştur. Çalışanların 33'ü (%97,1) çalışmaya başlarken sağlık kontrolü yapıldığını, 31'i (%91,2) 6 ayda bir ve işyerinde sağlık kontrollerinin yapıldığını ve bu kontrollerde akciğer grafisinin çekildiğini ifade etmiştir. Araştırmaya alınan çalışan ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla 40,4±7,0 ve 39,3±7,3yıl ($p>0,05$) olarak bulunmuştur. Çalışanların ortalama uyku süreleri 7,2±1,1 saat iken kontrol grubunun 7,5±1,4 saat olarak saptanmıştır ($p>0,05$). Uykuya dalma güçlüğü çalışanların %23,5'inde kontrol grubunun %10,0'ında saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışanların %26,5'inde gece uykusunda bölünmeler olurken kontrol grubunda bu oran %13,3'tür ($p>0,05$). Çalışanların % 32,4'ünde kontrol grubunun %26,7'sinde gündüz uykululuk hali, çalışanların %32,4'ünde kontrol grubunun %13,3'ünde dikkat dağınıklığı saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışanların %41,2'sinde kontrol grubunun %16,7'sinde baş ağrısı şikayeti, çalışanların %55,9'unda kontrol grubunun %26,7'sinde unutkanlık problemi olduğu, çalışanların %35,3'ünde kontrol grubunun 10,0

‘unda ciltte kaşıntı, kızarıklık gibi şikayetleri olduğu saptanmıştır. Baş ağrısı, unutkanlık ve cilt problemlerinin varlığı açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışanların %17,6’sı depresyon tanısı almışken kontrol grubunda depresyon tanısı alan saptanmamıştır ($p<0,05$). Çalışanların %26,5’i kontrol grubunun %16,7’si işitme kaybı olduğunu ifade etmiştir ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler:
Elektromanyetik alana yoğun maruziyet sonucu ortaya çıkan ve dermatolojik ve vejetatif çeşitli semptomlarla karakterize olan elektromanyetik aşırı duyarlılık literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da ortaya çıkmıştır. Uzun süre düşük elektromanyetik alanın oluştuğu bölgelerde güvenlik önlemi almaksızın çalışan bu kişilerdeki oluşabilecek psikolojik ve fizyolojik hasarların değerlendirilmesi, bu hasarlar için uygun ve güvenli önlemlerin alınabilmesi açısından önemlidir. Oluşması muhtemel fizyolojik hasarların tespiti için çalışmanın genişletilerek çeşitli kan, idrar parametreleri ve ileri görüntüleme teknikleri ile değerlendirmeler yapılmalı ve incelemeler bu yönde geliştirilmelidir. Yüksek gerilim hatlarında çalışanların elektromanyetik kirlilik konusunda bilgilendirilmesi, bu tip işyerleri için ülke genelinde çalışanlara yönelik olarak epidemiyolojik araştırmaların yapılması ve bu alandaki projelerin desteklenmesi önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Gerilim Hattı, Elektromanyetik Alan, Şant Sahası

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABİ HASTANESİ TEMİZLİK PERSONELLERİ'NİN ÖRGÜTSEL STRES VE İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ümit Bayçelik, Ali Özeroğlu, Mehmet Eroğlu, Cumhur Özdemir, Oğuz Uçar, Gamze Çan, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü

Giriş ve Amaç: İş doyumu çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eder. Bu açıdan bakıldığında temizlik işi ağır, fiziksel güç gerektiren, niteliksiz işleri içermektedir. Çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olan iş doyumu ve örgütsel stres düzeylerinin saptanması ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde çalışan temizlik personellerinde yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, haziran 2014'de KTÜ Farabi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini, hastanede temizlik personeli olarak çalışan 184 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak izinde olma ve anketi yapmayı kabul etmeme nedeniyle katılım oranı % 61.4 (n=113) olarak hesaplanmıştır. Veriler gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette personellerin bazı sosyo-demografik özellikleri, Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Örgütsel Stres Ölçeği ile ilgili sorular yer almaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği, kişisel etmenlere bağlı içsel (içsel faktörler toplam puanı/12), çevresel etmenlere bağlı dışsal (dışsal faktörler toplam puanı/8) ve genel iş doyum düzeyini (toplam puan/20) belirleyici özelliklere sahip 20 sorudan oluşan, her bir soruya verilen yanıtın 1-5 arasında puanlandığı beşli likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek iş doyumunu göstermektedir. Örgütsel stres ölçeği, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş 14 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İş yükü boyutu 3 soru, kontrol boyutu 5 soru, sosyal destek boyutu 6 sorudan meydan gelmektedir. Sorulara verilen yanıt seçenekleri 1-5 puanlar arasında kodlanarak değerlendirilmiştir. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir. İş stresi, iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmiştir. İkili grup karşılaştırmaları için Student T Testi, çoklu grup karşılaştırmaları için ANOVA testi kullanılmıştır. İki ölçek puanları arasında korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan personellerin yaş ortalaması 35,6±6,1'dir. %58.4'ü erkek (n=66), %74,3'ü evlidir (n=84). %71,7'sinin meslekte çalışma süresi 10 yıl ve altı (n=81), %28,3'ünün 11 yıl ve üstüdür (n=32). Haftalık çalışma saati ortalaması 48,2±3,0'dır. %55,7'si lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Aylık gelir düzeyleri 862,6±28,6'dır. Araştırma grubunun genel iş doyumu puanı 2.7±0.6, içsel doyum puanı 2.9±0.6, dışsal doyum puanı 2.4±0.7'dir. İş yükü boyutu puanı 12.1±2.3, kontrol boyutu puanı 13.9±4.0, sosyal destek boyutu puanı 21.8±4.3'dür. Genel iş doyumu puanı, 40 yaş ve üzerinde olanlarda (p=0.01), ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda (p=0.029), mesleki tecrübesi 11 yıl ve üzerinde olanlarda (p=0.002), içsel doyum puanı 40 yaş ve üzerinde olanlarda (p=0.03), ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda (p=0.048), mesleki tecrübesi 11 yıl ve üzerinde olanlarda (p=0.004), dışsal doyum puanı ise 40 yaş ve üzerinde olanlarda (p<0.001), ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda (p=0.012), mesleki tecrübesi 11 yıl ve üzerinde olanlarda (p=0.001), iş yükü boyutu puanları 39 yaş ve altında olanlarda (p=0.036), mesleki tecrübesi 10 yıl ve altında olanlarda (p=0.031), kontrol boyutu puanları 40 yaş ve üstünde olanlarda (p=0.014), evli olanlarda (p=0.03), sosyal destek boyutu puanları 40 yaş ve üstünde olanlarda (p=0.021), kadınlarda (p=0.03), iş stresi 39 yaş ve altında olanlarda (p=0.004) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Genel doyumla iş yükü boyutu arasında (r= -0.26,p=0.005), kontrol boyutu

arasında (r= 0.40,p<0.001), sosyal destek boyutuyla (r= 0.36,p<0.001, iş stresi arasında (r= -0.50,p<0.001) saptanmıştır. İş stresiyle sosyal destek boyutu arasında (r= -0.36,p<0.001), dışsal doyum arasında (r= -0.50,p<0.001), içsel doyum arasında (r= -0.45,p<0.001) saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İleri yaş, düşük eğitim düzeyi, artan mesleki tecrübe genel iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Çalışanların iş kontrolleri arttıkça, iş arkadaşları, yöneticileri ve çevrelerinden aldıkları sosyal destek arttıkça iş streslerinin azaldığı görülmektedir. Bu durumda mesleki eğitim ve sosyal destek programları ile çalışanların iş kontrollerinin artırılarak streslerinin azaltılabileceği, böylece iş doyumlarının ve verimlerinin artırılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Temizlik Personeli, Örgütsel Stres, İş Doyumu

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mustafa Alparslan Babayiğit, Mustafa Necmi İlhan, Güven Oysul

Giriş ve Amaç: Sağlık kuruluşları (hastaneler, aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezleri) kimyasallara ve radyasyona maruziyetin, uzun, yoğun ve stresli bir işyeri ortamının, iğne ucu batması sonucu hastalığa yakalanma, iş kazası sonucu yaralanma vb. pekçok riskin yer aldığı tehlikeli ve çok tehlikeli bir iş koludur. Bu çalışmada, hekimliği meslek olarak tercih etmiş olan ve gelecekte sağlık kurum/kuruluşlarında görev yapacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF)'nde öğrenim gören bütün öğrenciler çalışmanın evrenini oluşturdu (N=754). Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi tercih edilmeden bütün evrene ulaşmak hedeflendi. Açık ve kapalı uçlu 20 adet sorudan oluşan bir soru formu 27 Mart -11 Nisan 2014 tarihleri arasında öğrencilere uygulandı. Araştırma için GATF yerel etik kurulundan etik onay, GATF Dekanlığından idari izin alındı.

Bulgular: Tıp Fakültesi öğrencilerinin çalışmaya katılım oranı %82,4 (622 kişi), yaş ortalaması ise 21,5±1.84 yıl idi. Çalışmaya katılanların %94,1'i erkek (585 kişi) iken, sadece %5,9'u (37 kişi) kadın idi. Öğrencilerin %41,0'i (255 öğrenci) İSG hakkındaki bilgi düzeyini "az/çok az" olarak nitelendirdi. Bütün öğrencilerin sadece %26,7'si (166 kişi) İSG konularıyla ilgili eğitim aldığını ifade etti. Öğrencilerin %78,9'u (491 öğrenci) mesleki sağlık ve güvenlik riskleriyle ilgili bilgi düzeylerini "orta ve az" olarak nitelendirdi. Katılımcıların %69,3'ü (431 öğrenci) bir iş kazası yaşamaları durumunda haklarını "az/çok az" düzeyde bildiğini ifade etti. İş kazalarının 5 önemli sebebinin iş kazalarından ne derece sorumlu olduğu sorulduğunda; tecrübesizlik için %59,5, dikkatsizlik için %68,5, kişisel koruyucu donanım kullanmama için %40,3, uzun çalışma saatleri için %46,5, yoğun iş temposu için ise %48,9 oranında "çoğunlukla ve her zaman" cevabı verildi. Katılımcıların %70,1'i (434 kişi) kurumlarında bir İSG kurulunun var olup olmadığını bilmediklerini ifade ettiler. Kendi çalışma ortamlarının İSG durumlarını "iyi ve çok iyi" olarak belirten öğrenci sayısı 197 (%32,0) idi. Öğrencilere meslekleri nedeniyle tehlikeli bir hastalık (HIV/AIDS, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vb.) ile karşılaşma durumlarındaki tutumları da soruldu. Önceliğim sağlığımdır diyerek işini terk etmeyi tercih edenler %86,1 iken, önceliğim işimdir çalışmaya devam ederim diyenler %26,0 idi. Öğrencilerin %95,0'i (586 öğrenci) şu ana kadar herhangi bir meslek hastalığına yakalanmadığını ifade etti. Meslek hastalığına yakalanma riski, 6.sınıf öğrencilerinde 1. Sınıflara göre 8,80 kat daha fazla idi (OR=8.80, %95 GA 2,70-28,63). Öğrencilerin %76,7'si (473 öğrenci) şu ana kadar herhangi bir iş kazası geçirmediğini ifade etti. İş kazası geçirme riski 6.sınıf öğrencilerinde 1. sınıf öğrencilerine göre 1,78 kat daha fazla idi (OR=1.78, %95 GA 0,92-3,32). Katılımcıların %29,7'si (183 kişi), Tıp Fakültesi eğitimine başladığından beri en az bir aşı yaptırdığını ifade etti. İlk 3 sınıf öğrencilerin %19,6'sı aşı yaptırırken, son 3 sınıf öğrencilerin %46,9'u aşı yaptırmıştı. Aşı yaptırma durumu 1. sınıflara göre 5.sınıf öğrencilerinde 92 kat, 6.sınıf öğrencilerinde 63 kat daha fazla idi [sırasıyla 92,66 (26,70 – 321,59), 63,01 (17,96 – 221,01)]. Sınıflar arasında aşı yaptırma ve iş kazası geçirme bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Herhangi bir tıbbi işlem sırasında eldiven, maske, gömlek vb. kişisel koruyucu donanım kullanma sıklığı %71,3 (439 kişi) idi. Katılımcıların %78,1'i (482 kişi) herhangi bir klinik/laboratuvar uygulaması öncesinde, %89,1'i (549 kişi) ise klinik/laboratuvar uygulaması sonrasında olmak üzere elini

yıkadığını ifade etti. Katılımcıların %53,5'i (327 kişi) iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemenin işverenin sorumluluğunda olduğunu düşünürken, %66,6'sı (515 kişi) çalışanın, %61,5'i (377 kişi) devletin sorumluluğunda olduğunu belirtti. Öğrencilerin %62,4'ü meslek hastalığının tanımını, %65,9'u ise iş kazasının tanımını doğru olarak bildi. Tıp Fakültesi öğrencilerine göre hastane ortamında çalışan sağlığı açısından en sık karşılaşılan 5 riskin bulaşıcı bir hastalığa yakalanma (%32,6), iğne ucu batması (%12,2), hijyen/asepsi eksikliği (%8,7), şiddete maruz kalma (%7,4) ve dikkatsizlik (%5,0) olduğu belirlendi.

Sonuç: Tıp Fakültesi öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği ile mesleki sağlık ve güvenlikle ilgili bilgi düzeyleri geliştirilmeli, düşük düzeyde olan bağışıklanma durumları iyileştirilmelidir. Kaza/yaralanma ve hastalık riskinin yüksek düzeyde olduğu hastane bölgesi başta olmak üzere günlük mesailerinin büyük kısmını geçirdikleri laboratuvar ortamları ve dersliklerde güvenlik kültürünü geliştirmeye yönelik eğitim ve uygulamalara ağırlık verilerek bu konudaki farkındalığın artması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, tıp fakültesi, öğrenci

ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞADIĞI İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Asiye Uğraş Dikmen, Volkan Medeni, İrem Uslu, Berhiv Altun, Sefer Aycan

GİRİŞ: İş kazası kavramı; emniyetsiz hareket ve şartlardan doğan, çalışanların can güvenliğini tehlikeye sokan, çoğu zaman yaralanmalara, teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan, önceden planlanmamış olaylar şeklinde tanımlanabilir. Tüm dünyada her yıl çok sayıda çalışan iş kazaları nedeniyle, yaralanmakta veya yaşamını kaybetmektedir. Türkiye'de 2011 yılında meydana gelen 69.227 iş kazasında 1563 kişi hayatını kaybetmiş, 2086 kişi iş kazası nedeniyle sürekli iş göremez hale gelmiştir. SGK verilerine göre Türkiye'de 2012 yılında iş kazası sayısında bir önceki yıla kıyasla %8'lik artış meydana gelmiştir. Sağlık personelinin sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan risk ve tehlikelere bağlı olarak iş kazasına uğraması nedeniyle sağlığını kaybetmesi, sakat kalması veya gelir yoksunluğuna maruz kalması; insani, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan önem arz etmektedir. Bu konuda Türkiye'nin tamamını temsil eden bir bilimsel araştırma olmaması, ulusal bir bildirim sisteminin bulunmaması ve yeterli yasal uygulamaların var olmamasından dolayı; sorunun boyutlarının tam olarak belirlenmesinde zorluklarla karşılaşılmaktadır. Sağlık sektöründeki iş kazaları, sebep oldukları kayıplar nedeniyle üzerinde araştırma ve planlama yapılması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı; Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin maruz kaldıkları iş kazalarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM Araştırmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan; araştırma görevlisi doktor, intern doktor, ebe-hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personel gruplarından oluşan sağlık çalışanlarına, 21-25 Ekim 2013 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 5 dakikadır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan 1597 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 1047 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %65.5'tir. Hedef kitleye ulaşmada, vardiyalı çalışma sisteminden dolayı zorluklar yaşanmıştır. Ebe ve hemşirelerin çok yoğun çalışması, bu kişilere ulaşmayı güçleştirmiştir. Anketin beş günlük sürede uygulanması ve bu yüzden nöbet usulüyle çalışan personelin bir kısmına ulaşılamaması yaşanan kısıtlılıklardan bir diğeridir. Verilerin analizleri SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılarak yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama +- SS), ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. $p<0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR Katılımcıların %36.8'i 24-27 yaş aralığında, %63,2'si kadındır. %41.0'ı asistan doktor,%23.2'i ebe/hemşire, %20.4'ü intern doktordur. %35.2'si 1 yıldan az süredir meslektedir. %57.7'si yataklı serviste, %52.8'i günde 8 saat+nöbet şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların %63.4'ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kesici-delici-batıcı cisimlerle yaralandığını ifade etmiştir. Erkeklerin %56.6'sı, kadınların %67.4 ü; ebe/hemşirelerin %74.1'i, asistan doktorların %63.9'u; günde 8 saat+nöbet şeklinde çalışanların %66.2'si kesici-delici-batıcı cisimle yaralanmıştır. Yaralananların %47.7'si yaralanma sonrası hiçbir şey yapmamıştır. Araştırmaya katılanlardan %64.4'ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarına maruz kaldığını belirtmiştir. Erkeklerin %57.9'u, kadınların %68.1'i; ebe ve hemşirelerin %70.0'si, asistan doktorların %66.7'si; vardiya sistemi ile çalışanların %72.3'ü kan ve başka bir vücut sıvısı ile temas etmiştir. Temas edenlerin %54.4'ü temas sonrası hiçbir şey yapmamıştır. Katılımcıların %73.0'ı çalışma sürelerinin uzun olmasının,%69.3'ü çalışanların yeterli sayıda olmamasının, %69.1'i ise nöbet sayısının fazla olmasının iş kazasının oluşumunu etkileyen faktörler arasında yer aldığını düşündüklerini

belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların cinsiyet, öğrenim, meslek ve çalışma süresine göre kesici-delici-batıcı cisimle yaralanma durumu ve kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarıyla temas etme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

SONUÇ ve ÖNERİLER Çalışmamıza katılan sağlık personelleri işlerinin sağlıklarını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Katılımcılara göre çalışma saatlerinin uzun olması, çalışanların yeterli sayıda olmaması ve nöbet sayısının fazla olmasından dolayı iş kazaları sık görülmektedir. Sağlık personelinin sayısının arttırılması, nöbet sayılarının azaltılması ve sonrasında izin verilmesi; iş kazalarının sıklığını azaltmada yarar sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının bir kayıt sistemi dahilinde değerlendirilmesi önemlidir. Sağlık personeline iş kazaları ve mesleki riskler konusunda mesleki eğitiminden başlamak üzere çalışma yaşamları boyunca hizmet içi eğitimlerle destek sağlanması ve bu eğitimlerin belirli aralıklarla devam etmesinin gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, iş sağlığı, yaralanma, kan

BİR TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİLDİRİLEN KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Emel Önal, Şeyma Yenil, Şadiye Selin Bağ, Meryem Merve Ören, Ayşe Demirel, Elena Yaşar, Erhan Demirbaş, Fulden Demir

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları mesleksel maruziyetleri sebebiyle başta Hepatit B, C, tetanoz ve HIV olmak üzere yaralanma yoluyla bulaşan birçok infeksiyon hastalıkları için risk grubundadır. Bir tıp fakültesinde ilaç hataları, düşme, tıbbi malzeme ve cihaz kaynaklı olaylar, tesis güvenliği ile bağlantılı olaylar, adli olaylar, kesici delici alet yaralanmalarının "Olay Bildirim Formu" ile Kalite Kurulu, Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesine bildirilmesi ve olayın incelenerek, kök neden analizlerinin yapılarak bir daha tekrarlamaması için çalışmaların başlatılması hastanedeki rutin hizmetler arasına alınmıştır. Bildirilen olaylar 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda geçen "ramak kala olay" ya da "iş kazası" olabilir. Bu çalışmada bir tıp fakültesi Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi'ne bildirilen olay bildirim formlarının incelenmesi sonucunda içinde en fazla yer tutan kesici delici alet yaralanmaları ile ilgili olanları değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul'da yaklaşık 1000 çalışanı olan bir üniversite hastanesinde yapılan kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya Şubat 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında hastane içinde meydana gelen ve olay bildirim formu ile Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi'ne bildirilen olaylar içindeki kesici delici alet yaralanmaları alındı. Bildirilen olaylar içindeki kesici delici alet yaralanmaları tanımlandı ve bildirimlerden sonra komitenin yaptığı çalışmalar daha ayrıntılı incelendi.

Bulgular: Altı aylık dönemde 39 sağlık çalışanı Olay Bildirim Formu ile hastane Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi'ne bildirimde bulunmuştur. Bunlardan 18 tanesi kesici delici alet yaralanmaları ile ilgilidir. Yaralanmaların tamamı perkütan yaralanmadır. Yaralanma başvurularının 13'ü temizlik personeli, 4'ü hemşire, biri doktor tarafından yapılmıştır. Yaralanmaların 11'i cerrahi birimlerde, 7'si dahili bilimlerde olmuştur. Cerrahi ve Dahili bilimlerde çalışan 18 kişi olaydan sonra hem olay bildirimi yapmıştır, hem de hastanenin "İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniğine" başvurmuştur. Bildirimlerin 15'inde kesici delici aletin bulaş kaynağı(hasta) belli değilken, 3 personel HCV pozitif hasta ile temas etmiştir. Yaralanmaya maruz kalan personelin tümü tetanoza karşı, 16'sı HBV' ye karşı aşılıdır. HBV'ye karşı aşılı olmayan personelin Hastane Aşı Birimi'nde Hepatit B aşıları tamamlanmıştır.
Çalışan ve Hasta Güvenliği komitesinin bildirimlerden sonra yaptığı incelemelerde yaralanmaların tümünün güvenli olmayan davranışlar nedeniyle gerçekleştiği saptanmıştır. Yaralanmaların 13'ü temizlik personelinin çöp toplaması sırasında çöpteki açık iğnelerin batması sonucunda olmuştur. Çalışan ve Hasta Güvenliği komitesi atık kutularının birimlerde yeterli sayıda olduğunu, ancak doğru kullanılmadığını, dörtte üçü dolduktan sonra da kullanıldığını tespit etmiştir. Hastane çalışanlarına 22-23 Ocak, 19-20 Şubat, 20-27 Mart tarihlerinde verilen eğitimlerde, "Olay Bildirim Formları"nın kullanımı, "İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği"nin işlevleri, sağlık çalışanlarının sağlık riskleri, kesici delici alet yaralanmalarından korunmanın önemi konularında bilgi verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hastane çalışanları arasında kesici delici alet ile yaralanma sıktır. Korunma için atık kutularının düzenli temini, uygun kullanımı için gerekenler yapılmalıdır. Hastanede güvenli davranışların yerleşmesi, olay bildirim formlarının daha yaygın kullanılması için hastane personelini periyodik olarak bilgilendirme çalışmaları sürdürülmelidir.

Anahtar kelimeler: Kesici delici alet, yaralanma, sağlık çalışanları, bildirim

RİZE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ GÜNDÜZ UYKU HALİ, ANKSİYETE, DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SERTAÇ ÇANKAYA, MURAT TOPBAŞ, ERCÜMENT BEYHUN, GAMZE ÇAN

Giriş ve Amaç : Acil ambulans hizmetleri, bireyin yaşamını tehdit eden veya acil sağlık bakımını gerektiren durumlarda, nakil süresince bireyin yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmesine yardımcı olan ve mümkün olan en kısa sürede acil servislere ulaşımını sağlayan çok önemli bir halk sağlığı hizmetidir. 112 acil sağlık personeli özellikle de nöbet sistemiyle çalışmaları, her an nasıl bir göreve çıkacaklarını bilememenin tedirginliği içinde olmaları, hasta ya da hasta yakınlarıyla sağlıklı ve doğru iletişim kuramama kaygıları, ilk olay anı ve olayın heyecanının verdiği sebeplerle yoğun bir stresle karşı karşıya kalırlar. Vardiyalı çalışanlar, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma ve alışılmış çalışma ve sosyal yaşamının dışına çıkılmasından ötürü pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıyadırlar. Vardiyalı çalışanlarda yaygın olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları tespit edilirken, uykululuk, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel bozukluklar da bu psikopatolojilere eşlik etmektedir. Bu araştırma Rize 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarında gündüz uyku hali, anksiyete, depresyon düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem : Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Rize ilindeki 112 acil sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene(154 çalışan) ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya 104(%67) kişi katılmıştır.Soru formunun doldurulmasında gönüllülük esası temel alınmış olup çalışmanın yapılabilmesi için Rize İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Veri formları acil sağlık hizmet istasyonlarına bırakılmış ve 1-30 haziran 2014 tarih aralığında istasyona nöbetlerine gelen çalışanlar tarafından sorumlu personeller gözlemi altında toplanmıştır. 112 çalışanlarına verilen veri formunda sosyodemografik özellikleri, Epworth uyku ölçeği, Beck Ansiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi,fisher kesin testi; korelasyon analizlerindede spearman testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 6 doktor, 10 paramedik, 54 acil tıp teknisyeni, 9 sağlık memuru, 8 hemşire,2 ebe, 15 şöfor toplam 104 kişi katılmıştır. Çalışanların 48'i (%46,2) erkek, 68'i (%65,4)evli, 35'i(%33,9) il merkezinde çalışmakta, yaş ortalamaları 30,8±9,61, aylık çalışma saatleri ortalama 182,1±22,3' dür. Çalışanların uyku skalasından aldıkları puan 6,5±4,10 ; anksiyete puanı 7,9±8,17, depresyon puanı 7,0±6,63 bulunmuştur. Çalışanlarda patolojik uykululuk sıklığı %14,4 (n=15), hafif düzeyde anksiyete sıklığı %25,0(n=26), orta düzeyde anksiyete sıklığı %8,7(n=9), şiddetli düzeyde anksiyete sıklığı %5,8(n=6); hafif düzeyde depresyon sıklığı %11,5(n=12), orta düzeyde depresyon sıklığı %8,7(n=9) olarak saptanmıştır.Depresyon sıklığı anksiyetesi olanlarda %45,9 (n=17), olmayanlarda ise %7,0(n=4'dür($p<0,01$). Patolojik uyku bozukluğu olanlarda depresyon sıklığı %40.0(n=6), olmayanlarda %19,0(n=15)'dir($p=0,09$). Patolojik uyku bozukluğu olanlarda anksiyete sıklığı %26,7(n=4), olmayanlarda %12,5(n=11)'dir ($p=0,22$). Korelasyon analizleri sonucunda anksiyete puanı ile depresyon puanı arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır($r=0,46,p<0,01$); anksiyete puanı ile uykululuk puanı arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,37,p<0,01$).Anksiyete sıklığı kadınlarda %46,4(n=26), erkeklerde %31,9(n=15)'dir ($p=0,19$). Depresyon sıklığı il merkezinde çalışanlarda %35.5(n=11), ilçede çalışanlarda %15.9(n=10)'dur($p=0,06$).

Sonuç ve öneriler: 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında, genel topluma göre yüksek saptanan anksiyete, depresif duygu durumlarının azaltılması için örgütsel düzeyde gerekli

önlemlerin alınarak düzenli aralıklarla stresle başa çıkma, moral ve motivasyon sağlayıcı programlar düzenlenmesi, psikolojik danışmanlık hizmeti verilmesi; patolojik uykululuk suklığının azaltılması için de çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler : acil sağlık hizmeti, anksiyete, depresyon, uykululuk, gündüz uyku hali

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Yasin Kara, Akif Bildirici, İbrahim Üney, Murat Tosun, Kübra Ateş, Sertaç Çankaya, Ercüment Beyhun

Giriş ve Amaç : Stresle başa çıkma tarzları genel olarak, duygu ve problem odaklı yöntemler şeklinde iki temel kategoride incelenebilir. Problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan kişiler, doğrudan stres yaratan durumu anlamaya ve değiştirmeye çalışırlar. Bu başa çıkma mekanizması, bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri içerisinde, stres yaratan faktörün fark edilmesi, aktif olarak değerlendirmesi, durumu değiştirecek seçeneğin seçilmesi ve problemi çözme doğrultusunda, aktif bir şekilde harekete geçilmesi gibi bilişsel ve davranışsal stratejileri içerir. Duygu odaklı tarzları kullanan kişiler ise stresli durumun yarattığı duygularla başa çıkmaya çalışırlar. Stresli duruma yeni anlamların verilmesini ve olaya ilişkin duyguların düzenlenmesini, azaltılmasını veya ortadan kaldırılmasını amaçlar. Asistanların eğitimleri boyunca fazla hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri stres yaratan ana faktörler arasında gösterilmektedir. Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin ruhsal sağlık durumu ve stresle başa çıkma yöntemlerinin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimleri oluşturmuştur. Araştırma için örneklem seçilmemiş; tüm evrene ulaşılmaya çalışılarak 252 asistanın %69(n=174)'u araştırmaya katılmıştır. Çalışma KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlık makamından alınan izin sonrası 2014 Nisan ayında yapılmıştır. Çalışmaya katılan asistanlara sosyo-demografik özellikleriyle ilgili 13 soru, kişisel alışlanlıklarla ilgili 7 soru,12 sorudan oluşan, özellikle birinci basamakta ruhsal rahatsızlığı ayırt etmek üzere Goldberg tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılan genel sağlık anketi; Asistanların stresle başa çıkma tekniklerini değerlendirme amacıyla Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen, ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Siva, daha sonra da Şahin ve Durak tarafından yapılan "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" uygulanmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" 30 soru ve 5 alt gruptan oluşmaktadır. Buna göre ölçek kendine güvenli yaklaşım (K.G.Y.), çaresiz yaklaşım (Ç.Y.), boyun eğici yaklaşım (B.E.Y.), iyimser yaklaşım (İ.Y.) ve sosyal destek arama (S.D.A.) olmak üzere toplam alt 5 faktörden oluşmaktadır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi, sayısal verilerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan verilerde Student t testi ve Anova testi ; uymayanlarda ise Mann_Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullnılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin yaş ortalaması 29,1±3,38 olup, %47,4'ü kadın, %39.9'u evlidir. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği"nin alt kategorilerinden aldığı puanlar sırasıyla; K.G.Y. için 21,53±3,95, Ç.Y. için 17,21±4,32, İ.Y. için 14,6±3,12, B.E.Y. için 11,73±2,5, S.D.A. için 9,33±1,7 olarak hesaplanmıştır. Asistanların stresle başa çıkma tarzları içerisinde en fazla K.G.Y. yöntemini kullandıkları saptanmıştır. En az kullandıkları yöntem ise S.D.A.'dır. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin "Genel Sağlık Anketi"nden aldıkları puan 12,2±6,64 olarak hesaplanmıştır. K.G.Y. puanlarında kadınlar 22,3±3,2, erkekler 20,8±4,4 almıştır (p=0,023). S.D.A. puanları kadınlarda 9,6±1,7, erkeklerde 9,0±1,6 hesaplanmıştır (p=0,031). Şiddete maruz kalanların genel sağlık anketinden aldığı ortalama puan 14.6±7,3 iken, şiddete uğramayanlarda 10,2±5,3 ($p<0,01$) bulunmuştur. Düzenli spor yapanların iyimser yaklaşım puanı 15.5±3,2 iken, spor yapmayanlarda 14.3±3,0 (p=0,036) bulunmuştur. Düzenli spor yapanlarda GSA ortalama puanı 9.9±6,1 iken, spor yapmayanlarda 12,7±6,6 (p=0,013)

bulunmuştur. Son 1 yıl içinde tatile çıkanlarda K.G.Y puanı 22.0±3,7 iken, tatile çıkmayanlarda 21.0±2,7 (p=0,037) bulunmuştur. Son 1 yıl içinde tatile çıkanlarda Gsa ortalam puanı 10,6±5,7 iken, tatile çıkmayanlarda 13,2±3,8 (p=0,001) bulunmuştur. Hobisi olanların kendine güvenli yaklaşım puanı 21.8±3,6, çaresiz yaklaşım puanı 16,7±3,9, sosyal destek arama puanı 9,2±1,6 GSA toplam puanı 11,1±5,8 bulunmuştur. Hobisi olmayanlarda kendine güvenli yaklaşım puanları 20,1±4,7 (p=0,017), çaresiz yaklaşım puanları 19,0±5,2 (p=0,004), sosyal destek arama yaklaşım puanları 9,7±1,7 (p=0,026), GSA toplam puanları 16,1±7,8 (p=0,001) çıkmıştır. İyimser yaklaşım puanı sigara kullananlarda 13,8±3,3 iken, sigara kullanmayanlarda 14,6±3,0 (p=0,028) bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Asistan hekimlerin stresle başa çıkmasında en fazla katkısı olan etkenin hobi olduğu görülmüştür. Asistan hekimlerin stresle başa çıkmada en sık kendine güvenli yaklaşımı en az sıklıkta sosyal destek arama yöntemini kullandıkları saptanmıştır, buna göre yardımlaşma ve sosyal iletişim yönlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: stresle başa çıkma, ruhsal sağlık, stres

MOBİLYA VE DEKORASYON BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM SÜREÇLERİNDE KAZA GEÇİRME SIKLIĞI

Akile Kübra Kaybal, Mustafa Çakır, Fatma Nur Baran Aksakal

Giriş ve Amaç: Ahşap ve mobilyacılık sektöründe en çok karşılaşılan sağlık sorunlarının başında kazalar gelmektedir. Bu kazalar genellikle genç ve deneyimsiz işçilerde daha sık görülmektedir. Sektörün yapısı itibariyle, bu alanda öğrenim gören öğrencilerin makine başında işi öğreniyor olması kaza riskini artırmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Mobilya Dekorasyon Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerin, eğitim süreçleri içerisinde ne sıklıkta kaza geçirdiklerini ortaya koymak, okul ve çevresinde oluşan kaza sıklığı ile atölyelerde geçirilen kazaları karşılaştırmak, aynı zamanda kaza risklerine karşı alınacak önlem önerilerini öğrenmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak- Haziran 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel tipte olan bu araştırma için Gazi Üniversitesi Mobilya ve Dekorasyon Bölümü 2012-2013 Bahar Dönemi'nde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinden anket uygulamayı kabul edenlerle görüşülmüştür. Anket uygulanmadan önce G.Ü.T.F. Etik Kurulu'ndan 27.02.2013 tarihli ve 51 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada 49 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu 217 öğrencinin 157(%72.3)'sine yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri okul ve atölyede herhangi bir kaza geçirme durumu ve kaza geçirilen gün ve saat olup, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, bölümdeki öğretim şekli, okul dışında kaldıkları yer, okula ulaşım şekli, okul dışında çalışma, sigara içme, alkol kullanma, kronik hastalık bulunma ve gözlük kullanma durumudur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra istatistiksel analizlerde Ki-kare ve Fisherin Kesin Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı erkek, yaş ortalaması 24,8±3,21'dir. 25 yaş ve altı grup %66.9 ile ilk sırayı almaktadır. Öğrencilerin %53.5'i birinci öğretimde, %46.5'i ikinci öğretimde öğrenim görmektedir. Mobilya ve Dekorasyon bölümü öğrencilerinin son 1 yıl içerisinde %28.0'i okul ve çevresinde, %72.0'si uygulama atölyelerinde kaza geçirmiştir. Okul içi ve çevresinde en çok geçirilen kaza %71.4 ile düşme, düşürme, uygulama atölyelerinde ise %55.6 ile kesici-delici aletle yaralanmadır. Uygulama atölyelerinde öğrencilerin en son kazayı daire testerede(%27.9), el planyasında(%16.7), çekiçle(%16.7) kaza geçirdiği belirlenmiştir. Kaza geçiren öğrencilerin kaza sonrası %11.1'inin hastaneye başvurduğu, %44.4'ünün aktivitelerinde kısıtlanma olduğu, %94.4'ünün okula devam ettiği saptanmıştır. Öğrenciler kaza geçirme nedenini; dikkatsizlik(%38.9), güvenlik tedbirlerinin alınmaması(%27.8), kişisel koruyucuların olmaması(%27.8) (kaza esnasında öğrencilerin hiçbirinin kişisel koruyucu kullanmadığı saptanmıştır) ve aydınlatma(%5.5) ile ilgili sorunlar olarak bildirmiştir. Okul içi ve çevresinde geçirilen kazalarda en sık beden (göğüs, sırt, karın vs.) (%42.8) yaralanması, uygulama atölyelerinde ise en sık el parmakları (%50.0) yaralanması bildirilmiştir. Okul içi ve çevresinde geçirilen kaza en sık Pazartesi günü (%67.1), uygulama atölyesinde geçirilen kaza ise, en sık uygulamanın ilk günü olan Salı ve Çarşamba günü (%50.0) gerçekleşmiştir. Öğrencilerin okul içi ve çevresinde kaza geçirme durumu yaş gurubu, öğretim şekli ve çalışma durumuna göre değişmezken, uygulama atölyelerinde kaza geçirme durumu 26-29 yaş grubunda(%38,7), ikinci öğretimde (%19,2) ve okul dışında bir işte çalışan öğrencilerde (%22,4) yüksek bulunmuştur. Gözlük kullanımı, kronik hastalığı olma, kaza geçirilen saat ve aktivitede kısıtlanmanın öğrencilerin kaza geçirme durumuna etkisi saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Mobilya ve dekorasyon bölümü öğrencilerinin yüksek düzeyde risk altında bulunduğu, atölyelerde çalışma şartlarının düzeltilmesinin iş sağlığı güvenliği ve ilk yardım

eğitimlerine daha fazla önem verilmesinin gerekli olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca bu tür ortamlarda geçirilen kazalar için özel mevzuat oluşturularak maddi ve manevi kayıpların tanzimine yönelik düzenlemeler yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mobilya ve dekorasyon, okul kazaları, atölye kazaları, öğrenciler

ÇAY TARIMINDA ÇALIŞANLARDA İŞE BAĞLI KAS İSKELET HASTALIKLARI SIKLIĞI VE RİSK ETKENLERİ

Emel Özcan, Gamze Çan, Murat Topbaş, Bekir Bulut, Akın Başkent

Giriş ve Amaç
Ağır bir iş olan çay tarımında çalışanlarda ortamdaki fiziksel, ergonomik ve psikososyal risklere bağlı gelişebilen ağrı, hareket kısıtlanması ve sakatlanmalarla seyredebilen kas iskelet hastalıkları yaygın bir sorundur. Bel açısından riskli bir pozisyonda uzun süre çalışma, ağır kaldırma, eğimli arazide yük taşıma, düşme riski, el bileğine yük oluşturan makas kullanımı başlıca kas iskelet sistemi sorunlarını oluşturmaktadır.
Çay tarımında çalışanlarda bel ağrısı ve kas iskelet hastalıklarının sıklığını, iş ile ilişkisini, etkilerini ve risk etkenlerini belirlemek ve çözüm önerileri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem
Çalışma Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Rize Unilever Lipton Çay Fabrikası'na çay tedarik eden üreticiler arasından çay alım yerlerindeki sayıya ve cinsiyete göre orantılı olarak (çay tarımında çalışanların %70 i kadındır) rastgele seçilen 405 kişide kendi bildirimli sorgulama anketi uygulanarak yapıldı. Verilerin analizinde ki- kare testi kullanıldı.

Bulgular
Çalışanların yaş ortalaması 43.0±11.5, çay toplamaya başlama yaşı ortalama 16.2 ±5.8, günlük ortalama çalışma süresi 7.4±2.4 saat idi. Son 12 ayda vücudun herhangi bir bölgesinde ağrılı kas iskelet yakınması olanların sıklığı %90, en sık tutulan bölgeler bel (%65), sırt (%53.5) ve el bileği-el(%47) idi. Kas iskelet yakınmaların % 80.5'i iş ile ilgili idi. %61' ine tanı konmuştu. En sık konan tanı bel fıtığı (% 21.5'inde) idi. Yakınımlar nedeni ile % 51.8'i doktora başvurmuş, % 29'u işini aksatmıştı. Katılımcıların %79,5'inin herhangi bir psikososyal yakınması vardı. Çay toplamada katılımcıların %96.3'ü bel, sırt için riskli kötü pozisyonda (20 dereceden fazla eğilmiş) ve sürede (günde ort. 5 saat, kesintisiz 2 saat) çalışıyordu. Çalışanların %96' sı el el bileği için riskli kötü pozisyonda (15 dereceden fazla bükülü) ve sürede (günde kesintisiz 3.6 saat)makasla çay topluyordu. Belde kötü postürde çay toplama ile dirsek, kalça ve uyluk ve ayak bileği ağrısı, tek tekerlekli araba ile çay taşıma ile el bileği, kalça ve uyluk ve diz ağrısı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler:
Bu çalışmada saptanan çok yüksek sıklıktaki kas iskelet yakınmaları, etkileri ve riskler çay tarımında ergonomiye uygun bir çalışma ortamı ve koşullarının olmadığını göstermektedir. Çalışmada saptanan sorunlar ve riskler doğrultusunda oluşturulacak, iş sağlığı ve güvenliği ekibin ve çalışanların eğitimini, çalışma koşullarının ve ekipmanın ve materyalin, özellikle el bileğinin bükülmesine neden olan makasın, ergonomik olarak iyileştirilmesini ve fiziksel aktiviteyi ve egzersizleri kapsayan katılımcı ergonomik girişimlerin sorunların ve etkilerinin azaltılmasında yararlı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Kas iskelet sistemi hastalıkları, çay tarımı, risk faktörleri,

Bu çalışma Unilever'in yürüttüğü Sürdürülebilir Çay Tarımı Projesinin parçası olarak yapılmıştır.

ERZURUM İL GENELİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA GÖREV YAPAN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Aysun Aras, Zahide Koşan, Elif Okşan Çalıkoğlu, Ezel Bilge Yerli

Giriş ve Amaç: İşe bağlı gerginliğin daha çok insanlarla yoğun ve devamlı ilişkide bulunan mesleklerde görüldüğü bilinmektedir. İşle ilgili gerginliklerin devam etmesi, mesleki olarak tatminsizliğe, tükenmişliğe yol açabilir. Bu durumda; işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunun azalmasına yol açabilir. Hem tükenmişlik hem de iş doyumu kavramları insanlarla yüz yüze iletişimin yoğun olduğu bir meslek olan hekimlik mesleğinde önem arz etmektedir. Erzurum 'da aile hekimliği sisteminde birinci basamakta çalışan hekimlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyini ölçmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel niteliktedir. Çalışmamızın kapsamına 2012 yılında Erzurum ili birinci basamak sağlık kurumlarında görevli 253 hekimden 246 hekim alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak 3 alt boyutu ölçen) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (içsel, dışsal ve genel iş doyum faktörlerini ölçen) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada belirtilen bağımlı değişkenler, hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyi, duyarsızlaşma düzeyi, kişisel başarı puanı ve hekimlerin iş doyumu düzeyi (MİDÖ değeri) bağımsız değişkenler ise hekimlere ait bazı sosyo-demografik özellikler olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Veri girişi ve istatistiksel analizler SPSS 18.00 programı aracılığı ile yapılmıştır ve istatistik teknikler olarak; parametrik yöntemlerden tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hekimlerin %80'i 40 yaş altında, %72.8'i erkek ve medeni durumlarına göre %70.7'sinin evlidir. Hekimlerin %47.6'sı il merkezinde, %93.1'I Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmaktadır. Aile hekimliği uygulamasından hekimlerin %55.3'ü orta derecede memnun olduğunu,%31.7'i meslek seçiminde doğru seçim yaptığını düşündüğü, %62.2'sinin ise çocuğunun hekim olmasını istemediği ve % 92.5'i mesleğinin toplumda hak ettiği değeri bulduğuna inanmadığını belirtmiştir. Hekimlerin %62.2'si işinin beklentilerini kısmen karşıladığını ve %46.7'si işyerinin fiziki koşullarının kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. ASM'de çalışan hekimlerin, duygusal tükenmişlik puan ortalaması %67.7'sinde, TSM'de çalışan hekimlerin ise %88.2'sinde düşük bulunmuştur. ASM'de çalışan hekimlerin %76.9'unda ve TSM'de çalışan hekimlerin %70.6'sında iş doyumu puanı orta düzeydedir. Erkek hekimlerin kadın hekimlerden, bekar hekimlerin de evli hekimlerden duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek ve anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$, $p < 0.05$). Hekimlerin mesleklerinin toplumda hak ettiği değeri bulduğuna inanmayanların duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, $p < 0.05$). Çocuğunun hekim olmasını isteyenlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamaları düşük, kişisel başarı puan ortalamaları ise anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$). Aile hekimliği uygulamasından memnun olmayanların duygusal tükenmişlik puanı ve duyarsızlaşma puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, $p <0.05$). Mesleğinin toplumda hak ettiği değeri bulduğuna inananların genel iş doyumu, içsel iş doyumu ve dışsal iş doyumu puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$). İl merkezinde yaşayan hekimlerin genel iş doyumu ve içsel iş doyumu puan ortalamaları diğer gruplardan daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlıdır($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$). Kadın hekimlerin genel iş doyumu, içsel iş doyumu ve dışsal iş doyumu puan

ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$). Aile hekimliğinden memnun olanların genel iş doyumu, içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu puan ortalamaları arasında önemli fark gözlenmiştir ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Aile Sağlığı Merkezi'nde ve Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan hekimlerin yaklaşık olarak 1/3'ünde tükenmişlik ve iş doyumu yüksek bulunmuştur. Bu durum göz önüne alınarak Toplum sağlığı merkezi hekimlerinin ve aile hekimlerinin görev tanılarına uygun şekilde görevlerini yapabilmelerine olarak sağlanması, tükenmişliğin azaltılması ve iş doyumunun arttırılabilmesi için mevcut sistemin işleyişindeki aksaklıkların giderilmesi ve fiziki koşulların düzeltilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Hekimi, Sosyo-Demografik Değişkenler, Tükenmişlik, İş doyumu

YOĞUNBAKIM VE ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE BEL AĞRISI SIKLIĞI VE PSİKOSOSYAL ETMENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hakan Baydur, Sevgi Vermişli, Bilgen Ulamış, Emel Yılmaz

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları arasında bel ağrısı en sık görülen sağlık sonuçlarındandır. Özellikle yoğun bakım ve acil müdahalenin yapıldığı birimlerde hasta taşıma ve kaldırma çalışma etkinliğinin oldukça fazlaca olduğu bu nedenle çalışanlar arasında bel ağrısı yakınması fazla olduğu bilinmektedir. Yalnızca fiziksel maruziyetin değil aynı zamanda psikososyal yükün de çalışanların bel ağrısı yakınması bildirme sıklığını arttırdığı litaratürde gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ve acil birimde çalışanlar arasında bel ağrısı yakınması bildirimi ile psikososyal etmenler arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil ve yoğun bakım birimlerinde çalışan 127 hemşire üzerinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Ulaşma oranı %78.8'dir. Çalışmada etik ve katılımcı onamı alınmıştır. Araştırmada yapılandırılmış bir soru formu kullanılmıştır. Bu formda çalışanların sosyodemografik özellikleri, son bir aydaki bel ağrısı yakınmaları yanı sıra psikososyal etmenleri ölçmeyi hedefleyen üç çeşit ölçek kullanılmıştır. Bunlardan birincisi Demiral ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanan Karasek'in iş yükü/kontrol/sosyal destek modelini sorgulayan İsveç İşyükü-Kontrol-Sosyal Destek Anketidir. İkinci olarak Siegrist'in Çaba-Ödül Dengesizliği ölçeği uygulanmıştır. Son olarak Boya tarafından Türkçe'ye uyarlanan nitel ve nicel iş güvencesizliğini ölçen 9 soruluk form kullanılmıştır.
Araştırmanın bağımlı değişkeni son bir ay içerisinde işten kaynaklanan bel ağrısı yaşama durumudur. Çalışanlara tek bir soru ile sorularak yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri bireye ait sosyodemografik özelliklerin yanı sıra çalışma koşulları ve ilişkilerini de kapsayacak sorulardan oluşmaktadır. Bu amaçla iş akidinin türü, çalışma şekli (gündüz veya gece çalışması), nöbetli çalışma, vardiyalı çalışma, haftalık çalışma süresi gibi sorular yardımıyla bireyin çalışma koşulları ve ilişkileri belirlenmiştir.
Bireyin psikososyal maruziyet düzeyi üç farklı anket türü kullanılarak ölçülmüştür. Karasek'in işyükü-kontrol-sosyal destek modelini sorgulayan İsveç İşyükü-Kontrol-Sosyal Destek Anketi üç farklı boyutu sorgulayan özelliktedir. Bunlar sırasıyla iş yükü, karar serbestisi ve sosyal destek boyutlarıdır. İş yükünün karar serbestisine bölümünden elde edilen değer ise iş gerilimi şeklinde adlandırılan özet bir puanı içerir. Bu puanın 1'in üzerinde olması artan iş gerilimi gösterir. Sosyal destek boyutu ise iş geriliminin olası sağlık sonuçları üzerinde etki dönüştürücü özelliğe sahiptir. Siegrist'in çaba ödül dengesizliği ölçeği ise çaba, ödül ve örgütsel bağlılık boyutlarından oluşmaktadır. Benzer bir ölçüt olarak dengesizliği ifade eden puan hesabı çaba boyutundan elde edilen puanın ödül boyutuna bölümünden elde edilmektedir. Örgütsel bağlılık ise bu dengesizlikte etki dönüştürücü role sahiptir. Son olarak iş güvencesizliği nicel ve nitel olmak üzere iki boyutu içerecek şekilde toplam 9 soruluk form aracılığıyla belirlenmiştir. Araştırmanı verileri SPSS 15.0 paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizde student's t testi ve ki-kare analizi uygulanmış, çok değişkenli çözümlemede ise lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %28.3'ü anestezi, %26.8'i yenidoğan yoğun bakım ünitelerin çalışmaktadır. Katılımcıların %87.4'ü kadın, yaş ortalaması 32.4±6.3, %55.9'u evli, %52.8'i lisans mezunudur. Son bir ayda işten kaynaklı bel ağrısı yaşadığını bildirenlerin oranı %70.9 olarak gerçekleşmiştir. %52.6'sı bu ağrıyı en az 4 kez yaşadığını belirtmiştir. Sıklıkla bildirilen yakınma nedenleri incelendiğinde nöbet sonrası bu ağrıyı yaşadıklarını ifade edenler olduğu gibi özellikle hasta kaldırmaktan kaynaklanan şikayet bildirimleri, sürekli ayakta

çalışma, hastaya kötü pozisyonda bakım verme işlemleri gibi nedenler sayılmaktadır. Kendisinde tanı almış bel ve boyun fıtığı olgusu bildiren çalışanlar da bulunmaktadır.
Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre bel ağrısı bildirim sıklığı kadınlarda, gece çalışması yapanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca sosyal destek yoksunluğu ve çaba-ödül dengesizliği olanlarda bel ağrısı bildirimi daha fazladır ($p<0.05$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizi indirgenmiş son model sonuçlarına göre kadın cinsiyetinde olanlar [OR:6.56(%95 GA:1.98-21.73)] ve gece çalışması yapanlarda [OR:6.62(%95 GA:1.68-26.09)] bel ağrısı bildirimi daha fazla görülürken, iş yerinde sosyal desteğin her bir birimlik artışında [OR:0.97(%95 GA:0.95-0.99)] bel ağrısı bildirimi daha az görülmektedir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşireler arasında yaklaşık olarak her dört çalışandan üçü son bir ayda işten kaynaklanan bel ağrısı yakınması bildirmektedir. Bel ağrısı yakınması en sık kadınlarda ve gece çalışanlar arasında görülmekte, iş yerindeki sosyal destek bel ağrısı yakınması bildiriminde koruyucu bir etki yaratmaktadır. Çalışanların çalışma koşullarında yapılacak olan düzenleme ve iş yerindeki sosyal desteğin geliştirilmesi bel ağrısı yakınma sıklığının azaltılması için yapılacak olan girişim çalışmalarında dikkate alınması gereken önemli değiştirilebilir risk faktörleri olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, bel ağrısı, psikososyal etmenler

ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN İŞ KOŞULLARI, SUNUK KALDIĞI ÇEŞİTLİ İŞ TEHLİKELERİ VE İLGİLİ SAĞLIK RİSKLERİNİN İNCELENMESİ

Özkan Kaan Karadağ, Şule Dokur, Hayriye Karaca, Nesrin Kara

Giriş ve Amaç: Çağrı Merkezleri, Türkiye'de pazarlama ve müşteri ilişkileri temelinde 2000 yılı sonrasında hızla gelişen bir sektördür. Sektörde çalışan işçi sayısının 2012 yılında 58.000 kişi olarak tespit edilmiş sektör gelişme trendi dikkate alındığında 2014 yılında 80.000 kadar kişinin çağrı merkezlerinde çalışacağı öngörülmüştür. Çalışmayla, yeni ve hızlı gelişen, kendine özgü çok sayıda sağlık riski barındıran sektörde çalışanların iş koşullarının, sedanter çalışma durumlarının, sağlık izlemi yeterliliğinin iş sağlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç, Yöntem ve Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışma kesitsel niteliklidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (İTKB) tarafından 2012 yılında yürütülen planlı teftiş çalışmasının sağlık boyutu İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan web tabanlı anket İTKB aracılığıyla duyurulmuş, 6 ay süreyle erişime açık tutulmuştur. Web tabanlı anketlerin yüzyüze yapılan anketlere göre bilinen kısıtlılıkları çalışmanın önemli kısıtlılığıdır. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan ankete çağrı operatörlüğü işi yapan 1486 kişi katılmıştır. Çağrı operatörlerinin 942'si(%63.4) haftanın 6 günü, 27'si (%1.7) 7 günü çalıştığını ifade etmektedir. Çağrı operatörlerinin 1104'ünün (%74.3) günlük çalışma süresi 8 saatle sınırlı değildir. Haftalık çalışma süresi ortalaması 50.26±0.17 saattir. Haftalık 45 saatlik sınır süreyi geçen 982 kişi (%66.1) bulunmaktadır. Çağrı operatörleri günde ortalama 110 çağrıdan fazla (Ortalama: 112.01±1.65) çağrı yanıtlamaktadırlar. Çağrı operatörlerinin tahminlerine dayanılarak, günde karşıladıkları sinirli ses tonu içeren çağrı sayısı ortalama 41.95±1.08 ve küfür içeren çağrı sayısı ortalama 11.98±0.49 çağrıdır. Çalışma süreleriyle ilgili bir sorun yaşıyor musunuz sorusu sorulmuş birden fazla şıkkın işaretlenebileceği bir yanıt sistemi kullanılmıştır. Yanıt verenlerden 289 kişi (%19.4) bir sorun yaşamadığını, 987 kişi (%66.4) mola süresinin kısıtlılığının, 865 kişi (%58.2) hafta sonlarında çalışıyor olmanın, 725 kişi (%48.8) fazla mesai uygulamasının, 543 kişi (%36.5) günlük çalışma saatlerinin uzunluğunun, 529 kişi (%35.6) vardiyalı çalışma düzeninin, 216 kişi (%14.5) yıllık izin kullanamamasının sorun olduğunu işaretlemiştir. Çağrı operatörlerine, çalışma sırasında rahatsız edici faktörler sorulmuştur. Çağrı operatörlerinin büyük bir çoğunluğu (1414 kişi, %95.3) işe başladıklarında kendilerinden sağlık raporu istendiğini belirtmiştir, periyodik olarak sağlık kontrollerinden geçtiğini ifade eden çağrı operatörü sayısı 362'dir (%24.4). İşe girişte kendisinden talep edilen sağlık raporlarını alan 1414 kişiden, 1051 kişi (%74.3) görme muayenesinden geçtiğini, 1012 kişi (%71.6)akciğer filmi çekildiğini, 946 kişi (%66.9) işitme testinden geçtiğini, 885 kişi (%62.6) kulak burun boğaz muayenesinden geçtiğini, 620 kişi (%43.8) kan testi uygulandığı, 258 kişi (%18,2) idrar tahlili uygulandığını belirtmiştir. Çağrı operatörlerinden Boy ve kilo sorularının her ikisine de yanıt veren 1454 kişide vücut kitle endeksi (VKİ) değerlendirmesi yapılmıştır. Ortalama vücut kitle endeksi 23.1±0.1 puan olmasına rağmen katılanların 853'ü (%58.7) normal sınırlar içerisinde VKİ'ne sahiptir. Her iki soruya yanıt verenlerden 237'si (%16.3) zayıf, 187'si (%12.9) hafif şişman kategorisindedir. Orta düzey ve üstü şişman kategorisinde VKİ hesaplanan 177 kişi (%12.2) söz konusudur.

Sonuç: Yasal süreleri aşan şekilde çalıştırma çoğunlukla informel sektör ve küçük işyerleriyle özdeşleştirilmektedir. Çalışma, sigortalılık gibi temel iş hukuku kurallarına uyan işyerlerinde

dahi çalışma saatlerine ilişkin kurallara uyulmadığını göstermektedir. Haftada 7 gün çalışanların %1.7 gibi bir değerle var olması, haftalık çalışma süresi ortalamasının 50 saati aşması önemli bulgulardır. Fazla mesai ve hafta sonlarında çalışıyor olmanın sorun olarak işaretlenmiş olması rıza temelinde fazla mesai uygulaması yapılmadığını göstermektedir. Ayrıca 216 kişinin yıllık izin kullanamamak yönündeki ifadesi dikkat çekicidir. Çalışmanın diğer önemli bulgusu günde ortalama yanıtlanan 110 çağrıdan 42 sinde sinirli ses tonu, 12 sinde küfür içeren ifadelerin yer almasıdır. Uzun çalışma sürelerine zorlanma, uzun çalışma süreleri, her gün işitilen sinirli ses tonu ve küfür içeren konuşmalar önemli psikososyal iş tehlikelerinin varlığını göstermektedir. Yapılan işe giriş ve periyodik muayenelerde psikoteknik değerlendirmelerin yer almaması dikkat çekicidir. Genç bir çalışan grubu olmasına rağmen şişman kategorisinde 364 kişinin (%25.1) bulunması sedanter çalışma koşullarıyla şişmanlık arasında ilişki olabileceği yönündeki görüşü desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: çağrı operatörleri, Vücut Kitle Endeksi, risk, iş sağlığı

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI İSTATİSTİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özkan Kaan Karadağ

Giriş ve Amaç: Meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik doğru ulusal politikaların hayata geçirilmesi, iş sağlığı açısından önemli meslek hastalıklarının belirlenebilmesini gerektirir. Önemli meslek hastalıklarının belirlenmesinde, kullanılması alışkanlık haline gelmiş temel veriler Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) istatistiklerinden elde edilmektedir. Çalışma, aynı dönem SGK istatistikleriyle İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi sağlık kurulu kayıtlarına giren meslek hastalıkları vakalarını birarada değerlendirmekte, temel istatistik sonuçların farklılıklarına dikkat çekmektedir. SGK istatistiklerinin iş sağlığı politika belirleyicileri tarafından kullanılmasının hatalı sonuçlara yol açabileceğine dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı niteliktedir. İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesine 2007-2011 yılları arasında başvuran hastaların Sağlık Kurulu verileri derlenmiştir. Hastaneye yıl içerisinde birden fazla başvuranların son başvuruları dikkate alınmıştır. Birden fazla meslek hastalığı tanısı alanların her meslek hastalığı bir vaka olarak kayıt edilmiştir. Aynı dönem SGK İstatistikleri kurumun resmi web sitesinden elde edilmiştir. SGK istatistiklerinin üç Meslek Hastalıkları Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinden kaynak alıyor olması kısıtlılıktır. Değerlendirmede kolaylık sağlamak açısından İyonlayıcı Işınlarla Olan Hastalıklar, Enfeksiyon hastalıkları gibi her iki kaynakta da sık rastlanmayan hastalıklar kapsam dışında bırakılmıştır.

Bulgular: İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Sağlık Kurulunun 2007-2011 verileri değerlendirildiğinde, 2007 yılında 136, 2008 yılında 98, 2009 yılında 135, 2010 yılında 192, 2011 yılında 323 pnömokonyoz vakasının saptandığı görülmektedir. Pnömokonyoz vaka sayılarında bir artış eğiliminden bahsedilebilir. Aynı dönem SGK istatistiklerinde 2007 yılında 1010, 2008 yılında 357, 2009 yılında 209, 2010 yılında 114, 2011 yılında 184 pnömokonyoz vakası kayıt altına alınmıştır. SGK istatistik sonuçları, incelenen dönemde hastane verilerinin tersine pnömokonyoz vaka sıklığında azalma yönünde bir eğilime işaret etmektedir.
İncelenen dönemde İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Sağlık Kurulunun saptadığı sistemik toksisite sıklıkları 2007 yılında 231 (SGK:168), 2008 yılında 124 (SGK:151), 2009 yılında 97 (SGK:163), 2010 yılında 70 (SGK:314), 2011 yılında 43 (SGK:373) vakadır(Parantez içerisindeki rakamlar aynı yıl SGK tespitleridir.). SGK istatistik sonuçları, incelenen dönemde hastane verilerinin tersine sistemik toksisite vaka sıklığında artma yönünde bir eğilime işaret etmektedir.
İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi tarafından saptanan mesleki deri hastalıkları 2007-2011 yılları arasında en az 22 en çok 49 vakadır ve toplamda 169 vaka tespit edilmiştir. SGK tarafından bildirilen mesleki deri hastalıkları sayısı anılan dönemde 13 vakadır, bir yıl hiç vaka bildirilmemiştir.
İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi tarafından saptanan mesleki işitme kayıpları 2007-2011 yılları arasında en az 96 en çok 1179 vakadır ve toplamda 2038 vaka tespit edilmiştir. SGK tarafından bildirilen mesleki işitme kayıpları sayısı anılan dönemde 34 vakadır.
İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin saptadığı mesleki kas iskelet hastalıkları sıklıkları 2007 yılında 41 (SGK:9), 2008 yılında 41 (SGK:17), 2009 yılında 77 (SGK:20), 2010 yılında 124 (SGK:25), 2011 yılında 95 (SGK:79) vakadır(Parantez içerisindeki rakamlar aynı yıl SGK tespitleridir.). SGK istatistik sonuçları, incelenen dönemde hastane verilerinin sıklık olarak altında yer alsa da her iki kaynak tarafından yıllar içerisinde artma eğilimi gösteren rakamlar verildiği görülmektedir.

İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinde 2008, 2009 ve 2011 yıllarında sırasıyla 3,4 ve 5 mesleki astım vakası kaydedilmiştir. 2007 ve 2010 yıllarında mesleki astım vakası bildirilmemiştir. SGK istatistiklerine göre 2007-2011 yıllarında en az 6 en çok 28, toplamda 90 mesleki astım vakası bildirilmiştir.

Sonuç: Çalışmada incelenen iki kaynak benzer evrenleri temsil etmemektedir. SGK evreninin, hastanenin temsil ettiği evreni kapsadığı bir gerçektir. Bu durumda beklenilen durum, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin bildirdiği meslek hastalığı tespitlerinin her grup meslek hastalığında SGK tespitlerinin altında kalmasıdır. Çalışma iki kaynağın verileri arasında tutarsızlığı göstermiştir. Türkiye'de alışılagelen biçimde, önemli meslek hastalıklarının saptanması ve önleme politikalarının oluşturulmasında SGK verilerinin kullanılması hatalı sonuçlara yol açabilir.

Anahtar sözcükler: meslek, hastalık, politika, sağlık istatistikleri, Sosyal Güvenlik

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMASI SIKLIĞI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ceren Tufan, Nilgün Oktar, Mehmet Ali Tüz, Deniz Çekiç, Oğuzhan Türksayar, Mehmet Erdem Alagüney, Mahmut Yardım, Ali Naci Yıldız

Giriş ve Amaç: Kesici-delici alet yaralanmaları sağlık çalışanları için önemli bir mesleki risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının, bu şekilde yaralanma sonucu, HBV, HIV, HCV başta olmak üzere yirmiye yakın patojenle enfekte olma riski vardır. Hastanelerde bu riske maruz kalanların büyük kısmını hemşireler oluşturmaktadır. CDC'nin Sağlık Çalışanları İçin Ulusal Sürveyans Sistemi (NaSH)'in topladığı veriler incelendiğinde 16,992 yaralanmanın %42'sini hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bir Üniversite hastanesinde hemşirelerin mesleki uygulamaları sırasında kesici-delici alet yaralanma sıklığının ve bununla ilişkili bazı risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma evrenini üniversitenin erişkin hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş olup kişilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Hastane idaresinden gerekli izinler alınarak yapılan çalışma Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Üniversite hastanesinde çalışan 600 hemşirenin 525'ine ulaşılmıştır. Ulaşılamayan hemşireler yıllık izin, geçici görevlendirme gibi nedenlerle veri toplama sürecinde hastanede bulunmayan hemşirelerdir. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu araştırmada 265 (%50,4) hemşire katılmayı kabul etmiştir. İş yoğunluğu, zaman azlığı ve ilgisizlik gibi nedenlerin katılımın düşük olmasından sorumlu olduğu düşünülmüştür.
Araştırmada anket formu kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları, kesici-delici alet yaralanma sıklığı, kesici-delici alet yaralanmalarında etkili olabilecek risk faktörlerine ilişkin 21 soru bulunmaktadır. Yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslekte geçirilen yıl, hastanenin fiziksel şartları, kullanılan kesici-delici aletin özellikleri, iş yoğunluğu ve yardımcı personel yeterliliği, yapılan işlem, kullanılan kesici-delici aletin sterilitesi bağımsız; kesici delici alet yaralanma sıklığı ve zamanlaması ve yaralanma sonrası davranışlar bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Anket formunun ön denemesi araştırma grubu dışındaki 20 hemşire ile yapılmıştır. Anket öncesi bilgilendirilmiş onam alınmış, katılım gönüllülük esasına göre sağlanmıştır. Araştırma sonuçları ilgili birimlere teslim edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 17.0 paket program kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin 66'sı (%24,9), 105'i yataklı servislerde (%39,6) çalışmaktadır. Yaş ortalamaları 34'tür. 165'i (%62,5) evlidir. 240'ı (%90,6) lisans, 6'sı (%2,2) yüksek lisans, 17'si (%6,4) ön lisans, 2'si (%0,8) lise mezunudur. 78'inin (%29,4) hemşire olarak çalışma süresi 5 yıl ve daha azdır. Bulunduğu hastanede 5 yıldan daha az süredir çalışan hemşireler % 36, bulunduğu birimde 5 yıldan daha az süredir çalışanlar %59,1 'i oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin 114'ü (%43,0) son bir yılda bulaşıcı hastalıklardan korunmaya ilişkin eğitim aldığını, 224'ü (%85,2) kan yoluyla bulaşan hastalıklara karşı aşılı olduğunu, bunların %91'i HBV aşısı olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerden 147'sinin (% 57,9) meslek hayatları boyunca en az bir kesici delici alet yaralanması geçirdiği saptanmıştır.
Kesici-delici alet yaralanması için risk faktörü olarak yoğun iş ortamı (%84,5), dikkatsizlik (%5,0), prosedüre uygun davranmama (%0,6) belirtilmiştir. En son yaşanan kesici-delici alet yaralanmaları değerlendirildiğinde, başlıca enjeksiyon (%19,6) ve ilaç hazırlama (%20,6) sırasında, en az ise başka bir işlemi asiste ederken (%3,6) olduğu, %38,9'unun hastaya ait kan

ve vücut sıvısı ile bulaşık olduğu, %52,9'unun enfeksiyon kontrol komitesine başvurduğu saptanmıştır. Son bir yıl içinde kesici-delici alet yaralanması sıklığı en fazla ameliyathanede çalışanlarda (%51,4), en az hemodiyaliz ünitesinde çalışanlarda (%12,5) saptanmıştır. Son bir yılda kesici-delici alet yaralanması sıklığı kırk yaş ve üzeri katılımcılarda %22,6 diğerlerinde %27,0 (p: 0.521). Meslekte çalışma süresi 5 yıldan fazla olanlarda (%23,6), diğerlerinde %32,1'dir (p:0,157).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonuçları doğrultusunda araştırma kapsamındaki Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalıklara yönelik bağışıklama ve eğitim çalışmaları arttırılmalı, eğitimlerde kesici-delici alet yaralanmalarından korunma yöntemlerine de ağırlık verilmeli, gerektiğinde bildirim ve enfeksiyon kontrol komitesine başvuru sıklıkları arttırılmalı, teşvik edilmeli, yoğun iş temposunun azaltılmasına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kesici-delici alet yaralanması, hemşire, sağlık

ŞANLIURFA'DA TOPLUMDA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ALGISI DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Erdoğan Duran, İbrahim Koruk, Deniz Utku Altun, Nihal Yüzbaşıoğlu, Fatma Yılmaz, Mehmet Hanifi Elçi, Ayşana Zehra Keklik

Giriş ve Amaç: Şiddetin sağlık alanında çok fazla gözlendiği ve sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir. Şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda, toplumu tanınma, riskli durumun önceden farkına varma ya da başa çıkma gibi konularda sağlık personelinin eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmada toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti algılama durumunu saptamak ve bunun bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tiptedir. Mart-Nisan 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa'da yaşayan 15 yaş üstü 1060146 kişi oluşturmuştur. Araştırma örneği, 30 küme örneklemi yöntemi ile seçilmiştir. Her kümede 10'ar kişi olmak üzere toplam 300 kişi araştırmaya alınmıştır. Kümeler kentsel ve kırsal alandaki tüm yerleşim yerlerinden nüfusa orantılı olarak seçilmiştir. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen sokak listelerinden başlangıç noktaları belirlendikten sonra her bir kümedeki 10 kişi tamamlanana kadar görüşmeye devam edilmiştir.
Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırma Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğünün koordinatörlüğünde Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğünün de desteği ile yürütülmüştür. Araştırma verisi araştırmacılar tarafından hazırlanan "Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı Soru Formu" ile toplanmıştır. Çalışmanın konusu ve amacı hakkında bireyler bilgilendirilip onamları alındıktan sonra hazırlanan soru formunu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak cevaplamaları istenmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakikada sürmüştür. Anket, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu), bireyin genel şiddet algısı, sağlık çalışanına yönelik şiddete tanık olma durumu, algısı ve duruma tepkisi, sağlık hizmeti alırken kendisinin yaşadığı sorunlara tepkisi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti onaylama durumu, şiddetin önlenebilirliği ve sağlık personelinin şiddet görmedeki sorumluluk derecesine ilişkin sorular içermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni bireylerin sağlık çalışanına yönelik şiddeti uygun bulma durumudur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu ve ailede şiddeti algılama durumudur. Analizler SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortancası 32.5 yıl(minimum 15, maksimum 75), %51.0'i erkek, %79.0'u evli ve % 45.3'ü gelirini giderinden az bulmaktadır. %28.0'i okuryazar değil iken %14.0'ü de ancak okuryazar düzeyindedir. Katılımcıların %19.3'ü aile içi şiddeti uygun görmektedir. Araştırmaya katılanların %20.0'si sağlık çalışanına yönelik şiddete tanıklık ettiğini, %1.4'ü şiddete tanık olduğunda kendisinin de katılacağını, %12.5'i ise durumu görmezden geleceğini belirtmiştir. Katılımcıların %5.7'si sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddeti doğru bulurken, %74.7'si bu şiddetin önlenebileceğini düşünmektedir. Katılımcılar kendi düşüncelerine göre, sağlık çalışanının şiddete maruz kalma en sık üç nedenini sırası ile; %36.7 hastaların fazla bekletilmesi, %35.0 tedaviden memnun olmama, %25.0 yanlış anlama ve iletişim sorunları olarak belirtmişlerdir. Katılımcılar sağlık hizmeti alırken herhangi bir sorunla karşılaştıklarında, %63.7'si kurum yöneticisine başvurarak hakkını aradığı, %20.7'si sorunu kendisinin çözmeye çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların ancak

%14.3'ü sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunlarda nedenin çoğunlukla sağlık çalışanından kaynaklandığını belirtmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti doğru bulma açısından yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir algısı ve aile içi şiddete onaylama değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Toplumda beş kişiden biri sağlık çalışanına şiddete tanıklık etmiştir. Ancak, çok az kişi sağlık çalışanına şiddeti haklı bulmaktadır. Yedi kişiden biri sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunlarda sorunun çoğunlukla sağlık çalışanından kaynaklandığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin en sık nedenleri; hastaların fazla bekletilmesi, tedaviden memnun olmama ve yanlış anlama-iletişim sorunlarıdır. Bu sorunların çözümünde sağlık sistemi ve yönetimine yönelik çalışmalar ile sağlık çalışanına iletişim becerileri kazandıracak çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanı, şiddet, toplum algısı

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE SON BEŞ YILDAKİ İŞ KAZASI BAŞVURANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selçuk Orhan, Sevgi Canbaz, Latif Duran, Yıldız Pekşen

Giriş ve Amaç: İş kazaları (İK) Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından ”İşyerinde meydana gelen planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucu kişinin ve işyerinin zarara uğraması” olarak tanımlanmaktadır. Çalışma hayatına ilişkin sağlık ve güvenlik konularından olan İK, dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de çalışma hayatının önemli konularından birisidir. Sağlık kuruluşlarının acil servislerine İK nedeniyle yapılan başvurular hem tıbbi, hem de hukuki anlamda önem taşımaktadır. Bu nedenle İK'nın genel epidemiyolojik ilkeler doğrultusunda irdelenerek kişi, yer ve zaman özelliklerinin belirlenmesi, kazalardaki risk grupları veya riskli durumları ortaya çıkarması ve önlemlerin alınması açısından önemlidir. Bu çalışmayla Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) Acil Servisi'ne son beş yılda İK nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmada 1 Ocak 2009-31 Aralık 2013 tarihleri arasında OMÜTF'ne başvuran, İK tanısı konulan(ICD-10 tanı kodu Z04.2) ve hastane elektronik kayıt sistemine kaydedilmiş 179 olgu olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra hastane arşiv kayıtlarından bu 179 olgunun hasta dosyalarına ulaşılmaya çalışılmış, ancak dosyaların %6.2(11)'sine ulaşılamamıştır. Bu nedenle çalışmaya 168 olgu üzerinden devam edilmiştir. Çalışmada İK geçirenin yaşı, cinsiyeti, kazanın tarihi, ilk başvuruda İK tanısı girilme durumu, kazanın oluş zamanı, kazanın sebebi, etkilenen vücut bölgesi, acil serviste sonlanım durumu, yattığı servis ve serviste sonlanım şekli, yattığı gün sayısı, istirahat gün sayısı ve maluliyet başvuru durumu değerlendirilmiştir. İstirahat gün sayısı ve maluliyet başvuru durumu için hastane elektronik kayıt sistemi verilerinden faydalanılmıştır. Kazanın sebebi sınıflandırılırken, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yıllık istatistikleri için kullandığı sınıflandırma sistemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için yerel etik kuruldan ve ilgili kurumdan izinler alınmıştır. Sayısal değişkenler aritmetik ortalama±standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular: İK geçiren olguların %98.8(166)'i erkek olup, tüm grubun yaş ortalaması 32.7 ± 10.3 yıl (En az 16 yıl, en çok 66 yıl)'dır. Yaş gruplarına göre dağılım yapıldığında en fazla kişi 25-34 yaş grubunda yer almaktadır. Yıllara göre olgu sayıları irdelendiğinde en çok olgunun %32.1(54) ile 2009 yılında olduğu, ilk başvuru anında İK tanısı (ICD-10 tanı kodu Z04.2) girilen olgu oranının %63.1(106) olduğu bulunmuştur. Aylara göre başvuru sayısı değerlendirildiğinde en sık başvurunun Temmuz ayında (%12.5), kaza sebebi değerlendirildiğinde en sık sebebin %24.2 (37) ile "yüksekten düşme" olduğu bulunmuştur.
İK'nın oluş saati bilgisine ulaşılabilen 133 olgunun gün içerisindeki dağılımı değerlendirildiğinde, meydana gelmiş İK'nın büyük oranda (%84.2) 08.00-17.00 saatleri arasında meydana gelmiş olduğu ve mesai saatinin ilk 3 saati olan 08.00-11.00 saatleri arasında kazaların %36.8'inin gerçekleşmiş olduğu görülmüştür. Kaza sonucu kişilerin %33.3(56)'ünde el ve parmaklar en sık etkilenen bölge olurken, olguların %19(32)'unun çoklu etkilenime maruz kaldığı bulunmuştur.
İK sonrası ilk başvuru yapılan sağlık kuruluşu bilgisine ulaşılabilen 137 olgunun başvurularının %58.3(80)'ü başka bir sağlık kuruluşundan sevk sonrası, %41.7(57)'si direkt başvurudur. Acil serviste sonlanım durumu açısından değerlendirildiğinde; başvuruların %25.6(43)'sı taburculuk, %73.8(124)'i herhangi bir servise yatış, %0.6(1)'sı ölüm ile sonlanımdır. Tedavileri boyunca bulundukları servislerde olguların ortanca yatış süresi 7 gün olup, en az yatış süresi 1 gün ve en çok yatış süresi ise 165 gündür.124 olgunun tedavi sonrası sonlanım durumuna

bakıldığında %93.5(116)'inin taburculuk, %5.6(7)'sının ölüm, %0.8(1)'inin sevk olduğu görülmüştür.
Araştırma kapsamındaki 168 olgunun tamamı üzerinden değerlendirme yapıldığında, istirahat raporu verilenlerin oranı %63.6(107) olup, ortanca istirahat gün sayısı 61(en az 1 gün,en çok 800 gün)'dir. Ayrıca kaza sebebiyle %17.9(30)'unun maluliyet başvurusunda bulunduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada istirahat alan ve maluliyet talebinde bulunan vakaların fazlalığı dikkat çekicidir. 6331 sayılı kanuna göre yapılması zorunlu olan risk değerlendirmesi ve sonuçları uyarınca alınacak önlemler İK'ını azaltmada önemli bir adımdır. İlk başvuru anında hastane elektronik sisteminde hastaların bazılarına tanı girilmemesi ve bazı dosyalara ulaşılamaması, hastanemize başvuran İK sayısının tespit edilenden daha yüksek olabileceğini göstermekle birlikte bu konuda farkındalık sağlayabilmek amacıyla ilgili personele verilebilecek eğitimlerin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, iş kazası, yaralanma

EDİRNE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN SAĞLIK ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hatice Gül, Emrah Erten, Muhsin Kişioğlu, Erhan Turan, Rıfat Kılıçarslan, Mustafa Helvacı, Meliha Kutlutürk

Giriş ve Amaç: Şiddet kime ve neye karşı olursa olsun asla tasvip edilemez. Hele de sağlık çalışanına karşı yapılmasının hiçbir mazereti olamaz. Saldırıya uğrayan ya da şahit olan bir sağlık çalışanının sunduğu sağlık hizmetinin yeterince etkin ve nitelikli olamayacağı açıktır. Şiddet mağduru bir sağlık çalışanının iş doyumu ve motivasyonu azalabileceği gibi hizmet verdiği insanlara karşı da çekinme, korkma gibi olumsuz duygular yaşayabilir. Bu çalışmanın temel amacı, Edirne'de Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları için şiddete uğrama durumunu saptamak; konu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için Valilik, Sağlık Müdürlüğü, etik izinler alınmış olup, kesitsel tipte bir saha araştırması yapılmıştır. Araştırma evreni olarak Edirne Acil sağlık Hizmetlerinde çalışan toplam 137 çalışanın tümüne ulaşılmaya çalışılmış, örnekleme yapılmamıştır. Ancak çalışmanın yazın izin dönemine rastlaması nedeniyle ancak 137 kişiden 122'sine (%89) ulaşılmıştır. 15 Haziran - 15 Temmuz 2014 tarihleri arasında katılımcılara anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması (19 – 61) 30.1±7.4 'dır. Acil sağlık Hizmetleri çalışanlarının 58'i (%47.5) erkek, 64'ü kadın (% 52.5)'dır. Araştırma kümesindekilerin 57'i (%46.7) lise, 46'sı (%37.7) Yüksek okul ve 19'u (% 15.6) Fakülte mezunudur. Acil Sağlık çalışanlarının 66'sı (%54.1) çalışma yaşamında hiç şiddete maruz kalmamışken; 10'u (%8.2)bir kez, 46'sı (%37.7) birden çok kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 23'ü (%18.9) sağlık çalışanına şiddet tavrına tanık olmamışken 13'ü (%10.7) bir kez, 86'sı (%70.5) ise birden çok kez tanık olduklarını beyan etmişlerdir. Araştırma kümesindekilerin 19'u (%15.6) kendisine yönelik sözlü bir şiddete maruz kalmamışken; 19'u (%15.6) bir kez, 84'ü ise (% 68.9) birden çok kez maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının 88'i (%72.1) çalışma yaşamlarında fiziksel bir şiddete maruz kalmamışken; 13'ü (% 10.7) bir kez, 21'i (%17.2) ise birden çok kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Çalışanların 108'i (%88.6) bir şiddet olayıyla karşılaşması durumunda ne yapacağını bildiğini belirtmesine rağmen, 14'ü (%11.4) bilmemektedir. Katılımcıların ancak 31'i (%25.4) sağlık çalışanına şiddet konusunda bir eğitim almışken yaklaşık her 4 kişiden üçü böyle bir eğitim almamıştır. Sağlık çalışanlarının 112'sinin (%91.8) beyaz kod uygulaması hakkında bir bilgisi mevcuttur. Ancak acil sağlık çalışanları içinde yalnızca 25 kişinin (%20.5) beyaz kod uygulaması ile ilgili bir başvurusu olmuştur. Katılımcıların 86'sı (%70.5) beyaz kod uygulamasının yeterince bilindiğini belirtmiştir. Acil sağlık çalışanlarının 100'ü (%82.0) şiddeti önlemenin en etkin yönteminin güvenlik kameralarının arttırılması olduğunu belirtirken, 14'ü (%11.5) güvenlik görevlisi sayısının arttırılması gerektiğini savunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Acil sağlık çalışanlarının neredeyse yarısı çalışma yaşamında şiddete maruz kaldığı halde yaklaşık dört kişiden üçü bu konuda herhangi bir eğitim almamıştır. Bu denli şiddetle iç içe olan acil sağlık çalışanları için düzenli eğitim organizasyonları planlanmalıdır. Yine acil sağlık çalışanlarınca Beyaz kod uygulamasının bilindiği ancak çok yaygın kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Beyaz Kod uygulamasının arttırılması için gerekli yönetsel düzenlemelerin yapılması ve idari olarak sağlık çalışanlarının yanında olunduğunun hissettirilmesi yararlı olabilir. Acil sağlık çalışanlarınca şiddeti önlemek için en etkin yöntem

güvenlik kameraları ve güvenlik görevlisi sayısının arttırılması olsa da sağlık idarelerince olanaklar ölçüsünde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleyecek her tür düzenleme, donanım ve insan kaynağı katkısı sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet, Acil Sağlık Çalışanı, Beyaz Kod Uygulaması

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL ÇEVRENİN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN BİR EYLEM ARAŞTIRMASI ÖRNEĞİ

Meral Turk, Aslı Davas, Feride Aksu Tanık, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

Giriş ve Amaç: İzmir'de FP7 kapsamında bir üniversite hastanesinde yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli projenin ilk aşamasında tükenmişlik seviyeleri hem asistanlarda hem de hemşirelerde çok yüksek saptanmış, örgütsel kültür, işyükü gibi psikososyal etmenlerin tükenmişlik üzerindeki etkileri ortaya konmuştur. Bu araştırmada tükenmişliğin yüksek çıktığı bölümlerden birinde katılımcı eylem araştırması tekniğiyle psikososyal çevrenin iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Eylem araştırmasına hazırlık olarak, hastane yöneticilerine, tükenmişliğin yüksek çıktığı bölümlerdeki yönetici hemşire ve hekim çalışanları da dahil edecek şekilde iş stresini azaltma tekniklerini içeren bir kurs düzenlenmiştir. Kursa katılımın sayıca fazla olduğu ve tükenmişliğin en yüksek olduğu beş anabilim dalından biri araştırmaya davet edilmiş ve kabul etmesiyle müdahale başlamıştır. Katılımcı araştırma tekniğinin beş basamağını içerek şekilde Anabilim Dalı'nda çalışan beş hemşire, altı araştırma görevlisi ve iki kolaylaştırıcıyla araştırma yürütülmüştür. Eylem Araştırması Grubu'yla (EAG) beş toplantı yapılmıştır. Bunlardan ikisine müdahaledeki rolleri nedeniyle anabilim dalı başkanı, hastane yönetimi ve güvenlik şefi de katılmıştır. Eylem araştırması için, EAG tarafından tükenmişliğe neden olduğu düşünülen sorunlardan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve güvenlik sorunları seçilmiştir.

Bulgular: EAG araştırma sırasında Beyaz Kod ve İş Sağlığı Güvenliği Birimine bildirilen şiddet vakalarının gerçek sayıyı yansıtmadığını belirlenmiştir. Bölümün sadece bir Beyaz Kod, ve 31 iş kazası bildirimi yapıldığı ve çalışanların sadece %0,05'inin iş sağlığı güvenliği eğitimlerine katıldığı belirlenmiştir. Bölüme giriş çıkışlarda güvenlik görevlisinin olmadığı, hastane girişlerinin de yeterince kontrol edilmediği, güvenlik görevlilerinin görev tanımlarının olmadığı, hastaların hastane ve ziyaret kurallarını bilmediği belirlenmiştir. Hasta yakınlarının, yoğun bakım dahil her alana sürekli girmelerinin, hekim ve sağlık çalışanlarına zorunlu olmayan durumlarda dahi ulaşabiliyor olmalarının hem tükenmişliği arttırdığını hem de hastaların hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Müdahaleyi ağır işyükünün, personel eksikliğinin, hastaların artık müşteri gibi davranmasının, hastanede yürütülen akreditasyon çalışmaları nedeniyle işleyişin sürekli değişmesinin zorlaştıracağı tartışmalarda bildirilmiştir. Katılımcılar uygulanacak eylemler olarak; hastalara bilgi verme saatlerinin belirlenmesi ve duyurulması, her biri ayrı olan hoca vizit saatlerinin standardize edilmesini, ziyaret saatlerinin sıkı denetlenmesi, güvenlik görevlerinin çalışma saatlerinin ve görev tanımlarının gözden geçirilmesi, şiddet vakalarının daha iyi kaydedilmesi olarak belirlemişler ve uygulanması için girişimlerde bulunmuşlardır. Süreçte özellikle asistanların işyükünden dolayı toplantılara katılmaması, ilk toplantılarda kayıt yapılmasının kabul edilmemesi eylem araştırma sürecinde karşılaşılan engeller olmuştur. Gelinen aşamada işkazası ve Beyaz Kod bildirimleri artmış, hasta odalarına bilgilendirme broşürleri asılmış, vizit saatleri standardizasyonu ve hasta bilgilendirmenin bir bölümde pilot olarak başlatılması, güvenliğin daha sık bu bölüme uğraması sağlanmıştır. Bölümde 110 kişinin katıldığı ve güvenlik açısından riskli durum, yer ve zamanların belirlendiği bir araştırma yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hastaneler hiyerarşik yapıları, yoğun işyükleri nedeniyle katılımcı eylem araştırmaları açısından zor yerler olarak kabul edilmektedir. Araştırma buna rağmen iletişimin

az olduğu bu ortamda farkındalığın arttırılmasına ve çözüme yönelik düşünmenin başlamasına önemli katkıda bulunmuştur. Hastanelerde bu tür araştırmaların arttırılması ekip çalışmasının güçlenmesine ve tükenmişliğin azaltılmasına önemli katkıda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, eylem araştırması, sağlık çalışanları, şiddet

MİNİBÜS ŞOFÖRLERİNİN BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE OBEZİTE DURUMLARI

Bilge Canbeden, Nurcan Kolaç

Giriş ve Amaç: Çalışanların sağlık sorunlarına yönelik yapılan çalışmalar, sorunların büyük bölümünün obezite, fiziksel aktivite yetersizliği gibi olumsuz sağlık davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, minibüs şoförlerinin beslenme, fiziksel aktivite ve obezite durumlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini 18 Kasım 2013-4 Ocak 2014 tarihlerinde İstanbul İli Anadolu yakasında üç farklı minibüs peronunda çalışan 780 şoför oluşturdu. Örnekleme yöntemi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak araştırmaya katılmada gönüllülük esas alındığından araştırmaya katılmaya istekli olan 104 kişi örneklemi oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı peronların çevresinde büfe, lokanta, restoran, gibi mekânlar ve seyyar satıcılar bulunmaktadır. Şoförler beslenme ihtiyaçlarını genellikle ev yemeği satan seyyar satıcıdan, esnaf lokantasından ve büfelerden; çay ve kahve ihtiyaçlarını ise seyyar satıcıdan karşılamaktadırlar. Şoförler haftada ortalama 60 saat çalışmaktadır. Dinlenme yeri olarak minibüslerin içini kullanmaktadırlar.
Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, şoförlerin beslenme fiziksel aktivite ve obezite durumlarını sorgulayan 35 çoktan seçmeli ve yedi açık uçlu olmak üzere 42 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Anketin uygulanabilirliği ve anlaşılırlığı yedi minibüs şoförü üzerinde test edildi ve gerekli düzeltmelerden sonra örneklem grubuna uygulandı. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya gönüllü olan şoförlerin sözlü onamları alındı. Toplanan veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Araştırma kapsamına alınan minibüs şoförlerinin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler sayı ve yüzdelik, Beden kitle indeksi (BKİ) ile beslenme ve fiziksel aktivite durumları ise ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 36,6'dır. %41,3'ü lise mezunu olup %73,1 'i evlidir, %83,7'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Şoförlerin %37,2 'si vardiyalı olarak çalışmaktadır, %60,6'sı sigara içmektedir. Şoförlerinin boy ortalaması 1,72 cm, kilo ortalaması ise 77,7 kg. dır. Şoförlerin, BKİ'ne göre %35,6'sı normal kilolu(18-24,9), %54,8'i hafif şişman (25-29,9), %9,6'sı obezdir (30 ve üzeri). Minibüs şoförlerinin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde, %57,7'si üç ana öğün, %42,3'ü ise bir ara öğün ile beslenmektedir. Şoförlerin yarısından fazlası (%51,9) kahvaltı olarak çay poğaça, tost, simit gibi yiyecekleri tüketmektedir. Yarısından fazlası (%57,7) öğlen yemeğinde sulu yemek yerken, %38,5'i ise ayaküstü (hamburger, tost vb.) ile beslenmektedir. Şoförlerin sadece %2,8 i evde yemek yeme alışkanlığına sahiptir. Şoförlerin % 78,8 inin beyaz ekmek tükettiği, %39.4 ünün ise bir öğünde altı ve daha fazla dilimlenmiş ekmek yediği bulunmuştur.
Şoförlerin %53,8'i hastalandığında, %25'i kendini kötü hissettiğinde, %12,5'i ise yılda bir kez sağlık kontrolüne gitmektedir. Şoförlerin öğrenim durumuyla, öğün atlama durumu (p=0.024), sigara içme durumu (p=0.001), sağlık kontrolüne gitme durumu (p=0.001) ve fiziksel aktivite yapma durumları (p=0.037) arasında fark bulunmuştur Minibüs şoförlerinin BKİ durumuyla bir öğünde yedikleri ekmek miktarı, (p=0.007), televizyon izlerken yemek yeme alışkanlığı (p=0.034), katı yağ tüketimi (p=0.003), bir günde bilgisayar kullanma süresi (p=0.015) arasında fark bulunmuştur. Şoförlerin medeni durumuyla sigara içme durumları arasında (p=0.001) anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuçlar ve Öneriler: Şoförlerin yarısından fazlası hafif şişmandır ve yarısından fazlası sabah kahvaltısında sadece simit poğaça ve tost ile beslenmektedir. Araştırmada şoförlerin beslenme alışkanlıkları ile Beden Kitle İndeksleri arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yanı sıra hareketsiz yaşam davranışları olabilir. Ayrıca şoförlerin yalnız yaşama ve öğrenim durumu gibi özellikleri sağlıklı yaşam davranışlarını (öğün atlama, sigara içme, fiziksel aktivite yapma ve sağlık kontrolüne gitme) etkilemiştir. Dolayısıyla şoförlerin yaşam şekli ve beslenme sorunlarının birbirine yol açabilen durumlar olarak çok yönlü ele alınması gerektiği sonucuna varılabilir.
Şoförlere, obeziteye yönelik farkındalığın ve bilgi düzeyinin arttırılması ile sağlıklı yaşam davranışlarının benimsetilmesine yönelik sağlık eğitimi çalışmaları önerilir. Minibüs peronlarında çalışan Şoförlerin tamamının obezite tarama programına alınması ve benzer çalışmaların daha büyük bir popülasyonda tekrarlanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Şoför, obezite, beslenme, fiziksel aktivite

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL ÇEVRENİN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN BİR EYLEM ARAŞTIRMASI ÖRNEĞİ

Meral Turk, Aslı Davas, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

Giriş
İzmir'de FP7 kapsamında bir üniversite hastanesinde yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli projenin ilk aşamasında tükenmişlik seviyeleri hem asistanlarda hem de hemşirelerde çok yüksek saptanmış, örgütsel kültür, işyükü gibi psikososyal etmenlerin tükenmişlik üzerindeki etkileri ortaya konmuştur. Bu araştırmada tükenmişliğin yüksek çıktığı bölümlerden birinde katılımcı eylem araştırması tekniğiyle psikososyal çevrenin iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem
Eylem araştırmasına hazırlık olarak, hastane yöneticilerine, tükenmişliğin yüksek çıktığı bölümlerdeki yönetici hemşire ve hekim çalışanları da dahil edecek şekilde iş stresini azaltma tekniklerini içeren bir kurs düzenlenmiştir. Kursa katılımın sayıca fazla olduğu ve tükenmişliğin en yüksek olduğu beş anabilim dalından biri araştırmaya davet edilmiş ve kabul etmesiyle müdahale başlamıştır. Katılımcı araştırma tekniğinin beş basamağını içerek şekilde Anabilim Dalı'nda çalışan beş hemşire, altı araştırma görevlisi ve iki kolaylaştırıcıyla araştırma yürütülmüştür. Eylem Araştırması Grubu'yla (EAG) beş toplantı yapılmıştır. Bunlardan ikisine müdahaledeki rolleri nedeniyle anabilim dalı başkanı, hastane yönetimi ve güvenlik şefi de katılmıştır. Eylem araştırması için, EAG tarafından tükenmişliğe neden olduğu düşünülen sorunlardan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve güvenlik sorunları seçilmiştir.

Bulgular
EAG araştırma sırasında Beyaz Kod ve İş Sağlığı Güvenliği Birimine bildirilen şiddet vakalarının gerçek sayıyı yansıtmadığını belirlenmiştir. Bölümün sadece bir Beyaz Kod, ve 31 iş kazası bildirimi yapıldığı ve çalışanların sadece %0,05'inin iş sağlığı güvenliği eğitimlerine katıldığı belirlenmiştir. Bölüme giriş çıkışlarda güvenlik görevlisinin olmadığı, hastane girişlerinin de yeterince kontrol edilmediği, güvenlik görevlilerinin görev tanımlarının olmadığı, hastaların hastane ve ziyaret kurallarını bilmediği belirlenmiştir. Hasta yakınlarının, yoğun bakım dahil her alana sürekli girmelerinin, hekim ve sağlık çalışanlarına zorunlu olmayan durumlarda dahi ulaşabiliyor olmalarının hem tükenmişliği arttırdığını hem de hastaların hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Müdahaleyi ağır işyükünün, personel eksikliğinin, hastaların artık müşteri gibi davranmasının, hastanede yürütülen akreditasyon çalışmaları nedeniyle işleyişin sürekli değişmesinin zorlaştıracağı tartışmalarda bildirilmiştir. Katılımcılar uygulanacak eylemler olarak; hastalara bilgi verme saatlerinin belirlenmesi ve duyurulması, her biri ayrı olan hoca vizit saatlerinin standardize edilmesini, ziyaret saatlerinin sıkı denetlenmesi, güvenlik görevlerinin çalışma saatlerinin ve görev tanımlarının gözden geçirilmesi, şiddet vakalarının daha iyi kaydedilmesi olarak belirlemişler ve uygulanması için girişimlerde bulunmuşlardır. Süreçte özellikle asistanların işyükünden dolayı toplantılara katılmaması, ilk toplantılarda kayıt yapılmasının kabul edilmemesi eylem araştırma sürecinde karşılaşılan engeller olmuştur. Gelinen aşamada işkazası ve Beyaz Kod bildirimleri artmış, hasta odalarına bilgilendirme broşürleri asılmış, vizit saatleri standardizasyonu ve hasta bilgilendirmenin bir bölümde pilot olarak başlatılması, güvenliğin daha sık bu bölüme uğraması sağlanmıştır. Bölümde 110 kişinin katıldığı ve güvenlik açısından riskli durum, yer ve zamanların belirlendiği bir araştırma yapılmıştır.

Sonuç:

Hastaneler hiyerarşik yapıları, yoğun işyükleri nedeniyle katılımcı eylem araştırmaları açısından zor yerler olarak kabul edilmektedir. Araştırma buna rağmen iletişimin az olduğu bu ortamda farkındalığın arttırılmasına ve çözüme yönelik düşünmenin başlamasına önemli katkıda bulunmuştur. Hastanelerde bu tür araştırmaların arttırılması ekip çalışmasının güçlenmesine ve tükenmişliğin azaltılmasına önemli katkıda bulunabilir.

Anahtar sözcükler: tükenmişlik, eylem araştırması, sağlık çalışanları, şiddet

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE TÜKENMİŞLİK, HİZMET KALİTESİ VE HASTA GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aslı Davas, Meral Türk, Feride Aksu Tanık

Giriş

Tüm dünyada sağlık çalışanları giderek daha uzun saatler çalışmakta, birim zamanda yaptıkları iş miktarı artmakta ve çalışma koşullarındaki kötüleşen değişiklikler nedeniyle de iş stresiyle yüzleşmektedir. İş stresinin artması tükenmişlikle sonuçlanmakta, tükenmiş hemşire, hekimlerin hizmet kalitesi değişmekte, tıbbi hata yapma olasılığı artmaktadır. Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi yoluyla tükenmişliğin azaltılması hem hizmet kalitesinin hem de hasta güvenliğinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır(1-5).

Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında tükenmişliği etkileyen bazı etmenleri belirlemek ve tükenmişliğin hizmet kalitesi ve hasta güvenliğine etkisini değerlendirmektir. Araştırma AB Yedinci Çerçeve Programı kapsamında yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli 11 ülkenin dahil edildiği bir projenin Türkiye'de yürütülen kısmının bir bölümünü içermektedir

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olan bu araştırma İzmir'de Ekim 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında1100 hemşire, 476 asistan ve 480 uzman ve üzerinde statüde hekimin çalıştığı bir üniversite hastanesinde etik kurul onayı alındıktan sonra yürütülmüştür. Örneklem hem cerrahi ve dahili bölümde çalışmaya göre hem de mesleklere göre, Türkiye'de tükenmişlik düzeyi için kesim noktası belirlenmediğinden, uluslararası araştırma protokolünde belirlendiği gibi %10 prevalans, %2 hata payı ve %95 GA ile tabakalama yapılarak 609 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılım oranı dahili ve cerrahi bölümlerde sırasıyla hemşireler için (% 90,8; %97,6); asistanlar için (%84,5; %85,9);uzman ve üzeri için (%71,4 ve %32,4)dür.

Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma başlıkları , Utrecht Örgütsel Bağlılık Ölçeği (UÖBÖ) işe istek duyma ve adanma başlıkları, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği(HGKÖ), Suboptimal Bakım Ölçeği(SBÖ) ve Hizmet Kalitesi Ölçeği (HKÖ) kullanılmıştır. HKÖ'nin dört alt başlığı: hasta merkezlilik, kişisel engeller, liderlik ve verimlilik, HGKÖ'nün ekip çalışması, hatalar konusunda geribildirim, hata raporlama sıklığı, hastane desteği, birimler arası ekip çalışması, birimler arası sevk, amir/süpervizörlüktür. SBÖ verimlilik, etkililik, hasta merkezlilik ve hızın değerlendirildiği sekiz sorudan oluşmaktadır. Değerlendirmede pearson korelasyon ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Grubun %76'sı kadın, %61,3'ü hemşire, %49'u dahili bilimlerde, %94'ü 657 ya da 2547 sayılı kanulara bağlı olarak çalışmaktadır. Şu anki birimde ort. çalışma süresi: 8,2±1,5 yıl (0,08-42 yıl), ortalama haftalık çalışma süresi: 51,0 ±18,7 (30-120) olarak saptanmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma en çok asistanlarda saptanırken, örgütsel bağlılık uzman ve üzerinde yüksek bulunmuştur ($p<0,000$). Mesleklere göre standardize edildiğinde kadın asistanlarda duygusal tükenme anlamlı olarak fazla, örgütsel bağlılık düşüktür. Tükenmişlik dahili bölümlerde, haftalık çalışma saati 51 ve üzeri olanlarda daha yüksektir($p<0,000$). Tükenmişlik ve örgütsel bağlılıkla (HGKÖ), (SBÖ) ve (HKÖ) tüm alt başlıkları arasında ilişki saptanmıştır. ($p<0,000$). Tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça tıbbi hata ve ihmal artmakta, çalışanlar daha az hasta merkezli davranmakta, yorgunluk ve kişisel nedenlerle hastalara yeterli ilgi gösterilememekte, çalışanların hastane kaynaklarını, kendi bilgi ve deneyimlerini hastalar için

kullanmaları olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca hasta güvenliği olumsuz etkilenmekte, ekip çalışması zarar görmekte, hatalar konusunda geribildirim ve uyarı yapılmamakta, hastanenin iki birimi arasında sevk sırasında hata olasılığı artmakta, amirlerden destek alma olasılığı azalmaktadır.

Sonuç

Başta asistanlar olmak üzere tükenmişlik arttıkça hizmet kalitesi düşmekte, hasta güvenliği olumsuz etkilenmektedir. Hastanelerde tükenmişliği arttıran risk etmenlerinin belirlenmesi ve tükenmişliği azaltıcı programlar geliştirilmesi önem taşımaktadır. Haftalık çalışma süresi tükenmişliği etkileyen en önemli değişkenlerden biridir. Ayrıca kadın asistanlarda tükenmişlik daha yüksektir. Hastanelerde çalışma saatlerinin yasal sınırlara çekilmesi, kadın çalışanları destekleyici uygulamaların artması hem hizmet kalitesinde hem de hasta güvenliğinde önemli iyileşmeler sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: tükenmişlik, hasta güvenliği, hizmet kalitesi, sağlık çalışanları

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE İYONİZANLA KARŞILAŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK GÖZETİMLERİ

Ozay Işık, Sabriye Özcan, Gülhan Ersoy, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: İyonizan radyasyonla (İR) çalışan sağlık çalışanları (radyasyon çalışanları) ne denli korunurlarsa korunsunlar düşük dozda ancak uzun süreli maruz kalım nedeniyle yüksek risk altındadırlar. Bu kronik maruz kalım nedeniyle hiçbir biyolojik etki görülmeyeceği gibi ölüme kadar varabilen sonuçlar da oluşabilir. Biyolojik değişliklerin başlaması için karşılaşılan İR ile ilgili bir eşik değer yoktur. Radyasyon çalışanlarının olası mesleksel sağlık sorunlarını tanımlayabilmek amacıyla bir üniversite hastanesi çalışan sağlığı biriminin (ÇSB) 16 aylık dönemi kapsayan düzenli izlem verileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: ÇSB'nin Haziran 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında radyasyonla çalışılan birimlerde yürüttüğü risk değerlendirme çalışmaları irdelenmiştir. Veri kaynağı olarak radyasyonlu alanlarda çalışanların muayene süreçlerini kayıt altına almak için Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği yöntem ve formlara uygun olarak yapılandırılan ÇSB Veri Tabanı ve Probel sistemi ve ÇSB Risk Değerlendirme Raporları kullanılmıştır. Veri değerlendirmede yüzdelik ve ortalama gibi dağılım ölçütlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: ÇSB söz konusu tarihler arasında hastanenin IR ile çalışan 6 birimindeki 307 kişinin %98,0'ının muayenelerini tamamlamıştır. Verileri incelenen verileri bu radyasyon çalışanlarının % 50.2'si Radyoloji AD, %15.6'sı Radyasyon Onkolojisi AD, %12.6'sı Nükleer Tıp AD, %14'ü Koroner Anjiyografi Ünitesi, %6.6'sı Endoskopi Ünitesi ve %1'i Taş Kırma Ünitesi'nde görev yapmaktadır; bu grubun %72.8'i denetimli ve %27.2'si gözetimli alanda çalışmaktadır. Çalışanların %35.9'u teknisyen, %14'ü araştırma görevlisi, %13.6'sı öğretim üyesi, %12.6'sı personel, %10.6'sı idari personel, %7.3'ü hemşire, %5.3'ü fizikçi ve %0.7'si anestezi teknikeridir. %55.5'i kadın, %44.5'i erkek olan radyasyon çalışanlarının % 50.0'si sigara içmektedir, %46.0'ının Beden Kütle İndeksi 25'in üzerindedir.
IR ile karşılaşan çalışanlarda izlenmesi zorunlu olan bulgular incelendiğinde %48.1 anemi, %0.7 lökopeni, %4.8 lenfosit yüzdesi düşüklüğü, %2.2 lenfosit sayı düşüklüğü, %29.8 sedimentasyon yüksekliği bulunmuştur. Çalışanların %18.9'unun tiroid bozukluğu ve %8.6'sının göz sağlığı sorunu olduğu belirlenmiştir.
Tiroid hastalıkları saptanan radyasyon çalışanlarının %25.0'i Endoskopi Ünitesi'nde, %21.2'si, Radyoloji AD'nda, %21.1'i Nükleer Tıp AD'nda, %14.3'ü Koroner Anjiyografi Ünitesi'nde, %12.7'si Radyasyon Onkolojisi AD'nda görev yapmaktadır. Sağlık gözetimleri tamamlanan radyasyon çalışanlarının %63.8'inde kas-iskelet sistemi hastalığı, %1.7'sinde DM, %3.0'ında ALT yüksekliği saptanmıştır. Yapılan muayenelerde akciğer problemi, LAP, hepatosplenomegali saptanmamıştır. Çalışanların %31.1'nin hepatit-B bağışıklamasının eksik olduğu belirlenmiştir.
Çalışanların şimdiye kadar geçirdikleri iş kazaları incelendiğinde %24.0'ında kazara radyasyona maruz kalma, %63.0'nda kan-vücut sıvısı bulaşı, %47.2'sinde kesici-delici alet yaralanması, %15.0'ında düşme, %9.0'ında kimyasal maruziyet, %12.6'sında sıkışma, %2.0'ında cisim çarpması kazası öyküsü bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Radyasyon çalışanlarında ulusal ve uluslararası düzenlemeler ve literatürde IR ile ilişkili olduğu belirtilen sağlık sorunları gözlenmiştir. Sağlık gözetimleri tamamlanan radyasyon çalışanlarının sağlık sorunlarının IR ile karşılaşma açısından değerlendirilmesi için

ÇSB sürveyans sisteminin geliştirilmesi ve risk değerlendirmesi tamamlanan diğer grupların verileri de kullanılarak analitik çalışmalar yapılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İyonizan radyasyon, sağlık çalışanı, sağlık gözetimi

İLAÇLAMA ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYONLARI

Ayşe Ceylan Demirel, Ahmet Acar, Şeyma Arslan, Şadiye Selin Duruş, Evren Tarım, Hülya Doğan, Halim İşsever, Mustafa Erelel, Bedia Ayhan Özyıldırım

Giriş ve Amaç:İlaçlama çalışanlarının kullanmış oldukları pestisitlere maruziyet mesleki solunum sistemi hastalıklarının gelişimine zemin hazırlamakta ve solunum şikâyetlerinin artmasına sebep olabilmektedir. Bazı çalışmalarda pestisit maruziyetiyle KOAH,kronik bronşit ve astım arasında ilişki olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Bu çalışmada, ilaçlama çalışanlarının solunum fonksiyonlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel birçalışmadır. Çalışma İstanbul'da ilaçlama çalışanlarında Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında, altı bölgede çalışan 298 kişi üzerinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü; yapılan çalışmalarda obstrüksiyon sıklığının %10-%25 arasında değiştiği göz önüne alınarak bu oranın %6 hata ile tahmin edilebilmesi için (Tip I hata 0,05, Tip II hata 0,20, güç 0,80 kabul edilerek) minimal örnek büyüklüğü 240 kişi olarak hesaplandı. İstanbul'da 6 farklı bölgede ilaçlama merkezinde çalışanlar örnek büyüklüğündeki ağrılıklarına göre hesaplanarak toplam 298 kişi çalışma kapsamına alındı. Çalışma Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışanların sistemik fizik muayeneleri yapıldı. Astım yönünden sorgulamaları (NIOSH astım sorgulama formu ile) bire bir görüşme yöntemi ile yapıldı. Her bir çalışanın solunum fonksiyon testlerine (SFT) (MIR-Spirolab III) spirometre ile bakıldı. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına tamamı erkek 298 kişi alındı. Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 37,63 ±8,13, çalışma yılı ortalaması 4,36±2,36 (ortanca: 4) yıl olarak bulundu. En düşük beden kitle endeksi 16,51, en yüksek beden kitle endeksi 41,87 olup ortalama beden kitle endeksi 27,39 (±4,10)'dur. Çalışanların meslekteki toplam çalışma süreleri 2 ay ile 14 yıl arasında değişmektedir. Ortalama çalışma süresi 4,35 (±2,42) olup ortanca çalışma süresi 4 yıldır. Çalışanların Ortalama ilaçlama yaptıkları zamanlarda ilaçlama süresi 5,63 (±1,52) olup ortanca ilaçlama süresi 6 saattir. 298 çalışanın 187'si(%62,75) hayatlarının bir bölümünde düzenli olarak sigara içmiş, halen sigara içmekte olan kişilerin sayısı ise 131'dir (%44). Çalışanların içtikleri en az sigara adedi 1, en çok sigara adedi 60 olup, içilen ortalama sigara adedi14,70, ortanca içilen sigara adedi 15'tir. Çalışma kapsamına alınan kişilerin 10'unda (%3,35) bronş obstrüksiyonunu gösteren wheezing veronküs belirtileri, solunum fonksiyon testlerinde ölçülen parametrelere ve akımvolüm eğrilerindeki bulgulara göre çalışanların %13,75'inde (n=41) (%95 GA: 0,10 -0,17) obstrüksiyon bulundu. Astım sorgulama formuna göre; nefes alıp verirken ıslık sesi, hırıltı veya hışıltı, bu hışıltılı solumun esnasında nefes darlığı, son bir yıl içinde yatakta yatarken veya hiçbir iş yapmıyorken solunum sıkıntısı veya öksürük atağı, son bir yıl içinde bir dakikadan fazla süren göğüste sıkışma hissi, son bir yıl içinde yorucu birişi bitirdikten kısa süre sonra başlayan nefes darlığı veya öksürük varlığı sorularından en az birine evet diyenlerin oranı %21,47 (n=64) (%95 GA: 0,17 -0,25) olarak bulundu.

Sonuç ve Öneriler: İlaçlama merkezlerinde çalışanlar kimyasal etkenlere maruz kalmanın bir sonucu olarak akut ve kronik solunum yolu hastalıklarının gelişme riski ile karşı karşıyadır. Mesleki maruziyet ile solunum fonksiyonları konusunda yapılan çalışmalarda sıklık farklı oranlarda gözlenmektedir. Çalışan sağlığı açısından risk faktörlerine göre solunum fonksiyonları ve astım dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Solunum fonksiyontesti, pestisit, ilaçlama çalışanları, mesleki maruziyet, astım

DÖRT İŞLETMEDE ABSENTİZM VE PRESENTİZM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Aliye Mandıracıoğlu, Osman Bölükbaşı, Mehmet Demirel, Filiz Gümeli

Giriş ve Amaç: Çalışma yaşamında, işe devamsızlık (absentizm) olarak adlandırılan "hastayım bugün işe gelemeyeceğim" durumu yanı sıra, presentizm olarak adlandırılan "hastayım ama işteyim" olgusu da sık sık yaşanmaktadır. Araştırmanın amacı, dört farklı (hizmet, gıda, temizlik, ambalaj) işyerinde presentizm ve abzentizm sıklığını ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, özel sektör üretim yapan dört işletmede gerçekleştirilmiştir. Toplam 413 kişi, öz-bildirim yöntemi ile anketleri doldurarak araştırmaya katılmıştır. Demografik özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, çocuk sayısı, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, alkol tüketimi, kronik hastalık varlığı, aile gereksinimleri, meslek, çalışma süresi, günlük ve haftalık çalışma saati, işte sosyal destek, mesleki maruziyetleri, iş doyumu, vardiyalı ve gece çalışma özellikleri sorgulanmıştır. İşe devamsızlık, " son 1 ay içinde sağlık problemleriniz nedeniyle işe gelemediğiniz oldu mu?" sorusu ile ölçülmüştür. Presentizm olgusu, 6 maddelik Standford ölçeği (SPS-6) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu (%77.2) erkek, %47'i en az lise mezunu ve yaş ortalaması 34.7±8.1 yıldır (18- 60). Katılımcıların % 15.9'unda en az bir kronik hastalık varlığı, %95.2' inin işinden memnun olduğu, %86'ının sosyal destek gördüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların %9.8'i sağlık problemleri nedeniyle geçen ay işe gelemediğini belirtmiştir. SPS-6 ölçeğinden ortalama alınan puan 19.9±3.3. Kadınlarda (t: 2,195 p: 0,029) ve kronik hastalığı olanlarda (t: 2,371, p: 0,020) ölçek skoru istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Kronik hastalık varlığı (OR 2,464(95% CI 1,452-4,181)) ve ailede bakıma gereksinim duyan birinin varlığı (OR 1.99 (95% CI 1.03-3.82)), iş doyumu (OR 1,438 (95% CI. 1,069-1,936)) ile absentizm ilişkili bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Absentizm ve presentizmi etkileyebilecek demografik ve işe bağlı faktöerlerin değerlendirildiği bu çalışmada, kadınlar, kronik hastalığı olanlar, ailede bakıma gereksinimi olan kişi varlığı, işinden memnun olmama belirlenen risk faktörleridir. İşletmelerin, kadınlara, kronik hastalığı ve ailede bakıma muhtaç yakını olanlara, işçi dostu işyeri kültürü oluşturarak destek olmaları gereklidir.

Anahtar sözcükler: Absentizm, presentizm, çalışma yaşamı

BİR METAL FABRİKASINDA ÇALIŞANLARDA BEL AĞRISI PREVALANSINI ETKİLEYEN FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Hatice Yeşil, Ayse Ergun

Giriş ve Amaç: İşyeri kaynaklı kas-iskelet sistemi hastalıkları, önemli bir engellilik nedeni olup sık görülen sağlık problemlerindendir. Kas-iskelet sistemi hastalıkları içinde bel ağrısı en sık görülen sorundur. İş yerlerinde bel ağrısı prevalansını etkileyen faktörlerin belirlenmesi bel ağrısını önlemeye yönelik programlara temel oluşturacaktır. Bu çalışma, bir metal fabrikasında çalışanlarda bel ağrısı prevalansını etkileyen fiziksel ve psikososyal faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında Kocaeli ilinde bulunan metal endüstrisi alanında faaliyet gösteren bir fabrikada yapıldı. Araştırmanın evrenini ofis bölümünde 50, üretim alanında 290 olmak üzere toplam 340 çalışan oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşması hedeflendi. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 251 çalışan ile tamamlandı. Çalışma için yazılı kurum izni, etik onay, ölçeklerin kullanım izni alındı. Veriler kişisel bilgi formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28) ve Hızlı Maruziyet Değerlendirme (HMD) Formu ile toplandı.
Kişisel bilgi formu tanıtıcı özellikler, iş-çalışma ortamı özellikleri, iş ve aile ile ilgili sorunlar ve ağrı özelliklerini içeren 4 bölümden oluşmaktadır. Görsel Kıyaslama Ölçeği bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda en şiddeti ağrı yazan 10 cm'lik bir cetveldir. GSA–28, David Goldberg (1970) tarafından geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmış öz bildirime dayalı 28 soruluk bir ölçektir. Her soru son birkaç haftadaki ruhsal belirtileri sorgular ve dörder seçeneklidir ("hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık"). HMD Formu, Li and Buckle tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, 2003 yılında David, Woods ve Buckle tarafından yeniden gözden geçirilerek düzenlenmiş, çalışanların çalışma koşullarının ergonomiye uygun olup olmadığını çalışan ve anketi uygulayan kişinin gözünden değerlendiren bir formdur. Gözlemciye ait bölümde 18 çalışana ait bölümde 25 madde bulunur. Maruziyet düzeyi düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilir.
Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, (veriler normal dağılıma uymadığı için) Mann-Whitney U Test ve Kruskail Wallis Test kullanıldı.

Bulgular: Çalışanların yaşları 18 ile 57 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 31.53±6.26'idi. Yüzde 85.7'si erkek, %67.3'ü evliydi. Çalışmada bel ağrısı sıklığı %63.2, ağrı şiddeti 3.73±2.75 bulundu. Vardiyalı çalışanların %70.4'ü işe bağlı bel ağrı yaşadığını belirtirken sadece gündüz çalışanların %55.2'si işe bağlı bel ağrı yaşadığını belirtti. Bel ağrısı üzerine psikolojik durumun etkisi değerlendirildiğinde GSA-28 puanı ≥5 olanlarda işe bağlı bel ağrısı görülme oranı (%74.1), GSA-28 puanı <4 olanlara (%59.6) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). İş ile ilgili sorunlardan sorumluluk ve zaman baskısı altında çalışma, ağır ve değişken iş yükü, iş kaybı korkusu ve gelecek belirsizliği yaşama ile işe bağlı bel ağrısı oranı arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Aile ilişkilerinde sorun yaşayan (%71.4) ve yaşamayanların (%62.2) işe bağlı bel ağrısı oranı arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. HMD anketine göre çalışanların bel ağrısı risk puan ortalaması 30 olarak belirtilen orta risk skoruna yakın 26.43±10.43 bulundu. Üretim alanında çalışanlarda bel ağrısı riski (29.13±10.19) ofis çalışanlarından (20.53±8.32), vardiyalı çalışanlarda (28.14±11.29) sadece gündüz çalışanlardan (24.68±9.25) istatiksel olarak anlamlı yüksekti. Fiziksel ortam koşullarından soğuk ortamda çalışanlarda (%69.5) soğuk ortamda

çalışmayanlara (%54.5) göre, sıcak ortamda çalışanlarda (%77.8) sıcak ortamda çalışmayanlara (%59.7) göre bel ağrısı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçları bel ağrısı sıklığının oldukça yüksek ve bel ağrısı riskinin orta düzeye yakın olduğunu gösterdi. Üretim alanında ve vardiyalı çalışma, çalışma ortamının sıcak ya da soğuk olması, GSA-28 puanının ≥5 olması ve iş ile ilgili endişelerin bel ağrısı sıklığını arttırdığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle üretim alanında çalışanların bel ağrısı sıklığını azaltmak için ergonomik düzenlemeler önerilebilir. Fiziksel çalışma koşullarından ortam sıcaklığının düzenlenmesi yararlı olabilir. Çalışanların iş ile ilgili endişelerini azaltmak için çalışan-işveren toplantıları yapılabilir. GSA-28 puanı yüksek olanların işyeri sağlık birimi psikososyal destek ünitesinden yararlanması sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Bel ağrısı, risk faktörleri**,** çalışanlar

MESLEK YÜKSEKOKULLARINDA ÖĞRETİM GÖREVLİSİ VE ÜYELERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI

Emel Elif Yardımcı, Tuğba Özdemirkan, Nur F. Aksakal

GİRİŞ VE AMAÇ: Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre; dünyada her yıl 270 milyon iş kazası meydana gelmekte ve 160 milyon kişi meslek hastalıklarına yakalanmaktadır. Her gün yaklaşık 6.000 kişi iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Kuşkusuz iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulmasında mesleki eğitim veren kurumlara ve bu kurumlarda çalışan eğitimcilere büyük görev düşmektedir. Çalışanların meslek hayatlarına hazırlandıkları eğitim döneminde iş sağlığı ve güvenliği hakkında doğru bilgi, tutum ve davranış kazanmaları önemlidir. Bu kazanımların sağlanabilmesi için eğitimcilerin konu hakkındaki farkındalıklarının ve bakış açılarının saptanması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversitenin meslek yüksek okullarında görev yapan öğretim görevlilerinin ve üyelerinin iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalıklarını ve meslek yüksek okullarında iş sağlığı ve güvenliği derslerinin okutulmasının gerekliliği konusundaki düşüncelerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini bir üniversiteye bağlı 5 meslek yüksek okulunda görev yapan 113 öğretim görevlisi ve üyesi oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş, %85'ine (97/113) ulaşılmıştır. Geliştirilen anket formu gözlem altında uygulanmış olup bir anketin uygulama süresi ortalama 7-8 dakikadır. Formun birinci bölümünde öğretim görevlisi/üyesinin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümünde iş sağlığı ve iş güvenliği farkındalıklarına yönelik görüşleri, üçüncü bölümde İSG ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeleri ve dördüncü bölümde iş sağlığı ve iş güvenliği konusunun müfredatta yer alma durumu, içerik ve süre açısından yeterli bulma durumu sorgulanmıştır. Katılımcıların çalışma alanlarına göre teknik, sosyal ve sağlık olarak kategorize edilerek değerlendirilmiştir.
Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuş, analizde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırma kapsamında 61'i (%62,9) erkek olmak üzere toplam 97 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34,1±7,1 ortancası 32 (24-56) olup %33,7'si 28-31, %23,1'i 32-35 yaş aralığındadır. Öğrenim durumları %18,1 lisans, %53,2 yüksek lisans, %28,7 doktora şeklindedir. Katılımcıların lisans mezuniyet alanı %48,3 ile teknik bilimler, %33,7 ile sosyal bilimler, %12,4 ile sağlık bilimleridir. Katılımcıların %91,8'i öğretim görevlisi olup %35,1'i 2-4 yıldır akademisyenlik yapmaktadır. Katılımcıların %48,5'i özel sektörde çalışmış, bunların %61,7'si iş güvenliği uygulaması yapmamıştır. Lisans eğitimi sırasında iş sağlığı ve iş güvenliği konularında eğitim almayanların sıklığı sırasıyla mezuniyet alanı teknik olanların %16,3 ve %18,6, sosyal olanların %13,3 ve %30,0, sağlık olanların %45,5 ve %36,4'tür (sırasıyla p=0,282, p=0,061 olup fark saptanmamıştır). Görev yaptığı bölümde iş sağlığı ve iş güvenliği derslerinin bulunup bulunmadığı sorulduğunda teknik alanda çalışan akademisyenlerin sırasıyla %100,0'ı ve %72,5'i, sosyal alanda çalışan akademisyenlerin %100,0'ı ve %90,0'ı, sağlık alanında çalışan akademisyenlerin %72,7'si ve %90,9'u bulunmadığını belirtmiştir. Teknik alanda çalışan akademisyenlerin %90,0'ı iş sağlığı, %92,7'si iş güvenliği, sosyal alanda çalışan akademisyenlerin %92,1'i iş sağlığı, %89,5'i iş güvenliği, sağlık alanında çalışan akademisyenlerin %100,0'ı iş sağlığı, %90,9'u

iş güvenliği dersinin katkı sağlayacağını düşündüğünü belirtmiştir (sırasıyla p=0,686 ve p=0,123 olup fark saptanmamıştır). Akademisyenlerin %92,7'si öğrencilerinin iş güvenliği eğitimine ihtiyacı olduğunu, %95,9'u öğrencilere, iş ile ilgili teçhizatları anlatılırken iş güvenliği konularında yapmaları ve/veya yapmamaları gerekenlerin belirtilmesi, %94,9'u öğrencilerinin güvenlik ve sağlık işaretlerini anlamlarını ve içeriklerini bilmeleri, %82,5'i öğrencilerin mezun olmadan önce mevzuatı bilmeleri gerektiğini belirtmiştir. Teknik alanda çalışan akademisyenlerin %43,6'sı, sosyal alanda çalışan akademisyenlerin %50,0'ı, sağlık alanında çalışan akademisyenlerin %90,9'u yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Akademisyenlerin 1/5'i lisans eğitimleri sırasında iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim almadığını ve büyük çoğunluğu öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimine ihtiyacı olmasına rağmen görev yaptıkları meslek yüksek okullarında bu konuda müfredatın ve mevzuatın yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple mesleki eğitim esnasındaki iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitim süreçlerinin daha özenli ve kapsamlı hazırlanması, bu konudaki yetersizliğin giderilmesi gereklidir. Bu nedenle özellikle öğretim üyelerinin ve görevlilerinin iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve gerekliliği konusunda farkındalıklarının ve konu hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olması yetiştirilen çalışanların eğitim sürecine, mesleki başarılarına, çalışan ve toplum sağlığına yapabilecekleri katkı açısından değerlidir.

ANAHTAR KELİMELER: iş sağlığı, iş güvenliği, öğretim üyeleri, öğretim görevlileri

ÇIKAR ÇATIŞMASI: Yazarların konuyla ilgili olarak herhangi bir kurum, kuruluş ve/veya yazar ile maddi veya manevi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

GAZİANTEP İLİ OĞUZELİ İLÇESİ'NDE TARIM İLÇE MÜDÜRLÜĞÜNE BAŞVURAN TARIM ÇALIŞANLARINDA SON BİR YILDA GÖRÜLEN KAZALAR

Birgül Özçırpıcı, Caner Ölmez, Davut Sarı, Neriman Aydın

Giriş ve Amaç: Tarım işçiliği, yaşam koşullarının ve barınma koşullarının uygunsuzluğu, temel sanitasyon eksikliği, yetersiz-dengesiz beslenme, kaza ve yaralanmalar, pestisit gibi kimyasal etkilenimi, aşırı sıcak ve soğuk, hizmete erişememe nedeniyle hastalık ve ölümlerin en yüksek olduğu, çalışma yaşamının en tehlikeli işlerinden biridir. Gelişmiş ülkelerde tarımsal alanda çalışan işçiler toplam işçilerin %10'unu oluştururken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %60'lara ulaşmaktadır.
Türkiye İstatistik Kurumunun yaptığı bir çalışmada tarım iş kolunda son 12 ay içerisinde çalışmış olanların % 2'si bir iş kazası geçirmiş olduğunu belirtmiştir ve pek çok iş kolundan daha fazla iş kazası görüldüğü belirlenmiştir. Tarım kazaları hem üretim kaybı hem de ekonomik kayba neden olmaktadır.
Gerek ülkemizde, gerekse ilimizde tarım işçilerinde tarım kazaları ile ilgili yeterli çalışma olmaması nedeniyle; çalışmamızda Gaziantep ili Oğuzeli ilçesindeki tarım işçilerinin, son bir yılda geçirdikleri tarım kazaları, tipleri, kazalara neden olan faktörler, aldıkları önlemler ve çevresel risklere karşı aldıkları önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri Gaziantep ili Oğuzeli ilçesinde yaşayan tarım çalışanlarına uygulanan soru kağıdı ile elde edilmiştir. Bu amaçla 6 ay boyunca Oğuzeli İlçe Tarım Müdürlüğüne gidilmiş, buraya çeşitli ihtiyaçları için başvuran 424 tarım çalışanına yüz yüze görüşme yöntemiyle soru kağıdı uygulanmıştır. Kişilere çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onayları alınmıştır. Literatür incelenerek hazırlanan soru kağıdında; sosyodemografik özellikler, kronik hastalıklar, kullanılan kimyasallar, risklere karşı aldıkları önlemler, makine kontrolü ve kazalarla ilgili 48 soru vardır.
Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Etik kurulunun 01.10.2013 tarihli 330 sayılı izni alınmıştır. Veriler bilgisayara yüklenip, SPSS paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan tarım çalışanlarının % 97,6'sı erkektir. Yaş ortalaması 50.3 ± 0.6'dir. Tarım çalışanlarının çoğunluğu ilkokul mezunudur (%57,8), %16,5'inin herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır ve %60,6'sının aylık geliri 1000 TL'nin altındadır. Tarım çalışanlarının %71,5'inde herhangi bir kronik hastalık yokken, %16,7'sinde kalp ve damar hastalıkları, %9,9' unda diyabet %5,1'inde ise solunum sistemi hastalıkları mevcuttur. Ailesinde kanser hastası olanların sıklığı %12,5'tir, %5,4'ünün sakat doğan çocuğu vardır.
Tarım çalışanlarının %78'i verim arttırmak için gübre, %53,5'i tarım ilacı (pestisit) kullanmaktadır. Tarım ilacı kullananların %92,5'i bir uzmana sorarak kullanmaktadır. Tarım ilacı kullanan tarım çalışanlarının %21,5'i bir şekilde ilaçtan etkilendiğini belirtmiştir ve en çok gözlenen semptomlar sırasıyla mide bulantısı, vücutta kızarıklık ve baş dönmesidir (%30,1, %24,5, %21,2).
Tarım çalışanlarının %18,6'sı tarlada sağlığı etkileyebilecek riskler hakkında fikir sahibi değildir, bildiğini söyleyenlerin %27,5'i olumsuz hava koşullarını, %22,5'i tarım aleti yaralanmalarını, %16,9'u tarım ilacı zehirlenmelerini ve %7,4'ü motorlu taşıt kazalarını çalışırken risk olarak tanımlamıştır.
Tarım çalışanlarının %23,6'sı tarım ilacı kullanırken herhangi bir önlem almazken, %40'ı sadece maske, %23'ü maske ve eldiven, %1,3'ü koruyucu kıyafet kullanmaktadır. Tarım çalışanlarının %82,7'si makinalarının kontrolünü düzenli olarak yaptırmaktadır. Sadece %14,4 'ü daha önce kazalarla ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir. Kendi beyanlarına göre son bir yıl içerisinde tarım kazası geçirenlerin sıklığı %8,7'dir. Kazalar en çok öğle vakti meydana

gelmiştir (%48,5). Kazanın en sık nedenleri tarım aleti yaralanması (%32,4) ve traktör kazasıdır (%29,4). En sık el-kol yaralanması ve ayak ve bacak yaralanması olmuştur (%44,1, %23,5). Kazaların oluş sebebi olarak en sık dikkatsizlik (%58,8), gerekli güvenlik önlemlerinin alınmayışı (%17,6) yanıtları verilmiştir. Kaza geçiren tarım çalışanlarının %50'si olaydan sonra bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Kazadan sonra %38,2'si tekrarlamaması için ek bir önlem aldığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Kendi beyanları ile son bir yılda kaza geçirenlerin sıklığı Türkiye İstatistik Kurumu'nun verisinden daha yüksektir, hafıza faktörü ve bazı kazaların önemsenmemesi göz önüne alındığında kaza sıklığının daha yüksek olacağı tahmin edilebilir. Hangi kimyasalı kullanacağını uzmana sorarken, kendisi ile ilgili koruyucu önlemleri neredeyse yarısı hiç almazken, önlem alanların çoğu sadece maske takmaktadır. Genel olarak eğitim düzeyi düşük olduğundan kaza, sağlık riskleri ve kimyasal kullanımı ile ilgili sağlık eğitimi verilmesi hem bireysel hem de çevresel koruyucu önlemler açısından daha önemli hale gelmektedir.

Anahtar sözcükler: Pestisit kullanımı, tarım kazaları, tarım çalışanları.

BİR ÜNİVERSİTEDE YÖNETİCİLERİN İLKYARDIMCI İHTİYACI KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

Fatih Mehmet Oruç, Gökhan Sarıkır, Musab Medeni Zorlu, Mustafa Emre Duygulu, Can Keskin, Mehmet Erdem Alagüney, Ali Naci Yıldız

Giriş ve amaç: İlk yardım uygulamaları ve eğitimi toplumun tamamını ilgilendirmektedir. Doğru ve zamanında yapılan ilk yardım müdahaleleri ölümleri, sakat kalmayı ve işgücü kayıplarını azaltır. Bu nedenle önemli bir halk sağlığı konusudur. Çalışma hayatında meydana gelen kazaların sıklığı dikkate alındığında, çalışanların ilk yardım eğitiminin ve işyerlerinde ilk yardım müdahaleleri için örgütlenmenin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmada bir üniversitede birimlerinin ilk yardım organizasyonunu ilgilendiren özelliklerinin ve yöneticilerin birimlerindeki ilk yardımcı ihtiyacına ilişkin görüşlerinin saptanması, ilk yardım eğitimi ve organizasyonu çalışmalarına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara'da bir devlet üniversitenin bünyesindeki hastane dışındaki birimlerinde yapılmış tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini birimlerin amirleri oluşturmaktadır. Üniversitede 56 birim yer almaktadır. Ancak aynı birimin farklı binalarda ve/veya farklı yerleşkelerde yerinin olması gibi nedenlerle araştırma kapsamında 130 birim değerlendirilmiştir. Örnek seçilmemiştir, bütün birimlere ulaşılması amaçlanmıştır. 31 Mart-4 Nisan 2014 tarihleri arasında 130 birim amirinin tamamına ulaşılmıştır. Bu birimlerde çalışan sayısı 5000' den fazladır.
Araştırma için kullanılan veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır, aydınlatılmış onam formu, birimi tanımaya yönelik sorular (11 soru), soruları yanıtlayan kişiye ilişkin sorular (8 soru) ve ilk yardım bilgi düzeyine ilişkin sorulardan (5 soru) oluşmaktadır.
Çalışmanın yapılması için ilgili Üniversitenin Rektörlüğünden gerekli izin alınmış, araştırma sonuçları Rektörlüğe sunulmuştur. Katılım gönüllük esası ile olmuştur. Verilerin analizinde SPSS v17.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki birimlerin beşte birinde (%20,0) acil durum ekipleriyle ilgili görevlendirmeler yapılmamıştır, yaklaşık beşte ikisinde (%39,2) ilk yardım malzemesi yoktur. Çoğunluğunda (%67,7) son bir yılda ilk yardım gerektiren durum yaşanmadığı görülmüştür. Büyük bir bölümünde (%87,7) sertifikalı ilk yardımcı çalışan bulunmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan 15 birim yöneticisi (%11,5) bütün çalışanların ilk yardım eğitimi almasını istemekteyken 7 birim yöneticisi (%5,4) biriminde ilk yardımcı bulunmasını istememektedir. İlk yardımcı sayısı, yöneticiler tarafından öngörülen/talep edilen 3885 kişi, ilgili mevzuat doğrultusunda çalışan sayısı, tehlike sınıfı ve birimlerdeki riskli çalışma alanları dikkate alındığında ise 736 kişi olarak belirlenmiştir. Erkek birim amirlerinin %43,5'ü kadınların %25,0'i ilk yardım eğitimi almıştır (p=0,026). Saha çalışması olmayan birimlerin yaklaşık dörtte birinde (% 28,7), saha çalışması olan birimlerin ise yarısından fazlasında (% 60), son bir yıl içerisinde ilk yardım gerektiren durum yaşanmıştır (p=0,015). Çalışan sayısı 150'den daha az olan bölümlerin yaklaşık dörtte birinde (%23,4) , 150'den fazla olan birimlerin ise yaklaşık beşte ikisinde (%40,9) son bir yıl içerisinde ilk yardım gerektiren durum yaşanmıştır (p=0,033).

Sonuç ve öneriler: Araştırma kapsamındaki Üniversitede ilgili mevzuat hükümleri ve birim ihtiyaçları göz önünde bulundurularak çalışanlara ilk yardım eğitimi verilmeli ve ilk yardım organizasyonu yapılmalıdır. Bu eğitimler öncelikli olarak kadın birim amirlerine ve saha çalışması yapan gruplara verilmelidir. Acil durumlara ilişkin ekip görevlendirmelerinin güncellenmesi ve bu ekiplerde görev alan çalışanlara gerekli eğitimin verilmesi sağlanmalı, ilk yardım malzemeleri eksiksiz bulundurulmalı, düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İş kazası, Yaralanma, İlk yardımcı işçi, İlk yardım eğitimi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE TÜKENMİŞLİK, HİZMET KALİTESİ VE HASTA GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aslı Davas, Meral Turk, Feride Aksu Tanık, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada sağlık çalışanları giderek daha uzun saatler çalışmakta, birim zamanda yaptıkları iş miktarı artmakta ve çalışma koşullarındaki kötüleşen değişiklikler nedeniyle de iş stresiyle yüzleşmektedir. İş stresinin artması tükenmişlikle sonuçlanmakta, tükenmiş hemşire, hekimlerin hizmet kalitesi değişmekte, tıbbi hata yapma olasılığı artmaktadır. Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi yoluyla tükenmişliğin azaltılması hem hizmet kalitesinin hem de hasta güvenliğinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında tükenmişliği etkileyen bazı etmenleri belirlemek ve tükenmişliğin hizmet kalitesi ve hasta güvenliğine etkisini değerlendirmektir. Araştırma AB Yedinci Çerçeve Programı kapsamında yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli 11 ülkenin dahil edildiği bir projenin Türkiye'de yürütülen kısmının bir bölümünü içermektedir

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olan bu araştırma İzmir'de Ekim 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında1100 hemşire, 476 asistan ve 480 uzman ve üzerinde statüde hekimin çalıştığı bir üniversite hastanesinde etik kurul onayı alındıktan sonra yürütülmüştür. Örneklem hem cerrahi ve dahili bölümde çalışmaya göre hem de mesleklere göre, Türkiye'de tükenmişlik düzeyi için kesim noktası belirlenmediğinden, uluslararası araştırma protokolünde belirlendiği gibi %10 prevalans, %2 hata payı ve %95 GA ile tabakalama yapılarak 609 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılım oranı dahili ve cerrahi bölümlerde sırasıyla hemşireler için (% 90,8; %97,6); asistanlar için (%84,5; %85,9);uzman ve üzeri için (%71,4 ve %32,4)dür.
Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma başlıkları , Utrecht Örgütsel Bağlılık Ölçeği (UÖBÖ) işe istek duyma ve adanma başlıkları, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği(HGKÖ), Suboptimal Bakım Ölçeği(SBÖ) ve Hizmet Kalitesi Ölçeği (HKÖ) kullanılmıştır. HKÖ'nin dört alt başlığı: hasta merkezlilik, kişisel engeller, liderlik ve verimlilik, HGKÖ'nün ekip çalışması, hatalar konusunda geribildirim, hata raporlama sıklığı, hastane desteği, birimler arası ekip çalışması, birimler arası sevk, amir/süpervizörlüktür. SBÖ verimlilik, etkililik, hasta merkezlilik ve hızın değerlendirildiği sekiz sorudan oluşmaktadır. Değerlendirmede pearson korelasyon ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Grubun %76'sı kadın, %61,3'ü hemşire, %49'u dahili bilimlerde, %94'ü 657 ya da 2547 sayılı kanulara bağlı olarak çalışmaktadır. Şu anki birimde ort. çalışma süresi: 8,2±1,5 yıl (0,08-42 yıl), ortalama haftalık çalışma süresi: 51,0 ±18,7 (30-120) olarak saptanmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma en çok asistanlarda saptanırken, örgütsel bağlılık uzman ve üzerinde yüksek bulunmuştur ($p<0,000$). Mesleklere göre standardize edildiğinde kadın asistanlarda duygusal tükenme anlamlı olarak fazla, örgütsel bağlılık düşüktür. Tükenmişlik dahili bölümlerde, haftalık çalışma saati 51 ve üzeri olanlarda daha yüksektir($p<0,000$). Tükenmişlik ve örgütsel bağlılıkla (HGKÖ), (SBÖ) ve (HKÖ) tüm alt başlıkları arasında ilişki saptanmıştır. ($p<0,000$). Tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça tıbbi hata ve ihmal artmakta, çalışanlar daha az hasta merkezli davranmakta, yorgunluk ve kişisel nedenlerle hastalara yeterli ilgi gösterilememekte, çalışanların hastane kaynaklarını, kendi bilgi ve deneyimlerini hastalar için kullanmaları olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca hasta güvenliği olumsuz etkilenmekte, ekip çalışması zarar görmekte, hatalar konusunda geribildirim ve uyarı yapılmamakta, hastanenin

iki birimi arasında sevk sırasında hata olasılığı artmakta, amirlerden destek alma olasılığı azalmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Başta asistanlar olmak üzere tükenmişlik arttıkça hizmet kalitesi düşmekte, hasta güvenliği olumsuz etkilenmektedir. Hastanelerde tükenmişliği arttıran risk etmenlerinin belirlenmesi ve tükenmişliği azaltıcı programlar geliştirilmesi önem taşımaktadır. Haftalık çalışma süresi tükenmişliği etkileyen en önemli değişkenlerden biridir. Ayrıca kadın asistanlarda tükenmişlik daha yüksektir. Hastanelerde çalışma saatlerinin yasal sınırlara çekilmesi, kadın çalışanları destekleyici uygulamaların artması hem hizmet kalitesinde hem de hasta güvenliğinde önemli iyileşmeler sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: tükenmişlik, hasta güvenliği, hizmet kalitesi, sağlık çalışanları

KARABÜK İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Raziye Özdemir, Sevda Ural, Meltem Çınar, Elnaz Bagheri Nabel, Ayşe Özkan, Ummahan Yücel

Giriş ve Amaç
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarısının temel belirleyicileri arasında çalışanların işlerine karşı gösterdikleri duygu ve tutumlarının niteliği bulunmaktadır. Bu çalışmada, Karabük ilindeki birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve bu düzeylerin çalışanların sosyodemografik özellikleri, özlük hakları ve çalışma koşulları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Karabük'te bulunan 26 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde ve beş Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'nde görev yapan 201 kişi oluşturmuş, örnek seçilmemiştir. Veri toplama sürecinde izinli olan dokuz ve çalışmaya katılmayı reddeden dört kişi dışında kalan 60 aile hekimi, 64 aile sağlığı elemanı, sekiz TSM hekimi ve 56 TSM ebe/hemşire/sağlık memuru olmak üzere 188 kişiye (% 93.5) ulaşılmıştır.

Veriler üç form kullanılarak toplanmıştır.
1. Genel soru formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çalışanların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra özlük haklarına ve çalışma koşullarına ilişkin bazı değişkenleri sorgulamayı amaçlayan 15 soruluk formdur.
2. Minnesota İş Doyum Ölçeği: Ölçek, Weis Dawis tarafından geliştirilmiştir. Yirmi sorudan oluşan ölçekten beşli likert sisteminde 20-100 arasında puan alınabilmektedir. Puanın 100'e yaklaşması iş doyumunun arttığını gösterirken, 60 puanı nötr durumu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Baycan tarafından yapılmıştır.
3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach tarafından geliştirilen ve yirmi iki madde içeren ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Duygusal tükenme boyutunda alınan puanlar ≥30 yüksek, 19-29 orta ve 8-28 düşük; duyarsızlaşma boyutunda ≥23 yüksek, 15-22 orta ve 6-14 düşük; kişisel başarı boyutunda 8-18 yüksek, 19-29 orta ve ≥30 düşük olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır.
Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde bağımsız iki grup t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.
Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Bülent Ecevit üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan araştırma izni alınmıştır.

Bulgular
Araştırma grubunun % 33'ü erkek, % 67'si kadın ve % 19.7'si evlidir. Yaş ortalaması 37.0±7.4, toplam çalışma süresi 174.1±92.8 ay, şimdiki görev yerinde çalışma süresi 49.4±28.2 aydır. Çalışanların % 21.3'ü şimdiki görev yerinde çalışırken antidepresan kullandığını belirtmiştir.
Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışanların iş doyumu konusunda negatif veya pozitif durumda bulunmadıkları (62.4±13.1), orta düzeyde duygusal tükenme (24.5±6.8) ve kişisel başarı hissi (27.9±3.6) yaşadıkları, duyarsızlaşmanın ise düşük düzeyde (14.6±4.1) olduğu görülmüştür.

Yaş ve çocuk sayısı ile ölçekler arasındaki korelasyon incelendiğinde, yaş ilerledikçe duyarsızlaşmanın arttığı ve çocuk sayısının artmasının duygusal tükenme düzeyindeki artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Medeni durum ve kendi isteği ile meslek seçimi iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini etkilemezken, hekimlerde duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın hekim dışı çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Duyarsızlaşma, erkeklerde kadınlara göre fazladır.
ASM çalışanları (63.7±12.6), TSM çalışanlarından (59.7±13.8) daha yüksek iş doyumuna sahip iken tükenmişlik alt boyutlarından alınan puan ortalamaları farklılık göstermemektedir. İş güvencesi olmadığını düşünen (% 68.1), aldığı ücretten memnun olmayan (% 38.8) ve sabit gelirinin olmadığını belirten (% 63.8) çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yüksek, iş doyumları düşüktür. Ücret kesintisi ve personel yetersizliği gibi nedenlerle yıllık izne ayrılırken sorun yaşadığını belirten çalışanların (% 63.8) da benzer şekilde duygusal tükenme düzeyleri yüksek, iş doyumları düşüktür. Ayrıca iş yerinde görev tanımlarının belirsiz olduğunu (% 83.5) ve negatif performans uygulamasının çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilediğini düşünenlerde (% 88.8) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, iş doyumlarının düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler
Bu çalışmada elde edilen sonuçlar iş güvencesinin olmaması, düşük ücret, görev tanımlarının belirsizliği ve diğer bazı özlük hakları konusundaki düzensizliklerin gerek ASM gerekse TSM çalışanlarında ruhsal sorunlara neden olduğuna ve performanslarını olumsuz yönde etkilediğine işaret etmektedir. Karabük ili özelinde yapılan değerlendirmelerin ülke geneline genişletilmesi ve çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörlerin detaylı olarak tanımlanması, bu yöndeki yeni stratejilere temel oluşturması bakımından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık çalışanı, iş doyumu, tükenmişlik

MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNE BAŞVURAN METAL MADENİ İŞÇİLERİNİN MARUZİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Z.Aytül Çakmak, Engin Tutkun, Nuray Bayar Muluk, Ömer Hınç Yılmaz

Giriş ve Amaç: Madencilik sektörü, ülkelerin kalkınmasında rol oynayan en önemli sektörlerden biridir. Ancak ülkemizde madencilik teknik ve çalışan sağlığı açısından bulunması gereken yerde değildir. Maden çıkartma yangın, patlama ya da maden ocağı göçüğü gibi madencileri ve maden yakınlarında oturanları etkileyen ciddi kazalarla neden olabilir. Ayrıca toz, kimyasal sızıntılar, zararlı dumanlar, ağır metaller ve radyasyon, ağır kaldırmak, matkap ya da diğer titreşimli makineler, sürekli ve yüksek ses kullanmak, aydınlatmanın yetersizliği, çok sıcak şartlarda çalışmak, yeterli temiz havanın olmaması gibi nedenlerle sağlığın olumsuz etkilenmesi ve çeşitli meslek hastalıklarına zemin hazırlayabilir. Bu çalışmada bir metal madeni ocağında çeşitli kimyasal madde, ağır metallere ve tozlarına maruz kalan işçilerin maruziyetlerinin, solunum sistemi şikayetlerini ve kişisel koruyuculara yaklaşımlarını araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2011 Aralık- 2012 Mart aylarında Meslek Hastalıkları Hastanesi (MHH) polikliniğine başvuran 197 metal madeni işçilerinde yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışma için MHH yönetiminden izin alınmıştır. Bu süre içinde hastaneye başvuran işçiler en çok maruz kaldıkları maddeler göz önüne alınarak şeçilmiştir ve buna göre 4 grup oluşturulmuştur. Her grupta hemen hemen eşit sayıda işçi bulunmaktadır. İşçilere Halk Sağlığı A.D tarafından hazırlanan anket birebir görüşme yöntemi ile uygulandı. İşçilerin demografik özellikleri, ayrıntılı meslek öyküsü, hangi ağır metal ve kimyasallara maruziyetleri ve kişisel koruyucu kullanıp kullanmadıkları sorgulandı. Ayrıca her işçinin solunum sistemi muayenesi yapılıp bunlar kayıt edildi. Verilerin istatistiksel analizi ve yorumlaması SPSS16 istatistik paketi kullanıldı. Ki-kare, ANOVA, analizleri yapıldı.

Bulgular: İşçilerin yaş ortalaması 32.5 (min:20-max:45). İşçilerin %77.8'si evli, %70.2'si lise mezunu idi. İşçiler, işyeri ortamındaki kurşun, cıva, krom, nikel, kadmium, arsenik, karbon monoksid, hidrojen sülfid, benzen, toluen, xylene, etilen triklorid, silikon tozları, asbest, bakır, bakır tozu ve diğer zararlı maddelere maruz kalmaktaydı. Çalışma yılı ortalaması 10.5 (min:2-max:19) idi. 197 işçi en çok maruz kaldıkları maddelere göre 4 gruba ayrıldı. 1.Grup: Asbeste maruz kalanlar 50 (%25.4), 2.Grup: Hidrojen süflide maruz kalanlar 48 (%24.4), 3.Grup: Kurşuna maruz kalanlar 51 (%25.8), 4.Grup: Cıvaya maruz kalanlar 48 (%24.4) kişiydi. Asbeste maruz kalanlarda uykudan uyandıran öksürük (25.8 kat fazla), wheezing (Hırıltılı solunum) ve whistling (ıslık sesi) (8.6 kat fazla) idi. Hidrojen süflide maruziyette göğüs tightness (hava yollarında darlık hissi) 5.7 kat, kurşuna maruz kalanlarda wheezing veya whistling 4.5 kat, cıvaya maruz kalanlarda wheesing veya whistling 2.8 kat fazla idi. Çalışanların hepsinin kişisel koruyucu donanımları çalıştıkları kurum tarafından sağlanmıştı. Ancak kişisel koruyucu kullanım oranları %85'di.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma ortamında asbeste maruz kalanlarda solunum şikayetlerinin daha fazla olduğunu saptadık. Çalışanların eğitim düzeyleri koruma önlemlerini ve eğitimleri rahatlıkla kavrayacak düzeyde olmalarına ve kişisel koruyucuların kurum tarafından sağlanıyor olmasına rağmen kişsel koruyucu kullanım oranlarını daha fazla olması beklenirdi.
Madenler tehlikeli ve riskli çalışma ortamlarıdır. Çalışanların ortamla ilgili hem teknik hem de sağlık ve korunma bilgilerinin yeterli olması gerekir. Sadece bilgilerinin olması yetmez bunları doğru uygulamaları onları olası iş kazalarından ve meslek hastalıklarından koruyacaktır. Madenler gibi tehlikeli ve riskli ortamların iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin eksiksiz yerine

getirilmesi, eğitimlerin düzenli ve etkin bir şekilde verilmesi, özel olarak denetlemesi uygun olur.

Anahtar Kelimeler: Metal Madenleri, civa maruziyeti, asbest maruziyeti, kurşun maruziyeti, kişisel koruyucu donanım

VARDİYALI VE VARDİYASIZ ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Taş, Mehmet Uyar, Tahir Kemal Şahin, Hasan Boğaz

Giriş ve amaç: Vardiyalı çalışma; sağlık, güvenlik, ulaşım gibi kamusal alanda hizmetin sürekli olması gereken iş kollarında ve özel sektörde üretimin sürekliliği yoluyla donanımın bir an önce amorti edilmesi ve kar amacıyla uygulanmaktadır. Vardiyalı çalışma insanın günlük ritmini bozarak fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin uyku ile ilgili özellikleri arasındaki farklılığı incelemektir.

Gereç ve yöntem: Araştırma, 2011 yılı Eylül, Ekim, Kasım aylarında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi (SÜMTF) Hastanesi'nde uygulanan kesitsel tipte bir araştırmadır. Hastanede çalışan 448 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 406 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada sosyo demografik anket formu ve Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, SPSS 17.0 istatistik paket programı yardımıyla analizleri yapılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan 406 hemşirenin %80,0'ı (325) kadın, %20,0'ı (81) erkektir. Hemşirelerin yaş ortalaması 28,3 ± 6,5 olup en büyük bölümünü (%31,3) 30-35 yaş grubu oluşturmaktadır. Vardiya çalışması yapanların yaş ortalaması yapmayanlara göre anlamlı şekilde daha küçüktür ($p<0.001$). Vardiyalı çalışan hemşire sayısı 214'tür. Vardiya çalışması yapanların %79'u erkek, %46,2'si kadındır. Erkek hemşirelerde vardiyalı çalışma kadın hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksektir($P<0.001$). Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%65,0) sürekli gündüz vardiyasında çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmada bekarların evli ve dul/ayrılmış yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda % 70 (127) vardiyalı çalıştıkları görülmüştür($P<0.001$). Hemşirelerin uyku özelliklerine bakıldığında vardiya çalışması yapanların yapmayanlara göre ortalama uyku süreleri anlamlı şekilde daha azdır ($p<0.001$). Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) puanına göre vardiya çalışması yapan hemşirelerin %74,8'inin uykulu, %25,2'sinin normal olduğu bulunmuştur($p=0.02$). Erkek hemşirelerin %84,0'ının uykulu, %16,0'ının normal olduğu bulunmuştur. Kadınların ise %66,5'inin uykulu, %33,5'inin normal olduğu bulunmuştur. Erkek hemşirelerde uykululuk kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur($P=0.002$). Eşinin çalışma durumuna göre bakıldığında eşi çalışmayanlarda uykululuk daha yüksek bulunmuştur($P=0.04$).

Sonuç ve öneriler: Vardiyalı çalışma yapan hemşirelerde uykululuk vardiyalı çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Vardiya sistemi düzenlenirken gereksinilen uyku temel alınarak, yeterli dinlenmeyi sağlayacak ve gündüz uykululuk durumunu azaltacak biçimde çalışma çizelgesinin düzenlenmesi gerekmektedir. Vardiyalı çalışma yapan hemşirelerde uyku süresi ve uyku kalitesi normalinden daha az olduğu saptandığından uyku sürelerini normale getirebilecek şekilde belirli periyotlarla hemşireler gündüz vardiyasına alınabilir.

Anahtar kelimeler: Epworth Uykululuk Ölçeği; Hemşire; Uyku; Vardiyalı çalışma

AYDIN İL MERKEZİNDE BİLGİSAYAR KULLANARAK İŞ GÖREN BANKA ÇALIŞANLARINDA ÜST EKSTREMİTE İŞE BAĞLI KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARI VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

Safiye Safiye Özvurmaz

Giriş ve Amaç: Hızlı teknolojik gelişimin sonuçlarından biri bilgisayar kullanımının giderek artışı olmuştur. Bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarında uzun süre aynı duruşta çalışma, yinelenen hareketler ve çalışma ortamlarının ergonomik yetersizliği, başta kas iskelet sistemi olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Bu sağlık sorunları ciddi ekonomik, zaman ve işgücü kayıplarına neden olmakta ve konunun önemini daha da artırmaktadır. Araştırmalar sosyo-demografik faktörler olarak yaş, cinsiyet, mesleki açıdan tekrarlanan hareketler, statik fiziksel duruş, günlük bilgisayar kullanım süresi, ağır iş yükü ve kötü çalışma koşullarının üst ekstremite de işe bağlı kas iskelet hastalıkları (ÜE-İKİH) için risk olduğunu göstermiştir. Bankacılık sektöründe çalışanlar, uzun süreli statik iş, kötü pozisyon ve tekrar eden bilgisayar aktivitelerine maruz kalmaktadır. Bu yüzden, banka çalışanlarının görevleri onları ÜE-İKİH'na yatkın hale getirmektedir. Çalışma ortamlarının uygun hale getirilmesi, ergonomi eğitimleri, dinlenme aralarında yapılacak kısa egzersizler ve işyeri ortamının ergonomik açıdan düzenlenmesi gibi basit yöntemlerle işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi ya da azaltılması sağlanabilir. Tüm bunlar göz önüne alınarak; bu çalışmada, Aydın il merkezinde bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarında Üst ekstremite işe bağlı kas iskelet sistemi yakınmaları ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışmanın veri toplama süreci ise Aydın İl merkezinde Temmuz- Eylül 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Aydın İl merkezinde bulunan toplam 33 banka şubesi oluşturmaktadır. Bu 33 bankadan 30 şubeye ulaşılmıştır. Bu 30 şubede bilgisayar kullanarak iş gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 221 banka çalışanı alınmıştır.
Araştırmanın çalışma evreni Aydın il merkezinde bilgisayar kullanarak iş gören çalışanlarıdır. Araştırma sırasında, sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamına ilişkin özellikler, kas iskelet sistemi hastalıklarından korunmaya yönelik davranışlar, çalışma yaşamına ve koşullarına ilişkin özellikler sorgulanmıştır. Üst beden bölgesi semptom şiddeti değerlendirmesi, 0-10 arası görsel eşdeğerlilik ölçeği ile yapılmıştır. Katılımcı üst beden bölgesinin herhangi bir yerinde semptom şiddetini 5'in üzerinde beyan ediyorsa semptom varlığı kabul edilmektedir. Ergonomik risk puanı, sürekli ayakta durma, sürekli oturma, tekrarlayan hareketler, diğer uygunsuz hareketler (itme-çekme, ağır kaldırma, bedeni zorlayıcı dönme, eğilme, uzanma vb.) altılı likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. SPSS 15.0 ile veriler analiz edilmiştir. Analizlerde Ki-kare testi, Student t-testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %56.1'i erkek, yaş ortalaması 33.9±7.1, %91.1'i üniversite mezunu,% 65.6'sı evlidir. Çalışmanın sonucunda üst beden bölgesinin herhangi bir yerinde semptom varlığı % 61.1 olarak saptanmıştır. Görsel Analog Skalası ağrı şiddetinin ortalaması 1.8±2.8 olup, en sık sol boyun bölgesinde %66.5 sol omuz bölgesinde % 28.5 olarak bulunmuştur. En az semptom varlığı %13.1 ile sol dirsek bölgesi olarak belirlenmiştir. Ergonomik risk düzeyi puan ortalaması 13.8±2.8 (4-24), Haftalık bilgisayar kullanma süresi ortalaması 44.6±10.4 (0-84); Çalışma ortamına ilişkin konfor algısı puanı ortalaması 18.9±4.3 (8-32) olarak saptanmıştır. Tek değişkenli analizlerde yaş, çocuk sayısı ve çalışma süresi ile üst beden bölgesi kas iskelet sistemi semptom varlığı arasında önemli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Lojistik regresyon sonucunda ise herhangi bir risk faktörü saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Aydın il merkezinde, bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarında, en sık boyun ve omuz bölgeleri etkilenmiştir. Sosyo-demografik ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerin üst ekstremite işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları ÜE-İKİH ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarının çalışma ortamında kullandıkları masa, sandalye, monitör, klavye, farenin kullanım rahatlığı açısından düzenlenmesi, çalışma sırasında beden duruşlarını (pozisyonları) kontrol etmeleri, kısa molalar vermeleri, düzenli olarak germe-esneme hareketleri içeren egzersizler yapmaları önerilebilir. Bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarının kas-iskelet sistemi semptomları ile ilgili, önleyici tedbirler boyun ve omuz bozukluklarına odaklanmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar kullanımı, banka çalışanları, üst ekstremite, kas iskelet sistemi yakınmaları, ergonomi

HATALI HAVALANDIRMA UYGULAMALARI ETKİLENMELERİN NEDENİ OLABİLİR Mİ? VAKA SUNUMU: GERİ AKIM YADA SİFONAJ İÇİN SIVI DIŞINDA TAŞIYICI DÜŞÜNÜLEBİLİR Mİ?

Özkan Kaan KARADAĞ

Giriş ve Amaç: Halk sağlığında geri akım yada sifonaj sıklıkla olmasa da literatürde işlenen bir konudur. Sıvı aktarım sistemleri arasındaki akımı sağlayan planlı basınç farklılıklarının herhangi bir etken nedeniyle değişmesi kontamine suyun temiz suyla karışmasına yol açabilmektedir. Çalışma ortamlarında hava basıncı farklılıkları nedeniyle temiz kalması amaçlanan bölgelere kirli alanlardan hava akışı gerçekleşebilir mi? Hava basıncı farklılıkları ofis ve endüstriyel havalandırmada istenen akımın sağlanması için kullanılabilmektedir. Bu sunumla amaç, düşünülmeden yapılan havalandırma yönü değişikliklerinin kontamine havayı temiz ortama çekebileceğini, nedeni saptanamayan benzer etkilenmelerde havalandırma kaynaklı kirlenmenin dikkate alınmasını hatırlatmaktır.

Gereç ve Yöntem: Etkeni tespit edilemeyen, 11 işçinin çeşitli düzeylerde etkilendiği endüstriyel zehirlenme vakası tartışılmıştır. Vaka İstanbul ilinde pazarlama, depolama işi yapan bir işletmenin yeni taşındığı binada gelişmiştir. Ortam kimyasal madde ölçümleri Shimadzu GC-2010 Gaz Kromotografisi ekipmanı kullanılarak yapılmıştır. VOC analizi (Uçucu Organik Bileşikler) için XAD ve KARBON tüpleri kullanılarak, eser elementler için 0,5 µ filtreler kullanılarak numuneler alınmıştır. Muhtelif alanlarda elektrokimyasal sensörlü cihaz ile ortamda H2S aranmıştır.

Bulgular: Altı işçide boğaz kuruluğu, yanma, gözlerde yanma, mide bulantısı, kusma, hafif bilinç bozukluğu belirtileri ortaya çıkmış yakın sağlık birimlerinde gözetim altında tutulmuşlar, besin zehirlenmesi, zehirlenme düşünülmüş ancak neden saptanamamıştır. Ayrıca 5 işçi iş ortamında bulundukları sürelerde boğaz kuruluğu, yanma, gözlerde yanma, baş ağrısından yakınmıştır. Havalandırma öncesi ve sonrası VOC ölçümleri ve eser element ölçümlerinde etken saptanamamıştır. Yapılan H2S ölçümleri normal bulunmuştur. İşyerinde yapılan ayrıntılı değerlendirmeler tek yönlü çekiş sağlayan havalandırmanın çalıştırılmasıyla oluşan negatif basıncın, zemin mazgalları üzerinden, tahliye kuyusundaki çürüşme gazlarının bodrum katlara akmasını sağladığı kanısını oluşturmuştur.

Sonuç: Hatalı havalandırma teknikleri işyerlerinde insan sağlığını etkileyebilecek kontaminasyonların kaynağı olabilir.

Anahtar sözcükler: havalandırma, zehirlenme, çürüşme gazları, sifonaj

AYDIN İL MERKEZİNDE BİLGİSAYAR KULLANARAK İŞ GÖREN BANKA ÇALIŞANLARINDA ÜST EKSTREMİTE İŞE BAĞLI KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARI VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

Safiye Özvurmaz

Giriş ve Amaç: Hızlı teknolojik gelişimin sonuçlarından biri bilgisayar kullanımının giderek artışı olmuştur. Bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarında uzun süre aynı duruşta çalışma, yinelenen hareketler ve çalışma ortamlarının ergonomik yetersizliği, başta kas iskelet sistemi olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Bu sağlık sorunları ciddi ekonomik, zaman ve işgücü kayıplarına neden olmakta ve konunun önemini daha da artırmaktadır. Araştırmalar sosyo-demografik faktörler olarak yaş, cinsiyet, mesleki açıdan tekrarlanan hareketler, statik fiziksel duruş, günlük bilgisayar kullanım süresi, ağır iş yükü ve kötü çalışma koşullarının üst ekstremite de işe bağlı kas iskelet hastalıkları (ÜE-İKİH) için risk olduğunu göstermiştir. Bankacılık sektöründe çalışanlar, uzun süreli statik iş, kötü pozisyon ve tekrar eden bilgisayar aktivitelerine maruz kalmaktadır. Bu yüzden, banka çalışanlarının görevleri onları ÜE-İKİH'na yatkın hale getirmektedir. Çalışma ortamlarının uygun hale getirilmesi, ergonomi eğitimleri, dinlenme aralarında yapılacak kısa egzersizler ve işyeri ortamının ergonomik açıdan düzenlenmesi gibi basit yöntemlerle işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi ya da azaltılması sağlanabilir. Tüm bunlar göz önüne alınarak; bu çalışmada, Aydın il merkezinde bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarında Üst ekstremite işe bağlı kas iskelet sistemi yakınmaları ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışmanın veri toplama süreci ise Aydın İl merkezinde Temmuz- Eylül 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Aydın İl merkezinde bulunan toplam 33 banka şubesi oluşturmaktadır. Bu 33 bankadan 30 şubeye ulaşılmıştır. Bu 30 şubede bilgisayar kullanarak iş gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 221 banka çalışanı alınmıştır.
Araştırmanın çalışma evreni Aydın il merkezinde bilgisayar kullanarak iş gören çalışanlarıdır. Araştırma sırasında, sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamına ilişkin özellikler, kas iskelet sistemi hastalıklarından korunmaya yönelik davranışlar, çalışma yaşamına ve koşullarına ilişkin özellikler sorgulanmıştır. Üst beden bölgesi semptom şiddeti değerlendirmesi, 0-10 arası görsel eşdeğerlilik ölçeği ile yapılmıştır. Katılımcı üst beden bölgesinin herhangi bir yerinde semptom şiddetini 5'in üzerinde beyan ediyorsa semptom varlığı kabul edilmektedir. Ergonomik risk puanı, sürekli ayakta durma, sürekli oturma, tekrarlayan hareketler, diğer uygunsuz hareketler (itme-çekme, ağır kaldırma, bedeni zorlayıcı dönme, eğilme, uzanma vb.) altılı likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. SPSS 15.0 ile veriler analiz edilmiştir. Analizlerde Ki-kare testi, Student t-testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %56.1'i erkek, yaş ortalaması 33.9±7.1, %91.1'i üniversite mezunu,% 65.6'sı evlidir. Çalışmanın sonucunda üst beden bölgesinin herhangi bir yerinde semptom varlığı % 61.1 olarak saptanmıştır. Görsel Analog Skalası ağrı şiddetinin ortalaması 1.8±2.8 olup, en sık sol boyun bölgesinde %66.5 sol omuz bölgesinde % 28.5 olarak bulunmuştur. En az semptom varlığı %13.1 ile sol dirsek bölgesi olarak belirlenmiştir. Ergonomik risk düzeyi puan ortalaması 13.8±2.8 (4-24), Haftalık bilgisayar kullanma süresi ortalaması 44.6±10.4 (0-84); Çalışma ortamına ilişkin konfor algısı puanı ortalaması 18.9±4.3 (8-32) olarak saptanmıştır. Tek değişkenli analizlerde yaş, çocuk sayısı ve çalışma süresi ile üst beden bölgesi kas iskelet sistemi semptom varlığı arasında önemli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Lojistik regresyon sonucunda ise herhangi bir risk faktörü saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Aydın il merkezinde, bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarında, en sık boyun ve omuz bölgeleri etkilenmiştir. Sosyo-demografik ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerin üst ekstremite işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları ÜE-İKİH ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarının çalışma ortamında kullandıkları masa, sandalye, monitör, klavye, farenin kullanım rahatlığı açısından düzenlenmesi, çalışma sırasında beden duruşlarını (pozisyonları) kontrol etmeleri, kısa molalar vermeleri, düzenli olarak germe-esneme hareketleri içeren egzersizler yapmaları önerilebilir. Bilgisayar kullanarak iş gören banka çalışanlarının kas-iskelet sistemi semptomları ile ilgili, önleyici tedbirler boyun ve omuz bozukluklarına odaklanmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar kullanımı, banka çalışanları, üst ekstremite, kas iskelet sistemi yakınmaları, ergonomi

HATALI HAVALANDIRMA UYGULAMALARI ETKİLENMELERİN NEDENİ OLABİLİR Mİ? VAKA SUNUMU: GERİ AKIM YADA SİFONAJ İÇİN SIVI DIŞINDA TAŞIYICI DÜŞÜNÜLEBİLİR Mİ?

Özkan Kaan KARADAĞ

Giriş ve Amaç: Halk sağlığında geri akım yada sifonaj sıklıkla olmasa da literatürde işlenen bir konudur. Sıvı aktarım sistemleri arasındaki akımı sağlayan planlı basınç farklılıklarının herhangi bir etken nedeniyle değişmesi kontamine suyun temiz suyla karışmasına yol açabilmektedir. Çalışma ortamlarında hava basıncı farklılıkları nedeniyle temiz kalması amaçlanan bölgelere kirli alanlardan hava akışı gerçekleşebilir mi? Hava basıncı farklılıkları ofis ve endüstriyel havalandırmada istenen akımın sağlanması için kullanılabilmektedir. Bu sunumla amaç, düşünülmeden yapılan havalandırma yönü değişikliklerinin kontamine havayı temiz ortama çekebileceğini, nedeni saptanamayan benzer etkilenmelerde havalandırma kaynaklı kirlenmenin dikkate alınmasını hatırlatmaktır.

Gereç ve Yöntem: Etkeni tespit edilemeyen, 11 işçinin çeşitli düzeylerde etkilendiği endüstriyel zehirlenme vakası tartışılmıştır. Vaka İstanbul ilinde pazarlama, depolama işi yapan bir işletmenin yeni taşındığı binada gelişmiştir. Ortam kimyasal madde ölçümleri Shimadzu GC-2010 Gaz Kromotografisi ekipmanı kullanılarak yapılmıştır. VOC analizi (Uçucu Organik Bileşikler) için XAD ve KARBON tüpleri kullanılarak, eser elementler için 0,5 µ filtreler kullanılarak numuneler alınmıştır. Muhtelif alanlarda elektrokimyasal sensörlü cihaz ile ortamda H2S aranmıştır.

Bulgular: Altı işçide boğaz kuruluğu, yanma, gözlerde yanma, mide bulantısı, kusma, hafif bilinç bozukluğu belirtileri ortaya çıkmış yakın sağlık birimlerinde gözetim altında tutulmuşlar, besin zehirlenmesi, zehirlenme düşünülmüş ancak neden saptanamamıştır. Ayrıca 5 işçi iş ortamında bulundukları sürelerde boğaz kuruluğu, yanma, gözlerde yanma, baş ağrısından yakınmıştır. Havalandırma öncesi ve sonrası VOC ölçümleri ve eser element ölçümlerinde etken saptanamamıştır. Yapılan H2S ölçümleri normal bulunmuştur. İşyerinde yapılan ayrıntılı değerlendirmeler tek yönlü çekiş sağlayan havalandırmanın çalıştırılmasıyla oluşan negatif basıncın, zemin mazgalları üzerinden, tahliye kuyusundaki çürüşme gazlarının bodrum katlara akmasını sağladığı kanısını oluşturmuştur.

Sonuç: Hatalı havalandırma teknikleri işyerlerinde insan sağlığını etkileyebilecek kontaminasyonların kaynağı olabilir.

Anahtar sözcükler: havalandırma, zehirlenme, çürüşme gazları, sifonaj

EPOKSİ REÇİNEYLE ÇALIŞAN İKİ İŞYERİNDE MESLEKİ KONTAKT DERMATİT DEĞERLENDİRMESİ

Fatih Kepez, Alp Ergör, Şebnem Aktan

Giriş ve Amaç: Mesleki deri hastalıkları en sık karşılaşılan mesleki hastalıklar arasında yer almaktadır. Mesleki deri hastalıklarının ise yaklaşık %90'ını kontakt dermatitler oluşturur. El ve kollardaki mesleki kontakt dermatitler sık tekrarlarlar ve genellikle kronik seyir gösterirler. Bunun birey ve toplum üzerindeki ekonomik ve sosyal etkileri büyüktür. Standardize edilmiş bir anket hem mesleki deri hastalıkları araştırmalarına hem de pratikte el dermatitlerinin önlenmesinde faydalı olacak; ayrıca farklı evrenlerde (nüfuslarda) el dermatitleri üzerine daha fazla karşılaştırılabilir bilgi sağlamada yardımcı olacaktır. İskandinav Mesleki Deri Anketi-KISA (Nordic Occupational Skin Questionare, NOSQ-2002-KISA) el ve kollardaki mesleki cilt hastalıklarının taranması ve izlenmesi için kullanıma uygun bir ankettir. NOSQ-2002-UZUN ise el/kol dermatitlerini ve işyerlerinde veya bir nüfustaki risk faktörlerini derinlemesine araştıran bir ankettir. Yapılan literatür taramasında Türkiye'de bu standart anketin daha önce kullanılmadığı görülmektedir. Epoksi reçine, sanayide kullanılan hem dünyada hem de ülkemizde kullanım miktarı hızla artmakta olan kimyasal hammaddelerden biridir. 2015 yılında epoksiye olan talebin 21.35 milyar $ olacağı tahmin edilmektedir. Epoksi reçineye bu geniş ilgi, epoksi reçinenin birçok kullanım alanına sahip olmasındandır. Epoksi reçine sistemleri inşaat, otomotiv, havacılık, tıp, elektronik, açık denizcilik ve mühendisliğin de dahil olduğu çeşitli uygulamalarda kullanılmaktadır. Epoksi sistemlerinin çeşitli kullanım alanları arasında koruyucu kaplama, boyama, yapıştırma, lehimleme, dolgu malzemeleri, kalafatlama bileşenleri, ciltleme, mürekkep, kalıplama için malzeme, vernikleme, yalıtım ve kuvvetlendirilmiş polimer elyafları yapımı yer almaktadır. Araştırmanın amacı, epoksi reçine kullanılan iki işyerinde standart İskandinav Mesleki Deri Anketi (NOSQ-2002) kullanarak epoksi reçineye bağlı mesleki kontakt dermatit değerlendirilmesini yapmaktır.Bu araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimlerinden etik izni alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yapılan literatür taramasında, bu anketin kullanıldığı evrenlerde anket yoluyla bulunan el ekzeması prevalansının gerçeğinden düşük olduğu daha sonra ya da daha önce aynı evrende yapılan yama testleriyle karşılaştırma yoluyla anlaşılmıştır (duyarlılığı % 90 ile % 23 arasında değişmektedir). Ankette yer alan D1 kısmındaki soruya NOSQ-2002'nin İspanya'da İspanyolca çevirisiyle yapılan çalışmadan esinlenerek el ekzeması sorusunun hemen devamında ekzemanın basit anlaşılır tanımı yapılmıştır. [D1:Hiç elinizde ekzema oldu mu (EKZEMA; cilt üzerinde kaşıntı, kızarma, şişme, içi su dolu kabarcıklar oluşu gibi belirtilerle görülen bir deri hastalığıdır)]. Ankette A1 sorusuyla kişinin atopi varlığı sorulmuş ve atopinin mesleki ekzema oluşumundaki etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma kesitsel tip bir çalışmadır. Araştırma anketleri 2013 yılı Mayıs ve Haziran aylarında İzmir ilinde iki işyerinde yapılmıştır. İlk işyerinde toplam 367 çalışandan 162 kişiyle, ikinci işyerinde toplam 182 çalışandan 155 kişiyle toplam 317 çalışanla anket çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Ankete katılanların %93.4'ü erkek, %6.6'sı kadındır. %96'sı genç işçi (22-44 yaş arası), % 4'ü yaşlı çalışandır (45-52 yaş arası). Ankete katılanların % 21'i ortaokul ve altı, %55'i lise ve %24'ü üniversite mezunudur.İki işyerinde ulaşılabilen toplam çalışan sayısı 317'dir. Bu çalışanlardan 236 kişi epoksiyle çalışmakta 81 kişi ise epoksiyle çalışmamaktadır. İlk işyerinde ulaşılamayan toplam 205 çalışandan 104'ü epoksiyle çalışmakta iken 101'nin epoksiyle çalışmadığı bilinmektedir. Bu çalışanlara sadece ulaşılamadığı için anket uygulanamamıştır. Anketin uygulandığı kesim seçilirken işyerinin "finish" kısmında çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Finish bölümü epoksiyle çalışmanın yapıldığı bir bölümdür. "Hiç

elinizde ekzema oldu mu?" sorusuna 317 çalışandan %17'sinin evet cevabı verdiği görülürken, yaklaşık %9'unun ise "hiç kolunuzda/bileğinizde ekzema oldu mu?" sorusuna evet cevabı verdiği görülmüştür. Toplam 317 çalışandan epoksiyle çalışanlarla çalışmayanlar arasında el ekzeması varlığı açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.047). Aynı şekilde epoksiyle çalışanlarla çalışmayanlar arasında kol/bilek ekzeması varlığı açısından fark çok anlamlı (p=0.001) çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Epoksi reçineyle çalışanlarda mesleki ekzemanın kaliteli yaşamı bozabilecek/etkileyebilecek bir etken olduğu ve ekzemanın önlenmesi için işyerlerinde epoksiyle çalışan kişinin temasının kesilmesi için yönetimsel, çalışma yöntemleri, çalışan eğitimi ve kişisel koruyucu donanımlar gibi önleyici etkinliklerin yapılması ve izlenmesi gerektiği düşünülmektedir. NOSQ-2002'nin Türkçe sürümü kullanılırken anketin yapısıyla ilgili bazı düzenlemelerin yapılması gerekliliği anket sonuçları değerlendirildiğinde anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekzema, Mesleki Kontakt Dermatit, Epoksi Reçine, İskandinav Mesleki Deri Anketi, NOSQ-2002.

OFİS ÇALIŞANLARINDA SİGARA, ALKOL KULLANMA VE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI

Merve Dursun, Fatma Nevin Şişman, Nurcan Kolaç

Giriş ve Amaç: Sigara ve alkol kullanma davranışı günümüzde çok yaygın görülen, morbidite ve mortaliteye neden olan alışkanlıklardır. Bu davranışlar egzersiz kapasitesini ya da fiziksel aktivite düzeyini doğrudan etkileyerek kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma İstanbul ili Avrupa yakasındaki özel bir kuruluşta çalışanların sigara ve alkol kullanma ve fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 21 Ekim 2013 – 22 Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmış kesitsel türde bir çalışmadır. Çalışmanın evreni kurumda çalışan 500 kişidir. Çalışmada örnek seçimi yapılmayıp çalışanların tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama araçları tüm çalışanlara aynı anda elektronik posta aracılığıyla gönderilmiş, elektronik postayı cevaplayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 152 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler çalışanları tanımlayan soru formu ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (FADA, uzun form) ile toplandı. Soru formu, çalışanların sosyo-demografik özellikleri, fiziksel aktivite yapma durumları ve sigara, alkol kullanma bilgilerini içeren 24 sorudan oluşmaktadır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği işle ilgili aktiviteler, ulaşım ile ilgili aktiviteler, ev ile ilgili aktiviteler, spor ile ilgili aktiviteler ve oturarak geçirilen zaman ile ilgili bölümler olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce kurum izni ve katılımcılardan sözlü onay alınmıştır. Çalışanların sosyo demografik özellikleri için sayı ve yüzdelik, ölçek puanları için ise ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışanların % 57,2'si kadın, % 39,5'i 30-39 yaş grubundadır. Çalışanların % 93,4'ü üniversite mezun olup, %62,5'i bekârdır. Çalışanların % 57,9'nun çocuğu yoktur. Çalışanlarda %35,1'i sigara içmektedir. Sigara içenlerin %21,1'i günde 1-10 adet sigara içmektedir. Çalışanların %71,1'i alkol kullanmakta olup bunların % 51,3'ü sadece özel zamanlarda, %55,3'ü ise sadece keyif için alkol kullanmaktadır ve %51,3'nün ise evinde alkol kullanılmaktadır.
Çalışanların %54,6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ile cinsiyetleri (X^2=2,664 p=0,264), öğrenim durumları (X^2= 0,599 p=0,741), medeni durumları (X^2=4,282 p=0,118) ve çocuk sahibi olma durumları (X^2=3,749 p=0,153) arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ile sigara kullanma durumları (X^2=1,629 p=0,443), günde içtikleri sigara sayısı (X^2=4,511 p=0,608) ve alkol kullanma durumları (X^2=0,842 p=0,656) arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışanların yaşı ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulundu (p=0,012).

Sonuç ve Öneriler: Çalışanlarda sigara ve alkol kullanımının fiziksel aktivite düzeyine olan etkisini incelemek üzere yapılan bu çalışmada araştırma kapsamındaki çalışanların tamamına yakını üniversite mezunu olup yarısından fazlası kadındır. Çalışanların yarısından fazlası düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaktadır. Çalışanların alkol kullanma oranları yüksektir, yarısından fazlası alkolü keyifli anlarında kullanmaktadır. Alkolü keyifli zamanlarında kullananlara yakın sayıda çalışanın evinde alkol kullanan kişi bulunmaktadır.
Çalışanların yaşları, fiziksel aktivite yapma durumlarını etkilemiştir. Çalışanların alkol ve sigara kullanmaları fiziksel aktivite yapma durumlarını doğrudan etkilememiştir. Ancak sigara ve alkol kullanıma özellikleri dikkate alınarak alkol ve sigara bırakma programlarına yönlendirilmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışanların sigara ve alkol

kullanımını azaltmak ve fiziksel aktivite yapmalarını sağlamak açısından ayrı ayrı ele alınıp bunlara yönelik programlara yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: ofis çalışanları, sigara alkol, fiziksel aktivite

ELEKTRİK DAĞITIM İŞÇİLERİNDE İŞ KAZASI VE RİSK ETMENLERİ

Muharrem Bilgen, Mustafa Necmi İlhan

Amaç: Elektrik dağıtım işinde çalışan, elektrik, mekanik, yükseklik gibi tehliklerle karşılaşan işçilerde iş kazası sıklığı ve risk etmenlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: 2011 yılında yapılan bu çalışma kesitsel tiptedir. Araştırma'da bir büyükşehirde elektrik arıza, onarım, bakım, tesis işlerinde çalışan 340 işçinin %76,5'ine (260 kişi) ulaşılmış ve araştırıcılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizde kikare testi kullanılmış, $p<0,05$ olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Elektrik dağıtım işçilerinin yaş ortancası 31 (22-62)'dir, %75,4'ü meslek lisesi mezunudur, günlük çalışma süreleri ortanca 8 saattir (8-10). %98,8'i işe giriş muayenesi olmuştur, %88,8'i vardiyalı çalışmaktadır, %59,6'sı işlerini çok riskli olarak değerlendirmektedir. Kullandıkları ekipmanların %72,3'ünün makine/alet koruyucusu vardır. %83,8'i işle ilgili eğitim, %85,8'i ISG eğitimi, %69,6'sı ilkyardım eğitimi almıştır. En çok kullanılan kişisel koruyucular sırasıyla ayakkabı, eldiven, emniyet kemeri, baret ve giysidir. İşçilerin %23,8'i iş kazası geçirmiş ve son bir yılda da %6,5'i iş kazası geçirmiştir. Kazalar en çok çalışmanın ilk iki yılında ve %69,4'ü 12.00-16.00 saatleri arasında meydana gelmektedir. Kazalar en çok aydınlatma ve alçak gerilim hattı dağıtımında, ark yanığı ve elektirik çarpması biçimindenir, en çok eller ve önkol etkilenmekte olup, kaza geçirenlerin %71'i en az 1 gün işten uzak kalmıştır. Vardiyalı çalışanların %49,8'i iş kazası geçirmiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçları ilgili kurum yönetimi ile paylaşılmış ve elektrikle çalışmalarda ISG yönetmeliği kılavuzluğunda ilgili kurumun ISG yönergesi yenilenmiş, özellikle iş kazalarının sık yaşandığı işler için ek iş güvenliği eğitimleri verilmiştir. Elektrik dağıtım işleri için ulusal güvenli çalışma rehberi hazırlanması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Kazası, Elektrik Dağıtım işleri, Risk

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Cevriye Özdemir, Ahmet Öztürk

Giriş ve Amaç: İnsanın varlığını sürdürebilmesi için karşılanması gereken temel gereksinimlerden biri de hiç şüphesiz ki 'uyku'dur. Uykunun yetersiz olması ya da kalitesinin bozulması, bireylerde fiziksel veya duygusal çeşitli rahatsızlıklara neden olabilir. Sağlık personeli zaman zaman vardiyalı ya da düzensiz çalışabilen ve bu nedenle uyku kalitelerinin bozulma ihtimali yüksek olan bir gruptur. Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi hastanelerinde çalışan hekim dışı sağlık personelinin uyku kalitesinin ne düzeyde olduğu ve bu durumu etkileyebilecek bazı faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki 5 hastanede görev yapan 933 hekim dışı sağlık personelinde, Eylül 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini hastanelerde çalışmakta olan toplam 1323 hekim dışı sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme yapmadan evrenin tamamının alınması düşünülmüş, ancak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen veya izinli/raporlu olan 390 kişi hariç tutulduğunda toplam 933 kişiye ulaşılmıştır (574 hemşire, 37 eczacı/diyetisyen, 39 biyolog/kimyager, 162 sağlık teknikeri/teknisyeni ve 121 laboratuar personeli). Veriler; demografik ve bireysel özellikleri içeren bir anket formu, Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği (PUKÖ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılarak yüzyüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmış olup, $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 31.3±6.2 yıl olup, % 76.3'ünü kadın, % 23.7'sini erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırmadaki katılımcıların yarıdan fazlasını (% 61.5) hemşireler oluşturmaktadır. Grubun yaklaşık yarısının çalışma süresi 5 yıldan daha az olup, % 56.8'i gece gündüz değişen vardiyalı şekilde çalışmaktadır, bireylerin % 62.8'i son bir ayda nöbet tuttuğunu belirtmiştir.
Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında halen sigara içenlerin oranı % 25.1 (erkeklerde % 49.3, kadınlarda % 17.9), alkol kullananların oranı ise % 4.8 (erkeklerde % 16.3, kadınlarda % 1.3) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ hesaplanması sonucu, % 39.3'ü hafif şişman/obez olarak değerlendirilmiştir.
Bireylerin % 70.0'inin uykuya hazırlık aşamasında çeşitli alışkanlıkları bulunmaktadır, en fazla belirtilen alışkanlıklar kitap okuma ve müzik dinlemedir. Araştırma grubunun % 88.1'i gece uyku ortamında herhangi bir uyarandan rahatsız olduğunu ifade etmiştir, uyku ortamında rahatsızlık hissedenlerin % 79.9'u gürültüden, % 65.2'si ise ışık/aydınlıktan rahatsız olmaktadır.
Çalışmaya katılanların Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları 7.96 ± 3.57 olup, beş ve daha yüksek puan alanların yani uyku kalitesi kötü olanların oranı % 72.6 olarak bulunmuştur.
Uyku kalitesinin; 35 yaş ve altında olanlarda, kadınlarda, evli olmayanlarda, hemşirelerde, dahili bölümler ve acil serviste çalışanlarda, 5 yıl ve altı çalışma yılına sahip olanlarda, gece ve gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışanlarda, haftada 41 saat ve üstü çalışanlarda, gece nöbeti tutanlarda, evde bakıma muhtaç bir yakını olanlarda, genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde, kahve tüketenlerde, gece 3 bardak ve üstü çay tüketimi olanlarda, düzenli egzersiz alışkanlığı olmayanlarda, gündüz uyuma alışkanlığı olanlarda ve yatmadan önce bir şeyler yeme-içme alışkanlığı olan bireylerde daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Uyku

kalitesi kötü olan bireylerde gündüz uykululuk durumunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Hekim dışı sağlık personelinde uyku kalitesinin kötü olma oranları oldukça yüksek olup; riski daha yüksek saptanan (çay-kahve tüketimi yüksek olan, egzersiz yapmayan, yatmadan bir şeyler atıştıran vb) gruplara yönelik eğitimlerle ve özellikle vardiyalı çalışma, gece nöbetleri ya da uzun çalışma saatleriyle ilgili yönetimlerce yapılacak düzenlemelerle daha iyi uyku kalitesinin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, Hemşire, Uyku kalitesi, Pittsburgh uyku kalite ölçeği, Epworth Uykululuk Ölçeği

OFİS ÇALIŞANLARINDA ÜST KAS İSKELET SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİ EDEN DURUMLAR

Seren Mecit, Nurcan Kolaç, Fatma Nevin Şişman

Giriş ve Amaç: İş aktiviteleri sırasında fiziksel ve psiko-sosyal risklere maruz kalmaya bağlı olarak gelişen ağrı, hareket kısıtlanması ve sakatlanmalarla seyredebilen kas iskelet sistemi hastalıkları çalışanların yaygın sağlık sorunları arasındadır. Günümüzde bilgisayar kullanımının daha yaygın hale gelmesi nedeniyle, ofiste çalışanlar günün büyük bir kısmını masa başında çalışarak geçirmekte ve çoğunlukla statik pozisyonun neden olduğu kas-iskelet ağrılarından yakınmaktadırlar. Ofis çalışanlarında diğer çalışma sektörlerine göre tüm vücutta kas- iskelet semptomlarının görülme olasılığı yönünden karşılaştırıldığında ofis çalışanlarında risk yüksek bulunmuştur. Bu araştırma, ofis çalışanlarının üst kas iskelet sistemi üzerine etki eden durumların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasındaki özel bir bankanın operasyon merkezinde çalışan 2446 kişi oluşturmuştur. Araştırma evreninden örnek seçmek için tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bankanın her bloğu (4 blok) birer tabaka olarak kabul edilmiş, evren sayısı bilinen formül kullanılarak 332 çalışan örneklemi oluşturmuştur. Veriler çalışanların sosyo demografik özelliklerini tanımlayan 15 sorudan oluşan anket formu, David, Woods ve Buckle tarafından 2003'de yeniden gözden geçirilerek düzenlenmiş Hızlı Maruziyet Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçek gözlemciye ait ve çalışana ait toplam iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin gözlemciye ait bölümünde; çalışma esnasında bel, omuz/kol, el bileği/el, boyunda postur ve hareketleri değerlendiren 18 madde bulunmaktadır. Çalışana ait bölümde ise elle kaldırılan, taşınan en fazla ağırlık, iş süresi, bir elle uygulanan kuvvet, işin gerektirdiği görsel dikkat, taşıt kullanma, titreşim, iş temposu, iş ve iş stresini değerlendiren 25 madde bulunmaktadır. Bunların birbirine etkileşiminden bir puanlama tablosu elde edilir. Elde edilen puanlar her bir maruziyet düzeyine göre değişmekte olup; bel, omuz, bilek ve boyun için 4-56 arasında, araba kullanma, titreşim, iş temposu ve stres için 1-16 arasındadır. Puanlara göre maruziyet düzeyi düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çalışanların %53.7'si 25-34, yaş aralığındadır. Çalışanların %88'i üniversite mezunudur. Çalışanların %54.7'si evli, %57.5'i 6 yıldan fazla çalışmakta, %22.8'i düzenli spor yapmakta, %43.1'i mesaiye kalmaktadır. Son 1 yılda çalışanların %27.1'i boyun, %23.8'i sırt, %20.8'i bel bölgesinde sorun yaşamıştır. Çalışanların %28.9'unun vücudunun herhangi bir bölgesinde ağrı, uyuşma, hissizlik vb. durumları yaşadığı belirlenmiştir. Çalışanların Hızlı Maruziyet Ölçeğinin stres puanıyla medeni durumu ($X2=10,661$, $p<0.05$), kronik hastalık varlığı ($X2=12,369$, $p<0.05$), düzenli ilaç kullanma durumu ($X2=7,972$, $p<0.05$), çalışma süreleri ($X2=22,605$, $p<0.05$) ve son bir yılda kas iskelet sisteminde herhangi bir sorun yaşama durumları ($X2=26,519$, $p<0.05$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışanların Hızlı Maruziyet Ölçeği boyun puanıyla 1 gün mesaiye kalma durumuyla ($X2=8,296$, $p<0.05$) ve düzenli spor yapma sıklığı ($X2=9,185$, $p<0.05$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.
Çalışanların Hızlı Maruziyet Ölçeği iş temposu puanıyla son bir yılda kas iskelet sisteminde herhangi bir sorun yaşama durumları ($X2=16,012$, $p<0.05$) ve normal hayatta ağrı, uyuşma, hissizlik vb. durumlar yaşama durumları ($X2=6,180$, $p<0.05$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Ofis çalışanlarında üst kas iskelet sisteminde (boyun, sırt ve bel) yakınmaları bulunmaktadır. Çalışanlar, son bir yıl içinde vücudun herhangi bir bölgesinde ağrı, uyuşma, hissizlik gibi durumlar yaşadıkları saptanmıştır. İş temposu (bir gün mesaiye kalma) bu sağlık yakınmalarını etkilemiştir. Çalışanların Hızlı Maruziyet Ölçeğinin stres puanıyla medeni durumu, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma durumu, çalışma süreleri ile son bir yılda kas iskelet sisteminde herhangi bir sorun yaşama durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
Ofis çalışanlarının, sırt, bel ve boyun bölgesinde ağrı, uyuşma, hissizlik gibi durumlar yaşadıkları iş yeri koşullarının izlenerek ergonomik prensiplerin uygulanması ve özellikle üst kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için uygun hale getirilmesi gereklidir. İşyeri risk faktörleri (çalışma postürü ve çalışma ortamı, vb) ile sorunlar arasında bağlantı kurulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Çalışanların stres ve iş yoğunluklarını azaltmak için çeşitli organizasyon, projeler düzenlenebilir. Ofislerde çalışma saatlerinin sınırlandırılmalı, çalışma sırasında dinlenme olanakları verilmeli, fiziksel egzersiz olanakları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ofis çalışanları, üst kas iskelet sistemi, hızlı maruziyet ölçeği

ÇAĞRI OPERATÖRLERİNİN ELEKTROMANYETİK ALANLAR, SESİN KULLANIMI, EKRANLI ARAÇLARA İLİŞKİN SAĞLIK YAKINMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.

Özkan Kaan Karadağ, Hava Tutkan, Çağrı Çukadaroğlu

Giriş ve Amaç: Türkiye'de çağrı Merkezlerinde çalışan işçi sayısı 2012 yılında 58.000 kişi olarak tespit edilmiş sektör gelişme trendi dikkate alındığında 2014 yılında 80.000 kadar kişinin çağrı merkezlerinde çalışacağı öngörülmüştür. Çağrı merkezleri teknolojinin yoğun ve sıkışık alanlarda kullanıldığı işyerleridir. Beklenen elektromanyetik alan kaynakları kişinin kullandığı ve çevresinde kullanılan masaüstü bilgisayarlar, kablosuz kulaklıklar ve fareler gibi eklentiler, kablosuz internet erişim ağları, ışıklandırma, havalandırma-iklimlendirme araçları, sunucu merkezleri ve tüm bu elektrikli, elektronik araçlara güç ve veri taşıyan kablo sistemleridir. Elektromanyetik alanların sağlık etkileri konusunda yapılan geniş kapsamlı çalışmalar yorgunluk, baş ağrısı, gerginlik-sinirlilik, cilt kuruması gibi yakınmalarla elektromanyetik alan sunukluğuyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Çağrı operatörlüğü, sesin profesyonel amaçla kullanıldığı işlerdendir. Sesin zorlu ve tekrarlı kullanımının sesin kalite ve sürekliliğine ilişkin çeşitli yakınmalara neden olabileceği bilinmektedir. Ayrıca, bilgisayar ekranıyla uzun sürelerle çalışıyor olmalarının çeşitli göz yakınmalarına neden olabileceği düşünülerek ilgili göz-görme yakınmalarına ilişkin sorular anketle yöneltilmiştir. Çalışmayla, yeni ve hızlı gelişen, kendine özgü çok sayıda sağlık riski barındıran sektörde, çalışanların maruz kalmaları olası elektromanyetik alanlarla ilgili olabilecek yakınmalarının, ekranlı araçların ve sesin profesyonel kullanımının beklenen etkilerine yönelik olabilecek yakınmalarının iş sağlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç, Yöntem ve Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışma tanımlayıcı niteliklidir. Evreni, anket sorularını yanıtlayan 1486 kişiyle sınırlıdır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (İTKB) tarafından 2012 yılında yürütülen planlı teftiş çalışmasının sağlık boyutu İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan web tabanlı anket İTKB aracılığıyla duyurulmuş, 6 ay süreyle erişime açık tutulmuştur. Anketle, çağrı operatörlerine ilgili yakınmalara yönelik sorular yöneltilmiştir. Yakınmaların varlığı dışında kendilerini rahatsız etme düzeyi 10 basamaklı likert ölçeği sunularak ölçülmüştür. Yakınmaların anket tekniğiyle elde ediliyor olması, likert benzeri görsel yakınma derecesi cetveliyle sınırlanmaya çalışıldıysa da önemli bir kısıttır. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan ankete, 51 farklı işyerinde çağrı operatörlüğü işi yapan 1486 kişi katılmıştır. Ankete katılanların %30.6'sı bir büyük işyerinde çalıştığını bildirmiştir. Ankete katılanların kümelendiği ilk 5 işyeri toplam katılanların %50.7 (752)'sini içermektedir. Çağrı operatörlerinin 1063'ü (%71.6) kadındır. Ankete katılanların ortalama yaşı 26.6+0.1yıldır. Ortaokul mezunu olduğunu bildiren sadece 2 kişidir. Eğitim durumunu lise mezunu olarak işaretleyen 185 kişi (%12.4), üniversite mezunu olarak işaretleyen 1255 kişi (%84.5) ve yüksek lisans mezunu olarak işaretleyen 44 kişi (%3.0) bulunmaktadır. Katılanların 1069'u (%71.9) bekardır. Medeni durumunu evli olarak işaretleyen 370 kişi (%24.9), dul olarak işaretleyen 15 kişi (%1.0) ve boşanmış olarak işaretleyen 32 kişi (%2.2) olmuştur. Çağrı operatörlerinden 653 kişi (%44.8) günlük harcanılan eforla uyumlu olmadığı düşünülen yorgunluk ve halsizlik hissi yakınmasının, 666 kişi (%45.6) baş ağrısı yakınmasının, 713 (%48.9) kişi gerginlik, sinirlilik yakınmasının, 446 kişi (%30.6)cilt kuruluğu yakınmasının şiddetini orta düzeyin üzerinde belirlemiştir. Çağrı operatörlerinin 318'i (%21.4) profesyonel ses eğitimi aldığını belirtmiştir.

Çağrı operatörlerinin 1231'i (%84.4) ses kısıklığından, 1299'u (%89.0) sesinde kabalaşma ve çatallanmadan, 1320'si (%90.5) boğaz ağrısından çeşitli düzeylerde yakınmaktadır. Son bir yıl içerisinde ses kısıklığı ya da seste kabalaşma-çatallanma nedeniyle hekime başvurduğunu ifade eden 714 kişi (%48.9), ses telleri nodülü tanısı konduğunu ifade eden 164 kişi (%11.2) bulunmaktadır. Ekranlı araçların kullanılmasıyla ilgili anket yanıtlarıyla, çağrı operatörlerinin 1316'sı (%90.2) gözlerinde yanma hissinden, 1257'si (%86.2) gözlerinde kaşınmadan, 1126'sı (%77.2) gözlerinde batma hissinden, 1077'si (%73.8) bulanık görmeden çeşitli düzeylerde yakınmaktadır.

Sonuç: Çağrı operatörlerinde eforla uyumsuz yorgunluk-halsizlik hissi, baş ağrısı ve gerginlik – sinirlilik hissinin %90'ın üzerinde sıklıklarda, cilt kuruluğunun %70'e yakın sıklıkta bulunması dikkate değer verilerdir. Çağrı merkezleri çalışanlarına, elektromanyetik alan ölçümleriyle korele geniş çaplı akut semptom belirleme çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır. Ses telleri nodülü tanısı alan ve son bir yıl içerisinde sağlık birimlerine ses kalitesinde bozulma nedeniyle başvuranların sıklığı dikkate değerdir. Ekranlı araçlardan kaynaklanabilecek görme fonksiyonuna ilişkin sağlık sorunları da önemli sıklıkta saptanmıştır. Söz konusu yakınmaların çalışmayla saptanan sıklığı absentizm, iş verimliliği, psikososyal risklerin gerçekleşmesi, çalışan doyumu, iş barışına ilişkin olumsuz etkilere yol açabilecek düzeyde olduğu düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: çağrı operatörleri, elektromanyetik alan, ekranlı araç, sesin profesyonel kullanımı, iş sağlığı

FINDIK FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Küçük

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışanların sağlığının korunması iş sağlığının temel yaklaşımlarından biridir. Bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi iş sağlığı olarak tanımlanmaktadır (ILO,WHO 1950). Sağlık davranışı bireylerin sağlıklarının korunup, yükseltilmesi için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (WHO 1989). Çalışanların sağlıklı beslenmesi, fiziksel aktivite yapması, zararlı alışkanlardan uzak durması, mental sağlıklarını koruyucu aktivitelerde bulunması gibi koruyucu aktiviteler hem kendi sağlıklarının yükseltilmesi, hem de verimli bir çalışma hayatı için oldukça önem taşımaktadır.
Bu çalışmada fındık fabrikası işçilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel tipte olup, 5 Mayıs 2014- 2 Haziran 2014 tarihleri arasında, Giresun ilinde bulunan bir fındık fabrikasında çalışan işçilere uygulanmıştır. Fabrikada toplam 140 işçi çalışmaktadır, fındık hasadı zamanı olmasından dolayı işçilerin tamamına ulaşılamamıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 100 işçi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında " Sosyo-demografik özellikleri değerlendiren ve literatür taranarak oluşturulan anket formu" ve "Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II" formu kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenirliği Bahar ve arkadaşları tarafından yapılan ölçekten alınan en yüksek puan 208, en düşük puan ise 52'dir. Ölçek hiçbir zaman(1), düzenli olarak(4) olarak derecelendirilerek puanlandırılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalamalar, ki kare testi ve t testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin, ve Helsinki bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda araştırmaya katılan kişilerden gönüllülük ve gizlilik ilkelerine dayalı olarak sözel onam alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 33.8±7.9'dur. Araştırmaya katılan bireylerin %54'ü kadın ve %81'i il merkezinde yaşamaktadır. Bireylerin %82'si evli olup, %40'ı ilkokul mezunudur. Araştırmaya katılan bireylerin %30.3'ü sigara kullanmaktadır ve %12'si sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığa sahiptir. Bireylerin %77'si sağlık durumunu iyi olarak algılamaktadır. Araştırmaya katılan işçilerin %32'sinin normal kiloda olduğu ve % 50'sinin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında erkeklerin daha büyük oranda fazla kiloda olduğu belirlenmiş olup aralarındaki fark anlamlıdır($P<0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 122.9±18.2'dir. Cinsiyete göre SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($P>0.05$). Bireylerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması 20±3.9'dur. Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite puan ortalamaları 16±4.3'tür. Beslenme puan ortalaması 20.2±3.8, manevi gelişim puan ortalaması 24.8±4.5, kişilerarası ilişkiler puan ortalaması 23.7±4.4, stres yönetimi puan ortalaması 18.3±4.2'dir. Normal kiloda olanlarla fazla kiloda olanların beslenme alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, fazla kiloda olanların beslenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark anlamlıdır ($P<0.01$). Araştırmaya katılan bireylerin hem toplam ölçek puanı hem de alt ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Çalışmamızda çalışanların üçte birinin sigara kullandığı ve %12'sinin sürekli bir hastalığının olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt ölçek toplam puan ortalamalarının istenen düzeyde olmadığı, fiziksel

aktivite puan ortalamasının ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışanlara beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ile ilgili olumlu sağlık davranışları kazandırılması için eğitimler verilmesi, programlar düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çalışan, sağlık, davranış

DENİZLİ HONAZ İLÇESİ'NDEKİ ÇALIŞAN KADINLARLA EV KADINLARININ RUHSAL DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Eylül Şahin, Mesut Şenyurt, Buse Babaoğlu, Süleyman Utku Uzun, Deniz Nalbantoğlu, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: DSÖ 1948 yılında sağlığı 'sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedenen, zihnen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması' olarak tanımlamıştır. Dünya nüfusunun en az yarısını oluşturan kadınların sağlığı söz konusu olduğunda ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali ve bunları etkileyen faktörlerin de incelenmesi gereklidir. Kadınlar da ataerkil yapının desteklediği cinsiyete dayalı iş bölümünün getirdiği toplumsal statü düşüklüğü hastalık ve stresten daha fazla etkilenmelerine neden olur. Ülkemizde genel olarak ev işleri ve çocuk bakımı büyük oranda üzerinde olan kadının bu yüklerinin yanında bir de ev dışında ücretli çalışmaya başlaması yükünü daha da arttırmaktadır ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin daha fazla olması beklenebilir, aksine sosyal yaşama katılım nedeniyle ruh sağlığına olumlu etkisi olabilir. Gerek yurtiçinde gerek yurtdışında yapılan çalışmalar göstermektedir ki; çalışan kadınların ev kadınlarına göre daha depresif olduğunu bulan çalışmalar olduğu gibi tam tersini söyleyen çalışmalar da vardır. Bu çalışma kadınların çalışma yaşamına katılmalarının ruh sağlığına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada, 20-59 yaş arası, Denizli ili Honaz ilçesindeki bir tekstil fabrikasında çalışan 110 kadın ile aynı bölgede yaşayan 110 ev kadını ruh sağlığı açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2012'de yüz yüze görüşme tekniği ile iki bölümden oluşan bir anket kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracında 18 sorudan oluşan sosyodemografik ve kültürel bilgiler, aile ve haneye ait bilgiler, çalışma yaşamı ve yaşam biçimini sorgulayan sorular yer almaktadır. Kadınların ruhsal durumu Goldberg tarafından geliştirilen 12 sorudan oluşan Genel Sağlık Anketi (GSA) ile saptanmıştır. GSA'dan 2 ve üzeri puanlama ruhsal bozukluk belirtisi olarak kabul edilmiştir. Çalışma yaşamının ruh sağlığına olan etkisi ki-kare ve çoklu logistik regresyon analizi ile test edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 110 mavi yakalı çalışan kadın ve 110 ev kadını katılmış olup, çalışan kadınların %68.2'si, ev kadınlarının %92.7'si 30 yaş ve üzerindedir ($p<0.001$). Medeni durum açısından iki grup benzer olup çoğunluğu evlidir (çalışan kadınlarda % 91.8, ev kadınlarında % 80.0). Çalışan kadınların tamamının sosyal güvencesi varken, ev kadınlarının %30.9'unun sosyal güvencesi yoktur ($p=0.001$). Her iki grupta da benzer şekilde ilköğretim ve altı eğitim almış kadın sayısı (çalışan kadınlarda % 81.8, ev kadınlarında % 60.0) yüksektir.
GSA'ya göre ruhsal bozukluk sıklığı çalışan kadınlarda %43.6 iken ev kadınlarında %50.0 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.
Bekâr kadınlarda (%73.0) evli olanlara (%41.3) göre ruhsal bozukluk belirtisi daha fazladır ($p=0.001$). Lise ve üzeri eğitim alan kadınlarda ruhsal bozukluk belirtisi (%33.9), ilköğretim ve altı eğitim alanlara (%52.8) göre daha düşüktür ($p=0.021$). Evinde genç bağımlı bulunmayanlarda (%54.9) bulunanlara göre (%39.2) ruhsal bozukluk belirtisi daha yüksek iken ($p=0.025$), evinde engelli kişi olanlarda (%78.9) olmayanlara göre (%43.8) ($p=0.007$); evinde kronik hastası olanlarda (%59.4) olmayanlara göre (%41.6) ($p=0.019$) ruhsal bozukluk belirtisi daha fazladır. Yaş, çocuk sayısı, sosyal güvence, sigara kullanma, alkol kullanma, ev gezmesi, gazete okuma ve kitap okuma durumlarına göre ve uyku süresi göre ruhsal bozukluk arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
Çoklu logistik regresyon analiziyle, katılımcıların çalışma durumu, medeni durum, yaş, evde kronik hasta varlığı, evde engelli kişi varlığı, genç bağımlı nüfus ve eğitim durumlarının ruhsal durum üzerindeki bağımsız etkileri araştırılmıştır. Buna göre bekârlar evlilere göre (OR:4.1 , %

95 GA:1.7-9.6), 30 yaş ve üstü olanlar 30 yaş altı olanlara göre (OR:2.3 , % 95 GA:1.0-5.2), ilköğretim ve altı eğitim alanlar ilköğretim ve üzeri eğitim alanlara göre (OR:2.1, % 95 GA:1.1-4.1), ve evinde engelli kişi olanlar olmayanlara göre (OR:4.3 , % 95 GA:1.3-14.4) daha çok ruhsal bozukluk gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma mavi yakalı çalışan kadınlarla ev kadınları arasında ruhsal bozukluk açısından fark olmadığını ortaya koymuştur. Ruhsal bozukluk her iki grupta da yaygın sağlık sorunudur.

Anahtar Kelimeler: Çalışan kadın, Mavi yakalı, Ev kadını, Ruhsal bozukluk, Genel sağlık anketi

SİLİKOZ TANISI KONMUŞ HASTALAR ÜZERİNE TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA

Bahar Tüzün, Özkan Kaan Karadağ, Çağrı Çukadaroğlu, Ayşegül Akgün, Şule Dokur, Özgür Soytaş

AMAÇ: : Silikoz kristal yapıdaki silika tozlarının solunması ile çevresel ve mesleksel maruziyet sonucu gelişen parankimal akciğer hastalığıdır. Madenler, taş ocakları, tünel açma ve kumlama yapılan iş yerlerinde, inşaat işçilerinde, çimento ve beton üretiminde, cam imalatında, yol yapımında, seramik yapımında, döküm işlerinde, diş teknisyenlerinde görülebilmektedir. Gelişen teknoloji ile silikanın farklı alanlarda kullanılmaya başlanmasıyla, teflon tencere yapımı, elektrik kablo imalatı gibi değişik iş kollarında da olgular bildirilmektedir. Silikoz önlenebilir fakat küratif olarak tedavi edilemeyen, ileri formlarında solunum yetmezliğine bağlı fonksiyon kayıpları ve ölümle sonuçlanabilmesi nedenleriyle önemli bir iş sağlığı sorunudur. Amacımız, hastanemizde silikozis tanısı koyduğumuz vakaların özelliklerini tanımlamak, silikozis hastalığına dikkat çekmektir.

YÖNTEM: İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinde Ocak 2007-Aralık 2013 tarihleri arasında klinik ve meslek öyküsü, sigara kullanımı, solunum fonksiyon testleri, akciğer grafisi ve yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi ile değerlendirme sonrasında silikoz tanısı alan 454 olgunun özelliklerinin irdelendiği tanımlayıcı tipte bir çalışma yapıldı.

BULGULAR: Olguların yaşları ortalama 37,64±11,20 yıldır. Bütün olgular erkektir. Meslekleri değerlendirildiğinde %42,5'i (n=193) kot kumlama, %11,7'si (n=53) diş teknisyeni, %10,6'sı (n=48) metal taşlama-kumlama, %5,1'i (n=23) seramik fabrikası, %4,8'i (n=22) cam fabrikası çalışanın çoğunlukta olduğu görüldü. İlaveten, %2,2'si (n=10) teflon kaplama, %1,5'i (n=7), % 0,7'si (n=3) raspacı, %0,4'ü (n=2) ramatçılık gibi meslek kollarında olgular tespit edildi. Bu meslek gruplarında çalışma süreleri ortalama 9,82±9,14 yıldır. Olguların %51,6'sında (n=178) eforla nefes darlığı en sık görülen semptomdur. Semptom süreleri ortalama 28,96±46,57 aydır. Olgulardan %34,1'i (n=155) sigara kullanırken, %21,4'ü (n=97) kullanmamakta, %14,3'ü (n=65) ise sigarayı bırakmıştır. Sigara kullanım miktarı ortalama 14,06±10,10 pakettir. Solunum fonksiyon testlerinin %53,3'ü (n=232) normal, %22,5'i (n=98) restriktif, %9,9'u (n=43) obstrüktif ve %14,3'ü (n=62) kombinedir. Radyolojik sınıflamada ise küçük opasite sonuçları incelendiğinde q 3/3 %59,1 (n= 110) , büyük opasite sonuçları incelendiğinde %48,9'u (n=54) tip B en sık görülen gruptur.

SONUÇ: : Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre kot kumlamacılığı en sık silikozis saptanan meslek grubudur. Kumlama işleri silikozis açısından yüksek riskli işler olma özelliğini sürdürmektedir. Silikozisin geç belirtilerinden biri olan eforla nefes darlığı en sık görülen semptomdur. Tanı aşamasına kadar semptom ile geçirilen süre 30 aya yakındır. Kronik silikoz olgularımız çoğunluktadır. Radyolojik tetkiklerde büyük opasiteler saptanmıştır. Semptom ile geçirilen sürenin uzunluğu, kronik silikoz olgularının yoğun olması, büyük opasitelere sık rastlanması silikozisin geç tespit edildiğini göstermektedir. Halen hekimler arasında silikozis konusunda yeterli duyarlılığın oluşmadığı, serbest silika kullanılan işlerde silikozis riskiyle ilgili duyarlılığın iş sağlığı profesyonellerinde oluşmadığının göstergesidir. Tozlu iş kollarında silikozis erken tespitine yönelik etkili aralıklı kontrol muayeneleri gerçekleştirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: silikozis, iş sağlığı, periyodik muayene, solunum fonksiyon testleri

DENİZLİ'DE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA MEMNUNİYET DURUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Örki, Emel Dikbaş, Ali İhsan Bozkurt, İbrahim Demirciler, Ülkü Tüfekçi, Nuray Yılmaz, Mustafa Aksoy, Uğur Yalçınkaya, Ayşe Özcan

GİRİŞ ve AMAÇ

Evde sağlık hizmetleri (ESH), hasta ile evde sağlık hizmetini sunan kişi veya kurum arasında tıbbi faaliyetin olmasının yanı sıra; söz konusu kişilerin karşılıklı olarak birbiri ile diyalog kurmasını gerektiren bir sosyal faaliyeti de kapsayan bir hizmettir. Çalışmanın amacı, Denizli ESH biriminde çalışan personelin memnuniyet durumu ve tükenmişlik düzeylerini saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmada, örneklem seçilmemiş olup, tüm evrene ulaşılması planlanmıştır. Çalışma öncesi etik kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. 2013 yılı Aralık ayı içinde bu birimlerde çalışan 109 personele ulaşılmıştır. Veriler, personelin sosyo-demografik özellikleri, çalışma ortamının fiziksel özellikleri ile iş yaşamına ilişkin sorulardan oluşan 25 soruluk bir anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 10.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizinde Ki-kare testi, Students t-testi, One-way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü ESH biriminde çalışan toplam 109 personelin tamamına (%100) ulaşılarak anket uygulanmıştır. Ankete katılan 109 personelin %61,5'i kadın, %38,5'i erkektir. Yaş ortalaması 39,7±7,0'dır. Ankete katılan 109 personelin içinde en büyük grubu (%58,9) ebe ve hemşireler oluşturmaktadır. Personelin %57,8'i Toplum Sağlığı Merkezine bağlı, %25,7'si ilçe hastanesine bağlı ESH biriminde ve %16,5'i Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde olan hastanelerde çalışmaktadır.

ESH biriminde çalışanların çalışma yaşamına ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde çalışanların çoğunluğunun 15 yıl ve üzeri hizmet yılı olanlardan oluştuğu belirlenmiştir (hizmet yılı ortalaması 17,4±8,1 yıldır). ESH birimlerinde çalışan personel sayısı ortalaması 4,8'dir. Personelin kendi değerlendirmelerine göre birimlerde hekim ve hemşire açığı vardır. Çalışanların %37,3'ü ESH ile ilgili hizmet içi eğitim almamıştır. Hizmet içi eğitim alanların eğitim sayısı ortalaması 5,0±6,2'dir. ESH biriminde çalışanların %43'ünün evde bakım kıyafeti, %30'unun telefon hattı, %89'unun mobil telefonu %7'sinin bilgisayar ve interneti, %27'sinin yazıcısı, %66'sının faksı bulunmamaktadır. Kendi çalıştığı birimde %43'ünün ESH nakil ambulansı ve %33'ünün ESH binek aracı yoktur. Çalışanların %91,8'i şahsi cep telefonlarını zaman zaman iş için kullanmak durumunda kalmaktadır ve %66'sı bu durumdan rahatsız olmaktadırlar.

Anket sonuçlarına göre; ESH birimlerinde görev alan personelin, genel olarak mevcut ESH biriminde çalışmaktan (%82) memnun olduğu saptanmıştır. Çalışanlar arasından %35,8'i kendi isteği ile bu birimde görev almışlardır. Kendi isteği ile görev alanlarda, ESH nakil ambulansı bulunan birimde çalışanlarda ve hizmet içi eğitim alanlarda memnuniyet daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışanların bu görevlerinden ayrılmak isteyip istemedikleri sorulduğunda; %65,1'i ayrılmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların MTÖ'nden aldığı puanlar incelendiğinde duyarsızlaşma puanı 2,6 olup çok düşük düzeydedir. Duygusal tükenme puanı da düşük düzeyde (11,2) bulunmuştur. Kişisel başarı hissi puanı 23,0 bulunmuştur. Bu ölçekle alınan puan genel olarak yüksektir. ESH'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini gösteren 'Duyarsızlaşma puanı',

kadın çalışanlarda, telefon hattı olan birimde çalışanlarda ve birimde çalışmaktan memnun olanlarda düşük bulunmuştur. 'Duygusal Tükenme puanı', iş yaşamıyla ilgili duygu ve düşüncelerinde olumsuzluk olmayanlarda daha düşük düzeydedir. 'Kişisel Başarı Hissi puanı', Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki hastanede çalışanlarda, hizmet içi eğitim alanlarda, kendi isteği ile görev alanlarda, iş yaşamıyla ilgili duygu ve düşüncelerinde olumsuzluk olmayanlarda, evde bakım kıyafeti olanlarda ve evde sağlık nakil ambulansı olanlarda yüksek bulunmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Denizli ESH birimlerinde görev alan personelden %82'sinin bu birimde çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir. Genel olarak duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düşük düzeydedir ve kişisel başarı hissi iyidir. Ancak yine de çalışmaya katılan sağlık personelinde tükenmeye yol açtığını gördüğümüz önlenebilir nitelikte bazı faktörler (ambulansın ve evde bakım kıyafetinin olmaması vs) tespit edilmiştir. Bu faktörlerin düzeltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Personel eksikliğinin giderilmesi, ekiplere telefon hattı, evde bakım kıyafeti, evde sağlık nakil ambulansı desteğinin sağlanması, çalışma mekanlarının uygun hale getirilmesi ayrıca; personele yapılacak ek ödemelerin artırılması gibi çalışmaların, çalışan memnuniyetini arttıracağı düşünülmektedir. Çalışan memnuniyetinin artması da dolaylı olarak hastalara daha iyi hizmet sunulmasını etkileyecektir. Ayrıca hizmet içi eğitimler verilerek motivasyon sürekliliği sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Çalışan Memnuniyeti, Tükenmişlik

ÇAY PAKETLEME FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE İŞ STRESİ, KİŞİSEL DAYANIKLILIK VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Leyla Karaoğlu, Ümran Çankaya

Giriş ve Amaç
Ağır iş yükü, yetersiz sosyal destek, karar özgürlüğü olmaması, monoton iş psikososyal durumu olumsuz etkileyen ve iş verimini azaltan, işe devamsızlığa yol açan faktörlerdendir. Bu araştırmanın amacı bir çay paketleme fabrikasında çalışan işçilerde kişisel dayanıklılık, iş stresi düzeyi ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem
Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni bir çay paketleme fabrikasında aktif olarak çalışmakta olan 480 işçidir. Örnek seçilmeden işçilerin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Veri toplama Nisan-Temmuz 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Görüşülen işçi sayısı 345' tir. Araştırmanın kapsama oranı %71.9' dur. Araştırma için ÇAYKUR genel Müdürlüğünden yazılı izin alınmış, KTÜ Tıp Fakültesi etik kurulundan etik onay alınmıştır. Kişisel dayanıklılık ölçeği (3'lü likert- University Medical Center Nijmegen, The Netherlands Dept. of Medical Psychology), iş stresi belirtileri ölçeği (5'li likert-Peter Delves) ve iş yaşamı kalitesi (4'lü likert-NIOSH) soruları içeren anket formu işçilere yüz yüze uygulanmıştır. Ölçekler araştırmacılar tarafından modifiye edilmiştir. İş stresi bulguları ölçeğinde 0-25 stres olmadığını, 26-40 iş stresi yaşandığını, 41-55 tükenmişlik yaşamakta olduğunu, 56-80 ciddi tükenmişlik nedeni ile acil yardım gerektiğini ifade etmektedir. Kişisel dayanıklılık ölçeği 20 sorudan oluşmakta, subjektif yorgunluk, motivasyon, aktivite, konsantrasyon alt alanları bulunmaktadır. Minimum 20, maximum 60 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 20-27 puan alanlar dayanıklı, 28-42 puan alanlar dayanıklılığı azalmış (yorgun), 43 ve üzeri puan alanlar dayanıksız (kronik olarak yorgun) olarak sınıflandırılmıştır. Bu bildiride iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş yükü, otonomi, iş yerinde sosyal destek gibi alt alanlarının bazı soruları bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Veriler PASW 18.0 ile değerlendirilmiş, bulgular yüzde ve ortalama olarak sunulmuş ve analizlerde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular
Araştırma kapsamına giren işçilerin hepsi erkek olup ortalama yaş 46.4±0.2 yıldır. İşçilerin paketleme fabrikasında ortalama çalışma süresi 10.0±0.4 yıldır. İşçilerin %34.2' si ilkokul mezunu, %63.7' si orta ve üzeri okul mezunudur. %94.5' i evlidir, ortalama çocuk sayısı 2.6±0.1' dir. İşçilerin %52.8' i imalat bölümünde (bant makinesi), %23.8' i harman (çay boşaltma), %13.0' ı ambarda ve %10.4' ü elektrik/makine bakımı gibi bölümlerde çalışmaktadır. İşçilerin %55.1' i fabrikaya girerken işe giriş muayenesinin yapıldığını belirtmiştir. İşçilerin %94.2' si işçi statüsünde ve %97.7' si vardiyalı olarak çalışmaktadır. İşçilerin iş stresi belirtileri ortalama puanı 40.4±0.4, kişisel dayanıklılık ortalama puanı 34.6±0.4' tür. İşçilerin %92.1' de iş stresi belirtileri, %42.6' sında tükenmişlik bulguları mevcuttur. İşçilerin %80.0' ı yorgun, %16.8' i kronik olarak yorgundur. İş stresi bulguları ile kişisel dayanıklılık puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0.62$, $p=0.001$). İş stresi belirtileri ortalama puanı yüksek düzeyde fizik güç gerektiren iş yapanlarda (42.7±1.0), iş yerinde kendisine saygıyla yaklaşılmadığını düşünenlerde (44.5±1.2), birlikte çalıştığı kişiler kendisi ile ilgilenmeyenlerde (45.0±2.5), işyerinde işçilerle yöneticilerin ilişkisinin kötü olduğunu düşünenlerde (43.1±1.1), geliri tek başına ailesinin geçimini sağlamayanlarda (42.9±0.1), işinden memnun olmayanlarda (47.8±2.3) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kişisel dayanıklılık ortalama puanı hızlı çalışması gerekenlerde (36.5±0.7), sürekli ayakta çalışmak zorunda olanlarda (35.1±0.5), iş yerinde kendisine saygıyla yaklaşılmadığını

düşünenlerde (37.0±0.8), işini yaparken karar verme özgürlüğü olmayanlarda (35.9±0.8), birlikte çalıştığı kişiler kendisi ile ilgilenmeyenlerde (38.5±1.4), işyerinde işçilerle yöneticilerin ilişkisinin kötü olduğunu düşünenlerde (36.5±0.7), geliri tek başına ailesinin geçimini sağlamayanlarda (35.4±0.6), işinden memnun olmayanlarda (39.8±1.2) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler
Çay paketleme fabrikasında çalışan işçilerde yaygın subjektif yorgunluk ve iş stresi saptanmıştır. Yüksek fizik güç gerektiren iş yapmak, iş yerinde işçiler ve yöneticiler arasında sosyal desteğin iyi olmaması, gelir azlığı, karar verme özgürlüğü olmaması yorgunluk ve iş stresini arttıran faktörler olarak saptanmıştır. İş yerinde stresle başa çıkmada kurumsal ve kişisel önlemler hakkında işveren ve işçilere yönelik broşür hazırlanmış ve eğitim verilmiştir.

Anahtar kelimeler: İş stresi belirtileri, kişisel dayanıklılık, işçi, iş yaşamı kalitesi

ÇAY PAKETLEME FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Leyla Karaoğlu, Ümran Çankaya

Giriş ve Amaç: Çay paketleme fabrikalarında gürültü, toz, mekanik ve kimyasal etkilenimi, fiziksel yaralanma gibi kişisel koruyucu donanım kullanımı gerektiren tehlikeler mevcuttur. Ayrıca gıda hijyeni açısından da maske, bone gibi bazı kişisel koruyucu donanımların kullanılması zorunludur. Bu araştırmanın amacı bir çay paketleme fabrikasında çalışan işçilerde kişisel koruyucu donanım kullanımı düzeyini ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni çay paketleme fabrikasında aktif olarak çalışmakta olan 480 işçidir. Örnek seçilmeden işçilerin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır.Veri toplama Nisan-Temmuz 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Görüşülen işçi sayısı 345' tir. Araştırmanın kapsama oranı %71.9' dur. Araştırma için ÇAYKUR genel Müdürlüğünden yazılı izin alınmış, KTÜ Tıp Fakültesi etik kurulundan etik onay alınmıştır. Kişisel koruyucu donanımlar ve kullanma durumlarına yönelik sorular içeren anket formu işçilere yüz yüze uygulanmıştır. Her işçiye çalıştığı bölümde iş elbisesi, maske,kulaklık, bone, eldiven, özel ayakkabı kullanması gerekip gerekmediği sorulmuş, cevap evet/ hayır olarak alınmıştır. Devamında bahsedilen kişisel koruyucuları siz kullanıyormusunuz şeklinde sorulmuş, cevap evet düzenli kullanıyorum, bazen kullanıyorum, kullanmıyorum şeklinde alınmıştır.Veriler PASW 18.0 ile değerlendirilmiş, bulgular yüzde olarak sunulmuş ve analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren işçilerin hepsi erkek olup ortalama yaş 46.4±0.2 yıldır. İşçilerin paketleme fabrikasında ortlama çalışma süresi 10.0±0.4 yıldır. İşçilerin %34.2' si ilkokul mezunu, %63.7' si orta ve üzeri okul mezunudur. %94.5' i evlidir, ortalama çocuk sayısı 2.6±0.1' dir. İşçilerin %52.8' i imalat bölümünde (bant makinesi), %23.8' i harman (çay boşaltma), %13.0' ı ambarda ve %10.4' ü elektrik/makine bakımı gibi bölümlerde çalışmaktadır. İşçilerin %55.1' i fabrikaya girerken işe giriş muayenesinin yapıldığını belirtmiştir. İşçilerin %94.2' si işçi statüsünde ve %97.7' si vardiyalı olarak çalışmaktadır. Kişisel koruyucu donanımlarla ilgili olarak; iş elbisesi giyilmesi gerektiğini bildiren %89.9, düzenli iş elbisesi giyen %56.5, maske takması gerektiğini belirten %89.9, düzenli maske kullanan %23.5, kulaklık kullanması gerektiğini belirten %37.1, düzenli kulaklık kullanan %2.0, bone kullanması gerektiğini belirten %68.7, düzenli bone kullanan %24.9, eldiven kullanması gerektiğini belirten %63.8, düzenli eldiven kullanan %38.6, özel ayakkabı giyilmesi gerektiğini belirten %65.8, düzenli özel ayakkabı giyen %20.6' dır. İş elbisesi giyilmemesinin en önemli nedeni verilen giysinin kalitesiz olması ve terletmesi, maske kullanılmamasının en sık bildirilen nedeni, nefes almayı zorlaştırması ve terletmesi, kulaklık kullanılmamasının en sık bildirilen nedeni fabrika tarafından temin edilmemesi, bone kullanılmamasının en sık bildirilen nedeni terletmesi, eldiven kullanılmamasının en sık bildirilen nedeni verilen eldivenin iş yapmayı engellemesi, özel ayakkabı kullanılmamasının en sık bildirilen nedeni verilen ayakkabının terletmesi ve koku yapması olarak bildirilmiştir. Kişisel koruyucu donanım kullanımının çalışılan birim ve çalışanın özellikleriyle ilişkili olduğu saptandı; iş elbisesini en çok teknisyenlerin (%83.3), en az ambarda çalışanların (%31.1) kullandığı, özel ayakkabının en çok teknisyenler (%61.1) en az ambar çalışanları tarafından kullanıldığı (%11.1), paketlerden çayın boşaltıldığı harman bölümünde çalışanlarda bone kullanımının en yüksek düzeyde olduğu (%32.9), beş yıldan daha az süredir çalışanlarda eldiven kullanımının en yüksek düzeyde olduğu (%53.5), eldiven kullanımının ilkokul mezunlarında en yüksek düzeyde olduğu (%50.8) saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çay paketleme fabrikasında çalışan işçilerin çoğunluğu kişisel koruyucu kullanmaları gerektiğini bildirmiştir buna rağmen işçilerde kişisel koruyucu kullanım düzeyi düşük saptanmıştır. Kişisel koruyucuların kaitesiz olması, çalışmayı engellemesi ya da işveren tarafından temin edilmemesi işçiler tarafından kullanmama nedenleri olarak belirtilmiştir. Kişisel koruyucu donanımların kalitesinin artırılması yanında, çay paketleme fabrikalarında hangi kişisel koruyucuların kullanılmasının gerekli olduğu,kişisel koruyuculara yönelik işverenin yönetsel tutumu ve uygulamaları ile ilgili ileri araştırmaların yapılması, işverene ve çalışanlara yönelik iş sağlığı güvenliği eğitimleri verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: işçi,kişisel koruyucu donanım, paketleme, çay

HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİ İLE FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE STRES VE KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Rabia Sohbet, Yıldız Usca

Giriş ve Amaç: Araştırma fabrikada ve hastanede çalışan işçilerin, iş kazası ve meslek hastalıklarına maruziyetleri, iş yeri ve çalışma koşullarına bağlı psikolojik ve sosyal sorunları tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bu araştırma Naksan Holding Plastik Fabrikasında çalışan 2000 işçiden çalışmayı kabul eden 663 kişiye ve hastanelerde çalışan 905 işçiden (Gaziantep Ün. Araş. ve Uyg. Hast., 25Aralık Devlet Hast., Dr.Ersin Arslan Devlet Hast., Şehitkamil Devlet Hast., Gaziantep Çocuk Sağ.Hast. Hast.) araştırmaya katılmayı kabul eden 553 hastane temizlik işçisine toplamda 1216 işçiye uygulanmıştır. Çalışmanın yapılması için gerekli kurumlardan resmi izinler, Etik kurul onayı ve kişilerin sözel izinleri alınmıştır. Kişisel bilgi anket formu ile Durumluluk-Süreklilik Ölçeği ve Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği Haziran-Temmuz 2012 tarihlerinde işçilere gözlem altında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13,0 programı ile frekanslar, ort. ve X^2 testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %90,3'ü erkek, %39,3'ü 22-29 yaşında, %46,8'i lise mezunudur. Katılanların %74,3'ü çocuk sahibidir ve %52,8'inin geliri giderinden azdır. Katılanların %70,1'i yaptıkları işin değeri kadar ücret almadığını, %24,3'ü çalışma saatleri dışında ek iş yaptıklarını, ek iş yapanların %43,7'si yarım günlük işler yaptığını, %79,4'ünün evinin olmadığını, %86'sı aracı olmadığını belirtmiştir. Katılanların %38,3'ü yıllık izin kullanamadığını, izin alabilenlerin %62,6'sı istediği zaman yıllık iznini kullanamadığını belirtmiştir. İşçilerin %55,5'i fabrika, %45,5'i temizlik işçilerinden oluşmaktadır. Katılanların %33,6'sı ağır işlerde çalıştığını, %65,6'sı çalışma saatleri içinde zamanın yetmediğini, bu sorunun %50,7'si kendisinde stres yarattığı söylemiştir. İşçilerin %52,7'si çalışma saatleri içinde yeterli ve dengeli beslenmediğini, nedeni olarak da %32,7'si yoğun iş temposunu, %40,8'i iş yerindeki yemeklerin iyi olmamasını göstermektedir. İşçilerin %38,7'si iş yerinde sağlık problemi yaşadığını belirtmiş, %21,8'i iş yeri sağlık imkanlarını kullanamadığını, %35,7'si yöneticiden izin alınca kullanabildiklerini, %32,6'sı iş kazasına uğradığını, %15,6'sı meslek hastalığına yakalandığını söylerken, %28'i şiddete uğradığını, %82,6'sı iş yeri ortamında stresli olduğunu düşünmektedir. Stres kaynakları olarak %21,5'i dinlenme saatlerinin az oluşunu, %15'i ücretlerin yetersiz olmasını belirtmektedir. Temizlik işçilerinin %57.5'inin geliri giderinden az, %30.4'ünün geliri giderine denktir. Fabrika işçilerinin %48.9'unun geliri giderinden az, %36.7'sinin geliri giderine denktir. Temizlik işçilerinin %42.9'u, fabrika işçilerinin %79'u yıllık iznini istediği zaman kullanamadığını, temizlik işçilerinin %47.6'sı fabrika işçilerinin %89.7'si vardiyalı çalıştığını, temizlik işçilerinin %71.2'si fabrika işçilerinin %80.7'si çalışma saatleri içinde fiziksel yorgunluk hissettiğini, temizlik işçilerinin %48.3'ü fabrika işçilerinin %53.1'i çalışma saatlerinde psikolojik tükenmişlik hissettiğini belirtmektedir. Durumluluk kaygı düzeyi işçilerin %78'inde yüksek, süreklilik kaygı düzeyi %80,3'ünde yüksek, algılanan stres düzeyi %63,8'inde düşük, %28,7'sinde orta düzeyde tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada, Yaptıkları işi kendine uygun görmeyen, çalışma ortamından memnun olmayan, verim düzeyini kötü belirten ve yıllık izin kullanamayan işçilerin kaygı ve stres puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. İşçiler çalışma saatlerinden olumsuz etkilenmektedir. Günlük çalışma şekli işçilerin stres ve kaygı düzeyini etkilemektedir. Vardiyalı çalışan işçilerin uyku düzeninin etkilenmesi yanında fiziksel yorgunluk ve psikolojik

tükenmişlik şikayetleri yanında; işçilerin sosyal yaşantısını ve beslenme düzenini etkilenmektedir. Geliri giderinden az olan işçilerin stres ve kaygı düzeyleri daha yüksektir. Bu işçilerin bir kısmı ek iş yapmaktadır. İş kazasına ve meslek hastalığına, şiddete maruz kalan maruz kalan işçilerin stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. İş yerlerinde yeterli sağlık personeli ve sağlık hizmetinin bulunmadığı/işçilerin bu hizmetleri rahatlıkla kullanamadıklarını belirlenmiştir. İşçilerin çalışma saatleri düzenlenmeli, sosyal güvenceleri, ücretleri daha fazla önemsenmeli, iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilmeli, şiddete maruz kalmaları yasal düzenlemelerle engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş Güvenliği, İş Kazası, Meslek hastalığı, Stres, Anksiyete, Hastane, Fabrika

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE İŞ KAZASI VE KAZAYA RAMAK KALA OLAYLARA RETROSPEKTİF BİR BAKIŞ

Yasemin Durduran, Mehmet Uyar, Lütfü Saltuk Demir, Ayfer Erdoğan, Hamdi Arbağ

Giriş ve amaç: İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde ramak kala olay; işyerinde meydana gelen, çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay olarak tanımlanmaktadır. Risk değerlendirmesi yapılırken, iş kazası ve ramak kala olay kayıtlarının değerlendirilmesi olabilecek iş kazalarının öngörülmesi ve önleme adına alınacak tedbirler açısından değerlidir. Bu çalışmada, Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin geçirdiği iş kazası ve kazaya ramak kala olaylarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 2014 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, sekreter, hasta bakıcı ve temizlik görevlileri oluşturdu. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden 1149 çalışan (katılım düzeyi % 72) araştırmaya dahil edildi. Çalışma öncesinde etik kurul izni ile hastane başhekimliğinden izin alındı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin ön denemesi on çalışan üzerinde gerçekleştirildi ve bu anketler çalışmaya dahil edilmedi. Uygulanan 22 soruluk anket öncesinde iş kazası ve ramak kala terimleri katılımcılara açıklandı. İş kazası ve ramak kala bildirimlerle ilgili tüm sorular geçen son 3 yıl baz alınarak soruldu. Anket verilerinin değerlendirilmesinde betimlemede yüzde, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı ve ki-kare testi kullanıldı. Analizlerde 0.05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %58'i lise ve üzerinde öğrenime sahip, yaş ortalaması 33.6±8.4, çalışma yılı ortalaması 8.3±7.2 yıl olup, %58'i erkekti. Katılımcıların %33'ü dahili bilimler, %24'ü cerrahi bilimler, %39'u idari bölümler-güvenlik, mutfak, teknik bölümlerde çalışanlar, %4'ü temel bilimlerdendi. Çalışanların %45'i çalışan güvenliği ile ilgili bir eğitim aldığını belirtti. Çalışanların %10'u iş kazası, %11'i kazaya ramak kala olay yaşadığını ifade etti. İş kazası geçirenlerin %89'u hasta taşırken/kaldırırken, %88'i ekipman taşırken, %77'si ise zemin üzerinde kayma/düşme yaşadığını ifade etti. İş kazası geçirenlerin %9'u kazadan sonra önlem alındığını belirtti. Kaza sonrası %99 yer değişikliği yapılması, %91 personel desteği sağlanması şeklinde önleme sağlandığı ifade edildi. Araştırmaya katılan 337(%29.3) çalışan hastane içinde fiziki şartlardan dolayı travma geçirdiğini belirtirken; iş kazası ve ramak kala olaylarının meydana geldiği zaman dilimi %50'sinde 12-17 saatleri arasındaydı. Akşam iş kazası yaşadığını belirtme kadınlarda erkeklere göre yüksekti (p=0.027). Şiddete maruz kaldığını belirten 257(% 22) çalışan oldu. Şiddete maruz kalanların %87.9'u sözel, %22.2'si fiziksel, %16.7'si duygusal, %1.2 'si ise cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etti.

Sonuç ve öneriler: Çalışanların yarıya yakını çalışan güvenliği ile ilgili bir eğitim almıştır. İş kazası ve kazaya ramak kala olaylar öğle saatlerinde yoğundur. Hasta ve ekipman taşıma sırasında iş kazası yaşama yüzdesi yüksektir. İş kazası sonrası önlem alma durumu düşüktür. Çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerin periyodik olarak yapılması ile iş kazası ve ramak kala olayların bildiriminin düzenli yapılmasının alınacak tedbirlere dayanak olabileceği ve iş kazalarının azaltılmasında etkili olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: İş kazası, sağlık çalışanlarının sağlığı, ramak kala olayı.

ZOONOTİK HASTALIKLAR EĞİTİCİ EĞİTİMİNİN KATILANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Aydın, Mehmet Yumrutaş, Filiz Aslantekin, Tuğba Özdemirkan, Çiğdem Şimşek, Bedia Türkyılmaz, Seçil Ozkan

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde enfeksiyon hastalıkları alanında çok gelişmiş tanı ve tedavi imkânlarına sahip olmamıza rağmen salgınlar büyük insan topluluklarını etkilemektedir. Toplum kaynaklı enfeksiyonların %60'ını zoonotik enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Zoonotik hastalıklar, halk sağlığına olumsuz etkileri yanında hayvanlardaki verim kayıpları ve ölümler dolayısıyla ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. Bakanlık olarak zoonozlar konusunda öncelikli stratejimiz hastalıkları önlemek ve halk sağlığını korumaktır. Son zamanlarda zoonotik hastalıkların sıklığının artması, yeni hastalıkların ortaya çıkması nedeniyle personelin duyarlılığının artırılması, vakalara uygun yaklaşımın desteklenmesi çalışmaları sürdürülmektedir. Bu kapsamda personelin bilgi ve tutum desteğine ihtiyaç duyduğu tespit edilerek, hizmete yönelik "Zoonotik Hastalıklar Eğitimleri" oluşturulmuştur. Eğitimlerle Türkiye'nin her yerinde standart, Bakanlıkça onaylanmış hastalıkların tanımından, vaka yönetimine, sürveyansına, halka bilgilerin aktarılmasında kullanılacak tekniklere kadar sağlık personelini bilgilendirecek, yönlendirecek ve destekleyecek süreç sağlanmıştır. Eğitimlerin yetişkin eğitimi ilkelerine uygun, etkili yöntemlerle yapılması amacıyla eğitici eğitimi almış eğitimciler yetiştirilmiştir.

Eğitimci eğitimine katılanların memnuniyetinin değerlendirilmesi, eğitimin başarısını gösterecektir. Bu bağlamda çalışmanın amacı Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığımızca verilen "Zoonotik Hastalıklar Eğitici Eğitimi" katılanların memnuniyetleri ve mesleki uygulamaya sağlayacağı katkının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2010-2012 yılları arasında Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından verilen Zoonotik Hastalıklar Eğitici Eğitimi'ne katılan sağlık personelinin katılımıyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2010-2012 yılları arasında kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında bulaşıcı hastalıklar şubesi/biriminde görev yapmakta olan ve "Zoonotik Hastalıklar Eğitici Eğitimi"ne katılımı belirlenen 325 personel oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş, %89,8'ine (292/325) ulaşılmıştır. Eğitime katılan anket formunu yarım bırakan 13 kişi ile çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 20 kişi çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından illerin nüfusu, coğrafi yapısı, personel sayısı, zoonotik hastalıklarla ilgili yaşadıkları sorunlar ve sorunların sıklıkları gibi kriterler dikkate alınarak her il için en az iki personelin eğitime katılımının sağlanması istenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen 325 personel eğitime katılmıştır.

Katılımcılar 5 gün süren eğitim görmektedirler. Eğitimde yetişkin eğitimi ilkelerine uygun eğitim verilmesine ilişkin yöntem, teknikleri anlatan, yaklaşım kazandıran bir içerik hazırlanmıştır. Eğitimin 3,5 günü eğitimciler etkileşimli eğitim yöntemleri ile grup eğitimini U düzeninde 18-20 kişilik gruplarda gerçekleştirilmiştir. Eğitimin 1,5 gününde ise katılımcılar öğrendikleri yöntemleri kullanarak sunum yapmışlardır. Sunumlar eğitimciler tarafından değerlendirilmiştir.

Geliştirilen anket formu gözlem altında uygulanmış olup bir anketin uygulama süresi ortalama 2-3 dakikadır. Anket formu ile katılımcıların eğitimin amacına ulaşıp ulaşmadığına katılma durumları, eğitimcilerin iletişimi, eğitim becerisi, eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma

durumları sorgulanmış, fiziki ortam, içerik ve süreden memnuniyetlerini değerlendirmeleri istenmiştir.
Eğitimcilerin iletişimi, fiziki ortam, içerik ve süreden memnuniyetleri olmak üzere eğitimden memnuniyetleri hiç memnun değil, memnun değil, az memnun, memnun, çok memnun şeklinde 5'li likert ölçeği kullanılarak sorgulanmıştır. Hiç memnun değil 1 puan, çok memnun 5 puan olarak puanlandırılmıştır.
Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veriler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR
Katılımcıların eğitimin amacına ulaşma durumuna verdikleri puan ortalaması 4,8±0,4, eğitim sürecinde eğitimcilerin tutum ve davranışlarından memnuniyet puan ortalaması 4,9±0,3, fiziki ortamdan memnuniyet puan ortalaması 4,4±0,9, eğitim atmosferinden memnuniyet puan ortalaması 4,8±0,5, eğitim içeriğinden memnuniyet puan ortalaması 4,8±0,5, eğitimde kullanılan yöntem ve tekniklerden memnuniyet puan ortalaması 4,8±0,5, kurs süresini bilgiyi ve beceri kazanmada yeterli bulma puan ortalaması 4,6±0,7 olarak saptanmıştır. Katılımcıların değerlendirme yöntemlerini öğrenmede etkili bulma puan ortalaması 4,8±0,5, öğrenim rehberlerine verdikleri puan ortalaması 4,7±0,5, ön test uygulamasına verdikleri puan ortalaması 4,5±0,7, son test uygulamasına verdikleri puan ortalaması 4,6±0,5 olarak belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER
Çalışmada "Zoonotik Hastalıklar Eğitici Eğitimi"ne katılanların memnuniyetlerinin yüksek olduğu, mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra iletişim becerilerine de katkı sağladığı, eğitimin amacına ulaştığı saptanmıştır. Öğrenmenin etkin, kalıcı olması için eğitimlerin yetişkin eğitimi ilkelerine uygun, kabul edilebilir, etkili yöntem ve tekniklerle verilmesi vazgeçilmez bir unsurdur. Bu doğrultuda düzenlendiğimiz eğitim faaliyetlerinde katılanlarının memnuniyetleri esas alınarak öğrenme verimli kılınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: zoonotik hastalıklar, yetişkin eğitimi, eğitici eğitimi, sağlık personeli

ESKİŞEHİR İLİ KIRSAL BÖLGESİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ İHTİYACI VE YAŞAM KALİTESİ

Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Egemen Ünal, Selma Metintaş, Burhanettin Işıklı, Muhammet Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Evde sağlık hizmetleri (ESH), koruyucu, tedavi ve rehabilite edici düzeyde sağlığın korunmasından, son dönem hasta bakımına kadar olan hizmetleri içine alan geniş bir kavramdır. ESH'nin en temel amacı, bireylerin yaşam kalitesini artırmaktır. Yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır.
Toplumda ESH alma açısından riskli grupların belirlenmesi, bu grupların yaşam kalitelerinin ve bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi ESH'nin başarılı olarak sunulabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.
Çalışmanın amacı, Eskişehir ili kırsal bölgesinde yaşayan bireylerin ESH gereksinimlerinin saptanması ve ESH ihtiyacı olan bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde gerçekleşen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılması için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde yapılan araştırmalar için Eskişehir Valiliği ile imzalanan izin protokolü esas alındı. Çalışmada ilçe merkezlerindeki tüm hanelere ulaşmak hedeflendi. Ulaşılan kişilerin, demografik bilgileri (hanede yaşayan kişi sayısı, cinsiyetleri, adres bilgisi) alındı. Çalışmada ulaşılan hanelerde ESH için en az bir risk faktörü (65 yaş üstü, özürlü/engelli, kanser tanılı, kurumsal evde bakım alan, yatağa bağımlı, yardımcı tıbbi cihaz ve malzeme kullanımı olan birey varlığı) taşıyan ve sözlü onamları alınan bireylere anket formu uygulandı. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndexi (BGYAİ), bireylerin günlük aktivitelerindeki bağımsızlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanıldı ve indeksten 60'ın üzerinde puan alanlar bağımsız olarak işlev yapabilir olarak kabul edildi. Bireylerin yaşam kalite düzeylerini belirlemek için SF12 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı. SF12 ölçeğinden alınan puanlar arttıkça kişinin yaşam kalitesi daha yüksek olarak değerlendirildi. Araştırmayı yapan hekimlerin sorgulamalarına ve yaptıkları tıbbi muayenelere göre kişilerin ESH ihtiyaç durumları tespit edildi. Çalışma sonunda ESH ihtiyacı olanların listeleri ve ilçelerdeki kamu kuruluşlarından ESH verilen bireylerin listeleri karşılaştırıldı.
Verilerin istatistiki analizinde Mann Whitney-U, Kolmogorov-Smirnov ve çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada 4 ilçe merkezinde toplam 7524 haneye ulaşıldı, 2915 (%39.7) hanede görüşme yapılıp, 9855 kişinin demografik bilgileri kaydedildi. Çalışma kriterlerini taşıyan 1125 (%11.4) kişi çalışma grubunu oluşturdu. Toplamda 330 (%3,3) kişinin ESH'ne ihtiyacı olduğu tespit edilirken sağlık hizmeti sunan birimlerden alınan listelere göre 64 (%19.3) kişinin ESH aldığı tespit edildi.
ESH ihtiyacı olanlarda, SF12 yaşam kalitesi ölçeğinin fizik alt alanından alınan puanların ortanca değeri(min-max) 27.8 (14.9-57.8), ESH ihtiyacı olmayanlarda 44.6(15.5-60.8) olup daha düşüktü ($p<0.001$). Ölçeğin mental alt alanından alınan puanların ortanca değeri de ESH ihtiyacı olanlarda 36.7 (10.3-70.2), ESH ihtiyacı olmayanlardan 48.2(14.1-68.6) daha düşük olarak bulundu ($p<0.001$).
ESH ihtiyacı olduğu belirlenen ve ESH alan 64 bireyin, SF12 yaşam kalitesi ölçeğinin fizik alt alanından aldığı puanların ortanca değeri 27.3 (19.6-46.0), almayan 266 bireyin ise 27.9 (15.0-

57.9) olarak bulundu(p>0.05). Aynı bireylerin ölçeğin mental alt alanından aldıkları puanların ortanca değerleri de sırasıyla 37.1 (19.1-65.4) ve 36.5 (10.3-70.2) idi(p>0.05).
Çok değişkenli lineer regresyon analizi sonucuna göre, SF12 yaşam kalitesi ölçeğinin fizik alt alanından alınan puan üzerine tıbbi cihaz kullanımı (p<0.001), BGYAİ'ye göre bağımsız işlev yapamama (p<0.001) ve kronik hastalık bulunma öyküsünün (p<0.001) etkili olduğu saptandı (R=0.634 R^2=0.401, F=100.603; p<0.001). Ölçeğin mental alt alanından alınan puan üzerine ise tıbbi malzeme kullanımı (p=0.049), tıbbi cihaz kullanımı (p=0.044), BGYAİ'ye göre bağımsız işlev yapamama (p<0.001) ve kronik hastalık bulunma öyküsünün (p<0.001) etkili olduğu saptandı (R=0.454 R^2=0.206, F=38.822 p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma bölgesinde ESH ihtiyacı olanların yeterince hizmet alamadıkları tespit edildi. Bu nedenle ülkemizde ESH'nin ihtiyaç sahibi olan bireylere sağlıklı ve adaletli bir biçimde götürülebilmesi için gerekli tespit çalışmalarının yapılması, hizmetin bireylerin yaşam kalitelerini artıracak ve kişisel bağımsızlıklarını kazandıracak şekilde düzenlenmesinin uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti-Yaşam kalitesi-Günlük Yaşam Aktiviteleri

KADIN SAĞLIĞI
ÜREME SAĞLIĞI

EDİRNE-2014

SAMSUN'DA YAŞAYAN KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİNİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARI

Servet Aker, Hatice Öz, Ebru Kaynar Tunçel

Giriş:
Meme kanserinde sağlığı koruma/geliştirmenin, morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkili yöntemi erken tanıdır. Klinik meme muayenesi (KliMM) ve mamografi meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir. Kendi Kendine Meme Muayenesi'nin (KKMM) etkisi hakkında farklı görüşler ve araştırmalar olmasına karşın, hissedilebilen meme tümörlerinin tespit edilmesinde önerilmekte ve özellikle gelişmekte veya az gelişmiş ülkelerde kadınlarda meme sağlığı bilincinin oluşturulmasında etkili olduğu belirtilmektedir.
Amerikan Kanser Birliği 20 yaşın üzerindeki kadınların her ay düzenli KKMM yapmasını, 20-40 yaş arasında üç yılda bir, 40 yaşından itibaren yılda bir kez klinik meme muayenesini yaptırmasını ve 40 yaşından sonra her yıl mamografiyi çektirmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu çalışmada, Samsun ilinde yaşayan yirmi yaş üstü kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, Samsun il idari sınırları içinde yaşayan, 01.01.2013 tarihi itibariyle Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıtlı, yirmi yaş üstü 410,377 kadın oluşturmaktadır. 800 kişilik örneklem grubunun seçiminde tabakalı sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini oluşturan kadınlar onarlı yaş gruplarında tabakalara ayrılmış ve tabakanın evren içindeki ağırlığına göre her yaş tabakasından örnekleme girecek kadın sayısı belirlenmiştir. Kadınlar her yaş tabakasında vatandaşlık numarasına göre küçükten büyüğe sıralanmış ve numaralandırılmıştır. Daha sonra, Rastgele Sayılar Tablosu'ndan başlangıç sayısı seçilmiş ve sistematik örnekleme yöntemi ile her bir yaş tabakasında örnekleme girecek kadınlar belirlenmiştir.
Araştırmanın saha uygulamaları için Valilik Makam Olur'u ve etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan, kadınların erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgi ve uygulamalarının saptanmasına yönelik açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.
Anketleri uygulayacak sağlık personeline, uygulama öncesi, araştırmacılar tarafından anket uygulaması konusunda eğitim verilmiştir.
Anketler, kişilerin adreslerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile 01.04.2013 ile 30.06.2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Kadınlara anket uygulaması öncesi çalışmanın amacı anlatılmış ve sözel onamları alınmıştır. Örnekleme seçilen 800 kadından 711'ine (%88,9) ulaşılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılan kadınların, %43,5'i ilkokul mezunu, %77,6'sı ev hanımı, %81,3'ü evlidir ve %66,2'si kentte yaşamaktadır.
Çalışmaya katılan kadınların, %80,5'i KKMM'yi duyduğunu belirtmiştir. KKMM'yi duyan kadınların (572 kadın) %53,7'si KKMM'yi bildiğini, %34,4'ü kısmen bildiğini, %11,9'u bilmediğini ifade etmiştir.
KKMM'yi bildiğini veya kısmen bildiğini ifade eden kadınlardan (504 kadın), KKMM'nin nasıl yapıldığını, açık uçlu sorular yardımıyla, anlatması istenmiştir. Bu sorulara verdikleri

yanıtlara göre; KKMM'yi bildiğini veya kısmen bildiğini ifade eden kadınların %28,6'sı KKMM sıklığını, %42,7'si adet döngüsü ile ilişkisini, %31,7'si ise nasıl yapıldığını doğru bilmektedir.
Çalışmaya katılan kadınların %12,9'u (92 kadın) KKMM'nin sıklığını, adet döngüsü ile ilişkisini ve nasıl yapıldığının tümünü doğru bilmektedir.
Çalışmaya katılan kadınların, %10,1'i ayda bir düzenli aralıklarla KKMM yaptığını, %45,6'sı düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığını, %35,6'sı ise hiç yapmadığını belirtmektedir. KKMM'nin sıklığını, adet döngüsü ile ilişkisini ve nasıl yapıldığının tümünü doğru bilen kadınların (92 kadın) %40,2'si ayda bir düzenli aralıklarla KKMM yaptığını, %47,8'i düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığını, %12,0'si ise hiç yapmadığını belirtmektedir.
Kadınların, %30,4'ü sağlık personelince kendilerine, hayatı boyunca en az bir kez, KliMM yapıldığını belirtmektedir. KliMM yaptıran kadınların (216 kadın), %71,3'ü KliMM'yi hastanede yaptırdığını, %86,1'i hekim tarafından muayene edildiğini belirtmektedir. KliMM'nin %67,6'sı kontrol amaçlı, %22,7'si memede kitle nedeniyle, %9,7'si memede kitle dışı şikayetler nedeniyledir.
Çalışmaya katılan kadınların, %72,0'ı mamografiyi duyduğunu belirtmiş olup tüm kadınların %23,2'si hayatında en az bir kez mamografi çektirdiğini ifade etmektedir. Kırk yaş üzeri kadınlarda en az bir kez mamografi çektirme oranı ise %36,8'dir. Mamografi çekimlerinin %66,1'i hekim önerisiyle olan çekimler olup bunların %61,8'si kontrol, %24,3'ü kitle, %13,9'u kitle dışı şikayetler nedeniyledir.

Sonuç ve Öneriler:
Samsun'lu kadınların KKMM'ni doğru bilme, KliMM yaptırma ve mamografi çektirme oranları düşüktür. Erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesi için, öncelikle, kadınların bu davranışları gerçekleştirmesinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi, daha sonra eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimlerin hatırlatıcılarla desteklenmesi gerekliği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, tarama, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Klinik Meme Muayenesi, Mamografi.

AYDIN İL MERKEZİNDE ECZACI VE KALFALARIN HALKIN AİLE PLANLAMASI GEREKSİMİNİN KARŞILANMASINDAKİ ROLÜ

Burcu Hekim, Selen Gürsoy Turan, Pınar Okyay

GİRİŞ VE AMAÇ Aile planlaması (AP), ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır(1). DSÖ 2008 verilerine göre Türkiye'de kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım prevalansı %73'dür(3). Eczaneler bir bölgedeki sürekliliği ve 24 saat hizmet veren yapısı ile AP hizmeti sunan kurumlar arasında öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Aydın il merkezindeki eczanelerde görev yapan eczacı ve kalfalarının, halkın aile planlamasında gereksiniminin karşılanmasındaki rolünün belirlenmesidir. GEREÇ VE

YÖNTEM Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 2013 yılında Aydın Eczacılar Odası'na kayıtlı 108 eczane oluşturmuştur. Çalışmaya tüm eczaneler alınmıştır. Eczanelere, 8–12 Eylül 2013 tarihinde gidilmiştir. Anketler, yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Aydın Eczacılar Odası Başkanlığı'ndan izin ve tüm katılımcılardan sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Anket, üç bölümden oluşmaktadır. 1.-6. sorular katılımcının sosyodemografik özelliklerini; 7.-10. sorular katılımcının doğum kontrol yöntemleri hakkındaki bilgisini; 11.-23. sorular katılımcının eczaneye gelen müşterilerin kontrasepsiyon isteklerini karşılarken nasıl bir aile planlaması danışmanlığı yaptığını sorgulamaktadır. Çalışmada SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzdelikler, ortalama±standard sapma (SS) veya ortanca (min-mak) olarak verilmiştir. Analitik değerlendirmede ki – kare testi ile kullanılmıştır. Tip 1 hata (alfa) 0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR Eczanelerin %79.6'sına (n=86) ulaşılmış; toplam 155 anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların 62'si (%40.0) eczacı, 93'ü (%60.0) kalfadır. Katılımcıların 69'u (%44.5) erkek, 86'sı (%55.5) kadındır. Eczacıların yaş ortalaması 44.61±12.52 (23-73 yaş), kalfaların yaş ortalaması 29.30±7.26 (18-53 yaş)'dır. Birden fazla yanıt verilen AP yöntemleri ile ilgili eğitim kaynakları sorusuna eczacıların %25,8'i (n=16), kalfaların %6,5'u (n=6) mezuniyet öncesi, eczacıların %30,6'sı (n=19), kalfaların %32,3'ü (n=30) eczacılar odası, eczacıların %27,4'ü (n=17), kalfaların %36,6'sı (n=34) ilaç mümessili cevabını vermiştir. Eczacıların %96.8'i, kalfaların %80.6'sı ertesi gün hapını bildiğini ifade etmiştir ve yapılan analiz anlamlıdır (p=0.003). Eczacıların %98.4'ü, kalfaların %84.9'u doğum kontrol haplarını, eczacıların %75.8'i, kalfaların %37.6'sı kadın kondomunu, eczacıların %95.2'si, kalfaların %79.6 'sı kondomu, eczacıların %69.4'ü, kalfaların %41.9'u deri altı uygulanan yöntemleri, eczacıların %67.7'si, kalfaların %20.4'ü spermisit yöntemini bildiğini ifade etmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Geri çekmeyi eczacıların %82.3'ü, kalfaların %54.8'i, takvim yöntemini eczacıların %90.3'ü, kalfaların %55.9'u, hazne yıkamayı eczacıların %69.4'ü, kalfaların %27.9'u bildiğini belirtmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Herhangi bir AP yöntemi olmayan küretajı ise eczacıların %72.6'sı, kalfaların %53.8'i bildiğini (p=0.018), eczacıların %21.0'ı, kalfaların %8.6'sı ise küretajı etkin bulduğunu (p=0.028) belirtmiştir. Eczacı ve kalfalar, (sırasıyla %85.0, %88.9) en çok başvuran cinsiyetin kadın olduğunu belirtmişlerdir. İlk defa AP yöntemi almaya gelen birine hangi yöntemi önerirsiniz sorusuna verilen cevaplar doktora gitmesini öneririm (%56.5 ve %61.5), doğum kontrol hapları (%19.4 ve %27.5) ve kondom (%17.7 ve %5.5) olarak belirtilmiştir. Eczacı ve kalfalar tarafından eczanelerinde bulunan AP yöntemleri olarak sırasıyla doğum kontrol hapı (%98.4 ve %97.8), kondom (%96.8 ve %93.5), ertesi gün hapı (%95.2ve %90.3) ve depo iğneler (%83.9 ve %78.5) belirtilmiştir. Eczacı ve kalfaların AP rolü sorulduğunda eczacılar (%66.1) ve kalfalar (%72.0) tarafından en çok doktorun önerdiği,

reçetelediği kontraseptifi sunmak cevabı verilmiştir. Eczanelerin AP hizmetlerindeki avantajları; eczacılar tarafından ücretsiz bilgi ve öneri alınması (%75.8), mahallede hizmet verme (%67.7),her gün her saat alınabilmesi (%64.5) olarak ifade edilirken, kalfalar en büyük avantajını reçetesi alınması (%57.0) olarak belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER Çalışmada en çok talep edilen yöntemler doğum kontrol hapları ve kondom olarak belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan ulusal çalışmada bu iki yöntemin en çok temin edildiği yer eczaneler olarak saptanmıştır(4). Eczacı ve kalfaların AP yöntemleri ile ilgili mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri yetersiz bulunmuştur. Modern olmayan yöntemler ve küretaj bir yöntem gibi cevaplanmıştır. Sonuç olarak eczacı ve kalfaların aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve yanlış bilgilere sahip oldukları saptanmıştır. AP danışmanlığı verebilmeleri için eczacılara mezuniyet öncesinde verilen eğitimin yetişkin eğitim ilkelerine uygun olarak geliştirilmesi ve kalfaları da kapsayacak yaygın hizmet içi eğitim programların düzenlenmesi önerilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI: Yazarların herhangi bir kurum ve kuruluşla çıkar çatışması bulunmamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Eczacı, kalfa, aile planlaması yöntemleri

TÜRKİYE'DE KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMASI KONUSUNDA DAVRANIŞLARI VE BU DURUMA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Şenay Özgülcü, Bekir Kaplan, Naciye Yılmazkaraosmanoğlu

Giriş-Amaç: Kanserden korunmada birincil ve ikincil korunma önemli bir yere sahiptir. Türkiye'de kadınların meme kanseri taraması yaptırması konusunda yeterince veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme sıklıklarının ve bu duruma etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ulusal düzeyde kesitsel tipteki bu araştırmada çok aşamalı, tabakalı, ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma Mart-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmış olup, araştırmada her haneden bir kişi Kish yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmakta olup, araştırmaya 20 yaş ve üzeri 5805 kadın alınmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yapma ve klinik meme muayenesi yaptırma 20 yaş ve üzeri bütün kadınlara, mamografi çektirme ise 50 yaş ve üzeri kadınlara (n:1860) sorulmuştur. İstatistiksel analizler, örnekleme tekniğine uygun olarak SPSS complex samples modülünde yapılmıştır. Analizlerde yüzde dağılımı, ki kare ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata düzeyi %5'in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı alınmış olup, katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Yirmi yaş ve üzeri kadınların %65,1'i kendi kendine meme muayenesini hiç yapmadığını, %75,2'si meme muayenesi için doktora gitmediğini, elli yaş ve üzeri kadınların %70,9'u şimdiye kadar hiç mamografi çektirmediğini belirtmiştir. Yapılan lojistik regresyon modeline göre, kendi kendine meme muayenesi yapma durumu, 45-64 yaş arası kadınlarda, üniversite mezunu olanlarda, Güney Bölgesi'nde yaşayanlarda, emeklilerde, sosyal güvencesi ve kronik hastalığı olanlarda anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).Klinik meme muayenesi yaptırma, lojistik regresyon modelinde, 45-64 yaş arası kadınlarda, üniversite mezunu olanlarda, kentte yaşayanlarda, Güney Bölgesi'nde yaşayanlarda, sosyal güvencesi ve kronik hastalığı olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).Mamografi çektirme, lojistik regresyon modelinde, 45-64 yaş arası kadınlarda, üniversite mezunu olanlarda, kentte yaşayanlarda, Kuzey Bölgesi'nde yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme sıklıkları düşük olup, ulusal programlarda bu gruba ağırlık verilmelidir. Meme kanseri taramaları konusunda kadınlara ulaşma yollarının geliştirilmesi ve bu konuda farkındalığın artırılmasının yanında, kadınların neden hizmet kullanmadıklarının araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Türkiye, Meme Kanseri Taraması

GÖÇMEN KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMA DAVRANIŞLARINA KATILIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayla Tuzcu

Giriş ve Amaç

Göç; iktisadi, siyasi veya sosyal nedenlerle bir yerleşim biriminden başka bir yerleşim birimine doğru gerçekleşen nüfus hareketleridir. Son yarım yüzyılda göç de yaşanan en önemli değişimlerden birisi kadın göçünün geçmişle karşılaştırıldığında daha çok olmasıdır. Kadınlar ailevi nedenlerle ve çalışma amaçlı göç edebildikleri gibi bulundukları ülkede yaşanan savaş ve karşılaştıkları sömürü nedeniyle de zorunlu olarak göç edebilmektedirler. Günümüzde kadınlar uluslararası göçmen nüfusunun yarısını oluşturmaktadır ve bazı ülkelerde bu oran %70-80'lere kadar ulaşabilmektedir (1,2).

Göç genel olarak bireylerin sosyal etkileşim ağında ve kültürel yapısında birtakım değişim ve zorlanmaları beraberinde getirmektedir (2). Göçün, kadın sağlığına etkileri kötüleşme ya da iyileşme yönünde olabilmektedir. Kadının düşük gelir düzeyine sahip bir ülkeden yüksek gelire sahip bir ülkeye göç ettiği durumlarda sağlık hizmetleri açısından kadının durumu iyileşecektir. Ancak kadının sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için o ülkenin dilini bilmesi ve iş sahibi olması gerekmektedir. Pek çok dünya ülkesinde kadının statüsü düşüktür, düşük statüye kadının göçmen olma durumunun eklenmesi sorunları daha da arttırmaktadır (3).

Dünya'da kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri görülme sıklığının ülkeden ülkeye değişmesi ve göçmen kadınlarda görülme sıklığının artması dikkat çekicidir (4). Morbidite ve mortalite oranı azımsanmayacak oranda olan meme kanserinin özellikle kadınların sağlığı/yaşamı açısından taşıdığı risk ile erken evre, etkili tedavi ve iyi prognoz ilişkisi dikkate alındığında, erken tanı çalışmalarının yaşama geçirilmesinin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır (5).

Toplum tabanlı meme kanseri erken tarama programları meme kanseri mortalitesini azaltmak ve iyileşme şansını arttırmak için uygulanmaktadır. Göçmen kadınlar arasında meme kanseri taramalarına katılım birçok ülkede göçmen olmayan kadınlara göre farklılık göstermektedir (6,7). İsviçre'de yapılan bir çalışmada göçmen olmayan kadınlarda meme kanseri taramalarına katılım oranının %90 olduğu, buna karşın göçmen kadınlarda bu oranın %73 ile 80 arasında değiştiği belirlenmiştir (8). Amerikan Ulusal Kanser Sağlığı istatistiklerine göre, mamografi tarama prevelansının sağlık sigortası olmayan kadınlar arasında en düşük olduğu (%33.2) ve arkasından da on yıldan daha az süredir Amerika'da yaşayan göçmen kadınların (%50) geldiği belirlenmiştir (9). Hollanda'da yapılan bir çalışmada (10) Türkiye'nin de dahil olduğu Afrika, Asya ve Latin Amerika kökenli göçmen kadınlarda meme kanseri taramalarına katılım oranında son 10 yılda önemli artış görülse de ülkenin genel olarak taramalara katılım oranın çok altında olduğu belirtilmektedir. Bu derlemenin amacı, ilgili literatürü inceleyerek göçmen kadınlarda erken tarama davranışlarına etkili olan faktörleri açıklamaktır.

Gereç Yöntem

Bu çalışma derleme niteliğinde olup, Akdeniz Üniversitesi Kütüphanesi ve Google Akademik arama motorları kullanılarak göçmen kadınlarda meme kanseri taramaları hakkında yayınlanmış makalelerin derlemesiyle oluşturulmuştur.

Bulgular

Göçmen kadınlarda taramalara katılma oranını düşüren faktörler incelendiğinde; taramalara yönelik bilgi eksikliği, yaş, düşük eğitim düzeyi, eşinin veya çocuğunun olmaması, yaşamdaki öncelik sırasının farklı olması, meme kanseri belirtilerinin olmaması, meme kanseri tanısı alma korkusu, ihmal, sağlık güvencesinin olmaması, çevreye yabancı olma ve ulaşım sorunu,

randevunun geç verilmesi ve uzun bekleme saatleri, utanma ve kadercilik gibi kültürel faktörler, mamografi çektirirken ağrı duygusu, zaman kısıtlılığı ve diğer faktörler yer almaktadır (6,7,11).
Taramalara katılma oranını arttıran faktörler ise meme kanseri belirti ve riskleri hakkında doğru bilgi, sağlık personelinin tarama yaptırmalarını hatırlatma, sağlık sigortasının olması, sağlık merkezlerine ulaşım olanaklarının kolaylığı, korku, öz-etkililik (taramaları yaptırmak için yeterli güvene sahip olma), eşin veya çocukların desteği olduğu belirtilmektedir (11,12).
Meme kanseri tarama davranışlarına yönelik bilincin arttırılması ve bu davranışların düzenli olarak yapılması için modellerle desteklenmiş girişimlerin yapılandırılması ve uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Girişimlerin modellerle desteklenmesi, eğitim programlarının bu modellere göre yapılandırılması ve uygulanması, tarama davranışlarına yönelik bilincin arttırılması ve bu davranışların düzenli olarak yapılmasını sağlayabilmektedir (13).
Kadınlarda erken tarama davranışlarının kazandırılmasında kullanılan birçok model bulunmaktadır. Bu modeller, Sağlık İnanç Modeli (SİM), Planlı Davranış Teorisi, Transteorik model, Precede-Proceed Model ve Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)'dir.

Sonuç ve Öneriler

Göçmen kadınların meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen pek çok faktör vardır. Farklı toplumlardan gelen ve farklı kültürel özelliklere sahip göçmen kadınların erken tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, belirlenen faktörlere yönelik modeller ile desteklenmiş girişimlerin planlanıp uygulamaya geçirilmesi erken tarama davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Mutluer M. Göç Sorunsalı Üzerine Kuramsal Çerçeve. İstanbul, Çantay Bookstore Press; 2003;9-34.
2. United Nations Population Fund (UNFPA) Migration: A World on the Move. http://www.unfpa.org/pds/migration.html (Erişim:16 Nisan 2014).
3. Adanu RMK, Johnson TRB (2009) Migration and women's health. Int J Gynaecol Obstet 106(2):179-181.
4. Gençtürk N. Meme kanserinde risk faktörleri. Hemşirelik Forum Dergisi 2006; Temmuz-Ağustos;106-112.
5. Akyolcu N, Uğraş GA. Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(1): 10-4.
6. Wu TY, Ronis D. Correlates of recent and regular mammography screening among Asian-American women. Journal of Advanced Nursing 2009;65(11): 2434-46.
7. Berens EM, Stahl L, Yilmaz-Aslan Y, Sauzet O, Spallek J and Razum O. Participation in breast cancer screening among women of Turkish origin in Germany – a register-based study. BMC Women's Health 2014;14:24.
8. Lagerlund M, Maxwell AE, Bastani R, Thurfjell E, Ekbom A, Lambe M. Sociodemographic predictors of non-attendance at invitational mammography screening–a population-based register study (Sweden). Cancer Causes Control 2002, 13:73–82.
9. http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus09.pdf Erişim Tarihi: 10.07.2012
10. Vermeer B, Van den Muijsenbergh ME. The attendance of migrant women at the national breast cancer screening in the Netherlands 1997–2008. Eur J Cancer Prev. 2010;19(3):195-8.
11. Tuzcu A, Bahar Z. Barriers and facilitators to breast cancer screening among migrant women within Turkey. J Transcult Nurs. 2014, Apr 1.

12. Boxwala FI, Bridgemohan A, Griffith DM, Soliman AS. Factors associated with breast cancer screening in Asian Indian women in metro-detroit. Journal of Immigrant Health 2010;12:534-43.
13. Kissal A, Beser A. Knowledge, Facilitators and Perceived Barriers for Early Detection of Breast Cancer among Elderly Turkish Women. Asian Pacific J Cancer Prev 2011;12: 975-984.

İSTEYEREK DÜŞÜK YAPAN KADINLARDA BİR ÇELİŞKİ: DİNİ İNANÇLAR

Gamze Can, Nurdan Geçer, Murat Topbaş, Nazım Ercüment Beyhun

Giriş ve Amaç:
İnançlar kişilerin sağlık konusundaki davranışlarını etkileyen önemli unsurlardır. İnsanlık yaşamını farklı kurallarla çizen dinler, doğmamış bebeği, anneyi ve toplumu ilgilendiren, üzerinde çeşitli spekülasyonlar yapılan hassas bir konudur.
İslam alimlerinin çoğu gebeliğin ilk dört ayı içinde çocuk düşürmeyi; annede tedavinin gecikmesi sakıncalı olan bir hastalık olması, gebelik dolayısıyla sütünün kesilmesi ve ailenin emmekte olan çocuğa süt veya süt anne bulma imkanının olmaması, gebeliğin devamı veya doğum annenin hayatını tehlikeye sokacağı kesinlikle bilinmesi gibi durumlarda, annenin hayatını kurtarmak için gebeliğin süresine bakılmaksızın, çocuğun düşürülmesi veya aldırılmasını caiz görmüştür. İslam alimleri dört aydan sonra çocuğu düşürmenin veya aldırmanın haram olduğu konusunda ittifak etmişler; ancak annenin hayatının kurtarılması için caiz olduğunu belirtmiş, gerekçesiz düşük suç olarak kabul edilmiştir.
Bu çalışmada Trabzon il merkezinde 20-44 yaş arası isteyerek düşük yapma sıklığı ve isteyerek düşük yapan kadınların konuya dini açıdan bakışları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler Trabzon İl merkezinde yaşayan 20 - 44 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır. İsteyerek düşük sıklığı için beklenen prevelans için %50 sapma % 5 alındığında %95 güven düzeyinde alınması gereken en az kadın sayısı 384 olarak belirlenmiş. Adreste bulunmama ve katılmayı reddetme gibi nedenlerle %10 arttırılarak 420 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar aile hekimleri aracılığıyla kayıtlı 20 - 44 yaş arası kadınlardan basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışma etik kurul onayı alındıktan sonra Trabzon İl merkezinde 2011 yılı temmuz ayı içinde yapılmıştır.
Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Ankette kadınların yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri ve canlı doğum, küretaj, ve yaşayan çocuk sayısı gibi obstetrik anamnezleri alınmıştır. İsteyerek düşük konusunda dinin bakış açısı sorulmuştur. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 33,7±6,6 (min:20-max:44) dır. Kadınların %70,7'si (n=297) ev hanımı, %51,7'si (n=217) ilkokul mezunu, % 63,6 'sı (n=267) 1-2 canlı doğum yapmış, % 62,8 'i (n=245) 2 ve daha az yaşayan çocuk sahibi, %57,5'i (n=250) 1000 tl altında aylık gelire sahip idi. Kadınların 34'ünün (%8,1) en az bir kez isteyerek düşük öyküsü vardı.
İsteyerek düşük öyküsü olan kadınların 18 'i (% 52,9) "Nedeni ne olursa olsun kesinlikle günah" olarak ifade ederken, 8'i (% 23,5) "Annenin sağlığı tehlikede ise olabilir" , 2'si (%5,9) "Bebeğin sağlığı tehlikede ise olabilir", 1 kişi (%2,9) " Nedeni ne olursa olsun günah değil" diye dini bakış açılarını ifade etmişlerdir. Kadınların 5 tanesi (%14,7) bu konuya "bilmiyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. İstenmeyen bir gebelik olsa yeniden düşük yapıp yapmayacağı sorulduğunda yapacağını belirten 2 kadın da dini açıdan isteyerek düşüğün kesinlikle günah olduğunu belirtmiştir.
Kadınların dini bakış açıları ile eğitim düzeyi (p=0,729), yaş grupları (p=0,072), gelir düzeyi (p=0,685) ve kadının mesleği (p=0,400) yönlerinden anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Sonuç ve Öneriler:
İsteyerek düşük yapan kadınlar büyük oranda böyle bir uygulamanın dini açıdan günah olduğunu düşünmektedirler. Kadınların bu çelişkiyi yaşamaları sağlığın bedensel ruhsal ve sosyal yönden iyilik tanımına uymamaktadır. Tam bir iyilik hali için tanımına uygun olarak kadınların bu aşamaya gelmeden önlemlerini almaları halk sağlığı açısından temel yaklaşım olmalıdır. Kadınların aile planlaması konusunda hizmetlere ulaşımı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İsteyerek düşük, İslam dini, inanç, günah, kadın sağlığı

ASM'LERE BAŞVURAN KADINLARDA PAP-SMEAR TESTİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ, DAVRANIŞ VE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER

Yasin Alper Yıldız, Elif Gram, Fahri Onur Aydın, Servet Erdemli, Elif Ertürk, Gizem Uludağ, Hüseyin Fenercioğlu, hilal görgel, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç:
Serviks kanseri kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Servikal patolojileri henüz erken evrede iken tespit etmek, risk altındaki hastaları saptayabilmek, morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla düzenli olarak pap-smear testi yapılmalıdır. Bu çalışma İzmir'in bir ilçesindeki ASM'lere başvuran 20-64 yaş kadınlarda pap-smear testi ile ilgili bilgi düzeyinin, davranışının ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma kesitsel analitik tiptedir. Çalışma evrenini İzmir Güzelbahçe ASM'ne başvuran 20-64 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Bir hafta içinde (30.03-04.04.2014) ASM'ye başvuran 20-64 yaş arası kadınlar örneğe alındı. Bilinmeyen prevalans (%50), sapma %7, güven düzeyi %95 alınarak en az örnek büyüklüğü 196 olarak belirlendi. Bir hafta içinde başvuran 216 kadından görüşmeyi kabul eden 198'ine anket uygulandı (ulaşma oranı %92) . Bağımlı değişkenler pap-smear bilgi düzeyi ve pap-smear yaptırma durumudur. Bilgi düzeyi doğru/yanlış/bilmiyorum seçeneklerini içeren 10 soru ile değerlendirildi. Bilgi düzeyi değerlendirilirken doğru cevap 1 puan olarak alındı ve kişilerin bilgi düzeyi min.0, maks.10 ort.6.06 olarak bulundu. Ortalamanın üstünde (7 puan ve üzeri) alan kişiler yeterli bilgi düzeyine sahip, ortalama ve altında (6 ve altı puan) alan kişiler ise yetersiz bilgi düzeyine sahip olarak belirlendi. Pap-smear yaptırma durumuyla ilgili 3 soru sorularak yaptırıp yaptırmadığı, yaptırdı ise kaç kez, nerede ve ne amaçla yaptırdığı belirlendi. Bağımsız değişkenler ise yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, ailede sağlık çalışanı varlığı, daha önce kadın hastalıkları ile ilgili enfeksiyon varlığı, kadın hastalıkları muayenesi yaptırma öyküsü, ailesinde kanser öyküsü, kadın hastalıkları ile ilgili bilgi kaynakları ve davranış için bilgi düzeyidir. Katılımcılara 22 soruluk anketler intern doktorlar aracılığıyla, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Sonuçlar SPSS 15.0 paket programı kullanılarak Ki kare, eğimde Ki kare ve lojistik regresyon analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular:
Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 42.0 ±12.3 yıldır. Yaş gruplarına ayrıldığında 20-34 yaş aralığında %32.8, 35-49 yaş aralığında %36.9, 50-64 yaş aralığında %30.3 kadın bulunmaktadır. Medeni duruma göre bakıldığında %73.7 evli, %27.3 bekar/duldur. Kadınların %3.5'i okur-yazar değil/okur-yazar, %21.2 ilkokul, %12.1 ortaokul, %33.3 lise, %29.8 üniversite mezunudur. Pap-smear testini %23.7'sinin bir kez, %29.8'inin birden fazla yaptırdığı, %46.5'inin ise hiç yaptırmadığı bulunmuştur. Pap-smear testini %75.7'si hastanede yaptırmıştır. Yaptırma nedenleri ise %65.4 tarama, %34.5 jinekolojik yakınmadır. Kadınların %52.5'inin pap smear testiyle ilgili bilgi düzeyi yeterli olduğu, bulunmuştur. Kadınların bilgi düzeyi; öğrenim durumu lise ve üstü olanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, jinekolojik muayene öyküsü olanlarda, çevresinde sağlık çalışanı olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların pap-smear testi yaptırma durumu; yaşı 50-64 arası olanlarda, evli olanlarda, jinekolojik muayene öyküsü olanlarda, jinekolojik enfeksiyon öyküsü olanlarda, çevresinde sağlık çalışanı varlığı olanlarda, bilgiye ulaşma kaynağı sağlık çalışanı olanlarda ve bilgi düzeyi yeterli olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, yaş

artışı (OR=1.046 p<0.001), öğrenim durumu lise ve üzeri olma (OR= 3.967 p< 0.001), çevresinde sağlık çalışanı varlığı (OR=2.203 p= 0.013) bilgi düzeyini anlamlı olarak artırmaktadır. Yaş artışı (OR= 1.036 p=0.015), evli olma (OR=2.834 p=0.014), jinekolojik enfeksiyon öyküsü varlığı (OR=3.480 p= 0.001), bilgi düzeyinin yeterli olması (OR= 6.875 p<0.001) smear testini yaptırmayı anlamlı olarak artırmaktadır. Diğer değişkenlerle bilgi yeterliliği ve smear yaptırma durumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Araştırma grubunda bilgi düzeyi ve pap-smear yaptırma oranı yeterli değildir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin ASM'lere başvuran tüm kadınları bilgilendirmesinin yanısıra, sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerinin yaygınlaştırılmasının ve tüm ASM'lerde smear yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pap smear, serviks kanseri, bilgi düzeyi.

İZMİR BORNOVA BELEDİYESİNİN HİZMET VERDİĞİ EBE BÖLGELERİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARIN KÜRTAJ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Ummahan Yücel, Yeliz Çakır Koçak, Birsel Karaca Saydam, Nursel Alp Dal, Raziye Özdemir, Esin Çeber Turfan

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde her zaman sosyo-politik bir tartışma ve önemli bir kadın sağlığı konusu olan kürtaj son dönemlerde ülkemizde kürtaj yasağı tartışmaları ile tekrar gündeme gelmiştir. Kapsamlı tartışmalara ve toplumsal tepkilere neden olmuş ve gündem uluslararası medyada da yer bulmuştur. Bu araştırma kadınların kürtaj ve kürtaj yasağı hakkındaki görüşlerini ve gündemdeki kürtaj tartışmalarından haberdar olma durumlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 01.01.2013-01.03.2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın evrenini Bornova Belediyesi'nde ebelerin hizmet verdiği dokuz mahallede ikamet eden 15-49 yaş grubundaki kadınlar (n=27.631) oluşturmuştur. Alınması gereken en küçük örnek büyüklüğü Statcalc (EpiInfo Version 6) kullanılarak %95 güven aralığında, görülme sıklığı bilinmeyen üzerinden %50.0 sıklık ve %5 hata payı ile 379 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örnek grubuna alınacak kadınların sayısı nüfusa göre tabakalı örnek seçim yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Doğanlar Mahallesi'nden 75, Naldöken Mahallesi'nden 30, Mevlana Mahallesi'nden 74, Altındağ Mahallesi'nden 24, Kızılay Mahallesi'nden 57, Yunus Emre Mahallesi'nden 10, Zafer Mahallesi'nden 49, Serintepe Mahallesi'nden 31 ve Birlik Mahallesi'nden 29 kadın olasılıksız örnek seçim yöntemi ile belirlenmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu aracılığı ile ev ziyaretleri sırasında yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.
Görüşme öncesi bireylere, araştırmanın amacı ve görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklama yapılarak sözel onamları alınmıştır. Araştırma için etik onay İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.
Veri toplama formu sosyo-demografik özellikler, doğurganlık özellikleri, aile planlaması kullanma durumu ve kürtaj olma durumu -kürtajla ilgili görüşlerini içeren dört kısımdan oluşmuştur. Sosyo-demografik değişkenler yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi olma durumu, aile tipi, en uzun yaşadığı yer, evli olma durumu, ailenin gelir durumudur. Doğurganlık özellikleri ilk gebelik yaşı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, tekrar gebe kalmayı isteme, ideal çocuk sayısı, planlanmayan gebelik durumudur. Aile planlaması bölümdeki değişkenler aile planlaması kullanma durumu ve kullandığı aile planlaması yöntemidir. Kürtajla ilgili bölümde ise daha önce isteğe bağlı kürtaj olma durumu, Türkiye'deki kürtaj tartışmalarından haberdar olma durumu, kürtaj ve kürtaj yasağı ile ilgili görüşleri sorulmuştur.
İstatistiksel analizlerde sayı yüzde dağılımı ve ortalama alınmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 34.02±9.8'dur. Kadınların %9.9 okur yazar değildir ve %63.5'inin eğitim düzeyi ilkokul ve altıdır. Kadınların %88.2'si evli olup, %14.6'sı geniş ailede yaşamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %15.1'inin en uzun yaşadığı yer köy'dür. Kadınların doğurganlık özellikleri değerlendirildiğinde doğum sayısının ortalama 2.3±1.3 olduğu, %10.8'inin 4 ve daha fazla çocuğu olduğu, %32.0'sinin plansız bir gebeliği olduğu, %72.6'sının başka çocuk sahibi olmayı istemediği saptanmıştır. Kadınlara ideal çocuk sayıları sorulduğunda %58.5'inin ideal çocuk sayısının iki, %34.1'i üç ve daha fazla çocuk olarak belirtmiştir. Kadınların %24.0'ünün RİA'yı, %17.2'sinin hapı, %17.2'sinin geri çekme

yöntemini, %14.8'inin kondomu en uzun süre aile planlaması yöntemi olarak kullandığı saptanmıştır. Kadınların %22.8'inin daha önce kürtaj olduğu, %24'ünün İstemediği bir gebelik yaşaması durumunda kürtaj olmayı düşündüğü belirlenmiştir. Kadınlara Türkiye'deki kürtaj yasağı tartışmalarından haberdar olma durumu sorulmuş ve %20.3'ünün habersiz olduğu görülmüştür. Kadınların %38.5'i kürtjajın yasaklanması gerektiğini, %48.9'u yasaklanmaması gerektiğini, %78.5'i kürtajın günah olma görüşüne katıldıklarını, %16'sı bu görüşe katılmadıklarını belirtmişlerdir. İstenmeyen bir gebelik olması durumunda kadınların %24.0'ı kürtaj olacağını, %61.8'i ise kürtaj olmayı düşünmeyeceğini belirtmiştir. Kürtajın yasaklanması ve istenmeyen bir gebelik yaşamaları durumunda kadınların %73.8'i bebeği doğurmak zorunda kalacağını belirtirken, %15.7'si herhangi bir şekilde gebeliği sonlandırmak için uğraşacağını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Kadıların etkili aile planlaması yöntemleri ile korunmadıkları, istenmeyen gebelikleri olduğu ve kürtaja başvurdukları görülmektedir. Kadınların yaklaşık olarak dörtte üçü kürtajın günah olduğunu düşünürken, dörtte biri istenmeyen bir gebelik durumunda kürtaj olmayı düşünmektedir. Kadınların beşte biri kürtaj yasaklansa bile istenmeyen bir gebelik durumunda sağlıksız koşullarda gebeliği sonlandıracağını belirtmiştir. Kürtaj yasağı gibi önemli bir gündem konusundan haberdar olmayan kadın oranı yüksektir. Kadınları ve kadın sağlığını derinden etkileyen kürtaj konusu ile ilgili tartışmalarda ve politikalarda kadın sağlığının öncelenmesi gerekir. Kadınların ve toplumun inanç ve değerleri yanı sıra yaşam pratiği içindeki gerçeklikler, gereksinimler ve kadın sağlığı göz önünde tutularak kadınların konunun tarafları arasında yer alması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kürtaj, kürtaj yasağı, istenmeyen gebelik

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NE BAŞVURAN MEME KANSERİ TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Seçgin Sayhan, Galip Ekuklu

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmamızın amacı; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (TÜSAM) 2007-2011 yılları arasında başvuran meme kanseri tanılı hastalar incelenerek, bu hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri, risk faktörleri, erken tanı ve tarama yöntemlerini kullanma durumlarını tanımlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel özellikte olan bu araştırma için, TÜSAM Genel Cerrahi, Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerine, Ocak 2007-Aralık 2011 tarihleri arasındaki 5 yıllık süre içinde başvuran meme kanseri tanılı 588 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Araştırmaya dahil edilen hastalar için önce hasta dosyalarındaki bilgiler çalışma ve anket formuna kayıt edildi, daha sonra hastalar ile yüz yüze veya telefon ile görüşülerek çalışma ve anket formundaki eksik kalan bilgiler tamamlandı. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 20.0 programı kullanıldı.
Bağımlı değişkenler: TÜSAM'a 2007-2011 yılları arasında başvurmuş olan meme kanseri tanılı hastaların risk durumları, meme kanseri tanılı hastaların erken tanı ve tarama yöntemi kullanma durumları.
Bağımsız değişkenler: Yaş, Cinsiyet, Öğrenim durumu, Meslek, Aylık gelir, Sosyal güvence türü, İkamet adresi, Tanıya esas olan yöntem, Evre, Sağlık hizmetine erişmede sorun yaşama, Ailesinde meme kanseri tanısı olması, Memede iyi huylu kitle tanısı olması

BULGULAR: Hastaların 582'si (% 99) kadın iken, yalnızca 6 tanesi erkekti. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54,6 ± 10,5 iken, meme kanseri tanısı aldıkları andaki yaş ortalamaları 51,5 ± 10,7 idi. Hastaların % 56,8'inin (n=334) ilkokul veya ortaokul mezunu, % 18,9'unun (n=111) okur-yazar olduğu, % 12,4'ünün (n=73) lise mezunu, % 6,1 'inin (n=36) üniversite mezunu olduğu, % 5,8'inin (n=34) ise okuma yazma bilmediği, 438'inin (% 82,3) kent merkezinde (il ve ilçe merkezleri), 94'ünün ise (% 17,7) kırsal alanda (köy) yaşadıkları tespit edildi. Çalışmaya dâhil edilen hastaların % 58,6'sı (n=343) hastalığın başlangıcından itibaren sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda herhangi bir sorunla karşılaşmadığını belirtti. Hastaların tanı konulduğu andaki tümörün lokalizasyonları değerlendirildiğinde; kitlelerin en sık % 32,9 (n=194) oranında sol üst dış kadranda olduğu, % 53,3 (n=311) gibi büyük bir çoğunluğunun erken evre meme kanseri olduğu ve histolojik olarak % 72,9'unun (n=429) invaziv ductal karsinoma olduğu saptandı.
Araştırmaya dahil edilen hastalardan 268'inin (% 49,0) erken tanı tarama yöntemi kullandığı tespit edildi. Hastaların 94'ü (% 17,2) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığını, 222'si (% 40,6) mammografi çektirdiğini, 270'i (% 49,4) klinik meme muayenesi (KLMM) yaptırdığını belirtti. Hastaların KKMM'yi nereden öğrendikleri sorulduğunda; 17'si (% 29,8) Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), 20'şer (% 35,1) hasta ise Aile hekimi ve uzman hekimden olmak üzere 57'sinin (% 58,2) bir sağlık çalışanından, 37'sinin (% 37,8) televizyon veya radyolardaki eğitici sağlık programlarından öğrendikleri anlaşıldı. Çalışmaya alınan hastalardan % 8,4'ünde (n=49) meme kanseri tanısı almadan önceki dönemde memede iyi huylu kitle tespit edildiği öğrenildi. Meme kanseri tanısı alan hastaların % 6,1'inin (n=36) birinci derece, % 11,6 sının (n=68) ise ikinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunmakta idi.
Hastalarımızın % 94,1'inde (n=515) emzirme öyküsü varken, % 5,9'u (n=32) olmadığı, ayrıca toplam emzirme süresi ortalamasının 26,5 ± 17,8 ay olduğu tespit edildi. Yapılan risk

skorlamasına göre kadınların % 92'si (505 kadın) düşük risk grubunda, % 8'i (42 kadın) orta risk grubunda idi. Orta risk grubundakiler daha fazla erken tanı tarama yöntemi kullanmıştı. Kentte oturanların, eğitim düzeyi yüksek olanların, sağlık hizmetine erişmekte sorun yaşamayanların daha fazla erken tanı tarama yöntemi kullandıkları tespit edildi.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Tarama programlarının toplum tabanlı hizmetler olduğu ve hedef nüfusun çoğunluğuna ulaşılması gerektiği düşünüldüğünde ulusal tarama programına göre her kadının bu hizmeti kullanıyor olması gerekmektedir.
Erken tanı tarama yöntemi kullanımı ile ilgili durum tespiti yapılması, sorun varsa tespit edilmesi ve çözüm önerileri oluşturulabilmesi için daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, mammografi, erken tanı tarama yöntemi.

KIRIKKALE'DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Elif Yılmaz, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Hasan Demirtaş, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserlerden biridir, tüm kadın malignitelerinin %15'ini oluşturmaktadır ve hayat boyu risk %3 civarındadır. Serviks kanserinde en önemli risk faktörü HPV'dir. Son yıllarda yapılan çalışmalar serviks kanserinden korunma yolları arasında en önemli yöntemin HPV aşısı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Kırıkkale il merkezinde 4-21 şubat 2014 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine başvuran 16-79 yaş arası 352 kadının katılımıyla yapılan tanımlayıcı tipte araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Literatür taraması yapılmasının ardından 17 si önerme olmak üzere, 36 sorudan oluşan anket formu oluşturulmuştur. Sosyodemografik özellikler , HPV enfeksiyonu ve aşısına yönelik farkındalık ve bilgi durumu , HPV aşısı ve düzenli jinekolojik kontroller ve PAP-SMEAR taramasına yönelik tutumun incelendiği soruları içeren anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle katılımcılara uygulanmıştır. İstatistiksel veri analizleri SPSS 15.0 paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir ve analizlerde Ki-kare testi ve Lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Güven aralığı % 95 kabul edilerek Tip 1 hata düzeyi %5'in altında olan değerler ilişki açısından anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 352 kadının yaş ortalaması 38.46±13,6'dır, %72.7' si evli, %38.4' ü ilkokul, %21' i üniversite mezunudur. Katılımcıların %71.9' u ev hanımı, %5.7'si sağlık çalışanı, %13.6' sı öğrencidir, %26.4' ünün aylık geliri 1000tl ve altı, %55.4 ' ünün 1000-2500 tl arası, %1.1 inin 5000 tl ve üzeridir, % 92' sinin sağlık güvencesi vardır. Ankete katılan kadınların %57.4'ü hiç smear aldırmamıştır, Hiç smear aldırmadığını söyleyen 202 kadının %59.2'si evli, %30.7'si bekardır. Medeni durum ile smear aldırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001). Katılımcıların %30.1'i 3 yıldan daha uzun aralıklarla smear aldırmaktadır, %59.4'ü pap smear taramasını bilmektedir. Pap smear taraması konusunda bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde; 16-25 yaş grubunun %28'i , 56-79 yaş grubunun %52.5'i pap smear tarama testini bilmektedir, yaş grupları ile bilgi sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p= 0,001) . Katılımcıların %25.6'sı , serviks kanserinden korunmada aşının etkinliğini , %31.6 'sı HPV-serviks kanseri ilişkisini bilmektedir. HPV aşısının varlığını bilenlerin %34.5 i üniversite mezunu, %1.8'i okuma yazması olmayanlardır (p=0.0001). Katılımcıların aşının etkinliği konusundaki bilgi durumu incelendiğinde; %17.9' u aşının erken yaşta daha etkili olduğunu %5.7' si yaşın önemi olmadığını, %0.3'ü koruyuculuğun düşük olduğunu düşünmektedir. Katılımcılara, HPV aşısına en fazla ne kadar ücret ödeyebileceği sorulduğunda; Gelir durumu 1000 TL altında olanların %46.2'si aşıya hiç para vermeyeceğini, %15'i 100-200TL ödeyebileceğini, 5000tl ve üzeri geliri olanların %25'i hiç ücret ödemeyeceğini , %75'i ise 100-200TL arası ücret ödeyebileceğini belirtmiştir (p=0,0001).
Eğitim düzeyi arttıkça "Eşinizin izni olmadan aşı yaptırır mısınız?" sorusuna evet cevabı verme oranı artmaktadır, okuma-yazması olmayanların %6.7'si, üniversite mezunlarının %64.9'u bu soruya evet cevabı vermiştir (p=0,0001). Lojistik regresyon analizi sonucunda kadının okur yazar olmamasının, HPV aşısı yaptırmama riskini 26.8 kat, ilkokul mezunu

olmasının HPV aşısı yaptırmama riskini 4.5 kat artırdığı saptanmış (p=0.003,p=0.001), kadının çalışma durumunun ise HPV aşısı yaptırmama riskini etkilemediği saptanmıştır (p=0.901).
Katılımcıların % 38.9'u birden fazla kişiyle cinsel birlikteliğin rahim ağzı kanseri riskini artırdığını, % 61.9'u kondom kullanılmasının rahim ağzı kanserini önlediğini , %68.7'si rahim ağzı kanserinden aşı ile korunulabileceğini bilmemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma katılımcıların HPV, HPV aşısı ve pap-smear tarama testi hakkındaki bilgisinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu konuda halkın bilgisini artırmaya yönelik eğitim programları planlanması, koruyucu sağlık hizmetlerini yürüten doktorların ve ilgili personelin toplumu bilgilendirmesi, medyada bu konuda kamu spotlarının oluşturulması toplumun bu konudaki farkındalığının artırılması için gereklidir.

Anahtar kelime: HPV, serviks kanseri, pap-smear, aşı

SAKARYA İLİNDE 2014 YILINDA YAPILAN SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARI

Tekin Ulaş Karatepe

Giriş: Serviks kanseri önlenebilir bir hastalıktır. Pap-smear testiyle tarama sayesinde erken tanı ve etkin bir tedavi mümkündür. Dünya da 45 yaş altı kadınlarda en sık görülen 2. kanser tipidir. Meme ve akciğer kanserinden sonra kanserden ölümlerin önde gelen 3. nedenidir. Serviks kanseri Türkiye'de en sık görülen 8. kanser türüdür. Bu çalışma da Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) birimindeki 2014 yılı ilk 6 ay içindeki kayıtlar incelenerek, başvuru yapan 30-65 yaş grubu kadınların servikovajinal smear tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç – Yöntem: KETEM'in bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmamız kesitsel bir araştırmadır. Bu çalışma da Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) birimindeki 2014 yılı ilk 6 ay içindeki kayıtlar incelenerek, başvuru yapan 30-65 yaş grubu kadınların servikovajinal smear tarama sonuçları değerlendirilmiştir. 2014 yılı ilk 6 ay içinde KETEM serviks kanseri taraması için başvuran 30-65 yaş grubu kadınlara jinekolojik muayene yapılmış ve Pap smear sonuçları Bethesda sistemine göre rapor edilmiştir. Gerekli hastalara kolposkopi ve biyopsi yapıldıktan sonra ileri değerlendirme gerektiren ve kanser şüphesi olan hastalar ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir.

Bulgular: Merkezimize 2014 yılı ilk 6 ay içinde başvuran 4178 kadından servikovajinal smear örneği alınmıştır. Servikovajinal smear örneği alınan 4178 kadından % 78,3'ünün (n=3272)pap smear örneği normal; % 20,6'sında(n=862) pap smear örneğinde enfeksiyon tespit edilmiştir. Kadınların % 1,1'inde(n=44) pap smear örneğinde servikal prekanseröz lezyon tespit edilmiştir. Tespit edilen servikal prekanseröz lezyon dağılımı şu şekildedir: % 1,04(n=42) kadında ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), % 0,03 (n=1) kadında LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), % 0,03 (n=1) kadında HSIL(yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) tespit edilmiştir. LSIL tespit edilen 1 hastaya kolposkopi ve servikal biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu kronik servisit olarak gelmiş ve hasta takibe alınmıştır. HSIL tespit edilen 1 hastaya kolposkopi ve servikal biyopsi yapılmış ve patoloji sonuçları LSIL gelmiş ve hasta 3. Basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiş ve takibe alınmıştır.

Sonuç: Serviks kanserleri için uygulanan tarama programları sayesinde pek çok kadında erken tanıya ulaşmak mümkün olabilmektedir. Dünya çapında 2 dakikada bir, serviks kanserinden bir kadın ölmektedir. Bu açıdan bakıldığında tarama programları ve erken tanı serviks kanserine bağlı ölümlerin ve serviks kanserinin azalmasında önemli bir etkiye sahiptir. Bu yüzden serviks kanserinde tarama programları Türkiye genelinde yaygınlaşarak devam etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Pap Smear, Tarama

MANİSA BİR ASM BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI

Selçuk Hatipoğlu, Beyhan Cengiz Özyurt, Neslihan Ekimci, Burak Olcay Güler, Ayşegül Canlı, Fehmi Eser, İbrahim Can Taşkıran, Nagehan Ertuğrul, Hazal Ezgi Çiftçi, Selin Düşmez, Orhan Gazi Şahin, Sevgi Koca, Müge Çardak

Giriş ve Amaç:
Ülkemizde (TNSA 2008) son 5 yıl içindeki doğumlardan %20.1'i istenmeyen %13.9'u planlanmamış gebeliklerdir. Ülkemizde geleneksel yöntemleri kullanan kadınların oranı 1980'li yılların başlarında %34.2, modern yöntemi kullananlar %27.2 iken, bu oran TNSA 2008 verilerine göre sırasıyla %27 ve %46 bulunmuştur. Çalışmamızda, kırsal bölgedeki 15-49 yaş kadınların aile planlamasına ilişkin bilgi sahibi olma durumlarını, bilgi kaynaklarını, kullandıkları yöntem ve yöntem kullanmama nedenlerini belirlemeyi, yöntem kullanımını etkileyen faktörleri açıklamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:
Çalışma kesitsel tipte araştırma olup Manisa'da merkeze bağlı kırsal bir ASM bölgesinde (Karağaçlı ASM) 15 Haziran 2014 - 7 Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini ASM'ye kayıtlı 936 adet 15-49 yaş arası kadın oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-info-Statcalc programında %27.3 prevalans (TNSA 2008 yöntem kullanmama), %95 güven yüzdesiyle, %3 sapmayla 423 kadın olarak hesaplandı. Araştırmaya alınacak kadınlar ASM kayıtlarından sistematik örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Veriler oluşturulan anket formu aracılığıyla adresleri belirlenen kadınların evlerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket o anda evde bulunan 15-49 yaş arası evli kadınlara uygulanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, doğurganlık öyküsü, aile planlaması yöntemleri ile ilgili bilgi, tutum ve yöntem kullanım durumu sorulardan oluşmuştur. Çalışmaya toplam 388 kadın katılmış ve katılım hızı % 91.7'dir. Verilerin analizi SPSS15.0 istatistik paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Araştırma grubunun yaş ortalaması 32.10±8.04'dir. %82.7 ilköğretim ve altıdır. %82.5'i ev hanımıdır. %61.1'i geliri giderine eşittir. %75.8'i alt sosyal sınıftadır. Araştırma grubunun % 91.8'i kadının tüplerinin bağlanmasını, % 90.7'si geri çekmeyi, %90.7'si kondomu, % 87.1'i hapı, % 87.3'ü spiral/rahim içi aracı, %58.0'ı takvim yöntemini, %50.8'i Erkeğin kanallarının bağlanmasını, % 14.7'si iğne enjeksiyonunu, %10.6'sı deri altı implantı, %25.3'ü kadın kondomunu, %14.7'si diyaframı, % 33.8'i acil korunma yöntemini duymuştur. Çalışmamızda Karaağaçlı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arası evli kadınların %71.9unun modern, %10.9'unun geleneksel bir yöntem kullandığı, bölgemizde yaşayan kadınların %17.3'ünün ise herhangi bir yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Etkili yöntemler içinde; RIA %26.8, hap %9.5, kondom %26.3, kadının tüplerinin bağlanması %9.3, etkisiz yöntemler içinde geri çekme %10.3, takvim %0.3, cinsel perhiz %0.3, olarak bulunmuştur. Yöntem kullanmama nedenleri ise sırasıyla gebe kalmayı isteme, menapoz/histerektomi, sık olmayan cinsel münasebet olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %71.1'i son bir yılda aile planlaması konusunda danışmanlık aldığını, bunların da %51.8'i aldığı danışmanlıktan memnun olduğunu belirtmiştir. Kullandığı aile planlaması yönteminden memnun olan kadın oranı ise %40.3 olarak bulunmuştur. Aile planlaması hakkında daha önce bilgilendirilenlerin oranı %89.2 dir. İleride gebe kalmayı düşünenlerin oranı %47.4 dür. Son bir yılda ebe/hemşiresi tarafından en son kullandığınız aile planlaması yöntemi konusunda

danışmanlık alanların oranı %71.1 dir. Üst sosyal sınıfta olan, gelir getiren bir işte çalışan, geliri giderinden fazla olan, son bir yılda ebe/hemşiresi tarafından en son kullandığı yöntem hakkında danışmanlık alanların herhangi/modern yöntem kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler

Manisa Karaağaçlı bölgesinde yaptığımız aile planlamasına yönelik bu araştırmada 15-49 yaş kadınlarının aile planlaması yöntem kullanımları TNSA 2008 Batı bölgesi verilerine göre karşılaştırıldığında yeterli olarak değerlendirilmiştir. Özellikle bazı modern yöntemlerin (enjektabl preparatlar, vazektomi, deri altı implantları, diyafram, kadın kondomu gibi) kadınlarca yeterince bilinmemesi, kullandığı yöntemden memnun olan kadın oranının düşük olması aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin ve dolayısıyla 15-49 yaş kadın izlemlerinin bölgemizde yetersiz olduğu düşündürmektedir. Bölgede 15-49 yaş kadın izlemlerinin yeniden yapılandırılması, aile planlaması danışmanlığının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler:

15-49 yaş kadınlar, aile planlaması, yöntem kullanımı, üreme sağlığı

EDİRNE KETEM (KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ) 2013 YILI MEME KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek İlgen, Deniz Özden, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

GİRİŞ VE AMAÇ:
Ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada bulunan ve insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan biri olan kanser; günümüzde önlenebilir,erken teşhis edilebilir ve tedavi edilebilir olmasıyla önem kazanmıştır.Tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser olan meme kanseri, düzenli mamografi çektirilerek erken tespit edilebilen bir kanser türü olup, mortalite ve morbiditede en önemli faktörün erken teşhis olduğu bilinmektedir. Erken dönemde tespit edilmesi durumunda meme kanserinin iyileşme şansının %98 olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, kadınlarda en sık görülen meme kanserinin ölüme neden olma sıralamasında ikinci sırada yer aldığını göstermektedir. Dünyada meme kanserinin sıklık ve mortalite oranlarında artış görülmekle birlikte özellikle gelişmiş ülkelerde mortalitede meydana gelen azalma tarama ile erken tanı ve etkin tedaviye bağlanmaktadır.
Edirne KETEM olarak 2013 yılında Ulusal Tarama Standartlarına göre ilimizde yaptığımız toplum tabanlı meme kanseri tarama sonuçlarının değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM:
Ülkemizde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesine KETEM ve diğer kurumlarda yapılan toplum tabanlı kanser taramaları "Ulusal Tarama Standartları" çerçevesinde yürütülmektedir. Buna göre meme kanseri için taranması gereken hedef nüfus 40-69 yaş aralığında bulunan kadınlardır. Edirne KETEM 2013 yılı meme kanseri taramalarına ait verilerimiz geçmişe dönük olarak kayıtlar üzerinden değerlendirilerek tanımlayıcı kesitsel araştırma olarak değerlendirildi. 2013 yılı itibarıyla Edirne KETEM'in İl Merkezinde yürüttüğü toplum tabanlı taramaları, yapılan hizmet içi eğitim, çalışmalar ve projelerle il geneline genişletildi. Meme polikliniklerimizde bir yıl içinde Edirne KETEM' e başvuran tüm kadınlara kendi kendine meme muayenesi öğretildi, 6652 kadının klinik meme muayenesi yapıldı, KETEM bünyesinde, Uzunköprü ve Keşan İlçeleri ile birlikte toplam 5232 kadına mamografi çekildi.

BULGULAR:
Bir yıl içinde Edirne KETEM' e başvuran tüm kadınlara kendi kendine meme muayenesi öğretildi, 6252 kadına klinik meme muayenesi yapıldı ve 40-69 yaş grubundakilerden 5232 mamografi çekildi. Klinik meme muayenesine ve mamografi raporuna göre saptanan şüpheli vakalar Genel Cerrahi Uzmanlarına konsülte edildi. Biyopsi raporlarına göre 18 kişiye meme kanseri tanısı konuldu. Evrelere bakıldığında Evre-I 5 hasta, Evre-II 9 hasta, Evre-III 4 hasta olarak değerlendirildi. Bunlardan 2 invaziv lobuler kanser,16 invaziv duktal kanser saptandı. Yaş dağılımlarına baktığımız zaman median yaş 53, yaş ortalaması 55 olarak hesaplandı. Hastalarımızın tümümün takip ve tedavileri devam ediyor.

SONUÇ VE ÖNERİLER:
Saptanan meme kanserlerinin %78'i Evre-I ve Evre-II lokalize olması bireysel ve toplumsal olarak çok önemlidir. 2013 yılında meme kanseri tarama programı ulusal standartlarımız kapsamında Edirne KETEM olarak il merkezi sınırlarını aşarak yaptığımız ortak çalışmalarla, ilçeleriyle ve köyleriyle tüm Edirne'nin toplum tabanlı meme kanseri taramaları artarak sürdü. 02.12.2012 tarihinde güncellenen Ulusal Tarama Programında yaş aralığının 40-69 olmasıyla da daha geniş kitlelere ulaşıldı. İlimizde toplum tabanlı kanser taramaları her geçen gün ivmelenerek artmaktadır. Daha geniş kitlelere ulaşılmasında KETEM ve Toplum Sağlığı

Merkezleri dışında Aile Sağlığı Merkezlerine de büyük bir görev düştüğü anlaşılmakta olup önümüzdeki yıllarda da ortak çalışmalarla daha geniş kitlelere ulaşarak daha etkin bir toplumsal tarama yapılacağı açıktır.

ANAHTAR KELİMELER: KETEM, meme kanseri, ulusal tarama standartları, erken tanı.

EDİRNE KETEM (KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ) 2013 YILI SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek İlgen, Deniz Özden, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

GİRİŞ VE AMAÇ:
Kadınlarda önemli bir sağlık sorunu olan serviks kanseri, serviksin kolay erişilebilir bir organ olması nedeniyle erken teşhise uygun bir hastalıktır. Etkinliği kanıtlanmış pap-smear taramasıyla invazif kanser insidansı ve mortalitesi azalmaktadır. Risk altındaki bireylerin saptanması için ulusal tarama standartlarına göre 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir servikal smear alınmaktadır. Bu sayede servikal patolojileri erken evrede iken tespit etmek, etkin ve basit yöntemlerle tedavisinin yapılmasını sağladığı gibi, invazif kanser sıklığını, buna bağlı morbidite ve mortaliteyi düşürerek olası karmaşık ve pahalı tedavileri önlemektir. Edirne KETEM olarak 2013 yılında ulusal tarama standartlarına göre ilimizde yaptığımız toplum tabanlı serviks kanseri tarama sonuçlarının değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM:
Ülkemizde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesine KETEM ve diğer kurumlarda yapılan toplum tabanlı kanser taramaları "Ulusal Tarama Standartları" çerçevesinde yürütülmektedir. Buna göre serviks kanseri için taranması gereken hedef nüfus 30-65 yaş aralığında bulunan kadınlardır. Taramalar her beş yılda bir tekrarlanır. Edirne KETEM 2013 yılı serviks kanseri taramalarına ait verilerimiz geçmişe dönük olarak kayıtlar üzerinden değerlendirilerek tanımlayıcı kesitsel araştırma olarak değerlendirildi. 2013 yılında servikal kanser taramaları Edirne KETEM bünyesinde il geneline yayıldı. KETEM' de alınan smearlere ek olarak yapılan çalışmalarla Uzunköprü, Keşan ve Meriç İlçe Toplum Sağlığı Merkezlerinde de smear alınmaya başlandı. Alınan smearler boyanıp hazırlanma ve patoloji uzmanlarınca değerlendirilmek üzere KETEM'e getirildi. KETEM bünyesinde yapılan toplam 4580 kadının pap smear ile servikal kanser taramasının sitopatoloji sonuçları ile anormal bulgular nedeniyle yapılan kolposkopi ve histopatolojik biyopsi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:
Bir yıl içinde il genelinde 30-65 yaş arası 4580 kadına servikal pap smear testi yapılmış olup bu testlerin sitopatolojik olarak değerlendirilmesi sonucu anormal bulgu olarak 62 ASC-US (ASCUS:Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, Önemi belirlenemeyen atipik skuamoz hücreler), 3 ASC-H (ASC-H: Atypical Squamous Cells-can not exclude HGSIL, Yüksek grade lezyonun dışlanamadığı anormal yassı epitel hücreleri), 1 LGSIL (LGSIL:Low-grade Squamous Intraepitelial Lesions, Düşük dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon) ve 2 HGSIL (HGSIL:High-grade Squamous Intraepitelial Lesions, Yüksek dereceli skuamoz intraepitelyal lezyon) saptandı. Bunlardan 55 vaka kolposkopi ile değerlendirildi. Kolposkopi yapılan tüm hastalarda skuamokolumnar bileşke net olarak görüldü, sırasıyla %3 asetik asit ve lugol çözeltileri uygulandı. Asetowhite epitel görülmesi, lugol ile boyanmayan alanların olması, atipik damarlanma gösteren alanların bulunması, ülsere veya polipoid lezyonlar görülmesi pozitif kolposkopik bulgular olarak değerlendirildi. Kolposkopi yapılanlardan 30 kişide (%55) pozitif kolposkopik bulgular saptandı. Bu hastalara biyopsi yapılması önerildi. Biyopsi yapılan 24 kişiden 19'unda kronik servisit saptandı. Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olarak,3 CIN-I, 1 CIN-II ve 1 CIN-III olmak üzere 5 olgu tespit edildi. CIN-II ve CIN-III olan olgulara konizasyon yapıldı.

SONUÇ VE ÖNERİLER:
ASC-US pap smear sonuçlarına göre anormal hücre değişikliği olarak en sık rapor edilen tanıdır. Bizim birimimizde ASC-US oranı % 1.35, toplam şüpheli lezyon oranı %1.5 ve CIN oranı %0.11 saptandı. Tarama sonuçlarına göre invazif kanser saptanmamış olması çok önemlidir. Saptanan premalign lezyonların etkin ve basit yöntemlerle tedavisi yapılmış, karmaşık ve pahalı tedavilerin önüne geçilmiştir. 2013 yılında servikal kanser taramasında hedeflenen nüfustan daha fazlasına ulaşılması ve bir önceki yıla göre 4.4 katlık bir artışla 4580 kadının serviks kanseri taraması yapılmıştır. Taramasını yaptığımız her kadına yaptığımız görüşmelerde, verdiğimiz eğitimlerle servikal kanser ve bireysel olarak yapılabilecekler hakkında bir bilinç oluşturmaya çalışıyoruz. Büyük bir ekibin özverili çalışmasının eseri olan bu başarı, önümüzdeki yıllarda daha geniş kitlelere ulaşarak yapmayı hedeflediğimiz taramalarımız için bizleri yüreklendirmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KETEM, serviks kanseri, ulusal tarama standartları, CIN (Servikal intraepitelyal neoplazi), kadın sağlığı

ELAZIĞ KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İrem Bulut, S. Erhan Deveci

Giriş ve Amaç: Sağlıklı bir toplum oluşmasında kadının yaşam kalitesinin yüksek tutulması önemli bir unsurdur. Özellikle üreme çağındaki kadınların sağlıklı, dinamik ve mutlu bir yaşam sürdürebilmeleri ve sağlıklı nesiller yetiştirebilmeleri için gerekli olanakların sağlanması, sağlık hizmeti ve sosyal destek sunumu kaynaklarının değerlendirilmesi açısından yaşam kalitesinin belirlenmesi giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu çalışmada Elazığ kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Elazığ kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadın nüfus (110.385 kişi) oluşturmuştur. %95 güvenirlik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak kişi 597 olarak belirlenmiş, bunların 547'sine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %91.6). Örneklem grubu araştırmaya dahil edilen aile hekimliklerinin kayıtlarından çıkarılan listelerden sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Çalışma grubuna dahil edilme kriteri; 15-49 yaş kadın olmak ve kişinin araştırmayı gönüllü olarak kabul etmesidir. Kadınlara iki bölümden oluşan bir anket formu yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kalitesini etkilediği düşünülen faktörleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Short form-36) sorularından oluşmuştur. SF-36, Türkçe versiyonu için güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve 8 boyutun (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık) ölçümünü sağlamaktadır. Ölçek; 36 maddeden oluşmakta, her bir alt ölçek için ayrı ayrı olmak üzere puanlar 0 ile 100 arasında değişmekte, puanlar arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir. Araştırmanın saha çalışması, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra 1 Ocak-30 Nisan 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 32.21±9.88 olup, %67.5'i evlidir. Kadınların %13.9'u okuryazar değil/sadece okuryazar, %79.2'si herhangi bir işte çalışmamakta, %16.3'ünün sosyal güvencesi yok/yeşil kartlıdır. Kadınların %61.4'ü düzenli sağlık kontrolü yaptırmamakta, %27.2'si en az bir kronik, %16.1'i ise ruhsal hastalığa sahiptir. Evli olanların %31.2'si 18 yaş ve altı evlilik yapmıştır. Kadınların %18.1'i herhangi bir sorunu olduğunda sosyal destek alamadığını, %12.1'i son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını belirtmiştir. Kadınların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık ölçütlerinden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; 81.25±19.49, 59.23±44.69, 57.89±30.31, 56.77±20.34, 53.54±20.06, 76.96±24.51, 68.06±43.59, 64.06±20.72 olarak bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe sosyal fonksiyon ve emosyonel durumları değişmemekte ($p>0.05$), fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite ve mental sağlık puanları yükselmektedir ($p<0.05$). Aylık gelir düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi fiziksel bileşenleri ve vitalite puanlarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Kronik ve ruhsal hastalık varlığı durumunda yaşam kalitesi puanlarının

düştüğü belirlenmiştir ($p<0.05$). Erken yaşta evlilik yapanların vitalite puanları, 19 yaş ve üzeri evlilik yapanlara göre daha düşük bulunmuştur. Düzenli sağlık kontrolü yaptırma kadınların ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Düzenli egzersiz yapmanın emosyonel rol güçlüğü dışındaki tüm alt boyutlarda, herhangi bir sorun karşısında sosyal destek almanın ağrı dışındaki tüm alt boyutlarda yaşam kalitesi puanlarını arttırdığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak; kadınların SF-36 yaşam kalitesi alt ölçeklerinden, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık alanlarında daha düşük; fiziksel fonksiyon ve sosyal fonksiyon alanlarında daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Olumlu sosyo-demografik yapı ve sağlık özellikleri yaşam kalitesi puanlarını yükseltmektedir. Kadınların yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik sivil toplum ve kamu kuruluşlarının da katılımıyla bilinçlendirici ve tedbir alıcı eylem planları ortaya konulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kadın, 15-49 yaş, yaşam kalitesi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÜÇ KIZ LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN BAZI BİLGİLERİNİN SAPTANMASI, ANKARA

Bahar Güçiz Doğan, Yekta Gören, Cumhur Galip Güdük, Deniz Kocaöz, Sibel Oyucu, Neslihan Yukarıkır

Giriş ve Amaç: Ergenlik dönemi; fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazanmasıyla sona eren, bir dönemdir. Bu çalışmanın amacı; Ankara İl merkezinde üç kız lisesinde okuyan 9. ve 11. Sınıf öğrencilerin; cinsel sağlık ve ergenlik dönemi ile ilgili bilgilerini saptamak ve bazı sosyo-demografik özellikler ile ilişkisini ortaya koymaktır. Uzak dönemde ise a dönemi cinsel sağlık eğitimine yönelik programlara katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanmış olan araştırma, Nisan 2010'da Ankara İli'nde bulunan bir Kız Teknik, bir Anadolu Kız Meslek ve bir Kız Meslek Lisesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı liseler aynı çatı altında, üç farklı eğitim verecek şekilde organize olmuştur. Araştırmada örnek seçilmemiş, üç lisenin 9. ve 11. sınıflarında eğitim görmekte olan toplam 270 öğrencinin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, çeşitli nedenlerle veri toplama sırasında sınıflarında olmayan öğrenciler dışarda bırakılmıştır; çalışma 223 (%82,6) öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri gözlem altında kendi kendine doldurma şeklinde uygulanan anket formu aracılığı ile sınıf ortamında toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 15.0 programı ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Hata kontrolü yapıldıktan sonra tek ve iki boyutlu tablolar hazırlanıp ve uygun tablolara Ki-Kare veya Fisher' in Kesin Ki-Kare testi uygulanarak gözlenen farkların anlamlı olup olmadığı test edilmiştir. Araştırma için okulların müdürlerinden sözel izin alınmış; katılım gönüllülük esasına göre olmuş ve katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Araştırma sonunda öğrencilere, araştırmada sorulan soruların doğru cevaplarını da içeren "üreme sağlığı hakkında bilgilendirme toplantısı" düzenlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %55,6'sı 9.sınıfta okumaktadır. Grubun %45,7'si 14-15 yaşındadır . Öğrencilerin annelerinin %41,7'si 35-39 yaşlar asında olup, %56,5'i ilkokul mezunudur; %76,2'si herhangi bir gelir getiren işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin babalarının ise %42,2'si 40-44 yaşarasında, %48,0'ı ortaokul veya lise mezunu olup, %81,2'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır(%86,5). Öğrencilerin %65,5'i "adet kanının hangi organdan geldiğini",; %21,5'i "gebe kalma şansının hangi durumda yüksek olduğunu" ; %19,7'si "bebeğin hangi organda büyüdüğünü" yanlış olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %40,4'ü cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yollarını bilmemekte; %20,6'sı bu hastalıkların "sadece para karşılığında yapılan ilişki yoluyla bulaşacağını" düşünmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan AİDS %91,0, hepatit B %31,4, gonore %24,2 düzeyinde doğru olarak işaretlenmiştir; kanser de %5,4 düzeyinde cinsel yolla bulaşan hastalık olarak belirtilmiştir. Kızlarda ergenlik çağında meydana gelen değişiklikler olarak %90'ın üstünde bir yüzdeyle "vücudun belli bölgelerinde kıllanma", "göğüslerde büyüme", "yüzde sivilce çıkması" belirtilirken, "seste değişiklik" (%43,5) ve "cinsel organlarda büyüme" (%41,7) en düşük sıklıkla belirtilen özellikler olmuştur. Doğum kontrol hapı (%84,8), kondom (%73,1) ve RİA (%58,7) en çok bilinen modern yöntemlerken, diafram (%6,3) ve norplant (%9,4) en az bilinen modern yöntemlerdir; grubun %31,4'ü geri çekme yöntemini bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin üreme sağlığı ile ilgili bilgileri edindikleri ilk beş kaynak sırasıyla %53,8 ile öğretmen, %43,0 ile anne, %40,4 ile kız arkadaş, %30,9 ile internet ve %30,0 ile kitap olarak belirlenmiştir. Sağlık personelinin bu sıralamada yer almaması dikkat çekicidir (hekim %26,0,

ebe-hemşire %4,5) Öğrencilerin çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre üreme sağlığı konusundaki bilgileri değerlendirildiğinde, 11.sınıftaki öğrencilerin 9.sınıftaki öğrencilerden daha yüksek düzeyde "bebeğin hangi organda büyüdüğünü" ve "cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yollarını" doğru bildikleri belirlenmiştir ($p < 0,001$). Ayrıca annenin öğrenim düzeyi arttıkça "aile planlamasının tanımını" doğru bilenlerin yüzdesi de artmaktadır ($p<0,011$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada katılımcıların üreme sağlığı ile ilgili doğru bilgilerinin beklenenin altında olduğu görülmüştür. Bu nedenle okullarda verilen üreme sağlığı eğitimlerinin içeriği ve yoğunluğu arttırılıp üreme sağlığı eğitimi daha erken sınıflarda verilmeli, öğrencilerin üreme sağlığı konusundaki bilgileri belirli aralıklarla anket, küçük grup görüşmeleri gibi yöntemlerle ölçülmeli, eksik görülen yönlerde eğitim desteği yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Üreme sağlığı; Ergenlik dönemi; Cinsel sağlık; bilgi durumu

MANİSA İLİ MİMAR SİNAN, AKARLAR VE MURADİYE BÖLGELERİNDE POSTPARTUM DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Serap Özer, Beyhan Cengiz Özyurt, Yağmur Şen Uğur

Giriş ve Amaç
Gebelik dönemi ve sonrası, kadın yaşamında fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı ve bu değişimlere kısa sürede uyum sağlanması gereken önemli bir süreçtir. Doğum öncesinde ve sonrasında meydana gelen bu değişikliklerin, kadının çeşitli sağlık sorunları yaşamasına neden olabileceği bilinmektedir. Doğumun en sık görülen komplikasyonlarından biri olarak değerlendirilen postpartum depresyon (PPD) DSM-IV'de doğumu takip eden 4 hafta içerisinde ortaya çıkan majör depresyon atağı olarak tanımlanmaktadır. Dünyada gebelikte depresyon prevalansı %7-26 olarak bildirilirken PPD sıklığı, araştırmalarda kullanılan tanı yöntemine göre farklılık göstererek %3.5-40 arasında değişmektedir. Türkiye'de bu sıklık %6.3-50.7 arasında bildirilmekle birlikte, genelde PPD sıklığının yaklaşık %10 olduğu kabul edilir. Bu çalışmada Manisa il merkezinde seçilen üç ayrı aile sağlığı birimi bölgesinde 15-49 yaş arası 0-6 aylık bebeği olan annelerde PPD sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel tipteki araştırmada Manisa kent merkezindeki Mimar Sinan (kentsel), Akarlar (yarı kentsel) ve Muradiye (kırsal) bölgelerinde aile sağlığı merkezlerine (ASM) kayıtlı 0-6 ay arası bebeği olan 219 kadın araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüleceği bu ASM'ler Manisa kent merkezindeki ASM'ler arasından (toplam 21 ASM) rastgele olarak belirlenmiştir. Çalışmada örnek büyüklüğü ve örneklem yöntemi kullanılmadan araştırma evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada literatür taranarak oluşturulan anket formu ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak sözel onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %88,5'dir. Çalışmadaki verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde etkili bulunan değişkenler arasındaki yüksek korelasyonlarda değerlendirilerek modeller oluşturulup lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular
Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27.43±4.8 olup, %85,5'i ilkokul ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Kadınların %86.6sının gebeliği istemli olup, %36.6sı gebelik kararını eşiyle birlikte vermiştir. Katılımcıların %85.1'i gebelik boyunca ciddi bir sağlık sorunu, %86.6sı ise gebelikte stres yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %6,2'sinin daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı olup, %3,9'u daha önceki gebeliklerinde PPD tanısı almıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde olası PPD sıklığı ise %18,5 olarak saptanmıştır. Olası PPD sıklığı ve katılımcıların yaş, yaşadıkları bölge, medeni durumları, çalışma durumları, eğitim durumları ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak algılanan gelir düzeyinin giderden az olması PPD sıklığını arttırmaktadır. Katılımcıların sigara kullanması, kronik bir hastalığının olması ve ailede psikiyatrik hastalık varlığı, olası PPD ile ilişki saptanmamış olup, kadının daha önce psikiyatrik hastalık tanısı almış olması ile anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) .Gebelikte sağlık sorunu varlığı, PPD sıklığını etkilemezken gebelikte şiddete maruziyet PPD sıklığını arttırmıştır. Kadınların büyük bir çoğunluğu kendi aileleri ile ilişkilerini(%83.2) ve eşlerinin aileleri ile ilişkilerini (%78.3) iyi olarak nitelendirmiş olup kadının ailelerle olan ilişkilerinin durumu, eşi ile olan ilişkisi ve evlilikten memnuniyet

durumu, olası PPD'yi etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Doğum şekli, doğum yeri, doğum esnasında problem yaşanması, olası PPD ile ilişkili bulunmamıştır. Yapılan lojistik regresyon analizinde kadının daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olması (OR:5,9[1,6-22,1]), gebeliğin istemsiz olması (OR:3,7[1,3-10,6])ve kadının evlilikten memnun olmaması (OR:10,7[3,5-32,8]) olası PPD sıklığını artıran en önemli faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler
Çalışmamızda 0-6aylık bebeği olan annelerde PPD oldukça yüksek sıklığa sahiptir. Gebeliğin istemsiz olması, kadının daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olması ve kadının evlilikten memnun olmaması, olası PPD sıklığını artıran faktörlerdir. PPD sıklığının ve risk faktörlerinin daha net saptanabilmesi için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır. Doğurganlık çağındaki kadınların, kendi istekleri doğrultusunda istedikleri dönemde istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için aile planlaması açısından gerekli bilgi ve yöntemler sunulmalıdır. Diğer bir risk faktörü olan daha önce psikiyatrik tanı almış olan kadınların, gebelik öncesi ve doğum sonrası takiplerinde, duygu durum değişikliklerini izlenerek ve PPD açısından değerlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, gebelik, risk faktörleri

BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGI DÜZEYİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Sedef Varol, Meltem Çiçeklioğlu, Şafak Taner

Amaç:
Tıp fakültesi öğrencilerinin erken dönemde toplumsal cinsiyet algı düzeyinin belirlenmesi ve bu bağlamda müfredat düzenlemesi yapılması uzun erimde üreme sağlığı alanında toplumsal cinsiyet bakış açısının geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsiyet eşitliğine yönelik tutumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç- Yöntem:
Kesitsel araştırma şeklinde yürütülen çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013-2014 eğitim yılında birinci sınıfta okuyan 435 öğrenciden 352'sine ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın kapsayıcılık oranı %81'dir. Veri toplama aracı olarak Pulerwitz ve Barker tarafından geliştirilmiş, Çeber ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Cinsiyet Eşitliği Ölçeği(CEÖ) ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan bilgi formu kullanılmıştır.
CEÖ cinsel partnerine şiddet, hastalıkların önlenmesi ve üreme sağlığı için sorumlulukları paylaşma, cinsel ilişkideki cinsiyet rolleri ve çocuk bakımını içeren 24 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyutu olan ölçekte "Geleneksel Cinsiyet Normları" alt boyutuna ilişkin 17 madde ve "Eşitlikçi Cinsiyet Normları" alt boyutuna ilişkin 7 madde bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde yanıtlar "katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "katılmıyorum" şeklinde üçlü likert ölçeği olarak düzenlenmiştir. Ölçekte hesaplanan toplam puanın değerlendirilmesinde; 1-23 düşük, 24-47 orta, 48-72 yüksek şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Kendall İyi Uyuşum Katsayısı W:0.227, Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak saptanmış ve ölçeğin oldukça güvenilir düzeyde olduğu bulunmuştur($0.60 \leq \alpha < 0.80$).
Etik kurul onayı Ege ÜTF Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Verilerin toplanması ders sonunda öğrencilere anketlerin dağıtılıp toplanması ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirmesi ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımlar, student-t testi analizi kullanılarak SPSS 18.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılan öğrencilerin %41.7'si kadın, %57.3'ü erkektir. Öğrencilerin %23.2'sinin en uzun süre yaşadığı yer İzmir iken, %53.3'ü için en uzun süre yaşanan yer il merkezidir. Ebeveyn eğitim düzeyleri incelendiğinde annelerin %30.7'sinin, babaların %17.1'inin ilkokul ve altında eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin %46.3'ü herhangi bir işte çalışmaktadır. Gelir düzeyini tanımlarken öğrencilerin %64.5'i orta-kötü şeklinde yanıt vermiştir.
Öğrencilerin CEÖ puan ortalaması 62.6±5.6'dür. Öğrencilerin CEÖ "Geleneksel Cinsiyet Normları" alt skala puan ortalaması 43.1±5.1 "Eşitlikçi Cinsiyet Normları" alt skala puan ortalaması 19.6±2.1'dir. Öğrencilerin CEÖ ve her iki alt skalada yüksek cinsiyet eşitliği düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.
Kadın öğrencilerin CEÖ ortalaması 65.3±3.9, "Geleneksel Cinsiyet Normları" alt skala ortalaması 45.2±3.4, "Eşitlikçi Cinsiyet Normları" alt skala ortalaması 19.9±1.5'dür. Erkek öğrenciler için puan ortalamaları sırasıyla; 60.6±5.8, 41.4±5.5, 19.3±2.5'dur. Kadın ve erkek öğrenciler arasında CEÖ toplam puan ortalamaları ve her iki alt skala puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

CEÖ açısından annesi işsiz-ev emekçisi olan öğrencilerin puan ortalaması (61.9±5.8) annesi herhangi bir işte çalışanlardan (63.5±5.3), anne eğitim düzeyi ilkokul ve altında olanların puan ortalaması (61.3±5.9), ilkokul üzerinde eğitime sahip olanlardan (63.2±5.4), baba eğitim düzeyi ilkokul ve altında olanların puan ortalaması (59.9±6.2) ilkokul üzerinde eğitime sahip olanlardan (63.2±5.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.
"Geleneksel Cinsiyet Normları" alt skalası açısından en uzun süre yaşadığı yer İzmir dışı olan öğrencilerin puan ortalaması (42.7±5.2) İzmir olanlardan (44.4±4.7), en uzun süre yaşadığı yer ilçe olanların puan ortalaması (42.2±5.1) il olanlardan (43.8±5), gelir durumu için orta-kötü diyen öğrencilerin puan ortalaması (42.6±4.9) çok iyi-iyi diyenlerden (43.9±5.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Sonuç:
Çalışmaya katılan öğrencilerin CEÖ'ye ve ölçeğin her iki alt skalasına göre "yüksek düzeyde" olumlu cinsiyet eşitliği tutumuna sahip oldukları saptanmıştır. Kadın, anneleri bir işte çalışan, anne ve babalarının eğitim düzeyi ilkokul üzerinde olan öğrencilerin cinsiyet eşitliği konusunda daha olumlu tutum gösterdikleri saptanmıştır. En uzun yaşadığı yer İzmir ve herhangi bir il merkezi olan, gelir durumu yüksek olan öğrencilerin "Geleneksel Cinsiyet Normları" alt skalasına göre cinsiyet eşitliği konusunda daha olumlu tutum gösterdikleri saptanmıştır.
Hekimlerin sağlık hizmeti sunumu sırasında özellikle üreme sağlığı ve kadına yönelik şiddet gibi önemli ve hassas noktalardaki anahtar rolleri dikkate alındığında cinsiyet eşitliği konusundaki algılarının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu yüzden özellikle tıp fakülteleri müfredatlarına öğrencilerin sosyoekonomik özelliklerinden kaynaklanan cinsiyet eşitliği algı düzeyi farklılıklarını azaltacak, tüm öğrencilerde cinsiyet eşitliği algısını geliştirecek eğitimler eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, cinsiyet eşitliği, tıp fakültesi öğrencileri

15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMET AÇIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Günay Saka, Zehra Kılınç Bulut, Mehmet Nuri Gördük

Giriş ve Amaç: Aile planlaması (AP) kadınların ve ailelerin sağlık ve iyilik hallerini geliştirmektedir. Kişilerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda, istedikleri aralıkla çocuk sahibi olma kararını özgürce vermeleri de üreme hakkı olarak bilinmektedir. Bu hakkın kullanılabilmesi için aile planlaması hizmetlerinin bilinirliği, varlığı ve ulaşılabilir olması gereklidir. AP hizmet açığı kadın üreme niyetleri ve kontraseptif davranış arasındaki boşluğa işaret etmektedir. İstenmesine rağmen doğurganlığı düzenleyici yöntem kullanmama, bu yöntemlere ulaşamama veya geleneksel yöntemleri kullanma karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olarak tanımlanır. Bu durum istenmeyen gebelikler ve hatta isteyerek düşüklerle sonuçlanacaktır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesi sonucu önceleri sağlık ocaklarınca ücretsiz verilmekte AP hizmetlerinin aile hekimleri tarafından verilmesi öngörülmüş, ancak bazı aile sağlığı birimlerince (ASM) hizmetin sunulmadığı gözlenmektedir. Bu çalışmada Diyarbakır İl merkezinde evli kadınların AP hizmet gereksinimi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel, tanımlayıcıdır. Nisan 2014 döneminde Diyarbakır il merkezindeki 5 ASM'de yürütülmüştür. Evli, 15-49 yaş grubunda ve hamile olmayan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Bir örneklem yöntemi kullanılmamış olup, halk sağlığı stajı yapmakta olan intern hekimler karşılaştıkları ilk 15 kadın ile sözlü onamlarını aldıktan sonra anket eşliğinde yüz yüze görüşmüştür. Bu yolla 262 kadına ulaşılmıştır. Bir yıl ve daha uzun süre gebe kalmak istemeyen veya artık hiç çocuk sahibi olmak istemeyenlerden modern yöntem kullanmayanlar hizmet açığı var olarak değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistikî değerlendirmelerde tanımlayıcı istatistikler ve khi kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 31,4±7,8 (en az 17, en çok 49) idi. Okuryazar olmayanların oranı %17,9, lise ve üzeri öğrenim görmüşlerin oranı ise %2,6 olarak bulunmuştur. Kadınların %26,0'sı çalıştığını, %31,7'si yeşil kartlı olduğunu belirtmiştir. İlk evlenme yaşı ortalaması 20,5±3,3, toplam gebelik sayısı ortalama 3,5±2,6, yaşayan çocuk sayısı ortalama 2,6±1,8 idi. Kadınların %9,5'i isteyerek düşük yaptığını, %20,6'sı son gebeliğini istemediğini veya daha sonra istediğini ifade etmiştir. Artık başka çocuk istemediğini belirtenlerin oranı %40,9, hemen çocuk istediğini belirtenlerin ise %14,5 olarak saptanmıştır.
Kadınların %38,5'i hiçbir yöntem kullanmamakta olup %47,7'si modern, %13,7'si geleneksel yöntem (geri çekme) kullanmaktaydı. Doğurganlık tercihlerine göre incelendiğinde; hemen çocuk istemeyenlerin %29,0'unun herhangi bir yöntem kullanmadığı, %15,6'sının ise geri çekme yöntemini kullandığı, doğurganlığını 1 yıl ve daha fazla geciktirmek isteyen veya sonlandırmak isteyen kadınların %44,6'sının etkili yöntem kullanmadığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Doğumlarını sonlandırmak isteyen veya doğumların arasını açmak isteyen kadınların yarıya yakınının etkin aile planlaması yöntemi kullanmıyor olması karşılanmamış aile planlaması hizmet talebinin yüksek olabileceğini gösteriyor olabilir. Bu konuda ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, hizmet açığı, Diyarbakır

TÜRKİYE'DE 2012 YILININ SON ALTI AYINDA GAZETELERE HABER OLAN KADIN CİNAYETLERİNİN İNCELENMESİ

Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Meltem Karaöz Öncü, Funda Dandıl, Emel Yerli, Ersu Çelebi, Taner Sezgin, Oğuzhan Karaman

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet kadın mortalite ve morbiditesi doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz etkilemektedir. Yaralanmalara, yeti kaybı ve ölümlere doğrudan yol açması yanında, sosyal, ruhsal veya fiziksel çok sayıda sağlık sorununun ortaya çıkışını kolaylaştırarak, iyileştirmeyi geciktirerek ve tedaviyi bozarak dolaylı yollardan kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadına yönelik şiddetin en son noktasında kadın cinayetleri ya da uluslararası literatürde ifade edildiği şekliyle femisidler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü femisidi "bir kadının kadın olduğu için cinsiyetçi niyetle öldürülmesi" olarak tanımlamakta ve partner cinayetleri, namus cinayetleri, çeyiz cinayetleri ve partnerler dışı kişilerce işlenen kadın cinayetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu araştırmada 2012 yılının son 6 ayında işlenen kadın cinayetlerinin sayısının, özelliklerinin, öldürülen ve öldüren kişilere ait bazı özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gazete tabanlı tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Milli Kütüphane gazete arşivinde farklı yayın gruplarına ait tirajı yüksek dört büyük gazetenin 2012 yılının son altı ayındaki nüshalarında kadın cinayeti haberleri taranmıştır. Öldürülen her kadın için bir dosya oluşturulmuş, femisid tanımına uymayan ve nedeni tam belirlenemeyen olgular inceleme dışı bırakılmıştır. Femisid niteliğindeki cinayet olgularında, her bir kadın için hazırlanmış 34 soruluk veri toplama formu doldurulmuş ve öldürülen kadına ve öldürene ait bazı sosyodemografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, medeni durumu) ile cinayetle ilgili bazı özellikler (cinayet zamanı, yeri, nedeni) belirlenmiştir. Veriler, ortalama ve yaygınlık ölçütleri ve yüzde dağılımları hesaplanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Gazetelerde yapılan tarama sonucunda göre 2012 yılının son 6 ayında 79 femisid olgusuna ulaşılmıştır. Öldürülen kadınların %39,2'si 14-29 yaş aralığında, % 38,0'ı evli, %44.4'ü eşinden ayrı yaşamakta, %57'sinin çocuğu bulunmakta, %75,5'inin çocuğu kendisini öldüren kişiden olup, %2,5'i öldürüldüğü sırada gebedir. Kadınları öldüren kişilerin %44,3'ü 25-44 yaş aralığında, % 55,7'si evli, %50,6'sı çocukludur ve bu çocukların %80,9 u öldürülen kadındandır. Cinayetlerin % 44,4'ünde öldürülen kadın ve öldüren kişi ayrı yaşamaktadır. Kadınları öldürenlerin %34,2'si eşleri, %20,3'ü sevgilisi, %17,7'si ayrı yaşadığı eşi, %13,9'u yabancı erkek, %6,3'ü eski kocasıdır. Cinayetlerin %49,4'ünde öldüren ve öldürülen kadın arasında geçimsizlik olup %35,4'ünde şiddet, %8,9'unda tehdit vardır. Öldürülen kadınların %7,6'sı daha önce polis koruması istemiştir. Haberlere göre cinayetlerin % 22,8'i kıskançlık, %22,8'si ilişki reddi, %20,3'ü aile içi şiddet sonucu meydana gelmiş olup %51,9'u ateşli silahla, %50,6'sı evde işlenmiştir. Cinayetlerinin %30,4'ü Marmara, %22,8'i İç Anadolu, %17,7'si Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde işlenmiştir. Femisidlerin %58,8'i temmuz-eylül ayları arasında, %13,9'u 17.00-24.00 saatleri arasında meydana gelmiştir. Saptanan 79 cinayet olgusu üzerinden yapılan hesaplamaya göre, Türkiye cinayete bağlı kadın ölüm hızı yüzbin kadında 0,20'dir.

Sonuç ve Öneriler: Gazete haberlerine göre Türkiye'de 2012 yılının son altı ayında 79 kadın cinsiyeti nedeniyle öldürülmüştür. Yine aynı yılın ilk altı ayında aynı gazetelerde yayınlanan kadın cinayetlerini inceleyen başka bir araştırmada ise toplamda 86 kadın cinayeti saptanmıştır (Toplam=165). Bu bulgular resmi istatistiklerle uyumlu değildir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na göre 145; Adalet Bakanlığı'na göre 191 kadın cinayeti vardır). Bu

farklılık, araştırmacıların kullandıkları femisid tanımı ile resmi kurumların sınıflamalarının farklı olması, kurumlar arasındaki tanımlardaki farklılıklar ve cinayetlerin haber olma ve olduktan sonra da haber olarak ele alınma biçimleri olabilir. İlgili kurumların cinayet kaydı tutarken ortak bir veri tabanına ve ortak bir tanımlamaya göre hareket etmesi gerçek verilere ulaşmayı kolaylaştıracak ve sorunun toplumda fark edilmesi ve önlenmesine yönelik çabalara katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Femisid, Gazete, Kadın cinayetleri, Türkiye

İZMİR'İN BORNOVA İLÇESİNİN ÜÇ SEMTİNDE YAŞAYAN GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DÜZEYİ

Ummahan Yücel, Meltem Çiçeklioğlu, Zeliha Aslı Öcek, Şafak Taner

Giriş ve Amaç: İzmir-Bornova Belediyesi üç semtinde (Mevlana, Naldöken ve Altındağ) özellikle evde gebe ve bebek izlemine dayalı bir sosyal hizmet programı yürütmektedir. Bu çalışmada bu semtlerde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini Bornova'nın bu üç semtinde yaşayan ve 2013 yılının nisan-haziran ayları arasında gebe olan kadınlar oluşturmuştur. Belediyenin kayıtlarından evrenin 289 kadından oluştuğu saptanmış ve saha ebeleri aracılığı ile bu gebeler semtlerindeki kültür merkezlerine ağız-diş sağlığı muayenesi ve eğitimi için davet edilmiştir. Merkezlere gelen ve gebeliğinin ikinci trimestirde olan 214 kadın araştırma grubunu oluşturmuştur. Gebelerin o güne dek aldıkları DÖB hizmetleri sorgulanmış, doğumdan sonrası ilk üç ay içinde ikinci kez görüşülmesi hedeflenmiş, doğumdan sonra %85.0'ına (182) ulaşılabilmiştir. Araştırma verileri 182 kadın üzerinden değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken alınan toplam doğum öncesi izlem sayısıdır. İzlem sayısı sağlık çalışanlarının (aile hekimi (AH) ve/veya aile sağlığı elemanı (ASE)/kadın doğum uzmanı (KDU)) ve kurumların (aile sağlığı merkezi (ASM), devlet hastanesi, üniversite hastanesi, sosyal güvenlik kurumu ile anlaşmalı özel kurum, özel hastane, özel muayenehane) özelliğine göre de ayrı olarak hesaplanmıştır. Gebelerin sürekli hizmet kaynağı (SHK), ihtiyacı olduğunda sıklıkla başvurduğu, gebeliğin nasıl geçtiğini bilen sağlık kurumu ve sağlık çalışanının olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, İzmir'de yaşama süresi, anadil, gelir durumu, sosyal güvence ve sağlık güvencesi, çocuk sahibi olma, gebelikte sağlık sorunu ve hastaneye yatış öyküsü'dür.
Çalışmanın ilk verileri yüz yüze görüşme tekniği ile kültür merkezlerinde, ikinci görüşmeler kadınlar doğum sonrası ilk üç ay içinde ağız-diş sağlığı eğitiminin ikinci aşaması için yine kültür merkezlerine geldiklerinde (161) veya evlerinde (21) gerçekleştirilmiştir. İkinci izlemde ulaşılamayan kadınlar ile ulaşılan kadınların sosyodemografik özellikleri t-testi ve ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İkinci izlemleri tamamlanan kadınlara ait verilerin analizinde t-testi ve Mann-Withney-U testinden yararlanılmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: İkinci izleme katılmayan kadınlar (27.56±0.9) ile katılan kadınların (27.23±0.3) yaş ortalamaları arasında fark gözlenmemiştir (p=0.738). Bu iki grup eğitim düzeyi (p=0.179), hanede kişi başına düşen gelir (p=0.279), çocuk sahibi olma (p=0.511), anadili (p=0.274), sosyal güvence (p=0.436) ve sağlık güvencesi varlığı (p=0.215) bakımdan da benzer dağılım göstermiştir.
Araştırma grubu, %63.7'si kendilerinin, %52.7'si eşlerinin ilkokul ve altında eğitim düzeyinde olduğunu, %25.8'i beş yıldan kısa süredir İzmir'de yaşadığını, %28.0'ı anadilinin Türkçe olmadığını, %24,7'si sosyal güvencesinin, %11'i de sağlık güvencesinin olmadığını bildirmiştir. Anadili Türkçe olmayan 51 kadının %3.3'ü dil sorunu nedeniyle sağlık hizmetine erişimde güçlük yaşadığını aktarmıştır. Yüzde 92,9'u ev hanımı olan kadınların %35.2'nin aylık gelirleri asgari ücretin altındadır.
Gebelerin ilk izlem haftası ortalaması 5.57±3.1, toplam izlem sayısı ortalaması 12.41±4.3'dür. İzlem sayılarının ortalamaları her bir hizmet kaynağı açısından ayrı değerlendirildiğinde AH ve/veya ASE için 5.00±2.14, KDU için 7.41±3.5'dir. ASM dışındaki sağlık kurumlarına göre

ise, devlet hastanesi için 4.9±3.51, üniversite hastanesi için 0.43±1.83, özel sağlık kurumu için 2.06±3.17'dir. Gebelere DÖB açısından SHK olarak tanımladıkları bir kurum olup olmadığı sorulduğunda, %48.4'ünden devlet hastanesi, %21.4'ünden ASM, %3.8'i üniversite hastanesi, %17.0'sinden özel hastane, %1,6'sından belediye yanıtı alınmış, %7.7'si de herhangi bir SHK'nın olmadığını bildirmiştir. SHK sağlık çalışanı düzeyinde sorgulandığında annelerin %69.2'i KDU'nını, %14.3'ü AH'ni, %7.1 ASE'nı, %1.6 belediye ebesini bildirmiştir.
Gebelerin ilkokul üstü eğitime ve asgari ücretin üzerinde gelire sahip olması ve anadilinin Türkçe olması, toplam izlem sayısını (sırasıyla p=0.015; p=0.045; p=0.003), KDU'nından alınan DÖB sayısını (p=0.013; p=0.020; p=0.000) ve özel sağlık kurumundan alınan DÖB sayısını (p=0.003; p=0.020; p=0.000) anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunda DÖB hizmeti alma sıklığı Sağlık Bakanlığı standartlarının oldukça üzerindedir. Diğer yandan eğitim, gelir, göç gibi sosyal belirleyicilere bağlı eşitsizlikler yaşanmaktadır. DÖB hizmetleri ağırlıklı olarak KDU'larından alınmakta, ASM'ler SHK olarak da önemli bir rol oynamamaktadır. DÖB hizmetlerinin niceliğinin yanı sıra niteliğini ve ASM'lerin eşgüdüm sağlayıcı rolünü değerlendiren çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, izlem, sürekli hizmet kaynağı

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAĞLI BÖLGEDE KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMALARINA KATILIMINDA ENGEL ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Fatma Ersin, Perihan Polat

Giriş ve Amaç: Kadınların meme kanseri erken tanı uygulamalarına katılmalarını engelleyen birçok neden bulunmaktadır. Bu engellerin belirlenmesi erken tanı davranışlarına yönelik girişimlerin planlanmasına ışık tutacaktır. Bu nedenle bu çalışma bir aile sağlığı merkezine bağlı bölgede 40-60 yaş arası kadınların meme kanseri taramalarına katılımında engel algısını etkileyebilecek faktörleri incelenmek amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem: Çalışma Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında, bir Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede yaşayan 40-60 yaş grubundaki 718 kadın, örneklemini ise 300 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde DSÖ'nün 30 küme örneklem tekniği kullanılmış olup her kümede 10 kişiye, toplamda ise 300 kişiye ulaşılmıştır. Başlangıç noktası olarak basit rastgele yöntemle 30 sokak belirlenmiş, seçilen her sokakta başlangıç noktası sokak başından sonraki üçüncü haneden başlayarak 10 kişiyi tamamlayana kadar sağ taraftan devam etmiştir. Çalışmaya alınacak kadınlarda, 40-60 yaş arasında olmak, meme kanseri tanısı almamış olmak, araştırmacı ile yeterli iletişimi sağlayacak düzeyde Türkçe bilmek şartları aranmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 15 soruluk anket formu ve Gözüm ve Aydın tarafından Türkçeye uyarlanan Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği engel algısı alt boyutu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve t testi kullanılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvencesi, meme sorunu yaşama durumu, daha önce meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme durumu vs., bağımlı değişkeni engel algısı puan ortalamasıdır. Araştırmanın yapılması için etik kurul ve katılımcıların izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 49.17± 6.69'dur. Kadınların %72.7'si okuryazar değil, %85.3 ü evli, %88.3 ünün sağlık güvencesi bulunmakta ve %97.3'ü il merkezinde yaşamaktadır. Katılımcıların %23.7 si daha önce meme ile ilgili bir sorun yaşamış ve %3.7 sinde kitle tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %68.0'ı daha önce KKMM yapmamış, %70.3 ü daha önce mamografi çektirmemiş, %68,0'ı daha önce klinik meme muayenesi yaptırmamıştır. Katılımcıların % 76.7'si gelecekte KKMM'si, %71.0'ı KMM'si, % 69.3'ü mamografi çektirmeyi düşünmemektedir. Kadınların %18.3'ü mamografi çektirmenin utanç verici olduğunu düşünmekte ve % 8.7'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmaktadır.
Kadınların sağlık inanç modeli ölçeği engel algısı alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; KKMM engel algısı puan ortalaması 18.28 ± 6.36, mamografi engel algısı puan ortalaması 29.28 ± 8.56 olarak belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre okuryazar olanların KKMM'si engel algısı puan ortalaması okuryazar olmayanlara göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = 3,250 p = .003). Okuryazar olanların mamografi engel algısı puan ortalaması da okuryazar olmayanlara göre daha yüksek saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t = 1.283, p = .201).
Daha önce meme muayenesi yapmayanların KKMM engel algısı puan ortalamaları, meme muayenesi yapanlara göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -12.631, p = .000). Daha önce meme muayenesi yapmayanların mamografi

engel algısı puan ortalamaları, meme muayenesi yapanlara göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -5.361, p = .000).
Daha önce mamografi çektirmeyenlerin KKMM engel algısı puan ortalamaları, mamografi çektirenlere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -2.595, p = .010). Daha önce mamografi çektirmeyenlerin mamografi engel algısı puan ortalamaları, mamografi çektirenlere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -11.648, p = .000).
Kadınların daha önce meme ile ilgili sorun yaşamayanların KKMM'si engel algısı puan ortalaması yaşayanlara göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -2.501, p = .023). Kadınların daha önce meme ile ilgili sorun yaşamayanların mamografi engel algısı puan ortalaması yaşayanlara göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = -2.820, p = .013).

Sonuç ve öneriler: Elde edilen veriler doğrultusunda bireylerin meme kanseri taramalarına katılma davranışlarında etkili olan birçok engel bulunmaktadır. Bu engeller arasında; bireyin eğitim durumu, hastalığa yönelik bilgisi ve risk algısı, meme kanseri erken tanı davranışlarına katılımda önceki deneyimler gibi faktörler sayılabilir. Bu engelleri belirlemek, yapılacak girişimsel çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, mamografi, sağlık inançları, meme kanseri engel algısı.

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA ALGILANAN SAĞLIK

Ayşe Uçbağlar

Giriş ve Amaç: Algılanan sağlık, kişinin biyolojik, ruhsal toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ancak güçlü bir göstergedir. Çalışmanın amacı doğurgan çağdaki evli ev kadınlarının sağlık algıları ile psikolojik durumlarını ve bunu etkileyen etmenleri incelemek için Fethiye ve Işıktepe mahalleri arasındaki farklılıkları değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın evrenini Bursa ili Nilüfer ilçesinde saha hizmeti sunulan Fethiye ve Işıktepe mahallerinde yaşayan 1.385 kişiden oluşan 15–49 yaş arası evli ev kadını oluşturmaktadır. Kesitsel nitelikteki bu çalışma rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 300 kadınla yüz yüze görüşme yöntemiyle 35 soruluk anket formu uygulanarak yapılmıştır. Çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra Mart-Haziran 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı reddeden kadın olmamıştır.
Katılımcılara sosyo-ekonomik, demografik, doğurganlık durumu, kullandıkları aile planlaması yöntemleri, bağımlılık durumu ve kronik hastalıkları sorulmuş, algılanan sağlık ve 12 soruluk Genel Sağlık Sorgulaması (GSS) ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik testleri ülkemizde (1996 yılında) yapılmıştır. Veriler SPSS 20 paket programında ki kare ve t testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların %82,3 ü Fethiye, %17,7 si Işık tepe mahallesinde yaşamaktadır. Katılımcıların %49,0'ı 30- 39 yaş grubundadır. Ortalama evlilik yaşı Fethiye'de 21,1±3,5, Işık tepe 'de 21,5±4,1'dir. Sırasıyla ortalama gebelik sayısı 2,5±1,2 ve 2,6±1,6, ortalama çocuk sayısı 2,0 ±0,9 ve 2,1±1,0'dir. Mahalleler arasında yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, aile yapısı, hanede yaşayan kişi sayısı, bakıma muhtaç hasta varlığı, ameliyat olma durumu, kronik ve uzun süren hastalık varlığı (DM, kalp, akciğer, kas-iskelet sistemi, hipertansiyon ve kanser), okul öncesi çağda çocuğu olma durumu, fiziksel ve duygusal şiddet görme, sigara ve alkol kullanma durumları arasında fark yoktur. Ev sahipliği ile konut tipinde ise fark bulunmuştur. Fethiye mahallesinde konut sahipliği ve apartman dairesinde yaşam daha fazladır. Fethiye mahallesinde yaşayan kadınlar, Işıktepe mahallesinde yaşayan kadınlara göre evlerinden dışarı çıkarken eşinden daha az izin almaktadır (p=0,006). Kadınların % 55,0'ı sağlığını iyi olarak algılamaktadır. Algılanan sağlık ile incelenen diğer değişkenler arasında bir ilişki bulunamamıştır. Kadınların %24,3'ünün psikolojik sağlık durumunun kötülüğünü gösteren GSS skoru yüksektir. Kanser olanlarda GSS skor yüksekliği anlamlıdır (p<0,05). Ev sahibi olan, sigara içmeyen kadınlarda GSS düşüktür (p<0,05).
Sağlık algısı iyi olanlarda GSS skoru düşük olup aralarında anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05). Son 15 günde uykusuzluk çekmeyen (%58,9), işine dikkatini verebilen (%58,4), kendini zorlanmış hissetmeyen (%57,2), kendini mutlu hisseden (%58,8), hayattan zevk alan ve keyfi yerinde olan (%58,6) kadınların sağlık algısı da anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Doğurganlık çağındaki kadınların %55,0'i sağlığını iyi olarak algılamaktadır. Algıladıkları sağlığı iyi olanların GSS skoru düşük bulunmuştur. Kadınlarda algılanan sağlığı sosyal, ekonomik değişkenler etkilemezken psikolojik etmenlerin etkilediği söylenebilir. Psikolojik sağlığın kötü olduğunu gösteren yüksek GSS skoru kötü sağlık algısı ile ilişkilidir. Kadınların sağlık algısını en çok etkileyen faktörler uyku durumu, yaptığı işe dikkatini verme, zorlanmama, kendini mutlu hissetme, hayattan zevk alma, keyfinin yerinde

olmasıdır. Kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenleri saptayacak çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Algılanan sağlık, 15–49 yaş, ev kadını

GÜMÜŞHANE İL MERKEZİNDEKİ GEBE KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK YÖNDEN İNCELENMESİ

Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz

Giriş ve Amaç: Ana-çocuk sağlığının, toplumun genel sağlığı ve ülkenin gelişmişlik düzeyi ile çok yakından ilgili olduğu bilinmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Ülkemizde de doğurganlık giderek azalmaktadır. Günümüzde kadınlar kariyer yapmak, maddi güvenceye kavuşmak, özgür yaşamak ve zihinsel olarak anneliğe hazır olmamak gibi nedenlerle evlilik ve gebelik yaşlarını sürekli olarak ileriye ertelenmektedir. Bir kadın için en uygun doğurganlık yaşı 18-25 yaşlar arasıdır. Sağlıklı bir gebelik için gebelik yaşı kadar; doğumların ve düşüklerin sağlıklı koşullarda yapılması, dörtten fazla sayıda gebe kalınmaması ve gebelikler arasında yeterli süre bırakılması, doğum öncesi bakım alma durumu ve içeriği de ana-çocuk sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu araştırma; Gümüşhane İli Merkezinde yaşayan ve 2013 yılında gebe kalan kadınların sosyo-demografik yönden incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel bir araştırmadır. Evreni Gümüşhane İli Merkezinde yaşayan ve 2013 yılında gebe kalan kadınlar oluşturmaktadır, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2013 yılı sonu itibariyle Gümüşhane Merkez nüfusu 35.916, doğum sayısı 815, toplam doğurganlık hızı 1,80 ve kaba doğum hızı ise binde 13,4'tür. Saha çalışması 25 Şubat-25 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Finansmanı Engelli Destek Programı (EDES) tarafından sağlanmıştır.
Saha çalışmasına başlanmadan önce gerekli izinler (Valilik izni ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Etik Kurul onayı) alınmıştır. Veriler bu araştırma için geliştirilen iki sayfalık anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu ön testi yapıldıktan sonra kullanılmıştır. Anketörler tarafından Gümüşhane belediye sınırları içerisindeki her haneye gidilerek sağlık kuruluşu tarafından tespit edilmiş gebelik tanısı bulunan kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanan veriler bilgisayara kaydedildi. Veriler SPSS ile analiz edildi ve ki-kare testi kullanıldı. Araştırmaya katılmayı reddeden gebe olmamıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında 1000 gebe kadına ait veriler elde edilmiştir. Gebelerin çoğunun (% 34,0) ilk gebeliğidir. Gebelerin büyük bir oranı (%75,2) ev hanımıdır. Gebelerin ilk adet görme yaşı13,2 ± 2,2, ilk evlenme yaşı 21,8 ± 4,6, ilk gebe kalma yaşı 22,8 ± 4,9, toplam gebelik sayısı ortalaması 2,2 ± 1,5, canlı doğum sayısı ortalaması 0,9 ± 1,1, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,0 ± 1,1'dir. Gebelerin %41,6'sı, eşlerinin ise %49,2'si başka çocuk istemektedir.
Gebelerin %0,8'i gebelik döneminde röntgen çektirdiğini, %37,2'si sürekli stresli olduğunu, %6,0'ı eşi ile 1. derece, %7,3'ü ise 2. derece akraba olduğunun belirtmiştir. Bu gebelerin mevcut gebeliklerinin doğum sonuçlarına göre doğan bebeklerin %1,3'ünde bedensel anomali tespit edilmiştir. Gebelerin oldukça büyük bir oranı (%80,8) hastanede normal doğum yapmayı, %18,3'ü sezaryen ile doğum yapmayı ve %0,9'u ise evde normal doğum yapmayı planlamaktadır. Ancak 720 gebe doğumlarından sonra tekrar ziyaret edilerek doğumları ve doğan bebekle ilgili bilgiler toplandığında doğum yapan gebelerin %52,2'si normal, %47,8'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğumların %100,0'ı hastanede gerçekleşmiştir. Sezaryen ile doğum yapma oranının oldukça yüksek olduğu ve kadınların isteği dışında sezaryen ile doğum yapmak zorunda kaldıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu son yıllarda hekimlerin hastayı sezaryen ile doğum yapmaya yönlendirdiği tartışmasını destekler niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler: Gebelerin %0,8'i gebelik döneminde röntgen çektirdiğini, %37,2'si sürekli stresli olduğunu, %6,0'ı eşi akraba olduğunun belirtmiştir ve bununla paralel olarak doğan bebeklerin %1,3'ünde bedensel anomali tespit edilmiştir. Gebelerin oldukça büyük bir oranı (%80,8) hastanede normal doğum yapmayı planlarken, %52,2'sinin normal, %47,8'inin ise sezaryen ile doğum yapması kadınların isteği dışında sezaryen ile doğum yapmak zorunda bırakıldıklarını düşündürmektedir. Bu bulgular sezaryen ile doğum yapma oranının oldukça yüksek olduğunu ve hekimlerin hastayı sezaryen ile doğum yapmaya yönlendirdiğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerileri yapabiliriz;
Ana ve çocuk sağlığı açısından riskli durumlar olan; gebelik yaşı, gebelik aralığı ilaç kullanma, röntgen çektirme, sigara ve alkol kullanma ve kötü beslenme konularında gebelere eğitimler yapılmalıdır.
Aile planlaması yoluyla istenmeyen gebelikler önlenmelidir.
Bütün doğumların hastanede doktor tarafından normal doğum şeklinde yaptırılması sağlanmalıdır. Tıbbi endikasyon olmadıkça sezaryen ile doğum yaptırılmalıdır. Bu konuda Sağlık Bakanlığının yaptırımları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gümüşhane, doğurganlık, gebe, kadın

GEBELERDE AŞERME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Musab Serhat Aygün, Kevser Özdemir, Sevil Şahin, Alaettin Ünsal

Giriş ve Amaç: Aşermek gebelikte bazı yiyeceklere aşırı istek duyulması anlamına gelir. Genellikle gebeliğin ilk 3 ayında görülür. Aşermenin gebelikte değişen hormon düzeyleri, vitamin mineral eksiklikleri, psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gebelerde pika sendromu denilen toprak, kil, kireç, sabun, buz gibi besin dışı maddeleri yeme isteği görülebilir. Pika sendromu hem demir eksikliğinin belirtisi olabilmesi nedeniyle hem de civa, kurşun gibi ağır metallere, insektisidlere maruziyete, paraziter hastalıklara neden olabilmesi nedeniyle önemlidir.
Bu çalışma, gebelerde aşerme ve ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 25 Mart-25 Mayıs 2014 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebeler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kayıtlarına göre çalışma süresince hastanenin gebe izlem polikliniğine başvuran toplam 782 gebeden çalışmaya katılmayı kabul eden 363'ü (%46.4) çalışma grubunu oluşturmuştur. Veri toplamak için çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Anket form, gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile aşerme varlığı ve ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörler ile ilgili bilgiler içermektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle hastanenin gebe izlem polikliniğinin bekleme odasında görüşüldü. Önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında gebeler tarafından doldurduldu. Bu çalışmada "gebeliğiniz süresince herhangi bir yiyeceğe karşı aşırı istek duydunuz mu / duyuyor musunuz?" sorusuna evet yanıtı verenler aşerme öyküsü var olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizleri için Ki-kare testi ve Lojistik Regresyon Analizi *(Stepwise Backward Wald Regresyon*) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 17-49 arasında değişmekte olup, ortalama 29.10±6.14 yıl idi. Çalışmamızda aşerme öyküsü olan gebe sayısı 260 (%71.6) olarak saptandı. Aşerme öyküsü olan gebelerin 38'i (%14.6) kil-toprak, 79'u (%30.4) turşu-limon, 20'si (%7.7) çikolata, 71'i (%27.3) tatlılar, 11'i (%4.2) hamur işleri, 41'i (%15.7) ise diğer gıdalara karşı aşerdiğini bildirdi. Gebelerin yarısından çoğu (n=177; %68.1) akşamları ve gece yatarken aşerdiklerini bildirdi. Çalışmamızda gelir getirici bir işte aktif olarak çalışmak (OR:2.399; p=0.005), aile gelir durumunun iyi olması (OR: 4.753; p=0.001), haftalık 5 paket ve daha fazla çikolata tüketmek (OR: 4.505; p=0.008), gebeliğin 3. trimesterinde olmak (OR: 4.528; p=0.001), gebelikte ilaç kullanmak (OR: 3.479; p=0.003), gebelikten önce kontraseptif yöntem kullanmamak (OR: 3.028; p=0.003), kloazma varlığı (OR: 9.241; p=0.041) ve gebelikten önce aşerme öyküsünün olması (OR: 8.947; p=0.002) aşerme için risk faktörleri olarak saptanmıştır. Oysa yaş, öğrenim durumu, aile tipi, kişilik tipi, kan grubu, Rh faktörü, sigara içme, çay tüketimi, kahve tüketimi, düzenli fiziksel egzersiz durumu, gebelik sayısı ve bu gebeliği isteme durumu ile aşerme sıklığı arasında bir fark bulunamadı (her biri için; $p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Aşerme gebeler arasında yaygın bir sorundur. Gebelikte aşırı istek duyulan yiyecek/maddeler arasında en çok turşu-limon, tatlılar ve kil-toprak yer almaktadır. Aşerme nedenlerinin ortaya konulması ve çözüm üretilebilmesi için daha etraflı çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler: Gebelik, aşerme, epidemiyoloji

KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK YAPAN KADINLARIN KONTRASEPTİF TERCİHLERİ

Bircan Pilatin, Feray Kabalcıoğlu, Çiğdem Kılınç

Giriş ve Amaç:
Gebeliğin 20. haftadan önce sonlanması "düşük-miscarriage" olarak tanımlanmaktadır. Düşük spontan ya da istemli olarak ortaya çıkabilmektedir. Düşük her ne şekilde olursa olsun kadın sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. Düşüklerin uygun sağlık koşullarında gerçekleştirilmesi, düşük öncesi ve sonrası bakım ve üreme sağlığı ve aile planlaması danışmanlığı sunulması halen üzerinde en çok konuşulan konulardan biridir. Ülkemizde uzun süredir, riskli gebelikleri önleyerek kadın ve çocuk sağlığını korumayı amaçlayan, ailelere gerekli bilgi ve hizmeti sunarak doğurganlıkları ile ilgili özgürce ve bilinçli seçim yapmalarını sağlayan politikalar izlenmiştir. Ancak buna rağmen, aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranları halen istenilen düzeye gelememiştir. Bu oranı artırabilmenin en önemli yollarından biri, kişileri bilgilendirmeye yönelik eğitim yapılmasıdır. Öte yandan eğitim, kişilerin bu bilgiye en çok ihtiyaç duyacağı bir zamanda yapıldığı takdirde daha başarılı olabilir. Doğumun, küretajın hemen sonrası, eşlerin kısa zaman içerisinde bir çocuk sahibi olmayı düşünmedikleri ve dolayısıyla aile planlamasıyla ilgili arayışlar içinde oldukları bir dönemdir. Bu araştırma Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kendiliğinden düşük yaparak küretaj olan kadınların aile planlaması tercihlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma; Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Aralık 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem yöntemine gidilmemiş olunup, çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 112 hasta ile yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, yüz yüze görüşme tekniği ile küretaj işleminden en az 2 saat sonra, hastanın kendini iyi hissettiği zamanda uygulanmıştır. Hastane yönetiminden yazılı izin, hastalardan ise sözel onam alınmıştır. Veri girişi ve analiz SPSS 11.5 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması; 31,95 ± 6,76, ortalama yaşayan çocuk sayıları; 3,09 ± 2,31'dir. Kadınların % 58'i okuryazar değildir. % 80,4'ü gelir durumunun giderinden fazla olduğunu bildirmiştir. Kadınların % 61,1'i aile planlaması ile ilgili eğitim aldığını, %33'ü bu eğitimi ebe / hemşireden aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlara şuana kadar kullanılan aile planlaması yöntemi sorulduğunda ; % 65,1 yöntem kullandığını, %21,4 yöntem kullanmadığını ve gebelik düşünmediklerini, %13,3 gebelik istediğini söylemiştir. Kadınların % 39'u aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kaldıklarını bildirmişlerdir. Kadınların %43.8 i istemeyerek gebe kaldığını söylemiştir. İstenmeyen gebeliklerin %20.5 i kendiliğinden düşük, %33.9 u kürtaj %8 i doğum ile sonuçlandığı belirlenmiştir. Kadınlara kullandıkları yöntem sorulduğunda; % 19,6'sı geri çekme, % 12,5'i kondom, %1,8'i ise oral kontraseptif kullandığını söylemiştir. Küretaj sonrası yapılan görüşme sonrasında kadınlara kullanmayı planladıkları kontraseptif yöntemi sorulduğunda; %19,6'sı oral kontraseptif, %25'i rahim içi araç, %10,7'si kondom, % 5,4'ü enjeksiyon, %17'si geri çekme yöntemi cevabını vermişlerdir. Yeni yöntem seçiminde kadınların % 37'si eşi ile beraber karar verdiklerini, % 25'i kendisi belirlediğini, % 15,2'si ise eşinin bu yöntemi kullanmasını istediğini söylemiştir.

Sonuç:
Çalışmamıza katılan kadınlara tüm aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık hizmeti sunulmuş, eğitim verilmiştir. Ancak eğitimin yöntem seçimine etkisi değerlendirilmemiştir. Ülkemizde doğum, küretaj kadınların birçoğu için bir sağlık hizmeti aldığı dönemdir. Bu yüzden doğumdan, küretajdan hemen sonra aile planlaması danışmanlığı önemli fırsat olabilir. Sağlık kuruluşlarında küretaj yapıldıktan sonra ebe ve hemşirelerin kadınlara etkili aile planlaması konusu danışmanlık hizmeti vererek erken dönemde doğru davranışlar geliştirmeleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kendiliğinden düşük, aile planlaması seçimi, Diyarbakır

ŞANLIURFA'DA KADINA UYGULANAN ŞİDDET DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma Gözükara, İbrahim Koruk, Fatma Ersin, Fadile Çidem, Perihan Polat, Menekşe Erdoğan, Ayşeana Zehra Keklik

Giriş ve Amaç:
Kadına yönelik şiddet cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan ya da özel yaşamında kadına baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. Kadınlara şiddet uygulayanlar genelde eşleri, babaları ve erkek kardeşleri gibi tanıdıkları erkeklerdir. Uygulanan şiddet fiziksel, psikolojik (duygusal), cinsel, ekonomik şiddet biçiminde ya da kontrol etme davranışı şeklinde olabilir.Toplumsal bir sağlık sorunu olan şiddet, sosyoekonomik durum, eğitim ve yaşanan yerden bağımsız olarak her gruptan ve her sınıftan kadının yaşadığı yaygın bir problemdir. Konunun hassasiyeti sebebiyle kadınların yaşadıkları şiddeti ifade etmemeleri çoğu vakanın belirlenmesine engel olmaktadır. Sorunun düzeyi, nedenleri ve dolayısı ile çözüm yöntemleri toplumlar arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle çalışma evli kadınlarda şiddete maruz kalma düzeyi ve etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipte yapılan araştırma, 15 Aralık 2013- 15 Şubat 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın evrenini, kent merkezinde yaşayan evli kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem, DSÖ'nün 30 küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Her kümeden 10 kişi alınarak toplam 300 kişiye ulaşılmıştır. Kümeler için başlangıç noktaları tüm kent merkezindeki sokaklardan basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Çalışmanın verisi yapılandırılmış bir anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada bağımlı değişken şiddet, bağımsız değişkenler ise sosyo demografik özellikler olarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma ile tek değişkenli analizler için t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 20.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırma için, Üniversite Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 37.69 ± 1.25 olup, % 38.7'si okur-yazar değildir. Eşlerinin ise yaş ortalaması 42.20 ± 13.47 olup, %18.7 'si okur-yazar değildir. Kadınların %3.7'si, eşlerinin ise %84.3'ü gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır. Evde en çok konuşulan dil Türkçe (%57.3) olarak belirtilmiştir. Çalışmada herhangi bir şiddete maruz kalma prevalansı %78.7 olarak belirlenirken; fiziksel şiddet %18.3, sözel şiddet %50.3, duygusal şiddet %38.3, cinsel şiddet %8.0, ekonomik şiddet %57.0 olarak belirlenmiştir. Tüm şiddet türlerinde en çok şiddeti uygulayan kişi olarak eş ifade edilmiştir. Tek değişkenli analizlerde şiddet ile; yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, en çok konuşulan dil, aile tipi, nikah türü, evlenme şekli, evlilik sayısı, evlilik süresi, doğum ve çocuk sayısı, sigara-alkol kullanma, ruhsal bir hastalığa sahip olma, evlenmeden önce aileden birisi tarafından şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0.05$); ancak en uzun yaşanılan yer ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$), ilçe merkezinde yaşayanlarda şiddet düzeyinin daha az olduğu saptanmıştır. Kadınların %52.2'si çevredekiler ile anlaşmazlığı, %21.4'ü ise maddi sıkıntıları şiddetin nedeni olarak belirtmiştir. Ayrıca %23.6'sı, bir erkeğin eşini dövmesinin bazı durumlarda (eşinin sözünü dinlemezse (%67.6) gibi) haklı görülebileceğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmaya katılan kadınlarda şiddete maruz kalma prevalansı oldukça yüksektir. Ayrıca şiddet bazı durumlarda kadınlar tarafında da onaylanmaktadır. Bu sonuçlar bölgede hizmet veren sağlık profesyonellerine şiddeti önleme, belirleme, koruma, tedavi ve rehabilitasyonu konusunda çok fazla görev düştüğünü göstermektedir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerine bu konularda eğitimler verilerek duyarlılık kazandırılması önemlidir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı bölgede şiddetin nedenleri ve sonuçlarının daha iyi belirlenebilmesi için nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, etkileyen faktörler, kadın

AYDIN MERKEZDE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN NİTELİĞİ

Erol Işık, Şenol Okur, Sabri Tamer Özçelik, Gülçin Güler

Giriş ve Amaç

Doğum öncesi bakım(DÖB); anne ve fetüsün gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayeneler yapılarak ve önerilerde bulunarak eğitimli bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. DÖB hizmetlerinin amacı, anne ve doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal, neonatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır. DÖB ne kadar erken dönemde, düzenli aralıklarla ve nitelikli olarak sunulursa etkinliği o kadar artmaktadır. DÖB hizmetlerinin niteliğine yönelik yapılacak epidemiyolojik araştırmalar, henüz çok yeni sayılabilecek aile hekimliği uygulamasının anne ve bebek sağlığına etkisinin değerlendirilmesi, sistemin güçlü ve zayıf yanlarının belirlenmesi açısından önemlidir. Sonuçta aile hekimliği uygulamalarına zamanında yapılacak müdahalelerle anne ve bebek sağlığına olumlu katkılar sağlanabilir.
Bu araştırmanın amacı aile hekimi/aile sağlığı elemanı ve kadın doğum uzmanlarınca sunulan DÖB hizmetlerinin doğum öncesi bakım yönetim rehberine uygunluğunu nicelik ve nitelik olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmamızın evrenini Nisan 2013 tarih itibari ile Aydın Merkez ilçede görev yapan 69 aile hekimine kayıtlı 2196 gebe oluşturmaktadır. Evreni temsil eden örneklem büyüklüğü Epi İnfo programı kullanılarak, %4 prevalans, %2 kabul edilebilir hata payı ve %95 güven aralığında 316 olarak belirlenmiştir. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma için izin onayı alındıktan sonra 2196 gebeye ait bilgiler, aile hekimine göre tek liste halinde sıralanmıştır. Sistematik örnekleme yöntemi ile gebelerin her aile hekiminden ve ağırlıklı olarak örnekleme alınması sağlanmıştır. Ankette, kadına ait demografik ekonomik özellikler ve DÖB sırasında yapılması gereken muayene, ölçüm, test, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleriyle ilgili toplam 39 soru bulunmakta olup, DÖB Yönetim Rehberi'ne göre her izlemde sunulması gereken hizmetlerin, gebelik haftasına ve izlem sırasına bakılmaksızın herhangi bir izlemde sunulup sunulmadığı sorgulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 11.5 programından yararlanılmış, tanımlayıcı ölçütler(frekans, yüzde, ortalama) ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Anket uygulandığı sırada kadınların %35,5'i(107) doğum yapmıştı, %64.5'inin(194) ise gebeliği devam ediyordu. Araştırma kapsamındaki kadınların gebelikleri süresince izlem ortalaması, aile hekimliği biriminde 5,52(1±20) –doğum yapmışlarda 6,21-, kadın hastalıkları ve doğum uzmanında 7,13'dü(1±24). Çalışmamızda ilk izlem zamanı 14 haftanın üzerinde olan gebelerin oranı, aile hekimliği biriminde % 4,3(13), kadın hastalıkları ve doğum uzmanında %4,7(14) olarak tespit edilmiştir. Hem aile hekimi hem de kadın hastalıkları ve doğum uzmanı beraberce değerlendirildiğinde, gebelerin sadece %1'inin(3) ilk izlemi 14 hafta üzerindeydi. Aile hekimliği biriminde on gebeden sadece üçüne fizik muayene sırasında kalp oskültasyonu yapılmıştı. Bu oran kadın hastalıkları ve doğum uzmanında daha düşüktü. Aile hekimliği biriminde %12 (36) gibi yüksek bir oranda ÇKS dinlenmemiş olması düşündürücüydü. Gebelikleri boyunca kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde tansiyonu ölçülmeyen gebelerin oranı %24,6'dır(74). Aile hekimliği biriminde tansiyonu ölçülmeyenler ise %3(9) gibi çok düşük bir orandaydı.

Doğum öncesi bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri arasında en göze çarpan eksiklik, emzirme konusunda bilgilendirme yetersizliğiydi.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre aile hekimliği birimlerinde sunulan DÖB hizmetleri içerisinde yer alan annenin kalp oskültasyonu, ÇKS dinlenmesi ve gebe bilgilendirme-danışmanlık hizmetlerinin beklenenin altında olduğu görülmektedir. Gebe ve bebek sağlığının en önemli belirleyicisi olan DÖB hizmetlerinin niteliği; saha çalışmalarıyla kontrol edilmeli, sürekli eğitim programları ile desteklenmeli, aile hekimliği performans ölçütleri içerisinde yer alması sağlanmalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre; 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca sunulan DÖB hizmetlerinin niteliği, aile hekimliği birimlerinden sunulan DÖB hizmetlerinin niteliğine göre düşüktür. Hastanelerde sunulan DÖB hizmetlerinin kalitesini artırmak için THSK tarafından hazırlanmış olan "Anne Dostu Hastane Programı'nın" kararlılıkla uygulamaya konulması, etkin izleme değerlendirme çalışmaları yapılarak takip edilmesi, hem gebenin daha iyi hizmet aldığı hem de hekimin daha iyi maaş ve çalışma şartlarına sahip olduğu hizmet modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimler: Doğum Öncesi Bakım, Aile Sağlığı Birimi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Nitelik.

İZMİR'DE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 15-49 YAŞ KADINLARIN AİLE HEKİMLERİ TARAFINDAN İZLENME SIKLIĞI VE NİTELİĞİ

Mümine Yüksel, Aslı Davas

Giriş ve Amaç
Türkiye'de 15-49 yaş grubundaki kadınlar aile hekimleri tarafından takip edilmekte ve Sağlık Bakanlığı bu izlemlerin yılda en az iki kez yapılması gerektiğini bildirmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan sonra bebek ve gebe izlemleri performansa dayalı değerlendirilen hizmetlerken, 15-49 yaş izlemleriyle ilgili herhangi bir kontrol mekanizması tanımlanmamıştır. Bu izlemlerin zamanında ve yeterli sayıda yapılmaları kadın sağlığı ve beklenen yaşam süresinin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş kadınların aile hekimleri tarafından yapılan izlemlerinin sıklıkları, niteliklerinin değerlendirilmesi ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel olan bu araştırma 2013 Kasım-2014 Nisan aylarında İzmir'de bir üniversite hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası, gebe olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yürütülmüştür. Jinekoloji polikliniğe bir önceki yıl toplam 25887 kadın başvurmuştur. %95 GA, %50 prevalansla 379 kadına ulaşılması planlanmıştır. Kapsayıcılık %95'dir(n:359). Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerde, kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğum öyküleri, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumları ve Bakanlığın 15-49 yaş kartında yer alan tüm izlem bilgilerinin yapılma düzeyi araştırmacılar tarafından hazırlanan 63 sorudan oluşan anketle jinekoloji polikliniğinin bekleme salonunda, üniversitenin etik kurulu ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı yönetiminden onay alındıktan sonra uygulanmıştır. Analizde ki kare testi kullanılmıştır. $P<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular
Araştırma grubunun yaş ortalaması 33,33±8,52(16-49)'dır. Grubun ilk evlenme ya da cinsel ilişki yaş ortalaması 21,8 ± 5,2 (13-47)dir ve bunların %30,6'sı 18 yaş ve altı grubundadır ve %14,0'ü akraba evliliği yapmıştır. Katılımcıların %5'inin ASM' ne kaydı yoktu. 15-49 yaş kadın izlemi için %98,2'si evde hiç ziyaret edilmemişti, %88,0'ı telefonla ASM'ye davet edilmemişti.Davet üzerine veya ASM' ne başka amaçla başvurduklarında ASM'de izlenme durumlarına bakıldığında katılımcıların%49,6'sı bir yılda en az bir kez 15-49 yaş izlemi yapılmıştı. İzlem yapılma ilkokul mezunu olmayanlarda(%20) ve eğitim düzeyi lise üzerinde olanlarda(%37,6)(p=0,002); kişi başına düşen geliri yüksek olanlarda(1000 ve üzeri olanlarda %37,8)(p=0,005); köyde doğanlarda(%26,3)(p=0,026); bekarlarda(%24,1)(p=0,000); akraba evliliği olanlarda(%27,3)(p=0,000); eşin eğitim düzeyi yüksek(%40,4)(p=0,023) olanlarda daha düşüktür. Araştırmaya katılan en az bir kez 15-49 izlem yapılan 178 kadının %56,2' sinin hemogram tetkikine bakılmış, %30,9' una KKMM' nin nasıl yapılacağı öğretilmiş, %14,6' sına aile planlaması konusunda yönteme özel danışmanlık verilmiştir ve %20,2'sinin tetanoz bağışıklaması yoktur, % 25,8'i tam aşılıdır.
Araştırmaya katılan tüm kadınların %35,7'si modern yöntem, %11,1'i geleneksel yöntem %53,2'si yöntem kullanmamaktadır. Yöntem kullanmayanların %43,5'i gebe kalmayı planlamaktadır. Modern yöntem kullanımı ile ASM'de en az bir kez izlemi olması arasında ilişki vardır (%60,9)(p=0,002).

Sonuç ve Öneriler:
Eğitim düzeyi yüksek olan bu grupta, ASM'de en az bir izlem yapılma oranının %50, tetanoz bağışıklamasının %26 olması Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 15-49 yaş izlemleri açısından yetersiz olduğunu göstermektedir. İlkokulu bitirmemiş ya da akraba evliliği olanlardaki izlem yetersizliği sağlık açısından da riskli olan bu grubun sosyoekonomik açıdan kaynaklara erişiminin az olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bekar kadınların izlenmiyor olması, karşılanmamış gereksinim olasılığı arttırmakta, toplumsal cinsiyetle ilgili sağlık çalışanlarının hizmet gereksinimine işaret etmektedir. Araştırma, izlem niteliğinin de geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Sağlık Bakanlığı'nın bu izlemlerle ilgili programları daha etkin hale getirecek müdahaleler planlaması kadınların sağlığının geliştirilmesine önemli katkılarda bulunacaktır.

Anahtar Sözcükler: 15-49 yaş kadın izlemi, aile planlaması yöntemleri, aile hekimliği, 15-49 yaş kadın izlem niteliği

KAYSERİ İLİNDE ÖLÜ DOĞUM ETYOLOJİK RİSK FAKTÖRLERİ VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Figen Gözüküçük, Mustafa Soner Yılmaz, Yunus Karadağ, Berkan Aslan, Serpil Uğurlu

Giriş ve Amaç: Gebeliğin 22 haftasından sonra veya 500 gramdan büyük, doğumda veya doğumdan hemen sonra hiçbir canlılık belirtisi olmayan doğumlar ölü doğum olarak nitelendirilir. Ölü doğum hızı son yıllarda obstetrik, klinik genetik ve perinatal bakım gelişmelerine bağlı olarak gerilemiştir. Ölü doğumların bilinen en yaygın dört nedeni enfeksiyon, malformasyon, intrauterin gelişme geriliği ve dekolman plasenta sayılabilir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 verilerine göre ölü doğum hızı binde 7 olarak hesaplanmıştır. Ölü doğum hızı ve sebepleri ülkelere ve hatta ülkelerin değişik bölgelerine göre farklılık göstermektedir. Bütün ölü doğumların içerisindeki sebebi belirlenemeyen ölü doğum oranı alanyazında %12 ila %50 arasında değişmektedir. Bu araştırma Kayseri'de ölü doğumla sonuçlanan gebeliklerin etyolojik risk faktörlerinin tespiti ve alanyazına bilimsel veri tabanı oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada 01.01.2013-30.06.2014 tarihleri arasında Kayseri Ölüm Bildirim Sistemi'ne (ÖBS) kayıtlı 339 ölü doğumdan, Dünya Sağlık Örgütü perinatal dönem tanımına uyan (gestasyonel yaşı 22 haftanın üzerinde ve doğum ağırlığı 500 gramdan fazla) 247 olgu çalışma grubu olarak alınmıştır. Kayseri ilinde ölü doğumların etyolojik nedenlerini retrospektif olarak değerlendiren tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İlgili kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalamalar ve standart sapma şeklinde SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada ölü doğum hızı binde 7.5 olarak hesaplanmış olup, nedeni bilinen ölü doğum etyolojik nedenlerinden en sık 52 olgu (%21.1) ile kromozomal anomaliler görülmektedir. Bunu 11 olgu ile dekolman plasenta (%4.5), 10 olgu (%4.0) plasental yetmezlik, 8 olgu (%3.2) preeklamsi, 6 olgu (%2.4) hidrops fetalis, 4 olgu (%1.6) kordon problemleri ve 4 olgu (%1.6) ile diğer nedenler takip etmektedir. Olguların 152'sinde (%61.5) kesin etyolojik faktör tespit edilememiş olup ÖBS kayıtlarında tanımlanamamış şeklinde yer almıştır. Ölü doğumlar içinde 500-999 gram ağırlıkta olan vakalar 105 (%42.5) ile en yüksek oranı teşkil etmektedir. Gestasyonel yaşa göre 22-27 haftalık olan 106 olgu (%42.9) ölü doğumların en yüksek oranda görüldüğü gruptur. Gebeliği ölü doğum şeklinde sonuçlanan anneler en sık 30-34 yaşları arasında (57 kişi; %23.1) olup, yaş ortalaması 28.5±7,0'dır. Ölü doğum ağırlığı ortalaması ise 1.559,1±997,6 gram şeklinde hesaplanmıştır. İlk doğumlarında ölü doğum şeklinde sonuçlanan gebe sayısı 115 (%46.6)'dır. Gebeliğin sonlandırılma yeri olarak hastane, ev ve diğer gruplamasına gidilmiş olup 164'ü (%66.4) hastanede sonlandırılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Ölü doğumların olası nedenlerinin araştırılması, aileye bu üzücü durumun üstesinden gelebilmesi ve gelecekteki benzer ölü doğumların azaltılması açısından önemlidir. Çalışmada hesaplanan binde 7.5 ölü doğum hızı; TNSA 2008 verileri (binde 7) ile uyumludur. Çalışmada veri kaynağı olarak kullanılan ÖBS bilgileri, ölüm nedenleri arasında 152 olgu (%61.5) ile tanımlanamamış (belirlenemeyen) ölü doğumlar şeklinde olup, bu oran araştırılan alanyazın verilerinden daha yüksek değerde görülmektedir. Bu durum ölü doğum tespiti yapan hekimlerin bu konudaki eğitim ihtiyacını gösterebilir. Araştırma grubunda ölü doğumların ikinci en sık nedeni olarak görülen kromozomal anomaliler ise daha ileri tetkik ve araştırma ihtiyacını gerektirebilir. Çalışma ulusal ölçekte yapılacak ölü doğum veri tabanlarına sınırlılıkları dahilinde katkı sağlayabilir. Obstetrik özgeçmişinde akraba evliliği,

ölü doğum ve neonatal hikayesi olan gebelerin antenatal takiplerine daha fazla önem verilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Ölü doğum tespitini yapan sağlık personelinin eğitim programlarının yaygınlaştırılıp standardizasyonunun sağlanması ölü doğum risk faktörlerinin belirlenip, riskli gebelere etkili antenatal takip programlarının uygulanması Türkiye geneli ölü doğum hızının düşürülmesine büyük katkı sağlayacaktır. Tespit edilen ölü doğumların düzenli kayıtları, ölü doğum hızlarının takipleri, plasenta ve fetüs patolojilerin detaylı incelemeleri ve sebebi tespit edilemeyen olgulardan ilave testler ve gerekirse genetik tanı ölü doğum etyolojisinin doğru tespitinde gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ölü doğum, Risk faktörleri, Gebelik

BİR TIP FAKÜLTESİNİN BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

Yonca Sönmez, Gülşen Olgun İzmirli, Ersin Uskun, Ayşe Çelik, Mustafa Volkan Yürekli, Ahmet Nesimi Kişioğlu

Giriş ve Amaç:
Cinsiyet canlıların cinsiyet kromozomları tarafından belirlenen yapısal, işlevsel ve davranışsal özelliklerini ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet ise toplumun bireye verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun bireyi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı ile ilgili bir kavram olup kültürel olarak belirlenir. Kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle ayrımcılığa uğramakta, eğitimden, sağlık hizmetlerinden ve ekonomik kaynaklardan yeterince yararlanamamakta, istenilen toplumsal statüyü elde edememektedirler. Araştırmanın amacı bir tıp fakültesinin birinci sınıf öğrencilerinin; toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi ve bu tutumlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin birinci sınıfında öğrenim gören 246 öğrenci oluşturmuştur. Bağımlı değişken "toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum" olup "Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği (TCRTÖ)" ile belirlenmiştir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). TCRTÖ beşli likert tipi 38 önermeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190, en düşük puan ise 38'dir. Ölçekten alınan yüksek değerler öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin 'eşitlikçi tutuma sahip' olduğunu, düşük değerlerse öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin 'geleneksel tutuma sahip olduğunu' göstermektedir. Ölçeğin beş alt boyutu olup eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları 8'er sorudan oluşmakta (8-40 puan), erkek cinsiyet rolü alt boyutuysa 6 sorudan (6-30 puan) oluşmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilerin sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri, şiddete maruz kalma ve aile içinde şiddete tanık olma durumlarıdır. Veri, Haziran 2014 tarihinde, veri toplama formunun gözetim altında uygulanmasıyla elde edilmiş; yüzde, ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler ile bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans analiziyle değerlendirilmiştir. Araştırma için ilgili üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular:
Araştırma sonunda ulaşılan 203 öğrencinin (%82,5) yaş ortalaması 19,6±1,9'du (18-44). Öğrencilerin %53,2'si kadın, %30,5'inin annesi, %54,7'sinin ise babası üniversite ve üstü eğitimliydi. Grubun %67,5'inin annesi ev kadını, %47,8'inin babası memurdu, %87,2'si çekirdek aileye sahipti, %66,0'ı en uzun süreyle il merkezinde yaşamıştı ve %27,6'sının aylık aile geliri 1000-1999 TL arasındaydı. Öğrencilerin %29,7'si herhangi bir şiddet türüne uğramış, %20,7'si aile içinde herhangi bir şiddet türüne tanık olmuştu.
TCRTÖ'den alınan toplam puan ortalaması 142,0±23,6 (66-188), alt boyutlardan alınan puanların ortalamalarıysa evlilikte cinsiyet rolü 34,7±4,9 (12-40), eşitlikçi cinsiyet rolü 33,6±5,5 (12-40), geleneksel cinsiyet rolü 25,5±6,6 (8-40), kadın cinsiyet rolü 25,2±7,0 (9-40), erkek cinsiyet rolü 23,0±4,6 (10-30) olarak belirlendi.
TCRTÖ'den alınan tüm puanlar erkeklerde kadınlara göre daha düşüktü (sırasıyla erkek ve kadınlarda puanlar; toplam puan 127,8±22,9-154,5±15,9, evlilikte cinsiyet rolü 31,5±5,1-37,4±2,7, eşitlikçi cinsiyet rolü 31,1±5,7-35,9±4,3, geleneksel cinsiyet rolü 21,9±6,2-28,7±5,1, kadın cinsiyet rolü 22,2±7,3-27,9±5,6, erkek cinsiyet rolü 21,0±5,1-24,7±3,3; tümü $p<0,001$). Annesi ortaokul ve altı eğitimlilerde erkek cinsiyet rolü dışındaki puanlar daha

düşüktü (p<0,05). Babası ortaokul ve altı eğitimlilerde evlilikte cinsiyet rolü dışındaki tüm puanlar daha düşüktü (p<0,05). Annesi ev kadını olanlarda ise evlilikte cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü dışındaki tüm puanlar daha düşüktü (p<0,05). En uzun süreyle köyde yaşayanlarda toplam puan ile eşitlikçi cinsiyet ve geleneksel cinsiyet rolü puanları daha düşüktü (p<0,05). Kız kardeşi olanlarda geleneksel cinsiyet rolü dışındaki tüm puanlar daha düşüktü (p<0,05). Geliri 3000 TL'nin altında olanlarda kadın cinsiyet rolü puanı, ekonomik şiddete maruz kaldığını ifade edenlerde evlilikte cinsiyet rolü puanı daha düşüktü (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler:
Erkeklerin, anne ve babaları ortaokul ve altı eğitimlilerin, annesi ev kadını olanların, kız kardeşi olanların ve en uzun süreyle köyde yaşayanların TCRTÖ toplam puanı ve çoğu alt boyut puanı açısından daha geleneksel tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin kadının sağlığı, sağlık hizmetine ulaşma hakkı üzerine olumsuz etkisi olduğu gerçeğinden hareketle, geleceğin sağlık hizmeti sunucusu olan tıp fakültesi öğrencilerinin, özellikle riskli gruplar göz önünde bulundurularak, daha eşitlikçi bir tutuma sahip olmaları için bilgi ve farkındalıklarının arttırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: toplumsal cinsiyet, tutum, tıp öğrencileri.

MENOPOZ TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

Tuğçe Koyuncu, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş

Giriş ve Amaç: Menopoz, orta yaşa ulaşan bütün kadınların yaşayacağı doğal bir süreçtir ve gebelik, emzirme ya da tedavi gibi herhangi bir neden olmadan 12 aydan daha uzun sure menstrüel kanaması olmayan kadınlar menopoza girmiş kabul edilir. Beklenen yaşam süresinin uzaması ile daha fazla sayıda bireyin yaşayacağı menopoz, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve planlanmasında da dikkat edilmesi gereken önemli kadın sağlığı konularından biri haline gelmiştir. Menopoz şikayetleri ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların menopoz hakkındaki tutumlarının, şikayetlerin ortaya çıkmasında ve şiddetinde etkili bir değişken olduğu bildirilmektedir. Menopoz şikayetlerinin azaltılması için sergilenecek tutumun iyileştirilmesi ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda en sık kullanılan ölçüm yöntemlerinden biri tutum ölçekleridir. Bu ölçeklerin uygulandığı topluma uygun hazırlanması ya da uyarlanması çok önemlidir. Bu çalışma ile orta yaş kadınların menopoz hakkındaki tutumlarını ölçmeye yönelik bir ölçek hazırlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 8-15 Kasım 2013 tarihleri arasında Eskişehir ili Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan 40-64 yaş grubu kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiş olan metodolojik bir araştirmadır. İki aşamadan oluşan çalışmanın birinci aşaması ölçek maddelerinin oluşturulması ve kapsam geçerliliği, ikinci aşaması ise yapı geçerliliği ve güvenilirlik hesaplamasını içermektedir. Menopozla ilgili olarak literatürden faydalanılarak hazırlanan 25 tane tutum maddesi kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Oluşturulan tutum maddeleri için araştırmanın konusu ve çalışma grubuna uygunluğu açısından 11 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda her madde için kapsam geçerliliği oranı (KGO) hesaplanmış ve KGO, 0.80 altında kalan bir madde ölçekten çıkartılmıştır. İkinci aşamada ise bir ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için ölçekteki madde sayısının 4-10 katı kadar kişi sayısının yeterli olacağından hareketle bu çalışma için 200 kadına ulaşılması planlanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan kadınların seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İlçe merkezindeki her bir mahalle bir küme olarak tanimlanmiş ve 4 mahalleden 2'si kura ile tespit edilmiştir. Seçilen her 2 mahalledeki tüm haneler tek tek dolaşılarak evlerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 205 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Önceden hazırlanmış olan anket formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin hesaplanması için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenilirlik düzeyini saptamak için ise iç tutarlılığın bir ölçütü olan Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Güvenilirliği bozduğu düşünülen maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Çalışma, ESOGÜ Tıp Fakültesi Ilaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından 80558721/245 sayılı etik kurul kararı ile uygun bulunmuştur.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 40-64 arasinda değişmekte olup, ortalama 51.92 ±7.50 yıl idi. Kadınların %85.9'u evli, %93.7'si ev hanımı, %68.9'u ilkokul mezunu idi. Postmenopozal dönemde olan kadın sayısı 125 (%61.0) olup, bunların yaş ortalaması 45.3±5.3 yıl idi (min: 30, max: 58). Yapı geçerliliğinin hesaplanması için elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı 0.70 olarak hesaplanmıştır. Faktör yükü 0.40'ın altında olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 13 madde olumlu (O), olumsuz (Oz), ailesel (A) ve davranışsal (D) isimli faktörler altında toplanmıştır. Dört faktör varyansın toplamda %61.8'ini açıklamaktadır. Açımlayıcı faktör

analizi ile bulunan bu sonuçlar doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenmiştir. Olumlu faktörde 5 madde bulunmakta olup, menopoz hakkında olumlu tutum ifadeleri içermektedir. Faktörden alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Olumsuz faktörde, 3 madde bulunmakta ve menopoz hakkında olumsuz tutum ifadeleri içermektedir. Ailesel faktörde de 3 madde bulunmakta ve bu faktörde menopoz döneminde kadınların aileleri ile olan ilişkileri hakkında tutum ifadeleri içermektedir. Bu iki faktörden alınacak puanlar 0-12 arasında değişmektedir. Davranışsal faktörde ise 2 madde bulunmakta olup, menopoza karşı davranışsal tutum ifadeleri içermektedir. Bu faktörden alınabilecek puanlar 0-8 arasında değişmektedir. Güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre 13 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.744 dir.

Sonuç ve Öneriler: Geliştirilen bu Menopoz tutum ölçeği, orta yaş kadınların menopoz hakkındaki tutumlarını ölçmek için uygun bir araçtır. Türkçe olarak oluşturulması, kısa ve anlaşılır olması toplum tabanlı araştırmalarda araştırmacılara kolaylık sağlayacaktır. Menopoz tutum ölçeğinin daha kapsamlı çalışmalarda kullanılarak sınanması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: menopoz, tutum, ölçek

KADINA VE ÇOCUĞA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETLE İLGİLİ SINIF ÖĞRETMENLERİNE VERİLEN FARKINDALIK EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Küçük, Arzu Kurşun Ekiz, Emel Bahadır Yılmaz

Giriş ve Amaç: Kadına ve çocuğa yönelik aile içi şiddet temel insan hakları ve özgürlüklerin ihlali olup, kadın ve erkekler arasında eşit olmayan güç ilişkileri sonucunda ortaya çıkan toplumsal bir sorun ve halk sağlığı problemidir. DSÖ'nün (2005) 11 ülkede 24.000 kadın üzerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığı %13 ile %61, cinsel şiddet sıklığı ise %6 ile %59 arasında bulunmuştur. Şiddet fizyolojik ve psikolojik birçok sağlık sorununa neden olmanın yanında, iyileşmenin gecikmesine, tedaviye uyumun bozulmasına, sakatlanma ve ölümlere neden olmaktadır. Bu çalışmada ilkokul öğretmenlerine verilen şiddetle ilgili farkındalık eğitiminin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kadına ve çocuğa yönelik aile içi şiddetle mücadelede bir müdahale çalışması olarak yapılmıştır. 01.06.2013-01.06.2014 tarihleri arasında uygulanan çalışmada ön test, son test araştırma deseni kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini Giresun il merkezindeki 9 ilkokulda görev yapan sınıf öğretmenleri oluşturmuştur. Müdahale grubunda 117, kontrol grubunda 59 olmak üzere toplam 176 öğretmen gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel bilgi formu", "Aile içi şiddet konusunda bilgi değerlendirme formu", "Çocuğa yönelik aile içi şiddete ilişkin tutum formu" kullanılmıştır. Eğitim içeriğinde "eğitimin amaç ve hedeflerinin belirlenmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet (KYAİŞ), KYAİŞ ile ilgili yasal düzenlemeler, Şiddete maruz kalan kadınlara sunulan hizmetler, Şiddetin kadın ve çocuk sağlığına etkisi, Aile içi şiddetle mücadele programı konuları yer almaktadır. Eğitimden 5,5 ay sonra müdahale grubundaki öğretmenlerden aynı veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Ders dönemi olması ve uygulamadan 5.5 ay sonra değerlendirmenin yapılmış olması nedenlerinden dolayı son teste katılan öğretmen sayısı 81'dir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, frekans dağılımları, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında McNemar Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 46.9±8.2'dir. Bireylerin %54.9'u erkek, %90.3'ü evlidir. Çalışmaya katılan öğretmenlerin %96'sı çekirdek aile yapısına sahip, %90.3'ü çocuk sahibidir. %93.1'i lisans mezunudur. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %88.1'i daha önce aile içi şiddetle ilgili bir eğitim almamış olup, %50.3'ü iş yaşamında öğrenciler ve aileleri ile ilgili şiddet olgusu ile karşılaştığını belirtmiştir. Şiddet olgusu ile karşılaşan öğretmenlerin %31'i bu konuda öğrenci ile, %40'ı aile ile bu konuda konuştuğunu belirtmiştir. Öğretmenlerin 79.7'si aile içi şiddet olgusu ile karşılaştığında bu konuda bildirim yaptığını belirtmiştir. Öğretmenlerin %12.6' sı aile içi şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Aile içi şiddete maruz kalanların %86.3'ü psikolojik şiddet, %59'u fiziksel şiddet, %13.6'sı cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının şiddete neden olduğunu düşünenlerin oranı eğitim sonrası yükselmiş olup aralarındaki fark anlamlıdır (P=0.004). Erkeklerin güçsüzlük ve yetersizlik duygularını yenme çabasını aile içi şiddetin nedenlerinden biri olarak görenlerin oranı uygulama sonrası düşmüş olup aralarındaki fark anlamlıdır (P=0.026). Bireysel farklılıklara karşı toleranssızlık eğitim öncesi aile içi şiddetin nedeni olarak görülürken, eğitim sonrası bu oran düşmüştür ve aralarındaki fark anlamlıdır (P=0.014). Genetik yatkınlığın aile içi şiddetin nedeni olabileceğini düşünenlerin oranı eğitim sonrası anlamlı olarak düşmüştür (P=0.004). Öğretmenlerin eğitim öncesinde "Çocuğa yönelik aile içi şiddet formundan" aldıkları puan ortalamaları (30.12±1.35),eğitim sonrasında da (29.77±1.47) benzer şekilde olup aralarındaki fark anlamlı değildir (P>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçlarına göre öğretmenlerin yarısının öğrencileri ile ilgili aile içi şiddet olguları ile karşılaştığı, ancak %88'inin bu konu ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Öğretmenlerin sevgi, saygı, toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili öğrencilere verdikleri bilgiler, tutumları ve davranışları öğrencilere örnek olacaktır. Aynı zamanda sekonder ve tersiyer koruma çerçevesinde tespit edilen şiddet vakalarına karşı uygulanan doğru yaklaşımlar da kadın ve çocukların sağlık düzeylerini iyileştirmeye katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda öğretmenlerin bazı bilgi ve tutumlarının eğitim sonrası olumlu yönde değiştiği, ancak bazılarının aynı kaldığı görülmüştür. Bu yönde daha kapsamlı ve sürekli çalışmaların yapılmasının kadına ve çocuğa yönelik aile içi şiddetin azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, Farkındalık, Şiddet

GEBELERİN ŞİDDET GÖRME DURUMLARINA VE GEBELİĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE PSİKOSOSYAL SAĞLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Bahadır Yılmaz, Emine Ela Küçük

GİRİŞ VE AMAÇ: Gebelik, kadın yaşamında biyolojik, fizyolojik ve ciddi ruhsal değişimlerin yaşandığı bir evredir. Ancak, sağlık çalışanları biyolojik ve fizyolojik değişimlere daha fazla odaklanırken gebenin yaşadığı ruhsal değişimler izlem dışında kalmaktadır. Ayrıca kadına yönelik şiddet dünyada olduğu gibi ülkemizde de öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Ne yazık ki kadınlarımız gebelik döneminde de şiddete maruz kalmaktadırlar. Oysaki kadının hem gebeliğini ve annelik rolünü benimsemesi, hem de daha insancıl bakım alacağı bir ortamda yaşamını sürdürmesi, kadının olduğu kadar doğacak çocuğun sağlıklı olması açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışma gebelerin psikososyal sağlık durumlarını ve psikososyal sağlıklarını etkileyen şiddet görme durumlarını, sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel tipte olup, 16 Eylül 2013 – 31 Mart 2014 tarihleri arasında Giresun ilinde bulunan bir özel hastanenin ve bir devlet hastanesinin kadın-doğum poliklinik ve servislerinde yürütülmüştür. Araştırmamızın örneklemini kadın-doğum polikliniklerine başvuran ve kadın-doğum servislerinde yatan gebelerden araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 80'i kadın doğum ve çocuk hastanesi, 57'si özel hastane olmak üzere toplam 137 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Yıldız (2011) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği" ile araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni psikososyal sağlık, bağımsız değişkenleri ise gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile gebeliğin planlı ve riskli olup olmama ve aile içi şiddete maruz kalıp kalmama durumlarıdır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan yazılı izin ve Helsinki Bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda araştırmaya katılan kişilerden gönüllülük ve gizlilik ilkelerine dayalı olarak sözel onam alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması 28.1±6.3, eşlerin yaş ortalaması ise 32.59±6.3'tür. Gebelerin %70'i çekirdek aile yapısına sahip olup, %33.6'sı ilkokul mezunudur. Gebelerin çoğunluğu herhangi bir işte çalışmamakta, ilçede yaşamakta ve sosyoekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. İlk evlilik yaş ortalamasının 21.2±5.0 ve sahip olunan çocuk sayısı ortalamasının 2.3±1.4 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin çoğunun eşi ortaokul mezunu olup (%40.9), %91'i herhangi bir işte çalışmaktadır. Gebelerin %46.7'sinin evlilik süresi 5 yıldan azdır. Gebelerin gebelik haftası ortalaması 34.1±7.4 olup, %28.5'inin gebeliği plansız ve %30.7'sinin gebeliği risklidir. Gebelerin %41.6'sı eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir. "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği"nden gebelerin aldıkları puan ortalamaları187.6±19.6'dır. Yapılan istatistiksel analizlerde;

- "geniş aile yapısına sahip olanlarda" ($p<0.05$),
- "gebeliği plansız olanlarda ($p<0.05$)",
- "gebeliği riskli olanlarda" ($p<0.05$),
- "resmi nikahı olmayıp eşiyle dini nikahlı yaşayanlarda" ($p<0.05$),
- "kendi eğitim durumu düşük olanlarda" ($p<0.05$),
- "eşinin eğitim durumu düşük olanlarda" ($p<0.05$) ve

- "eş şiddetine maruz kalanlarda" ($p<0.05$) gebelerin Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel anlamlılık düzeyinde düşük olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği"nden alınabilecek en yüksek puan 230 iken, araştırmamıza katılan gebelerin ölçekten aldıkları puan 187.6319.6 olarak belirlenmiştir. Bu durum gebelerin psikososyal sağlık puanlarının yüksek olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca geniş aile yapısına sahip olan, gebeliği plansız ve riskli olan, eşiyle dini nikahlı yaşayan, kendisinin ve eşinin eğitim durumu düşük olan ve eş şiddetine maruz kalan gebelerde psikososyal sağlık puanları düşük çıkmıştır. Bu doğrultuda önerilerimiz şunlardır:

- Kadınların gebelik süresince sadece fiziksel sağlıklarının değil psikososyal sağlıklarının da değerlendirilmesi,
- Psikososyal sağlığı bozulan gebelerin, gereksinim duydukları psikososyal bakım hizmetini alabilmeleri için hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı gibi sağlık profesyonellerini kapsayacak şekilde birimlerin oluşturulması,
- Aile içi şiddete maruziyetin gebelerde araştırılması ve bu konuda sağlık çalışanları tarafından gerekiyorsa ilgili kuruluşlara bildirimlerin yapılması,
- Kadınların ve ailelerinin gebelik süresince desteklenmesi ve gebelikle ilgili konularda eğitimlerin verilmesi,
- Doğumdan sonra da ev ziyaretleri yoluyla uygun izlemin sağlanması.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, psikososyal sağlık, şiddet.

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE 15–49 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ TERCİH NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nurcan Akgül Gündoğdu, Nuran Güler, Semra Kocataş, Güngör Güler

Giriş ve Amaç: Aile planlamasının etkin kullanımı ile istenmeyen gebelikleri, aşırı doğurganlığı önleyerek ana/çocuk sağlığının korunması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi sağlanabilir. Bu çalışmada, bir Aile Sağlığı Merkezi(ASM) bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması(AP) yöntemlerini tercih nedenleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, Sivas İl merkezindeki bir ASM'de yapılmıştır. Bu merkezde beş aile hekimi çalışmaktadır. Araştırmanın planlandığı dönemde ASM'ye bağlı beş bölgede 15-49yaş grubu toplam 5066 kadın bulunmaktadır. Çalışma 16.9.2013-24.10.2013tarihleri arasında herhangi bir nedenle ASM'ye başvuran 515 kadın ile yapılmıştır. Araştırma, araştırma kriterlerine uyan(15-49yaş grubunda/evli/aktif cinsel ilişkisi olan/bir AP yöntemi kullanan) 425 kadından, çalışmaya katılmayı kabul eden15-49 yaş grubu 300 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen, 28sorudan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların sözel izinleri alınmış, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek formlar uygulanmıştır. Araştırma için gerekli olan kurum/etik kurul izinleri alınmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 16.0 programında sayı ve yüzdelik dağılımları ve Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması 33.48±8.30'dur. Sadece %33.7'si resmi nikahlı %64.7'si resmi/imam nikahlı, %70.3'ünün evlenme şekli görücü usulüdür. Yüzde 96.3'ü şehir merkezinde yaşamakta, %78'i çekirdek aile tipinde, %44.3'ü ilkokul mezunu, eşlerinin ise % 36'sının eğitim düzeyi lisedir. Evlenme yaşı ortalaması 20.27±3.95'dir(evlenme yaşı: min:12; maks:41). Elli dört kadının(%18)adölesan evlilik öyküsü vardır. Yüzde37'si ideal çocuk sayısına ulaşmadığını düşünürken, %28.5'i kendiliğinden düşük yapmış, %9.6'sı ölü doğum yapmış, %5.9'u gebeliğini isteyerek sonlandırmıştır. Bugüne kadar AP danışmanlığı almayanlar %47'dir. Danışmanlık alanların%43.3'ünün danışmanlık için ASM'yi kullandığı belirlenmiştir.
Kadınların %21.3'ü istenmeyen gebelik yaşadığını, %84.3'ü gebeliğe eşiyle birlikte karar verdiklerini belirtmişlerdir. Yüzde 61.7'sinin gebe kaldığında bir korunma yöntemi kullandığı bulunmuştur. Bir yöntem kullandığı halde gebe kalan kadınlardan %15'i geri çekmeyi, %9'u doğum kontrol hapını, %18.3'ü rahim içi aracı, %22'si prezervatifi, %2.7'si aylık iğneyi, %1.7'si tüplerini bağlatmayı tercih etmiştir.
Kadınların %13.7'sinin sağlıklı olduğu, %10.3'ünün güvenli bulduğu, %13.3'ünün çocuk istemediği, %7.7'sinin kullanımı kolay olduğu, %8.7'sinin eşi istediği, %3.3'ünün uzman tavsiye ettiği için AP yöntemlerini tercih ettiği belirlenmiştir. Yüzde 46.3 kadının kullandıkları yöntemden memnun olduğu, %15.7'sinin memnun olmadığı belirlenmiştir. Memnun olma nedeni %35.3 işe yarama, %20.9 sağlıklı olma, %13.7 kesin çözüm olma, %3.6 kendisine en uygun yöntem olma ve %8.7'si temiz-uzun süreli olmadır.
Memnun olmama nedeni ise %57.4'ü işe yaramama, %23,4'ü güvenli bulmama, %6.4'ü ağrılı olması, %8.5'i batma, ağrı, kanama olması, %4.2'si akıntının fazla olması ve adetten kesilme olarak belirtilmiştir.
Yöntem seçiminde etkili olan kişiler incelendiğinde %41.4'ü kendisi, %30.1'i hemşire, %12.9'ü eşi %9.7 doktor ve %5.9'u ise arkadaş/komşusu olduğu bulunmuştur.

Yöntem kullanmayanların yöntemi kullanmama nedenlerine bakıldığında %25'i eşinin istememesi, %3.6'sı ise sağlığa zararlı şeklinde belirtmiştir.
İstatistiksel analiz sonucunda kadınların yaş grupları, evlenme yaşı, çalışma durumu ile AP tercih nedenleri ve etkileyen faktörler arasında anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$).
Resmi nikahlıların(%56.4), resmi/imam nikahlıların(%52.6) AP hakkında danışmanlık oranı yüksekken, okur-yazar olmayanların(%40), eşi okur-yazar olanların(%25) danışmanlık alma oranı daha düşüktür($p<0.05$). Eşi ilkokul mezunu olanlarda, çocuk isteme(%30), yöntem istememe(%23.3), eşi emzirdiğinden hamile kalmayacağı düşünme(%13.3), sağlığın bozulması(%6.7) nedeniyle yöntem kullanmama oranı daha fazladır($p<0.05$).
Geleneksel olan geri çekme yöntemini kadınların %13.3'ü nedenini bilmediği halde, %40'ı eşi istediği, %17.8'i çocuk istemediği, %11.1'si daha sağlıklı olduğu, %6.7'si kullanımı kolay olduğu, %4.4'ü daha güvenilir bulduğu için tercih etmektedirler($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak örneklemi oluşturan ASM bölgesindeki 15-49 yaş kadınların AP yöntemlerini tercih nedenlerini ve AP danışmanlığı alma durumlarını eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, medeni durum, kullanılan AP yöntemi etkilemektedir. Örneklemdeki kadınların yarısına yakını bir yöntem kullanırken gebe kaldığını belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinden tüm bireylerin yararlanması sağlanarak AP ile ilgili danışmanlık verilmesi ve takiplerinin yapılması, bu hizmetlerde eşlerin de öncelikli olarak danışmanlık sürecine katılması önerilebilir.

Anahtar Sözcük: AP yöntemleri,15-49 yaş kadınlar, yöntem seçimi, danışmanlık, ASM

HASTANEDE ÇALIŞAN KADIN SAĞLIK PERSONELİNİN SERVİKS KANSERİNE YÖNELİK ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma Ersin, Perihan Polat, Benan Düzgün Koca, Menekşe Erdoğan

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri önemli bir halk sağlığı sorunu olup, erken tanılandığında bireyin hayatta kalma şansı artmaktadır. Serviks kanserinin erken tanısında en etkin yöntem pap-smear testi yaptırmaktır. Sağlık personelleri tarafından erken tanı davranışının gerçekleştirilmesi ve topluma aktarılması kişilerin algıları ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle bu çalışma kadın sağlık personelinin serviks kanserine yönelik algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Mayıs 2014 - Ağustos 2014 tarihleri arasında iki hastanede gerçekleştirilmiştir. İki hastanede toplam 573 kadın sağlık personeli çalışmaktadır. Örneklemimizi Mayıs 2014 – Ağustos 2014 tarihleri arasında izinde olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 314 kadın sağlık personeli oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu veServikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. *Anket formu;* sosyo-demografik özellikleri, serviks kanserine yönelik algıları ve etkileyen faktörlere ilişkin bilgileri içeren 24 sorudan oluşmaktadır.*Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği;* Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilen ölçekteki maddeler Sağlık İnanç Modeli'nin dört alt boyutunu araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır. Ölçeğin tümü ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.89-0.70 arasındadır. Likert tipi ölçekleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30'dur. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ölçek puan ortalamaları, serviks kanseri erken tanı davranışları, bağımsız değişkenleri ise sosyo - demografik özellikler oluşturmaktadır**.** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), varyans analizi yapılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Etik Kurul'dan, ilgili kurumdan ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izin alınmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 30.74 ± 6.89 olup %85.4'ü üniversite mezunu, %60.5'i evlidir. Kadınların %22.3'ü jinekolojik bir enfeksiyon yaşadığını, %14'ü düzenli jinekolojik muayene yaptırdığını, %24.8'i smear testi yaptırdığını, %29'u ailesinde serviks kanseri öyküsü olduğunu belirtmiştir. Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması 26.88 ± 4.56, ciddiyet algısı puan ortalaması 19.23 ± 4.81, engel algısı puan ortalaması 21.73 ± 4.85, yarar algısı puan ortalaması 17.86 ± 3.27 olarak saptanmıştır. Lise mezunu kadınların, üniversite ve üstü mezunu kadınlara göre, evli kadınların bekar kadınlara göre, düzenli jinekolojik muayene yaptıranların düzenli jinekolojik muayene yaptırmayanlara göre, serviks kanseri engel algısı puan ortalamaları daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p< .05$). Ayrıca düzenli jinekolojik muayene yaptıranların düzenli jinekolojik muayene yaptırmayanlara göre, serviks kanseri ciddiyet algısı puan ortalamaları daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p< .05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak eğitim durumu, medeni durum, düzenli jinekolojik muayene yaptırma gibi faktörlerin engel algısı ve ciddiyet algısı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Engel algısını etkileyen faktörleri göz önünde bulunduracak eğitim

programlarının düzenlenmesi ve buna yönelik hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, algı, kadın, sağlık personeli

İSTANBUL 2013 YILINDAKİ EVDE DOĞUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Şatıroğlu, Hazal Hande Uluç, Ufuk Navarro Tebar

Giriş ve Amaç: Doğumun sağlıklı koşullarda ve bir sağlık personelinin yardımı ile yaptırılmasının ve doğum sonrası dönemde ise lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Kadının eğitim durumu, sağlığı için karar verme sürecinde yer alması, üreme sağlığı hizmetinden yararlanması kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasında etkileyici olmaktadır. Kadının toplumdaki statüsünün ve sosyoekonomik durumunun düşüklüğü, toplumdaki tıbbi bakım hizmetlerinin düzeyi ve niteliği anne ölümlerinde belirleyici olmaktadır. Anne ölümlerinin medikal nedenleri içinde doğrudan obstetrik nedenler ile olan kanama, toksemi ve enfeksiyon kadın sağlığı açısından önemlidir. Özellikle enfeksiyon, doğumların septik koşullarda ve travmatik yapılması nedenine bağlı ölümlerin hazırlayıcısıdır. Doğumların sağlıklı koşullarda özellikle tıbbi yardım ile yapılması travmatik doğum sayısını azaltmakta ve enfeksiyon nedeni ile olan anne ölümlerini önlemektedir. Annelerin sağlıklı koşullarda doğum yapmasında bölge, annenin eğitimi, sağlık sigortası, yaşı, doğum sayısı ve ana dili belirleyici olan önemli değişkenlerdir. Araştırmanın amacı; İstanbul ilinde 2013 yılında evde doğum yapan annelerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: TUİK verilerine göre İstanbul nüfusu; 14.160.467'dir. 2013 yılında hastane bazlı İstanbul'da doğum yapanların sayısı 232.501'dir. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirilen 2013 Ocak-Aralık ayı boyunca İstanbul'da evde doğum yapmış 222 gebenin, evde doğum yapan gebe formlarının kayıtları değerlendirilerek, kişilerin yaş, eğitim, sosyal güvence, çalışıp çalışmama durumu, ikamet yeri gibi birtakım sosyodemografik özelliklerine göre tanımlayıcı analizleri yapılmıştır.

Bulgular: İstanbul'da 2013 yılı boyunca Halk Sağlığı Müdürlüğü'nce saptanan 222 evde doğum olup bu doğumların %88,3'ü bir sağlık personeli olmadan yapılmıştır. Yaş gruplarına göre bakıldığında; %82,9'u 18-34 yaş arasında olup %21,2'sinin sosyal güvencesi bulunmamakta idi. Annelerin %96,4'ü çalışmıyordu. Eğitim durumlarına bakıldığında annelerin %48,2'lik en büyük kesimi ilköğretim mezunu,% 36,9'u ise okuryazar olmayan kişilerden oluşmakta idi. Gebelerin %25,3'ünün izlem sayısı 4'ten az olup, %66,3'lük kesimi en az dört izlem yaptırmış,%8,6'sı ise hiç izlem yaptırmamıştı. İzlem yaptıran annelerin %32,4'ü bu hizmeti almak için aile sağlığı merkezini tercih etmişti. Evde doğum nedenleri incelendiğinde %46,9'luk en büyük kesimin ani doğum (plansız) nedeni ile bu durumun gerçekleştiğini belirtmişti. Bireysel tercih nedeni ile evde doğumu tercih etmiş annelerin oranı %18,5 idi. Bireysel tercihler arasında en önemli nedenler; %39 tercih, %29,2 evde doğum alışkanlığı,% 17 oranında hastane korkusu belirtilmişti. Annelerin % 12,6'sı ise sosyoekonomik durumu,%9'u ise ulaşım zorluğu nedeni ile evde doğum yapmıştı. Evde doğum yapanların %12,6'sı Esenyurt, %11,26'sı Arnavutköy, %8.11'i Bağcılar ve Başakşehir'de ikamet etmekte idi.

Sonuç ve Öneriler: İstanbul'da meydana gelen evde doğumların tamamına yakını bir sağlık personeli yardımı olmaksızın meydana gelmekte, bu anne ve bebek ölümleri açısından risk oluşturmaktadır. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda da anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir.

Anahtar Sözcükler: Evde doğum, anne ölümü, İstanbul, kadın sağlığı

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KADINA İLİŞKİN NAMUS ANLAYIŞI TUTUMLARI

Serap Topatan, Nuran Mumcu Boğa

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplumsal cinsiyet ayırımcılığına dayanan namus anlayışı; kadınların sosyal yaşamına sınırlılıklar getirmesi ve sağlığı olumsuz etkileyebilmesi açısından önemli bir değerdir. Topluma sağlık hizmeti verecek sağlık profesyonellerinin bu konudaki tutumları kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Çalışmamız Samsun Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumlarının belirlemesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmanın evrenini 2013-2014 Eğitim öğretim yılında Samsun Sağlık Yüksekokulu'nda kayıtlı toplam 1000 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ancak, çalışmanın yapıldığı 1 Mart-10 Mart 2014 tarihleri arasında Samsun Sağlık Yüksekokulu'nda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 585 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 13 soruluk bir anket formu ile Üniversite Gençlerine Yönelik Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Kadına İlişkin "Namus" Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) Gürsöy ve Arslan tarafından 18–24 yaş grubu üniversite lisans bölümlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenirliliği çalışılmıştır. Toplam 25 maddelik 5'li Likert tipi Ölçekte "Geleneksel Namus Anlayışı", "Eşitlikçi Anlayış" ve "Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı" olmak üzere üç alt boyut yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125; en düşük puan ise 25 olarak hesaplanmış, bu doğrultuda 25–50 arasında puan alan öğrencilerin kadına ilişkin "namus" anlayışı ile ilgili geleneksel ve cinsiyet ayırımcılığı içeren bir tutuma, 51–75 arası puan alan öğrencilerin karasız ve geleneksel tutuma, 76–125 arası puan alanların ise eşitlikçi tutuma sahip oldukları kabul edilmiştir.
Verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS 15 paket programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ortalama, ± standart sapma, frekans, t testi ve anova testi kullanılmıştır.
Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılmak istemeyenler araştırmaya alınmamıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada öğrencilerin yaş ortalamaları 20.82±2.21'dir. Öğrencilerin %54.6'sının annesinin, %36.5'inin babasının ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin namus anlayışı tutum ölçeğinden aldıkları 76.56±3.56 puan ortalaması ile eşitlikçi tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinden ebelik, hemşirelik ve beslenme ve diyetetik öğrencilerinin namus ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir($P>0.05$). Öğrencilerin namus tutum ölçeğinden aldıkları puan ile yaş, doğum yeri ve anne- baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiş ($P>0.05$), yalnızca büyüdükleri yerleşim yeri ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($P<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Öğrencilerin namus tutumlarını etkileyen faktörlerin başında büyüdükleri yerleşim yerinin geldiği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yerleşim yerlerine yönelik eğitim programları geliştirilmeli, özellikle erkek çocuklarının cinsiyet

eşitliği bilinciyle yetiştirilmesi için eğitim modellerinin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, namus, üniversite öğrencileri

ESKİŞEHİR'DE BAZI LİSELERDE ÖĞRENCİLER ARASINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE BENLİK SAYGISI

Burcu Işıktekin Atalay, Necati Buğrul, Emine Ayhan, Tuğçe Koyuncu, Serhat Musab Aygün, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Giriş ve Amaç:
Toplumsal cinsiyet, toplumun kadın ve erkek için uygun gördüğü nitelikleri, sosyal olarak inşa edilmiş rolleri, davranışları ifade eden, zaman içinde farklılık gösteren ve kültürden kültüre değişen bir kavramdır. Cinsiyet farklılıkları ve toplumsal cinsiyette eşitsizlikler sağlık hizmetlerine erişimde, eğitim olanaklarından yararlanmada, gelir dağılımında, fırsatları kullanmada kadın ve erkek arasında eşitsizliklere yol açabilir. Adolesan dönemde toplumsal cinsiyet algısını etkileyen faktörler arasında aile ve arkadaş ilişkileri, ailenin sosyoekonomik durumu, okullarda öğretmenlerin tutum ve davranışları, öğrenim yaşantısı, kitle iletişim araçlarını kullanma durumları sayılabilir. Toplumsal cinsiyete ilişkin tutumu etkileyen değişkenlerden biri de benlik saygısıdır. Benlik saygısı, bireyin kendisini ne ölçüde sevdiği, kabul ettiği, saygı duyduğu ile ilgili bir kavramdır. Bu çalışma ile lise öğrencileri arasında toplumsal cinsiyet algısının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi ve benlik saygısı düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, 5 Mayıs - 30 Haziran 2014 tarihleri arasında Eskişehir'de lise öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma kapsamına alınan liselerden üçü Eskişehir il merkezinde, biri Beylikova ilçe merkezinde, yedisi ise Sivrihisar ilçe merkezinde bulunmaktadır. Eskişehir il merkezindeki liselerin seçiminde liselerin bulundukları yerleşim yerlerinin sosyoekonomik durumları (iyi, orta ve kötü) ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün önerileri dikkate alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan 11 lisede 3457 öğrenci öğrenim görmektedir. Son sınıf öğrencileri lisans yerleştirme sınavı nedeniyle çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Lise 1, 2 ve 3. sınıflarda öğrenim görmekte olan toplam 2572 (%74.3) öğrenciden 1688'i (%65.6) ise çalışma grubunu oluşturmuştur. Sınıflarında toplanan öğrenciler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onamları alındı. Daha sonra çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanmış anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaları sağlandı. Çalışmada toplumsal cinsiyet algısının değerlendirilmesinde Zeyneloğlu ve Terzioğlu tarafından geliştirilen "Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği" (TCRTÖ) kullanıldı. Ölçek 38 önermeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 38-190 arasında değişmekte olup, puan arttıkça toplumsal cinsiyet rollerinin daha eşitlikçi tutuma sahip olunduğunu, puan azaldıkça ise daha geleneksel tutuma sahip olunduğunu göstermektedir. Benlik saygısının değerlendirilmesinde ise "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği" (BSÖ) kullanıldı. Ölçek, 25 önermeden oluşmaktadır. Alınan puanlar 0-100 arasında değişmekte olup, puan arttıkça benlik saygısı da artmaktadır. İstatistiksel analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Analizi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular:
Çalışma grubunu oluşturanların 861'i (%51.0) kız, 827'si (%49.0) ise erkektir. Yaşları 14-18 arasında değişmekte olup, ortalama 15.94±0.89 yıl idi. Öğrencilerin TCRTÖ'nden aldıkları puanlar 50-190 arasında değişmekte olup, ortalama 135.75±24.15 puan idi. Çalışmamızda kız öğrencilerin, ailesi ile birlikte kalanların, il merkezinde yaşayanların, anne-baba öğrenim düzeyi yüksek olanların, annesi gelir getirici bir işte aktif olarak çalışanların ve babası ölenlerin toplumsal cinsiyet rollerinde daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanmıştır (her

biri için; $p<0.05$). Oysa geniş aile yapısına sahip olanların, aile gelir durumu kötü olanların, Sivrihisar'daki öğrencilerin, ailede kararları öncelikle babası verenlerin ve babasını örnek alanların, harçlık almayanların, 3 ve daha fazla sayıda kardeşi olanların daha geleneksel tutuma sahip oldukları saptanmıştır (her biri için; $p<0.05$). Öğrencilerin yaşı, anne yaşama durumu ve baba çalışma durumu ile TCRTÖ'nden aldıkları puan arasında bir fark bulunamadı (her biri için; $p>0.05$). BSÖ'den alınan puanlar 8-100 arasında değişmekte olup, ortalama 57.36±16.90 puan idi. TCRTÖ ve BSÖ'den alınan puanlar arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardır ($r_s=0.133$; $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmamızda bazı öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerinde geleneksel tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Bu geleneksel tutumlarının değiştirilerek, eşitlikçi tutum kazanmalarının sağlanabilmesi için öncelikle gençlerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları belirlenmesi gerekir. Ayrıca öğrenciler arasında eşitlikçi tutumun daha da artırılması için okullarda toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili olarak farkındalık yaratılması çalışmalarının yapılması yararlı olabilir. Benlik saygısının artırılması yönünde yapılacak çalışmalar toplumsal cinsiyet algısını da artıracaktır. Bunun için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Sözcük: Toplumsal cinsiyet, benlik saygısı, lise öğrencileri

MANİSA'DA 9-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARDA POSTPARTUM KİLO ARTIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Saliha Günbakan, Erhan Eser, Sevil Babuş

GİRİŞ VE AMAÇ: Postpartum kilo alımı doğum sonrası 6-12 aylık dönemde 1,4±4,8 kg ile 1,5±3,6 kg arası kilo artışı ya da ardışık iki gebelik arası 1.5±5 kg kilo artışıdır. Avrupa'da yapılan çalışmada gebelik öncesi ve postpartum birinci yılda kilo değişim ortalaması +1,0/-3,6 kg'dır.Bu çalışmada postpartum kilo alımını etkileyen temel faktör gebelik öncesi kilo ve gestasyonel dönemde alınan kilo olduğu bulunmuştur. Asya'da yapılan çalışmaya göre ise postpartum kilo alımının temel nedeni 2. ve 3. trimestrda alınan kilolardır. Amerika'da yapılan çalışmalarda postpartum kilo alımını sigara kullanımı ve gebelikle indüklenen hipertansiyonun arttırdığı, emzirme, egzersiz ve diyetin azalttığı bulunmuştur.Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise artan yaş, düşük eğitim düzeyi, evli olma, gebelikte alınması gerekenden fazla kilo alımı, oral kontraseptif kullanımı, sosyal yaşamda kısıtlılıklar, sınırlı fiziksel aktivite, bir işte çalışmama, artan gebelik sayısı, endokrin ve psikolojik temelli kronik hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların postpartum kilo alımını arttırdığı bulunmuştur.Bu çalışmada 9-12 aylık bebeği olan kadınların postpartum kilolu alma durumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma kesitsel tiptedir. Manisa'da kentsel bölge olan Mimar Sinan ve yarı kentsel Mevlana, Nurlupınar ve Akarlar olmak üzere 4 ASB' ye kayıtlı 9-12 aylık bebeği olan 172 kadın araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan yapılandırılmış anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılanların son ağırlıkları anketörler tarafından ölçülmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkeni ;postpartum ile gebelik öncesi arasındaki kilo farkı, araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler,doğurganlık öyküsü, gebelik öyküsü, gebelik boyunca alınan kilodur. Ulaşılamayan kadınların yerine aynı aile hekimine kayıtlı 8 aylık bebeği olanlar çalışmaya alınmıştır.Veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile tanımlayıcı istatistikler, Anova , Student's t testi ,Kruskal – Wallis , Mann - Whitney u ve korelasyon kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %44,8'i yarı kentsel Mevlana ASM bölgesindendir. Araştırma grubunun ortalama yaşı 27,4 ± 5,7 , % 52,3' ünün eğitimi ilkokul ve altıdır. %66,3'ünün geliri giderine eşittir. %79,7'sı çalışmamaktadır. %45,3'ünde 1. derece yakınlarında kilolu birey bulunmaktadır. % 74,4'ü hiç egzersiz yapmamaktadır. Gebelik öncesi BMI değeri %66,3' ünün normaldir. Araştırmaya katılan kadınların %64' ü gebelikten önce kendilerini normal olarak değerlendirmiştir. %39,5 ' u 1 gebelik yaşamıştır. Araştırmaya katılan kadınların %75'i gebelikte egzersiz yapmamıştır. Araştırmaya katılan kadınların %35,5'i gebeyken gebelik öncesine göre yeme alışkanlıklarını değiştirmemiş, %58,7'si arttırmıştır. %12,8'i gebelikte sorun yaşamış ve %2,9 'u diabettir. %95,3'ü gebelik de düzenli ve %45,9'u 8 den fazla izlenmiştir. %73,8 'ine beslenme ve egzersiz eğitimi verilmiştir. Şimdiki kilo ile gebelik öncesi kilo arasındaki fark Ort = 5,54 ± 5,33 kilodur. %48,8' i gebelikte 5-11 arası kilo almıştır %80,1 'i doğum sonrasında gebelik öncesine göre kilo almıştır. %84,3'ü 7 ay ve üstünde emzirmiştir. %59,3' ünün doğum sonrası beslenme alışkanlığı değişmemiştir. %83.7 si doğum sonrası fiziksel aktivite yapmamıştır. %48,8 'i bebek bakımına yardımcı kullanmıştır. %84,9' u doğumdan sonra çalışmayı bırakmış, %53,8' i postpartum 0-6. aylarda çalışmaya başlamıştır. %57,6 'sı kendini şuan normal değerlendirmiştir.Eşi ve kadının eğitim seviyesi düşük, evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üstünde ,1.derece akrabalarında kilolu birey olan, gebelik döneminde beslenme eğitimi

almamış, doğum sonrası bebek bakımına yardımcı kullanmayan, doğum sonrası çalışmayan,doğum sonrası kendilerini kilolu olarak değerlendiren, gebelikte 16 ve üzerinde kilo alan kadınların postpartum kilo farkı anlamlı olarak daha fazladır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Kentsel ve yarı kentsel bölgelerde yaptığımız çalışmada postpartum kilo alımı açısından fark bulunamamıştır.Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde sorunun sosyoekonomik durumu düşük olan kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir. Sorunun önlenmesi için toplumsal programlar geliştirilmelidir.Ebe hizmetlerinin niteliksel olarak geliştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır Bu yüzden programlar uygulanırken özellikle sosyoekonomik durumu düşük olanlara öncelik verilmesi önemlidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Postpartum kilo,gebe,kadın sağlığı

BİR HASTANEYE YASAL RAHİM TAHLİYESİ İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Kara, Serap Batı, Şenay Demir

Giriş ve Amaç:
Üreme sağlığı, bireyin güvenli bir cinsel yaşama, üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla ilgili konularda sağlıklı ve iyi olma durumuna, üreme yeteneğini kullanıp kullanmayacağı konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olması olarak tanımlanmaktadır. Gebelik ve doğuma ilişkin anne ve çocuk sağlığı sorunları, isteyerek gebelik sonlandırma, kontraseptif yöntem kullanımı, infertil çiftlere danışmanlık, üreme yolları kanserleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konular üreme sağlığı hizmetleri içinde yer almaktadır.
Bu çalışma isteyerek düşük için başvuran kadınların, isteyerek düşük uygulamasının tekrarlama durumu, nedenleri ve isteyerek düşük uygulamasını aile planlaması yöntemi olarak algılamasının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mayıs – Kasım 2011 tarihleri arasında Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini yasal rahim tahliyesi istemi ile kuruma başvurmuş olan kadınlar oluşturmuştur. Hastaneye 2005-2010 yılları arasında yıllık ortalama 830 kişi rahim tahliyesi için başvurmuştur. Çalışma verileri herhangi bir örneklem yapılmadan altı ay boyunca hastaneye bu işlem için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 313 kişi ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik verileri ve doğurganlık özellikleri içeren toplam 39 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Verilerin analizi ki kare ve t testi ile yapılmış, anlamlılık seviyesi 0.05 alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya 313 kişi katıldı. Başvuruda bulunan kadınların yaş ortalaması 33.4± 6.0 idi. Evlenme yaş ortalaması 19.3±2.5 olup, kadınların %24.6'sı 18 yaşından önce evlenmişti. Rahim tahliyesi yaptıran kadınların %88.5'i ilköğretim ve altı öğrenim gördüğü, %32.6'sının başvurduğu anda aile planlaması yöntemi kullandığı, şu anda yöntem kullananların % 18.8'inin kondom, % 6.7'sinin RİA, % 5.4'ünün hap ve %1.0'inin enjeksiyon yöntemini kullandığı tespit edildi. Kadınların %7.7'si yasal rahim tahliyesini aile planlaması yöntemi olarak görmekteydi. Kadınların %57.8'i istenmeyen gebeliklerinin olduğunu, bunların %46.0'sı bu gebeliğin rahim tahliyesiyle sonuçlandığı tespit edildi. Bundan bir önceki gebeliği rahim tahliyesi ile sonuçlandıranların oranı ise %32.9 olarak tespit edildi. Kürtaj yaptırma sebebi olarak en fazla %44.7 ile istenmeyen gebelik iken, %27.8 ekonomik neden belirtildi. Rahim tahliyesine %66.5 ile eşler birlikte karar verirken, %11.8 kadın kendisi karar vermişti. Kadınların %62.9'u rahim tahliyesini sağlık için uygun görmezken, daha sonra tekrar rahim tahliyesi yaptırabileceğini söyleyenlerin oranı % 18.3 idi. Bir önceki gebeliğini de rahim tahliyesi ile sonuçlandıran kadınlarda bir defa rahim tahliyesi yaptıranlardan gebelik sayısı daha yüksek, iki gebelik arası süre ve tahliye edilen fetüs haftası daha düşük bulundu ($p<0.05$). Çalışan kadınlarda, istenmeyen gebelik durumunda, rahim tahliyesi sonrası kontrole gelmeyenlerde, eşin çocuğu istememesi, rahim tahliyesine tek başına erkeğin etkili olması, tekrar rahim tahliyesi yaptırabileceğini söyleyenlerde ve yasal rahim tahliyesinin aile planlaması yöntemi olup olmadığını bilmeyen kadınlarda üst üste birden fazla rahim tahliyesi yaptırma sıklığı daha fazla idi ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Yasal rahim tahliyesi isteyen kadınların öğrenim seviyesi düşüktür. Kişiler yasal rahim tahliyesini doğum kontrol yöntemi olarak görmemektedir. Ancak kişilerin istenmeyen gebelik oranları oldukça yüksektir ve bu gebeliklerini büyük çoğunlukla rahim tahliyesi ile sonuçlandırmışlardır. İstenmeyen gebeliklerin önlenebilmesi için eşlere etkili bir aile planlaması eğitiminin verilmesi, rahim tahliyesi sonrasında kontrollerin teşvik edilmesi rahim tahliyelerini ve bu durumun tekrarını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Yasal rahim tahliyesi, aile planlaması, istenmeyen gebelik

HATAY'DA HASTANELERE DOĞUM YA DA DÜŞÜK NEDENİYLE BAŞVURAN KADINLARDA İSTENMEYEN GEBELİKLER

Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Evrim Arslan, Ersin Peker, Eif Durmaz, Mehmet Erdem, Ömer Alışkın, Arif Yeniçeri

Giriş ve Amaç: İstenmeyen gebelik; gebeliğin eşlerden biri ya da her ikisinin arzu etmediği bir zamanda, plansız meydana gelmesidir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2008'de gebeliklerin %17.7'sinin istenmediği, %10.5'inin daha sonra istendiği, 2 çocuklu kadınların %81'inin, 3 çocuklularınsa %92.0'ının başka çocuk istemediği saptanmıştır. İsteyerek düşük (kürtaj) ise gebeliğin istemli olarak dışarıdan müdahale ile sonlandırılmasıdır. TNSA-2008'e göre isteyerek düşük hızı %10.0 olup, ilk nedeni başka çocuk istenmemesidir. İstenmeyen gebeliklerin önemli nedenlerinden biri karşılanmamış aile planlaması (AP) hizmetidir.
Bu çalışmanın amacı doğum ya da düşük nedeniyle hastanelere başvuran gebe kadınlar üzerinden Hatay'da istenmeyen gebelik sıklığını, nedenlerini ve gebeliklerin nasıl sonlandığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini Hatay'da doğum ya da herhangi bir nedenle düşük yapmak üzere tüm özel ve kamu hastanelerine (8 özel, 7 kamu) başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Hatay'da yılda yaklaşık 30 bin bebeğin doğduğu, doğumların tamamının hastanelerde yapıldığı verisine dayanılarak bir ayda yaklaşık 2500 doğum olacağı, mesai saatleri içerisinde ise yaklaşık 1000 doğum yapmış kadına ulaşılacağı tahmin edildi. Araştırmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadı. Verilerin toplanmasında sosyodemografik, şimdiki gebelik, doğurganlık, kürtaj ve AP durumlarını sorgulayan 51 soruluk anket kullanıldı. Anket eğitilmiş ebe ve hemşireler tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle Nisan 2014'de mesai saatleri içerisinde uygulandı. Ankete kamu hastanelerinden 388 (%61.1), özel hastanelerden 247 (%38.9) olmak üzere 657 kadın katıldı. Soruların tümünü yanıtlayan 635 kadının verileri değerlendirildi ve 22 anket eksik cevaplandığı için çıkarıldı. İstatistiksel analizde frekans tabloları, ki kare, student t testi kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Araştırma için kişilerden sözlü onam ve yerel etik kuruldan izin alındı.

Bulgular: Kadınların ve eşlerin yaş ortalaması sırasıyla 27.3±6.2, 32.3±6.1 olup, %98.4'ü evli, %94.5'i resmi nikahlı, %79.6'sı çekirdek aile yapısında ve %62.7'si il veya ilçe merkezinde yaşamakta, %81.2'si ev hanımı, eşlerin %7.5'i işsizdi. Hanedeki kişi sayısı ortalaması 4.5±2.4 idi. Kadınların %16.5'i okur-yazar değil ya da ilkokulu bitirmemiş, %34.5'i ilkokul mezunu, eşlerde ise sırasıyla %7.4 ve %35.0 idi. Kadınların %6.6'sının kronik hastalığı, %1.6'sının da kalıcı engelliliği vardı. Canlı doğum sayısı ortalaması 2.18±1.38, toplam gebelik sayısı ortalaması ise 2.71±1.64 idi. Katılımcıların %42.3'ünün bir önceki gebeliği ile arasındaki geçen süre 24 ay veya daha azdı. Kadınların %21.4'ü gebe kaldığında AP yöntemi kullanıyordu. %40.8'i hayatında herhangi bir AP yöntemi kullanmamış, %25.3'ü sadece geleneksel yöntem kullanmış, %59.2'si AP danışmanlık hizmeti almamış ve %53.7'si de aile hekiminden AP ile ilgili bilgi almamıştı.
Araştırmaya katılanların %84.7'sinin gebeliği canlı doğumla, %6.9'unun tıbbi nedenli düşükle, %4.3'ünün kürtajla, %3.5'inin kendiliğinden düşükle ve %0.6'sının da ölü doğumla sonuçlandı. Kadınların %15.4'ünün gebeliği istenmeyen gebelikti. İstenmeyen gebeliklerin %63.5'i canlı doğumla, %25.0'ı kürtajla sonuçlandı. Kürtaj olanların %42.1'inin bir önceki gebeliği de kürtaj ile sonuçlanmıştı.
İstenmeyen gebeliği olanların yaşı, eş yaşı, hanedeki kişi sayısı, canlı doğum sayısı, toplam gebelik sayısı ortalamaları isteyerek gebeliği olanlara göre daha yüksekti ($p<0.01$). İlkokul

mezunu ya da daha düşük öğrenim düzeyi olanlarda, bekar/dullarda, resmi nikahı olmayanlarda, engellilerde ve eşi çalışmayanlarda istenmeyen gebelik daha fazlaydı ($p<0.05$). Eşin öğrenim düzeyi arttıkça istenmeyen gebelik de azalmaktaydı ($p<0.05$). Kadının çalışma durumu, aile tipi, ikamet yeri ve bir önceki gebelik üzerinden geçen süre ile istenmeyen gebelik arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).
İstenmeyen gebeliği olanların %54.3'ü gebe kaldığında herhangi bir AP yöntemi kullanırken, istenmeyen gebeliğe kalındığı sırada kullanılan yöntemler arasında geri çekme %42.0 ile ilk sıradaydı. Aile hekimlerinden AP ile ilgili bilgi alma durumu; istenmeyen gebeliği olanlarda (%43.3) istenen gebeliği olanlara (%55.9) göre daha düşüktü ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler; Çalışmamızda gebeliklerin %15.4'ü istenmeyen gebelik olup, bunların dörtte biri kürtajla sonuçlanmaktadır. İstenmeyen gebelikler kadın ve eşin ileri yaşı, düşük öğrenim düzeyi, fazla çocuk sayısı, eşin işsiz olması ve kadının engellilik durumuyla ilişkili bulunmuştur. İstenmeyen gebeliği olanların yarısından fazlası aile hekiminden bilgi almamakta, yaklaşık yarısı gebe kaldığında herhangi bir AP yöntemi kullanmakta ve bunların yarıya yakını da geri çekme yöntemi kullanmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin azaltılmasında öğrenim düzeyinin yükseltilmesi, erkek işsizliğinin azaltılması ve birinci basamak sağlık hizmetleri içinde AP hizmetlerinin iyileştirilmesi öncelikli olmalıdır.

2007 – 2010 YILLARI ARASINDA İSTANBUL'DA GERÇEKLEŞEN GEBELİĞE BAĞLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazal Hande Uluç, Ufuk Navarro Tebar, İbrahim Topçu

Giriş ve Amaç: Gebeliğe bağlı ölüm (GBÖ) oranı, bir ülkenin en önemli gelişmişlik göstergesidir. GBÖ, ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik, doğum, doğum sonrası 42 gün içerisinde meydana gelen tüm kadın ölümleridir. Anne ölümü ise bir kadının gebelik sırasında ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde gebeliğin süresi ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumunun ya da süresinin şiddetlendirdiği tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan ölümdür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre GBÖ oranı, belirli bir süre içindeki GBÖ olgularının 100.000 canlı doğuma oranıdır. Ülkemizdeki anne ölüm oranı 2002'de yüzbinde 64'ten 2005 yılında yüzbinde 28,5'e gerilemiştir. Çalışmanın amacı 2007-2010 yılları arasında İstanbul'da gerçekleşen GBÖ'lerin demografik verilerinin, doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarının ve ölüm nedenlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmada 2007-2010 yılları arasında İstanbul'da gerçekleşen gebelik başlangıcından doğum sonu 42. güne kadar olan gebeliğe bağlı 113 ölüm, 15-49 yaş kadın izlemleri, gebenin doğum öncesi ve sonrası bakım izlemleri, tedavi uygulamış hastane kayıtları, Anne Ölüm Soru Kağıdı ve Anne Ölümleri İnceleme Komisyon Raporları üzerinden retrospektif olarak incelendi. Yerel etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Çalışmada toplam 113 GBÖ dosyası incelendi. GBÖ oranı yüzbin canlı doğumda 13,0, anne ölüm oranı yüzbinde 11,8 olarak bulundu. Annelerin yaş ortalaması 30,8±6,3 (20 – 45 yaş arasında) idi. Annelerin %57'sinin eğitimi yok veya ilköğretim birinci kademe mezunuydu. Annelerin %13,2'sinin sağlık güvencesi yoktu. Annelerin ortalama toplam gebelik sayısı 2,8±1,9 (1 – 10 arası), ortalama toplam doğum sayısı 2,0±1,6 (0 – 9 arası) idi. Annelerin neredeyse üçte birinin düşük hikayesi vardı. Ölen annelerde en az bir kez küretaj olma oranı %10,7'ydi, bu annelerin de %41,7'si iki veya daha fazla kez küretaj olmuştu. Annelerin yarısından fazlasının kronik bir hastalığı vardı; bu annelere %13,2 ile kardiovasküler hastalık, %9,4 ile obezite, %9,4 ile anemi ve %9,4 ile hipertansiyon eşlik etmekteydi. Annelerin %57,3'ü 14 hafta ve daha öncesinde ilk DÖB'lerini almıştı. Hiç DÖB almayan annelerin oranı %12,4, birinci basamaktan DÖB alan anne oranı %46,8 ve ikinci ve/veya üçüncü basamaktan DÖB alan anne oranı %89,9'du. İkinci ve/veya üçüncü basamakta DÖB almayan 11 anneden sadece biri birinci basamaktan DÖB hizmeti almıştı. Birinci basamaktan DÖB alan annelerin izlem sıklığı ortalaması 2,5±1,6 (1 – 10 arasında); ikinci ve/veya üçüncü basamaktan DÖB alan annelerin izlem sıklığı ortalaması 4,9±3,3 (1 – 21 arası) idi. Hem birinci basamak hem de kadın doğum uzmanları DÖB'leri toplandığında DÖB alma sıklığı 6,2±3,6 (1 - 21 arası) idi. Anne Ölümleri İnceleme Komisyon Raporlarına göre; gebeliğe bağlı ölümlerin %48,6'sı doğrudan, %47,7'si dolaylı olarak değerlendirilmişti. GBÖ nedenleri arasında %20,4 kardiyovasküler hastalıklar, %16,8 gebelik ilişkili hemoraji hemoraji ve %16,8 preeklampsi-eklampsi vardı.

Sonuç ve Öneriler: GBÖ nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar, hemoraji, ve preeklampsi-eklampsi ilk sıralardadır. 14 hafta öncesinde tespit edilen gebe oranı istenenden çok uzaktır, bu oranları rehberlerde önerilene uygun hale getirmek için birinci basamağın iyi bir 15-49 yaş kadın izlemi yapması gerekmektedir. Ölen annelerin sadece birinci basamakta aldıkları DÖB sıklığı rehberlerde önerilenden azdır. Tüm gebelere detaylı risk değerlendirmesi uygun zamanda yapılmalı, izlemler kaliteli hale getirilmeli, gebe ve yakınlarına danışmanlık verilmelidir. Risk faktörü olan gebelerin izlemleri ikinci ve üçüncü

basamakta devam ederken, birinci basamak da gebeyi takibe devam ederek gebesinin yapılan tahlilleri ve sonuçları hakkında bilgili olmalıdır. Riskli gebelerin doğumları ve gerekli yerlere sevki konusunda "Acil Obstetrik Bakım Protokolü"nün ülkede nitelikli şekilde uygulanması ile anne ölüm sayılarında azalma sağlanması mümkündür.

Anahtar kelimeler: Anne ölümleri, İstanbul, doğum öncesi bakım, gebeliğe bağlı ölümler.

ÇOCUK GELİNLER SORUNUNA BİR BAKIŞ: ASM'YE BAŞVURAN 15-49 YAŞ KADINLAR ARASINDA 18 YAŞ ALTI EVLENENLERİN PSİKOSOSYAL VE BEDENSEL SAĞLIK PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ

Fatma Özdemir, Yeşim Şenol

GİRİŞ VE AMAÇ: Türk Medeni Kanunu'na göre 17 yaşını doldurmamış kızlar çocuk gelindir. Tüm dünyada 20-24 yaş arası kadınların %36'sı 18 yaşına ulaşmadan evlenmektedir. Batı ülkelerinde çocuk evlilik sıklığı düşük, Orta Asya ve Afrika'da yüksektir. Örneğin Afganistan'da çocuk gelin sıklığı %55, Bangladeş'te %51'dir.
Türkiye'de çocuk evlilik sıklığı bölgelere göre değişiklik göstermekte ve en çok mutlak yoksulluk sınırı altında yaşayan ailelerde görülmektedir. TÜİK'e göre 2013 yılında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde evlenen kız çocukların oranı %17,6, Akdeniz Bölgesi'nde 15,4'tür. Farklı saha çalışmalarında Türkiye'de çocuk gelin yüzdesi %30 ile %35 arasında bulunmuştur.
18 yaş altındaki çocuğun evlenmesi; genital ve psikolojik rahatsızlıklara, gebe kalamama, prematür gebelik, düşük doğum ağırlığı, anne ve bebek ölümü**,** ağır hemoraji, preeklampsi, serviks kanseri, vezikovajinal veya rektovajinal fistül gibi durumlara neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş kadınlar arasında 18 yaş altı evlenenlerin psikososyal ve bedensel sağlık problemlerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2-6 Aralık 2013 tarihleri arasında çalışma bölgemiz olan Antalya Ahatlı mahallesinde bir ASM'ye başvuran tüm 15-49 yaş arası kadınlarla görüşülerek yapılmıştır. Bu kadınlar arasından 18 yaş altında evlenen 169 kadına 17 soruluk bir anket sözlü onam alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ankette sosyodemografik özellikleri, doğurganlık ile ilgili özellikleri, karşılaşılan sağlık sorunlarını inceleyen sorular ve çocuk gelin kavramına yaklaşımı sorgulayan önermeler bulunmaktadır. DSÖ'nün SF 36 formunun ilk sorusu olan "algılanan sağlık", bireylerin kendi sağlıklarını değerlendirmeleri amacıyla sorulmuştur ve "çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü" olmak üzere beş kategoride sorgulanmaktadır. İstatistiksel analizde; "çok iyi ve iyi" seçenekleri "iyi", diğer seçenekler ise "kötü" olarak birleştirilmiştir. SPSS 18.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiklerin hesaplandığı çalışmada kategorik değişkenler için frekans ve yüzde; sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 34,3±8,5, çocuk sayısı 2,7±1,4, evlenme yaşı 16,4±1,1, ilk gebelik yaşı 17,7±1,6, annesinin evlilik yaşı 16,2±1,9 ve çalışmaya katılan kadınlara göre uygun evlenme yaşı 22,5±2,4'tür.
En düşük evlenme yaşı 9'du. Kadınların %44'ü ilkokul mezunu, %81,1'i ev hanımı ve %43,5'inin eşi işçiydi. %12,4'ü akraba evliliği yapmıştı. %50,3'ünün algılanan sağlığı orta ve kötüydü. Algılanan sağlık, ilkokul ve altı eğitimliler ile göç edenlerde daha kötüydü.
Kadınlara gebelik ve doğumla ilgili sağlık sorunları sorulduğunda %5,9'unun preeklampsi, %21,3'ünün kanama-anemi, %14,8'inin depresyon-baş ağrısı, %4,7'sinin abortus, %31,4'ünün diğer sağlık sorunlarını yaşadığı görülmüştür.
Kadınların ilk bebeklerinde %8,9 düşük doğum ağırlığı, %4,7 bebek ölümü, %0,6 malnütrisyon ve %1,8'i diğer (hidrosefali) sağlık sorunları görülmüştür.
Kadınların %89,9'u "18 yaşını bitirmeden yapılan evlilikler kız çocukları için sağlık sorunlarına neden olabilir" önermesine, %76,9'u "Kadının günlük hayatını düzenlemede dini kurallar ve gelenekler dikkate alınmalıdır" önermesine, %33,1'i "Kadının ailedeki görevi ev işlerini yapmak ve çocuk bakmaktır" önermesine katılmıştı. Katılımcıların %87'si erken yaşta

evlenmeyi doğru bulmamakta, sadece %24,3'ü "Bir kez daha olsa yine aynı yaşta evlenirdim" demekteydi.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Çocuk gelin sorunu, cinsiyet temelli bir eşitsizliktir. Dünya görüşünün din ve gelenek tarafından belirlendiği, ataerkil düşünceye sahip ve namus kavramını dişil gören toplumlar, çocuk gelinler sorununu yaşamaya devam edeceklerdir. Olumsuz kültürel eğilimlerin düzeltilmesi, laik eğitimin yerleştirilmesi ile mümkündür. Küçük yaşta evlilikler hem annenin hem de bebeğin sağlığını tehdit etmektedir. Bu araştırma ile görülmüştür ki erken evliliğin önemli bir sonucu da bu kişilerin erken yaşta doğum yapmasıdır. Düşük sosyoekonomik düzey ve çocuk gelinlerin sağlık hizmetlerine ulaşma, beslenme ve doğurganlıkla ilgili sağlık sorunları bakımından eşitsiz konumda olmaları, algıladıkları sağlıklarının kötü olmasına neden olabilmektedir. Çocuk gelinlerin anneleri de erken evlenmiştir. Bu nedenle aile eğitimi, erken evlenen kişilere aile planlaması yöntemlerinin etkin bir şekilde anlatılması önemlidir. Özellikle birinci basamakta çalışılan personelin bu konuda eğitilmesi önceliklidir.
Erken evliliklerin engellenmesine yönelik müdahale programları desteklenmeli, kız çocuklar eğitilmeli ve sosyal eşitsizliklerin en aza indirilmesi için mücadele edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk gelin, adölesan gebelik, kadın sağlığı

40-69 YAŞ KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMASI SONUÇLARI, 2012-2013

Ergün Kurtar, Pınar Kaplankıran, Mecbure Yılmaz

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada T.C. Sağlık Bakanlığı THSK Başkanlığı'nın 27/09/2012 tarih ve 431 sayılı Makam Olur'ları ile İlçemizde yürütülen 40-69 yaş kadınlarda Meme Kanseri Taraması kapsamında Aralık 2012-2013 tarihleri arasında Meme Kanseri taraması yapılan 3617 kadına ait 1 yıllık istatistiklerin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veri analizleri, 2012 Aralık- 2013 Aralık döneminde kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olarak, Aile Sağlığı Merkezleri aracılığı ile hastanelerin Genel Cerrahi Polikliniklerine başvuran ve muayeneleri yapılan toplam 3617 kadına ait Meme Kanseri Tarama Formu analiz edilerek hazırlanmıştır. TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ve Aile Hekimlerine kayıtlı kişiler arasından tespit edilen 40-69 yaş arası 14466 kadın evren olarak belirlenmiştir. Bu kişiler Aile Sağlığı Merkezleri tarafından davetiye usulü ile ulaşılarak, Özel Keşan Hastanesi ve Keşan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniklerine yönlendirilmiştir. Daveti kabul ederek başvuru yapan 3617 kadına, Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitimi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi, doktorun uygun gördüğü kadınlara Mamografi çekimi yapılmıştır. Tüm bunlardan önce kişilere Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılarak işlemler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada kadınların ilk adet görme yaşı, menapoz yaşı, ilk gebelik yaşı, emzirme süresi, meme yakınma öyküsü gibi veriler analiz edilmiştir. Sonuç değerlendirmeleri hastanelerdeki radyoloji uzmanları tarafından yapılmıştır.

Bulgular: Bir yıllık tarama sonucunda 3617 kadına Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitimi (KKMM) ve Klinik Meme Muayenesi, 2996 Mamografi çekimi, 237 Meme Ultrason çekimi yapılmıştır. 1 yılda 10 şüpheli vaka bildirilmiş olup, bu vakaların yapılan ileri tetkiklerinde 1 tanesi I.evre , 4 tanesi II.evre, , 1 tanesi III. evre olmak üzere toplam 6 Meme Kanseri vakası tespit edilmiştir.
Yapılan çalışmada taranması hedeflenen kadın nüfusun (40-69 yaş) toplam nüfusa oranı % 25.2 lik bir dilimi oluşturmaktadır.
Mamografi çektiren kadınların % 63.5' inin ilk adet görme yaşının 9-13 yaş aralığında olduğu, % 41.9' unun menapoz yaşının 41-50 yaş aralığında olduğu ve % 49.2'sinin ilk gebeliklerinin 12-20 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.
Tarama yapılan kadınlar arasında çocuk sahibi olanların, % 56.2' sinin çocuklarını 1-3 yıl arası emzirdiği, % 91.1' inin iki meme ile emzirdiği tespit edilmiştir.
Taramaya katılan tüm kadınların % 82.9' unun meme yakınma öyküsünün olmadığı, taramaya katılan ve KKMM bilen kadınların, % 56.3'ünün KKMM' ni sağlık personelinden öğrendiği ve Mamografi çektirme durumlarına bakıldığında % 61.2' sinin daha önce hiç mamografi çektirmediği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Aralık 2012 – Aralık 2013 tarihleri arasında Keşan'da 3617 kadının (40-69 yaş) Meme Kanseri taraması yapılarak, projedeki hedefin % 25' lik kısmı tamamlanmıştır. 1 yılda 10 şüpheli vaka ve 6 Meme Kanseri vakası tespit edilmiştir.
Mamografi çektiren kadınların ilk adet görme yaşının ve menapoz yaşının normal yaş aralıklarında olduğu, ilk gebelik yaş aralığının ise düşük olduğu görülmüştür.
Tarama yapılan ve çocuk sahibi olan kadınların çocuklarını 1-3 yıl arası emzirdiği ve taramaya katılan kadınların meme yakınma öyküsünün olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kendi Kendine Meme Muayenesi, Mamografi, Meme Kanseri, Tarama

MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ BİR GRUP KADINDA GENEL SAĞLIK DURUMU VE POSTMENOPOZAL YAKINMALARIN BELİRLENMESİ

Şevkat Bahar Özvarış, Baki Can Metin, Şerife Dülger, Gizem Eşme, Galiye Aylin Tolunay, Gamze Zengin, Bahar Güçiz Doğan

Giriş ve Amaç: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de üreme sağlığı hizmetleri kapsamında postmenopozal ve yaşlılık dönemindeki kadınlar en ihmal edilen grupların başında gelmektedir. İleri yaş dönemindeki kadınların sorunları "yaşlılık sorunları" kapsamında ve daha çok cinsiyetler arasındaki biyolojik farklara odaklanılarak ele alınmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre doğumda beklenen yaşam süresinin uzun olması, ileri yaş dönemi sorunlarıyla karşılaşanların daha çok kadınlar olmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, menopoz dönemindeki kadınların genel sağlık durumu ve postmenopozal yakınmalarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın verileri, Ankara İli Çankaya İlçesi'nde bulunan "100^{+} Yaş Kulübü" ve "Ayrancı Toplum Dayanışma Merkezi"nde, 3-7 Şubat 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Adı geçen merkezlere gelen ve postmenopozal dönemde olan bütün kadınlar araştırmanın amacı konusunda kısaca bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya davet edilmişlerdir; veri toplama süresi boyunca merkeze gelen toplam 112 postmenopozal kadının tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler, yüz yüze uygulanan 36 soruluk bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edişmiş, bulgular tek boyutlu ve çapraz tablolar halinde değerlendirilmiş, gözlenen farkalar arasındaki anlamlılık Ki-kare resti ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olmuş; katılımcıların aydınlatılmış sözlü onamları alınmış ve kimlik bilgileri sorulmamıştır. Araştırma için gerekli izinler Çankaya Belediyesi'nden alınmıştır. Araştırmanın en önemli kısıtlılığı, çalışılan grubun eğitim ve ekonomik düzeyi yüksek bir homojen grup olmasıdır. Anket uygulamasının sonunda, her katılımcıya menopoz ve yaşlılıkta sağlıklı yaşam önerilerinin yazılı olduğu ve kendini kendine meme muayenesini anlatan iki bilgilendirme formu verilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 64,5±9,3 olup, %51,8'i evli, %34,8'inin eşi ölmüştür. Lise ve üstü eğitimi olanlar grubun %69,6'sını oluşturmaktadır; %38,4'ü ekonomik durumunu iyi/çok iyi olarak, %50,0'ı orta düzey olarak değerlendirmiştir. Sağlığını kötü/çok kötü olarak değerlendirenler %17,7, iyi/çok iyi olarak değerlendirenler %45,6 düzeyindedir. Kadınların %81,3'ünün en az bir kronik hastalığı vardır ve %75,9'u düzenli olarak en az bir ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %56,3'ü kan basıncı, %48,2'si kan şekeri, %55,4'ü kolesterol düzeylerini düzenli olarak ölçtürmektedir. Kadınların üçte ikisinin fizik egzersiz olarak yürüyüş yaptığı saptanmıştır. Grubun %23,2'si sigara içmekte; %4,5'i baston, %91,1'i yakın ve veya uzak gözlük kullanmaktadır. Obezite yüzdesi %29,2'dir. Katılımcıların menopozda olma süresi ortancası 15 yıldır. Kadınların üçte ikisi (%66,1) kendi kendilerine meme muayenesi yaptıklarını, %50,0'ı yılda en az bir kez mammografi, %53,4'ü pap-smear yaptırdıklarını belirtmiştir. Sıcak basması (%67,9), terleme (%67,0), gece terlemesi (%58,0) ve kilo artışı (%56,2) en çok bildirilen menopoz sonrası yakınmalardır. Beş kadından ikisi postmenopozal dönemde cinsel sorunlar, idrar kaçırma ve vajinal kuruluk problemleri olduğunu bildirmiştir. Grubun %30,4'ü hormon replasman tedavisi görmüş, bunların %32,4'ü tedaviden hiç yarar sağlamadığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite yapanlardaki obezite düzeyi, yapmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,036$). Diğer sosyo-demografik özellikler ile postmenopozal yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Eğitim düzeyi ülke geneline göre yüksek olmasına rağmen, araştırmaya katılan kadınların postmenopozal dönemde genel sağlık ve bu döneme ilişkin sağlığın korunması ile ilgili uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, menopoz sonrası dönem için uygulanacak olan ülke programları kapsamında, kendi kendine meme muayenesi ve mamografi ile ilgili farkındalığı artırıcı etkinlikler, pap-smear testi yaptırma, egzersizin önemi, obezitenin yol açabileceği sorunlar konularına önem verilmesi; hipertansiyon, diyabet ve hiperlipideminin sıklığı ve doğurabileceği sonuçlar ile sigaranın zararları konusunda bilgilendirici eğitimler düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: menopoz, genel sağlık, postmenopozal yakınmalar

2004-2013 YILLARI ARASINDA TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE YENİ JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALAN VAKALARIN BAZI DAĞILIM ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Faruk Yorulmaz, Meryem Topçu Korkusuz

Giriş ve Amaç: Kanserler, tüm dünyada, ilk 3 ölüm nedeni arasında yer alan en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Tüm dünyada yaşam süresinin uzaması, çevresel zararlı faktörlerin artışı gibi nedenlerle insidansı giderek artmaktadır. DSÖ her yıl 12.4 milyon yeni kanser vakası ve 7.4 milyon kanser nedenli ölüm ile karşılaşıldığını, halen 25 milyon kişinin kanserle yaşamakta olduğunu bildirmektedir. 2030 yılında 27 milyon kanser vakası, yıllık 17 milyon ölüm ve son beş yıl içinde kanser tanısı konmuş 75 milyon kişiye ulaşılması beklenmektedir. Günümüzde, geçmiş yıllara göre tanı yöntemlerinin gelişmesi ile daha erken tanı konulabilmesi, tedavi seçeneklerinin artışı ile de hastaların yaşam süresinin uzaması ile kanser prevalansı giderek artış göstermektedir. Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen kanserler olup; endometrium, serviks, over, vulva ve vagina kanserlerini kapsamaktadır. Çeşitli araştırmalara göre kadınlardaki tüm kanserlerin %25-40'ının ve kanser ölümlerinin yaklaşık %10'unun sorumlusu jinekolojik kanserler olup, bu kanserlerin en sık 60-65 yaşları arasında görüldüğü bilinmektedir. Nedenleri arasında; HPV, sigara, genetik, ileri yaş, doğurganlık ve emzirme ile ilgili özellikler gibi etkenler bulunmaktadır. ABD'de 2013 yılında 91.730 yeni vaka ortaya çıktığı, bu kanserlere bağlı olarak da 28.080 ölüm gerçekleştiği bildirilmektedir. Bu rakamlara göre insidans hızı yüzbinde 47 olarak bildirilmektedir. ABD'de endometrium kanseri yüzbinde 23, over kanseri yüzbinde 12 ve serviks kanseri yüzbinde 8 insidans hızına sahiptir. Jinekolojik kanserlerin yarıdan fazlası endometrium kanseri olup, bunu sırasıyla; servix, over, vulva ve vagina kanserleri takip etmektedir. Erken tanı ile bu tür kanserlerin tedavisinde başarı şansı oldukça yüksektir.
Bu çalışmada 2004-2013 yılları arasında Üniversitemiz Sağlık Eğitim ve Araştırma Merkezi'ne başvuran ve yeni jinekolojik kanser tanısı alan vakaların; tanı, yaş ve Trakya bölgesindeki dağılımları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'na 2004-2013 yılları arasında başvuran ve bu birimde yeni jinekolojik kanser tanısı alan kişilerin dosyaları incelenerek araştırma konusunu oluşturan veriler derlenmiş ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak sunulmuştur.

Bulgular: Söz konusu 10 yıl içinde kurumumuzda yeni tanı alan jinekolojik kanser vaka sayısı toplam 651 vakadır. Bu vakaların 372'si endometrium, 157'si serviks ve 109'u over kanseri olarak en sık görülen ilk 3 kanserdir (tüm vakaların %98.0'ı). 2004-2007 arasındaki 10 yıllık vaka sayısının %24.7'si başvurmuşken, bu oran 2008-2013 arasında 3 katına çıkmıştır ($p<0.05$). Vakaların yaş ortalamaları; endometrium kanserinde 59.71±10.76, serviks kanseri için 53.26±11.33, over kanseri için 55.53±14.21, vulva kanseri için 77.20±8.49, vajen kanseri için 72.86±8.07 olarak hesaplanmıştır. Tanı aldığı sırada en küçük yaş 18 ve en büyük yaş 91'dir. 25 yaş ve altında 4 vaka bulunmaktadır. Tüm jinekolojik kanser türleri dikkate alındığında, bizim vakalarımızın %60.98'inin 46-65 yaş arasında tanı aldığı gözlenmektedir. Bu durum her bir jinekolojik kanser türü için de geçerlidir.
Vakaların yaşadıkları yerler incelendiğinde; 651 vakanın %31.80'inin Edirne Merkez ilçe ve köylerinden, %7.83'ünün Kırklareli Merkez İlçe ve köylerinden, %7.37'şerlik bölümünün

Uzunköprü ve Keşan İlçelerinden, %4.3'ünün Babaeski ve %3.69'unun İpsala İlçelerinde yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Kurumların kendilerine başvuran vakalarla ilgili tanımlayıcı bilgileri, o kurumun ileriye dönük politikaları için yol göstericidir. Sık başvuru nedeni olan jinekolojik kanserlerle ilgili daha geniş ve fazla sayıda araştırmalar yapılması, nedenlerinin ortaya konularak, bunlarla mücadele edilmesi, halka sağlık eğitimi verilmesi, taramalar yolu ile, mevcut vakaların mümkün olan en erken dönemde tanısının konularak uygun biçimde tedavi edilmesi halinde, bu önemli sorunla baş etmek mümkün olabilecektir. Kansere yol açan ve kontrol edilebilen etkenlerle mücadele etmek, toplumun sağlık eğitimi, erken tanı amacıyla taramalar yapmak ve tedavisini uygun biçimde sürdürmeleri için hastalara destek sağlamak sorunla baş edebilmek için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: kanser, jinekolojik kanserler, kadın sağlığı

2013 YILI EDİRNE MERKEZ VE İLÇELERİNDE DOĞUM YAPAN ADOLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Seçgin Sayhan, Deniz Özden, Turgut Çalışkan, Bekir Şahin

GİRİŞ ve AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) adölesan dönemin 10–19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir. Adölesan gebelikler diğer gebeliklere kıyasla daha riskli kabul edilmişlerdir.
Bu çalışmanın amacı; Edirne merkez ve ilçelerinde 2013 yılında sağlık kuruluşlarında doğum yapan adolesan gebeler incelenerek, bu kadınların sosyodemografik, klinik özelliklerini, gebe, lohusa ve bebek izlemleri açısından durumlarını tanımlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel özellikte olan bu araştırma için, 2013 yılında Edirne Merkez ve ilçelerindeki sağlık kuruluşlarında doğum yapan 102 adolesan gebenin, isim veya TC. kimlik numarasından kayıtlı oldukları Aile Hekimleri tespit edildi. Aile Hekimleri telefon ile aranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan çalışma formuna göre doğum yapan adolesan gebenin bilgileri alındı. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 20.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (Yüzde, ortalama, Standart sapma) yanı sıra kesikli veriler için Ki Kare testi kullanıldı.
Bağımlı değişkenler: Adolesan gebeliğin tespit edildiği hafta, gebe izlem sayısı, doğum haftası, doğum şekli, lohusa izlem sayısı, emzirme durumu, istemli düşük yapma durumları, etkili doğum kontrol yöntemi kullanma durumları.
Bağımsız değişkenler: Doğum yaptığı kurum, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence türü, ikamet adresi, resmi nikah durumu, evlilik yaşı.

BULGULAR: Edirne merkez ve ilçelerindeki sağlık kuruluşlarında, 2013 yılında 138 adölesan gebenin doğum yaptığı tespit edildi. Bu doğumların 53'ünün (% 40.15) Keşan Devlet Hastanesi, 34'ünün (% 25.8) Uzunköprü Devlet Hastanesi, 18 inin (% 13.6) Edirne Devlet Hastanesi, 16 sının (% 12.12) Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TUSAM), 4'ünün (% 3.04) Özel Ekol Hastanesi, 13'ünün (% 9.84) Özel Keşan Hastanesinde gerçekleştiği görüldü. Edirne ili dışında ikamet ettiği halde doğumunu Edirne'de yaptığı anlaşılan 6 (%4.3), kayıtlarında T.C. Numarası olmayan ve isim ile yapılan taramalarda da AH tespit edilemeyen 14 (%13.6), Aile hekiminden yeterli bilgi alınamayan 16 (%12.2) olgu çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamızda toplam 102 (% 73,9) olgu değerlendirildi.
Edirne ili 2013 yılı için adölesan gebe oranının % 0,03 olduğu görüldü. Doğum yapan adölesan gebe yaş ortalamasının 16,7 ± 0,93, evlilik yaşı ortalamasının ise 16,2 ± 0,95 olduğu tespit edildi. Adölesan gebelerin doğum yaptığından 57 sinin (% 51.9) resmi nikahının olduğu tespit edildi. Adölesan gebelerin 33 ünün (% 32.6) sağlık güvencesinin olmadığı, 43 ünün (% 62.3) yeşil kartlı olduğu, 26'sının (% 37.7) SSK'lı olduğu tespit edildi. Sağlık güvencesi olanlarla olmayanlar arasında gebeliğin geç tespit edilmesi açısından anlamlı fark olmadığı görüldü (p= 0,865).
Bu gebelerin 44 ünün (% 43.1) ilkokul mezunu; 30 unun (% 29.4) okur-yazar, 27 sinin (% 26.5) ortaokul mezunu; yalnızca 1'inin (% 0,09) lise mezunu oluğu tespit edildi.
Gebelik sayısı otalamasının 1,4 ± 0,6, doğum sayısı ortalamasının 1,4 ± 1,1 olduğu tespit edildi. Ortalama doğum haftasının 38,8 ± 2,04 gebelik tespit haftasının ortalama 12,4 ± 6,6 olduğu ; gebe izlem sayısı ortalamasının 4,3 ± 1,7 ve lohusa izlem sayısı ortalamasının 2,6 ± 0,8 olduğu tespit edildi.

Adölesan gebelerin obstetrik öykülerine bakıldığında; 53 ünün (% 52.1) daha önce istemli düşük yaptığı ; 36 sının (% 35.3) etkili doğum kontrol yöntemi kullandığı tespit edildi. Doğum şekillerine bakıldığında ise 84 ünün (% 82.4) normal doğum, 18 inin (%17.6) sezaryen ile doğum yaptığı tespit edildi.
Adölesan gebelerden, doğum sonrası bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleyenlerin oranının % 42.8 oluğu tespit edildi.

SONUÇ ve ÖNERİLER: T.C. Sağlık Bakanlığı'nın izlem protokollerine göre gebelik tespit haftası ve gebe izlem sayısında bir sorun olmamakla birlikte, lohusa izlem sayılarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Adolesan gebelikte annenin beden gelişimini henüz tamamlamamış olmasından dolayı beklenen sonuç olmakla beraber sezeryan oranlarının dünya ortalamasının üstünde, Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmüştür.
Adolesan gebeliği önlemeye çalışmak veya oluşan gebeliklerin sağlıklı sonuçlanması için birinci basamak sağlık hizmetinin etkin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Adolesan gebelik, adolesan doğum, doğum şekli, doğum haftası.

BİR JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN DOĞURGANLIKLARINI DÜZENLEME DURUMLARI

Merve Meryem Ören, Betül Keyif, Ayşe Demirel, Elena Yaşar, Ayşe Emel Önal

Giriş ve Amaç: Aile planlaması anne ve bebeğin sağlığını korumak ve sürdürmek için, çiftlerin bakabilecekleri kadar ve uygun zaman aralıklarında doğum yapmalarına olanak tanıyan çalışmalardır. Bunu gerçekleştirmek için kullanılan yöntemlere kontraseptif yöntemler denir.
Birleşmiş Milletle Nüfus Fonu (UNFPA) 2012 yılı için yapılan tahminlerde ise mevcut kontraseptif yöntemleri kullanmak; gelişmekte olan ülkelerde 218 milyon istenmeyen gebeliğin, 55 milyon planlanmamış doğumun, 138 milyon istemli düşüğün, 25 milyon istemsiz düşüğün ve 118 milyon anne ölümünün önüne geçmeyi sağlamıştır.
Bu çalışmayla bir Genel Jinekoloji Polikliniğine başvuran 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarına yönelik durum tespiti yapmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma için bir tıp fakültesi etik kurulundan 2013/1829 dosya numarası ile onay alınmıştır. Çalışma Ocak- Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesi Genel Jinekoloji Polikliniğinde yürütülmüştür. Herhangi bir örnekleme yapılmamış olup, belirlenen tarihlerde polikliniğe başvuran 15-49 yaş arasındaki hastalardan katılmayı kabul eden 400 kadın çalışmaya dahil edilmiştir.
Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle anketler aracılığıyla toplanmıştır. Anketler konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Anketlerde kişilerin yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özellikleri, kullanmakta oldukları ve bilgi sahibi oldukları aile planlaması yöntemleri sorgulanmıştır.
Toplanan veriler IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılarak bilgisayara girilmiştir. Nicel veriler ortalama ve standart sapma ile, nitel veriler yüzde oranlarla belirtilmiştir. Nicel verilerin analizinde normal dağılıma uygunluk için Kolmogrov- Smirnov testi, bağımsız iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik olmayan gruplarda Mann Whitney U testi, nitel verilerin analizi için ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 34,7±8,7 idi. Eğitim düzeyleri %7,3 'ü ilköğretim altı, %43'ü ilköğretim, %23,3'ü lise, %26,4'i üniversite düzeyinde olarak belirlendi (n= 400). Kadınların %38'i herhangi bir işte çalışıyordu (n=370) ve %47,5'inin hanelerinin toplam geliri 800-1600 TL idi (n=362).
Modern yöntemleri kadınların bilme oranları incelendiğinde; tüp ligasyonunun %78,9, vazektominin %41,4, hapın %87,7, rahim içi aracın (RİA) %82,3, depo enjeksiyonun %59,7, deri altı implantların %35,2, kondomun %87,7, kadın kondomunun %25,2, diyaframın %15,2 ve acil korunma hapının %45,8 oranında bilindiği saptandı (n=389).
Geleneksel yöntemleri kadınların bilme oranları; tehlikesiz günler %42,7 ve geri çekme %72,2 idi (n=389).
Kadınların tamamına yakını (%97,7) en az bir modern yöntem bilmekteyken, %78,1'i en az bir geleneksel yöntem bildiğini ifade etmiştir. Her yaştan kadınlarda en fazla bilinen gebeliği önleyici yöntemler sırasıyla kondom ve hap %87,7, RİA %82,3 iken; diyafram %15,2, kadın kondomu %25,2 ile en az bilinenlerdir.
Evli ve 15- 49 yaş arasındaki kadınların %50,3'ü bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır (n=312). Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınlar arasında en çok kullanılan

geleneksel yöntem % 34,4 ile geri çekme, en çok kullanılan modern yöntemler ise sırasıyla kondom %30,5, RİA %18,5 ve % 9,3 tüp ligasyonu olarak belirlenmiştir (n=151).
Herhangi bir yöntem kullanmama sebebini %68,1'ini çocuk isteği ve şu anda gebe olmaları oluşturmaktadır (n=157).
Daha önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmış olan kadınların %23,1'i yöntem kullanırken gebe kaldığını belirtmiştir (n=182).Bu kadınların 16'sı geri çekme, 11'i kondom, 5'i doğum kontrol hapı, 5'i RİA, 1'i tehlikesiz günler yöntemini kullanırken (4'ü hangi yöntemi kullandığını hatırlamıyor) gebe kalmışlardır.
Evli ve 15- 49 yaş arasındaki kadınlar, menopozda olanlar ve gebe olanlar çıkarılarak aile planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanma ile yaş, eğitim durumu ve en az bir yaşayan çocuk sahibi olmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (n=255) (MWU=6120,0 p=0,005; X^2=9,945 p=0,019; X^2= 52,119 p=0,0001).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunda modern aile planlama yöntemlerinden en az birini bilen kadınlar %97,7, geleneksel aile planlaması yöntemlerinden en az birini bilenler %78,1 olarak saptanmıştır. Kadınların yaşının artması ve en az bir yaşayan çocuğa sahip olmasıyla aile planlaması yöntemi kullanma oranının arttığı saptanmıştır.
Sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından, ailelerin bilinçlendirmesi, güvenilir aile planlaması eğitim programları planlayıp uygulamaya geçirmek önemlidir. Bunun için polikliniğe gelen hastalar da dahil bütün fırsatlar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, aile planlaması, kontraseptif yöntem

ÖĞRENCİLERİN SERVİKS KANSERİ KONUSUNDA BİLGİ VE FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ

Selda Yörük, Ayla Açıkgöz, Gül Ergör

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversitede sağlık alanında okumakta olan kız öğrencilerin serviks kanseri riski, korunma yolları ve belirtileri hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma; 2012-2013 öğretim yılında Balıkesir Üniversitesi'nin sağlık bilimleri alanında okumakta olan (N=920), araştırmanın uygulandığı sürelerde okulda olan, araştırmaya gönüllü olarak katılan (n=725) kız öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırma grubunu; tıp fakültesi (n=96), ebelik bölümü (n=237), hemşirelik bölümü (n=417) ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu (n=175) öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülmesi için etik kuruldan ve kurumlardan resmi izin alınmıştır. Araştırmanın verileri 01 Ocak-30 Nisan 2013 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu ile toplanmıştır. Oluşturulmuş olan anketle öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, ailesel kanser öyküsü, alkol ve sigara kullanma durumu, serviks kanseri riskleri, belirtileri ve tarama yöntemleri konusundaki bilgileri toplanmıştır. Öğrencilerin serviks kanseri risk faktörleri, serviks kanseri tanısı ve korunma hakkındaki bilgileri "Doğru", "Yanlış", "Bilmiyorum" olarak belirtmeleri istenmiş, sorulan sorulara doğru yanıt verenlere “1” puan verilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin sayı, yüzde dağılımları değerlendirilmiş, çözümlemede ki-kare testi, varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Elde edilen p değeri 0.05’ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.5±1.5, %14.3’ü sigara içmekte, içilen ortalama sigara adeti 9.9±6.0, sigaraya başlama yaşı 18.0±2.2, %18.9’u haftada yada ayda bir kaç kez alkol kullanmaktadır. 418 öğrenci (%57.7) ailesinde ya da yakınlarında kanser tanısı alan kişi olduğunu belirtmiştir. Kanser tanısı alanların %14.6’sının birinci derece, %46.7’sinin ikinci derece, %38.7’sinin üçüncü derece yakınında olduğu saptanmıştır. Öğrencilere serviks kanseri riski konusunda bilgileri sorulduğunda: %75.0’ının cinsel partnerin birden fazla olmasının, %69.4’ünün cinsel partnerin başka cinsel partnerlerinin de olmasının, %53.6’sının erken yaşta (<18 yaş) cinsel ilişkiye başlamanın, %75.5’inin cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü olmasının, %47.6’sının çok doğum yapmanın, %61.8’inin sigara içmenin, %51.1’inin düşük sosyoekonomik durumun serviks kanseri için risk olduğunu bildiği saptanmıştır. Öğrencilerin %68.7’si serviks kanseri için en etkili tarama yönteminin Pap smear testi olduğunu, %54.0’ı Türkiye’de serviks kanseri tarama standardına göre kadınların beş yılda bir Pap smear testi yaptırması gerektiğini, %43.0’ı HPV aşısı yaptırmanın serviks kanseri için koruyucu olduğunu bilmektedir. Pap smear testini bilenlerin yaklaşık yarısının (%53.9) okulda derslerden, %19.0’ının ise internet gibi diğer kaynaklardan öğrendiği saptanmıştır. Öğrencilerin %39.2’si düzensiz vajinal kanamanın, %41.2’si cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında vajinal kanama olmasının, %51.4’ü vaginal enfeksiyonun serviks kanseri belirtisi olabileceğini doğru olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin okudukları okul ve bölümlere göre Pap smear konusundaki bilgileri karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinin Pap smear testinin serviks kanseri tarama testi olduğunu en fazla bildikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin okudukları okullara göre serviks kanseri riski konusundaki bilgileri karşılaştırıldığında sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarında okuyan öğrencilerin en düşük bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Cinsel partnerin birden fazla olması, erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, hijyen koşullarının kötü olması, sosyoekonomik durumun düşük

olması gibi serviks kanseri riskleri hakkında en fazla doğru bilgiye tıp öğrencilerinin sahip, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmenin risk olduğunu en fazla ebelik öğrencileri bilmekte, sigara içmenin risk olduğunu en fazla hemşirelik öğrencileri bilmektedir ($p<0.05$). Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre serviks kanseri riski bilgisi karşılaştırıldığında, erken yaşta cinsel ilişkiye başlamanın risk olduğunu en fazla dördüncü sınıf öğrencileri bilirken, diğer riskleri en fazla üçüncü sınıf öğrencilerinin bildiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin yaklaşık yarısına yakının serviks kanseri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin bilgilerinin çok düşük olması derslerinde serviks kanseri konusunda bilgi verilmemesinden kaynaklanmış olabilir. İleride gerek koruyucu gerekse sağaltıcı sağlık hizmetleri alanında çalışacak olan öğrencilerin serviks kanseri riskleri, belirtileri ve korunma yolları hakkında donatılmaları önemlidir. Ders kapsamında müfredat değişikliği yapılamayan okullarda belirli zamanlarda seminer ve konferansların sunulması bilgi açığının giderilmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Serviks kanseri riski, öğrencilerin bilgi düzeyi, serviks kanseri taraması, Pap smear testi.

VAN, GÜRPINAR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neşe Çölçimen, Meryem Demirtaş, Pelin Çınar

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olma özelliğini korumaktadır. Ülkemiz verilerine göre de, serviks kanseri kadın kanserleri arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır. Özellikle taramalar sonucu erken tanı sonrasında; erken tedavi ile yaşam kalitesinin artırılabildiği ve kanserden ölümün engellenebildiği meme ve serviks kanserleri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık hizmeti sunduğumuz coğrafyada halkın çoğunluğu yıllık rutin servikal smear tarama yaptırma kavramının çok uzaktadır. Bölgenin sosyokültürel konumu ve bu tür uygulamalara olan önyargıları nedeniyle servikal smear tarama programları oldukça yetersiz kalmaktadır. Çalışmamızda, birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezinde erken tanı çalışmaları sonucu elde edilen servikal smear sonuçlarının değerlendirilmesi ve anormal sitoloji durumunun belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tipte olup veriler Ocak-Temmuz 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın evrenini, Van ili Gürpınar Aile Sağlığı Merkezine bağlı 15-60 yaş arası iki bin kadın oluşturmaktadır. Çalışma için herhangi bir örnekleme yapılmadı. Bölgemizde kadın sağlığı ve kanserlerinin artan önemini anlatarak yapılan bilinçlendirme toplantıları sonrasında ki altı aylık süreç içinde başvuran 347 kişiden servikal smear alındı. İlk cinsel ilişki yaşının çok düşük olması nedeniyle alt yaş sınırı 15 olarak tespit edildi. Smear alınırken; hastanın kanamalı olmadığına, en az üç gün içinde koitus anamnezinin olmamasına dikkat edildi. Hastaların servikal smearleri cervex-brush kullanılarak alındı ve lam üzerine yayılarak 25-30 cm. uzaklıktan püskürtülen %96'lık alkol ile fiske edildi ve incelenmek üzere patoloji laboratuarına gönderildi. Tüm smearler Bethesda 2001 sistemine göre değerlendirildi. Veriler değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Toplam 347 kişiden servikovajinal smear testi yapılmış olup bu testlerin sitopatolojik olarak incelenmesinin sonucunda anormal bulgu olarak; üç kişide ASC-US (ASCUS:Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, Önemi belirlenemeyen atipik skuamoz hücreler), bir kişide ASC-H (ASC-H: Atypical Squamous Cells-can not exclude HGSIL, Yüksek grade lezyonun dışlanamadığı anormal yassı epitel hücreleri), toplam dört kişide (%1.1) kişide anormal sitoloji , 343 (%98.9) kişide ise normal sitoloji (inflamasyon, atrofi, normal) sonuçları saptandı. Anormal sitoloji saptanarak ileri merkeze yönlendirdiğimiz hastaların yapılan Kolposkopik değerlendirme ve servikal biopsileri sonucunda iki vaka Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) I olarak tesbit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Patoloji sonuçlarımız değerlendirildiğinde, yapılan çalışmalarla uyumlu olacak şekilde çalışmamızda preinvaziv lezyonlar tesbit edilmiştir. Servikal smear uygulamasının, preinvaziv lezyon aşamasından kansere dönüşüme kadar olan yaklaşık 10 yıllık uzun süreç içerisinde hastalığın erken dönemde tespit edilmesi, tedavisinin erken evrelerde yapılması ve kanser insidasının azaltılmasına katkı sağlayacağını ve bu nedenle servikal smear uygulamasının yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler; CIN (Servikal intraepitelyal neoplazi), Kadın sağlığı, Serviks kanseri, Servikal smear, Tarama

BİR ÜNİVERSİTEDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Selda Yörük, Gül Ergör, Ayla Açıkgöz

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversitede sağlık alanında okumakta olan kız öğrencilerin Human Papilloma Virüsü hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma; 2012-2013 öğretim yılında Balıkesir Üniversitesi'nin sağlık bilimleri alanında okumakta olan (N=920), araştırmanın uygulandığı sürelerde okulda olan, araştırmaya gönüllü olarak katılan (n=725) kız öğrencileri ile yürütülmüştür. Öğrencilerin %78.8'ine ulaşılmıştır. Araştırma grubunu; tıp fakültesi (n=96), ebelik bölümü (n=237), hemşirelik bölümü (n=417) ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu (n=175) öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülmesi için etik kuruldan ve kurumlardan resmi izin alınmıştır. Araştırmanın verileri 01 Ocak-30 Nisan 2013 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kuruldan resmi izin alınmıştır. Oluşturulmuş olan anketle öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, annelerinin eğitimi ve mesleği, babalarının eğitimi ve mesleği, HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgileri, HPV aşısı yaptırma durumu ve aşıyı yaptırmayı planlama ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Öğrencilerin HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgileri "Doğru", "Yanlış", "Bilmiyorum" olarak belirtmeleri istenmiş, sorulan sorulara doğru yanıt verenlere “1” puan verilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin sayı, yüzde dağılımları değerlendirilmiş, çözümlemede ki-kare testi, varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Elde edilen p değeri 0.05’ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların en küçüğü 17, en büyüğü 27 yaşında olup, yaş ortalaması 20.5±1.6 olarak saptanmıştır. %55.6’sı 20 yaş ve altında, %44.4’ü 21 yaş ve üstündedir. Öğrencilerin %77.0’ının annesi ortaokul ve altında, %61.9’unun babası ortaokul ve altında eğitime sahipti. Annelerin çoğunluğu (%84.5) ev hanımı, babaların çoğunluğu (%45.8) serbest meslek sahibiydi. Öğrencilerin %48.1’i HPV’nin genital siğillere neden olduğunu, %57.3’ü serviks kanserine neden olduğunu, %57.4’ü cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olduğunu, %34.8’i hem kadında hem de erkekte bulunduğunu, %20.4’ü eşcinsellerde de bulunduğunu bilmektedir. Katılımcıların %40.5’i HPV’nin serviks dışında, yerleştiği bazı organlarda da kansere neden olduğunu bilmektedirler. Öğrenciler HPV enfeksiyonlarının serviks dışında yerleştiği organlardan en fazla (%57.8) peniste, daha sonra ise vajinaya (19.4) yerleştiğinde kansere neden olabileceğini bilmektedirler. Öğrencilerin yarısından fazlasının (%50.9 - %75.7) HPV aşısı hakkında hiçbir bilgisi olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %38.3’ü HPV aşısıyla serviks kanserinin tümüyle önlenemeyeceğini, %16.1’i aşının diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumadığını, %33.1’i aşının cinsel olarak aktif yaşama başlamadan önce yaptırılması gerektiğini, %16.5’i aşının ülkemizde ücretsiz olarak uygulanmadığını bilmektedir. Öğrencilerin %99.1’i HPV aşısı yaptırmadığını, %56.0’ı aşı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. Aşı yaptırmama nedenleri olarak, en fazla yan etkilerinden kaygılanma (%15.1) daha sonra aşının gerekli olduğuna inanmama (%14.5) belirtilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer öğrencilere göre HPV aşısının serviks kanserine karşı koruduğu ve HPV aşısını yaptırma zamanı hakkındaki bilgilerinin anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça HPV aşısının serviks kanserine karşı koruduğu ve HPV aşısını yaptırma zamanı hakkındaki bilgilerinin anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Annenin eğitimi ile öğrencilerinin bilgileri arasında ilişki bulunmazken, babası

lise ve üstünde eğitimini olan öğrencilerin bilgileri anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Annesinin eğitimi lise ve üstünde olanlarda HPV aşısı yaptırma anlamlı olarak fazladır ($p<0.05$). Öğrencilerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgileri açısından, üçüncü ve dördüncü sınıflar arasında anlamlı fark yokken, tüm diğer sınıflar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin yaklaşık yarısına yakının HPV konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, yaklaşık dörtte üçünün ise HPV aşısı hakkında bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunluğunun HPV aşısı yaptırmadığı, annenin eğitim düzeyinin yüksekliğinin aşı yaptırmayı etkilediği bulunmuştur. Cinsel aktivitelerinin başlayabileceği yaşlarda olan bu öğrencilere üniversitenin ilk yıllarında gerek formal eğitim kapsamında, gerekse sosyal aktiviteler kapsamında HPV ve HPV aşısı hakkında eğitimler verilmesi öğrencilerin bilgi ve davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir. Gelecekte sağlık hizmetlerinin farklı alanlarında çalışacak olan bu öğrencilerin HPV ve HPV aşısı hakkında doğru bilgilenmesi hedef kitlesindeki topluma doğru bilgilerin aktarılmasını sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Human papilloma virüsü, öğrencilerin bilgi düzeyi, human papilloma virüsü aşısı.

PERİMENSTRUAL SEMPTOMLARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIMI – KESİTSEL BİR ÇALIŞMA, AYDIN

Tuba Uslay, Duygu Yeşilfidan, Filiz Adana, Pınar Okyay

Giriş ve Amaç: Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT); toplumda uygulanan çağdaş tıp yöntemlerinin dışında kalan sağlık hizmetlerini kapsayan sağlık alanı olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalarda dünyada TAT kullanım sıklığı %9-65, Türkiye'de %12,5-76,0 olduğu; kadınların %70-90'ının perimenstrual semptomlar yaşadığı bildirilmiştir. Çesitli araştırmalarda dismenore yönetiminde egzersiz (%15-34), bitki çayı (%20-62), vitamin destegi (%34) gibi TAT yöntemlerini kullanıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın amacı, perimenstrual semptomların yönetiminde TAT yöntemlerinin kullanım sıklığını ve hangi yöntemlerin kullanıldığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Etik kurul onayı alınmıştır, onay numarası 2014/377'dir. Araştırmanın evrenini, 2013-2014 Eğitim Öğretim Yılında Aydın Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik ve Ebelik bölümünde okuyan toplam 714 kız öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada en az 250 (%95GA, p=%50, d=%5) öğrenciye ulaşmak hedeflenmiş; %20 yedek eklenerek örnek büyüklüğü 300 olarak bulunmuştur. Bu öğrenciler, bölüm ve sınıf ağırlıkları dikkate alınarak tabakalandırılmış ve sonrasında sınıflar rasgele seçilerek sınıftaki tüm öğrenciler çalışmaya katılmaya davet edilmiştir.
Anket, 27 sorudan oluşmaktadır. 1.-13. sorular, sosyodemografik bilgiler, genel sağlık durumunu; 14.-20. sorular, perimenstrual şikayetleri; 21.-27. sorular menstrual dönemde TAT yöntemleri kullanımını sorgulamaktadır. Çalışmanın veri girişi ve analizleri SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ile ki-kare analizleri kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya Aydın Sağlık Yüksek Okulu'ndan 295 (%98,3) kız öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları minimum 18, maksimum 29'dur, %96,6'sı 23 yaş ve altındadır. 174(%59) öğrenci hemşirelik bölümünden ve 121(%41) öğrenci ebelik bölümündendir. Öğrencilerin çoğu bekardır (%98,3) ve kendisini geliri giderine denk (%73,2) olarak tanımlamıştır. Sosyal güvencesi olmayan öğrenci oranı %6,1'dir. Öğrencilerin %9,5'i şu an yaşadığı yeri, %14,2'si en uzun süre yaşadığı yeri köy olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %9,5'inin birinci derece akrabalarından en az biri sağlık çalışanıdır. 44(%16,6) öğrencinin hekim tanısı konmuş bir sağlık sorunu vardır, bunların 21'i (%7,1) jinekolojik hastalıktır. Belirtilen jinekolojik hastalıkların çoğu (%90,4) PCOS ve adet düzensizliğidir.
Ortalama menarş yaşı 13,46±1,42 ve düzenli adet görülen yıl ortalaması 5,79±2,81'dir. Adet dönemlerinde en sık yaşanan semptomlar %93,2 ile karın ağrısı, %87,8 ile sinirlilik, %85,1 ile yorgunluktur. Adet dönemlerinde yaşadıkları şikayetlerle ilgili bilgi almak için öğrencilerin %52,4'ü anne ya da kız kardeşine, %42,2'si sağlık personeline, %30,3'ü arkadaşlarına; çözüm için ise %56,5'i sağlık personeline, %43,9'u anne ya da kız kardeşine, %22,4'ü arkadaşlarına başvurmaktadır. 157 öğrenci (%53,2) adet dönemlerinde yaşadıkları şikayetler nedeniyle medikal tedavi yöntemlerini, 181 öğrenci (%61,4) TAT yöntemlerini kullanmaktadır ve bu öğrencilerin 116'sı (%39,3) her iki yöntemi aynı anda kullanan öğrencilerdir. TAT kullanan öğrencilerin %90,1'i ağrılarını azaltmak için, %40,3'ü adet düzenini sağlamak için, %39,2'si daha az yan etkisi olduğu için bu yöntemleri tercih etmektedirler. Öğrencilerin adet dönemlerinde yaşadıkları şikayetler nedeniyle en sık kullandıkları TAT yöntemleri sırasıyla masaj (76,8), sıcak su torbası (%75,1), fiziksel egzersiz (%69,6), bitkisel ilaçlar ve

bitki çaylarıdır (%66,3). Bu yöntemlerin en sık anne ya da kız kardeşten öğrenildiği tespit edilmiştir (sırasıyla %50,7;%68,0;%33,3;%62,1 oranları ile).
Perimenstrual semptomlar nedeniyle TAT yöntemleri kullanım sıklığı, medikal tedavi kullanım sıklığına göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Adet dönemlerindeki şikayetleri nedeniyle TAT yöntemlerine başvuran öğrencilerin %82,9'u kullandığı yöntemden fayda gördüğünü, %6,1'i kullandığı yöntemin olumsuz etkilerini gördüğünü, %78,5'i ise kullandığı yöntemi yakınlarına da önereceğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan çalışmada perimenstrual dönemde en sık yaşanan semptomlar karın ağrısı, yorgunluk, sinirlilik olarak bulunmuştur**.** Semptomlarla ilgili bilgi almak için en sık anne/kızkardeşe, çözüm için sağlık personeline başvurmaktadırlar. TAT yöntemlerinin en sık kullanım nedenleri ağrıları azaltmak, adet düzenini sağlamak ve daha az yan etkisi olduğunun düşünülmesidir. En sık kullanılan TAT yöntemleri masaj, sıcak su torbası, fiziksel egzersiz ve bitkisel tedavilerdir. Öğrencilerin çoğunluğu kullandıkları yöntemlerden fayda gördüklerini ve yakınlarına da önereceklerini belirtmişlerdir. Kullanım oranı yüksek olan TAT yöntemlerinin sağlık etkilerinin ve bu yöntemlerin aktarlar başta olmak üzere, satış yerlerinde saklanma ve satış koşullarının incelenmesi gerekli görünmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir kurum ve kuruluşla çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tedaviler, menstruasyon ağrısı, tamamlayıcı tedaviler

KIRKLARELİ'DE 2012 - 2014 YILLARINDA DÜZENLENEN GÜVENLİ ANNELİK HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİNDE BAŞARI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Cerit, Semra Muhacir, Ahmet Önder Porsuk, Sevcan Hürtürk, Demet Aydoğdu

Giriş ve Amaç: Kırklareli İlinde, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin eşit, kaliteli ve daha etkin olarak sunulması amacı ile çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda çalışmalar, gebelik öncesi dönemden başlayarak, bebeğin anne karnına düşmesinden itibaren tüm hayatı kapsayacak şekilde bir bütün olarak ele alınmaktadır. İlimizde riskli gebelerin uygun şekilde takip edilmesinin sağlanması, acil durumlarda uygun müdahale ve gerekli sevk işlemlerinin yapılabilmesi amacı ile İl Sağlık Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile yapılan toplantılarda "Güvenli Annelik" konusunda çalışmaların yapılması kararlaştırılmıştır. Bu kapsamda anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında büyük rol oynamakta olan Üreme Sağlığı hizmet içi eğitimlerinden "Güvenli Annelik" konusunda sağlık personelinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi durumunu görmek, farkındalıklarını değerlendirmek ve hizmet sunum kalitesinin artırılması için sağlık personelinin bilgi ve beceri düzeyini yükseltmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; 2012, 2013 ve 2014 yıllarında Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığı Modül Eğitimleri içerisinde yer alan "Güvenli Annelik" eğitimine katılmış, Kırklareli İlinde birinci basamakta çalışan 76 sağlık personeline (doktor, ebe, hemşire ve diğer sağlık personeli), Sağlık Bakanlığı'nın (Bakanlık) standartlar kapsamında hazırlamış olduğu Kurs Öncesi Grup Performans Çizelgeleri ve Kurs Ortası Grup Performans Çizelgeleri kullanılarak yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. 2012, 2013 ve 2014 yıllarında dört grup halinde beş tam iş günü olacak şekilde yapılmış olan eğitimler öncesi ve sonrası uygulanan değerlendirme formları, üreme sağlığı eğitimcileri tarafından eğitim esnasında toplanmış ve analizleri 2014 yılında yapılmıştır. Eğitimler, Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü Eğitim Salonu ile Babaeski Toplum Sağlığı Merkezi ve Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü Eğitim Salonlarında yapılmıştır. Güvenli Annelik modül eğitiminde; 15-49 yaş kadın izlemi ve gebelik öncesi bakım, gebelik ve beraberindeki sorunlara yaklaşım, anemi yönetimi, düşük yönetimi, tedavi ve izlem yöntemleri, gebelik sonrası dönemde verilecek bakım hizmetleri, doğum sürecinde yapılacaklar, postpartum kanama yönetimi, yenidoğanın değerlendirilmesi, acil obstetrik bakım ve sevk gibi konular interaktif (maket üzerinde uygulama, oyunlaştırma vb) yetişkin eğitimi prensiplerine uygun olarak anlatılmıştır. Katılımcılara yukarıda bahsedilen Güvenli Annelik Modül eğitimi konu başlıklarını içerecek şekilde hazırlanan Kurs Öncesi Soru Formu (KÖSF) eğitimin ilk günü ve Kurs Ortası Soru Formu (KOSF) eğitimin son günü uygulanmış ve ulaşılan sınav başarısı incelenmiştir. KÖSF ile "doğru-yanlış" seklinde yanıtlanan 30 adet soruyla personelin genel bilgi düzeyi belirlenmiş ve üzerinde ağırlıkla durulması gereken konular saptanmıştır. KOSF ile çoktan seçmeli 30 adet soruyla eğitimde verilen konuların anlaşılma ve doğru bilgilerin öğrenilme düzeyinin saptanması hedeflenmiştir. Örneklem seçilmeksizin tüm katılımcıların verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçları tanımlayıcı istatistikler ve excel programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Kırklareli birinci basamakta çalışan sağlık personeline verilen Güvenli Annelik Modül eğitiminde uygulanan KÖSF'e göre hazırlanan kurs öncesi performans çizelgesi ile tespit edilen sorulara doğru yanıt verme oranı %74 iken, KOSF'da bu oranın %98'e ulaştığı kurs sonrası performans çizelgesi ile tespit edilmiştir. KÖSF ve KOSF'lar anlatılan konulara göre incelendiğinde doğru cevap verme oranlarının sırası ile Doğum Öncesi Bakım

konusunda %71'den %96'ya, Doğum konusunda %49'dan %96'ye ve Doğum Sonrası Bakım konusunda %78'den %99'a ulaştığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: "Güvenli Annelik" konusunda yapılan eğitim ile Doğum Öncesi Bakım - Doğum - Doğum Sonrası Bakım konularında sağlık personelinin bilgi düzeyinin ve farkındalığının arttığı görülmüştür. Anne ve bebekler sağlık hizmetleri açısından risk altında bulunan ve öncelik tanınması gereken iki önemli grubu oluşturduğundan yapılan hizmet içi eğitimlerin sağlık personelinin bilgi ve beceri düzeyini yükselterek hizmet sunum kalitesinin arttırılmasına önemli ölçüde katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Ayrıca hizmet sunumunun niteliğinin ve hizmet içi eğitimlerin hizmet sunumuna etkisinin değerlendirilmesi amacı ile çalışanların yerinde gözden geçirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kırklareli, Güvenli Annelik, Doğum Öncesi, Doğum, Doğum Sonrası Bakım

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SIHHİYE YERLEŞKESİ MERKEZ KAMPÜS YURTLARINDA KALAN 1. VE 2. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SERVİKAL KANSERDEN KORUNMA, ERKEN TANI-TARAMA YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ BAZI BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülnaz Ulusoy, Özge Özer, Mehmet Özkan, Birsen Öztürk, Nuray Öztürk, Ayşe Tülay Bağcı Bosi

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanserler kadının genital organlarının malign hastalıklarıdır. Serviks kanseri dünya genelinde önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Jinekolojik kanserler arasında tüm dünyada ikinci sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sırada görülen, erken tanısı mümkün olan ve erken dönemde teşhis edilmediği takdirde mortalitesi çok yüksek olan bir kanserdir.
Pap smear ile sevikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir metodlardan birisidir. Servikal kanserlerin premalign aşamada yakalanması ve tedavi edilmesi, insidans ve mortaliteyi düşürecektir.
Serviks kanserinde en önemli risk faktörü human papilloma virüsle enfekte olmaktır. Yapılan çalışmalar hemen tüm servikal kanser ve öncü lezyonlarının HPV-DNA ile ilgili olduğunu göstermiştir. Yeni enfeksiyonların %32-74' ü 15-24 yaş grubunda görülmektedir.
Bu araştırmadaki amaç Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüs Öğrenci Yurtlarında kalan 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin ve tutumlarının belirlenmesi olup, gelecekte yapılabilecek bu tür araştırmalar için kaynak oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştrma tanımlayıcı tipte olup, **a**raştırmanın evrenini 3-7 Aralık 2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Merkez Öğrenci Yurdunda kalan 1. ve 2. sınıf üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. 290 öğrencinin 257'sine ulaşılmıştır (%88.6). Araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik ve okudukları bölümle ilgili bazı özelliklerine göre (yaş**,** cinsiyet, bölüm**,** anne-baba eğitim durumu**,** kardeş sayısı**,**sınıf), Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama ilgili bazı bilgileri (CYB hastalıklar ve korunmak için en iyi yöntem), HPV ve aşısı ile ilgili bazı bilgi ve görüşleri (HPV'yi bilme, aşı yaptırmayı isteme, aşı yaptırmayı istememe nedeni, PAP smear testi bilme) değerlendirilmiştir. Veriler gözlem altında anket uygulama tekniği ile toplanmıştır. Analizler SPSS 15.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin sözlü onamları, çalışmayı yurtta yapabilmek için Hacettepe Üniversitesi Rektörlük Genel sekreterliğinden, Etik Kurul'dan izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %35,8'i erkek, %64,2'i kadın, öğrencilerin % 98,1'i sağlık ile ilgili bölümlerde öğrenim görmekte olup, büyük çoğunluğunu tıp fakültesinde öğrenim görenler oluşturmaktadır. Ankete katılanların %92,2'si CYB hastalıkları bildiğini ve %73,5'i bu bilgiyi yazılı-görsel basın ve okuldan aldığını belirtmiştir. %79,4'ü CYB hastalıklardan korunma yöntemlerini bildiğini belirtmiş olup, %48,6 'sı bu yöntemlerden en iyi yöntem ile ilgili soruya doğru yanıt vermiştir. HPV ve pap smear testi ile ilgili önermelere öğrencilerin çoğunluğu fikrim yok şeklinde yanıt vermiştir. Öğrencilerin %53,3'ü HPV'nin cinsel yolla bulaştığını, %50,6'sı çok eşliliğin HPV bulaş riskini artırdığını bilmiştir. Ancak çoğunun HPV'ye bağlı oluşabilecek hastalıklarla ilgili fikri bulunmamaktadır. Öğrencilerin %49,8 'i HPV aşısı yaptırmayı istediğini belirtmiştir. %39,1'i aşı hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı için yaptırmak istemediğini belirtmiştir. Baba eğitim durumu ile cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. CYB hastalıklardan korunma yöntemlerini bilme durumu 1. ve 2. sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir (p=0.001) ve baba eğitim durumuyla istatistiksel olarak

anlamlı fark oluşmuştur. HPV ‘yi bilme durumu, sınıf ve anne-baba eğitim durumunun istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu görülmüştür(p=0,04). HPV aşısı yaptırmayı isteme durumu cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur(p=0.002). HPV aşısı yaptırmayı istememe nedenleri arasında cinsiyete ve yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(sırasıyla p=0.02, p=0.01). PAP smear testi bilme durumu kadın erkek arasında istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0,13), 1. sınıf ve 2. sınıf arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,01).

Sonuç ve Öneriler: Yapılan çalışmada öğrencilerin HPV ve serviks kanseri ile ilgili bilgilerinin eksik olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha bilgili oldukları görülmüştür. Yaş ile beraber bilgi seviyesinin arttığı görülmüştür. Bölümler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunda da 1. ve 2. sınıfta derslerin ortak olması neden olmuştur. Öğrencilerden 2.sınıfta olanların 1. sınıfta olanlara göre daha bilgili olduğu, bu durumun da eğitimle ve yaş ile ilgili olabileceği görülmüştür. Genel olarak anne –baba eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara , HPV’ye ve serviks kanserine karşı olan bilinç ve bilgi düzeylerinde artış gözlenmiştir.
Bu sonuçlar doğrultusunda toplum sağlığı açısından HPV aşısı ve serviks kanserinin tanıtılması, sözlü, yazılı ve görsel iletişim araçlarının kullanılması, konu ile ilgili eğitim ve konferansların verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Serviks Ca,HPV,PAP smear.

KRONİK HASTALIKLAR ve ENGELLİLİK

EDİRNE-2014

AMASYA İLİ KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE KAYITLI KANSER VAKALARININ İNCELENMESİ: 2006-2012 YILLARI

Erman Zengin, Öner Nergiz, Saliha Işık, Merve Albayrak

Giriş ve Amaç
Kanser dünyada olduğu gibi ülkemizde de geniş kitleleri etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kayıt çalışmaları ve hastalığın takip altında tutulması her hastalıkta önemli olmakla birlikte kronik, bulaşıcı ve hızlı artış potansiyeline sahip olan; sık görülen, sakat bırakan ve öldüren hastalıklar açısından çok daha önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma; 2006-2012 yılları arasında Amasya İli Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'ne kayıtlı vakaların; kanser türlerinin ve sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, kanser evre ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Nisan 2013'te kayıtlar incelenerek yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Amasya Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'ne kayıtlı, merkez ve çevre yerleşim birimlerinde, 2006-2012 yılları arasında kanser tanısı almış 871 hasta oluşturdu. Kanser vakalarının sosyo-demografik özellikleri ile (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, sigara içme, medeni durumları, kent-kır ayrımı) tanıyı aldıkları yıl, birinci ve ikinci derece akrabalarında kanser varlığı, kanser türü, kanser evrelendirmesi ve tedavi protokollerini içeren anket formu kayıtlı veriler esas alınarak dolduruldu. Toplanan veriler SPSS 15.0 paket programında tanımlayıcı istatistik, ki-kare ve spearman's korelasyon testleri ile analiz edildi.

Bulgular
Kayıtlı kanser vakalarının %60.4'ü erkek, yaş ortalamaları 63.7 ± 14.2 yıl (en küçük: 7, en büyük: 108), %51.2'si ilk-ortaokul mezunu, %94.3'ü evli, kadınların %93.6'sı ev hanımı, erkeklerin %60.4'ü serbest meslek çalışanı ve hastaların %54.8'sinin kent merkezinde yaşadığı görüldü. Kanser vakalarının yıllara göre dağılımına bakıldığında en fazla olgunun 2010 yılında (%22.7), en az olgunun ise 2009 yılında kayıt altına alındığı bulundu (%6.3). Kanser vakalarının %13.4'ünün halen sigara içtiği, %31.9'unun ise içip bıraktığı tespit edildi. Vakaların %16.2'sinin birinci derece akrabalarında, %2.9'unun ikinci derece akrabalarında, %1.2'sinin ise hem birinci hem de ikinci derece akrabalarında kanser öyküsünün olduğu kayıtlardan tespit edildi. Cinsiyete göre kanser dağılımları incelendiğinde; kadınların %32.8'inde cilt, %23.7'sinde meme, %12.3'ünde kolon kanseri, erkeklerin ise %30.1'inde cilt, %17.7'sinde mide ve %14.6'sında akciğer kanseri ilk 3 sırayı almaktaydı. Akciğer kanseri olgularının %80.6'sının sigarayı içip bıraktığı, %16.4'ünün ise halen içtiği tespit edildi. Erkek hastaların %5.7'sinin, kadın hastaların %1.9'unun metastatik hastalık evresinde tanı aldıkları ancak aralarında istatistiksel farkın olmadığı bulundu (p=0.18). Olguların %90.5'ine cerrahi tedavi protokolü uygulandığı saptandı. 2006 yılından 2012 yılına doğru ilerledikçe vakaların daha erken evrelerde tanı aldığı tespit edildi. Aralarındaki bu ilişki çok zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (r=-0.164, p=0.001). Yaş ile kanser evresi arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş azaldıkça kanser evresi artmaktaydı. Bu ilişki çok zayıf olup, istatistiksel olarak anlamlı değildi (r=-0.043, p=0.38).

Sonuç

Kayıtlara göre; vakaların çoğunluğu erkek ve evli olarak bulunmuştur. En fazla vaka sayısına 2010 yılında ulaşıldığı tespit edilmiştir. Akciğer kanseri tanısı alan hastaların tamamına yakınının sigarayı içip bıraktığı veya halen içmeye devam ettiği görülmüştür. Pasif kayıtçılık nedeniyle Amasya İli Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi verilerine göre kanser görülme sıklığı literatür bilgileriyle kıyaslandığında farklı sıklıklarda bulunmuştur. Ülkemizdeki kanser sıklığının tam ve doğru olarak bilinmesi, gelecekteki faaliyetlerin planlanması ve önceliklerin belirlenmesinde aktif kanser kayıtçılığı uygulamasının önemi ortadadır.

Anahtar Sözcükler: kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi, kanser, kayıt

MAMAK İLÇESİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BOZULMUŞ AÇLIK GLİKOZU PREVALANSI VE İLGİLİ ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevil İkinci, Nazlı Atak, Ali Rıza Uysal, Serdal Kenan Köse

Giriş ve Amaç: Prediyabet, tip 2 diyabetin gelişiminde bir ara evre olup, bozulmuş açlık glikozu (BAG), bozulmuş glikoz toleransı (BGT) ve/veya her ikisinin birlikte bulunması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Çocukluk çağı obezitesinin artmasına paralel olarak, çocuk ve ergenlerde de tip 2 diyabet görülmeye başlamıştır. BAG, tip 2 diyabet gelişme riskini arttırmaktadır. Araştırma, Mamak İlçesi ortaokul öğrencilerinde bozulmuş açlık glikozu (BAG) prevalansı ve ilgili etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış, kesitsel bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Nisan-Ekim 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın evrenini, Mamak ilçesindeki 47 ortaokulda öğrenim gören 13,965 6.-8.sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örnek hacmi belirlenirken, TURDEP II çalışmasında en yakın yaş grubundaki (20-24 yaş) BAG prevalansı dikkate alınmıştır. İlgili prevalansta 0.20'lik bir sapma öngörülerek, % 95 olasılıkla, testin gücü 0.80 olduğunda minimum örnek hacmi 708 olarak hesaplanmış ve 805 öğrenciye ulaşılmıştır.
Örneklem seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve her bir okul bir küme kabul edilmiştir. Örnekleme alınacak okullar, rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiş ve ilgili okullarda yer alan ve araştırmaya dahil etme kriterleri açısından uygun olan 6.-8. sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır.
Açlık plazma glikozu, Roche marka Accu-Chek Performa Nano glikometre ile ölçülmüş ve sonuçlar ADA 2003 kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Ağırlık, boy uzunluğu, kan basıncı ve bel çevresi ölçümleri yapılmış; beden kitle indeksinin (BKİ) yaşa ve cinsiyete göre değerlendirilmesinde IOTF (International Obesity TaskForce) kriterleri kullanılmıştır.
Veriler, 24 sorudan oluşan bir anket formu aracılığıyla, öğrencilerle yüz yüze görüşülerek toplanmış; istatistiksel analizlerde ki-kare testi, Fisher'in kesinlik testi ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi (Backward: Wald) kullanılmış; yanılma olasılığı 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunda BAG prevalansı % 9.7'dir (% 95 GA: % 7.7-% 11.7). Öğrencilerin % 47.0'ının ailesinde; % 12.2'sinin birinci derece akrabalarında; % 7.6'sının annesinde; % 5.3'ünün babasında; % 1.0'ının anne ve babasında tip 2 diyabet bulunmaktadır. BAG prevalansı; cinsiyete, yaşa, anne ve babanın öğrenim düzeyi ve mesleğine, annenin çalışma durumuna, kişi başı yıllık gelire (KBYG), aile öyküsüne, babada tip 2 diyabet bulunma durumuna, BKİ'ne ve hipertansiyon bulunma durumuna göre değişmemiştir. Ancak KBYG'i üst-orta gelir grubunda olan öğrencilerde prevalans anlamlı düzeyde yüksektir. BAG prevalansı; birinci derece akrabalarda tip 2 diyabet bulunma durumu, annede tip 2 diyabet varlığı, annede tip 2 diyabet bulunup, babada bulunmama durumu ve abdominal obezite varlığında anlamlı derecede yüksektir.
Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre BAG riski, annesinde tip 2 diyabet bulunan öğrencilerde, bulunmayanlardan 2.7 kat (% 95 GA: 1.4-5.2); abdominal obez olanlarda, olmayanlardan 1.8 kat (% 95 GA: 1.1-2.9) fazladır.

Kız ve erkek öğrencilerdeki BAG riski ayrı ayrı değerlendirildiğinde, kız öğrencilerdeki BAG riski, annesinde tip 2 diyabet bulunanlarda, bulunmayanlardan 6.5 kat (% 95 GA: 2.3-18.3); abdominal obez kız öğrencilerde, olmayanlardan 2.1 kat (% 95 GA: 1.1-4.0) fazladır.

Sonuç ve Öneriler: BAG prevalansı % 9.7'dir. Prevalans, birinci derece akrabalarında tip 2 diyabet bulunan, annesinde tip 2 olan, annesinde tip 2 diyabet bulunup, babasında bulunmayan ve abdominal obez olan öğrencilerde anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca, annede tip 2 diyabet bulunma durumu ve abdominal obezitenin, BAG riskinin belirleyicileri olduğu düşünülmüş; kız öğrencilerdeki BAG riskinin, annede tip 2 diyabet bulunma durumunda ve abdominal obezite varlığında arttığı saptanmıştır.
Bu doğrultuda, tip 2 diyabetin önlenmesi için okul ortamında yapılacak tarama ve girişimlerde annesinde tip 2 diyabet öyküsü bulunan abdominal obez öğrencilerin, özellikle de kız öğrencilerin dikkate alınmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Bozulmuş açlık glikozu, prediyabet, annede tip 2 diyabet bulunma durumu, abdominal obezite, 6.-8. sınıf öğrencileri

AVRUPA ÜLKELERİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR AÇISINDAN NEREDE DURUYOR ?

Esra Çolak, Aylin Güngör, Sibel Kaplan, özge zorlu, metin kılıç, Dilek Aslan

Amaç: Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde yer alan ülkelerin sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili mortalite ve morbidite hızlarının analizi ve ülkeler arasındaki farklılıkların ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda diabetes mellitus prevalansı (2013), kanser insidans hızları (2012), kardiyovasküler hastalıkla ile diabetes mellitusa bağlı mortalite hızları (2008) ve kronik solunum yolu hastalıkları mortalite hızları (2008) bölgesel verileri karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Verilerin tamamı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 53 ülkesi için kullanılan açık erişimli Internet tabanlı kaynaklardan elde edilmiştir. Veri girişi ve analizi için Microsoft Excel ve SPSS programları kullanılmıştır.

Bulgular: İleri yaş nüfusa sahip ülkeler yüksek kanser insidans hızlarına sahiptir. Ulusal diabetes mellitus prevalans hızları araştırılmış ve bölgede Azerbaycan (%2.28) en düşük, Türkiye ise en yüksek (%14.58) sıklığa sahip olduğu saptanmıştır. Türkmenistan, kardiyovasküler hastalık ve diabetes mellitusun yaşa göre standardize mortalite hızları açısından bölgede en yüksek hıza sahip olmakla birlikte en düşük ve en yüksek hız arasında büyük bir farklılık bulunmaktadır (İsviçre için 59 ve Türkmenistan'da 808).

Sonuç: Bazı kısıtlılıkları olmasına rağmen, bu çalışmanın sonuçları Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinin bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından nerede durduklarına dair genel tabloyu ortaya koymuştur. Eşitsizlik sorununun ülkelerin mevcut profillerini etkileyebilecek ve genel çözüm seçeneklerini zorlayabilecek gibi görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bulaşıcı olmayan hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi, Sıklık, Mortalite hızı

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUK HALİ VE DEPRESYON ŞÜPHESİ İLİŞKİSİ

Egemen Ünal, Reşat Aydın, Gülnur Tekgöl Uzuner, Oğuz Osman Erdinç, Selma Metintaş

Giriş

Uyku, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını sürdürebilmesinde en önemli bileşenlerden biridir. Uyku, insanların günlük yaşamınıdoğrudan etkilerken, sınav stresi, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, beslenme vb. birçok durum dauykuyu doğrudan etkiler. Yeterli ve kaliteli bir uyku bireyin akademik başarısını, insan ilişkilerini, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde geliştirirken, yetersiz ya da kalitesiz uykuda gündüz aşırı uykululuk haline (GAUH) neden olarak, bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Depresyon ise birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen, duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendisini gösteren,toplumda yaygın olarak bulunan ve insanların yaşam kalitelerini bozan en önemli sağlık sorunlarından biridir.

Literatürde uyku bozukluklarının ve bu bozukluklar sonucunda ortaya çıkan GAUH'un bireylerde görülen depresif belirtilerle ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur.

Tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerde, yoğun ve yorucu çalışma tempoları nedeniyle uyku süreleri azalması ve uyku kalitelerinin bozulması sık gözlenen bir durumdur. Bundan dolayı tıp fakülteleri öğrencileri GAUH ve depresif belirtiler açısından riskli bir grup olmaktadır.

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin GAUH ve depresyon durumlarınınve bu durumlarla ilişkili olduğu düşünülen özelliklerinin değerlendirmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Tıp fakültesi 1., 2. ve 3. sınıfa devam edenler öğrenciler çalışma grubunu oluşturdu. Mevcut öğrencilerin %67.2'sine ulaşıldı.

Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alındı.

Çalışma amacına uygun olarak hazırlanan anket form 3 bölümden oluşmakta idi. Birinci bölümde kişinin sosyo-demografik özellikleri sorgulandı. İkinci bölümde Pittsburgh İnsomni Değerlendirme Ölçeği(PİDÖ), GAUH değerlendirmesi için Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2007 yılında Bilgay ve ark. tarafından yapılan Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ), üçüncü bölümde ise depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli N. tarafından yapılan Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) kullanıldı.

Çalışma için belirlenen gün ve saatlerde öğrenciler sınıflara alındı. Çalışma hakkında bilgilendirildikten ve sözlü onamları alındıktan sonra, araştırmacıların gözetimi altında anket formunu yanıtlamaları istendi.

İstatistik analizlerde tek değişkenli karşılaştırmalarda Mann Whitney U Testi, çok değişkenli modelde ise çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular
Çalışma grubunu oluşturan 447(%67.2) öğrencinin yaş ortalaması 20.3±1.9 yıl idi. Öğrencilerin 186 (%41.6)'sı 1'inci, 139 (%31.1)'u 2'inci, 122 (%27.3)'si 3'üncü sınıfa devam ederken, 224 (%50.1)'ü erkek, 223 (%49.9)'ü kadındır.
Çalışmada öğrencilerin 95 (%21.3)'inin obez olduğu, 223(%49.9)'ünün odasını bir başkasıyla paylaştığı, 85 (%19.0)'inin sigara, 151 (%33.8)'inin alkol kullandığı, 150 (%33.6)'sinin hekim tanılı uyku ile ilişkili en az bir hastalığının olduğu, 418 (%93.5)'inin yaşamını stresli bulduğu, 105 (%23.5)'inin fizik olarak aktif olmadığını ifade ettiği saptandı.
Çalışmaya katılan öğrencilerin EUÖ'den aldıkları puanların ortancası (uç değerler)6 (0-19)olarak bulunurken, 94 (%21.0)'ünde GAUH varlığı saptandı. Çalışma grubundaki kadınların EUÖ'den aldıkları puanlar erkeklere göre daha yüksek bulunurken ($p<0.001$), tıp fakültesinde devam edilen sınıf, obezite varlığı, oda paylaşımı, sigara ve alkol kullanma, yaşamını stresli olarak değerlendirme, fiziksel inaktif olma, uyku ile ilişkili hastalık varlığı arasında bir ilişki bulunamadı($p>0.05$).
Çalışmaya katılan öğrencilerin BDÖ'den aldıkları puanların ortancası (uç değerler) 10 (0-63) olarak bulunurken, 97 (%21.7)'sinde depresyon varlığı şüphesi saptandı. Çalışma grubunda sigara içenlerin ($p=0.004$), hekim tanılı uyku ile ilişkili hastalığı olanların ($p=0.005$), yaşamını stresli bulanların ($p=0.001$) BDÖ'den aldıkları puanlar daha yüksek saptanırken diğer değişkenler açısından fark bulunamadı($p>0.05$).
GAUH ve BDÖ arasındaki ilişkiyi belirleyen modelde cinsiyete göre düzeltme yapıldıktan sonrapozitif yönde bir korelasyon olduğu tespit edildi($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler
Gelecekte birer hekim olacak tıp fakültesi öğrencileri arasında GAUH'un ve depresyonun önemli sağlık problemleri olduğu saptandı. GAUH'un ve depresif belirtiler sıklığının birliktelik gösterdiği tespit edildi.GAUH ve depresif belirtiler arasındaki nedensel ilişkinin prospektif çalışmalarla ortaya konması önemlidir. Tıp fakültesi öğrencilerin uyku hijyenlerinin ve ruh sağlıklarının korunması, geliştirilmesi amacıyla gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Tıp Fakültesi, Gündüz Aşırı Uykululuk Hali, Depresyon

EDİRNE İLİ 2014 YILI İLK 6 AY ORGAN VE DOKU BAĞIŞI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Gül, Emrah Erten, Muhsin Kişioğlu, Kamil Sani Öngören, Mustafa Helvacı, Bahtışen Mutlu, Hakan Meyva

Giriş ve Amaç: Organ Bağışı: kişinin hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir. 2238 sayılı yasaya göre on sekiz yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilir. Bağış için İl Sağlık Müdürlükleri, Hastaneler, Organ nakli yapılan merkezler ya da Aile Hekimliklerinde organ ve doku bağış formunu iki tanık huzurunda doldurup imzalamak yeterlidir. Bu çalışmada 2014 yılı ilk 6 ay içinde organ bağışı verileri değerlendirilerek, 2014 ikinci yarısında bağış sayısını arttırmak için daha doğru bir çalışma stratejisi oluşturmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Türkiye Organ Doku Bağış Bilgi Sisteminden alınan Edirne ili 2014 yılı ilk 6 ay verileri alınarak yapılmıştır. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

Bulgular: Organ ve Doku Bağış formu dolduran toplam 256 kişinin 140'ı (% 54.7) kadın, 116'sı (% 45.3) erkektir. Bağışçıların yaş ortalaması (Min:19-Maks:70) 37.3±13.3'tür. Cinsiyete göre kadınların yaş ortalaması 35±12.8, erkeklerin ise 40±13.5'tir. Buna göre bağış yapan kadınlar erkeklerden yaş olarak istatistiksel olarak daha gençtir ($p<0.005$). Eğitim durumları incelendiğinde bağışçıların arasında okur yazar olmayan kimse bulunmamaktadır. Bağışçıların 29'u (% 11.3) ilköğretim, 14'ü (% 5.5) Ortaöğretim, 50'si Lise (% 19.5) ve 163'ü (% 63.7) Ön lisans ve üstü eğitime sahiptir. Bağışçıların 91'i (% 35.5) Edirne doğumlu iken 165'i (% 64.5) Edirne doğumlu değildir. Bağışçıların 108'i (% 42.2) Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, 34'ü (%13.2) Edirne Kamu Hastaneler Birliği ve 114 kişi de (%44.5) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde bağış yapmışlardır. Bağışçıların 246'i (% 95.7)'si tüm organlarını bağışlarken, 11 kişi de (% 4.3) farklı farklı organlarını bağışlamışlardır. Tüm organlarını bağışlamayan 11 kişinin tamamı böbreklerini (%100), 10'u karaciğer, akciğer, pankreas ve ince bağırsaklarını (%91), 9 'u kalp ve kalp kapağını (%82) bağışlanmışken en az bağışladıkları organ ve doku ise 1 kişiyle yüz ve saçlı deri ile deri olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Organ ve Doku bağışı önemli bir sağlık sorunu olduğu için toplumsal bir farkındalık oluşturulmalı ve özellikle hangi yaşta, hangi organ -doku nakillerini nerelerde ve nasıl yapılabileceği gibi eğitimlerle pekiştirilmelidir. Eğitim seviyesinin artışıyla organ ve doku nakilleri ile ilgili bağışçı sayısı da artmaktadır. Bu sorun toplumun her kesimini etkilediği için bağışçılarda bağış yapılan il ile ilgili bir tutuculuk yaşanmamaktadır. Bağış yapanların özellikle organ bazında böbrek bağışı konusundaki hassasiyeti sevindirici olmakla birlikte diğer organ ve dokulara yönelik çalışmalarında artarak devem etmesi gereği ortadadır. Organ ve Doku Bağışını arttırmak için yalnızca belirli bir gün ve hafta ile sınırlı kalmadan akılcı bir strateji ve doğru bir planlama ile tüm yıla yayılan entegre bir çalışma modeli geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organ ve Doku Bağışı, Organ ve Doku Bağış Formu, Organ Doku Bağış Bilgi Sistemi

ENGELLİLİK VE EVRENSEL TASARIM – BİR FİZİKSEL GEREKSİNİM BELİRLEME ÇALIŞMASI

Hatice Şahin

Giriş ve Amaç:
Beden ve bedenin toplumlar tarafından algılanması tarihsel çerçevede aynı zamanda engellilik kavramında da değişimlere neden olmuştur. Günümüzde engellilik kavramı; bedende gözle görülen veya görülmeyen fonksiyon kayıplarından kaynaklanan sosyal yaşama entegre olmadaki dezavantajlar olarak tanımlanmaktadır. Günümüzdeki anlayışta; kişinin sağlık sorunları vardır ancak o toplum için değerli ve üreten bir bireydir. Üretken birey olmasında bireyin gereksinimlerinin doğru biçimde saptanması ve giderilmesi gereklidir.
Engellilik kavramındaki değişim, yapılacaklar konusunda da sorumlulukların bireyden topluma doğru kaymasına neden olmuştur. Bunun temel göstergesi; toplamlarda engelli hizmetlerinin acıma-sosyal yardım dayanaklı olması yerine hak temelli uygulamalardır. 2005 yılında çıkarılan özürlüler kanunu ve 2006 yılında YÖK tarafından çıkarılan bir yönetmelik ile üniversiteleri engelli bireylerin yükseköğrenim hakkından yararlanma konusundaki sorumlulukları tanımlanmış ve her üniversitede "engelli öğrenci danışma birimi"nin kurulması önerilmiştir. Ege Üniversitesi'nde 2008 yılında kurulan birim (Engelsiz Ege Birimi) hem engelli öğrencilerin gereksinimlerini saptamakta hem de gereksinimlerin karşılanması konusunda çaba sarfetmektedir.
Engelli bireyler arasında yükseköğrenimi tamamlama düzeyi % 2 civarındadır. Yükseköğrenime kadar gelebilen öğrencilerin okul bırakma oranları diğer öğrencilere göre altı kat fazladır. Okul bırakmada ise temel neden binaların fiziksel olanaklarının engelli bireylere uygun olmaması, öğrenme kaynaklarının uygun olmaması ve ayrımcı tutumlara ilişkin sorunlardır.
Bu çalışmanın amacı; Ege Üniversitesi merkez kampüsü fiziksel olanaklarının engelli bireylerin eğitim hakkından yararlanması bakımından değerlendirilmesi ve olası okul bırakma riskinin ortadan kaldırılmasına önlenmesine yönelik önlemlere ilişkin üniversite yönetimine öneri sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Ege Üniversitesi'nin İzmir merkez ve ilçelerinde altı kampüsü vardır. Online önkayıt sisteminde herhangi bir engeli olduğuna ilişkin beyanda bulunan öğrencilerin merkez kampüste öğrenim gördüğü eğitim birimlerinin binaları ile öğrenci işleri, yemekhane, kütüphane ve yurt gibi öğrencilerin sıklıkla yararlandığı 73 bina değerlendirme kapsamına alınmıştır.
Binaların fiziksel durumlarının engelli bireyler için uygunluğunun değerlendirilmesinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Özürlülere Yönelik Fiziki ve Mimari Düzenleme Kılavuzu" ve Centre for Excellence in Design tarafından hazırlanan Building for Everyone: A Universal Design Approach kılavuzlarından yararlanılarak bir kontrol formu oluşturulmuştur. Kontrol formu; binanın kat adedi, giriş kapısı özellikleri, rampa ve özellikleri, asansör ve özellikleri, tuvalet ve özellikleri, acil çıkış kapısı ve özellikleri ile yatay sirkülasyon özelliklerini değerlendiren 12 sorudan oluşmaktadır.
Binaların kontrol formuna göre değerlendirilmesinde değerlendirmeyi yapacak bireylere bilgilendirme eğitimi verilmiş ve rampa eğilimi ölçümü gibi bazı ölçümleri nasıl yapacakları öğretilmiştir. Ayrıca değerlendirilen bina özelliklerinin fotoğrafları da çekilmiştir. 2014

yılının ilk altı ayında gerçekleştirilen veri toplama işlemi sonunda veriler bir excell veri tabanında bir araya getirilerek verilerin analizinde dağılım istatistikleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

Değerlendirmeye alınan binaların % 89,04'ü iki ve daha fazla katlıdır. Bina girişlerinin % 57,53'ü engelli bireyler için uygun bulunmuştur.

Binaların % 67,12'sinde rampa vardır. Bu rampaların % 34,69'unun eğimi, % 28,57'sinin ise yüzey dokusu engelli bireyler için uygundur.

Binaların % 39,73'ünde engelli tuvaleti bulunmaktadır. Ancak bunların % 68,97'si engelli bireylerin kullanacağı donanımlar bakımından yeterli değildir.

İki ve daha fazla katlı binaların % 38,46'sında asansör bulunmaktadır. Asansörlerin ancak % 52'si engelli bireylerin kullanımına uygun özellikler taşımaktadır. Tüm binaların % 19'unda engelli bireyler için acil çıkış bulunmakla birlikte bunların ancak % 26'sı uygun çıkış özelliğindedir.

Yalnızca bir binada görme engelli bireyler için kılavuz çizgiler yer almakta, işaretleme, kabartma yazı veya sesli yönlendirme hiçbir binada yer almamaktadır.

Sonuç ve Öneriler:

Ege Üniversitesi kampüsündeki binaların fiziksel özelliklerinin diğer bireylere göre gereksinimleri farklı olan engelli bireylere uygunluğunun değerlendirilmesi ilk kez yapılmıştır. Değerlendirmenin ön raporu ve fotoğrafları üniversite rektörlüğü ile yapı işleri daire başkanlığına sunulmuştur.

Evrensel tasarıma göre binaların, çevrenin ve öğrenme olanaklarının kısacası yaşam ortamlarının düzenlenmesinde bireysel gereksinimler ön plandadır. Engellilik ve evrensel tasarım kavramları "gereksinimleri" dikkate almaları bakımından ortaklaşmaktadır. Böylece yaşam alanları her yaştan ve herhangi bir gereksinimi karşılayacak biçimde tasarlanmaktadır. Evrensel tasarım ilkelerinin üniversite ortamlarında dikkate alınmasıyla engelli bireylerin yükseköğrenim hakkından yararlanmasının önündeki engeller ortadan kalkacaktır.

Anahtar sözcükler: engellilik, evrensel tasarım, yükseköğretim, engelli öğrenci

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HİZMETE YÖNELİK YAŞADIKLARI: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Ayşe Yıldız, Nurcan Kolaç, Gülay Manav

Giriş ve Amaç:
Dünya Sağlık Örgütü evde bakımı "Profesyonel sağlık çalışanları tarafından hastaya kendi ortamında bakım hizmetinin verilmesi olarak tanımlamıştır. Temel rolü bakım verme olan ve sağlık çalışanları arasında kilit konuma sahip hemşireler evde bakımın içerisinde önemli bir role sahiplerdir. Bu çalışma evde sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin hizmete yönelik yaşadıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem:
Bu niteliksel araştırma Mart – Nisan 2014 tarihleri arasında İstanbul ili Kamu Hastaneler Birliği Kuzey Anadolu Genel Sekreterliği'ne bağlı bir hastanenin evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşireleri ile yapılmıştır. Odak grup görüşmelerine katılacak hemşirelerin seçiminde tipik durum örneklemesi yöntemi kullanılmıştır. İki odak grup görüşmesi sonrası toplam 9 hemşire araştırmaya katılmıştır. Araştırıcılar tarafından yürütülen görüşmeler katılımcıların izniyle ses kayıt cihazına (teype) kaydedilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 30-60 dakika sürmüştür. Yorumlayıcı, fenomenolojik kuramsal çerçeve ile yapılan araştırma da veri analizi 'söylem analizi' yöntemi ile yapılmıştır. Görüşmelerin çözümlenmesi araştırıcılar tarafından görüşmelerin hemen ardından NVivo programı ile yapılmıştır.
Veri analizinin ilk aşamasında ses kayıt cihazındaki tüm konuşmalar kelime kelime yazıya dönüştürülerek çözümlenmiştir. Daha sonra odak grup görüşmeleri sırasında tutulan gözlem notlarından da faydalanılarak çözümlemeler değerlendirilmiştir. Araştırmanın İstanbul ilindeki bir evde sağlık hizmetleri biriminde yapılmış olması, Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alındığından katılmayı istemeyen hemşireler araştırma kapsamından çıkarılmış olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.
Araştırmaya katılacak hemşireler bu görüşmenin bilimsel araştırma amacıyla yapıldığı ve elde edilen verilerin araştırmanın sınırları haricinde üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirilip sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulundan araştırmanın amacı ve uygulama biçimi açıklanarak izin alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılanların tamamı kadındır. Çalışanların dördü (%44.4) 22-28 yaşları arasında olup %44.4 ise 36 yaş ve üzerindedir. Çalışanların %55.5 bekar olup %44.4'ü lisans mezunudur. Çalışanların %55.5'i 1-6 ay arasında evde sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde çalışmaktadır. Çalışanların %55.5'i 1-7 yıldır meslekte çalışmaktadır. Çalışanların % 66.6'sı daha önce hastanelerin değişik bölümlerinde çalışmışlardır. Çalışanların %66.6'sı daha önce evde sağlık hizmetlerine yönelik herhangi hizmet içi eğitim yada sertifika programlarına katılmamıştır.
Evde sağlık hizmeti sunan hemşirelerle yapılan odak grup görüşmeler sonrasında; a)hizmete yönelik olumlu duygular ve b)hizmete yönelik olumsuz duygular olmak üzere iki ana kategori araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda altı ana tema ve 11 alt temaya ulaşılmıştır. *Olumlu görüşler:* Vardiya usulü çalışma şeklinin olmaması, hasta ve yakınlarının memnuniyetidir. *Olumsuz görüşler ise:* bireysel güvenliğe ilişkin korkular, bulaşıcı hastalığa yakalanma korkusu, temel gereksinimlerini karşılayamama, olumsuz çalışma ortamı, aile üyeleri tarafından şiddete uğrama korkusu, yeni bir alan olmasına ilişkin mevzuat eksikliği,

bakım verici rolünü yerine getirememe (sadece hizmet sunma), riskli iş grubuna girmemek ve buna bağlı ücret azlığıdır.
Hemşirelerin yarısından fazlasının evde sağlık hizmetlerinde çalışma süresi bir ile altı ay arasındadır. Hemşirelerin hem hizmet sunumun yeni olması hem de, kendilerinin de hizmette yeni olmaları iş yeri ortamına ait ve hizmete ait duygularını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.
Çalışanların %66.6'sı daha önce evde sağlık hizmetlerine yönelik herhangi bir kurs, hizmet içi eğitim ve sertifika programına katılmamıştır. Bu durumun hizmete yönelik olumsuz duygular yaşamasına neden olabilir. Çalışanların yarısından fazlası bir ile yedi yıldır hemşirelik mesleğini sürdürmektedir. Hemşireliğin temel rolünün bakım olduğu bilincinde olan hemşirelerin yeni sundukları bu uygulamanın hizmet olarak sunulmasında rollerine ilişkin duygularını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir

Sonuç ve Öneriler:
Çalışma sonucunda evde sağlık hizmetine yönelik hemşireler olumlu ve olumsuz duygulanımlar yaşamaktadırlar. Bu duygulanımlara ilişkin; hemşirelerin güvenliklerinin sağlanması, bulaşıcı hastalıklardan ve şiddetten korunması, evde sağlık hizmetlerine yönelik mevzuatta görev tanımlarının açıkça belirtilmesi ve evde sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin riskli çalışanlar grubuna alınması önerilebilir
Ülkemizde evde bakım uygulamalarında kısa süreli çalışmış ve daha önceden "bakım rolü" öncelikli olan kliniklerde görev yapan hemşireler, bu yeni uygulamayı sadece "hizmet" olarak gruplandırarak sınırlandırmışlardır
Evde sağlık hizmetlerini sunan hemşirelerin verdikleri hizmetin "hemşirelik bakımı" olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kurumlarda yönetici olarak yer alanlar ve evde bakım hizmeti hakkında mevzuat düzenleyiciler tarafından "Evde Sağlık Hizmetleri" yerine "Evde Bakım" kavramının kullanılması, sürdürülecek hizmetlerin de bu doğrultuda planlaması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti, evde bakım, Hemşirelik.

AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ GEÇİRMİŞ HASTALARIN İŞE DÖNME DURUMLARI

Ceyda Şahan, Yücel Demiral, Bülent Kılıç, Özgür Aslan

Giriş ve Amaç

Koroner kalp hastaları günlük işlerini yaparken kalp hastalığına özgü zorluklar yaşamalarının yanında, çalışma yaşamları ve yaşam kaliteleri de hastalıkları nedeniyle olumsuz etkilenmektedir. Sosyoekonomik etmenler, iş değiştirme ya da işten ayrılma kararını etkilemektedir. Uzun süreli işten uzak kalma durumu hastalar ve aileleri için ekonomik olarak büyük bir yük oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada işe dönmeyi etkileyen temel etmenlerin uygun çalışma koşulları, çalışma arkadaşlarının yaklaşımları, sosyal çevrenin etkisi ve kişinin ekonomik durumu olduğu saptanmıştır. Esnek çalışma düzeni ve destekleyici sosyal ortamların hazırlanmasının işe dönüşü artıracağı bildirilmektedir. Özellikle de ailesinde kendinden başka çalışan kişi olmayan kronik hastalar düşük gelirli olmakta ve hastalık yanında fakirlikle mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Koroner kalp hastalığının, hastaların yaşamlarını ne yönde etkilediği ve işe dönme durumlarını hangi etmenlerin belirlediği konularında Türkiye'de herhangi bir çalışma yapılmamıştır.
Bu araştırmanın amacı, akut myokard enfarktüsü (MI) geçiren kişilerin, hastalık sonrasında işe dönme durumları ve bunu etkileyen sosyal, ekonomik, kişisel, klinik, çevresel ve çalışma yaşamı ile ilgili etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma kalitatif bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 31 Aralık 2011 ve 31 Aralık 2012 tarihleri arasında ilk defa akut MI tanısı alarak Dokuz Eylül Hastanesi Koroner Yoğun Bakım'ına yatışı yapılan, akut MI geçirdiği dönemde gelir getiren bir işte çalışan, 18-50 yaş arasındaki 53 hasta oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Hastane kayıtlarından telefon numaralarına ulaşılabilen 27 hasta aranmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 12 kişi ile yarı-yapılandırılmış anket formu ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sırasında ses kaydı yapılmış, kayıtlar metne dönüştürülmüş ve metinler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Analizler öncelikle 3 araştırmacı tarafından metin üzerinde ayrı ayrı kodlanmış, sonrasında ortak bir kod listesi oluşturularak temalar yaratılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 12 kişinin tamamı erkektir ve yaş ortalamaları 43.9'dur. Akut MI tanısı öncesinde yalnızca 1 kişi kamuda çalışırken, 3 kişi kendi işini yapmakta, 8 kişi ise başka birinin işyerinde çalışmaktadır. Görüşme yapıldığı esnada 11 kişi gelir getirici bir işte çalışmaya devam ederken, 1 kişi tanı sonrası işten çıkarılmıştır. 2 kişi ise kendi istekleri ile başka bir işte çalışmaya başlamıştır. Aynı işte çalışmaya devam eden 9 kişinin 8'i tanı sonrası işlerinde daha az çalıştıklarını ifade ederlerken, 4'ü ise olanakları olursa daha rahat edebilecekleri başka bir işte çalışmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.
Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğunda ailesine bakma zorunluluğu, ekonomik yetersizlik ve emeklilik maaşının yetmeyecek olması nedeniyle çalışmaya devam etmek zorunda olma dikkati çekmektedir. Hastalık sonrası birçok erkek hastada toplumsal cinsiyet baskısıyla ilgili bulgular (erkek olma nedeniyle para kazanma zorunluluğu) saptanmıştır. Hastalık öncesinde ise iş stresi, fazla çalışma, düzensiz çalışma, emeğinin karşılığını alamama, işinden memnun olmama ve iş-ev çatışması birçok hastada gündeme gelmiştir. Hastalar hastalık sonrasında aile, arkadaşlar, işveren gibi sosyal çevresinin ya da kendisinin kısıtlaması nedeniyle daha az çalıştığını ifade etmiştir. Çoğu kişinin hastalık sonrasında çevresinden olumlu sosyal destek

aldığı saptanmıştır. Hastalar çoğunlukla hastalık sonrasında kardiyoloji hekimleri ya da işyeri hekimlerinden çalışma durumlarıyla ilgili uygun ve yeterli destek alamadıklarını ifade etmişlerdir. Birçok hasta tanı sonrası çalışma durumlarıyla ilgili doktorlarının öneride bulunması gerektiğini düşünmektedir. Hastalık tanısı sonrası anksiyete-depresyon bulguları, ölüm korkusu, yılgınlık, umursamazlık ve iş güvencesi kaygıları hastaların çoğunda belirgin şekilde dikkati çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Akut MI tanısı sonrasında hastalar çalışma yaşamından uzaklaşmakta ve ekonomik sıkıntılar oluşmaktadır. Bu hastaların işe dönme durumları ve çalışabileceği işler özellikle işyeri hekimleri tarafından kapsamlı şekilde değerlendirilmeli, hastalar çalışabilecek durumdaysa uygun işlere yönlendirilmelidir. Çalışamayacak durumda olan ve malulen emekli olan hastaların ise Türkiye'deki sosyal güvenlik politikalarının yeniden düzenlenmesi yoluyla yeterli maddi güvenceye ulaştırılması gerekmektedir. Bu konuda koroner kalp hastalarının çalışma durumlarına karar vermeye yardımcı, hekimlerin kullanabileceği bir rehber oluşturulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Akut Myokard Enfarktüsü, işe dönme, çalışma durumu

MANiSA'DA MENTAL HASTALIK SIKLIĞI VE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Duygu İşlek, Mestan Emek, Ali Ceylan, Ayla Açıkgöz, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç:
Mental hastalıklar sadece duygu, düşünce ve davranış yönetiminden değil; sosyoekonomik durum, eğitim, meslek, yaşanılan yer ve barınma koşulları gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinden de etkilenirler. Depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk toplumda sık görülen mental hastalıklardır. Bu hastalıkların toplumdaki sıklığının bilinmesi ve söz konusu etmenlerle ilişkisinin saptanması, toplumun bu hastalıklardan korunmasına yönelik doğru politikalar geliştirmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı Manisa İli'nde 15 yaş ve üzeri nüfusta depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk sıklığı ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma kesitsel tiptedir,18.03.14-22.06.14 tarihleri arasında Manisa İli'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2014 yılında Manisa İli AHBS'ye kayıtlı 15 yaş ve üstü 1,086,255 birey oluşturmaktadır. Beklenen mental hastalık sıklığı %12, mutlak sapma %2 alınarak%95 güven düzeyinde en az örnek büyüklüğü 1014 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek için %40 yedek alınmış ve araştırmaya 1423 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örnek seçimi rasgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmada incelenen bağımlı değişken mental hastalık varlığıdır. Mental hastalığın belirlenmesi için depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk varlığını belirlemede kullanılan KISA (Brief PHQ-r) anketi kullanılmıştır ve bu üç hastalıktan en az birinin varlığı mental hastalık olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, algılanan gelir düzeyi, hanede yaşayan kişi sayısı, hanenin aylık geliri, göç durumu ve barınma koşullarıdır. Örneğe alınan bireyler Manisa İli'nde kayıtlı oldukları ASM'ye davet edilmiş ve yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Çözümlemede SPSS 15.0 paket programı kullanılarak mental hastalık varlığı için bağımsız değişkenlerin "odds ratio" ve %95 Güven aralıkları lojistik regresyon analizi ile hesaplanmıştır. Araştırma öncesi Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular :
Araştırmada 1038 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşma oranı %72.9'dur. Araştırma grubunun yaş ortalaması 43.3'tür; kadınlar %53.5'ini, erkekler %46.5'inioluşturmaktadır. Eğitim seviyesi değerlendirildiğinde %9.8'i okur-yazar değildir; %46.0'ı ilkokul, %16.1'i ortaokul, %24.3'ü lise ve/veya üzeri mezunudur. Meslek grupları değerlendirildiğinde %37.8'i işsiz, %14.9'u tarım işçisi,%14.7'si mavi yakalı üretim işçisi, %9.4'ü yüksek nitelikli profesyonellerdir. Mental hastalık sıklığı %16.7'dir. İncelenen mental hastalıklar ayrı ayrı değerlendirildiğinde depresyon sıklığı %4.6, somatizasyon bozukluğu sıklığı %11.6, panik bozukluk sıklığı %3.0'dır. Kadınlarda mental hastalık varlığı erkeklere göre 8.8 kat anlamlı olarak fazla bulunmuştur(OR=8.8 (5.4-14.3), %95 GA) Hiçbir okul bitirmemiş olmak ve ilkokul mezunu olmak, ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde olmaya göre mental hastalık varlığını sırasıyla 2.9 (1.8-4.7, %95 GA)ve 1.7 (1.1-2.4, %95 GA) kat anlamlı olarak artırmaktadır. İşsiz ya da çalışmayan olmak, herhangi bir işte çalışıyor olmaya göre mental hastalık varlığını 2.7 kat anlamlı olarak artırmaktadır (OR=2.7 (1.9-3.9),%95 GA). İşsiz, çalışmayan ya da düzensiz

gelir getiren işlerde çalışıyor olmak, beceri gerektiren profesyonel işlerde çalışmaya göre mental hastalık varlığını5.4 kat anlamlı olarak artırmaktadır. (OR=5.4 (2.1-13.8), %95 GA) 'Mavi yakalı üretim işçisi/tarım işçisi' ve 'işveren/kendi hesabına çalışan' meslek gruplarında profesyonellere göre mental hastalık varlığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla, OR=2.2 (0.8-5.8) ve OR=2.3 (0.7-7.4) %95 GA) Hanenin aylık gelirini giderinden az olarak değerlendiren kişilerde mental hastalık varlığı, gelirini giderine denk/fazla olarak değerlendiren kişilere göre 1.8 kat anlamlı olarak fazladır (OR=1.8 (1.3-2.6), %95 GA). Tek başına yaşamak biriyle birlikte yaşamaya göre mental hastalık varlığını 2.2 kat artırmaktadır (OR=2.2 (1.1-4.3)%95 GA). Son beş yılda göç eden kişilerdeki mental hastalık varlığı ile yer değiştirmeyen kişiler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (OR=1.4 (0.9-2.1)%95 GA) Yaşadığı ev kendisine ait olan kişilerde mental hastalık varlığı ile olmayan kişiler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (OR=0.7 (0.5-1.0), %95 GA)

Sonuç ve Öneriler :
Mental hastalığa zemin hazırlayan etmenler arasında cinsiyet, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, düzensiz gelirgetiren meslek grubunda olmak, düşük gelir algısı, sosyal destek azlığı dikkat çekicidir. Toplumda mental hastalıkların azaltılmasına yönelik politika geliştirilirken sosyal belirleyicilerin göz önünde tutulması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: mental hastalık, sıklık, sağlığın sosyal belirleyicileri

KADINLARIN SERVİKAL KANSER VE PAPSMEAR TESTİNE İLİŞKİN BİLGİ, İNANÇ VE DAVRANIŞLARI

Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar, Sevinç Köse, Arzu Yıldırım

Giriş ve Amaç:
Serviks kanseri her yıl yaklaşık 530.000 yeni vaka ve 270.000 ölüm ile dünyada kadınlarda görülen en yaygın ikinci kanser türü olup, ölümlerin % 85'inden fazlasının düşük ve orta gelirli şehirlerde olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de kadınlarda en sık görülen on kanser türünden biri olan serviks kanseri insidansı 2011 yılı için tahmini 7.1/100.000 olarak belirlenmiştir. Erken tanıda etkili bir yöntem olmasına rağmen pap smear testinin yeterince bilinmediği ve yapılmadığı bilinmektedir. Bu doğrultuda bu araştırma kadınların servikal kanser ve pap smear testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışlarını belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Erzincan İl Merkezinde bulunan 5 Aile Sağlığı Merkezine Mayıs-Eylül 2011 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran evli veya dul/boşanmış kadınlar oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişim kurulabilen 315 kadın araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı form ve Güvenç ve ark tarafından 2011 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzdelik ve ortalama olarak verildi. Tanımlayıcı özellikler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskall Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U testi ile tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirildi. Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alındı. Araştırma kapsamına alınan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak sözel onam alındı ve kendilerine istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri ifade edilerek özerklik ilkesine, kendilerinde alınan bilgilerin bu araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacağı açıklanarak gizlilik ilkesine bağlı kalındı.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının 36.05±10.73 olduğu, % 41,3'ünün ilkokul mezunu, % 96,2'sinin evli, % 80,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı, % 49,8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, % 62,2'sinin ilk evlilik yaşının 19 ve üzerinde olduğu, %70,8'inin doğum sayısının 1-3 olduğu, %70,5'inin düşük yapmadığı, % 33,3 'ünün gebeliği koruyucu bir yöntem kullanmadığı saptandı. Ayrıca kadınların %33,7'sinin serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi aldığı, % 44,1'inin papsmear testini duyduğu, %39,7'sinin papsmear testinin yapılma nedenini bildiği ve % 23,8'inin testi yaptırdığı belirlendi. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt ölçeklerin puan ortalamaları Papsmear yarar/sağlık motivasyonu 31.91±5.74, Pap smear engeller 36.59±9.98, Ciddiyet 24.47±5.63, Duyarlılık 7.97±2.60, Sağlık motivasyonu 9.90±2.77 olarak saptandı. Yaş gurubu 52-63 olan kadınların papsmear engel algısı puan ortalamasının arttığı ($p<0.05$); eğitim düzeyi arttıkça papsmear yarar/sağlık motivasyonu puan ortalamasının önemli düzeyde arttığı, engel algısı puan ortalamasının ise azaldığı ($p<0.05$); çalışan kadınların papsmear yarar/sağlık motivasyonu ve sağlık motivasyon puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek, engel algısı puan ortalamalarının düşük ($p<0.05$); geliri giderinden fazla olanların en düşük engel algısı puan ortalamasına sahip olduğu ($p<0.05$); ilk evlilik yaşı 19 ve üzeri olanların; hiç doğum yapmayanların papsemar yarar/sağlık motivasyonu puan ortalamasının, dört ve üzeri doğum yapanların engel algısı puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek ($p<0.05$); üç ve üzeri

düşük yapanların papsmear yarar/sağlık motivasyonu algılarının düşük ($p<0.05$); gebeliği koruyucu yöntem olarak tüp ligasyonu yaptıranların ve enjeksiyon yöntemini kullananların en düşük ($p<0.05$) ciddiyet puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Servik kanseri ve tarama hakkında bilgi alan kadınların almayanlara göre papsmear yarar/ sağlık motivasyonu ve sağlık motivasyonun önemli düzeyde yüksek ($p<0.001$, $p<0.01$), engel algılarının düşük ($p<0.001$); papsmear testini duyanların duymayanlara; testi yaptıranların yaptırmayanlara; yapılma nedenin bilenlerin bilmeyenlere göre papsmear yarar/ sağlık motivasyonu algıların önemli düzeyde yüksek ($p<0.001$, $p<0.01$), papsmear engel algılarının ise düşük olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler:
Bu sonuçlara göre papsmear testinin yeterince bilinmediği ve yapılmadığı belirlendi. Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanlarının, papsmear tarama testinin öneminin kavratılması yönünde toplum temelli eğitim programları ve danışmanlık hizmetlerinde aktif olarak yer alması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Servikal kanser, papsmear testi, sağlık inancı, hemşirelik

ESKİŞEHİR İLİ KIRSAL BÖLGESİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ İHTİYACI İLE TIBBİ CİHAZ VE MALZEME KULLANIMI

Egemen Ünal, Reşat Aydın, Özkan Özay, Mehmet Enes Gökler, Burhanettin Işıklı, Muhammet Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç

Evde sağlık hizmetleri (ESH) ağırlıklı olarak, yatağa bağlı, kronik hastalığı olan hastalar ile bakıma ihtiyacı olan engellileri kapsamaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin kapsamında yer alan durumların çoğunda bireyler, günlük yaşam aktivitelerine devam etmek ve yaşam kalitelerini artırmak için tıbbi cihaz ve/veya malzemelerin kullanımına ihtiyaç duymaktadırlar. Çalışmada, Eskişehir ili kırsal bölgesinde ESH açısından risk grubunda bulunan bireylerin tıbbi cihaz ve/veya malzeme kullanım durumlarını saptamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde gerçekleşen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma grubunun oluşturulması ile ayrıntılı bilgi 'Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde Evde Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi' isimli bildiride verilmiştir. Çalışma süresinde her haneye tek tek gidildi ve çalışmaya katılmayı kabul eden hanelerle çalışıldı. Çalışmada bölgede bulunan 7524 haneden 2915 (%39.7)'ine ulaşıldı. Ulaşılamayan hanelerin çoğu içinde yaşayan bireylerin olmadığı, terk edilmiş, çalışmaya katılmak istemeyen ya da mevsim nedeniyle şehire göç etmiş hanelerdi. Hanelerde ESH için en az bir risk faktörü (65 yaş üstü, özürlü/engelli, kanser tanılı, kurumsal evde bakım alan, yatağa bağımlı, yardımcı tıbbi cihaz ve malzeme kullanımı olan birey varlığı) taşıyan bireylere çalışma sorgulama formu uygulandı.

Anamnez formunda tıbbi cihaz ve malzeme kullanımıyla ilişkili olarak, ne zamandan beri kullandığı, kullanım adedi, bakımının kim tarafından yapıldığı, raporunun olup olmadığı sorgulandı. Tıbbi cihazlar içerisinde gözlük ve diş protezi hariç diğerlerinden en az birini kullananlar tıbbi cihaz, tıbbi malzemeler içerisinde en az birini kullananlar ise tıbbi malzeme kullanıyor olarak kabul edildi.

ESH ihtiyacı, kabul edilmiş bir kriter bulunamadığından, rutin kullanımda uygulandığı şekliyle Barthel İndeksi, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi değerlendirmeleri, hekim sorgulamaları ve yapılan tıbbi muayenelerin sonucuna göre belirlendi.

Tek değişkenli verilerin analizinde Ki-kare, çok değişkenli analizlerde çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi

Bulgular

ESH açısından risk grubunu oluşturan 1125 kişinin 485(%43.1)'inde 676 adet tıbbi cihaz, 81(%7.2)'inde 109 adet tıbbi malzeme kullanımı olduğu tespit edildi. Çalışma grubunda solunum cihazı kullanma sıklığı %4(n=45), tekerlekli sandalye %3.1(n=35), yürüme yardımcısı %3.9(n=44), havalı yatak %0.4(n=4), baston %28.3 (n=318), W.C. yükseltici %6.7(n=75), kalça-diz protezi %8.6(n=97), işitme cihazı %4.5(n=51), breys %0.4(n=4), diğer (dizlik, bandaj vb.) %3(n=3)'dür. Gözlük kullanma sıklığı %46.9(n=528), diş protezi ise %47.0 (n=529)'dir. Çalışma grubunda tıbbi malzeme olarak, foley sonda kullanımı %1.4(n=16), nasogastrik sonda %0.1(n=1), kolostomi torbası %0.3(n=3), diyaliz kateteri %0.2(n=2), intravenöz katater %0.1(n=1), sistoskopi katateri %0.1(n=1), PEG %0.1(n=1), yara bakım malzemesi kullanımı %0.7(n=8), mama %0.6(n=7), hasta bezi kullanımı %6(n=67) bulunmaktadır.

ESH ihtiyacı belirlenen 330 kişiden ise 222(%67.3)'sinin 330 tıbbi cihaz, 70(%21.2)'inde 98 adet tıbbi malzeme kullanımı olduğu tespit edildi. ESH ihtiyacı olan bireylerde tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme ihtiyacının daha fazla olduğu saptandı ($p<0.001$).
Tıbbi cihaz kullanan kişilerin %57.8'inin bakımını kendisi yaparken, %38.8'inin ailesi, %3.4'ünün bakıcısı yapmaktadır. Tıbbi malzeme kullanan kişilerin ise %76.3'ünün bakımını ailesi yaparken, %18.4'ünün kendisi, %3.9'unun bakıcısı ve %1.3'ünün aile hekimi yapmaktadır.
Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde tıbbi cihaz kullanım olasılığı, 65 ve üzeri yaşlarda (OR: 1.45; %95 GA:1.22-1.73), kadınlarda (OR: 1.45; %95 GA:1.12-1.87) ve geniş ve parçalanmış ailelerde yaşayanlarda (OR: 1.40; %95 GA:1.12-1.72), kronik hastalığı bulunanlarda (OR: 2.13; %95 GA:1.53-2.95) daha fazla iken tıbbi malzeme kullanım olasılığı geniş ve parçalanmış ailelerde yaşayanlarda (OR: 1.46; %95 GA:1.04-2.06), geliri sosyal yardımlarla sağlananlarda (OR: 1.31; %95 GA:1.07-1.61) ve kronik hastalığı bulunanlarda (OR: 2.49; %95 GA:1.16- 5.35) daha fazlaydı.

Sonuç ve Öneriler
ESH açısından riskli bulunan grubun yaklaşık yarısına yakını (%43) tıbbi cihaz kullanmakta, 15 kişiden biri ise tıbbi malzeme kullanmaktadır. ESH açısından riski bulunan grupta tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyacı yüksektir. İhtiyacın sosyodemografik özelliklere ve kronik hastalık varlığı ile artış göstermesi dikkat çekici olmalıdır. ESH'ne ihtiyacı olan bireylere yönelik hizmetin planlanmasında tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına dair verilerin de değerlendirilmesinin önemli olduğu kanaatine varıldı. Öte yandan tıbbi cihaz ve malzeme kullanan bireylerin büyük bölümünün bakımında sağlık personelinin payı oldukça düşük olduğu gözlendi. Bu nedenle ihtiyaç analizi yapıldıktan sonra sağlanan tıbbi cihaz ve malzemelerin temini ve etkin kullanımlarının sağlanabilirliği ile ilgili ileri araştırmalara gerek vardır.
Anahtar kelimeler: tıbbi cihaz, tıbbi malzeme, evde sağlık hizmetleri

BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: EVDE BAKIM HİZMETLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Pınar Duru, Özlem Örsal, Engin Karadağ

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yeni bir kavram olan evde bakım ile ilgili bakım veren kişinin görüşlerinin alınması / tutumunun belirlenmesi, verilen bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde, olumsuz bir durum olduğunda gerekli düzenlemelerin yapılmasında ve kalitenin artırılmasında yarar sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı evde bakım hizmetleri hakkındaki tutumların değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Metadolojik tipteki çalışmanın örneklemi %5 hata payı ve %95 güven aralığında 216 olarak hesaplanmıştır. Anlamlı ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirilmesinde örneklem sayısının uygulanan her bir ölçek maddesi için 5-10 kişi olacak şekilde alınması ya da madde sayısından en az beş kat fazla olması önerisi dikkate alınarak, çalışmanın örneklemini 2013-2014 güz döneminde bir üniversitenin Sağlık Yüksek Okulunda öğrenim görmekte olan ve 02-14 Aralık 2013 tarihleri arasında okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 280 öğrenci oluşturmuştur. Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği (EBHTÖ)'nin geliştirilmesi çalışması 6 aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada ilgili literatür taranmış, evde bakım hemşireliğinde kullanılan 3 model (Mary Albrecht'in Evde Bakım Hemşireliği Modeli, Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM) ve Leslie Jean Neal'ın Evde Bakım Hemşireliği Uygulaması Modeli) çerçevesinde teorik yapı ve 25 ifadenin olumlu, 23 ifadenin olumsuz anlam taşıdığı 48 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. İkinci aşamada ölçeğin dil geçerliliği, içerik (kapsam) geçerliliği yapılmış, üçüncü aşamada tasarlanan ölçek örneklem grubuna uygulanmıştır. Dördüncü aşamada ölçeğin yapı geçerliliği (açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) yapılmış, beşinci aşamada ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık analizi (Cronbach Alpha güvenirliği) ile belirlenmiştir. Son aşamada ise alt ölçekler arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin analizleri için IBM SPSS 20.0 ve Lisrel 8.51 paket programları kullanılmış olup, istatistiksel analizler için Korelasyona Dayalı Madde Analizi, Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Cronbach Alpha testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: İçerik (kapsam) geçerliliği çalışması sonrası ölçek havuzundaki 7 maddenin (9 uzman için) Lawshe İGO 0.75'in altında bulunmuş, uzman görüşleri dikkate alınarak oluşturulan madde havuzundan 3 madde çıkarılmış, 4 madde üzerinde ise değişiklik yapılmıştır. Korelasyona dayalı madde analizinde kontrollü olarak çıkarılan 17 madde sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.844' ten 0.931'e çıkarılmıştır. Kalan 28 maddenin madde toplam puan korelasyonları 0.349 - 0.693 arasında değişmektedir. Çalışma kapsamında yapılan AFA sonucu elde edilen üç faktörün toplam varyansa yaptıkları katkı %46.34'tür. Çalışmada madde faktör yüklerinin 0.307 ile 0.782 arasında değiştiği görülmektedir. DFA sonuçlarına göre, elde edilen uyum indeksleri ($x^2/df=1.94$, RMSEA=0.058, NFI=0.80, CFI=0.89, GFI=0.85), ölçek için önerilen modelin uygun olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik açısından iç tutarlılığı sınanmış ve Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Elde edilen üç alt ölçeğin aralarında pozitif ve anlamlı ($p < 0.05$) bir korelasyon bulunması ölçeğin genelinden toplam puan elde edilebileceğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler: EBHTÖ "*Evde bakım ekibi ile hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere yönelik tutumlar*", "*Evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumlar*" ve "*Hastane ile evde bakımı kıyaslayan tutumlar*" olarak isimlendirilen 3 alt boyuttan ve 5'li Likert tipinde

(Kesinlikle Katılmıyorum - Tamamen Katılıyorum) değerlendirilen 28 maddeden oluşmaktadır. Geliştirilen ölçek, evde bakım hizmetlerinde çalışacak personelin seçiminde ve evde bakım hakkındaki tutumlarının ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır. Evde bakım hizmetlerinde çalışacak personelin seçiminde uygulayıcılara yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğinin genellenebilmesi için, ölçeğin teorik yapısının başka örneklem grupları üzerinde de test edilmesi, farklı örneklemlerde kullanılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının her defasında tekrar edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım; evde bakım hizmetleri; tutum ölçeği

EDİRNE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ KANSER KAYIT MERKEZİ 2004-2009 YILLARI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Özden, Nazlıgül Boztaş, Ümit Akın, Tijen Taşkın, Ayşe Beller, Filiz Güler, Remziye Akin, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada, Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Kayıt Merkezi'nce toplanan Edirne İli ikametgahlı olgulardan elde edilen 2004-2009 yılları Edirne İli kanser istatistiklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Kayıt Merkezi ildeki kanser tanısı koyabilen ve tedavisi yapılabilen tüm hastane ve tıp merkezlerinden, kanser tanısı konan ve izlenen olguların aktif veri toplama yöntemi ile verilerini toplamaktadır. Veri kaynakları dört devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi, dört özel hastane, iki tıp merkezi, KETEM, ölüm bildirim fişleri, yeşil kart hasta dosyaları, eczacılık şubesi kanser tanılı hastaların yeşil ve kırmızı reçeteleridir. Ayrıca aktif yöntemle veri toplayan diğer il kanser kayıt merkezleri ile de işbirliği yapılmaktadır. Edirne kanser kayıt merkezinde dört kanser kayıt elemanı ve hastane kanser kayıt birimlerinde görevli altı kanser kayıt elemanı hizmet vermektedir.
Veri toplama sürecinde, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı ve MECC tarafından yayınlanan Kanser Kayıtçılığında Standartlar İçin El Kitabı, topografik ve histolojik kodlamada ICD-0-3, veri tabanı ve sürecinde CanReg4 programı kullanılmakta, uluslar arası kanser kayıtçılığı kalite kontrol prosedürleri uygulanmaktadır. Risk altında nüfus için TUİK' ten alınan nüfus verileri, yaşa standardize hız için dünya standart nüfus kullanılmıştır. Hız hesabında yüz binde olarak hesaplanmıştır.

Bulgular:

Kanser Kayıt Merkezinde 2004-2009 yılları arasında ilimizde kanser tanısı almış 6677 kişi kayıtlıdır. Olguların %61,7'si erkek (n=4123), %38,3'i (n=2554) kadındır. 2004-2009 serisi için erkeklerde tüm kanserlerde kaba hız yüzbinde 339,3, yaşa göre standardize hız(YSH) 264,6 iken, kadınlarda kaba hız yüz binde 20,8 ve YSH 147,8 olarak saptanmıştır. Erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser sırasıyla akciğer %0,7 (n=1226), prostat %6,8 (n=271), mesane %6,6 (n=263), mide %6,1 (n=245) ve larinks %4,5 (n=179)'tir.
Kadınlarda en sık görülen ilk beş kanser sırasıyla meme %20,1 (n=479), kolon %5,3 (n=125), uterus korpusu %5,1 (n=122) ve tiroid %4,9 (n=117) mide %4,8 (n=114)'dir. Türkiye verileri YSH yüzbinde erkeklerde akciğer 68, prostat 31,4, mesane 22, kolon 11, kadınlarda meme 37,4, tiroid 12,8, u.korpus 8,2, akciğer 7,7, kolon 7,6'dır. Edirne YSH yüzbinde erkeklerde akciğer 80,6, prostat 17,mesane 17,6, mide 16,1, larinks 11,5, kadınlarda meme 31,5, kolon 6,9, uterus 8, tiroid 8, mide 6,5'tur. Türkiye ve Edirne karşılaştırıldığında erkeklerde ilk dört sıranın aynı kanser olduğu beşinci sırada Edirne'de larinks, Türkiye'de kolon kanserinin yerleştiği görülmektedir. Erkeklerde akciğer kanseri Edirne'de 80,6 olarak Türkiye verilerinin çok üzerinde olması dikkat çekicidir. Kadınlarda ise ilk beş sırada Türkiye'den farklı olarak akciğer kanseri yer almamaktadır. Kanser tanısı %85 (n= 4369) oranında mikroskobik inceleme ile konulmuştur. Ölüm formundan yakalanan olgular (il içindeki sağlık kuruluşlarında hastanın kanser hastalığına ait bilgilerine ulaşılamayan ölüm formunda kanser belirtilen olgular) ise %5.4 (n=280)'dir. Primeri bilinmeyen olgular ise tüm olgularımızın %3.9'unu (n=204) oluşturmaktadır. Kanser olgularının bildirim yerleri incelendiğinde, onkoloji birimlerinin olması sebebiyle en fazla bildirimin Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden yapıldığı görülmüştür. İl merkezindeki II. basamak sağlık kurumlarından en

fazla bildirim Edirne Devlet Hastanesi'nden, İlçelerimizden ise en fazla bildirim Uzunköprü Devlet Hastanesi'nden yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Kanser kayıtçılığı kanser kontrolü çalışmalarının başlangıç noktasıdır. Bir kez veritabanı kurulduğunda etiyolojik ya da nedensel ajanları araştırmak kanseri önlemek için uygun girişimlerde bulunmak mümkündür. Bu yüzden uluslar arası standartlara uygun, tam, doğru ve güvenilir bir veritabanı oluşturulmalı, bunun için sistemin merkezinde olan kanser kayıt elemanlarının tam zamanlı çalışmaları ve kanser kayıtçılığı sertifika eğitimlerini tamamlamaları sağlanmalıdır. İlimizde 2010 yılından itibaren tam zamanlı çalışan ve eğitimleri tamamlanmış kanser kayıt elemanlarının sayısal olarak artması ile veri tamlığı ve kalitesi artmaya başlamıştır. Ancak ilimizin coğrafi olarak İstanbul İline yakın olması sebebi ile kanser tanısı almış hastaların tanı konmadan ya da tanı konduktan sonra süreç tamamlanmadan İstanbul'daki hastanelerde işlemlerine devam etmeleri hastalık bilgilerine ulaşmamızda güçlüklerle karşılaşmamıza neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kanser, kanser kayıtları, Edirne.

ÇANAKKALE İL MERKEZİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE DÜŞME SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Sibel Cevizci, Şeref Uluocak, Cumhur Aslan, Gökhan Gökulu, Olgun Bilir, Coşkun Bakar

Giriş ve Amaç: Dünya nüfusu hızla yaşlanmakta, yaşlı bireyler arasında düşme ve ilişkili risk faktörleri de günümüzde önemli bir sağlık ve sosyolojik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. 65 yaş ve üzeri insanlar Çanakkale ilinde nüfusun %12,9'unu oluşturmaktadır. Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında Çanakkale'de yaşlı nüfus daha yoğundur. Bu durum, yaşlılık dönemine ait sorunların görülme olasılığını artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Çanakkale'de 65 yaş ve üzeri bireylerde düşme sıklığının ve risk faktörlerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mayıs-Ekim 2013 tarihleri arasında Çanakkale il merkezinde yürütülmüş, kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni Çanakkale merkez ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfustur. Çanakkale il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfus(bağlı köyler dâhil) 12308 kişidir. Bu nüfusun %44,8'i erkek, %55,2'si kadınlardan oluşmaktadır. Çanakkale il merkezi nüfusunun %77,7'si şehir merkezinde yaşarken %22,3'ü belde ve köylerde yaşamaktadır. Bu noktadan yapılan bir tahminle il merkezinde 65 yaş ve üzerinde yaklaşık 9563 kişi (8500-10000) bulunması beklenmektedir. Örneklem evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formül ile hesaplanmış, 961 kişi olarak belirlenmiştir. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmasında basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada 1001 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmıştır. Anketler Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi uzmanları tarafından oluşturulan anketör grubu tarafından yapılmıştır. Anketörlere bir günlük eğitim verilmiş ve ön deneme yapılmıştır. Anket formu demografik özellikler, yaşlılığa yüklenen anlamlar, gündelik yaşam aktiviteleri, yaşlılıkta yaşam kalitesi ve sosyal network, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık sorunları, zararlı alışkanlıklar ile Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS) bölümlerinden oluşmuştur. Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması, 2010 yılında yapılan bu ölçek, WHOQOL-Bref ölçeğinden üretilmiş 8 soruluk genel amaçlı sağlıkta yaşam kalitesi ölçeğidir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir.
Analizler için SPSS 19,0 istatistik programı kullanılmıştır. Analizlerde bağımlı değişkenimiz "son 6 ay içinde ev içinde veya ev dışında düşme durumu" bağımsız değişkenlerimiz cinsiyet, yaş, kronik hastalık varlığı, bedensel ya da zihinsel engelli olma durumu, vücut temizliğini tek başına yapabilme, kendi başına oturup kalkabilme durumu, kendi başına giyinebilme, kendi başına ev dışında dolaşabilme, yaşam kalitesi ortalama puanı, yaşlılık ve hastalığa bağlı bakıma ihtiyaç olma durumudur. Verilerin incelenmesinde ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.
Araştırma Güney Marmara Kalkınma Ajansı tarafından desteklenmiş; Çanakkale Belediyesi'nin Altın Yıllar Yaşam Merkezi Projesi kapsamında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ile gerçekleştirilen protokol çerçevesinde Sosyoloji Bölümü ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları tarafından uygulanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına göre olup, katılmak istemeyenler dâhil edilmemiştir.

Bulgular: Çalışmamızda son altı ay içinde evde ya da sokakta düşme sıklığı 65 yaş ve üzerindeki bireylerde %32,1 (n=321) bulunmuştur. İncelenen yaşlıların %16'sı (n=156) son 6 ay içinde evde düştüklerini, %17'si (n=165) ev dışında düştüklerini belirtmişlerdir. Her iki durumda da düşme sıklığı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre ev içinde veya ev dışında düşme riskini kadın olmak 2,7 kat (%95 GA: 1,90-3,75), kendi kendine bakamamak

2,1 kat (%95 GA: 1,33-3,29) ve yaşam kalitesinin düşük olması 1,7 kat (%95 GA:1,24-2,43) artırmaktaydı.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma, Çanakkale'de yaşayan yaşlı bireyler arasında düşme sıklığının yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kadınlarda, kendi bakımlarını yapamayanlarda ve yaşam kalitesi düşük olanlarda düşme riskinin arttığı gözlenmiştir. Bu nedenle, yaşlı sağlığının korunması için hızlı ve etkili halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine, düşmelerin aktif sürveyans sistemi ile izlenmesine ihtiyaç vardır. Yaşlı insanların ve yakın çevrelerinin düşme ve yaralanma riski konusunda eğitilerek korunmaları sağlanmalıdır. Yaşam alanlarının yaşlı insanları düşmelere ve buna bağlı yaralanmalara karşı koruyacak şekilde düzenlenmeleri zorunludur. Hem şehirler hem de binalar yaşlı dostu olacak şekilde planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, düşme, risk faktörleri, yaşam kalitesi, Canakkale

BİRİNCİ BASAMAKTA HİPERTANSİYONLU BİREYLERİN PROBLEMLERİ, HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE BAKIM SONUÇLARI: OMAHA SİSTEMİNE DAYALI PİLOT ÇALIŞMA

Kübra İncirkuş, Nursen Nahcivan

Giriş ve Amaç: Dünyada yaklaşık 7.5 milyon ölüme (tüm ölümlerin %12.8'i) neden olan hipertansiyon, ülkemizde her üç kişiden birinde görülmekte ve 15 yaş ve üzeri nüfusta hekim tarafından tanı konan hastalıklar arasında ilk sırada yer almaktadır. Hipertansiyonun üretken çağdaki bireylerde görülmesi, diğer kronik hastalıklar için risk faktörü olması, ömür boyu ilaç kullanımını gerektirmesi, hastaların aktif katılımlarının ve öz-bakımlarının desteklenmemesi, elektronik sağlık kayıtlarının etkili şekilde kullanılmaması, kurumsal politika ve organizasyon engelleri etkin hipertansiyon yönetimini sağlamada önemli sorunlardır. Diğer yandan kan basıncının kontrol altına alınması ile ölüm oranlarının erkeklerde %20.4, kadınlarda %30.8 azalacağı bildirilmektedir. Hipertansiyon gibi izlem gerektiren kronik hastalıkların etkili yönetiminde olması gereken temel bileşenlerden biri klinik bilgi sistemlerinin kullanılmasıdır. Omaha Sistemi özellikle hemşireler tarafından kullanılan, karmaşık sağlık problemlerinin yönetilmesi için standart, kanıta dayalı, bütüncül bir sınıflama ve klinik bilgi sistemidir. Bu pilot çalışmanın amacı, birinci basamaktan hizmet alan hipertansiyonlu bireylerin problemlerini, hemşirelik girişimlerini ve bakım sonuçlarını standardize bir sınıflama ve bilgi yönetim sistemi olan Omaha Sistemi'ni kullanarak tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, tanımlayıcı tipteki bu çalışma, İstanbul'da iki Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezleri'nden hizmet alan 18-65 yaş arasındaki hipertansif hastalar oluşturdu. Örneklemi Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar arasından olasılıksız olarak seçilen 30 hasta oluşturdu. Kurum ve etik kurul izni alındıktan sonra veriler ilk araştırmacı tarafından, Aile Sağlığı Merkezleri'nde yüz yüze görüşme yöntemiyle iki kez toplandı. Omaha Sistemi, geçerlik ve güvenirliği kanıtlanmış, hemşirelik tanıları, girişimleri ve bakım sonuçlarının dökümantasyonunu sağlayan manuel ve elektronik bir sistem olup üç temel bileşeni vardır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Omaha Sistemi'nin temel bileşenlerinden *Problem Sınıflama Listesi*, *Problem Değerlendirme Ölçeği* ve *Girişim Şeması* kullanıldı. Problem Sınıflama Listesi "çevresel, fizyolojik, psikososyal, sağlık davranışları" alanlarında olmak üzere 42 problem ve her probleme özgü belirti/bulguları tanımlar. Belirlenen problemlere ilişkin hemşirelik girişimleri Girişim Şeması kullanılarak seçilir. Bakım sonuçları bilgi-davranış-durum düzeyinde 5'li Likert tipi Problem Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilir. Çalışma verileri Omaha Sistemi'ne dayalı geliştirilmiş otomasyon sisteminden çekilerek SPSS 15.0 programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler için frekans, ortalama ve *t testi* kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p< .05$ alındı.

Bulgular: Örneklemin büyük bir bölümü kadın (%63.3), evli (%80), sağlık güvencesi (%83.3) ve ikincil hastalığı olan (%56.7) bireyler oluşturdu. Ortalama yaş 54.4±5.52 (min-max=41-65), ortalama hipertansiyon tanı yılı 6.93±6.06 (min-max=1-26), kullanılan ilaç sayısı 2.33±1.58 olup, ilaçlarını düzenli (zamanında ve dozunda) alanların oranı %93.3 idi. Çalışmada 30 hasta için toplam 221 problem tanılandı. Tanılanan problemlerin %27.1'i dolaşım, %22.2'si *beslenme*, %14.9'u *fiziksel aktivite*, %14.5'i *sağlık bakım denetimi*, %10.0'ı *tedavi rejimi*, %5.9'u *madde kullanımı* ve %5.4'ü *ruh sağlığıydı.* Problemlerin %67.4'ü "sağlık davranışları" alanında yer almaktaydı. Toplam 206 girişim altında 192 hedef tanılandı. En sık kullanılan girişimler "eğitim, rehberlik ve danışmanlık" (%39.3) ile

"sürveyans" (%38.3) kategorisindeydi. İlk ve son değerlendirmeye göre, bireylerin *bilgi* puan ortalamaları tüm problemlerde; *davranış* puan ortalamaları "dolaşım, madde kullanımı, beslenme ve fiziksel aktivite" problemlerinde; *durum* puan ortalamaları "madde kullanımı" probleminde anlamlı olarak olumlu yönde değişim gösterdi ($p < .05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma verileri küçük örneklem grubunda ve sınırlı bir zamanda toplanmış olmakla birlikte, Omaha Sistemi'ne dayalı elektronik bilgi sisteminin hipertansif hastaların problemlerini ortaya koymada, tanılanan problemlere uygun hemşirelik kararlarında, bakım sonuçlarını değerlendirmede ve dökümantasyon sistemi yapılandırmada bir rehber olarak hemşire ve yöneticiler tarafından kullanılabileceğini gösterdi. Bu konuda hipertansiyon hastalarını temsil eden büyük örneklem gruplarında çalışılması ve ileri araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Omaha Sistemi, hemşirelik.

KEMOTERAPİ ALAN KANSERLİ HASTALARDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Nilay Demir Göl, Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar

Giriş ve Amaç: Kanser, vücudun herhangi bir dokusunu etkileyebilecek şekilde hücrelerin kontrol edilemez büyümesi ve çoğalmasıdır[1]. Kanserli hastalarda normal popülasyona göre özellikle depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların çok daha yüksek oranlarda görüldüğü ve bu hastalıkların bireyi olumsuz yönde etkilediği, tedaviye uyumu zorlaştırdığı, hastalığın seyrini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir[2]. Kanser hastalarının genellikle durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, olsa da bakımına aktif olarak katılmadığı/katılamadığı bilinmektedir. Bu nedenle hemşireler sürekli hastaların yanında olmalı, yasam kalitelerini olumsuz etkileyen faktörleri en aza indirmede hastalara destek sağlayarak yardım etmelidirler. Bu doğrultuda bu araştırma kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesine Ocak-Nisan 2011 tarihleri arasında kemoterapi almak için gelen 140 hasta oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırma kapsamına 18 yaş ve üzerinde, en az üç aydır kanser tanısı almış ve kemoterapi tedavisine başlamış, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 130 hasta birey alındı. Araştırmanın verileri tanımlayıcı form, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (KF-36) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzdelik, ortalama; bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile KF-36 ve BDE puan ortalamalarını karşılaştırmada Kruskall Wallis Varyans Analizi, bağımsız gruplarda t testi ve Mann-Whitney U testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik kurulundan etik onay alındı. Araştırma kriterlerini karşılayan kanserli bireylere çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanarak, bu araştırmaya katılmalarında istekli olup olmadıkları soruldu ve sözlü izinleri alınarak gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Ayrıca çalışmadan istedikleri zaman ayrılabilecekleri ifade edilerek özerklik ilkesine, bilgilerin bu araştırma dışında kullanılmayacağı belirtilerek gizlilik ilkesine bağlı kalındı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların % 46.9 'u 60 yaş ve üzeri, % 55.4'ü kadın, % 80.8'i evli, % 56.2'si okuryazar/ ilkokul mezunu, % 72.3'ü çalışmıyor, % 60.8'i çekirdek aile yapısına sahip, % 50'si köy-belde de yaşamakta, % 47.7'si 4-6 çocuğa sahip, % 90.8'inin gelirinin giderden az ve yaş ortalamasının 56.8± 11.12 olduğu ve tamamının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Hasta bireylerin % 83.1'inde depresyon olduğu; fiziksel ve mental sağlık yaşam kalitesi puan ortalamalarının ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (sırası ile 35.98±8.40, 29.41±7.58). Yaşın artması, bekar/dul olma, geniş ailede yaşama, gelir-giderden az olma, ek hastalığa sahip olma depresyon puan ortalamasını önemli düzeyde artırdığı ($p<0.001$, $p<0.01$, $p<0.05$), fiziksel ve mental sağlık yaşam kalitesi puan ortalamasını azalttığı ($p<0.001$, $p<0.01$, $p<0.05$) belirlendi. Ayrıca çocuğun olmaması, üçten fazla çocuğa sahip olma, metastazın varlığının depresyon puan ortalamasını önemli düzeyde artırdığı ($p<0.01$, $p<0.05$), hastalık süresinin 12 ay üzerinde olması mental sağlık yaşam kalitesi puan ortalamasını önemli düzeyde azalttığı, depresyon puan ortalamasını ise artırdığı belirlenmiştir ($p<0.05$). BDE ve KF-36 puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda orta düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda kemoterapi alan kanserli hastaların depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlere yönelik hastaların, ailelerinin ve sağlık çalışanlarının farkındalığının arttırılması ve bu yönde eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kemoterapi, depresyon, yaşam kalitesi, hemşirelik

Kaynaklar

1.T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Türkiye' de Kanser Kontrolü. 2009. Yayın No: 777.

2. Bahar A. Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2 (6), 147-158.

MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN DİYABETLİ HASTALARDA İZLEM VE BAKIM NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Dede, Erhan Eser

Amaç: Manisa merkez ilçede yaşayan tip 2 diyabetlilerde izlem ve bakım hizmetlerinin niceliksel ve niteliksel açıdan değerlendirmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel tipteki araştırma Haziran-Temmuz 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa merkez ilçede yaşayan, toplam 98 aile hekimliği birimine (AHB) kayıtlı 20 yaş üstü bölgede ikamet eden 222.766 kişiden yaklaşık diyabetli olması beklenen %13.7 standardize prevalans hızına göre 30.518 tip 2 diyabetli hasta oluşturmaktadır. Minimum örnek büyüklüğü; Turdep 2 çalışmasına göre HbA1c 6.5 mg/dl'in üstü nesnel ölçüt olarak kötü metabolik kontrol prevelansı % 35 olarak alındığında, % 5 sapma ile 384 olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimi 98 AHB (58'i kentsel; 28'i yarı-kentsel; ve 12'si kırsal) için çok aşamalı, tabakalı, basit rasgele örnekleme yöntemi ile 24 AHB seçilmiş (14 kentsel, 7 yarı kentsel, 3 kır) oluşan ve her bir AHB'ne kayıtlı 20 diyabetli (% 50 yedek) ile minumum 480 diyabetlinin çalışmaya katılması hedeflenmiştir.
Araştırmanın yapılacağı kurumdan uygulama ve etik izin ve ölçeğin türkçe'de geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan gerekli izin eposta ile alındı. Katılımcılara genel olarak çalışmanın amacı, veri toplama işleminin nasıl ve ne kadar süreceği vb. konularda açıklamalar yapılarak onamları alındı.
Bağımlı değişkenlerden niceliksel değerlendirmede, diyabetin glisemik kontrol göstergesi olan (HbA1c) düzeyi çalışma yapıldığı zamana en yakın zamandaki değer dikkate alınarak; niteliksel değerlendirmede daha önceden Türk topluma uyarlanmış ve geçerliliği gösterilmiş olan Kronik Hastalık Bakımı Değerlendirme Ölçeğinin (Patient Assessment of Chronic Illness Care- PACIC) hastalar için Türkçe sürümü (KBDh) kullanılarak yapılmıştır. Hasta katılımı, karar verme desteği, amaç belirleme/rehberlik, problem çözme, izlem/koordinasyon KBDh'nin 5 boyutudur.
Ölçeğin toplam puanı 20 maddenin tümünün ve alt boyutların ortalama puanları ile hesaplanır. Ölçek, 5'li likert tipi bir derecelemeyle ölçülür. Ölçek puanlarındaki artış, kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olduğunu gösterir.
KBDh, sosyodemografik veriler ile risk faktörlerine ait bulgular ve risk grubuna ait biyokimyasal parametrelerden oluşan anket formu ile yüz yüze uygulanmıştır. Bağımlı değişken olan KBDh 'nin toplam skor ve boyut puanları lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.
Analizlerde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Parametrik dağılımlarda Student's t-testi ve tek yönlü varyans analizi, non parametrik dağılımlarda ise Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi, oranlar arası farklılıkları ölçmede ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 505 kişiye anket uygulanmıştır. Katılımcıların % 56.4'ü kentsel, % 30.9'u yarı kentsel, % 12.7'si kırsal bölgede yaşamakta, % 65.7' si kadın ve yaş ortalaması 57.9±12.3'dür. Diyabet süresi ortalaması 7.9±6.7'yıl olup ilk tanı aldıkları yaş ortalaması 49.9±12.0'dır. Hastaların HbA1c değeri ortalaması 6.94±1.76 mg/dl'dır. Katılımcıların %56.8'inin herhangi bir HbA1c değerine ulaşılmıştır. Bu olguların %61,7'sinde diyabet kontrol altındadır (HbA1c ≤ 6.9). Hastaların %86.5'i diyabetlerini izleyen bir hekimleri olduğunu; % 65.8'i diyabet hekimine 3 ayda bir düzenli olarak başvurduklarını belirtmişlerdir. Diyabetlilerin % 7,9'u ise hiçbir zaman hekime ihtiyaç duyduğunda ulaşamamıştır. Diyabetlilerin %35.6'sı sadece tanı konulduğunda eğitim almış, % 69.5 evde

kendi kendine kan şeker ölçümlerini (EKŞİ) yapmış, %13.9'u her yıl düzenli grip aşısı ile korunmuş, %49.7'sinde en az bir komplikasyon bulunmuştur.
KBDh boyut skorlarının ortalamaları hasta katılımında 2.60±0.89, karar vermede 2.58±0.91, amaç belirlemede 2.59±0.77, problem çözmede 2.58±0.75, izlem\ koordinasyonda 2.59±0.77 ve toplam ölçek puan ortalaması 2.59±0.62'dir. Toplam KBDh üzerinde etkili olan değişkenler lojistik regresyon analizinde yaşlı olmak [OR=2.27 (1.24-4.14)], eğitimsiz olmak [OR=2.82 (1.40-5.66)]. Eğitim yeterlilik algısı ölçeğine göre az düzeyde yeterli olan diyabetlilerde [OR=2.35 (1.34-4.13)], hekimine ihtiyaç duyduğu zamanlarda ulaşamayanlarda [OR=3.53 (1.50-8.29)] ve her yıl grip aşısı olmayanlarda [OR=2.47 (1.35-4.52)] toplam KBDh puanları açısından risk artmaktadır. Hba1c üzerinde etkili olan değişkenler; algılanan geliri kötü olanlarda [OR=2.70(0.91-8.08)], EKŞİ yapmayanlarda [OR=2.42 (1.23-4.74)], insulin kullanlarda [OR=6.15 (1.16-32.60)], KBDh ölçeğinin karar verme [OR=2.31(1.16-4.61)] ve problem çözme [OR=1.87 (0.96-3.66)] yetersiz olanlarda risk artmaktadır.

Sonuç: Manisa kent merkezi için metabolik kontrol düzeyi (HbA1c açısından) yetersizdir. Düzenli izlem oranları hastaların çoğunluğu için son derecede yetersiz düzeydedir. EKŞİ HbA1c düzeyini etkileyen temel değişkenlerden biri olduğu ortaya çıkmıştır. Metabolik kontrol değişkenlerinden HbA1c ve KBDh ile elde edilen bulgular; sağlık hizmetine daha fazla ulaşan ve hastalık yönetimlerine daha fazla katılanların genel olarak toplumun daha avantajlı kesimleri olduğunu ortaya koymuştur. Hastaların "karar verme" ve "problem çözme" becerilerinin geliştirilmesi hastaların izlem ve sağaltıma uyum sağlamalarına katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Diyabet, Kronik hastalık bakım modeli, Metabolik kontrol

BİR AİLE HEKİMİNE KAYITLI 65 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA EV GÜVENLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Selçuk Kılınç, Özgür Önal, Sevinç Pehlivan Sütlü, Emrah Atay, Deniz Say Şahin, Meltem Kural, Binali Çatak

Giriş ve Amaç: Yaşlı nüfusun ve korele şekilde ev kazalarının artması ev güvenliği ve güvenli davranışlar konusuna çalışmalara ihtiyaç duyulmasına yol açmıştır. Bu çalışmada; bir ev güvenlik ve kontrol listesi kullanarak evde yaşayan yaşlılarda ev güvenlik durumu, güvenli davranışta bulunma sıklığını ve etkileyen faktörleri saptama ve ev kazası geçirmeye etkisini inceleme amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini il merkezinde görev yapan bir aile hekimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri 528 kişi oluşturmaktadır. Epi info programında evreni temsil eden, ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %2 yanılma payı ve tip 1 hata düzeyi %5, güven aralığı %95 olarak alındığında 222 olarak hesaplandı. İlgili aile Hekiminden 528 kişilik excel listesi elde edildi. SPSS 15.0 paket programı kullanılarak rastgele örneklemle 222 kişilik liste oluşturuldu. Çalışmaya seçilen kişilerin 207'sine (%93,2) ulaşıldı.
Sosyo-demografik özellikler ve Ev Güvenliği Kontrol Listesinden oluşan veriler Kasım ve Aralık 2013 tarihlerinde yapılan ev ziyaretleri sırasında yüz yüze görüşme ve gözlem tekniği ile toplandı. Kişilere anket uygulanması öncesi anket içeriği ile bilgilendirme formu okundu ve anket doldurmayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi. Ayrıca yazarlar tarafından hazırlanan "Yaşlılar İçin Güvenli Ev" kitapçığı" ev ziyareti sırasında yaşlı ya da bakıcısına teslim edildi. Verilerin tanımlanmasında isimsel ve sayımla belirtilen değişkenler için sayı, yüzde ve ölçümle belirlenen değişkenler içinde ortalama standart sapma kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon kullanılmıştır. Anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaş ortalaması 75,02 ±6,63 kişilerin %62,3'ü kadın, %63.3'ü evli, %58'i ilkokul mezunu, %34.8'i eğitimsizdir. Yaklaşık olarak yarısı il merkezinde (%52,2) ikamet etmektedirler. Yaşlıların %68,1'i müstakil bir evde, %22.7'si evde yalnız yaşamaktadır ve %3.4'ünün sağlık güvencesi yoktur. Kişilerin %24,6'sı gelirlerinin, ev geçimini rahat sağlayamadığını ve %46,4'üde ev geçimine ancak yettiğini bildirmişlerdir. Yaşlıların EKGL'ye verdikleri cevaplar sonucu güvenli ev koşulları puanı ortalaması 48,93, ±12,04, güvenli davranış puanı ortalaması 48,72±12,09 ve güvenli ev koşulları ve davranışlar toplam puan (GEDTP) ortalaması 97,65±21,90 saptanmıştır. Güvenli ev ve güvenli davranış arasında spearman sıra korelasyonuna bakılmış ve olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır (spearman rho: 0.647, $p<0.05$).
Yaşlıların sahip oldukları güvenli ev koşulları arttıkça, güvenli davranışları da arttırmaktadır. Araştırmada 25. persantilde EKGL'den alınan puan 80'dir. 80 ve altı puan alan bireylerin güvensiz ev koşullarında bulundukları ve güvensiz davranışlar yaptıkları kabul edilmiştir. Araştırmada kişilerin ev kazası geçirme durumları sorulmuş ve %10,1'inin son bir yıl içerisinde ev kazası geçirdiği saptanmıştır. Güvensiz şartlarda olan kişiler daha fazla sıklıkta ev kazası geçirmişlerdir ($p<0,05$). Bu çalışmada güvenli davranışlar ve ev koşulları açısından riskli gruplar olarak, 75 yaş üstü olmak, eğitim seviyesi daha düşük olmak, köyde ve müstakil evde yaşamak, gelirin düşük olması, bedensel etkinliklerin düşük olması ve gözlük, baston gibi destek kullanma saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yukarıda saptanan risk grupları önceliklendirilerek, kişilerin ev güvenliğinin sağlanması ve güvenli ev davranışlarında bulunmalarını arttırmaya yönelik çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Ev güvenliği, Güvenli davranış, Düşme

MANİSA MERKEZDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN VE EVDE SAĞLIK HİZMETİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KOAH KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Ayşenur Tuncal, Tuğba Göktalay, Galip Köroğlu, Arzu Yorgancıoğlu

Giriş ve Amaç

Kronik solunum yolu hastalıkları(KSH), hemen her ülke gibi ülkemizde de morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasındadır. Ancak KSH ve risk faktörleri gerek sağlık çalışanları, gerekse de hastalar, hasta yakınları ve medya tarafından yeterince bilinmemektedir. Bu çalışmada; Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü ve CBÜ Göğüs Hastalıkları AD işbirliği ile 13 Mart 2014 günü Manisa Merkez İlçelerinde görev yapan aile hekimleri ile evde sağlık hizmet birimlerinde(ESHB) görev yapan sağlık personellerine yönelik "*Pulmoner Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıklarında Evde Sağlık Hizmetleri ve Solunum Egzersizleri"* konulu hizmet içi eğitim kapsamında uygulanan ön testin sonuçları paylaşılmaktadır. Çalışmanın amacı aile hekimleri ile ESHB'lerinde görevli sağlık çalışanlarının KOAH konusundaki bilgi düzeyini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Evreni 130 kişi oluşturmakta olup; eğitime 110 çalışan davet edilmiştir. Kesitsel tipte yürütülen bu çalışmayı eğitime katılanların %65,5'i katılmıştır. 5 adet sosyo-demografik özellikleri, 14 adet KOAH konusunda bilgi düzeyini belirlemeye yönelik bir anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 for Windows programında ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar aritmetik ortalama ile gösterilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılanların %72,2'si pratisyen hekim,%9,7'si uzman hekim ve %18,1'i diğer (hemşire, diş hekimi, sağlık memuru) sağlık çalışanı olmak üzere toplam 72 kişiye test uygulanmıştır. Katılımcıların %35,9'u kadın, %64,1'i erkek; yaş ortalaması 45,6±7,1(25-61); mesleki yıl ortalaması 21,4±6,6(1-32)'tür. %80,0'i aile sağlığı merkezinde(ASM), %12,9'u evde sağlık hizmetleri biriminde(ESHB), %7,1'i ağız ve diş sağlığı merkezinde(ADSM) çalışmaktadır.

KOAH hastalığı ve pulmoner rehabilitasyon konularındaki bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 14 sorudan en az birini doğru olarak bilme oranı %97,2'dir. Tamamını doğru olarak bilen bulunmamaktadır. Doğru yanıt ortalaması 5,30±2,1(1-10)'dur. Hekimler, hekim dışı sağlık personeline göre, erkekler kadınlara göre, ASM'de çalışanlar ESHB ve ADSM'de çalışanlara göre KOAH konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir.

KOAH'ın tanımı, risk faktörleri, patofizyolojisi ve epidemiyolojisine yönelik iki soruyu doğru bilme oranı %33,3(n=24) olup; ortalama yaşın üstündekiler ile mesleki yılı daha fazla(>21,4 yıl) olanlar bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır. KOAH risk faktörlerinin neler olduğunu %73,9'u doğru olarak bilmiştir. KOAH'ın Türkiye'de ölüm nedenleri arasında 3.sırada olduğunu %51,5'i doğru olarak bilmişken; erkekler, yaşı daha büyük(45,6 üstü) olanlar ve mesleki yılı daha fazla(21,4 üstü) olanlar bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

KOAH tanısı ve takibine yönelik üç soruyu doğru bilme oranı %8,3(n=6)'tür. KOAH'ın spirometrik evrelemesini %46,7'si; bir olgu sorusunu;%25,4'ü doğru olarak bilmiştir. Astım ve KOAH hastalıklarının ayırıcı tanısını %49,3'ü doğru olarak bilmişken; hekimler, yaşı daha büyük(45,6 üstü) olanlar, ASM'de çalışanlar ve mesleki yılı daha fazla(21,4 yıl üstü) olanlar daha yüksek oranda doğru olarak yanıtlamıştır.

KOAH-SFT temel kavramlarına yönelik tek soruyu %14,1'i(n=9) doğru olarak bilmiştir.

Stabil KOAH'da hasta eğitimi ve farmakolojik tedaviye yönelik üç soruyu doğru bilme oranı %5,6(n=4)'dır. KOAH'ın ilerlemesinin önlenmesinde en önemli girişimin"*Sigarayı bırakma ve risk faktörlerinden kaçınma*" olduğunu %85,7'si; KOAH yönetiminde her hastada sorgulanması gereken konuları %26,9'u; KOAH tedavisini yönlendirmede postbronkodilatatör beklenen FEV1'e değerlendirmede; <%80 olgularda pulmoner rehabilitasyona başlanacağını %25,0'ı doğru olarak bilmiştir.
KOAH tedavisinde nonfarmakolojik tedaviye yönelik üç soruyu doğru bilme oranı %9,7(n=7)'dir. KOAH'da pulmoner rehabilitasyonun hedeflerini %29,0'ı; KOAH'da evde bakım kriterlerini %31,7'si; Pulmoner rehabilitasyonda etkinlik değerlendirme başlıklarının "*egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi, semptom derecesi, vücut kompozisyonu ve psikososyal durum*" olduğunu %49,2'si doğru olarak bilmiştir.
KOAH alevlenmelerinde tanı ve tedavi yaklaşımına yönelik iki soruyu doğru bilme oranı %1,4(n=1)'tür. Bir olgu %34,4'ü doğru olarak bilmişken; mesleki yılı daha fazla(21,4 yıl üstü) olanlar doğru olarak yanıtlamıştır. Alevlenmelerde antibiyotik kullanımı ile ilgili soruyu %27,6'sı doğru olarak bilmiştir.

Sonuç
Çalışmaya göre sağlık çalışanlarının KOAH konusundaki bilgi düzeyleri çok düşüktür. KOAH'ın ilerlemesinin önlenmesindeki en önemli girişimin"*Sigarayı bırakma ve risk faktörlerinden kaçınma*" olduğunu %85,7'si doğru olarak bilmesine karşın diğer soruları doğru olarak bilme oranı %80'in çok altında kalmaktadır. Bu çalışmanın daha geniş kapsamlı olarak tüm sağlık çalışanlarında bilgi düzeyini belirleyecek şekilde uygulanması ve sonucunda KOAH vb kronik hastalıklara yönelik eğitime alınmaları gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Pulmoner Rehabilitasyon, Aile Hekimi, Evde Sağlık Hizmeti.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN HASTALARIN ÖTANAZİYE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Günümüz de tıp bilimi açısından ötanazi; ölümün kaçınılmaz olduğu, iyileşme olanağı olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan, hastaların istemeleri halinde tıbbi yollarla öldürülmesi (aktif ötanazi) veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi (pasif ötanazi), şeklinde tanımlanmaktadır. Ölümcül bir hastalığa yakalanmış bir kişinin kendi yaşamına son verme hakkı olmalı mıdır? Kişinin kendi istediği zaman, saygın bir şekilde ölme hakkı olmalı mıdır? Ölümcül, acı verici bir hastalığa yakalanmış ve bilinci kaybolmuş bir yetişkin söz konusu ise ötanazi kararını kim vermelidir? Bu tip soruların cevabını bulmak, araştırmamızın en önemli amacını oluşturmuştur ve çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların ötanazi konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 1-15 Nisan 2014 tarihleri arasında, il merkezindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran 412 kişinin katıldığı, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan 18 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veriler SPSS 15.0 paket program kullanarak değerlendirilmiş, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş ve analizlerde Ki-kare testi kullanılmış, güven aralığı %95 alınarak p <0,05 olan değerler ilişki açısından anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %52.4' ü (216) kadın, yaş ortancası 33'tü , %38.6 ' sı lise mezunu, %24' ü üniversite mezunu , %60.7' si evlidir. Katılımcıların %25.5'inin kronik bir hastalığı olan uzun süredir yatağa bağımlı bir yakını vardır. Araştırma grubunun %44.9'u daha önce ötanazi terimini duyduğunu belirtmiştir. Bu kişilerden %72.1'i ötanaziyi doğru olarak tanımlamış ve %75.8'i bu bilgiyi medyadan öğrendiğini belirtmiştir. Ötanazi konusundaki görüşleri sorgulayan sorulara geçmeden önce, katılımcılara ötanazi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılanların, %59.2'si bireyin kendisine, ötanazi hakkı verilmesine karşıdır. Katılımcıların % 38.8' i ölümcül, acı verici bir hastalığa yakalanmış ve bilinci kapalı bir hastada ötanazi kararının ailesi ve hekiminin birlikte vermesi gerektiğini düşünürken, % 30.6 sı ise kendi iradesi dışında kimsenin bu kararı veremeyeceğini belirtmiştir.
Kendisi için ötenaziye onay vermeyen 292 (%70.9) kişiden 133 (%45.6)'ı inançları için onay vermediğini, 63 (%21.8)'ide eceliyle ölmek istediğini belirtmiştir. Kendisi için ötenaziye onay verenlerin %56.6'sı ise acı çekmemek için ötanazi kararını onayladığını belirtmiştir.
Araştırmaya katılanların %16.7'si yakını için ötenazi onayı verebileceğini belirtmiş, bu kişilerin %73.0'ı buna neden olarak yakınının acı çekmesini istemediğini belirtmiştir.
Katılımcıların %83.3'ü yakını için ötanazi kararını vermeyeceğini belirtmiş, bu kişilerin %38.7' si dini inançlarına aykırı olduğu için, %21. 8'i de böyle bir sorumluluk alamayacağı için onay vermediğini belirtmiştir. Katılımcıların %35 'i ötenazi konusunu tartışmanın gereksiz ve kabul edilemez olduğunu belirtmiştir.
Uzun süredir yatağa bağımlı yakını olan katılımcıların, %21.9'u bireyin kendisine, ötanazi hakkı verilmesini onaylarken, %63.8'i onay vermemekte, %13.3 ise fikri olmadığını belirtmektedir. Bakıma muhtaç yakını olmayanların %57.7 sı bireyin kendisine, ötanazi hakkı verilmesini onaylamamakta, %33.9'u onaylamakta , %8.5'i ise fikri olmadığını belirtmektedir. (p=0.03). Uzun süredir yatağa bağımlı yakını olan katılımcıların %82.9'u da , ölümcül hastalığa yakalanmış, yakını için ötenazi onayı vermeyeceğini belirtmiştir.

Yapılan analizler sonucunda 15-30 yaş aralığında olanların %52'si, 31-45 yaş aralığında olanların %60,8'i, 46-60 yaş aralığında olanların %67,9'u ve 60 yaş üstü olanların ise %68,3'ü kişiye ötanazi hakkı verilmesini onaylamamaktadır. Araştırmada katılımcıların yaşının artması ile kişiye ötenazi hakkı verilmemesi yönündeki kararlarında artış olduğu (p=0,016) ve yaşa bağlı red nedenlerini incelendiğinde, yaş artışı ile dini inançları bağlı olarak ötenaziyi onaylamama oranının arttığı saptanmıştır (p=0,006).
Çalışmamızda cinsiyet ve eğitim durumunun ötenazi bilgi ve tutumu üzerine olan etkisi incelendiğinde; cinsiyet ve eğitim durumunun ötenazi tanımını bilme, kişiye ötenazi hakkı verilmesi, kendisi ve yakını için onay verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin ötenazi konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır. Ötenazi konusunda ülkemizde sınırlı sayıda çalışma vardır, bu konunun yasal, etik ve politik boyutlarının daha fazla tartışılması gereklidir. Toplumun her kesiminin ötanazi ile ilgili görüşlerinin öğrenilmesi için geniş boyutlu araştırmalar yapılması, ülkemiz koşullarına uygun yaklaşımın belirlenmesi, tüm toplumun kabul edeceği bir ötenazi politikasının geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar kelime: Ötanazi, Onam, Bilgi

ESKİŞEHİR İLİNİN MAHMUDİYE İLÇE MERKEZİNDE 20-45 YAŞ GRUBU KADINLARDA MİGREN ŞÜPHESİ SIKLIĞI VE UYKU KALİTESİ

Egemen Ünal, Alaettin Ünsal

Giriş ve Amaç

Migren, genellikle puberte döneminde başlayıp daha çok35-45 yaş arası bireylerde görülen, ataklar halinde seyreden, tekrarlayıcı, sıklıkla yaşam boyu devam eden primer baş ağrısı bozukluklarından biridir. Migren, görülme sıklığının yüksek olması, teşhis ve tedavi için ekonomik yük oluşturması ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi gibi nedenlerle önemli bir hastalık olarak kabul edilmektedir.Bununla birlikte uyku ile ilgili sağlık sorunlarının migreni tetiklediği aynı zamanda migren tipi baş ağrısı olan bireylerde gelişen stres, gece devam eden ağrılar nedeniyle uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir.

Bu çalışmada, Mahmudiye ilçe merkezinde 20-45 yaş grubu kadınlarda migren tipi baş ağrısı sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi ve uyku kalitesinin değerlendirmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, 05 Eylül–30 Ekim 2013 tarihleri arasında Eskişehir'nin Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan 20-45 yaş arası kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

İlçe merkezindeki hane sayısı 1405 iken, 562 hanede kimse yoktu. İlçe merkezinde 20-45 yaş arası kadın sayısı 782'dir. Çalışmada örneklem alınmamış, 20-45 yaş grubu kadınların hepsine ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışma süresince ilçe merkezindeki haneler tek tek dolaşılarak, evlerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 452(%57.8) kadın çalışma grubunu oluşturdu. Zaman kısıtlılığı nedeniyle haneler bir kez ziyaret edilmiştir.

Çalışmanın için Eskişehir Valiliği ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi arasında imzalanan "Sağlık, Eğitim veAraştırma Bölgesi Oluşturulmasına Dair İşbirliği Protokolü" esas alınmıştır.

Çalışmada literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form kullanıldı. Çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilen kadınların sözlü onamları alındıktan sonra önceden hazırlanmış olan anket formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

Bu çalışmada migren tipi baş ağrısının varlığı Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin aurasız migren tanı kriterlerine göre değerlendirildi. Bu kriterler; baş ağrısının 4-72 saat sürmesi, günlük işleri yapmayı engellemesi, yerinin şakak ve tek taraflı olması, zonklayıcı karakterde olması, ağrı kesiciyle azalmaması, yılda beşten fazla olması ve baş ağrısına eşlik eden şikâyetlerden (fotofobi, fonofobi, bulantı-kusma) en az birisinin olmasıdır. Bu kriterlere sahip olan kadınlar "migren şüphesi var" olarak kabul edildi.

Uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanıldı. Ölçek, 18 soru ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Bileşenlerden alınan puanların toplamı ölçek puanını verir. Ölçekten alınan puanlar 0-21 değişmekte olup, puan arttıkça uyku kalitesi düşmektedir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

Veriler, SPSS (v20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizlerde ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 20-45 yaş arasında değişmekte olup, ortalama 32.8±7.3 yıl idi. Kadınların yaklaşık yarısı (%46.2) 35 yaşın üzerindedir. Çalışma grubunda

ilkokul ve altıöğrenim düzeyine sahip olanların sayısı 197(%43.6), evli olanların sayısı 352(%77.9), gelir getirici bir işte aktif olarak çalışanların sayısı 132(%29.2), aile gelir durumunu orta olarak tanımlayanların sayısı 299(%66.2), çekirdek tipi aile yapısına sahip olanların sayısı 371(%82.1) idi. Bu çalışmada migren tipi baş ağrısı görülme sıklığı %13.3 (n=60) olarak saptandı. Çalışma grubunda aile gelir durumu kötü olanlarda, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık öyküsü olanlarda ve sigara içenlerde migren tipi baş ağrısı görülme sıklığının daha yüksek olduğu bulundu (her biri için; $p<0.05$).
Kadınların Uyku Kalitesi İndeksinden aldıkları puanlar 0-19 arasında değişmekte olup, ortalama 5.28±3.23 puan idi. Uyku kalitesi kötü olanların sayısı 175(%38.7) olarak saptandı. Migren tipi baş ağrısı olan kadınların olmayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler
Çalışmada migren tipi baş ağrısının, Mahmudiye'de yaşayan doğurgan çağ kadınlar arasında önemli bir sağlık sorunu olduğu saptandı. Migreni olan kadınların uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulundu. Erken tanı ve tedavinin sağlanabilmesi için bu konuda zaman zaman taramalar yapılması ve farkındalık yaratmak için eğitim çalışmaları yapılması yararlı olabilir. Sigara içilmesinin sınırlanması veya engellenmesi ve kronik hastalık öyküsü olanların tedavilerinin düzenli bir şekilde sağlanması migren semptomlarının kontrol altına alınmasını kolaylaştıracaktır. Böylece migreni olanların uyku kalitesinin yükseltilmesi de mümkün olabilir.

Anahtar sözcükler: Migren, baş ağrısı, uyku kalitesi, kadın sağlığı.

ZİHİNSEL YETERSİZ ÇOCUKLARIN AİLE YÜKÜ, ÖZBAKIM BECERİLERİ, ANNELERİNİN YAŞAM DOYUMU

Özlem Akarsu, Melahat Akgün Kostak

Giriş ve Amaç: Zihinsel yetersiz çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocuklarının durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, çocukta yetersizliğe bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, çocuğun bakımından kaynaklanan daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi, çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar, özbakım becerilerinde karşılaşılan güçlükler aileler için önemli stres kaynaklarıdır. Bu çocukların özbakımını genellikle anneleri yerine getirmektedir. Çocuğun bakım sorumluluklarının fazlalığından, fazla zaman harcamalarından dolayı anneler kendilerine zaman ayıramamakta, yaşadıkları kaygı ve stres artmaktadır. Ailede özellikle anneler yüklenme yaşamaktadırlar. Bu durum annenin yaşam kalitesini etkilemekte ve yaşam doyumunu azaltmaktadır. Zihinsel yetersiz bireylere bakım verecek olan sağlık profesyonelleri arasında hemşireler önemli bir konumdadır. Hemşireler birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerinde zihinsel yetersizliğin önlenmesi, erken tanısı, rehabilitasyonu, çocuk ve ailenin eğitimi ve aile merkezli bakımın sürdürülmesinden sorumludurlar. Hemşirelerin bu aileleri tanımaları, yaşamlarını bilmeleri, hemşirelik bakımını planlamaları açısından önemlidir. Hemşire bu alanda bakım verici, eğitici, danışman, savunucu, karar verici gibi birçok rolünü ve bağımsız işlevlerini kullanırken ailenin içinde bulunduğu süreci bilmeli ve buna göre bakımı planlamalıdır. Bu nedenle araştırma, zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmanın evrenini, 2011-2012 Eğitim-Öğretim yılı Edirne ilindeki Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı resmi ve özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören, 2-18 yaş arasında zihinsel yetersiz çocukları olan 842 anne oluşturdu. Bu anneler arasından 13 Şubat-18 Mayıs tarihleri tarihleri arasında rehabilitasyon kurumlarına çocuklarını getiren, çalışmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 280 anne örneklemi oluşturdu.
Veriler, "Veri Toplama Formu", "Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği", "Yaşam Doyumu Ölçeği" ve "Özbakım Becerileri Kontrol Listesi" ile toplandı. Veriler, araştırmacılar tarafından eğitim kurumlarındaki uygun bir odada, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürdü.
Araştırmada AYDÖ, YDÖ, ÖBKL bağımlı değişkenler, zihinsel yetersiz çocuğun (yaşı, cinsiyeti, zeka düzeyi vb.) ve ailenin özellikleri (anne ve babanın yaşı, çalışma durumu, eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, çocuk sayısı vb.) bağımsız değişkenler olarak ele alındı. Verilerin analizi Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı' nda SPSS 20.00 (Lisans No: 10240642) paket programı ile yapıldı. Aileye ve çocuklara ait özellikler yüzde, frekans, ortalama analizleri, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Student t-testi, One Way Anova testi, Spearman Korelasyon, ileri analizde Tukey testi kullanıldı.
Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu' ndan 28.12.11 tarihli, 02/16 numaralı, Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü 05.01.12 tarihli, 256 numaralı ve Trakya Üniversitesi Rektörlüğü' nden 19.01.12 tarihli gerekli izinler alındı. Ayrıca araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alındı.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 38.75±8.04, %51.8' i ilkokul mezunu ve %85' inin primer bakım veren olarak çocuklarının bakımını sürdürdüğü belirlenmiştir. Annelerin

olmadığı zamanlarda çocukların %40.7'sinin bakımında babanın sorumluluk aldığı belirlenmiştir. Annelerin %49.3' ünün çocuğun hastalığı, tedavisi, bakımı ile ilgili bilgi aldığı, bu bilgiyi %31.9' unun hemşirelerden aldığı bulunmuştur. Zihinsel yetersiz çocukların yaş ortalaması 11.3±4.5, %32.5' i hafif düzeyde, %30.7' si orta düzeyde, %36.8' i ağır düzeyde zihinsel yetersizdir.
Annelerin "Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği" toplam puan ortalaması 131.30±30.99, "Yaşam Doyumu Ölçeği" toplam puan ortalamaları 17.22±6.92, çocukların "Özbakım Becerileri Kontrol Listesi" toplam puan ortalaması 113.42±53.98 bulunmuştur. Annelerin aile yükünün fazla, yaşam doyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Çocukların özbakım becerileri arttıkça annelerin yükü azalmıştır ($p<0.001$) ve yaşam doyumu artmıştır ($p=0.004$). Aile yükünün artması annelerin yaşam doyumunu azaltmıştır ($p<0.001$).
Annelerin yaşı, çocuğun yaşı ve zihinsel yetersizlik derecesi, hastalık/yetersizlik süresi, özel eğitim alma süresi arttıkça aile yükü artarken yaşam doyumları azalmıştır. Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça aile yükü azalırken yaşam doyumları artmıştır. Gelirleri giderlerini karşılayan, çocuğun sağlık giderlerini karşılamada maddi zorluk yaşamayan, evde bakım ücreti alan ve çalışan annelerin aile yükü daha az, yaşam doyumu daha fazla olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğun yaşı, yetersizlik süresi, zihinsel yetersizlik derecesi, özel eğitim alma süresi, ailenin ekonomik durumu, evde bakım ücreti almasının aile yükünü etkilediği bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin zihinsel yetersiz çocuk ve ailenin bakımında aile yükünü belirlemeleri ve yükü etkileyen faktörleri dikkate almaları önemlidir. Çocuğa zihinsel yetersiz tanısı konulmasından itibaren ailelerin bilgilendirilmesi için eğitim programlarının planlanması, bu eğitim programlarında ailelerin gereksinim duyabilecekleri tüm sağlık profesyonellerine yer verilmesi ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması, ailelerin yüklerinin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel yetersizlik, Aile yükü, Yaşam doyumu, Özbakım, Hemşirelik.

GÜMÜŞHANE ENGELLİLİK ARAŞTIRMASI

Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz

Giriş ve Amaç: Kişiler, doğuştan ya da sonradan oluşan bir hastalık veya kaza sonucunda bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybederek engelli hale gelebilmektedir. Bu durum, kişilerin yaşamsal aktivitelerini kısmi ya da tam olarak engellemekte ve en önemlisi de sosyal yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır. Gümüşhane'de engelli kişi sayısı, oranı ve bunlara ilişkin sosyoekonomik nitelikler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.
Bu araştırma; Gümüşhane ilinde yaşayan engellilerin tespit edilmesi, demografik özelliklerinin belirlenmesi ve veri tabanı oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Evreni Gümüşhane ilindeki tüm haneler oluşturmuştur ve tüm evren araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın saha çalışması 25 Şubat-25 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Finansmanı Engelli Destek Programı (EDES) tarafından sağlanmıştır.
Saha çalışmasına başlanmadan önce gerekli izinler (Valilik izni ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Etik Kurul onayı) alınmıştır. Veriler bu araştırma için geliştirilen tek sayfalık anket formu (Engelli Bilgi Formu) aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu ön test yapıldıktan sonra gerekli düzeltmeler yapılarak kullanılmıştır.
Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasından seçilen anketörler tarafından anket formu ile ilgili gerekli teorik ve pratik eğitim alındıktan sonra Gümüşhane ili sınırları içerindeki her haneye giderek Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Özürlülük sınıflamasındaki kriterlere göre engelli olduğu tespit edilen veya herhangi bir sağlık kuruluşundan alınmış "engellilik raporu" bulunan bireylere yüz yüze görüşme tekniği ile "Engelli Bilgi Formu" doldurulduve elde edilen verilerin tümü bilgisayara kaydedildi. Kendisinden bilgi alınamayacak durumda olan engelli bireylerin bilgileri aile reisinden alınmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden hane veya kişi olmamıştır. Evde bulunamayan haneler için değişik günlerde 3 kez gidilmiştir ve yine bulunamamışsa araştırmaya dahil edilmemiştir. Veriler bilgisayarda SPSS ile analiz edilmiş ve istatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında 4.608 engelliye ait veriler elde edilmiştir. Araştırmamıza göre ortopedik, görme, işitme, konuşma, ruhsal ve zihinsel engelli nüfus oranı % 3,4'tür. Engellilik türüne göre dağılım incelendiğinde ortopedik engelli oranının % 1,5, görme engelli oranının % 0,6, işitme engelli oranının % 0,3, dil ve konuşma engelli oranının % 0,06, zihinsel engelli oranının % 1,0 ve ruhsal engelli oranının % 0,2 olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında tespit edilen engellilerin % 49,5'i erkek, %50,5'i kadındır. Engellilerin % 67,2'sinin okur-yazar olmaması oldukça çarpıcıdır. İlköğretim mezunu engelli oranı % 25,4, lise mezunu engelli oranı ise sadece % 1,0'dir. Engellilerin aile tipi incelendiğinde % 46,9'unun çekirdek aile, % 29,9'unun geniş aile, % 23,2'sinin ise parçalanmış aile olduğu tespit edilmiştir.
Evde bakım hizmetinden yararlanan engelli oranı % 28,7 olarak, engelli maaşı alan engelli oranı ise % 30,5 olarak tespit edilmiştir.
Türkiye Engelliler Araştırması'na (2002) göre Türkiye genelinde % 2,58 engelli vardır. Bu oran Türkiye genelinde erkeklerde %3,05 kadınlarda % 2,12 tir. İlimizin de içinde bulunduğu Karadeniz bölgesinde engellilerin oranı % 3,22'dir.
Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular Türkiye Engelliler Araştırmasının verileri ile uyumludur.

Sonuç ve Öneriler: Gümüşhane ilinde toplumun % 3,4'ünün engelli, olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular genel olarak Türkiye Engelliler Araştırmasının verileri ile uyumludur.
Engellilerin % 67,2'si okur-yazar değildir. Bu sonuç engellilerin eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamadığını göstermektedir. Bu nedenle engellilerin örgün eğitimden daha fazla yararlanabilmeleri için gerekli fiziki ve sosyal çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca bu imkanlardan yararlanmaları zor olan engelliler açık öğretim sistemine yönlendirilmelidir. Engellilerin sadece % 28,7'si devletin sağladığı evde bakım hizmetinden yararlanmaktadır. Engelli maaşı alan engelli oranı ise % 30,5 olarak tespit edilmiştir. Bu veriler ışığında engellilerin kendilerine tanınan haklardan yeterince yararlanamadığı ve bu konuda ileri çalışma yapılması gerektiği sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Gümüşhane, Engellilik, Özürlülük, Veri Tabanı

TOKAT İLİNDE YETİŞKİNLERDE METABOLİK SENDROM PREVALANSI

Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Şafak Şahin, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut, Ramazan Tetikçok, Mücahit Eğri, Cihat Zülfüoğulları

Giriş ve Amaç: Metabolik sendrom (MetS) genetik faktörler ile birçok çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, kardiyovasküler hastalıklar ve tip 2 diyabet oluşumunu hazırlayan risk faktörlerinin bir arada bulunduğu bir tablodur. MetS prevalansı tüm dünyada artış göstermekte olup, ülkemizde yapılan çalışmalarda ise %27-41 arasında bulunmuştur. Kronik hastalıklarla mücadelede birincil koruma, hastalığa yol açan risk faktörlerinin tanınması ve ortadan kaldırılmasına ilişkin çalışmaları içerir. Bu nedenle MetS riski taşıyan bireylerin belirlenmesi ve bu kişilerde sağlıklı beslenme, egzersiz, sigaranın bırakılması gibi sağlıklı yaşam davranışlarının desteklenmesi toplum sağlığına önemli katkı sağlayacaktır. Tüm dünyada önemi giderek artan, ciddi bir morbidite ve mortalite sebebi olan MetS'in ilimizdeki sıklığı ve etkileyen faktörlere ilişkin yeterli sayıda çalışma yapılmamış olup, bu çalışmada Tokat ilinde ≥20 yaş nüfusta MetS sıklığı ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Mart-30 Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülen toplum tabanlı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evrenini Tokat ilinin ≥20 yaş nüfusu (410.381) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü beklenen prevalans (p) %50, sapma (d) 0.03, ve desen etkisi 2 olarak kabul edildiğinde %97 güven aralığında 2635 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubu Tokat il genelindeki 170 Aile Hekimliği Birimi (AHB)'nden %50 basit sistematik örneklemle seçilen 85 AHB'ye kayıtlı nüfustaki ≥20 yaş bireylerden oluşturulmuştur.
Her bir AHB 31 bireyden oluşan bir küme olarak kabul edilerek, Tokat il geneli kentsel ve kırsal nüfus oranlarına göre kentsel (il ve ilçe merkezi) bölgelerden 52 ve kırsal (belde) bölgelerden 33 AHB belirlenmiştir. Her bir kümede yer alacak bireyler il geneli nüfusunun cinsiyet ve yaş gruplarına dağılımı dikkate alınarak sistematik seçimle belirlenmiştir. Çalışma 2428 kişiyle tamamlanmış olup, örneklem grubunun %92'sine ulaşılmıştır. Aydınlatılmış onamları alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcıların boy, ağırlık, bel çevresi, kalça çevresi ve kan basıncı ölçümleri yapılmış, bireylere MetS'e yönelik hazırlanan standart anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. MetS parametrelerinin değerlendirilmesi amacıyla sabah en az sekiz saatlik açlık sonrası kan örneği alınarak santrifüj edildikten sonra laboratuara nakledilerek analizi sağlanmıştır. MetS tanısı için Amerikan Kalp Birliği (AHA) tarafından belirlenen ATP III (Erişkin Tedavi Paneli) kriterleri kullanılmış olup, "yüksek bel çevresi ölçümü (erkeklerde >102 cm, kadınlarda >88 cm), trigliserid >150 mg/dL, düşük HDL kolesterolü (erkeklerde <40 mg/dL, kadınlarda <50 mg/dL), kan basıncı >130/85 mmHg, açlık kan glikozu >100 mg/dL" den oluşan beş kriterden üçünün varlığı MetS tanısı için yeterli kabul edilmiştir.
Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama±standart sapmaları ile gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve bağımsız guruplarda t testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı (13-KAEK-023) alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 2428 katılımcının yaş ortalaması 47,2±15,4 olup, %40,2'si 20-29 yaş, %43,7'si 40-64 yaş ve %16,1'i 65 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %54,8'i kadın, %45,2'si erkek, %47,2'si ilkokul mezunu, %85,9'u evli, %47,9'unun en az bir kronik hastalığı var, %58,9'u kent merkezinde yaşamakta ve beden kitle indeksi ortalaması 28,9±5,6'dır. MetS prevalansı %20,7 [%95CI:19,1-22,3] (503 kişi) olarak saptanmış olup,

kadınlarda (%26,2; %95CI:23,9-28,6), 65 yaş ve üzeri yaş grubunda (%30,7; %95CI:26,1-35,3), okur-yazar olmayanlarda (%39,4; %95CI:34,2-44,6), dullarda (%36,7; %95CI:28,6-44,8), ev hanımlarında (%27,9; %95CI:25,3-30,5) ve kronik hastalığı olduğunu ifade edenlerde (%28,0; %95CI:25,5-30,5) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001). Kentte yaşayanlarda prevalans (%21,2; %95CI:19,1-23,3) kırsal kesime göre (%20,1; %95CI:17,6-22,6) daha yüksek bulunmasına rağmen, aradaki fark anlamlı değildir (p=0.505).

Sonuç ve Öneriler: Tokat il genelinde MetS prevalansı Türkiye geneline göre düşük bulunmuş olup, kadınlarda, yaşlılarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, dul olanlarda, ev hanımlarında ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir. MetS açısından riskli olduğu saptanan bireyler kayıtlı oldukları aile hekimlerine bildirilerek tanı ve tedavileri için gerekli müdahalenin yapılması sağlanmalıdır. Birincil korunma ilkeleri doğrultusunda kadınlar başta olmak üzere tüm erişkinler MetS risk faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, yetişkin, prevalans, NCEP-ATPIII, Tokat

DİYABETLİ BİREYLERİN HASTALIKLARINI YÖNETMEDE ALGILADIKLARI ENGELLER: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Dilay Açıl, Zuhal Bahar

Giriş ve Amaç:
Diyabet, hastalar için farklı öz yönetim stratejileri gerektiren karmaşık ve ilerleyici bir hastalıktır. Hastaların öz yönetimi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler hastalıkla başetmeyi kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Bu çalışmada tanı aldıkları bir yıl içinde Tip 2 diyabetli bireylerin evde bakım gereksinimlerini, evde diyabetin yönetimine yönelik davranışları sürdürmede algıladıkları engellerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evreni bir üniversite hastanesinin diyabet polikliniğine başvuran tip 2 diyabetlilerdir. Çalışmaya son bir yıl içinde tanı alan ve İzmir ilinde yaşayan gönüllü tip 2 diyabetliler dahil edilmiştir. Bu çalışmada, amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örneklem kriterleri tip 2 diyabet hastası olmak, son 1 yıl içinde tanı almış olmak olarak belirlenmiştir. Kriterlere uygun 15 diyabetli bireyin %60'ı erkek, %53.3'ü ilkokul mezunu, %60'ı ilacını düzenli ve önerilen şekilde kullanmakta ve %53.3'ü düzenli kan şekeri takibi yapmaktadır. Yaş ortalaması 52.9±8.8'dir. Bu bireylerle derinlemesine görüşmeler yapılmış olup; Sağlık İnanç Modeli temel alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve uzman görüşleri alınmış yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmış, ses kayıt cihazı kullanılmış ve 30-65 dakika sürmüştür. Kayıtların çözümlenmesi, görüşmelerin sonunda araştırmacı tarafından bilgisayar programı kullanılmadan elle yapılmıştır. Fenomonolojik tipte yürütülen çalışmanın analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmış olup; iki araştırmacı tarafından kod, kavram ve temalar oluşturulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Bireylerin katılımı gönüllük esasına dayalı olup, kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır. Çalışmaya yalnızca bir üniversite hastanesine başvuran bireylerin dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

Bulgular:
Diyabetli bireylerin evde bakım gereksinimleri ve diyabetin yönetimine yönelik davranışları sürdürmede algıladıkları engeller sırasıyla "hastalıkla ilgili bilgi eksikliği", "diyabeti kabullenememe", "diyete uyumsuzluk", "başetme güçlüğü", "korku" ve "sosyal çevre baskısı" olarak 6 temadan ve bunlarla ilişkili alt temalardan oluşmuştur. Yapılan görüşmelerde katılımcıların diyabetin vücuda etkilerini bilmemeleri, kan şekeri ölçümünün nasıl ve ne sıklıkla yapılacağı konusunda bilgi eksikliklerinin olması; özellikle egzersizin ve ayak bakımının önemini fark etmemiş olmaları "hastalıkla ilgili bilgi eksikliği" temasını oluşturmuştur. Kendilerini diyabet hastası olarak adlandırmamaları, önerilen uygulamaları yerine getirmemeleri, şeker hastalığı ile birlikte ortaya çıkan cinsellikle ilgili sorunların hastalığı kabul etmelerini olumsuz yönde etkilemesi, şeker hastalığının hayatlarından çıkacak olmasını ümit ettiklerini ifade etmeleri "diyabeti kabullenme"diklerini ortaya koymuştur. Özellikle besleme alışkanlıklarını (öğün sayısı, sıklığı, içeriği vs.) değiştiremedikleri ve diyetisyenlerin önerilerine uymadıkları belirtildiğinde "diyete uyumsuzluk" teması oluşmuştur. Diyabetlilerin evde hastalığı yönetmeye ilişkin güdülenmeye gereksinim duymaları, ilaç yönetimi konusunda hekimlerin önerileri dışında davranabildikleri, kan şekeri ölçüm sonuçlarına göre ilaçların dozlarını ya da kullanım sıklıklarını azaltabilmeleri, kan şekeri düzeylerini kontrol etmek için geleneksel yöntemler (bitkiler, süt ürünleri vs.) kullanabildikleri "baş etme güçlüğü" yaşadıklarını düşündürmüştür. İlaçların yan

etkileri, gelecekte insülin kullanımı ve hastalıklarının ilerlemesi nedenlerinden dolayı ciddi "korku" yaşadıkları görülmüştür. Çevrelerinden ve ailelerinden destek gördüklerini ancak bazen bu davranışları baskı olarak algıladıkları, arkadaş ortamına girmekten çekinebildikleri, özellikle beslenme ile ilgili öneriler konusunda daha fazla destek beklemeleleri yaşadıkları "sosyal çevre baskısı"nı ve bunun hastalıklarını yönetmede önemli olduğunu göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Diyabetin subklinik evresinin uzun olması mikro ve makrovasküler komplikasyonların gelişme riskini arttırmaktadır. Bu nedenle, öz yönetim uygulamalarının tanı ile birlikte yapılması ve bu doğrultuda bireylerin algıladıkları engellerin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada ortaya çıkan temalardan yola çıkarak belirlenen engeller diyabetli bireylere özgü yapılacak girişimlerin içeriğinin oluşturulmasında temel oluşturmalıdır. Diyabetli bireylere tanıdan itibaren, diyabet ve vücuda etkilerinin bireye özgü eğitim yöntemleri ile ev ziyaretleri yapılarak aktarılması, beslenme alışkanlıklarının ve egzersiz önerilerinin yaşam tarzlarına uygun şekilde düzenlenmesi, yaşadıkları korkuları azaltmaya yönelik etkileyen tüm faktörlerin değerlendirilmesi, özellikle ailelerin diyabeti yönetmede paydaş olarak girişimlere dahil edilmeleri ile kabullenme ve baş etme sorunlarının azalacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin diyabetli bireylere evde uygulayacakları hemşirelik girişimlerini gereksinim duyulan bu alanlara yönelik periyodik olarak yapmaları, böylece hastaların öz yönetimlerinde daha başarılı olacakları öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: diyabet, evde bakım, algılanan engeller, niteliksel araştırma

MANİSA İLİNDE SAĞLIĞIN BAZI SOSYAL VE EKONOMİK BELİRLEYİCİLERİNİN KRONİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ, 2014

Ali Ceylan, Mestan Emek, Ayla Açıkgöz, Duygu İşlek, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Can Hüseyin Hekimoğlu, Gonca Atasoylu, Galip Köroğlu, Özgür Sekreter, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Yücel Demiral, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç:
Dünya genelinde, 2008 yılında, gerçekleşen 57 milyon ölümden 36 milyonu, kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıklarını içeren Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) nedeniyle gerçekleşmiştir.
Bu araştırmada; sağlığın sosyoekonomik belirleyicilerinden hane geliri, mesleksel sınıf ve konut koşullarının kronik hastalıklarla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma 2014 yılında Manisa'da yürütülen "Manisa'da Aşı İle Önlenebilen Bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi" çalışmasının örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tipte planlanan bu araştırmanın evrenini, 2013 yılında, Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kayıtlı 2 yaş ve üzerindeki tüm bireyler (n=1.317.917) oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında beklenen en düşük seronegatiflik %2, %0.75 hata payı, %95 güven düzeyinde en az örnek büyüklüğü 1337 kişi olarak hesaplanmıştır. Kişilere ulaşmada yaşanabilecek sorunlar ön görülerek %30 yedek ile toplamda 1740 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Örneğe seçilecek kişiler basit rastgele örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Kişiler kayıtlı oldukları Aile Hekimliği Birimi tarafından telefon ile aranarak Aile Sağlığı Merkezine davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere eğitim almış anketörler tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Çalışmanın sonunda 1295 kişiye ulaşıldı (Ulaşma oranı = %74,4). Bağımlı değişkenler; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet hastalıkları varlığıdır. Kronik hastalık bilgisi "doktor tarafından tanı konulmuş olma" kriteri göz önünde bulundurularak kişinin/yakının vermiş olduğu hastalık öyküsüne göre elde edilmiştir. Bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, aylık hane geliri, mesleksel sınıf, konut mülkiyeti ve konut koşulları (merkezi ısınma, kalabalık yaşam, tuvaletin evin içinde ya da dışında olması) oluşturmuştur. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu, Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Veri analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. Değişkenler arası ilişkiler Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılanların %48.2'si (n=624) erkek, yaş ortalaması 36.3±21.2'dir (ortanca=35). Katılımcıların (15 yaş ve üzeri nüfus içinde) %6.6'sı işsiz (işsiz iş arıyor/ev hanımı iş arıyor), %.7.3'ü öğrenci, %31.3'ü işgücü dışında, %50.6'sının aylık ortalama hane geliri 1100 TL ve altında, %41.6'sı hane gelirinin gideri karşılamadığını, %27.5'i kendi evinin olmadığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %20,9'unun evinde merkezi ısınma (doğalgaz/kalorifer/jeotermal) bulunmakta, oda başına 1 kişiden daha fazla düşen hane yüzdesi %43.7, tuvaleti dışarda olan hane yüzdesi %25.0'dır. Çalışmaya katılan bireylerde; koroner arter hastalığı %5,9, serebrovasküler hastalık %1,8, hipertansiyon %16,2, diyabet %7,8 sıklıkta saptanmıştır.
Kadınlarda hipertansiyon (%22,1) ve diyabet sıklığı (%9.5) erkeklere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır $p<0.05$). Hane geliri 1100 TL (medyan kesim noktası) ve altında olanlarda hipertansiyon görülme sıklığı (%19.2), 1100 TL üzerinde olanlara göre (%13.7)

anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05). Mesleksel sınıflama ile hipertansiyon görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05), en yüksek sıklık işsiz ya da düzensiz gelirli işlerde çalışanların olduğu grupta (%19.2) görülmüştür. Merkezi ısınmaya sahip olanlarda hipertansiyon sıklığı (%21.4) olmayanlara göre (%14.9) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05). Hanede oda başına düşen kişi sayısı 1'den fazla olanlarda koroner arter hastalığı (%3.5), hipertansiyon (%10.0) ve diyabet (%5.1) görülme sıklığı kişi sayısı daha az olanlara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (p<0.05) ancak yaş kontrol edildiğinde bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Tuvaleti evin dışında olan bireylerde koroner arter hastalığı (%8.2), hipertansiyon (%21.0) ve serebrovasküler hastalıklar (%3.5) görülme sıklığı içeride olanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05). Evi olanlarda; koroner arter hastalığı (%6.7) hipertansiyon (18.3) ve diyabet (%8.9) görülme sıklığı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler:
Sağlığın bazı sosyoekonomik belirleyicileri ile koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar ve diyabet sıklıkları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada; hane geliri düşük olanlarda, mesleksel sınıflamada işsiz/düzensiz gelirli işlerde çalışanların sınıflandığı grupta ve tuvaleti evin dışında olan bireylerde kronik hastalık sıklığı anlamlı olarak yüksektir. Günümüzde sağlığın geliştirilmesi, karar vericilerin sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerini iyileştirmeye yönelik politika ve eylem planları oluşturmaları ve bu alanda yapılacak çalışmalara destek olmaları ile mümkün olabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalıklar, sosyoekonomik belirleyiciler, konut koşulları

BİR REHABİLİTASYON MERKEZİNDE KALAN ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERDE KRONİK HASTALIK GÖRÜLME SIKLIĞI

Hasip Sapçı, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Zihinsel engellilik bireylerde kalıcı yetersizlikler oluşturan, yaşam boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü zihinsel engelli bireylerin genel toplum içinde %2-3 oranında görüldüğünü belirtmiştir. Zihinsel engellilik, ülkemizde yaygın olarak karşılaşılan özür gruplarından birisidir. Bu çalışmada toplumdaki hassas gruplar içinde yer alan rehabilitasyon merkezinde kalan zihinsel engelli bireylerde kronik hastalık görülme sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmaya Kasım 2013 ile Şubat 2014 tarihleri arasında Tokat İlindeki bir kamu rehabilitasyon merkezinde yatarak tedavi gören 137 hastanın tamamı dahil edilmiştir. Kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra hastaların sosyo-demografik özellikleri ve mevcut hastalıklarına ait veriler retrospektif olarak kayıtlardan elde edilmiş, daha sonra bu rehabilitasyon merkezinde kalan tüm hastaların kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından anemi, diyabet, guatr, hepatit B ve hepatit C gibi kronik hastalıklar açısından sistemik muayeneleri yapılarak ilgili hastalıklara yönelik kan örnekleri alınmıştır. Yapılan laboratuvar analizi sonuçlarına göre kronik hastalık tespit edilenler ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmiş, sonraki tedavi ve takipleri bağlı bulunduğu aile hekimi tarafından yapılmıştır.

Anemi için tanı kriteri hemoglobin değerleri kadınlarda <12 g/dl, erkeklerde ise <13 g/dl olarak kabul edilmiştir. Açlık kan şekeri ≥126 mg/dl olanlar diyabet kabul edilmiştir. TSH için ise ilgili laboratuvarın referans değeri kullanılmıştır.

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapılmış, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Rehabilitasyon merkezinde kalan ve çalışmaya katılan hastaların %43.8'i(n=60) kadın, %56.2'si (n=77) erkek olup, %5.8'i 12-18 yaş arasında, %50.4'ü 19-34 yaş arasında, %43.8'i ise 35 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların %66.7'sinde mental-motor retardasyon, %19.3'ünde mental retardasyon, %10.4'ünde serebral palsi, %13.3'ünde epilepsi, %2.9'unda psikiyatrik bozukluk, %0.7'sinde fenilketonüri hastalığı vardır.

Anemi görülme sıklığı %27.3 (kadınlarda %39, erkeklerde %17.8) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %17.4'ünde diyabet, %5.9'unda ise guatr saptanmıştır. Katılımcıların %69.6'sı hepatit B açısından aşılı bulunmuşken, %1.5'inin aktif hepatit B, %0.7'sinin ise hepatit C hastası olduğu saptanmıştır.Cinsiyet ve yaş grubuna göre diyabet ve guatr varlığı ile hepatit B açısından aşılı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).Anemi, diyabet, guatr ve hepatit saptanan hastalar ileri tetkik ve tedavi amacıyla ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Rehabilitasyon merkezlerinde kalan zihinsel engelli bireyler mevcut hastalıkları nedeniyle kronik hastalıklara daha yatkın oldukları için öncelikle bağlı oldukları aile hekimleri tarafından rutin sağlık taraması yapılarak rutin aşılama ve düzenli izlemleri yapılmalıdır. Zihinsel engelli bireylerin sorunlarına yönelik özel olarak hazırlanmış araştırmalara ağırlık verilmesi, ilgili sağlık sorunlarının saptanması ve hizmetlerin de buna göre yapılandırılması daha yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon,zihinsel engelli birey, kronik hastalık

GAZİANTEP İLİ OĞUZELİ İLÇESİ 65 YAŞ VE ÜSTÜ NÜFUSTA KRONİK HASTALIK VE OBESİTE PREVELANSI

Birgül Özçırpıcı, Neriman Aydın, Mediha Annaç, Caner Ölmez, Servet Özgür

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemini "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir. Yaşlı birey nüfusundaki artış beraberinde bu döneme özgü sorunları ve ek hizmet gereksinimlerini de getirecektir. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunların temelinde yeti kaybı yatmaktadır. Yaşlılıktaki yeti kaybının temel nedeni sağlık sorunlarının da büyük kısmını oluşturan kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Oysa çoğu kronik hastalığa bağlı yeti kaybı ve ölüm koruyucu önlemlerle azaltılabilir.
Araştırmamızda; Gaziantep Oğuzeli İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde; kronik hastalık ve obesite prevelansının belirlemesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada, örnek büyüklüğü 65 yaş ve üzeri nüfusta obezite sıklığı %25 alınarak 305 kişi olarak belirlenmiştir. Oğuzeli İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı toplam 65 yaş ve üstü 632 birey karışık olarak dizilerek basit rastgele örnekleme yöntemi ile 305 kişi seçilmiş, bunları 291'i ile görüşülmüştür (%95,4). Araştırma verileri Ekim 2012-Mart 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.
Literatür taranarak hazırlanan soru kâğıdında sosyodemografik özelikler, genel sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, kronik hastalıklar, günlük yaşam aktivitelerini içeren 51 soru bulunmaktadır. Örneğe çıkan bireylerin evlerine gidilmiş, araştırma için onayları alınarak, soru kâğıdı uygulanmıştır. Arkasından otomatik mezura kullanılarak boy ölçümü, mekanik tartı ile kilo ölçümü ve manşonlu manuel tansiyon aleti ile tansiyon ölçümü yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizi SPSS paket programında yapılmış, ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırma için 08-01-2013 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.
Bulgular: Katılımcıların %61,2'si kadın, %38,8'i erkektir. Okuryazar olmayanların sıklığı %71,1'dir. Sosyal güvencesi olanların sıklığı %88,3'dür. Büyük çoğunluğu tarımla uğraşmıştır (%56,8). Halen çalışanların sıklığı %10,7'dir. Egzersiz sorgulamasında; %93,8'inin hiç egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Büyük çoğunluğu günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilirken (%93,8), %7,6'sı halen sigara içmektedir. Sigara içme sıklığı erkeklerde anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,005$). Hastalık sorgulamasında; % 28,2'si hiçbir hastalığının olmadığını, %44'ü yüksek tansiyon, %22,3'ü şeker hastalığı, %17,9'u kardiyovasküler hastalığı, %12,7'si solunum sistemi hastalığı, %1,03'ü kanser, %13,7'si kas-iskelet sistemi hastalığı, % 4,1'inin ruhsal sağlık sorunları, %15,8'i diğer sağlık sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Herhangi bir kronik hastalığım yok diyenlerin oranı erkeklerde anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$). Yüksek tansiyon sorunu olmadığını belirten 163 kişinin ölçümleri sonucu 104 kişide daha tansiyon yüksekliği saptanmış, böylece hipertansiyon sıklığı %79,7 olarak belirlenmiştir. Vücut kitle indeksine göre; % 2,1'i az kilolu, %35,5'i fazla kilolu, %32,8'i obez, %4,5'i morbid obez olarak belirlenmiştir. Yaş arttıkça şişmanlık azalıp zayıflık artmaktadır ($p<0,001$).
Sonuç ve Öneriler: Herhangi bir hastalığı olanların sıklığı diğer çalışmalara benzer bulunmuştur. Yüksek tansiyonum yok dediği halde ölçümlerde tansiyon probleminin belirlenenlerin sıklığı oldukça yüksektir (%63,8) ve önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sadece %25,1'sinin kilo problemi bulunmamaktadır. Diğer bir değişle dört kişiden üçünün az yada çok kilo problemi vardır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde tansiyon ve kilo ölçümlerinin dikkatle yapılması ve uygun beslenme ve aktif yaşamın teşvikinin sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: kronik hastalık, obesite, yaşlı sağlığı

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YALNIZLIK ALGISI, DEPRESYON RİSKİ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgehan Açıkgöz, Kevser Uyan, Ferruh Niyazi Ayoğlu

Giriş ve Amaç: Yalnızlık bireyin sosyal ilişkilerinin beklediği gibi gitmediği algısıdır. Evrenseldir ve insanın ait olma duygusunun sonucudur. Ait olma duygusu ve yalnızlığın depresyon üzerine etkili olduğu da ortaya konmuştur. Depresyon, tüm bedeni ilgilendiren, fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel semptomları olan, çökkün duygudurum ile karakterize bir hastalıktır.
Üniversite yıllarında gençlerin ilişkilerinin çok hızlı değişim gösterdiği bilinmektedir. Üniversitede okumanın yanısıra; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu gibi birçok sorunla yüzyüze kalınır. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklik gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir. Tıp eğitimi; uzun eğitim süresi, ağır çalışma koşulları, ağır ekonomik destek gereksinimi, öğrencilerini sosyal hayattan uzaklaştırması yönleriyle yıpratıcı bir süreçtir. Tıp eğitimi tıp yalnızlaştırmakta, ayrıca ağır ve stresli bir eğitim olması nedeniyle depresif belirtilere neden olmaktadır.
Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinde yalnızlık algılarının, depresyon durumlarının ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışma 1 Ocak-28 Şubat 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Evren Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesine kayıtlı 479 öğrencidir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 442(%92.2)öğrenci değerlendirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı soru formu ile birlikte, UCLA Yalnızlık ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ)uygulanmıştır. UCLA yalnızlık ölçeğinde her ifade 1-4 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça yalnızlık düzeyinin arttığı düşünülür. Beck Depresyon ölçeğinde her madde 0-3 arasında puan almaktadır. Kesme puanı 17 olarak kabul edilmiş olup 17 ve üzeri depresyon riski olarak değerlendirilmektedir. İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi, Student-t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmış, iki grup arası ilişkinin değerlendirilmesinde pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %35.1'i erkek, %64.9'i kadın, grubun yaş ortalaması 21.9±1.9'dur. UCLA puan ortalaması 36.5±8.7, BDÖ puan ortalaması 11.5±10.4'tür.
Katılımcıların %25.8'inde BDÖ puanı 17'nin üzerindedir, bu oran kadınlarda %27,2 erkeklerde %23,6dır(p:0.425). %43.9'unun UCLA ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan aldığı saptanmıştır. UCLA ve BDÖ puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır(r:0,386/p:0.001).
Derslerinde kendini başarısız olarak tanımlayanların %31,0'ı, başarılı olarak nitelendirenlerin ise %22,1'i BDÖ'nden 17 puan ve üzeri almıştır(p:0.001).
Kız/erkek arkadaşı ile aynı şehirde yaşayanların %19,8'i, farklı şehirlerde yaşayanların %19,4'ü, kız/erkek arkadaşı olmayanların %30,1'i BDÖ'nden 17 puan ve üzeri almıştır(p:0.049). Cinsiyete, aile ile aynı şehirde yaşamaya, barınılan yere göre BDÖ ve UCLA değerlendirmeleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç ve öneriler: Bu çalışmada da öğrencilerin yalnızlık düzeyleri arttıkça BDÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Malezya'da tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada, psikolojik olarak kötü hissetmenin yalnızlık ve yaşamdan memnun olmamaya, bunun da

depresyona yol açtığı bulunmuştur. Amerika'daki bir çalışmada yalnızlığın depresif semptomların belirgin ve eşsiz prediktörü olduğu tespit edilmiştir.
Bu çalışmada katılımcıların %25,8'inde depresyon riski tespit edilmiştir. Estonya'da tıp öğrencilerinin %30,6'sında, Pakistan'da kadın tıp öğrencilerinin %19,5'unda depresyon bulguları saptanmıştır. Depresyon sıklıkları Hacettepe Üniversitesi intern doktorlarında %13,8, Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde %34, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapılan çalışmada %35, şeklindedir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda sıklıklar farklıdır, bununla birlikte oranlar depresyonun yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada depresyon riski kadınlarda yüksek olmakla birlikte fark anlamlı değildir. Literatürde genel olarak depresyon kadınlarda daha sık bildirilmektedir.
Kendini başarısız olarak değerlendirenlerde depresyon riski daha yüksektir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada başarısızlık ile depresyon varlığı arasında yakın ilişki olduğu, Ankara Üniversitesi'nde ve ODTÜ'de yapılan çalışmalarda depresyon arttıkça başarının düştüğü saptanmıştır. Öğrencilerin içinde bulunduğu depresif hal, dikkatini toplayamama, isteksizlik, halsizlik, uykusuzluk gibi semptomlar başarıyı olumsuz etkileyebileceği gibi başarısızlık öğrencilerde depresif belirtileri ortaya çıkarabilir.
Tıp fakültesi eğitimi zorlu ve uzun bir süreçtir. Uyum sorunları, sosyalleşme, başarı gibi faktörler bu süreçte yalnızlık algısını ve depresyon durumunu etkilemektedir. Zorlu şartlarda eğitim gören tıp öğrencilerinde psikiyatrik sıkıntılar hakkında dikkatli olunmalıdır. Ailelerin, akademisyenlerin ve yöneticilerin sunacağı destek ve danışmanlık sorunun önlenmesi ve kontrolüne olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Yalnızlık, Depresyon, Tıp öğrencisi

BİRİNCİ BASAMAKTA FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARDA DAVRANIŞSAL YAKLAŞIMIN KİLO KAYBINA ETKISİ

Tuba Sevim Yılmaz, Gül Ergör

Giriş ve Amaç: Obezite, uzun süreli tedavi gerektiren, tedavi bırakıldığında sıklıkla tekrarlayan kronik bir hastalıktır. Bu nedenle, obezite tedavisinde uzun süreli kalıcı ve başarılı yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması, diyet ve egzersizin yanı sıra davranış değişikliğinin de tedaviye eklenmesi gerekmektedir. Davranış değişikliği tedavisi kısa süreli, sorun odaklı ve birincil olarak geçmişten ziyade şimdiyi ve geleceği hedefleyen, hastaların değişim sürecine aktif katılımını gerektiren bir yaklaşımdır.
Bu çalışmada Obezite Danışma Birimi'nde (ODB) uygulanabilecek bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu model birinci basamakta kolay uygulanabilir ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) şartlarına uygun olması nedeniyle bireylerin başarıya ulaşmasını hedeflemektedir. Böylece birinci basamakta fazla kilolu ve obez kadınlarda davranışsal yaklaşımın kilo kaybına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İleriye yönelik girişimsel bir araştırmadır**.** İzmir Balçova Toplum Sağlığı Merkezi ODB'ne başvuran Beden Kütle İndeksi (BKİ) 25.0-39.9 kg/m^2 olan, egzersiz yapmak için herhangi bir fiziksel ve bilişsel engeli olmayan, gebe veya emzirme döneminde olmayan 25-64 yaş arası kadınlar araştırmaya alındı. Girişimin beklenen etkisi varolan BKİ'yi 1.5 kg/m² azaltmak olarak kabul edildiğinde ve standart sapmada 3.0 olarak alındığında girişim grubunda olması gereken kişi sayısı 64, %25 yedekle birlikte 80 kişi olarak belirlendi. Çalışma 01 Aralık 2013 - 15 Temmuz 2014 tarihleri arasında yapıldı.
Hastalarla altı ay süresince 0, 15., 30., 45., 60., 90.,120., 150 ve 180. günlerde görüşüldü. Fizik aktiviteyi artırmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için, hastalara kendini izleme, kilo hedefi belirleme, uyaran kontrolü, alternatif davranış geliştirme, sosyal destek ve kendini ödüllendirmeden oluşan bir model uygulandı.
İlk ziyarette katılımcıların sosyo demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, fizik aktivite düzeyleri ve kilo değişimleri, 180. gün beslenme alışkanlıkları, fizik aktivite düzeyleri ve kilo değişimleri kaydedildi.
15, 30, 45, 60, 90, 120 ve 150. günlerde oluşturulan model uygulandı. Yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kilo sorunu öyküsü alındı. Kilo ile mücadelede kişinin motivasyonu artırılarak, kişiye kilo kaybı önündeki engellerde (yüksek riskli yiyecekleri gözden uzağa kaldırmak ya da eve almamak, çok hızlı veya TV izlerken yememek gibi) eğitim verildi. Her ziyarette fiziksel aktivite ve beslenme izlem çizelgeleri değerlendirildi. Kilo değişimi için hastanın her hafta mümkün olduğunca aynı gün ve saatte tartılıp kaydetmesi, besin tüketim çizelgesi ile beslenmenin ve fizik aktivite izlem çizelgesi ile kişinin hareketsiz ve aktif olarak geçirdiği sürenin kayıt edilmesi istendi.
Veri çözümlemede frekans, yüzde dağılımları ve Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Çalışma öncesi DEÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu ve İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı.

Bulgular: 01 Aralık 2013 - 10 Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran 103 kişi çalışmaya alındı, çalışma 85 kişi (%82.5) ile tamamlandı.
İzmir Balçova TSM ODB'ne başvuran fazla kilolu/obez kadınların yaş ortalaması 47.8±9.1 (ortanca: 49.0, min: 27.0, mak: 63.0) idi. Hastaların %80.0'i evli, %31.8'i lise, %31.8'i üniversite mezunu iken, %1.2 'si okuryazar değildi. %25.9'u çalışıyor, %49.4'ü ev kadınıydı. Kişilerin girişim öncesi ölçülen kilo ortalaması 82.9±10.8 kg (ortanca: 82.0, min: 58.0, mak:112.0), girişim sonrası ölçülen kilo ortalaması 79.9±10.7 kg (ortanca: 78.0, min: 57.0,

max: 111.0) olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kişilerin girişim öncesi BKİ ortalaması 32.1±4.0 kg/m^2 (ortanca:31.2, min:25.1, mak:39.9) ile girişim sonrası BKİ ortalaması 31.0±3.9 kg/m^2 (ortanca:30.1, min:23.8, mak:41.3) olup aralarındaki fark istatiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Sonuç ve öneriler: Birinci basamakta çalışan ekip tarafından hastalara fizik aktiviteyi artırmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için uygulanan davranış değiştirme tekniklerini kapsayan model, obez ve fazla kilolu bireylerde kilo kaybı üzerine olumlu etki edebilir. Benzer girişim çalışmasının birinci basamakta bir kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak yürütülmesi sonuçların kanıt değerinin artması açısından yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: fazla kilolu, obezite, davranışsal yaklaşım, birinci basamak.

PİTTSBURGH İNSOMNİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Reşat Aydın, Egemen Ünal, Oğuz Osman Erdinç, Selma Metintaş, Gülnur Tekgöl Uzuner

Giriş: Uyku bozuklukları, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de artış gösteren ve hekimlerin sıklıkla karşılaştığı bir sorundur. İnsomni, en sık görülen uyku bozukluklarından olup, uykuya dalma, sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlar sonucu, dinlendirici olmayan uykuyu tanımlamaktadır. Uyku bozuklukları, yaşamı tehdit eden kazalar, iş verimliliğinde ciddi kayıplar ve psikososyal işlevlerde önemli bozukluklara neden olabilen ve yaygın görülen önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Bu nedenle toplumda uyku bozukluklarının değerlendirilmesi, bu bozukluğa sahip olan insanların bilinçlendirilmesi ve tedavi almaya yönlendirilmesi yaşamsal önem taşır. Çalışmanın amacı, insomniyi klinik dışında, saha taramalarında tanılamada kullanacak ölçeklerden birisi olan Pittsburgh İnsomni Derecelendirme Ölçeği (PİDÖ)'nin Türkçeye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: PİDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin belirleneceği çalışma, 2013-2014 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1-3'üncü sınıf öğrencilerinde yapıldı. Çalışma için etik kurul izni alındı. Belirtilen sınıflarda 447 öğrenci çalışmaya katıldı. PİDS, 20 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. On iki soru uyku nedenli kişisel sıkıntılarla, 4 soru uyku parametreleri ve 4 soru ise yaşam kaliteleri ile ilgilidir. PİDÖ, en düşük puanın 0, en yüksek puanın 60 olabileceği bir ölçektir. Ölçekten alınan puan arttıkça insomni şüphesi artmaktadır.
Öncelikle PİDÖ'nün dil geçerliliği için İngilizce'den Türkçe'ye, Türkçe'den İngilizce'ye çevirileri yapıldı. Ölçeğin dil geçerliliği dil bilimciler, kapsam geçerliliği ise konunun uzmanları tarafından yapıldı. Yapı kavram geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapılarak Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ile Bartlett Testi sonucu hesaplandı. İç ölçüt geçerliliğini test etmek için alt ve üst grup puan ortalamalarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi yapıldı. Daha az uyku uyuyanların ve hekim tanılı uyku bozukluğu olan bireylerin ölçekten daha yüksek puanlar alacağı hipotezi kurularak, ölçekten alınan ortancalar Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı.
İç tutarlılığı test etmek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı.
Ölçeğin yanı sıra Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), son bir haftada kaç saat uyudukları, hekim tanılı uyku bozuklukları veya ilişkili hastalıkları, alışkanlıkları ve bazı sosyodemografik özellikleri de sorgulandı.
Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı.

Bulgular: Çalışma, 447 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde gerçekleştirildi. PİDÖ'den alınan puan ortancası ve uç değerleri 22 (1-56) puan idi. PİDÖ'nün yapı-kavram geçerliliği faktör analizi yöntemiyle incelendi. Ölçeğin tek boyuttan oluştuğu görüldü. Testin güvenilirliği için yapılan madde toplam korelasyon değerlendirmeleri sonucunda hiçbir madde 0.20'den daha düşük değer almamıştı. PİDÖ'nün Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.91, Bartlett testi ise anlamlı bulundu ($p<0.001$). PİDÖ puan dağılımında %25 alt değerin ortancası (11) ile ve %25 üst puan ortancaları (38) arasında fark anlamlı bulundu ($p<0.001$). Günde ortalama 6 saatten az uyuyanların PİDÖ ortancası (27), 6 saat ve daha fazla uyuyanlarla (21.5) göre yüksek bulundu ($p<0.001$) . Hekim tanılı uyku bozukluğu olan bireylerin PİDÖ ortancası (32), hastalığı olmayanlara (21) göre daha yüksek bulundu ($p<0.001$).

PİDÖ'de yer alan 20 sorunun madde toplam puan bağlantılarına bakıldığında madde toplam korelasyonlarının 0.281 ile 0.674 arasında değiştiği ve korelasyon katsayılarının anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Çalışmada PİDÖ'nün iç tutarlılığını belirlemek için kullanılan Cronbach alfa katsayısı 0.906 olarak hesaplandı. Ölçekte yer alan maddeler çıkarıldığında Cronbach alfa değerinin çok değişmediği ve 0.898 ile 0.908 arasında değerler aldığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: PİDÖ'nün Türkçe uyarlamasının insomniyi değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulundu. Daha geniş ve farklı gruplarda taramalar için kullanılabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Pittsburgh İnsomni Derecelendirme Ölçeği, insomni, geçerlilik, güvenilirlik

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA DİSPNENİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ

Rukuye Aylaz, Ümmühan Aktürk, Sinan Aslan, Süleyman Savaş Hacıevliyagil, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada önemli mortalite ve morbiditeye sebep olan bir hastalıktır. 2020 yılından itibaren KOAH'ın tüm dünyada engellilik nedenleri içinde 5. sırada olacağı tahmin edilmektedir. Kronik solunum sistemi hastalıklarında kaygı ve depresyon en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır. Çok sayıda çalışma KOAH'lı hastalarda depresyon ve anksiyete insidansının arttığını işaret etmektedir. KOAH'da depresyon prevelansının %40, anksiyete prevelansının ise %36 olduğu tahmin edilmektedir. KOAH'lı hastalarda anksiyete genellikle dispnenin ortaya çıkmasına ve solunum güçlüğünün şiddetinin artmasına, hiperventilasyona neden olmaktadır. Dispne KOAH'ın en önemli semptomudur. Oluşan dispne hastada anksiyete ve depresyona yol açmakta bu duygu durum bozukluğu da dispne şiddetini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma kronik obstrüktif akciğer hastaların da görülen dispnenin anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma, 20 Ocak – 25 Nisan 2014 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında hastaneye yatan hastalar oluşturmuş ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle örneklem özelliğine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler, en az 6 ay öncesinden Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı almış, gönüllü, iletişim kurulabilen, 249 hastadan toplanmıştır. Veri toplamada soru formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği ve Medikal Araştırma Kurulu Skalası (MAKS) kullanılmıştır. HAD Zigmond (1983) tarafından geliştirilmiş, Aydemir ve ark (1997) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi, diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. Aydemir ve ark. yaptıkları geçerlik, güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için ise 7 olarak saptanmıştır. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Bu çalışmada (HAD-A) için iç tutarlılık α 80, (HAD-D) için iç tutarlılık α 76 olarak bulunmuştur. MAKS'ı Fletcher tarafından, dispne hissi meydana getiren çeşitli fiziksel aktiviteler temel alınarak oluşturulmuş beş maddeli bir ölçektir. Veriler, yüzdelik, t testi, varyans analizi, Kruskal – Walles varyans analizi ve Fisher's exact testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan yazılı izin hastalardan da sözlü onam alınmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 68.77±1.3, %32.9'u kadın, %67.1'i erkek, % 22.9'unun eşi ölmüş, %39.0'ı okur yazar değil, %71.5'inin geliri düzeyi orta, %42.2'si eşi ile birlikte yaşadığı, ortalama 10.42±10.5 yıldır KOAH hastası oldukları, %65.9'unun önceden sigara içtiği belirlendi. Hastaların kendilerinde dispne oluşturan aktivite düzeyleri ile (HAD-A) ve (HAD-D) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kesme puanlarına göre %69.5'i depresyon alt ölçek, %55.8'i anksiyete alt ölçek kesme puanının üstünde puan almışlardır.
Sonuç ve Öneriler: Dispnesi olan hastaların çoğunluğunun depresyon ve anksiyete bozukluğu açısından risk oluşturduğu görülmüştür. Bu hastaların sağlık profesyonelleri tarafından psikososyal açıdan desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, anksiyete, depresyon.

ÖZGÜL GÜNDÜZ SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE KARDİYOVASKÜLER RİSK DURUMU VE AİLEDE ERKEN KALP ÖLÜMLERİ

Caner Baysan, Işıl Ergin, Hilal Adıgüzel, Seyfi Durmaz, Aliye Mandıracıoğlu, Ayşe Nur Usturalı Mut, Umut Otlu, İlker Adıgüzel, Murat Aysin, Hür Hassoy, Meltem Çiçeklioğlu, Ali Osman Karababa, Nurcan Çakır, Işıl Öney, Elif Sağırkaya, Ummahan Yücel, Reci Meseri, Mümine Yüksel, Funda Kaya, Seval Öğüt, Metin Gümüş, Gülhan Uncu, Sevinç Seçkin, Zeynep Sedef Varol

Giriş ve Amaç

Ege Üniversitesi (EÜ) ve Bornova Belediyesi (BB) arasında imzalanan Eğitim, Araştırma ve Sağlık Hizmeti Sunumunda İşbirliği Protokolü çerçevesinde BB Sağlık İşleri, EÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, EÜ Ebelik ve EÜ Beslenme ve Diyetetik Bölümleri, Özgül Gündüz Sağlık Merkezinde(ÖGSM) Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı yürütmektedir. Kentsel yoksul bu bölgede bireylerin hane ziyareti ve programa daveti sonrasında merkezde ücretsiz olarak kan tetkikleri yapılmakta, boy-kilo ölçümleri ve vücut yağ/kas değerlendirmesi gerçekleştirilmekte ve poliklinikte fizik muayenesi yapılarak kardiyovasküler risklerine yönelik diyet polikliniği ve sigara bırakma polikliniği yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) risk çizelgeleri kullanılarak bireylerin toplam risk durumu belirlenmekte ve belli bir zaman dilimi içerisinde(örneğin 10 yıl) kardiyovasküler olay(MI, felç) geçirme olasılığı tahmin edilmektedir. Hastalara verilen renkli reçetelerle (kırmızı, kavuniçi, sarı ve yeşil) müdahaleler şekillendirilmekte, bireyin toplam kardiyovasküler riskine dair farkındalığı artırılabilmektedir. Ülkemizde Türk Kardiyoloji Derneği(TKD) kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi noktasında toplam risk yaklaşımının önemine vurgu yapmakta ve "Koruyucu Kardiyoloji"nin temel taşı olarak bildirmektedir. Ancak "TKD risk faktörleri" olarak sunulan listede "aile öyküsü" yer almasına karşılık TKD'nin Kardiyovasküler Risk Hesaplama Tablosunda ve DSÖ risk çizelgesinde bu parametre yer almamaktadır. Bu çalışma ile DSÖ risk ölçeği parametreleri içinde yer almayan ailede erken yaşta kalp ölümünün, yüksek ve düşük risk gruplarındaki dağılımını incelemek ve bu parametreyi risk analizi açısından değerlendirmek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

ÖGSM; Mevlana ve Yunus Emre mahallerinde yaşayan 37400 sayıda bireye hizmet vermektedir. Bu araştırma kesitsel tipte olup, 4 Mart 2013-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında ÖGSM'ye başvuran 431 bireyin (13-85 yaş) kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. 40 yaş ve üzeri 252 bireyde risk değerlendirmesi yapılmıştır. 208'inde(Kapsayıcılık %78,4) değerlendirme tamamlanmış, 44 kişide kan tetkikleri tamamlanmadığı için risk değerlendirmesi sonlandırılamamıştır. DSÖ toplam kardiyovasküler risk ölçeğinde kullanılan parametreler: cinsiyet, yaş, kolesterol ve sistolik kan basıncı düzeyleri, sigara içme durumu ve diyabet varlığıdır. Risk, düşük riskten yükseğe doğru 'Yeşil, Sarı, Turuncu, Kırmızı' renklerle ifade edilmektedir. Bu çalışma kapsamında yeşil ve sarı renk 'Düşük Risk' , turuncu ve kırmızı renk 'Yüksek Risk' olarak gruplandırılmıştır. Ailedeki erken kalp ölümleri; kadınlar için 65 yaş öncesi, erkekler için 55 yaş öncesi olarak tanımlanmıştır. Analizlerde SPSS 18.0 programı ile ki-kare testi kullanılmıştır. $P<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Risk analizi mevcut olan 208 bireyin yaş ortalaması 53,63 ± 10,67 idi (min 40 /max 85) ve %69,7'si (145) kadındı. Bireylerin %76,9'u(160) düşük riskli, %23,1'i(48) yüksek riskli olarak değerlendirilmiştir. "Erken yaşta kalp hastalığı nedeniyle ölen akraba varlığı" ise %36,1(75) olup, yanıt vermeyenler %5,8(12)'dir . Evet yanıtını verenlerden %78,6(59)'sı

‘anne, baba, kardeş’ ,%13,3(10)’i “Büyükanne, dede, hala, teyze, dayı, amca” olarak,%1,3(1) “diğer” %6,6(5) kişi ise herhangi bir yanıt vermemiştir. Kardiyovasküler nedenlerle erken yaşta ölen akraba varlığı olanlar yüksek risk grubunda yer alanlar arasında %55,8 (24)’i iken düşük risk grubunda %33,3 (51)’tür. Düşük risk grubunda yer alanlar arasında kardiyovasküler nedenlerle erken yaşta ölen akraba varlığı olmayanlar %66,7 (102)’si iken düşük risk grubunda yer alanlar arasında kardiyovasküler nedenlerle erken yaşta ölen akraba varlığı olmayanlar %44,2 (19)’dir. (p=0,007).

Sonuç ve Öneriler

DSÖ Toplam Kardiyovasküler Risk Çizelgeleri; kendi Kohort verisini ve risk tahminlerini oluşturamamış, düşük ve orta gelir grubu ülkeler için önerilmekte ve çizelgelerin özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunanlar için yararlı olacağı bildirilmektedir. Ölçeğin parametreleri arasında yer almayan “Aile öyküsünde erken yaş ölümler bulunması durumu”nun çalışmadaki yüksek risk grubunda kümelendiği saptanmıştır. Araştırmanın başvuranlarda yürütülmesi ve küçük bir gruptaki sonuçları bildirmesi önemli bir kısıtlılığıdır. Bununla birlikte bu saptama, TKD’nin Kardiyovasküler Risk Hesaplama Tablosuna ve DSÖ risk çizelgesine ülkemiz koşullarında “aile öyküsü” parametresinin de eklenmesi konusuna vurgusu önemlidir. Kardiyovasküler risk alanındaki çalışmalarda bu parametrenin netleşmesi risk tahminlerinin öngörü gücünü artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Toplam risk, aile öyküsü, DSÖ KVH risk değerlendirme ölçeği

MANİSA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ EĞİTİM BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN ASTIM KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Aysenur Tuncal, Ayşın Şakar Coşkun, Galip Köroğlu, Arzu Yorgancıoğlu

AMAÇ: Bu çalışmada; Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü ve CBÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD işbirliği ile 30 Nisan 2014 günü Manisa Toplum Sağlığı Merkezlerinde(TSM) eğitim işlerinden sorumlu sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen "*Astım, Tedavi ve Kontrolü, İnhaler İlaç Kullanımı ve Sigara Bırakma Yaklaşımı"* konulu hizmet içi eğitim kapsamında uygulanan ön testin sonuçları paylaşılmaktadır.Çalışmanın amacı TSM'de eğitim işlerinde çalışan sağlık personellerinin Astım konusundaki bilgi düzeyini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Eğitime, birimlerde çalışan 36 çalışan katılmış olup %86,1'i (n=31) anketi yanıtlamıştır. Anket formu beş adet sosyo-demografik özellikleri, 15 adet Astım konusundaki bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorularla yapılandırılmıştır. Veriler SPSS 15.0 for Windows programında frekans ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar, aritmetik ortalama ve standart sapma ile belirtilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %35,5'i(n=11) pratisyen hekim, %3,2'si(n=1) uzman hekim, %29,0'ı(n=9) hemşire ve %32,3'ü(n=10) ebe olmak üzere toplam 31 kişiye ön test uygulamıştır. Katılımcıların %86,2'si(n=27) kadın, %13,8'i(n=4) erkek; yaş ortalaması 34,3±6,3(23-43); mesleki yıl ortalaması 11,0±7,5(1-25)'dır.
Astım hastalığı konusundaki bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 15 sorunun tamamını doğru olarak bilen bulunmamaktadır. Doğru yanıt ortalaması 6,6±1,9(2-10)'dur. Hekimler hemşire/ebelere göre (p=0,011) Astım konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir.
Beş bölümden oluşan bilgi düzeyi sorularının doğru bilinme oranları aşağıda bölüm ve soru bazında frekans dağılımı ile belirtilmiştir. Sosyodemografik özellikler bilgi düzeyi ile karşılaştırılarak anlamlı olanlar ayıca belirtilmiştir:
Birinci bölümdeki sorular astımın tanımı ve genel bakışına yöneliktir. Bu bölümdeki dört soruyu da doğru bilen bulunmamaktadır. Ülkemizde erişkinlerde %2-6 olan astım prevalansını bilen olmamıştır. Astım için kişisel bir risk faktörü olarak atopinin bilinme oranı %57,1(n=18) olup; hekimler hemşire/ebelere göre (p=0,004) bu soruyu daha çok bilmişlerdir. Astımlı bir hasta için semptomları tetikleyici etkenler olarak bazı ilaçlar, egzersiz, sigara dumanı ve viral infeksiyonları doğru olarak bilenler %54,8(n=17)'dir. Subepitelyal bağ dokusu artışının astımda görülen kalıcı yapısal değişikliklerden biri olduğunu %15,4(n=5)'ü bilmiştir.
İkinci bölümdeki sorular astımda anamnez ve fizik muayeneye yönelik olup; bu bölümdeki üç soruyu da doğru bilme oranı %22,6(n=7)'dır. Bu bölümü hekimler, hemşire/ebelere göre (p=0,004) daha çok doğru olarak yanıtlamışlardır. Bölüm sorularının değerlendirmesinde; göğüste baskı hissinin astımın klinik özelliklerinden biri olduğunu doğru olarak %65,5(n=20)'i; astımın belirtilerinin nefes darlığı, hışıltılı solunum, öksürük, göğüste baskı hissi olduğunu, hemoptizinin belirti olmadığını %100,0(n=31)'ü doğru olarak bilmiştir. Astımın fizik muayene bulgularının normal olabileceğini bilenler %33,3(n=10) olup; hekimler hemşire/ebelere göre (p=0,000) bu soruyu daha çok bilmişlerdir.
Üçüncü bölümdeki sorular astım tedavisi ve izlemine yönelik olup; bu bölümdeki altı soruyu da bilen bulunmamaktadır. Tamamen kontrol altındaki astımın özelliklerinden biri olarak haftada 2 veya daha az rahatlatıcı ilaç kullanımını katılımcıların %46,4(n=14)'ü; astımlı bir hastanın eğitilmesi gereken konuları (kontrol edici ve kurtarıcı ilaçların farkları, inhaler kullanımı ve PEF metre kullanımı konularındaki beceriler, astım kontrolünün izlenmesi ve tıbbi tedaviye başvurulması gereken zaman ve yöntem) %58,6(n=18)'sı; astımlı hastaya

verilecek yazılı tedavi planının bileşenlerinin; günlük ilaç dozları, astım kontrolünün değerlendirilmesi, tedavinin ne zaman arttırılacağının belirtilmesi ve acil durum belirtileri olduğunu %63,3(n=20)'ü; astım izleminde doğru yaklaşımın kontrol altına alınan ve en az 3 aydır kontrolde olan hastada ilaç dozunun azaltılacağını %44,8(n=14)'i; astım atak varlığı ve ciddiyetinin en objektif göstergesinin solunum fonksiyon testi bozuklukları olduğunu %41,4(n=13)'ü doğru olarak bilmiştir. Antihistaminiklerin astım atağı tedavisinde yeri olmadığını %59,3(n=18)'ü bilmiş olup; hekimler hemşire/ebelere göre(p=0,048) bu soruyu daha çok bilmişlerdir.
Dördüncü bölümdeki soru inhaler ilaçların kullanım tekniklerine yöneliktir. İnhalasyondan sonra nefesin 10 saniye tutulmasının farklı inhaler ilaçların kullanımı için ortak bir özellik olduğunu %53,3(n=17)'ü doğru olarak bilmiştir.
Beşinci bölümdeki soru çocukluk dönemindeki astıma yönelik olup; çocuklarda astım gelişimi için risk faktörlerini (ebeveynlerin birinde astım olması, atopik dermatit, doktor tanılı allerjik rinit ve Eozinofili(>%4)) katılımcıların %7,4(n=2)'ü doğru olarak bilmiştir.

SONUÇ: Çalışmaya göre TSM'de eğitici pozisyonunda olan sağlık çalışanlarının Astım konusundaki bilgi düzeyleri çok düşüktür. Genel profilden bakınca bilgi düzeyi %50'nin altında kalmaktadır. Sadece astımın belirtilerine yönelik soru 100,0 oranında bilinmiştir. Bu çalışmanın daha geniş kapsamlı olarak tüm sağlık çalışanlarında bilgi düzeyini belirleyecek şekilde uygulanması ve sonucunda Astım vb kronik hastalıklara yönelik eğitime alınmaları gerektiği kanaatine varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Astım, Toplum Sağlığı Merkezi, Bilgi Düzeyi.

EDİRNE İLİNDE EVLİLİK ÖNCESİ HEMOGLOBİNOPATİ TARAMA PROGRAMININ 2006-2013 YILLARI ARASINDAKİ SONUÇLARI

Altan Oksay, Deniz Özden, Muzaffer Demir, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

Giriş: Ülkemizde, talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere, kalıtsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de, beta-talasemi taşıyıcı sıklığı %2,1 olup, yaklaşık 1.300.000 taşıyıcı ve 4500 civarında hasta vardır. Her yıl yüzlerce hastalıklı çocuk dünyaya gelmekte, aileler ve toplum maddi ve manevi zarara uğramaktadır. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı hizmetleri organize etmek ve yaygınlaştırmak amacıyla, hastalığın görülme sıklığı göz önüne alınarak, riskli 33 ilde 2003 yılında Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatmıştır. Türkiye'de çok sayıda Hb varyantının görülmesi, Anadolu'da yıllar boyunca çok çeşitli ırk ve kültürlerin yaşamasından ve akraba evliliklerinden kaynaklanmaktadır. Hemoglobinopatilerin önlenmesinde en önemli adım, evlilik öncesi çiftlerin taşıyıcılık testinden geçmesi ve her ikisi de taşıyıcı olan çiftlerin belirlenerek çocuk sahibi olmadan önce genetik danışmanlıktan yararlanmaları yoluyla yeni hasta doğumunun engellenmesidir.Hastalığın tedavisinin ne kadar güç ve pahalı, aile ve çocuk için ne kadar sıkıntılı olduğu düşünülürse, hastalığı önlemenin önemi daha kolay anlaşılmaktadır.

Amaç: Daha önce yapılan prevalans çalışmaları Edirne ilinde beta- talasemi taşıyıcı sıklığının (% 6,4) genel Türkiye ortalaması olan %2 den yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Hemoglobinopati Kontrol Programı kapsamında Tanı Merkezi kurulmuş ve 15.02.2006'dan itibaren Edirne ili ve ilçelerinde evlilik öncesi çiftlerin taramaları başlatılmıştır. Bu çalışmada Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Hemoglobinopati Tanı Merkezinin yıllara göre taşıyıcı sıklığı sonuçları verilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2006-2013 yılları arasındaki veriler geriye dönük taranarak tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma yapılmıştır. 15 Şubat 2006 'dan 31.12.2013 tarihine kadar toplam 42678 kişi evlilik öncesi tarama için başvurmuştur. EDTA içeren iki tüpe kan alınarak, birinden elektronik sayıcılarla tam kan sayımı ve eritrosit indeksine bakılmış ve diğerinden de HPLC yöntemi ile (Primus Ultra-2) kullanılarak yapılan hemoglobin elektroforezi ile HbA_2 ve HbF, D, S, E, C belirlenerek beta talasemi taşıyıcıları ve diğer hemoglobinopati taşıyıcıları saptanmıştır. Sonuçlar bireylere bildirilmiş ve taşıyıcı olanlar bilgilendirilmiştir. Her iki eşin taşıyıcı olarak saptandığı riskli çiftler ayrıca doğum öncesi tanı konusunda eğitilmiş ve ilgili üst merkezlere yönlendirilmiştir.

Bulgular: 2006 yılında evlilik öncesi taranan 5226 kişiden 171 kişi (%3,27), 2007 yılında 5582 kişiden 155 kişi (%2,78), 2008 yılında 5675 kişiden 116 kişi (%4,97), 2009 yılında 5220 kişiden 108 kişi (%2,07), 2010 yılında 5141 kişiden 116 kişi (%2,26), 2011 yılında 5441 kişiden 136 kişi (%2,5), 2012 yılında 5256 kişiden 130 kişi (%2,47), 2013 yılında 5137 kişiden 113 kişide (%2,2) hemoglobinopati taşıyıcılığı saptanmış ve her taşıyıcı kişi bilgilendirilmiş, ayrıca her ikisinde de taşıyıcılık olan çiftler eğitilerek prenatal tanı için yönlendirilmişlerdir. Yıllara göre evlilik sayıları 2006'da 2858,2007'de 2790,2008'de 2687,2009'da 2573,2010'da 2553,2011'de 2703,2012'de 2628 ve 2013'te 2532'dir.Tarama oranı 2006-2013 yılları ortalaması %100 olarak bulunmuştur.İlimizde 2006 yılından bu yana her ikiside taşıyıcı olan 15 çift saptanmış olup bunlardan sadece ikisinin talasemi majörlü çocuğu vardır. Bu çocuklarda gebeliğin ancak son trimesterinde evlilik öncesi işlem ve tarama testi için müracaatlarında test edilebilmişlerdir. Her ikisi de taşıyıcı olan diğer çiftler sağlam çocuklara sahiptirler.

Sonuç: Başarılı bir tarama programı için halkın hastalık konusunda bilgilendirilmeli ve tarama ile riskli olduğu saptanan ailelerin yönlendirildiği prenatal tanı merkezlerinin de bu programa dahil edilmesiyle multidisipliner bir organizasyon gerçekleştirilmelidir. Hemoglobinopatilerin önlenmesi için akraba evliliklerinden kaçınılmalı, evlilik öncesi tarama testlerini yaptırarak sağlık kontrollerinden geçmeli, eğer çiftlerin her ikisi de hemoglobinopati taşıyıcısı ise çocuk sahibi olmadan önce mutlaka yetkili merkezlerden genetik danışmanlık alarak, doğum öncesi gebelikte geçerli testlerini yaptırmalıdır. Edirne ilinde Hemoglobinopati Tanı Biriminde küçük bir ekiple hizmet verilmesine rağmen başarılı bir çalışma ile 2006 yılından beri majörlü bebek doğumu önlenmiştir.

Anahtar kelimeler: hemoglobinopati,tarama,evlilik öncesi,talasemi.

EDİRNE'DE HASTANELERE BAŞVURANLARIN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARI

Can Behzat Demirkan, Hatice Gül, Mustafa Helvacı, Emrah Erten

AMAÇ: Organ nakli canlı ya da kadavra donörden alınan sağlıklı doku ya da organın hastaya uygun yöntemle nakledilme işlemidir. Türkiye'de, organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Güncel bekleme listelerindeki havuza her yıl yaklaşık 6 500'ü böbrek olmak üzere ortalama 13 000 yeni hasta eklenmektedir. Buna karşın her yıl yaklaşık 3 500'ü canlı, 350'si kadavra olmak üzere 4000 civarı organ bağışı yapılmaktadır. Hastaların çoğu bekleme listelerindeki sırası gelmeden yaşamlarını yitirmektedir. Araştırmanın amacı; Edirne ilinde halkın organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Evren, 18 yaş üstü, yasal olarak organ bağışlama yetkisi olan ve araştırmanın yürütüldüğü Haziran-Temmuz 2014 aylarında Edirne ilindeki hastane polikliniklerinden en az birine başvuran nüfustur. Örnek büyüklüğü hesaplanırken DSÖ tarafından "Evren Oranının belirlenen bir kesinlikle tahmini" için hazırlanmış olan tablolardan yararlanılmıştır. Güven düzeyi: %95, Prevalans: 0.50, rölatif kesinlik düzeyi: 0.06 olarak alınmış ve örnek hacmi 267 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Keşan Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi, Özel Ekol Hastanesi ve Özel Keşan Hastanesine Haziran-Temmuz 2014 tarihlerinde başvuran poliklinik hastalarından gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler Edirne Valiliği aracılığıyla ilgili hastanelerin başhekimliklerinden alınmıştır ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu araştırma protokolünü onaylamıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan soruların yanında; organ bağışını destekleme durumu ve bu düşüncesini etkileyen en önemli faktörler, kendisinin ya da yakınlarının organlarını bağışlama düşüncesi, hangi organları bağışlayabileceği, yaşarken donör olması durumunda kimlere bağışlayabileceği, bağışçılara direk ya da dolaylı maddi destek yapılması ve şekli hakkında düşünceleri, beyin ölümünden sonra iyileşebilme, organ naklinin deneysel olup olmadığı ve sadece zenginlere uygulandığı düşüncesi, organ bağışçısı kimliği sahip olma /ehliyetteki organ bağışı bölümü doldurma durumu, organ bağışını arttırmak için öneriler ve toplumu bilgilendirmek için kullanılacak araçlar konularını irdeleyen 38 soruluk Anket Formu yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmaya katılmayı kabul eden 267 kişiye uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 40.5±18.7, %47'si erkek , %53'ü kadındır. Katılımcıların %57.5'i lise ve üstü eğitim görmüş, %66.4'ü evli ve %70.1'inin çocuğu vardır. Anketi yanıtlayanların %77.6'sı genel olarak organ bağışına destek verirken, bu düşüncelerini etkileyen en önemli faktörlerin sırasıyla; başka birinin hayatta kalabilmesine yardımcı olmak, dini düşünceye uygunluk ve öldükten sonra beden bütünlüğünün sağlanması olduğunu belirtmişlerdir. "Ölümünüzden sonra organlarınızı bağışlar mısınız?" sorusuna, katılanların %59.3'ü "yüksek ihtimalle evet" ve "kesinlikle evet" derken, %22.8'i "kesinlikle hayır" yanıtını vermiştir. Katılımcıların %16'sı ehliyetine organlarını bağışladığını işaretlediğini, %9.7'si ise organ bağışçısı kimliğine sahip olduğunu beyan etmiştir. Organ bağışı kararının kimlikte belirtilmesinin birinci derece yakınına sorulmadan son karar olmasını isteyenlerin oranı ise %60.1'dir. Katılımcıların %48.9'u aksi durum belirtilmedikçe ölen her vatandaşın organ bağışçısı olarak kabul edilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Katılımcıların %15.7'si beyin ölümünden sonra iyileşilebileceğini, %41.4'ü bağışlanan

organların genellikle zengin insanlara nakledildiğini, %17.2'si organ naklinin hala deneysel bir yöntem olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %70.9'u organ bağışçısına doğrudan, %52.6'sı ise dolaylı maddi yardımı istememekte ve gerekli görmemektedir.

SONUÇ: Edirne'de hastaneye başvuranlarda organ bağışını genel olarak destekleyenlerin oranı yüksek olmasına rağmen halen bilgi eksikliklerinin ve bilginin tutum ve davranışa dönüşmesinde eksikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Beyin ölümü, nakillerin zenginlere yapıldığı ve nakil işleminin deneysel olduğuna ilişkin yanlış bilgiye sahip olanların oranı yüksektir. Toplumun bilgilendirilmesi amacıyla çeşitli eğitim ortamlarından daha fazla yararlanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Organ bağışı, organ nakli, bilgi ve tutum

DİYABETLİ HASTALARIN BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE SAĞLIK İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şerife Zehra Akar

Amaç: Bu çalışmada, diyabetli hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri ile sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapılmıştır. Veriler, sosyo-demografik özellikleri içeren hasta bilgi formu ile Diyabetli Hastalarda Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma, 1 Ocak - 30 Nisan 2012 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Diyabet Polikliniğinde ayaktan tedavi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla (n=180) yürütülmüştür. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları, Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın araştırılmasında, normal dağılıma uymayan değerler için Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Araştırmada sürekli değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 56.68±14.03 olup, %50'si kadın, %72.8'i evli, %48.9'u sekiz yıl ve altında eğitime sahiptir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere diyabet eğitimi alıp almadıkları sorulmamıştır. Diyabet eğitimi alanlarla almayanlar arasında fark var mı? Katılımcıların yaşları ile SİMÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; engel algısı alt boyutu ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanırken (r= -0.152; p=0.04), ciddiyet algısı ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=0.157; p=0.03). Bu çalışmada, katılımcıların yaşları ilerledikçe diyabet hastalığına ve tedaviye uyumda algılanan engellerin azaldığı ve hastalığın daha ciddi olarak algılandığı belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile SİMÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsiyet ile ciddiyet algısı (Z=3.335; p=0.001), yarar algısı (Z=2.009; p=0.045), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler (Z=2.293; p=0.022) ve engel algısı (Z=2.526; p=0.012) alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların, ciddiyet algısı, yarar algısı, sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu, engel algısı alt boyutundaki puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada yer alan katılımcıların, medeni durumları ile SİMÖ alt boyutları karşılaştırıldıklarında; medeni duruma göre duyarlılık algısı (Z=3.965; p=0.001), ciddiyet algısı (Z=2.984; p=0.003), yarar algısı (Z=3.939; p=0.001), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler (Z=3.650; p=0.001), engel algısı (Z=3.429; p=0.001) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Evli katılımcıların SİMÖ alt boyut puan ortalamalarının, bekâr ve dul/boşanmış katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların, eğitim durumu ile SİMÖ alt boyutları karşılaştırıldığında yarar algısı (x2=14.931; p=0.001), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler (x2=13.094; p=0.001), engel algısı (x2=10.181; p=0.006) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu araştırmada katılımcıların algıladıkları gelir durumları ile SİMÖ alt boyutları arasında yapılan analiz sonucunda, gelir durumu ile duyarlılık algısı (x2=7.339; p=0.025), ciddiyet algısı (x2=9.996; p=0.007), yarar algısı (x2=24.574; p=0.001), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler (x2=27.327; p=0.001) ve engel algısı (x2= 19.488; p=0.001) alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşadıkları yer ile SİMÖ alt boyutları karşılaştırıldığında elde edilen bulgulara göre; duyarlılık algısı (Z=2.201; p=0.028), ciddiyet algısı (Z=3.894; p=0.001), yarar algısı (Z=5.167; p=0.001), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler (Z=5.203;

p=0.001), engel algısı (Z=4.8 Katılımcıların tedavi şekilleri ile SİMÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; oral anti diyabetik ilaç kullananların, kullanmayan katılımcılara göre yarar algısı (Z=2.765; p=0.006), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler (Z=2.313; p=0.021) alt boyut puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derece daha yüksek iken engel algısı (Z=3.460; p=0.001) alt boyutu puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç Bu çalışmada, diyabetli bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanan yer, insülin kullanma, algılanan ekonomik durum ve eğitim düzeyi ile sağlık inançları arasında ilişki olduğu ortaya konulmaktadır. Orta yaş ve üzerinde olanların, kadınların, evlilerin, şehir merkezinde yaşayanların, yüksek eğitim durumunun, iyi ekonomik durumun ve insülin kullanmayan katılımcıların diyabet tedavisine uyumlarının daha yüksek olduğu, hastalığı daha ciddi olarak algıladıkları, önerilen aktiviteleri daha yararlı buldukları, uygulamalarında engel algılarının düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Sağlık İnanç Modeli, Sosyo-demografik özellikler, Hemşirelik

SAĞLIĞI GELİŞTİRME
ve
SAĞLIK EĞİTİMİ

EDİRNE-2014

BODRUM İLÇESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK EĞİTİMİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

Funda Sevencan, Özgür Arıkan, Serpil Öksüz, Mustafa Nuri Ceyhan

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından okullarda verilmesi gereken sağlık eğitimi konularının öğrencilerin ihtiyaçları doğrultusunda belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Bodrum İlçesinde bulunan ilkokul, ortaokul ve liselerde okuyan 3-12. sınıf öğrencilerin tümü araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. İlkokulda (3-4.sınıflar) 3480, ortaokulda 7041 ve lisede 5337 öğrenci için evreni bilinen örnek formülü kullanılmıştır. En yüksek örnek büyüklüğüne ulaşmak için p %50 alınmış ve örnek büyüklükleri hesaplanmıştır. Örnek büyüklüğü; ilkokul için 346, ortaokul için 364, lise için 358 öğrencidir. Örneğe çıkan öğrencileri belirlemek için sistematik örneklem yöntemi kullanılmış, bunun için örnek aralıkları belirlenmiştir. Rastgele bir başlangıç sayısından başlanarak örnek aralıklarına göre İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan sınıf listelerinden örneğe çıkan öğrenciler belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu tüm okullarda aynı hafta içinde ve gözlem altında doldurulmuştur. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, anne ve babasının yaşı, öğrenim durumu ve gelir getiren bir işte çalışma durumu, öğrencinin kendisinde ve evinde bir kişide hastalık bulunma durumu, evde sağlıkla ilgili bir işte çalışma durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerini, öğrencilerin sağlıkla ilgili olarak en çok merak ettiği konular araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur. Ayrıca öğretmenlere de bir anket formu dağıtılmış v3 öğrencilere verilmesi gereken sağlık eğitim konularını sınıflara göre belirtmeleri istenmiştir. Bodrum İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğünde görevli 1141 öğretmenin 560'ı (%49,1) araştırmaya katılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılmış ve hata kontrolünün ardından analiz edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları ve kikare testi kullanılmıştır.

Bulgular: İlkokulda öğrencilerin %48,8'i, ortaokulda %54,2'si, lisede ise %52,3'ü erkektir. İlkokul öğrencilerinin sağlıkla ilgili en çok merak ettikleri beş konu sıklık sırasına göre; Bulaşıcı hastalıklar ve bulaşma yolları (%8,9), Kanserler ve korunma önlemleri (%7,9), Sağlık alanında hizmet veren meslek bilgileri (%7,8), Sağlık ve hastalık tanım ve kavramları (%7,3) ve Ameliyat ve diğer girişimler (%6,5) olmuştur. Ortaokul öğrencilerinin sağlıkla ilgili en çok merak ettikleri beş konu sıklık sırasına göre; Kanserler ve korunma önlemleri (%9,0), Ameliyat ve diğer girişimler (%7,2), Kalp ve damar hastalıkları (%6,7), Nörolojik hastalıklar (%5,4) ve İlkyardım (%4,8) olmuştur. Lise öğrencilerinin ise sağlıkla ilgili en çok merak ettikleri beş konu sıklık sırasına göre; Kanserler ve korunma önlemleri (%9,8), İlk yardım (%8,7), Bulaşıcı hastalıklar ve bulaşma yolları (%6,2), Ruh sağlığı ve hastalıkları (%5,1) ve Kalp ve damar hastalıkları (%4,9) olmuştur. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ile merak ettikleri sağlık konuları arasında belirgin bir ilişki gösterilememiştir.
Öğretmenlere göre ilkokulda öğrencilere verilmesi gereken sağlık eğitimi konuları sıklık sırasına göre; Beslenme ve obesite, Ağız-diş sağlığı, Hijyen, Bulaşıcı hastalıklar ve etkenleri ve İlkyardım olmuştur. Öğretmenlere göre ortaokulda öğrencilere verilmesi gereken sağlık eğitimi konuları sıklık sırasına göre; Beslenme ve obesite , Hijyen, Ağız-diş sağlığı, Ergenlik, sorunları ve çözüm yöntemleri ve Bulaşıcı hastalıklar ve etkenleri olmuştur. Öğretmenlere göre lisede ise öğrencilere verilmesi gereken sağlık eğitimi konuları sıklık sırasına göre; Beslenme

ve obesite, Bulaşıcı hastalıklar ve etkenleri, Hijyen, Ağız-diş sağlığı ve Ergenlik, sorunları ve çözüm yöntemleri olmuştur.
Sonuç ve Öneriler: Tüm öğrenciler arasından merak edilen sağlık konularından Kanser ve korunma önlemlerinin ilk sıralarda yer alıyor olması dikkat çekicidir. Bu durum kanserin yaygın görülmesi ve ciddi olumsuz sonuçları olmasından kaynaklanabilir. Sağlık ve hastalık tanım ve kavramlarının ilköğretimde merak ediliyor olması bu yaş grubuna temel sağlık bilgisi ve kavramlarının öğretilebileceğini düşündürmektedir. Ortaokul ve lisede ilkokuldan farklı olarak kalp damar hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve ruh sağlığı ve hastalıkları gibi daha klinik kavramları merak ettikleri görülmektedir. İlkyardım ise ortaokulda merak edilen konulardan beşinci sırada iken, lisede ikinci sıraya yükselmiştir. Öğretmen ve öğrencilerin belirttiği sağlık eğitimi konuları arasındaki belirgin fark dikkat çekicidir. Ortak olan tek konu Bulaşıcı hastalıklar ve bulaşma yolları olmuştur. Öğretmenler ortaokul ve lisede son sıralarda da olsa ergenlik, sorunları ve çözüm yöntemleri konusunun öğrencilere aktarılması gerektiğini düşünürken, öğrencilerin yalnızca lisede bu konuya ihtiyaç duyması ve onu da ruh sağlığı şeklinde ifade etmesi dikkat çekicidir. Öğretmenler her üç öğrenci grubu için de ilk beş içindeki sıklık sıralaması değişse de beslenme ve obesite, bulaşıcı hastalıklar ve bulaşma yolları, hijyen ve ağız diş sağlığı konularının aktarılması gerektiğini belirtmiştir. Toplum Sağlığı Merkez'ince verilecek eğitimlerde bu sonuçların dikkate alınması, eğitimlerin konularına göre aktarılma biçimlerinin belirlenmesi için öğretmenlerle işbirliği yapılması ve sonuçların niteliksel araştırmalarla desteklenmesi uygun olacaktır. Ayrıca 9.sınıfta verilen sağlık bilgisi derslerinin bu sonuçlara göre gözden geçirilmesi, öğrenci ve öğretmenlerin belirttiği konuların harmanlanması ve tüm öğretim sürecinde grupların ihtiyaçlarını giderecek ölçüde aktarılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ilkokul, ortaokul, lise, öğrenci, sağlık eğitimi

İNTÖRN DOKTORLARIN PRATİSYEN HEKİMLİĞE HAZIR OLMA VE YETERLİ HİSSETME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Murat Emrah Açıkgöz, Meral Saygun, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş

GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp eğitimi konusunda en önemli belgelerden biri olan "Edinburgh Bildirgesi"nde tıp eğitiminin amacı; "Tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek hekim yetiştirmek" olarak açıklanmıştır. Kurum ve Kuruluş Yönetmeliği gereği, ülkemizde tıp fakültesi eğitiminin son yılında intörnlük eğitimi yapılmaktadır. Bu eğitim süresince intörnler, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, cerrahi, halk sağlığı ve psikiyatri gibi ana bilim dallarında toplam 12 ay eğitim almaktadır. Bu branşlar ve intörnlük eğitim konuları, ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarında sık görülen hastalıklar, sık başvurulan girişimler ve sık karşılaşılan acil durumlar göz önüne alınarak saptanmıştır. Bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2013-2014 yılında öğrenim gören intörn hekimlerin, hekimlikte sık karşılaşılan ve ÇEP'ında (Çekirdek Eğitim Programı) yer alan bazı hastalıkların tanısını koyabilme, tedavi yapabilme, bazı acil durumlarda gerekli invaziv-non invaziv girişimleri gerçekleştirebilme ve hekimlikteki bazı resmi işlemleri yapabilme konularındaki yeterlilik algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evreni 2013-2014 eğitim döneminde KÜTF 6.sınıfta eğitim gören 59 öğrenci oluşturmuştur. Haziran 2014 tarihinde yapılan araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak, KÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanan; öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini, intörn hekimlerin, hekimlikte sık karşılaşılan ve ÇEP'ında yer alan bazı hastalıkların tanısını koyabilme, tedavi edebilme, bazı acil durumlarda gerekli invaziv-non invaziv girişimleri gerçekleştirebilme ve hekimlikteki bazı resmi işlemleri yapabilme konularındaki yeterlilik algılarını değerlendiren, 27 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırma sırasında anketler, intörn doktorların eğitim aldıkları birimlere gidilerek gözlem altında uygulanmıştır. Anket uygulanma aşamasından sonra, araştırma verileri SPSS 20.0 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı, ortalama ±SD) kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 58 intörnün yaş ortalaması 24.6 ± 1.04 olup, %53,4'ü erkekti. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi intörnlerin %50'sinin ilk 5 tercihi arasındadır. Katılımcıların %60.3'ü Tıp fakültesini kendi isteğiyle, %31'i ise ailesinin yönlendirmesiyle yazmıştır. KÜTF tercih nedeni sorulduğunda %53,6 sı yaşadığı şehre yakınlığı cevabını vermiştir. Tekrar üniversite sınavına girme şansınız olsa tıp fakültesini tercih eder misiniz ? sorusuna %62,1 i hayır demiştir. Tıp fakültesi süresince TUS dershanesine gidenler %70,7'dir. İntörnlükteki öncelikli hedefiniz nedir? sorusuna %56,9 u klinik tecrübe ve beceri kazanmak cevabını vermiştir. İntörnlükte yaptığınız işlere göre kendinizi en çok hangisi gibi hissediyorsunuz? sorusuna %60,3'ü personel gibi hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %56,9'u, İntörnlük dönemindeki klinik yaklaşımları ve teorik bilgileri asistanlardan öğrendiğini ifade etmiştir. Tıp eğitiminiz sonunda kendinizi pratisyen hekim olarak yeterli hissediyor musunuz? sorusuna %51,7 si hem teorik hem de pratik olarak yetersiz hissettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların tamamı ASYE (Alt solunum yolu enfeksiyonu), %96,6 sı besin zehirlenmesi, gastroenterit ve üriner sistem enfeksiyonu tanısı koymada kendini yeterli görürken, derin ven

trombozu, GİS (Gastro intestinal sistem) parazitozları tanısında yetersiz olduğunu belirtmiştir. Tedaviyi planlama açısından incelendiğinde; katılımcıların kendilerini en fazla yeterli hissettikleri hastalıkların gastroenteritler, ASYE, üriner sistem enfeksiyonları olduğu saptanmıştır.
İntörn hekimlerin bazı acil durumlara müdahale edebilme konusundaki yeterlilik algıları incelendiğinde; katılımcıların %84,5'i akut miyokard enfarktüsüne, %82,8'i anaflaksiye ve akut astım atağına müdahalede kendilerini yeterli hissettikleri, buna karşılık pulmoner emboli, serebrovasküler olay ve doğum eylemine müdahalede kendilerini yeterli hissetmedikleri saptanmıştır.
Araştırmaya katılan intörn hekimlerin tamamı idrar sondası takma ve yara pansumanı yapma, %98,3 ü IM enjeksiyon ve sütür koyup alabilme konularında kendini yeterli görürken, %93,1'i santral kateter takma, %91,4'ü toraks tüpü takma, %60,3'ü entübasyon uygulamalarında kendilerini yeterli görmediğini belirtmiştir.
İntörnlerin, %87,9'u adli rapor yazma, %72,4'ü personelden savunma isteme ve %55,2'si resmi sağlık raporu verme konularında kendini yeterli hissetmezken, tamamı reçete düzenlemede kendini yeterli görmektedir.
Koruyucu hekimlik uygulamalarında ise %56,9'u anne sütü eğitimi, %50'si gebe izleminde kendilerini yeterli hissederken, %82,8'i salgın müdahalesi ve filyasyonda, %74,1'i sigara bıraktırma yöntemlerinde yeterli hissetmemektedir.
İntörnlerin %82,8 'i acil hastaya yaklaşım, %74,1'i klinik beceride yetersizlik ve yanlış tanı koyma konusunda kaygı duymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İntörnlük dönemi, tıp öğrencilerinin mesleki becerilerinin büyük çoğunluğunu edindikleri bir süreçtir bu nedenle bu dönemde yapılan eğitimin ulaşılabilir, ölçülebilir amaç ve hedeflerinin olması gerekmektedir. Bunun için intörn eğitim müfredatı her staja özgü olarak planlanmalıdır. İntörnlerin öğrenimleri boyunca, ilgili kliniklerde mesleki uygulamaları kolaylıkla öğrenebilecekleri ve uygulama imkanı bulabilecekleri zaman ve ortamlar hazırlanması gereklidir.

Anahtar kelimeler: intörn, pratisyen hekimlik, yeterlilik algısı

OKULLARDA SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMI-AĞIZ DİŞ SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMASI, BODRUM

Funda Sevencan, Görkem Orbay, Canan Yılmaz Varlı, Özgür Arıkan, Serpil Öksüz, Kenan Türköz, Mustafa Nuri Ceyhan

Giriş ve Amaç:
Bu çalışmada, Bodrum'da yürütülen Okullarda Sağlık Eğitimi Programı kapsamında 3. ve 4. sınıf öğrencilerine verilen ağız diş sağlığı eğitimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Bu müdahale çalışmasında 2013 yılında Bodrum'daki ilkokulların 3. ve 4. sınıf öğrencileri evreni oluşturmuştur. Eğitim öncesi aşamada durum tespit çalışması yapılmıştır. Birinci aşamada 3386 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuş, evreni bilinen örnek formülü kullanılarak örnek büyüklüğü 346 hesaplanmıştır. Sistematik örneklem yöntemi için örnek aralıkları belirlenmiş, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan listelere göre örneğe çıkan öğrenciler sınıf sırasına göre listelenmiştir. Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, evdeki herkesin kendine ait bir diş fırçası bulunması, diş fırçalama sıklığı, diş ipi kullanma, kontrol amaçlı diş hekimine gitme ve en son diş hekimine gitme zamanı araştırmanın bağımsız değişkenlerini, ağız diş sağlığıyla ilgili bilgi düzeyi ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur. Eğitimler Bodrum Devlet Hastanesi'nden iki diş hekimi tarafından verilmiştir. Eğitim materyali olarak ağız diş maketi, diş fırçası, diş ipi, muayene aletleri, araştırmacılar tarafından geliştirilen eğitim sırasında sınıf tahtasına ve okullarda panolara kalıcı olarak asılı poster kullanılmıştır. Eğitimler standardize edilmiş eğitimciler tarafından, sınıf dersi süresinde, interaktif eğitim teknikleriyle yapılmıştır. Araştırmacılarca geliştirilmiş veli bilgi notunun eğitim öncesinde velilere ulaştırılması sağlanmıştır. Yapılan eğitimlerden yaklaşık iki ay sonra ikinci aşama yürütülmüş ve alınan yeni listelere göre benzer şekilde örnek seçilerek 345 öğrenciye ulaşılmıştır. İki aşamada da aynı anket formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu okullarda aynı hafta içinde, gözlem altında doldurulmuştur. Ağız diş sağlığı bilgi düzeyi değerlendirmesi için 13 önermeden oluşan sorular hazırlanmış ve uygun cevaplara "1", uygun olmayan cevaplara "0" puan verilmiştir. Bilgi düzeylerinden en az 0, en çok 13 puan alınabilmektedir. Bodrum Kaymakamlığı ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programına aktarılmış, hata kontrolünün ardından analiz edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları, dağılım ölçütleri, kikare testi, bilgi düzey ortalamalarının karşılaştırılması için t-testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Birinci aşamada öğrencilerin %53,2'si erkek olduğunu, %98,6'sı evinde herkese ait diş fırçası olduğunu, %33,8'i düzenli olarak kontrol amaçlı diş hekimine başvurduğunu, düzenli hekime başvuranların %53,4'ü son altı ay içinde hekime başvurduğunu ifade etmiştir. İkinci aşamada ise öğrencilerin %47,6'sı erkek olduğunu, %99,7'si evinde herkese ait diş fırçası olduğunu, %51,3'ü düzenli olarak kontrol amaçlı diş hekimine başvurduğunu, düzenli hekime başvuranların %46,2'si son altı ay içinde hekime başvurduğunu ifade etmiştir. Eğitim öncesinde dişlerini her gün fırçalayanlar %87,6 iken, eğitim sonrasında katılımcıların %93,0'ı dişlerini her gün fırçaladığını belirtmiştir (p=0,02). Eğitim sonrasında dişlerini günde 2 kez fırçalayanların yüzdesi artarken, 1 kez ve 3 kez ve üzeri fırçalayanların yüzdesi azalmıştır. Eğitim öncesinde diş ipi kullanma sıklığı %10,4 iken, eğitim sonrasında bu sıklık %18,8'e yükselmiştir (p=0,002). Öğrencilerin bilgi düzeylerinin değerlendirildiği önermeler analiz edildiğinde; "Diş fırçası üç ayda bir değiştirilmelidir.", "Dişler günde en az 2 kez, en az 2 dakika, sabah kahvaltıdan sonra ve akşam yatarken fırçalanır.", "Diş macunu nohut

büyüklüğünde fırça üzerine konur ve fırça ıslatılmadan uygulanır.", "Günde 1 kez diş ipi kullanmak gerekir.", "Dişler fırçalanmadan önce fırça suyla ıslatılmalıdır.", "Ara öğünlerde sert meyvelerin tüketilmesi ağız hijyenini olumlu yönde etkiler.", "Yılda 2 kez diş hekimine başvurmak gerekir." önermelerine verilen doğru cevaplar eğitim sonrasında anlamlı artış göstermiştir ($p<0,05$). Eğitim öncesi öğrencilerin ağız diş sağlığı konusundaki bilgi puan ortalamaları 8,07±2,57 iken, eğitim sonrasında bilgi puan ortalamaları 10,13±2,04'e yükselmiştir ($p<0,001$).

Sonuç ve öneriler:
Bu müdahale çalışması 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı bilgi düzeyini artırması açısından önemlidir. Araştırmada hedef, bilgi düzeyini artırmak olsa da öğrencilerin diş fırçalama, doğru sıklıkta fırçalama ve diş ipi kullanım sıklığını artırması gibi davranış değişikliğine yol açtığını gösteren sonuçlar dikkat çekicidir. Konuyla ilgili tekrarlı eğitimler yapılması hem bilgiyi artıracak hem de doğru tutum ve davranışların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Planlanacak eğitimlerde kullanılan materyallerin zenginleştirilmesi, sayıca artırılması, fırça, macun dağıtılmasının sağlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağız diş sağlığı, ilkokul, öğrenci, sağlık eğitimi

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI OLARAK İNTERNET KULLANIMINI İNCELEYEN BİR ARAŞTIRMA

Abdullah Buğra Can, Ebru Sönmez, Ferhad Özer, Gözde Ayva, Halit Bacı, Hazel Ezgi Kaya, Ozan Uyan, Gülnaz Ulusoy, Nuray Öğütcü, Dilek Aslan

Giriş ve Amaç: İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık alanında bilgi edinim amacı ile internet kullanımı da artma eğilimindedir. İnsanlar günümüzde, bulundukları ortamdan bir bilgisayar yardımıyla istedikleri bilgilere rahatlıkla ulaşabilmekte, iletişim kurabilmekte ve sağlık konusunda uzmanların fikirlerine başvurabilmektedirler. İnternet, hastalar ve yakınları için kullanışlı ve sınırsız bilgiye hızlı, ucuz ve engelsiz şekilde erişim sağlamaktadır. Kişilerin interneti kullanım önceliklerinde elektronik posta ilk sırada yer almaktadır. Telefondan sonra, iletişim teknolojisindeki en büyük gelişme olan internetin, gelecekte sağlık alanındaki çalışma koşullarında büyük değişiklikler meydana getireceği ortadadır.
Bu çalışmada sağlık bilgisi içeren web sitelerinin şekil, içerik ve kurumsallık gibi özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Web sitelerinde sağlıkla ilgili yer alan bilgilerin kanıta dayalı olup olmadığı, uzman görüşü içerip içermediği, bilgilerin güncel olup olmadığı, sponsor ve reklam ilişkisinin olup olmadığı gibi özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini "Google" arama motorunda anahtar sözcükler verilerek yapılan taramada listeye dahil olan siteler oluşturmaktadır. Verilerin sağlanması 22-23-24-25 ve 31 Temmuz 2014 tarihlerinde tamamlanmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan sitelerin dahil edilme kriteri, "Google" arama motorunda yapılan sağlık bilgilerini arama sürecinde listede üst sırada çıkan ilk beş sonuç içerisinde yer almaları ve metin içerikli siteler olmalarıdır. Her bir anahtar sözcük için anahtar sözcük yanında virgül kullanılarak dört farklı ek sözcük kullanılmıştır (korunma, tanı, tedavi). Bir anahtar sözcük için toplam dört farklı arama yapılmıştır. İlk aşamada 600 web sayfası incelenmiştir, ancak semptomlar aracılığı ile ulaşılan sitelerde çakışma olduğu için toplamda 475 web sayfası incelenmiştir. Kanıta dayalı bilgileri içerip içermediği, bilgilerinin güncel olup olmadığı, uzman görüşü içerip içermediği, hekim-sağlık çalışanına yönlendirme olup olmadığı, korumaya yönelik bilgiler içerip içermediği, teşhis ile ilgili yönlendirme olup olmadığı, tedavi önerip önermediği, tedavi önerilmesi durumunda ticari kaygıların öne çıkarılıp çıkarılmadığı, sponsor ilişkisinin olup olmadığı, kurumsal kimliğinin olup olmadığı (.edu, .gov, .com gibi), resim, grafik, şema gibi görsellerin kullanılıp kullanılmadığı, reklam içeriğinin bulunup bulunmadığı, interaktif bir kurgusu olup olmadığı (soru-yanıt olanağı gibi), sosyal medyaya yönlendirme olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın verileri amaçları dışında kullanılmamıştır.
Araştırma için taranan sitelerin adresleri ve içerik bilgileri saklı tutulmuştur.
Veri girişi ve analizi için SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilmiş sitelerin %92'sinde kanıta dayalı hiçbir bilgi olmadığı bulunmuştur. Bununla beraber sağlıkla ilgili bilgi veren mevcut sitelerin %40,6'sında hekime veya sağlık çalışanına yönlendirme olmaması dikkat çekmiştir. Web sayfalarının %54,3'ünün hastalıklardan korumaya yönelik bilgiler içerdiği, %75,6'sının hastalıkla ilgili teşhise yönlendirdiği, %70,7'sinin hastalıkla ilgili tedavi önerdiği saptanmıştır. Sitelerin %8,4'ünün ticari kaygısı olduğu düşünülmüştür. Araştırma kapsamında incelenen web sayfalarının %29,1'inin sponsor ilişkisi içerdiği, %57,7'sinin kurumsal kimliğinin olduğu ve %65,9'unun da reklam içeriği bulunduğu saptanmıştır. Tedaviye yönelik bilgi içermeyen web sitelerinin %38,8'i korumaya yönelik bilgi içerirken, tedaviye yönelik bilgi içeren web sitelerinin %60,7'si korumaya yönelik bilgi içermektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ayrıca sitelerin %65,9'u reklam içermekte olup, bunların %93'ü araştırmacılar tarafından önerilmemiştir. Toplamda ise araştırmacılar web sitelerinin %74,5'ini önermemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak insanların kolay bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi edinebileceği sitelerin içerik olarak güven vermemesi, yüksek sıklıkta kanıta dayalı hiçbir bilgi içermiyor olması, bilgilerin kaynağının belirsiz olması durumu, sponsor ilişkisi ve reklam içeriklerinin olması durumu toplum sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Sağlık sitelerinde standart olması gereken özellik ve ilkelerin belirlenip, tüm sağlık sitelerinin bu standarda uygun hale getirilmesi, resmi kimliği olan sağlık kurumlarının, toplumun gereksinimine yönelik sağlık siteleri oluşturması ve var olanların geliştirilmesi, İnternet sitelerindeki resim, grafik ve videolar artırılması, internet sitelerinde kurumsal kimliklere yer verilmesi sitelerin güvenirliğini artırması için önerilmektedir. Bilgi veren sağlık sitelerinin korumaya yönelik bilgileri de içermesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Semptom, Sağlık arama davranışı, İnternet .

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ 2013-2014 DÖNEMİ İNTÖRNLERİNİN TIP VE HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ

Faruk Yorulmaz, Şirin Ergüden Kendirlinan, Salih Mavili, Aydın Şahin, İbrahim Gül

GİRİŞ VE AMAÇ:
İnsan hayatı konusunda karar vermeyi gerektiren tıp eğitimi, mezuniyet öncesi için 6 yıl süren uzun ve yorucu bir eğitimdir. Mezuniyet sonrası da zorunlu hizmet, TUS ve uzmanlık sınavı ve eğitimi ile yorucu ve özveri gerektiren bir meslek durumundadır. O nedenle tüm dünyada tıp eğitimi için ciddi standartlar getirilmiştir. Tıp eğitiminin 6. yılı, önceki yıllarda öğrenilmiş bilgi ve becerilerin gözetim altında uygulanarak pekiştirileceği bir dönem olup, eğitimin değerlendirilmesi açısından son derece önemlidir. Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde intörn eğitimi sorunlarını, özellikle halk sağlığı stajına ilişkin olumlu-olumsuz yanlarını intörnlerin bakış açısından belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:
Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırmadır.2013-2014 dönemi Halk sağlığı intörnlerine stajın son iki gününde, Anabilim Dalı'mızda, araştırmacılar tarafından geliştirilen 41 sorudan oluşan anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Bu eğitim dönemindeki toplam 144 intörn öğrenciden halk sağlığı stajını yapmış olan intern öğrenci sayısı 96'dır. Çalışmaya, örneklemeye gidilmeksizin halk sağlığı stajını yapan tüm intörn öğrenciler alınmıştır. Çalışma grubumuz anket doldurmayı kabul eden 84 öğrenciden (%87,5) oluşmaktadır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak sunulmuştur.

BULGULAR:
Çalışmaya 46'sı kadın (%54.1) ve 38'i erkek (45.9)olmak üzere 84 öğrenci katılmıştır. Yaş ortalaması kadınlarda 23.86±1.00 ve erkeklerde 24.26±0.95 olmak üzere tüm grupta 24.05±0.98'tür. Öğrencilerin %54.7'si anadolu lisesi , %20.9 fen lisesi ve %10.5 özel lise mezunudur.
Tıp fakültesini seçme nedenleri; sosyal statüsünün iyi olması (%26.6), iş bulma kolaylığı (%25.3), gelirinin iyi olması (%24.05), ailesinin isteği (%19) olarak bildirilmiştir. Tıp Fakültemizi öğrencilerimizin %16.3'ü 5., %15'erlik bölümü 6 ve 7. ve %12.5'i 4.sırada tercih etmişlerdir. İlk ve ikinci tercihi fakültemiz olan öğrenci oranı %10'dur. Öğrencilerin % 55.2'si yeniden sınava girse yine tıp fakültesini seçeceğini bildirirken, %39.1'i tıp fakültesini seçmezdim cevabı vermiştir. %5.7'si bu konuda kararsızdır. Niçin Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni seçmeyeceklerine ilişkin soruya verilen cevaplara bakıldığında; öğrencilerin %41.4'ü teorik ve pratik eğitimin , %23.0'ü ise teorik eğitimin yetersizliğini gerekçe olarak göstermişlerdir. Teorik eğitimin yeterli olduğunu bildiren %27.6 ve hem teorik hem de pratik eğitimin yeterli olduğunu bildiren %8 düzeyindedir.
Fakültemizde eğitimin mi, hizmetin mi ön planda olduğu sorusuna intörnlerimizin %43.9'u hizmete, %7.3'ü eğitime öncelik verildiğini bildirmişlerdir. İntörnlük döneminde en sık yakınma stajlarda kendilerine personel gibi davranıldığı, angarya işlerin yaptırıldığı biçimindedir (%84.9), sadece %2.3'ü hekim gibi ve %5.8'i intörn doktor gibi davranıldığı düşüncesindedir.
İntörnlük döneminde en çok faydalandıkları stajlar sorulduğunda %58.2'si acil servis, %19.9'u dahiliye, %15.2'si halk sağlığı ve %3.8'i pediatri stajını bildirmişlerdir.
İntörnlerimizin %45.3'ü TUS dershanesine gitmektedir. Gitme nedenini %46.8'i için fakülte eğitiminin TUS'u kazanmak için yetersiz olması, %21.3'ü kazanmayı garantilemek için, %14.9'u herkes giderken ben de gitmek istiyorum diye cevaplamıştır. TUS dershanesine gitmek istemeyenlerin hemen tamamı kendi çalışmasının yeterli olacağını düşünmektedir.

İntörnlerimizden %4.9'u mezuniyet sonrası hekimlik yapmak istemediğini, %46.9'u TUS'a hazırlanacağını, %24.7'si TSM'de çalışmak istediğini, sadece %25'u aile hekimi olmak istediğini, %55'i akademisyen olmak istediğini bildirmiştir.
Uzmanlık isteyen intörnlerimizin en çok istedikleri branşlar; pediatri (%11.1), dahiliye (%9.9), plastik cerrahi (%9.9) ve psikiyatri (%7.4) olarak belirtilmiştir. İntörnlerimizin %84.4'ü fakültemizde halk sağlığı eğitimini yeterli, %15.1'i yetersiz bulmaktadır. Halk sağlığı eğitimini yetersiz bulan öğrencilerin %40'ı rotasyon sürelerini kısa bulurken, %20'şerlik bölümü mevzuata yeterince yer verilmediğini ve AÇSAP hizmetlerinin yeterince öğrenilemediğini bildirmişlerdir. İntörnlerimizin %75.6'sı Halk Sağlığı stajında derslerin tümünün gerekli olduğunu, %22'si form doldurma, dosya hazırlama gibi derslerin gereksiz olduğunu bildirmişlerdir. En ciddi sıkıntı olarak bölümümüzdeki dershanenin havalandırılması ve aydınlatması bildirilmiştir (%83.3). İntörnlük döneminde eğitimin daha iyi olması için intörnlerimizin %21.8'i hekimin işi olmayan işlerin yaptırılmamasını, %20'si TUS'a zaman ayrılmasını, %16.4'ü görev tanımlarının yapılmasının gerektiğini dile getirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER
Anlaşılacağı üzere intörnlük eğitiminde ciddi sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar belirlenerek, ciddi biçimde değerlendirilmeli ve giderilmesi için çaba gösterilmelidir. İntörnlük eğitiminde görev tanımlarının yapılması, standartların belirlenmesi ve uygulanması standardı yükseltecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Tıp eğitimi, intörn, TUS.

BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN BAYAN MEMUR PERSONELİN TEMİZLİK MADDELERİ SAKLAMA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mahir Güleç

Giriş ve Amaç: Temizlik maddeleri, diğer ev ürünleri, pestisitler, ilaçlar en sık zehirlenme nedeni olarak sıralanmaktadır. Çalışmamız Ankara'da bulunan bir eğitim hastanesinde görev yapan kadınmemur personelin temizlik maddelerini saklama koşulları ve zehirlenmelerle ilgili bilgi,tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini 233 kadın memur personel oluşturmaktadır. Örnek alınmamış olup, evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, istirahat, başka yere görevlendirme ve katılmayı ret gibi nedenlerle %85,3'üne (204 kişi)ulaşılmıştır. Araştırmamız kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada araştırmacılar tarafından ilgili literatürler derlenerek hazırlanan anket formu 1 Ekim- 21 Kasım 2012 arasında yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Bulgular: Araştırma grubunun %87.5'i kapalı ambalajlı temizlik maddesi alırken, %51.5'i seyrek olarak temizlik yapmaktadır. Açık deterjan temin edenler %72 oranında seyrek temizlik yaparken, kapalı deterjan temin edenlerde ise%48,6'ıdır. Aradaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların deterjan temininde kilitli kapak seçimine dikkat edenlerin oranı %70,5 iken,kilo ile deterjan almayanlar %64,karıştırılarak kullanılabildiği için açıktan (kiloile)deterjan tercih edenler %11,5'tir. Katılımcıların temizlik maddelerini yüksek yerlerde saklayanların oranı %82,5,etiket uyarılarına dikkat etmeyenler %55,temizlik maddeleri karıştırarak kullanmayanların oranı %66,5'tir. Katılımcılardan allerjik bir durumla karşılaşmayanlar %83 iken, zehirlenme olayı yaşamayanlar %92,5, zehirlenme durumunda yapılacaklarla ilgili bilgi sahibi olanlar%67 olarak tespit edilmiştir. Katılımcılardan kilitli kapak kullanmasına rağmen zehirlenme olayı ile karşılaşanlar %71,9 iken, kilitli kapak kullanmayanlarda zehirlenme olayı ile karşılaşanlar %28,1 olduğu belirlenmiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
Zehirlenmeyle karşılaşan 15 kişiden 9'unun çamaşır suyu, 3'ünün tuz ruhu, 1'inin çamaşır suyu+tuz ruhu, 1 kişinin ise amonyak ile zehirlendiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Ev hanımları ve çalışan kadınlara zehirlenmelerin önlenebilir kazaların başında geldiği, kişilere doğru yaklaşımın ne olduğu, temizlik maddelerinin açık tüketilmesinin uygun olmadığı ve acil durumlarda neler yapılması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Zehirlenme, deterjan, eğitim

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERE VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Coşgun, Fatih Kara

Giriş ve Amaç: Okul toplumu yaklaşık olarak Türkiye nüfusunun dörtte birini oluşturmaktadır. Okul sağlık eğitiminin önemi insanın yaşamındaki temel alışkanlıkların genelinin okul çağı döneminde oluşmasıdır. Okul sağlık eğitimleri öğrencilerin sağlıklı davranış biçimi geliştirilmesinde ve sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu araştırma, Konya Özel Merve Selçuklu Abdullah Aymaz Ortaokulu'nun 5,6,7 ve 8. sınıflarında okuyan öğrencilere verilen sağlık eğitiminin, öğrencilerin sağlıkla ilgili çeşitli konulardaki bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konya ilindeki bir ortaokulda yapılan betimleyici tipteki bu araştırmaya ortaokul öğrencilerinden beş, altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinden oluşan 796 öğrenci alındı. Öğrencilerin tamamına ulaşılması planlandığı için ayrıca örneklem yapılmadı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, eğitim öncesinde ve sonrasında kullanılan anket yardımıyla çalışma öncesinde gerekli etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra toplandı. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin sınıfta gözlem altında doldurulması sağlanmıştır. Anket uygulandıktan sonra elde edilen sonuçlar neticesinde 7 farklı konu başlığında (kişisel hijyen, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, diş sağlığı, kazalar ve korunma yolları, çevre sağlığı, beslenme ve sağlık bilgi düzeyi) öğrencilerin eksikleri belirlenmiş ve sınıf düzeyinde sağlık eğitimleri verilerek 2 ay sonra anket tekrar uygulanıp öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışlarındaki değişiklikler değerlendirilmiştir. Betimlemede yüzdelerden yararlanıldı. Veriler; ortalama, standart sapma ve yüzdeler şeklinde özetlenmiştir. Değişkenler arasındaki karşılaştırma Ki-Kare ve t testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,6'sı erkek, %25,3'ü 5. sınıf, %22,3'ü 6. sınıf, % 27,5'i 7. sınıf ve %24,9'u 8. sınıf idi. 3 günde bir banyo yapma oranı %67,8'den eğitim sonrasında %77,8'e yükseldiği görülmüştür. Her gün, çorap değiştirme oranı %74,8'den eğitim sonrasında %79,4'e, her gün, iç çamaşırı değiştirme oranı %75,4'ten eğitim sonrasında %79,4'e yükselmiştir. Düzenli hareket ve spor yapmanın yararını bilenler %74,9'dan eğitim sonrasında %89,2'ye yükselmiştir. Aşı olmanın gerekliliğini bilenler %83,4'den %92,0'ye yükselmiştir. Bulaşıcı hastalıkları bilenler %3,2'den %16,1'e yükselmiştir. Hastalıkların bulaşma yolunu bilenler %62,7'den %83,5'e yükselmiştir. Düzenli uyumanın sağlığımız için önemini bilenler %45,9'dan %63,9'a yükselmiştir. Alkolün en az iki zararını bilenler %31,4'den %69,6'ya yükselmiştir. 6 ay ve daha sık diş hekimine kontrole gidilmesi gerektiğini bilenler %91,7'den %97,5'e yükselmiştir. Günlük 2 kez ve üzeri diş fırçalayanlar %70,0'den %79,8'e, 3ay ve altı diş fırçasını değiştirenler %59,5'ten %71,3'e, 2-3 dakika boyunca dişini fırçalayanlar %55,1'den, eğitim sonrasında %70,1'e yükselmiştir. Diş sağlığı için tüketilmesi gereken besinleri bilenler %49,4'den %63,6'ya yükselmiştir. İlk yardımı yapmada yetkili olan kişiyi doğru bilenler eğitim öncesi %69,4'den eğitim sonrası %85,6'ya yükselmiştir. Hava kirliliğine sebep olan etkenleri bilenler %73,8'den %84,3'e, gürültü kirliliğine sebep olan etkenleri bilenler %60,0'dan %88,4'e, çevre sorunlarıyla ilgili sivil toplum kuruluşlarını bilenler %79,2'den %84,3'e yükselmiştir. Proteinlerin vücudumuz için önemini bilenler %85,3'den %95,7'ye, minerallerin vücudumuz için önemini bilenler %64,9'dan %92,2'ye, posalı ve lifli besinleri tüketmenin önemini bilenler %35,8'den %61,3'e yükselmiştir. Günde 3 öğün yemek yiyenler %76,0'den, %79,5'e yükselmiştir. Fastfood yiyecekleri hiç tüketmeyenler %14,1'den eğitim sonrası %16,2'ye yükselmiştir. Öğrencilerden son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık sorunu olmadan doktor kontrolüne gitme durumuna evet diyenler %41,5 olup, eğitim sonrası

evet diyenler %45,5'e yükselmiştir. Acil durumlar dışında sağlıkla ilgili bir problemleri olduğunda ilk olarak başvurmaları gereken yeri bilme durumuna %45,0'i aile hekimine derken, eğitim sonrası bu oran %54,0' yükselmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızın sonucunda öğrencilerin bilgi düzeyinde ve davranışlarında olumlu yönde artış olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışlarında eksik olan kısımların sağlık eğitimi aracılığıyla tamamlanabildiği görülmüştür. Okullarda sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve devam ettirilmesi, okullarda sağlık problemleri hususunda tanımlayıcı çalışmalar yanında sağlığı geliştirmek için müdahale çalışmalarının sayısının artması da toplum sağlık düzeyinin gelişmesine katkı sağlayıp sağlıklı öğrenciler ile sağlıklı bir toplumun oluşması sağlanacaktır.

Anahtar kelimeler: Bilgi, Davranış, Ortaokul, Öğrenci, Sağlık Eğitimi

ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE EL YIKAMA UYGULAMALARININ GÖZLEMLENMESİ

Bahar Kandemir, Yasemin Durduran, Sevgi Pekcan, Çiğdem Savaş Duman

Giriş ve Amaç: Kişisel hijyenin bir parçası olan el hijyeninin sağlanması infeksiyöz hastalıkların engellenmesinde en etkili yollardan birisidir. Doğru el yıkama şekli ve alışkanlıklarının insanlara kazandırılması ile bu hastalıkların sıklıklarında önemli azalmalar olması beklenendir. Ellerin sabunla yıkanması okul çağındaki çocuklarda sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından değerlidir. Bu çalışmada Meram Tıp Fakültesi Çocuk polikliniklerine başvuran ilköğretim çağı çocuklarının el hijyenine yönelik davranışlarının gözlemlenerek değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Konya ilinde 2013 yılı Mayıs- Temmuz aylarında Meram Tıp Fakültesi Çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran ilköğretim çağı öğrencileri ile yapıldı. Araştırma polikliniğe başvuran, durumu acil olmayan, kendisini rahat hisseden ve annesi veya babası tarafından çalışmaya katılmasına izin verilen çocuklarla gönüllülük esas alınarak gerçekleştirildi. Çalışma öncesinde etik kurul izni alındı. Çalışmanın ilk basamağını, Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı okul sağlığı kitabında yer alan 'Eller nasıl yıkanmalıdır' kısmında belirtilen bilgilerin liste şeklinde hazırlanması oluşturdu. Sonrasında ikamet edilen yer, yaş, kaçıncı sınıfta olduğunun sorgulandığı sorular ile her öğrenci için el yıkamada her basamağın izlenerek (+, -) şeklinde değerlendirilmesini sağlayan listenin eklenmesiyle verilerin kaydedileceği form hazırlandı. Uygulama yapılan lavaboya sabun ve kağıt havlu alınarak bırakıldı. Çalışmaya alınan her katılımcıdan muayene öncesinde el yıkamaları istendi ve hiç müdahale edilmeden izlendi, gözlem sonuçları kayıt altına alındı. Gözlemde her adım için doğru yapan '1', yanlış yapan veya hiç yapamayana '0' değeri verildi, sonra yüzdelik olarak puanlandı. Betimlemede yüzde, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, nümerik verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. 0.05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 414 ilköğretim çağındaki çocuktan % 52'si kızdı, % 63'ü il merkezinde yaşıyordu.'Eller nasıl yıkanmalıdır' kısmında belirtilen 'akan su altında eller ıslatılmalı' şeklindeki ilk adıma uyum % 50, 'sabunlanarak köpürtülmeli' maddesine uyum % 89, 'ellerin bütün yüzeyleri 20'ye kadar içten sayma süresince ovalanmalı' kısmına % 38, 'akan su altında durulanmalı' adımına % 86, 'tercihen kağıt havlu-peçete ile kurulanmalı' kısmına uyum % 35 idi. 'Temizliğin sağlanabilmesi için tırnaklar uzun olmamalı ve eller yıkanmadan önce takılar çıkarılmalı' adımı için tırnaklara bakıldığında % 44 katılımcının tırnakları uygundu. 'Elleri yıkarken parmak aralarının, başparmağın ve parmak uçları ve tırnakların da sabunla yıkanmış olmasına özen gösterilmeli' şeklindeki son adımı uygulayan % 22 çocuk olduğu gözlendi. Ellerin doğru yıkanmasında adımlara uyumda toplam yüzdelik puan ortancası 42.8(0-100) idi. Basamaklara uyumda toplam yüzdelik puan ortaokulda okuyanlarda ilkokulda okuyanlara göre ($p<0.001$), ilçede yaşayanlarda il merkezinde yaşayanlara göre ($p=0,014$) yüksekti.

Sonuç ve Öneriler: Çocukların el yıkama basamaklarında 'sabunlanarak köpürtülmeli' ve 'akan su altında durulanmalı' adımına uyum yüksektir. 'Ellerin bütün yüzeyleri yirmiye kadar içten sayma süresince ovalanmalı', 'tercihen kağıt havlu-peçete ile kurulanmalı','elleri yıkarken parmak aralarının, başparmağın, parmak uçları ve tırnakların sabunla yıkanmış olmasına özen gösterilmeli' adımlarına uyum düşüktür. Toplam yüzdelik puanda basamaklara

uyum ortaokul öğrencilerinde ilkokuldakilerden, ilçede yaşayanlarda ildekilerden yüksektir. Genel olarak el hijyenine uyum düşüktür. El hijyenine etki eden eksikliklerin saptanmasının konuyla ilgili yapılacak eğitimler açısından önemli olabileceği kanaatindeyiz. El yıkama alışkanlığının kazandırılmasında hekimlerce herhangi bir nedenle muayene için başvuran çocuklara muayene öncesi uygulamalı olarak el yıkamanın gösterilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi çalışmalarının etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: El yıkama, hijyen, çocuk, ilköğretim

İLKÖĞRETİM DERS KİTAPLARINDA SAĞLIK: BETİMSEL ANALİZ

Aylin Yalçın Irmak, Edanur Coşkun, Aylin Kocabıyık, Özgem Hasoğlu

Giriş ve Amaç: Okul döneminde verilen etkili sağlık eğitimi çocukların aile ortamından sonra sağlıkla ilgili doğru bilgi, tutum ve davranışları kazanmasında önemli rol oynar. Kapsamlı sağlık eğitim programının okul müfredatı ve okul ders kitapları ile desteklenmesi eğitimin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Özellikle kaynakların sınırlı olduğu alanlarda okul ders kitapları güvenilir bilgi kaynağı olarak önemli rol oynayabilir. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) ders kitaplarının ve öğrenme materyallerinin öğrencilere bilgi, beceri kazandırma ve dünya ile etkileşim yolunu şekillendirme gücüne sahip olduğunu vurgulamakta ve okul ders kitaplarının kalitesinin artırılmasını önermektedir. Bu çerçevede okul ders kitaplarının sağlıkla ilgili temel konuları ele alış düzeyi ve aktarılan bilgilerin bilimsel açıdan doğruluğu ve güncelliğinin değerlendirilmesi mevcut durumun ortaya konularak yetersizliklerin belirlenebilmesine ve kalitenin arttırılmasına yarar sağlar. Türkiye'de bu konuda yapılmış çalışmaya ulaşılamamakla beraber "Ders kitaplarında ele alınan temel sağlık konuları nelerdir?" ve "Sağlıkla ilgili konulara müfredatta ayrılan zaman ne kadardır?" sorularının cevabı belirsizdir. Buradan hareketle çalışmada, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)'na bağlı ilköğretim okullarında okutulan ders kitaplarında yer alan sağlıkla ilgili konuları incelenmek ve bu konuda okul sağlığı çalışanlarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Türkiye'de ilköğretim okullarında 2013-2014 eğitim-öğretim yılında okutulmakta olan ders kitapları betimsel analiz yöntemi ile incelendi. Çalışmanın evrenini 42 ders ve 42 öğretmen kılavuz kitabı, örneklemi ise bu kitaplardan elde edilen sağlıkla ilgili metinler oluşturdu. Çalışmaya öncelikli olarak MEB yayınlarına ait kitaplar dahil edildi. Müzik ders kitabı öğrenim hedeflerinin uygun olmaması, beden eğitimi dersi de öğrenci kitabının olmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma kapsamında öncelikle (1) sigara, alkol ve madde kullanımını önleme, (2) sağlıklı beslenmeyi teşvik etme (3) ruhsal ve duygusal sağlığı geliştirme, (4) kişisel sağlığı ve esenliği geliştirme (5) fiziksel aktiviteyi teşvik etme (6) güvenliği teşvik etme (7) cinsel sağlığı geliştirme (8) şiddeti önleme ve (9) vücudumuzu tanıyalım temalarını içeren tematik çerçeve oluşturuldu. Temaların sekizi, CDC tarafından geliştirilen kapsamlı sağlık eğitim müfredat modülü (Module CHE-Comprehensive Health Education Curriculum) bileşenleri esas alınarak, biri ise doküman tarama sırasında eksikliği hissedilerek araştırmacıların ortak kararı doğrultusunda belirlendi. Veri toplama sürecinde MEB'in web sayfasından ulaşılan ders kitapları belirlenen temalar ışığında sağlık alanında eğitim almış dört araştırmacı tarafından (2 ay boyunca) incelendi. Veriler oluşturulan standart form üzerine işaretlenerek toplandı. Bu form; kitabın adı, yazarı, yayım evi ve yılı, tema, temanın içeriği ve belirlenen temaya müfredatta ayrılan süre sorularını içermektedir. Gözlemciler arası uyumu sağlamak için bağımsız üç araştırmacı tarafından tüm ders kitapları incelendi, dördüncü araştırmacı tarafından kaynaklar tekrar incelenerek elde edilen verilerin uyumu kontrol edildi. Araştırmacılar arasındaki farklılıklar tartışılarak ortak görüş birliği sağlandı. Araştırma verileri web erişimi açık ders kitaplarından toplandığından etik izin alınmadı. Veriler, SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak sayı, yüzde, frekans gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi.

Bulgular: Veriler MEB ve 9 özel yayınevine ait kitaplardan elde edildi. Ders kitaplarında sırasıyla vücudumuzu tanıyalım (%85.07) kişisel sağlığı ve iyiliği geliştirme (%78.62), güvenliği teşvik etme (%36.21), sağlıklı beslenmeyi teşvik etme (%17.07), sigara, alkol ve madde kullanımını önleme (%4.14) ve fiziksel aktiviteyi teşvik etme (%2.77) temaları yer almaktadır.. Buna karşın ruhsal ve duygusal sağlığı geliştirme, cinsel sağlığı geliştirme ve

şiddeti önleme temaları ile ilgili hiçbir bilgiye ulaşılamadı. Sınıf düzeyinde müfredat içeriğinde sağlık ile ilgili konuların yoğunlukları incelendiğinde en fazla 5.sınıf (% 65.24) 4.sınıf (%35.10) 7.sınıf (%33.29) 6.sınıf (%27.74) 1.sınıf (%22.85) 8.sınıf (%14.57) 2.sınıf (%13.96) ve en az ise 3.sınıfta (%11.13) bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda ilköğretim okullarında okutulan ders kitaplarında yoğun olarak vücudumuzu tanıyalım, kişisel sağlığı ve iyiliği geliştirme konularının ele alındığı, ancak ruhsal ve duygusal sağlığı geliştirme, cinsel sağlığı geliştirme ve şiddeti önleme gibi konulara daha çok yer verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Çalışma sonuçları ders kitapları yazarlarına, müfredat program geliştiricilerine ve okullarda sağlık eğitimi verecek profesyonellere veri sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ders kitapları, betimsel analiz, sağlık

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN MESLEKİ YETERLİLİK ALGILARI

Ünal Turan Öztürk, Sinem Genel, Sena Usta, Elif Akyıldız, Büşra Güvendi, Gamze Çan, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü

Giriş-Amaç: Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) hekimlik mesleği için gerekli yetkinlikleri tanımlamakta ve tıp fakültesi eğitim programları için belirleyici olmaktadır. Eğitimi alanların eğitimin amacına ulaşma konusundaki algıları programın değerlendirilmesinde önemli bir geri bildirimdir. Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) intörn hekimlerinin hekimlikte sık karşılaşılan ve ÇEP'ndaki yetkinlik düzeyleri göz önüne alınarak bazı konulardaki yeterlilik algılarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, 2013 yılı Aralık ayında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Örneklem seçimi yapılmamış, KTÜ Tıp Fakülte'sinde çalışan 145 intörn hekimin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak 129'una (% 89,0) ulaşılabilmiştir. Araştırmada görevli 5 kişi dışında diğer öğrenciler katılmayı kabul etmeme ve izinli olmaları nedeniyle araştırmaya katılmamışlardır. Veriler gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Ankette katılımcıların yaşı, intörnlükte kaçıncı ayda oldukları, araştırma tarihine kadar hangi bölümlerde çalıştıkları sorgulanmıştır. Ayrıca hekimlikte sık karşılaşılan ve ÇEP'nda yer alan bazı hastalıkların tanısını koyabilme ve tedavisini yapabilme, bazı acil durumlara müdahale edebilme durumları evet-hayır şeklinde cevaplandırmaları istenmiştir. Bazı tıbbi uygulamaları yapabilme, bazı koruyucu hekimlik uygulamalarını yapabilme, resmi işlemler konularında yeterlilik algılarının değerlendirildiği sorularda ise evet diyenlerin bu konudaki becerilerini 1-5 arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Bu sorulara hayır cevabını verenler, 1 ve 2 puan verenler kötü yeterlilik algısına sahip olanlar olarak, 3-4-5 puan verenler iyi yeterlilik algısına sahip olanlar olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 24,2±1,4'dür. %57.4'ü erkektir (n=74). İntörnlükte ortalama çalışma ayları 5.7±2.9'dur. ÇEP'nda yer alan hastalıklardan tanısı en çok konulabilen hastalıklar; akut üst solunum yolu enfeksiyonu (%99.2), idrar yolu enfeksiyonu (%97.7), gastroenterit (%96.1), hipertansiyon (%96.1) olurken, en az konulabilen hastalıklar; ensefalit (%23.3), meslek hastalıkları (%22.5), avitaminozlar (%30.2) olduğu saptanmıştır. En çok tedavi edilebilen hastalıklar; akut üst solunum yolu enfeksiyonu (%91.5), idrar yolu enfeksiyonu (%85.3), gastroenterit (%82.9) iken, en az tedavi edilebilen hastalıklar; meslek hastalıkları (%7.0), döküntülü hastalıklar (%22.5), kalp yetmezliği (%22.5) olduğu saptanmıştır.
Bazı acil durumlara müdahale edebilme konusunda; intörn hekimlerin %80.6'sı akut astım atağına, %76.7'si anaflaksiye,%72.1'i konversiyona acil müdahale edebileceğini belirtirken, ancak %17.1'i doğum eylemine müdahale edebileceğini, %24.8'i yenidoğan resusitasyonu yapabileceğini ve %25.6'sı derin ven trombozuna müdahale edebileceğini belirtmiştir.
Katılımcıların bazı tıbbi uygulamaları yapabilme konusunda algıları değerlendirildiğinde; % 98.4'ü venöz kan almada, %85.3'ü arteriyel kan almada, % 80.6'sı idrar sondası takmada, %79.8'i intramuskuler enjeksiyon yapmada iyi yeterlilik algısına sahipken, ancak %52.7'sinde aşı uygulanmasında, %17.1'inde PPD uygulanmasında yeterlilik algısı iyi saptanmıştır.
İntörn hekimlerin %42.6'sının aile planlaması danışmanlığı yapabilme, %44.2'sinin bağışıklama hizmetlerini yürütebilme, %24.0'ı gebe izlemi yapabilme, %14'ü salgın-afet yönetimi gibi koruyucu hekimlik uygulamaları konularında iyi algı düzeyine sahip olduğu

saptanmıştır. Ayrıca %65.1'i reçete düzenleme, %26.4'ü uygun sevk yapabilme, %18.6'sı resmi yazışmalar, %14.7'si ölü muayenesi, %9.3'ü otopsi yapma, %10.1'i adli rapor hazırlama gibi resmi işlemler konusunda yeterlilik algısı iyi saptanmıştır.

Sonuç-Öneriler: Son sınıf öğrencisi olan intörn hekimlerin ÇEP'nda yeralan pekçok hastalığa tanı koyma ve tedavi edebilmede, acil durumlara müdahale ve tıbbi uygulamaların çoğunda yüksek yeterlilik algısına sahipken, resmi işlemler ve koruyucu hekimlik uygulamaları konusunda düşük yeterlilik algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum klinik stajların birinci basamak uygulamalarıyla entegrasyonunu geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: intörn hekim, mesleki yeterlilik, çekirdek eğitim programı

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL EMPATİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

İlker Murat Avcıbaşı, Seher Ünver, Zeynep Kızılcık Özkan

Giriş ve Amaç: Sosyal bir varlık olan insanın yaşamı boyunca temel ihtiyaçlarından olan iletişim; düşünce, duygu ve gereksinimlerin kişiler arası karşılıklı iletilmesidir. Peplau, Travelbee ve Orlando gibi hemşirelik kuramcıları "kişilerarası etkileşim süreci" olarak tanımladıkları hemşirelik mesleğinde sağlığa kavuşmada iyi bir iletişimin gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Empati, iletişim sırasında kişinin kendisini diğerinin yerine koyarak durum, düşünce, duygu ve gereksinimlerini onun iç dünyasında anlayabilme ve hissedebilmesidir. Hemşirelikte empati ise, hemşirenin profesyonel kişiliğini kaybetmeden hastanın hissettiklerini ve düşüncelerini anlayabilmesi ve bunu paylaşmasıdır.
Doğuştan bir yetenek olduğu düşünülen empatinin günümüzde öğretilebilir ve öğrenilebilir beceri olarak kabul görmektedir. Formal eğitim sistemi incelendiğinde empatik beceri geliştirmeye geniş bir yer ayrılmadığı göze çarpsa bile hemşirelik bakımının vazgeçilmez parçası olan empatiye, hemen hemen her derste hasta – hemşire rol ilişkisinde dolaylı olarak değinilmektedir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin temel empati düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, çevrimiçi anket yöntemiyle uygulandı. Çevrimiçi anket sitesinde oluşturulan bağlantı, Facebook aracılığı ile ulaşılan 396 Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisine mesaj yoluyla iletildi. Gönüllülük esasına dayalı olarak 17 Haziran – 24 Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülen çalışmada, 130 anket geri dönüşü oldu ve yapılan değerlendirmenin ardından bir veri geçersiz sayıldı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından yapılan literatür araştırması sonrasında hazırlanan sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşan anket formu ve geçerlik-güvenirliği Topçu ve arkadaşları tarafından (2010) yapılmış olan "Temel Empati Ölçeği" e-posta ile izni alınarak kullanıldı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları duygusal boyut için .76 ve bilişsel boyut için .80'dir. Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizinde SPSS 19.0 paket programı kullanıldı. Veriler frekans analizi ve t-testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların %35.7'si 4. sınıf öğrencisi, %87.6'sı kadın, yaş ortalaması 21.21±2.20 ve ortalama kardeş sayısı 2.79±1.39'du. Hemşire adaylarının %68.2'si ailelerinin ekonomik durumunu orta olarak ifade etti ve %48.1 arada bir kitap okuduklarını belirtti. Öğrencilerin temel empati ölçeğinin bilişsel alt boyutundan en azı 24, en çoğu 45 olmak üzere ortalama 35.1±3.40; duygusal alt boyutundan en az 21, en çok 49 olmak üzere ortalama 37.6±4.80 puan aldıkları saptandı. Hemşire adaylarının ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 72.74±6.56'dır. Ölçeğin ve alt boyutlarının sınıflar arası istatistiksel farkına bakıldığında anlamlı bir sonuç elde edilmedi ($p>0.05$).
Öğrencilerin temel empati düzeyleri ile kardeş sayıları ve ifade ettikleri ekonomik refah düzeyleri arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p>0.05$). Kitap okuma ile empati becerisi karşılaştırıldığında; "her fırsatta kitap okurum" diyenler ile "arada bir kitap okurum" diyenler arasında bilişsel alt boyut ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0.013$; $p=0.020$) ancak duygusal alt boyutu etkilemediği saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin temel empati düzeyleri sınıflar arası benzerlik gösterdiği görülmüştür. Ekonomik düzey ve kardeş sayısı temel empati düzeyini

etkilememektedir. Kitap okuma alışkanlığı temel empati düzeyini arttırdığı için hemşirelik öğrencilerine ve hemşirelere kitap okumaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: empati, hemşire, öğrenci

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN EĞİTİMLERİNİ "MENTOR" KAVRAM VE YAKLAŞIMIYLA DEĞERLENDİRMELERİ

Tahir Metin Pişkin, Ali Ceylan, Dilek Aslan, Gamze Çan

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı uzmanlık eğitimi her konuda olduğu gibi eğitimin doğru kurgusu gereği öğren ve öğretenlerin karşılıklı etkileşim içinde olması gereken dinamik bir süreçtir. Bu sayede, özellikle öğrenenlerin becerilerini en üst düzeyde kullanabildikleri ifade edilmektedir. Eğitim sürecini birden fazla faktör etkiler, ancak bu etkileyenler arasında iyi bir danışman/eğitici/mentor önemli rol ve sorumluluğa sahiptir. Mentor olarak bilinen kavram, öğretenin öğrenen için yol gösterici, akademik ve diğer mesleki çalışmalarında rehber, profesyonel mesleki yaşamında rol modeli gibi pek çok anlamı işaret eder. Ancak, mentor kavramı, kurumsal ve işlevsel açıdan ülkemizde bu geniş anlamıyla yerleşememiştir. Daraltılmış da olsa bir çerçeve çizebilmek adına bu çalışmada mentor kavramı ile "akademik danışmanlık" kavramı ile aynı anlamda kullanılmıştır.
Bu araştırmada, Ağustos 2013 tarihi itibarıyla Halk Sağlığı Uzmanları Derneği araştırma görevlisi envanter kayıtlarında mevcut olan araştırma görevlilerinin, mentorluk ve ilgili kavramlara ilişkin bilgi düzeylerini saptamak, mentorluk konusunda görüşlerini belirlemek, eğitim süreçlerinin mentorluk kavramının gerekleri ile uyumlu olup olmadığını saptamak, mentorluk kavramının gereklerinin araştırma görevlisi eğitim sürecine yansıyabilmesi için önerilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 43 üniversitede Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi gören ve Ağustos 2013 tarihi itibarıyla güncellenmiş Halk Sağlığı Uzmanları Derneği araştırma görevlisi envanter kayıtlarında yer alan 283 araştırma görevlisi oluşturmuştur. Araştırmaya toplamda 160 kişi katılmıştır (katılım yüzdesi=%55,9). Araştırmanın verileri araştırma görevlilerinin bazı sosyo-demografik özellikleri, eğitim süreçlerine ilişkin bilgileri ve akademik danışmanlık değerlendirmelerini içeren 26 sorudan oluşan bir elektronik veri toplama formu yardımı ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerine akademik danışmanlık tanımı belirtilmiş olup bu tanımlama içerisinde yer alan ana başlıkları dikkate alarak "akademik danışmandan beklenenler" sorusuna "yeterli" ya da "yeterli değil", "akademik danışmanlarınız ile ilgili beklentileriniz" sorusu ise "karşılıyor" ya da "karşılamıyor" yanıtlarını seçerek değerlendirme yapmaları istenmiştir. Araştırmada toplanan veriler SPSS 15.0 paket program ile analiz edilmiştir. Analiz yapılırken frekans dağılımlarını tanımlayıcı ölçülerden ortanca, ortalama, standart sapma değerleri ve ki kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, araştırma için bir Tıp Fakültesi'nin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin yaş ortalaması 28,9±2,9 yaş olup, %55,6'sı kadındır. Araştırma görevlilerinin %77,8'i mecburi hizmet yaptığını, %24,1'i ise halk sağlığına başlamadan önce başka bir bölümde araştırma görevlisi olarak çalıştığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %84,1'i halk sağlığı alanını isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Araştırma görevlilerinin %60,8'i tez, %69,2'si akademik danışmanının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların ortalama araştırma görevlisi olarak geçirdikleri süre 17,2±11,1 ay iken, akademik/tez danışmanının henüz olmadığını belirtenlerin ortalama süresi 12,2±8,1 ay olarak hesaplanmıştır. Akademik danışmanı olduğunu belirten araştırma görevlileri ortalama 9,4±10,5 (ortanca=2,0) ayında akademik danışmanı atandığını bildirmişlerdir. Araştırma görevlilerinin %50,3'ü akademik danışman tanımını içerdiği ana başlıklar açısından yeterli bulurken, %72,0'ı öğrenim süreçlerinin başlangıcında eğitim planlamalarının yapıldığını, %18,6'sı ise akademik danışmanlarından beklentilerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %71,3'ü bölümlerinde uluslararası projelerin olmadığını ve %40,3'ü ulusal projelerin olduğunu ve bu projelere katıldıklarını belirtmişlerdir. Araştırma görevlilerinin %91,1'i bölümlerinde var olan intörn eğitimlerine, %97,5'i seminer saatlerine, %91,1'i makale saatlerine ve %56,6'sı yüksek lisans/doktora derslerine katıldıklarını bildirmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Halk Sağlığı araştırma görevlileri arasında yapılan bu çalışma sonuçlarına göre; mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde mentorluk kavramının bileşenleri doğrultusunda araştırma görevlilerinin beklentileri de göz önüne alınarak bir planlama yapılması ve araştırma görevlilerinin gelişim sürecinde daha etkili bir biçimde uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda anabilim dalları yönetici ve üyelerinin, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin de doğrudan katkı ve katılımıyla sürece ilişkin geliştirici çalışmaları yapabilmeleri önemlidir. Bundan sonraki çalışmalarda mentor kavramının geniş içeriğinin bütün bileşenlerinin değrlendirilebilmesi için yöntemlerin geliştirilmesi de önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mentor, Araştırma Görevlisi, Halk Sağlığı.

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE TİYATRO DESTEKLİ EĞİTİM YÖNTEMİNİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihat Zülfüoğulları, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Fatih Acar, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Kişiye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden en önemlisi olan sağlık eğitiminin nihai amacı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olumlu yönde değişikliğe yol açmasıdır. Bunun için de hem zamanı, insan gücünü ve ekonomik imkanları en etkili şekilde kullanabilecek hem de olumlu sağlık davranışları üzerinde en etkili değişikliği yapabilecek yöntemleri kullanmak zorunlu bir hal almıştır. Sağlık eğitiminde tiyatro kullanımının gençlerin sosyal ve sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarında istenen olumlu değişimlere önemli düzeyde katkı sağladığı bildirilmektedir.
Bu çalışmada Tokat ili ve çevresi için önemli bir bulaşıcı hastalık sorunu olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı ve kenelerden korunmaya yönelik ilköğretim öğrencilerinde yürütülen klasik eğitim yöntemi ile tiyatro destekli eğitim yönteminin etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2014 tarihinde yürütülen müdahale tipindeki bu çalışmaya Tokat il merkezindeki rastgele seçilen üç ayrı yaz okuluna devam eden ve son bir yıl içerisinde Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) tarafından rutin olarak verilen KKKA Hastalığı ve korunma yollarına yönelik klasik eğitime katılmamış olan 7-10 yaş arası toplam 157 öğrenci alınmıştır. Öğrenciler üç gruba ayrılmıştır. Birinci grupta HSM tarafından okullarda rutin olarak uygulamakta olan eğitim materyallerinin kullanıldığı klasik eğitim (K) verilmiştir. İkinci grupta senaryosu araştırmacılar tarafından yazılan ve profesyonel tiyatro eğitimi almış bir sanatçı tarafından icra edilen Karagöz-Hacivat gölge oyununun gösterildiği tiyatro destekli eğitim (T) verilmiştir. Üçüncü grupta ise hem klasik eğitim hem de tiyatro destekli eğitim birlikte (KT) verilmiştir.
Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların tanımlayıcı bilgileri yanında, KKKA Hastalığı ve kenelerden korunma yollarına yönelik çoktan seçmeli 10 sorunun yer aldığı test kullanılmıştır. Doğru cevaplara 10 puan verilerek değerlendirme toplam 100 puan üzerinden yapılmıştır. Katılımcılara eğitimden önce ön test (ÖT), eğitim sonrası ise son test (ST) uygulanmış ve aldıkları puanlar hesaplanmıştır. ÖT'de her üç gruptan 100 tam puan alan toplam 11 öğrenci eğitimin etkililiğini ölçme imkanı bulunmadığı için analize dahil edilmemiştir.
Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics Version 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler için ortalama ve standart sapma, grupların başarı puanlarındaki değişimlerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi, eğitimin başarı puanlarındaki değişimine etkisinin ölçülmesinde ise tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin K (n=64) grubunda %43.8'i kız, %56.2'si erkek, T (n=47) grubunda %36.2'si kız, %63.8'i erkek, KT (n=46) grubunda ise %47.8'i kız, %52.2'si erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması K grubunda 8.84 ± 0.98, T grubunda 8.85 ± 1.14, KT grubunda ise 8.83 ± 0.85'dir.
K, T ve KT gruplarındaki öğrencilerin ÖT puan ortalamaları sırasıyla 58.44 ± 14.5, 61.17 ± 13.60 ve 64.46 ± 16.44; ST puan ortalamaları ise sırasıyla 65.16 ± 16.40, 72.34 ± 13.98 ve 81.85 ± 16.10'dur. Grupların yaş, cinsiyet ve ÖT puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Grupların ikili karşılaştırılmalarında K ve T, K ve KT, T ve KT

gruplarının ST puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Her üç grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde ÖT ve ST puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Grupların ÖT ve ST puan ortalamalarındaki artış sırasıyla K grubunda %11.5, T grubunda %18.3 iken, bu artış KT grubunda %27,0 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: KKKA Hastalığı ve kenelerden korunmaya yönelik ilköğretim öğrencilerinde yürütülen Karagöz-Hacivat gölge oyununun gösterildiği tiyatro destekli eğitim yönteminin klasik eğitim yöntemine göre eğitimin başarısının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar 7-10 yaş grubu çocuklarda tiyatro destekli eğitim yöntemlerinin eğitimin başarısını artırması bakımından önemli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: 7-10 yaş grubu çocuklar, klasik eğitim, tiyatro destekli eğitim, KKKA

TIP ÖĞRENCİLERİNİN HEKİMLİK MESLEĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN VE MESLEK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgehan Açıkgöz, Dicle İnan, Ferruh Niyazi Ayoğlu

Giriş ve amaç: Eğitim bireyin davranışlarında istendik değişiklikler oluşturma sürecidir. Meslek, bireyin hayatını kazanmak için yaptığı, kuralları toplumca belirlenmiş eğitimle kazanılan bilgi, becerilere dayalı etkinlikler bütünüdür.
Meslek seçimi, kişinin çeşitli meslek grupları arasında en iyi yapabileceğini düşündüğü, kendisine üst düzeyde doyum sağlayacağına inandığı mesleğe yönelmesidir. Kişiler meslek seçiminde aile beklentileri ve kendi istekleri arasında bocalayabilir. Bu çalışmada tıp öğrencilerinin hekimlik mesleği hakkındaki düşüncelerinin ve meslek seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma 1 Ocak-28 Şubat 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. 2012- 2013 yılında Bülent Ecevit üniversitesi Tıp Fakültesine kayıtlı 479 öğrenci evreni oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 442(%92.2) öğrenci değerlendirilmiştir.
Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Katılımcıların meslek seçim etmenleri ve mesleğin kendisine uygunluğu hakkındaki düşünceleri, cinsiyete ve eğitim dönemlerine göre değerlendirilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve Student t testi kullanılmıştır. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 155'i(%35,1)erkek, 287'si(%64,9)kadın, 442 kişi katılmıştır. Katılımcıların %52,2'sinin babası, 27.9'unun annesi üniversite mezunudur, aylık ortalama hane gelirleri 3466±2221 Tl'dir. %74.2'si üniversiteyi kazanmadan önce 50.000 ve üzeri nüfuslu merkezlerde yaşamıştır, %59,5'i ilk sınavda tıp fakültesini kazanmıştır, %62.4'ü Anadolu/Anadolu öğretmen lisesi mezunudur ve %96.4'ünün birinci tercihi tıp fakültesidir. Katılımcıların mesleğini tercih nedenleri;'hastalara yardım isteği'(%88.6),'tıbba ilgi duyma'(%87.3),'iş garantisi olma'(%86.8),'hekimliğin saygın bir meslek olması'(%82.7),'okulda başarılı bir öğrenci olma'(%77.7),'bu mesleğe yeteneği olma(%61.7)şeklindedir.
Katılımcıların dönemlerine göre 'meslek uygunluğuna' ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır. Katılımcılar teorik ders alınan dönem; 'dönem 1- 2- 3' ve stajyerlik dönemi; 'dönem 4- 5- 6' olarak iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Birinci grupta mesleğim bana uygun (grup 1:%95.3-grup 2:%81.5 p:0,001), mesleğimi seviyorum (grup 1:%95.5-grup 2:%80.4 p:0,001), ilerde mesleğimi yapmak istiyorum (grup 1:%96.9-grup 2:%90.2 p:0,012) önermelerini benimseyenler daha fazladır. İkinci grupta meslek seçiminden pişman olanlar daha fazladır(grup 1:%15,3-grup 2:%48.6 p:0,001).
Katılımcıların %60,6'sı mesleğin geleceğinin kötü olduğunu düşünmektedir. 'Mesleğin çok yorucu olması'(%76.5),'özel hayata zaman ayıramamaktan korkma'(%65.9),'şiddet görmekten korkma'(%51.7),'malpraktisten korkma'(%42.1)mesleğin korkutan yönleridir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada öğrencilerin Tıp Fakültesini tercih nedenleri değerlendirildiğinde;'hastalara yardım isteği','tıbba ilgi duyma','iş garantisi olma','hekimliğin saygın bir meslek olması','okulda başarılı bir öğrenci olma' seçenekleri ön sıralarda yer almaktadır. Londra'da yapılan çalışmada da 'yardım isteği' seçeneği, en önemli üç faktör arasında yer almıştır. Manchester'da yapılan çalışmada'tıbba ilgi duyma'birinci sıradadır. Finlandiya'da yapılan çalışmadaysa 'okulda başarılı bir öğrenci olma' ve 'hekimliğin saygın

bir meslek olması' önemli bulunmuştur. Dünyanın her yerinde, hekimliğin iyi sosyal ve ekonomik yaşam sağlaması, insanlara yardım etme hazzı, daha rahat bir gelecek imkanı sağlaması hekimlik mesleğinin tercih nedenleridir.
Bu çalışmada katılımcıların %78,6'sı hekimlik mesleğini sevdiğini ifade etmektedir. 'Mesleği seçtiğim için pişmanım' diyenler ise %15,5'dir. Bu oran 4, 5, 6. sınıf öğrencileri beraber değerlendirildiğinde %29.7, sadece 6.sınıf öğrencilerinde ise %48.6'dır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %27,2'si tıp fakültesine girdikten sonra pişmanlık duyduğunu belirtmiştir. Buradan mezun olacak yeni hekimlerin azımsanamayacak bir bölümünün mesleklerini gönülsüzce ve pişmanlıkla yapacakları sonucu çıkarılabilir. Bununla ilişkili olabilecek 'Mesleğin korkutan yönleri' incelendiğinde; 'mesleğin çok yorucu olması' (%76.5),'özel hayata zaman ayıramamaktan'(%65.9), 'şiddet görme korkusu'(%51.7) 'malpraktisten korkma'(%42.1) öne çıkan cevaplardır. Ülkemizde henüz malpraktis yasası yoktur ve hekime yönelik şiddet artmaktadır. Hekimlerin meslek hayatları boyunca en az bir kez (psikolojik ve/veya fiziksel) şiddete maruz kalma oranı; son beş yılda artmıştır. Bu araştırmada Katılımcıların neredeyse tamamı, hekimlere eskisi kadar saygı duyulmadığını düşündüklerini belirtmiştir. Oysa mesleği seçme nedenleri arasında hekimlik mesleğinin saygınlığı başta gelen nedenler arasındadır.
Sonuç olarak, katılımcıların çoğunun fakülteyi isteyerek seçtiği ancak başladıktan sonra, özellikle stajların başlaması ve kliniklerin çalışma ortamını tanımalarıyla önemli oranda olumsuz duygulanım yaşamaktadır. Mezuniyet sonrasında neredeyse rutin haline gelen 'şiddet görme','özel hayata zaman ayıramama', 'yorucu iş temposu', 'malpraktis korkusu'' vb. nedenlerle başlangıçtaki istekliliğin azaldığı görülmüştür. Açıktır ki, saptanan olumsuzlukların çözümü sağlık ortamındaki genel düzelmenin parçası olarak sağlanabilecektir.

Anahtar kelimeler: Tıp, öğrenci, meslek seçimi

BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNDEN BEKLENTİLERİ

Cemal Koçak, Bilgehan Açıkgöz, Ferruh Niyazi Ayoğlu

Giriş ve Amaç: Meslek seçimi, kişinin en iyi yapabileceği faaliyetleri içerdiğini düşündüğü ve kendisine en üst düzeyde doyum sağlayacağına inandığı bir işe yönelmesidir. Bu yönelme kararının doğru ve yerinde olması, kişinin ne istediğini ve neleri yapabileceğini iyi bilmesine bağlıdır. Bu araştırmanın amacı, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler ve mesleki beklentilerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2012-2013 öğretim yılında BEÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümüne devam etmekte olan 396 öğrenci (Dönem 1,2,3,4) oluşturmaktadır. Kesitsel tipte planlanan araştırma 01.03.2013-26.04.2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 52 soruluk anket kullanılmıştır. Anketlerin doldurulmasında katılımcıların gönüllülüğü esas alınmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden 308 (%77.7) öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Anket temel olarak 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik değişkenlere yönelik sorular, ikinci bölümde öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme etmenleri, üçüncü bölümde ise hemşirelik eğitiminden ve meslekten beklentilerini saptamaya yönelik sorular yer almaktadır.
Veriler SPSS 19.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda sayı, yüzdelik dağılım ve ortalama±standart sapma kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 67'si (%21.8) erkek, 241'i (%78.2) kadın, toplam 308 kişi katılmıştır. Hemşirelik bölümü tercihi ilk sırada 245 (%79.5), diğer sıralarda 63 (%20.5) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların hemşirelik bölümünü tercih etme nedenleri sorgulandığında 'İş Garantisi' n=287 (%93.2) en çok kabul edilen önerme olmuştur. Sonra sıralama 'Hastalara yardım isteğim var' n=278 (%90.3), 'Hemşirelik mesleğine ilgim var' n=240 (%77.9), 'Bir ekipte çalışmayı seviyorum' n=238 (%77.3), 'Hemşirelik mesleğine yeteneğim var' n=238 (%77.3) şeklindedir.
Katılımcıların meslek seçimini etkileyen faktörler cinsiyetine göre karşılaştırıldığında 'Geliri yüksek' (p=0.003), 'Ailem istedi' (p= 0.033), 'Annem babam sağlık çalışanı' (p=0.026), 'Öğretmenler önerdi' (p=0.022) önermelerini benimseyenler kadınlarda anlamlı olarak daha fazladır. Katılımcıların mezuniyet öncesi hemşirelik bölümü eğitiminden beklentileri sorgulandığında 174 kişinin (%56.5) 'İyi bir hemşire olarak yetiştirilmek', 116 kişinin (%37.7) 'Akademisyen olarak yetiştirilmek'; şeklinde cevap verdikleri görülmüştür.
Katılımcıların 'İlerde çalışmak istedikleri kurum' sorgulandığında ilk üç tercihin 'Devlet hastanesi' (n=151, %49), 'Üniversite hastanesi' (n=40, %13) ve 'Aile hekimliği' (n=32, %10.4) olduğu dikkat çekmektedir. 'İlerde kesinlikle çalışmak istenmeyen kurum' sorgulandığında 'Özel hastane' (n=71 %23.1) birinci sırada yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinin geleceğini nasıl gördükleri sorulduğunda ise 6 (%1.9) kişi 'Çok iyi'; 54 (%17.5) kişi 'İyi'; 59 (%19.2) kişi 'Fikrim yok'; 160 (%51.9) kişi 'Kötü'; 29 (%9.4) kişi ise 'Çok kötü'; yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcılardan 202 kişi (%65) mesleğin kendisine uygun olduğunu düşündüğünü, 210 kişi (%68.2) ilerde mesleğini yapmak istediğini, 145 kişi (%47.1) mesleği statü açısından kendisine

uygun bulduğunu, 211 kişi (%68.5) mesleğini sevdiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 65 kişi (%21.1) ise bu mesleği seçtiğine pişman olduğunu belirtmiştir.
Katılımcılar alt dönem (dönem 1,dönem 2) ve üst dönem (dönem 3,dönem 4) olarak iki gruba ayrılmıştır. Birinci grupta 'Bu mesleği seçtiğim için pişmanım' önermesine katılanlar n=47 (%28.8), ikinci grupta ise n=18 (%12.4)'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.002). Katılımcılara hemşirelik mesleğinin korkutan yönleri sorulduğunda 219 kişi (%71.1) 'Mesleğin çok yorucu olması', 186 kişi (%60.4) 'Özel hayata zaman ayıramamaktan korkma', 170 kişi (%55.2) 'Çalışma koşullarının korkutması' yanıtlarını vermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada 'İlerde kesinlikle çalışmak istenmeyen kurum' sorgulandığında 'Özel hastane' (n=71 %23.1) birinci sırada yer almaktadır. Özel hastane çalışma koşulları genç hemşire adaylarının gözünü korkuttuğu sonucu çıkmaktadır. Katılımcıların çoğunun iş garantisi nedeni ile hemşirelik bölümünü tercih etmelerine rağmen mesleğin çok yorucu olması, özel hayatlarına zaman ayıramamaktan korkmaları ve çalışma koşullarının istedikleri gibi olmaması nedenleri ile kaygılarının olduğu görülmüştür. Meslek seçimi yaşamın belli bir alanında verilen bir karardan çok, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Dolayısıyla bu seçim çok dikkatli, itinalı ve özenli şekilde yapılmalıdır. Toplumca "kariyeri" yüksek olduğu belirtilen meslekten çok; kişinin kendini gerçekleştirebileceği, mutlu ve başarılı olabileceği bir mesleği seçmesine imkân tanınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, meslek seçimi, mesleki beklentiler, kariyer planlama

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM SÜRESİ BOYUNCA YARARLANDIĞI KAYNAKLAR

Gizem Berfin Uluutku, Tuğba Akça, Beyza Birsen Bekçi, Onur Afacan, Burhan Eloğlu, Uğur Gümüş, Zeynep Akgül, Nazım Ercüment Beyhun

Giriş ve Amaç: Günümüz şartlarında hem bilgiye ulaşmanın kolaylığı, hem de bilimde yaşanan hızlı gelişmeler eğitim süresince başvurulacak kaynak miktarını da dikkat çekici şekilde arttırmıştır. Özellikle çağımızın en büyük keşiflerinden biri olan internet başta gelmek üzere çeşitli tıbbi yayınlar, her alanda başvurulacak referans ders kitapları ve öğrencilerin derslerine yardımcı olması amacıyla kullandıkları öğretim üyelerinin ders sunumları bu alanda dikkat çekmektedir. Bu araştırma tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreleri boyunca hangi kaynakları kullandıklarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 14-18 Nisan 2014 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinde yapılmıştır. Toplam 154 öğrenciden çalışmaya katılmayı kabul eden 129'una (%83.7) ulaşılmıştır. Veriler, dekanlık makamından gerekli araştırma izni alınarak gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Hazırlanan ankette öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve temel tıp, stajyer doktor ve intörn doktor oldukları dönemlerde yararlandığı kaynaklar sorgulanmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %48.8'i kadın ve ortalama yaşları 24.7±1.8 yıldır. %56.3'ünün babası, %33.9'unun annesi yükseköğretim ve üstü eğitimlidir. %44.5'inin kişisel geliri 1000 TL üzerinde, %89.9'unun kaldığı yerde internet erişimi bulunmaktadır. Temel tıpta okuduğu dönemde 127 kişi (%98.4) öğretim üyelerinin ders sunumlarını, 107 kişi (%82.9) öğrencilerin derste tuttuğu notları, 66 kişi (%51.2) interneti, 55 kişi (42.6) ders kitaplarını, 19 kişi (%14.7) tıbbi yayınları kaynak olarak kullanmıştır. Stajyer doktor olduğu dönemde 120 kişi (%93.0) öğretim üyelerinin ders sunumlarını, 109 kişi (%84.5) öğrencilerin derste tuttuğu notları, 96 kişi (%74.4) interneti, 49 kişi (%38.0) ders kitaplarını, 29 kişi de (%22.5) tıbbi yayınları kaynak olarak kullanmıştır. İntörn doktor olduğu dönemde 98 kişi (%76.0) interneti, 54 kişi (%41.9) tıbbi yayınları, 52 kişi (%40.3) öğretim üyelerinin ders sunumlarını, 40 kişi (%31.0) ders kitaplarını, 34 kişi (%26.4) öğrencilerin ders notlarını kaynak olarak kullanmıştır.
Araştırmaya katılan öğrencilerin, temel tıp döneminden intörn doktorluğa doğru gidildikçe öğretim üyelerinin ders sunumları ($p<0.001$) ve öğrencilerin derste tuttuğu notları ($p<0.001$) kullanma oranı azalırken, internet ($p<0.001$) ve tıbbi yayınların ($p<0.001$) kullanımı artmaktadır. Ders kitaplarının kullanımında üç dönem arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0.15$). Tıp eğitimi boyunca kadınların (%69.8) erkeklere (%50.0) göre daha fazla oranda ders kitabı kullandığı saptanmıştır ($p=0.03$). Anne eğitimi ($p=0.75$), baba eğitimi ($p=0.23$), internet erişimine sahip olma ($p=0.29$) ve kişisel aylık gelir ($p=0.79$) ile ders kitabı kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcılardan temel tıpta 97 kişi (%76.4), stajyer doktorluk döneminde 99 kişi (%79.2), intörn doktorluk döneminde 96 kişi (%77.4) yeterince ders kitabı okumadığını düşünmektedir.
Temel tıpta okuduğu dönemde 8 kişi (%6.2), stajyer doktor olduğu dönemde 16 kişi (%12.4), intörn doktor olduğu dönemde 36 kişi (%28.3) tıbbi makale okuduğunu belirtmiştir. Tıbbi makale takibi temel tıptan intörn doktorluğa gidildikçe anlamlı derecede artmaktadır ($p<0.001$). Cinsiyet ($p=0.18$), internet erişimi ($p=0.55$), anne eğitimi ($p=0.84$), baba eğitimi ($p=0.26$), kişisel aylık gelir ($p=0.50$) ile tıp eğitimi boyunca tıbbi makale kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tıp eğitimi boyunca katılımcılardan 10 kişi (%7.9) yeterince makale okuduğunu, 91 kişi (%72.2) yeterince makale okumadığını, 25 kişi (%19.8) makale okumayı

gerekli bulmadığını düşünmektedir. Katılımcılara neden makale okumadıkları sorulduğunda 81 kişi (%62.8) ders yükü, 78 kişi (%60.5) sınav başarısına katkısı olmadığını düşündüğü için makale okumadığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda Dönem 6 öğrencilerinin tıp eğitimi boyunca yarısından daha fazlasının ders kitabı ve tıbbi makale takip etmedikleri ve bunun sebepleri arasında ders yükünün fazla olması, sınav başarısına katkısı olmaması ifade edilmektedir. Katılımcılar ders kitaplarını daha çok temel tıp döneminde kullanmışlar, intörn doktorluk döneminde ise tıbbi makaleleri takip etmeye başlamışlardır. Öğrencilerin eğitim süresi boyunca ders kitabı ve tıbbi makale takip etme konusunda daha fazla teşvik edilmesi ve bu kaynaklara ulaşım için gerekli koşulların sağlanmasının kaynak kullanım oranlarının arttırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, eğitim, tıbbi kaynak

SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN LİSANS VE ÖNLİSANS ÖĞRENCİLERİNDE TANIMLAYICI ÖZELLİKLER AÇISINDAN BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR

Çağla Yiğitbaş, Aysun Eldemir

Giriş ve Amaç

Sağlık eğitimi alan öğrenciler, kendine değer veren, öz güvenleri yüksek, insan ilişkileri iyi, atılgan meslek üyeleri olmalıdırlar. Boyun eğici olmayan atılgan sağlık personeli hasta ile iyi iletişim kurarak, bütüncül ve istendik düzeyde sağlık bakımını sağlayabilir, hasta ve ailesini bakıma katabilir, hasta savunuculuğu ve liderlik rollerini gerçekleştirebilir.

Çalışmanın amacı; farklı programlarda sağlık eğitimi alanında okuyan öğrencilerde boyun eğici davranışları tanımlayıcı bazı özellikler açısından araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel nitelikte olan çalışmanın verileri 4-15 Mayıs 2013 tarihleri arasında toplanmıştır ve araştırma öncesinde Gümüşhane Üniversitesinden yazılı izinler alınmıştır. Evrene; lisans düzeyinde eğitim veren Hemşirelik ile Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri ile önlisans düzeyinde eğitim veren İlk ve Acil Yardım ve Tıbbi Laboratuar programlarının öğrencileri dâhil edilmiştir (781 kişi). Ulaşılan öğrenci sayısı 460'dır (cevaplılık oranı: %59). Veri toplama araçları çalışmanın içeriği ve amacı anlatıldıktan sonra gönüllü öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

Araştırmada literatüre uygun olarak geliştirilen ve katılımcıların demografik özelliklerini saptayan kişisel bilgi formu (23 soru) ile P.Gilbert ve Allan tarafından geliştirilen (Submissive Acts Scale –SAS-) Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Nesrin H. Şahin ve Nail Şahin tarafından yapılan Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) kullanılmıştır. Ölçek kendini değerlendirme ölçeği olup 16 maddeden oluşmaktadır. En düşük 16**,** en yüksek 80 puan alınabilir, yüksek puanlar daha fazla boyun eğici davranışa işaret eder, ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır

Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin okudukları programlar ile BEDÖ puanıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilerin tanımlayıcı özellikleridir. Veriler bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik paket programı kullanılarak frekans, t testi, Kruskall Wallis testi ve One Way ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (ort.±SS), $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 20.49±1.62 (min:17, max:33) olup, %66.1'i kadındır, %60.0'ı lisans düzeyinde eğitim almaktadır, %61.1'i gelirini yetersiz ya da kısmen yeterli şeklinde bildirmiştir. Katılımcıların sadece %38.9'u gelirini yeterli olarak belirtmiştir. Çoğunluğu (%75.2) düz lise çıkışlıdır.

Katılımcıların %62.3'ü ebeveynlerinin tutumunu koruyucu, %4.2'si ilgisiz olarak belirtmiştir, %91.7'nin annesi ev hanımıdır, %77.8'i akademik başarısını orta düzeyde görmektedir. Devlete bağlı yurtlarda kalan öğrencilerin oranı %35.3'tür, %90.5'i sigara kullandığını belirtmiştir ve bunlarında %96.7'si günde bir paket sigara tüketmektedir. Katılımcıların ön lisans programına sınavsız geçiş hakkıyla kayıt yaptıranların oranı %18.9 iken Yüksek öğretime giriş sınavı sonrası kayıt yaptıranların oranı %62.2'dir.

Katılımcıların BEDÖ puan ortalaması 36.28±9.18 (min:18, max:76)'dir**.** Hem anne hem de babanın eğitim düzeyi düşüklüğünün, akademik başarı düzeyi düşüklüğünün, sinirli/manüpülatif kişilik özelliğine sahip olmanın BEDÖ puan ortalamaları açısından önemli olduğu ($p<0.05$); cinsiyet, aile tipi, okunulan bölüm ve gelir düzeyi değişkenlerinin ise önemli olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür.

Sonuç Ve Öneriler
Katılımcıların BEDÖ puan ortalaması ortalamanın altındadır. Öğrencilerin yetiştikleri ailenin eğitim düzeyinin yükseltilmesine ve okuldaki başarılarının iyileştirilmesine yönelik girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler:
Sağlık bölümlerinde okuyan, bir grup öğrenci, boyun eğici davranış.

DENİZCİLİK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNE CİLT KANSERİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Adem Sümen, Selma Öncel

Giriş ve Amaç:
Cilt kanseri dünyada ve ülkemizde giderek artan insidansı ile dikkati çekmektedir. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda, 20 yaş öncesi dönemde gerçekleştirilen korunmaya yönelik davranışların cilt kanserinden korunmada olumlu yönde yarar sağladığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın amacı, denizcilik lisesi öğrencilerine cilt kanseri konusunda verilen eğitimin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini değerlendirmektir. Çalışmada "verilen eğitim, deney grubundaki öğrencilerin cilt kanseri ve güneşten korunma konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini arttıracaktır" hipotezleri sınanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen ile yapılmıştır. Araştırma Mart-Haziran 2013 tarihleri arasında, Fettah Tamince Denizcilik Anadolu Meslek Lisesi'ndeki 389 öğrenci çalışma grubuna, Manavgat Ticaret ve Sanayi Odası Denizcilik Anadolu Meslek Lisesi'ndeki 178 öğrenci kontrol grubuna alınarak yapılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için, Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin ve onay alınmış, öğrencilere Aydınlatılmış Onam Formu imzalattırılmıştır. Araştırma üç aşamada yapılmıştır. İlk aşamada araştırmacılar tarafından hazırlanan, her iki okuldaki öğrencilere sosyo demografik özellikler ile cilt kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranış sorularını içeren soru formu uygulanmıştır. İkinci aşamada çalışma grubuna eğitim verilmiş, broşürler dağıtılmış ve eğitimden dört hafta sonra okula hatırlatma amaçlı konuyla ilgili afişler asılmıştır. Üçüncü aşamada ise ön testten sekiz hafta sonra son test için, her iki grup öğrencilerine bilgi, tutum ve davranış sorularını içeren soru formu tekrar uygulanmıştır. Çalışmada verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, ki-kare analizi, McNemar's, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Student t testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya alınan öğrencilerin %43.6'sı daha önce cilt kanseri ve güneşten korunmayla ilgili bilgi almış olup, en önemli bilgi kaynakları aileleridir. Öğrencilerin cilt kanseri açısından risk durumları incelendiğinde; çalışma grubu öğrencilerinin %59.6'sının, kontrol grubu öğrencilerinin %48.3'ünün orta risk düzeyinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin 1-12 arası alabilecekleri bilgi puanı; kontrol grubunda yapılan ön test (6.2±1.9) ve son testte (6.8±1.9) değişmezken; çalışma grubu ön testte minimum "1", maksimum "11" puan, son testte minimum "7", maksimum "12" puan almış olup; ön test bilgi puan ortalaması 6.01±2.33, son test bilgi puan ortalaması 10.65±1.25 olarak belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubunun bilgi puanları arasında ön testte anlamlılık saptanmazken ($p>0.05$); son testte çalışma grubunun bilgi puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksek olup ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışma grubu öğrencilerinin ön testte %12.4'ünün, son testte %94.3'ünün ve kontrol grubu öğrencilerinin ön testte %13.5'inin, son testte %17.4'ünün bilgi düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerde risk düzeyi arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığı ($p<0.01$) saptanmıştır. Öğrencilerin cilt kanserine yakalanma riskini arttıran faktörler ile bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum lekesi olanların ($p<0.01$), ailede cilt kanseri öyküsü olanların ($p<0.05$), bir saatten fazla dışarıda kalanların ($p<0.01$), cilt tipi açık olanların ($p<0.05$), vücudunda 11 ve üzeri ben olanların ($p<0.01$) bilgi puan ortalamalarının daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Çalışma grubu öğrencilerinin güneş koruyucu krem kullanma davranışlarından; "güneşten korunmak için güneş koruyucu krem kullanımı" %10.0, "güneşte uzun zaman kalındığında güneş koruyucu kremi bir defadan daha fazla kullanma" %15.1, "en sık kullanılan güneş koruyucu kremin koruma faktörünün 20'den daha yüksek seçilmesi" %27.0 farkla artmıştır. Çalışma grubu öğrencilerinin bronzlaşma, riskli saatlerde dışarı çıkma, şapka kullanımı, uzun kollu giysilerin giyilmesi, güneş koruyucu krem kullanımı tutumlarında ($p<0.01$) ve gölgede durma, riskli saatlerde dışarı çıkma, güneş gözlüğü kullanma, güneş koruyucu krem kullanımı davranışlarında ($p<0.01$) olumlu yönde iyileşme görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler:
Sonuç olarak, eğitimin etkin olduğu ve çalışma grubundaki öğrencilerin cilt kanseri ve güneşten korunma konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini arttırdığı görülmüştür. Bu sonuca bağlı olarak konuyla ilgili eğitimlerin sürekli olması ve denizcilik lisesi öğrencilerine yönelik bir dersin müfredata eklenmesi; öğrencilerin ailelerinin de beraber olduğu eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cilt Kanseri, Güneşten Korunma, Melanoma, Adölesan, Okul Sağlığı Hemşiresi

ELAZIĞ MERKEZE BAĞLI ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARI ÇALIŞANLARININ DURUMLUK/SÜREKLİ KAYGI DURUMUNUN İNCELENMESİ

Erhan Atıcı, S. Erhan Deveci

Giriş ve Amaç: Acil sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresif bozuklukların sıklıkla görülmesi olasıdır. Yoğun iş yükü altında ve stresli bir çalışma ortamına sahip olan acil sağlık hizmetleri istasyonları çalışanlarının olası kaygı ve endişeleri sağlık, sosyal ve demografik faktörlerden etkilenebilir. Bu çalışmada Elazığ merkeze bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonları (ASHİ) çalışanlarında var olabilecek kaygı düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirleyebilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları, Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nde çalışanlar (282 kişi) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem grubu seçilmeden evrenin tamamına ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %100). Çalışma grubuna dahil edilme kriteri ASHİ çalışanı ve araştırma için gönüllü olmaktır. Araştırma kapsamına alınan kişilere; sosyo-demografik özellikler, kaygı ile ilişkili olduğu düşünülen sağlık, sosyal ve demografik faktörler ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden oluşan bir soru takımını içeren anket direkt gözlem altında uygulanmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI FORM TX-1, TX-2), Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirliği Öner ve Le Comte tarafından yapılmıştır. Ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80 puandır. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden idari izinler alınmış, saha çalışması 15 Mart-15 Haziran 2013 tarihleri arasında üç ayda tamamlanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmış, $P<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınanların %37.2'si kadın, %62.8'i erkek olup, yaş ortalamaları 33.60±1.10'dur. Kendi sosyoekonomik düzeylerini; %20.2'sinin alt (düşük), %73.0'ının orta, %6.8'inin üst (yüksek) olarak algıladığı belirlenmiştir. Yine %69.5'i kendi sağlık durumunu iyi, %29.1'i orta, %1.4'ü ise kötü olarak algıladığını bildirmiştir. Çalışanların %16.3'ü kronik fiziksel, %1.4'ü ise ruhsal bir hastalığı olduğunu, %55.0'ı mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınanların %64.9'u çalışma hayatında en az bir kez sözel ve/veya fiziksel bir şiddete uğradığını ifade etmiştir. Çalışanların Durumluk Kaygı puan ortalaması 36.70±10.34, Sürekli Kaygı puan ortalaması ise 40.34±8.13 olarak bulunmuştur. Durumluk/sürekli kaygı düzeyleri cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumu, aile gelir düzeyine göre değişmemektedir ($p>0.05$). İl merkezinde çalışanların ilçe merkezine, sağlık durumunu orta/kötü olarak algılayanların iyi olarak algılayanlara, kişilik yapısını içe dönük belirtenlerin dışa dönüklere, uyku sorunu varlığını ifade edenlerin böyle bir sorunu olmayanlara, dinlenme için özel zaman ayıramayanların zaman ayırabilenlere göre durumluk/sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). ASHİ çalışanlarından mesleğine olumlu baktığını ifade edenlerin, aynı mesleği tekrar seçebileceğini belirtenlerin, mesleğinden memnun/orta düzeyde memnun ve çalışma ortamından memnun olanların durumluk/sürekli kaygı puan ortalamaları mesleğe bakış açısından olumsuz olanlara göre daha düşüktür ($p<0.05$). Kendisine en zor gelen yaşamsal alanı "iş" olarak ifade edenlerin "iş/ev dışında bir yer" olarak ifade edenlere, görevde herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade edenlerin maruz kalmayanlara göre durumluk kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, bu araştırmada ASHİ çalışanlarının sürekli kaygı puan ortalaması, durumluk kaygı puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların sürekli kaygı puanı orta düzey olarak değerlendirilebilir. ASHİ çalışanlarının sosyoekonomik düzeylerini, sağlık durumlarını, mesleğe olumlu bakış ve yaklaşımlarını geliştirebilecek iyileştirme çalışmalarının planlanması ve uygulamaya geçirilmesinin, kişilerin dinlencelerini ve kendilerini iyi hissetme süreçlerini artırıcı sosyal aktivitelerin planlanmasının, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili önleyici ve hukukun üstünlüğünü sağlayıcı tedbirlerin alınması ve kanuni yaptırımların uygulanmasının kaygı düzeylerini azaltabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu Çalışanları, Kaygı, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN SAĞLIKLI YASAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Çakır, Birgül Piyal, Sefer Aycan

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü'nünkuruluş aşamasında yapılan "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" içeriğindeki sağlık tanımıAlma Ata Bildirgesi'nde (1978) yinelenmiş ve sağlığın temel bir insan hakkıolduğu belirtilmiştir.Daha sonra gözden geçirilen tanımda; insanlara toplumsal (sosyal) ve ekonomik olarak üretken yaşamlar sürdürme olanağı veren bir sağlık düzeyinden söz edilmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise bireyin sağlıklı kalması ve hastalıklardan korunması için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür.Sağlığı geliştirme, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde denetimlerini artırma ve geliştirme sürecidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nünöngörülerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedenini yaşam biçimine bağlı olarak gelişen hastalıklar oluşturmaktadır. Ölüm nedenlerinde ise kronik hastalıklar birinci sırada bulunmaktadır. Bu sonuçlar da kronik hastalık ile yaşam biçimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili çalışmalar genellikle belirli gruplar üzerinde yapılmıştır. Hekimler üzerinde yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada Ankara'da bir tıp fakültesi araştırma görevlilerinin sağlıklı yasam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Ankara'da bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinde 5-14 Mayıs 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinin tümü (441 kişi) oluşturmaktadır. Büyüklüğü bilinen bir evrende prevalansı %50 varsayılan bir durumu, %95 güven düzeyinde ve ± %5 sapma ile saptayabilmek için gerekli örneklem büyüklüğü n= (N*t2*p*q) / [d2*(N-1) + t2*p*q] formülüyle, n=159 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 144 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım boyutu %90.5'tir. Ağırlıkları göz önünde bulundurularak grubun %65(103 kişi)'inin Dahili Tıp Bilimlerinden, %35(56 kişi)'ininCerrahi Tıp Bilimlerindenalınmasına karar verilmiştir. Dahili Tıp Bilimlerinden 102 kişiye (ulaşım boyutu % 99.0), Cerrahi Tıp Bilimlerinden 42 kişiye (ulaşım boyutu % 75.0) ulaşılmıştır. Dahili ve Cerrahi bilimler tabakalarındanbasit rastgele örnekleme yöntemi ile seçim yapılmıştır. Çalışmanın etik onayı alınmıştır.Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi formunun uygulanması ile toplanmış ve SPSS 15.0 ile değerlendirilmiştir. İstatiksel değerlendirmede Sperman korelasyon, Kendall Tau korelasyon testi kullanılmıştır. Analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır. SYBDÖ'inden alınabilecek en küçük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek alt ölçek puanından alınabileceken küçük puan 9, en yüksek puan 36, egzersiz ve stres başetme'den ise 8-32'dir. Temel bilimler araştırma görevlilerinin sayısının yetersiz olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 144 kişinin 76'sı (% 52.8) kadın, 87'si (% 60.4) bekardır. Grubu oluşturanların 102 'si (% 70.8) dahili bilimler, 42'si (% 29.2) cerrahi bilimler araştırma görevlisidir. Kendi bildirimlerine göre; 127'sinin (%88.2) her hangi bir kronik hastalığı yoktur;

98'i (% 68.1) hiç sigara kullanmamıştır ve 72'si de (% 50.3) hiç alkol kullanmamıştır. Haftalık çalışma süreleri ortalaması 78.1±27.2 saat, ortancası 80 (min:40, maks:130) saattir.
Araştırma görevlilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından aldıkları toplam puan ortalaması 111.1±18.7, ortancası 110.5(52, 170); kişilerarası destekalt grubundan aldıkları puan ortalaması23.3±4.4, ortancası24(9, 36); kendini gerçekleştirme alt grubundan aldıkları puan ortalaması23.1±4.8, ortancası23(9, 36) tür.
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ile algılanan ekonomik durum ve haftalık çalışma süresi arasında negatif yönde düşük derecede ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Haftalık çalışma süresi ile kendini gerçekleştirme, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt grupları arasında negatif yönde düşük derecede; stresle başetme alt grubu arasında negatif yönde orta derecede ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler
Algılanan ekonomik durumun iyileşmesi ve haftalık çalışma süresinin azalmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanının arttığı belirlenmiştir. Araştırma görevlilerinin haftalık çalışma sürelerinin düşürülmesi, kendilerine daha fazla zaman ayırabilmelerine olanak sağlayabilir. Böylelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksek boyutta gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi araştırma görevlileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi.

TÜRKİYE'DE HEKİME YÖNELİK ŞİDDET: İNTERNET TABANLI MEDYA ARAŞTIRMASI

Nazım Ercüment Beyhun, Sertaç Çankaya, Zeynep Akgül, Gamze Çan, Murat Topbaş

Giriş ve Amaç: Hekime yönelik şiddet hem ülkemizde hem de dünyada sık yaşanan ve hekimleri doğrudan etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'deki hekimlerin çoğu yaşamları boyunca şiddete maruz kalmaktadırlar ve bu durum hekimlerin sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını tehdit etmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar çoğunlukla hekimlere bir anket yoluyla sorularak yapılmaktadır. Gerçekleşen olguların geriye dönük taranması ancak adli vaka olan olayların geriye dönük incelenmesi ile mümkün olacaktır. Bu noktada kayıtlara ulaşmadaki güçlük ve kayıtlardaki olası eksiklikler kayıt tabanlı çalışmalar için de sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bu araştırma ile kısa vadede hekimlere yönelik şiddet vakalarının, gerçekleşmiş ve internete haber olmuş olgular üzerinden incelenmesi, uzun vadede ise öğretmenlere yönelik şiddetin önlenmesi için bilgi kaynağı oluşturması amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın verisi 23 Mayıs ile 4 Ağustos 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamında 2012 ve 2013 yılları içerisinde gerçekleşmiş ve internete haber olmuş olgulara "google" arama motoru kullanılarak ulaşılmaya çalışılmıştır. Haberlere ulaşmak için arama motoruna hekim, doktor, şiddet, dayak, darp, saldırı, tehdit, bıçaklama, yumruk, tekme, dövme kelimeleri yazılarak bulunan tüm haberler içinde şiddet içerenler ayıklanmıştır. Tek bir internet sitesinden haberle ilgili yeterli veriye ulaşılamadığında başka internet siteleri de kullanılarak veri formu tamamlanmaya çalışılmıştır. Ulaşılan haberlerdeki bilgiler daha önceden oluşturulan veri formuna işlenmiştir. Veri formunda yer alan ve haberlerde ulaşılmak istenen araştırma değişkenleri şunlardır: hekimin cinsiyeti, şiddete maruz kalan hekim sayısı, hekimin ünvanı, uzmanlığı, hekimin yönetici olup olmadığı, şiddetin gerçekleştiği il, tarihi ve sağlık kurumu, yeri, hekimin çalıştığı klinik, şiddeti uygulayanların cinsiyeti ve sayısı, şiddeti uygulayanın kim olduğu, yönetici olup olmadığı, şiddetin nedeni, fiziksel şiddet içerip içermediği ve içerdiği fiziksel şiddet türü, sözel ve duygusal şiddet içerip içermediği, duygusal şiddet türü, şiddetin sonucu. Kullanılan veri formu "google drive" kullanılarak oluşturulmuştur. "Google Drive"a girilen verilen oradan MS Excel formatına, oradan da SPSS 13'e aktarılarak analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bulgularda verilen "n" olgu sayısını ifade etmektedir. Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Araştırmada 2012 ve 2013 yıllarında medyaya haber olmuş ve internette yayınlanmış toplam 150 hekime yönelik şiddet olgusu belirlenmiştir. Olguların %70.7'sinde (n=106) erkek, %18'inde (n=27) kadın, %2.0'sinde (n=3) hem kadın hem de erkek hekimler şiddete maruz kalmışlardır. Ondört haberde hekimin cinsiyet bilgisine ulaşılamamıştır. Olguların %92.7'sinde (n=139) tek hekim şiddete maruz kalmıştır. En fazla sırasıyla uzman hekimler (38.0%, n=57), pratisyen hekimler (34.0%, n=51) ve asistanlar (%8.0, n=12) şiddete maruz kalmışlardır. En fazla kadın-doğum uzmanları (%8.0, n=12) şiddete maruz kalmışlardır. Toplam 17 farklı uzmanlık alanından hekim şiddet mağduru olmuştur. Dokuz olguda (%6.0) şiddete maruz kalan hekim yöneticidir. En fazla İstanbul (%11.3, n=17) ve İzmir'de (%7.3, n=11) olmak üzere 54 farklı ilde hekime şiddet olgusu gerçekleşmiştir. En fazla Nisan (%12.0, n=18) ayında olmak üzere olgular yılın tamamına yayılmıştır. Olgular en fazla devlet hastanesi (%35.3, n=53) ve eğitim araştırma hastanelerinde (%17.3, n=26) gerçekleşmiştir. En sık acil serviste çalışan hekimlerde şiddet görülmüştür(29.3%, n=44), ardından kadın-doğum klinikleri (%7.3, n=11) ve aile sağlığı merkezleri (%6.7, n=10) gelmektedir. Şiddet en fazla hastane servislerinin içinde

(%39.4, n=59), muayene odasında (%27.3, n=41) ve koridorlar ve/veya bekleme salonlarında (%9.3, n=14) gerçekleşmiştir. Olguların %67.3'ünde şiddeti uygulayan erkektir. Olguların %4.0'ında (n=6) şiddeti uygulayanın yönetici olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bir olguda hastane müdürünün hekime şiddet uyguladığı belirlenmiştir. İki olguda şiddeti uygulayan hekimdir. Olguların %62.7'sinde (n=94) şiddeti sadece hasta yakını, %18'inde (n=27) sadece hasta, %4.7'sinde (n=7) hem hasta hem de hasta yakını şiddet uygulamıştır. Şiddet nedeni olarak en sık (%14.7, n=22) sıra bekleme/bekletilme belirtilmiştir. Olguların %86.0'ında (n=129) fiziksel şiddet, %54.0'ında (n=81) duygusal/sözel şiddet olduğu belirlenmiştir. Olgular sonucunda bir ölüm, 14 (%9.3) hastaneye yatış olduğu bildirilmiştir.

Sonuç ve öneriler: Hekimlere yönelik şiddet ülkemizde yaygın olarak görülmekte ve ölüme dahi neden olmaktadır. Hekime yönelik şiddeti önlemeye ve azaltmaya dönük önlemlerin belirlenmesi ve uygulanmasında bu araştırma veri kaynağı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, hekim, şiddet, haber, internet

UYKU MERKEZLERİNE İLK DEFA POLİSOMNOGRAFİ ÇEKİMİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARDA UYKU KALİTESİ ÜZERİNE DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN ETKİSİ

Hacı Ahmet Sarıarslan, Yıldırım Beyazıt Gülhan, Demet Ünalan

Amaç: Bu çalışmanın amacı; uyku merkezlerinize çeşitli uyku problemleri nedeniyle başvuran hastaların; depresyon düzeyini, yaşam kalitesini ve uyku kalitesi düzeylerini belirlemek ve bunlar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Materyal-metod: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma; Haziran-Ağustos 2013 tarihleri arasında, Kayseri il merkezinde yer alan ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji ve Göğüs Hastalıkları Kliniklerine bağlı, günlük 3 PSG hastası alınabilen uyku merkezlerine başvuru yapan ve ilk defa çekim yapılacak PSG randevusu verilen 230 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyo-Demografik Veri Formu**,** Beck depresyon Ölçeği (BDÖ)**,** Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)**,** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-Bref) kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde normal dağılıma uygunluk testi yapılarak, parametrik testler ve nonparametrik testler uygulanmıştır

Bulgular: Çalışmada; ileri yaşta, evli, çalışmayan hastaların, kronik bir hastalığa sahip olan, depresif belirtisi olan ve şiddetli düzeyde depresif belirtiye sahip olan hastaların uyku kalitesi anlamlı düzeyde kötü bulunmuştur ($p<0.05$). Herhangi bir kronik hastalığı olan hastaların PUKİ toplam puanları ve depresyon puanları kronik hastalığı olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek iken, Bedensel, Ruhsal ve Sosyal alan WOQOL-100 puanları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen hastaların PUKİ toplam puanları ve depresyon puanları, sigara içmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek iken, bedensel, ruhsal ve sosyal alan WOQOL-100 puanları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). BDÖ ve PUKİ ile WHOQOL-100 yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında negatif yönde, PUKİ puanları ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: İleri yaşta olan, evli olan, çalışmayan, kronik bir hastalığa sahip olan ve şiddetli düzeyde depresif belirtiye sahip olan hastaların uyku kalitesi anlamlı düzeyde kötü bulunmuştur. Depresyon skorları ve uyku kalitesi ile yaşam kalitesi skorları arasında negatif yönde, uyku kalitesi ile depresyon skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelime: Uyku kalitesi, yaşam kalitesi, depresif belirti

KANSER TARAMA DAVRANIŞLARINA YÖNELİK PRECEDE PROCEED MODELİ İLE YAPILAN ÇALIŞMALAR: SİSTEMATİK İNCELEME

Adem Sümen, Ayla Tuzcu, Yasemin Avcı

Giriş ve Amaç:
Bir toplumda kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede teşhis edilmesi gereklidir. Erken teşhis ve taramanın yanında, kanserin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda farkındalığı arttırarak bilinç oluşturmak önemlidir. Toplumda sık görülen kanserlere karşı yapılan eğitimlerle farkındalık arttırmak, birincil ve ikincil korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturmak mümkündür. Günümüzde sağlık eğitimi, iletişim ve davranış değişikliği konusunda farklı modellerle çalışılmaktadır. Precede Proceed Modeli, herhangi bir sağlık davranış değişikliği ile ilgili pek çok faktörü dikkate alan ve toplumda sağlığı geliştirmede izlenecek adımlar için en sık kullanılan modellerden biridir. Modelde bireylerin ya da grupların sağlıkla ilgili kararlarında etkili olan; hazırlayıcı, mümkün kılıcı ve güçlendirici faktörlerin üzerinde durulur. Model, insan ve çevre arasındaki etkileşimin karmaşık doğasını açıklamakta ve sağlık davranışını değiştirmek için çok boyutlu çabalara gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. En sık görülen kanserlerden olan meme, serviks ve kolorektal kanserlerin tarama testlerinin yaygın ve etkin kullanılmasının sağlanması, bireylerin bilgi düzeylerinin arttırılması ve olumlu davranış değişikliklerinin kazandırılması, kanserin erken dönemde yakalanabilmesi için önemlidir. Bu literatür derlemesinde amaç, kanser tarama davranışlarına yönelik Precede Proceed modeli kullanılarak yapılan çalışmaları sistematik bir çerçevede incelemektir.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı olarak planlanan bu derleme York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD), 2009 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Taramada Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında CINAHL Plus, EBSCO Host, Cochrane, PubMed, ScienceDirect ve Google Akademik veri tabanları incelenmiştir. Tarama yapılırken Türkçe veri tabanları için "Precede Proceed Model, kanser tarama", yabancı veri tabanları için "Precede Proceed Model, cancer screening, cancer detection" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların seçiminde herhangi bir yıl sınırlaması tanımlamaksızın, yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, Precede Proceed Model modelinin kullanılmış olması, çalışmaların sadece meme, serviks ve kolorektal kanserlerle ilgili olması ve makalelerin tam metnine ulaşılmış olması ölçütleri dikkate alınmıştır. Bu ölçütlere uymayan araştırmalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmalar, birbirinden bağımsız üç araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, araştırmacılar tarafından değerlendirme kriterlerinden oluşan bir kontrol listesi formu oluşturulmuş ve işaretlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde çalışmalarla ilgili değişkenlerin sayısal dağılımları yapılmıştır.

Bulgular:
Kanser erken tarama davranışlarına yönelik Precede Proceed modelinin kullanıldığı toplam 48 çalışmaya ulaşılmış ve incelenmiştir. Türkiye'de bu model kullanılarak yapılan çalışmalarla karşılaşılmamıştır. Modelin kullanıldığı ilk çalışma 1994 yılında yapılmış olup, çalışmalar 2006 yılından sonra artış göstermiştir. Bu çalışmalar Amerika (46), Kanada (1) ve Kore'de (1) yapılmıştır. Modeli 35 çalışmayla en fazla hekimler kullanmış; bunu hemşire (8), hekim ve hemşire (3), farmakolog (1) ve eczacı (1) takip etmiştir. Araştırmacılar modeli çoğunlukla meme kanseri (%50.0) tarama çalışmalarında kullanmışlardır. Bunu sırasıyla serviks (%22.9), kolorektal (%22.9), meme ve serviks (%2.1), meme, serviks ve kolorektal kanserinin (%2.1)

birlikte yapıldığı çalışmalar izlemiştir. Çalışmaların çoğunluğu deneysel (20) ve tanımlayıcı (10) tiptedir. Çalışmaların 45'inde modelin tüm faktörleri hedeflenmiş olup; üç çalışmada hazırlayıcı ve güçlendirici faktörler hedeflenmiştir. Hemşirelerin Precede Proceed Modeli kullanarak yaptığı kanser tarama çalışmalarının %54.5'i 2010 yılından sonra yapılmıştır. Bu çalışmaların tamamı Amerika'da yapılmış, sırasıyla meme (%72.7), kolorektal (%18.2) ve serviks kanseri (%9.1) çalışılmıştır. Hemşirelerin yaptığı çalışmaların çoğu deneysel (5) olup diğerleri tanımlayıcı (3), RKÇ (1), kalitatif (1) ve kesitsel (1) tiptedir. Modelin hazırlayıcı faktörler içerisinde yer alan sosyodemografik özelliklerle Precede Proceed model arasındaki ilişki incelendiğinde; sırasıyla yaşın, gelir durumunun, eğitimin, kanser hakkında bilgi durumunun, cinsiyetin, düzenli muayene ve kontrollerin, sağlık güvencesinin, genetik öykünün, mesleğin ve medeni durumun kanser erken tarama davranışlarını etkilediği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler:
Kanser tarama davranışlarına yönelik Precede Proceed modelinin kullanıldığı çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik inceleme sonucunda; en çok meme kanseri erken taramalarında kullanıldığı görülmüştür. Bu doğrultuda çalışma sonuçlarının, kanser tarama davranışlarında yapılacak araştırmalar için yol gösterici olduğu ve Türkiye'de kanser tarama davranışlarını inceleme ve geliştirmeye yönelik planlanan çalışmalarda Precede Proceed modelinin kullanabileceği belirtilebilir.

Anahtar Kelimeler: Precede Proceed Model, kanser tarama, hemşirelik

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA BÖLGESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ

Seçil Özkan, Asuman Tezel, Önder Aydemir, Olgu Nur Dereci, Emine Avcı, Sefer Aycan

GİRİŞ: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Orta Doğuda görülen kene kaynaklı, akut, ölümcül, viral bir hastalıktır. Mortalitesi %3-30 arasında olup, bu yüzde oldukça yüksektir. Özellikle kene popülasyonunun yüksek olduğu endemik yerlerde kişilerin KKKA hastalığı konusunda bilgiyi nereden alacağını bilmesi, yerinde sorular sorması, verilen tıbbi tavsiyeleri ve tedavi yönergelerini anlaması, uygulaması ve bu bağlamda son 30 yılda okuryazarlık ve sağlık ilişkisinde sağlık ve sağlıkla ilgili karar vermede arabulucu faktör olarak kişinin okuryazarlık kapasitesini tanımlayan davranış olarak tanımlanmış olan "sağlık okuryazarlığı" hastalıkla mücadele konusunda büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Ankara ilinde Gölbaşı, Sincan ve Etimesgut ilçelerinde Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ile ilgili sağlık okur yazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirmek, sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma bölgesindeki 5 Aile Sağlığı Merkezlerine 22 Temmuz- 2 Ağustos 2013 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 1551 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %50 bilinmeyen sıklık alınarak %3 sapma ve %95 güven aralığında en az 633 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir, 634 kişiye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı sorular ve Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), Katılımcının Okuma Anlama, Sayısal Beceri Testi (OASBT), Katılımcının Kelime Telaffuz Testi puan (KTT) ölçeği kullanılan anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bir anket uygulama süresi ortalama 25 dakikadır. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ve ortanca (en büyük, en küçük değer) ile sunulmuştur.

BULGULAR: Araştırma kapsamında 634 kişiye ulaşılmıştır, 17 katılımcının okuma yazması olmadığı için OASBT ve KTT testleri ile ilgili olan bulgular okuma yazması olan 617 katılımcıyı kapsamaktadır. Katılımcıların %30,4'ü lise, %42,3'ü yükseköğrenim mezunudur. Katılımcıların %42,8'i çalışmamaktadır. Katılımcıların %27,2'sinin toplam aylık geliri 1501-2000 TL'dir. Katılımcıların %61,6'sı kitap okuma alışkanlığı bulunduğunu bunların ise %78,7'si ara sıra okuduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %70,7'si KKKA ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %29,3'ü aldığını belirtmiştir. Eğitim alan katılımcılardan %69,6'sı eğitimin faydasını görmemişken, %30,4'ü görmüştür. Katılımcıların %58,5'i muayene sırasında doktorun sağlığı ile ilgili söylediklerini anlamadığı zaman tekrar sorduğunu, %33,5'i anlayana kadar sorduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %45,7'si doktorun onun söylediklerini anlamadığını düşündüğü zaman tekrar anlattığını ifade etmiştir. Doğru telaffuz sıklığı, kan kelimesi için %95,6, enfeksiyon kelimesi için %87,1, splenomegali kelimesi için %46,2 olarak bulunmuştur. Okuma yazması olan katılımcıların OASBT testi puan ortalaması 80,28±20,15, ortancası 86(0-100), KTT testi puan ortalaması 87,12±20,16 ortancası 94 (0-100)'tür. Okuma yazması olan katılımcıların OASBT testinden aldıkları puanlara göre %14,2'sinin sağlık okuryazar düzeyi yetersiz, %10,1'inin sağlık okuryazarlık düzeyi düşük, %75,7'sinin ise sağlık okuryazarlık düzeyi yeterlidir.

SONUÇ: Türkiye'de 2002 yılından itibaren bildirimleri artan ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen KKKA hastalığının toplum tarafından bilinmesi, bu hastalık konusunda bilinçli bir toplum haline gelmesi KKKA nin önlenebilmesi ve erken teşhisi açısından çok önemlidir. Bunun için de kişilerin KKKA hastalığı konusunda sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bunu etkileyen durumlar, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, TOFHLA, OASBT, KTT, KKKA

TEKİRDAĞ ZÜBEYDE HANIM HUZUREVİ SAKİNLERİNİN YALNIZLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FİLİZ DİLEK, DİLEK ŞAHİN, BAHRİYE TERLEMEZ, KAAN DEMİROĞLU, AYSUN ÜNAL

Giriş ve Amaç: Yaşlanma tüm canlılarda zamanın ilerlemesiyle meydana gelen geri dönüşü olmayan fiziksel, fonksiyonel, mental ve biyopsikososyal işlevlerde azalmaya neden olan doğal bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 65 yaş üzeri bireyleri yaşlı olarak tanımlamaktadır. Türkiye de diğer birçok ülke gibi demografik değişim sürecine girmiştir. Doğurganlığın ve ölüm hızının yüksek oranda olduğu genç bir nüfus olmaktan çıkarak, düşük doğurganlık oranı ve düşük ölüm hızına sahip gittikçe yaşlanan bir nüfus olma özelliklerini kazanmaktadır. Türk insanının 1940'da beklenen yaşam süresi erkeklerde 30 kadınlarda 33 yıl iken, 2050 yılı için ortalama olarak 77.3 yıl olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlılık endeksi 1950 yılında 8.6 iken, 2025 yılında 21.2 ye çıkacağı ve 2050 yılında ortalama 16 milyon civarında yaşlı bulunacağı öngörülmektedir. Yalnızlık her birey için farklı anlam taşımakla birlikte, yaşlılık yaşamın tüm evrelerinde en yalnız kalınan dönemdir. Emeklilik, ebeveynlik rolündeki değişme, sağlık problemleri, yas süreci ve ölüm korkusu bireyde yalnızlık nedenleri olarak sıralanabilir. Emeklilik bireyin meşguliyetini, yetkilerini kaybetmesi ve aynı zamanda ekonomik alanda da kayıp yaşamasına neden olabilirken, eş veya yaşıtı olan arkadaşların kaybı bireyin çevresinde sohbet ettiği insanların azalmasına yol açmaktadır. Aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi, kadınların çalışma yaşamında daha fazla yer almaları, çocukların iş sebebiyle başka şehirlerde yaşamaları yalnız yaşamlarını sürdüren yaşlı sayısında artışa neden olmaktadır. Bu gerekçeler huzurevlerine daha fazla önem gösterilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızın amacı; Tekirdağ Zübeyde Hanım Huzurevinde yaşayan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve etkili olabilecek faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, yasal izinler alınarak 02-03 Ocak 2014 tarihlerinde Tekirdağ Zübeyde Hanım Huzurevinde yaşayan 74 bireyden araştırmayı kabul eden 10 kadın 30 erkek toplamda 40 bireye uygulanmıştır. Tanımlayıcı bir araştırmadır. Sosyo-demografik özellikleri inceleyen ön görüşme formuna ek olarak Russell, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiş, Türk toplumu için geçerlilik-güvenilirliği Demir tarafından yapılmış UCLA Yalnızlık Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmada güvenlik çalışması kapsamında Cronbach's Alpha 0.744 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınacak en yüksek puan 80 en düşük puan 20 dir. Puan arttıkça yalnızlık duygusu da artmaktadır. Araştırmada bireylerin UCLA-LS ortalama puanı 47.80, standart sapması 9.66' dır.
Veri analizleri SPSS 15.0 programı yardımı ile yapılmıştır. Veri grubunun sayısı 30'un üstünde olduğu için dağılımın normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Bu durumda Sig.= 0.200>0.05 olduğundan verilerin normal dağılıma uyduğu hipotezi kabul edilmiştir. Karşılaştırmalarda ikili gruplar için " Bağımsız iki örnek t- testi'' ikiden fazla olan gruplarda " Tek yönlü ANOVA'' testi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucu gruplar arası farkı belirlemek için Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 77.42 tir. Yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, kronik rahatsızlık, ziyaret sıklığı, huzurevi çalışan ve arkadaş ilişkileri, huzurevi etkinliklerine katılma, oda sayısı ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Erkeklerde kadınlara oranla, huzurevi arkadaş ilişkileri orta olanların iyi olanlara göre, iyi olanların çok iyi olanlara göre, bir kuruma bağlı olarak çalışmayanların bir kuruma bağlı olarak çalışanlara göre yalnızlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). % 87.5'i huzurevinde kendi isteği ile kaldığını ve huzurevinde kalmaktan mutluluk duyduğunu, %67.5'i yalnız yaşamak zor olduğu için huzurevinde kalmayı tercih ettiğini belirtmiştir. % 55'inin çocukları % 60' ının

akrabaları ziyarete gelmemektedir. % 42'si huzurevi etkinliklerine katıldığını, % 40'ı huzurevinde yalnızlık çektiğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Huzurevinde kalan yaşlılarda %40 oranında yalnızlık hissedildiği gözlenmiştir. Arkadaş ilişkilerinin güçlendirilmesi, düzenli etkinliklere yaşlı katılımının sağlanması, yaşlının aidiyet duygusunun arttırılması konusunda yapılacak çalışmalar bu oranın düşmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcük: Yaşlılık, huzurevi, yalnızlık

AYDIN İLİNDE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖRNEK BİR ÇALIŞMA

Gülnur Saruhan, Emine Didem Evci Kiraz

Giriş ve Amaç: Sağlık, kişilerin fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürebilmesi için gerekli durumdur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin % 70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerde % 40-50'sinin sebebi yaşam biçimine bağlı ortaya çıkan hastalıklardır. Sağlığı geliştirme, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılmaktadır. Sağlığı geliştirme, insanların kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluklarının ve sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerinin artırılması ve kendi sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır.
Bu çalışmada, Aydın İli Mesudiye Mahallesinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek, sağlığın sosyal belirleyicileri konusundaki farkındalıkları saptamak ve uygulanan eğitim programı ile üniversitenin, sağlığı geliştirme programlarındaki etkinliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, ADÜTF Etik Kurulu'ndan ve Aydın Valiliği'nden gerekli izinler alınarak, Temmuz 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında Aydın İli Mesudiye Mahallesinde iki aşamalı gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı+müdahale tipinde bir çalışmadır.
Mahallenin toplam nüfusu (N=19.281 kişi) bilindiğinden ulaşılması gereken örneklem sayısı; $n=[N(Z^2.P.(1-P))]/[d^2.(N-1)+Z^2. P.(1-P)]$ formülü kullanılarak 377 bulunmuş, yedek oranı %10 planlanmış ve 415 olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde basit rasgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.
Mahallenin sosyodemografik özellikleri ve sağlıklı yaşam biçimleri tanımlandıktan sonra, müdahale grubunun örneklem büyüklüğü G-Power programında hesaplanmış 30 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Basit rasgele örneklem yöntemiyle 15 kadın ve 15 erkekten oluşan 30 kişilik müdahale grubu ve 30 kişilik kontrol grubu seçilmiştir.
Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Anketi, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Anketi, Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği (SYBD), Bausell'in Sağlığı Geliştirici Davranışlar Ölçeği ve Pender'in Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada uygulanan müdahale eğitimdir. Müdahale grubuna 10 gün arayla ana temaları "Sağlıklı Beslenme", "Sağlıklı Yaşam" ve "Sağlık için Hijyen ve Ev Güvenliği" olan eğitimler verilmiştir.
Veriler SPSS 17 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar, ortalama±standart sapma, analitik analizlerde ki-kare testi, t testi, bağımlı gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun tamamına (n=415) ulaşılmış, yaş ortalaması 48,67±15,78 (min:19, max:88) bulunmuş, %59,0'unun kadın, %73,7'sinin evli, %52,8'inin ilkokul mezunu, %48,2'sinin ev hanımı olduğu görülmüştür. Grubun % 69,6'sının sağlıklı beslenme alışkanlığı olduğu, %71,1'inin sigara kullanmadığı, %90,4'ünün de alkol kullanmadığı saptanmıştır.
Araştırma grubunun toplam SYBD puan ortalaması 123,40±23,41 (min:60, max:182)'dır. SYBD alt ölçek bileşenlerinden en yüksek puanı, kendini gerçekleştirme (36,61 ±7,98), en düşük puanı ise fizik aktivite (8,77±3,73) alt ölçeğinden almıştır. Cinsiyete göre fizik aktivite alt ölçek puan ortalaması (p=0,012), medeni duruma göre beslenme alışkanlığı alt ölçek puan ortalaması (p=0,008) arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Grubun öğrenim durumları yükseldikçe SYBD toplam ve alt ölçek puan ortalamaları da istatistiksel olarak yükselmektedir.

Araştırma grubu içinden seçilen müdahale grubunun yaş ortalaması 43,00±7,75 (min:29, max:62), %90,0'ı (s=27) evli, sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili farkındalık düzeyi skoru 9 bulunmuştur. Kontrol grubunun yaş ortalaması 45,23±9,36 (min:29, max:63), %76,7'si (s=23) evli, sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili farkındalık düzeyi skoru 7 bulunmuştur. Müdahale ve kontrol gruplarına eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan Pender'in Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği ve Bausell'in Sağlığı Geliştirici Davranışlar Ölçeğine göre müdahale grubunda eğitim sonrasında puan ortalamalarında istatiksel olarak anlamlı artış izlenmiştir. Eğitim öncesi müdahale ve kontrol grupları arasında Pender'in Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği ve Bausell'in Sağlığı Geliştirici Davranışlar Ölçeğine göre fark bulunmamış (sırasıyla; p=0,246, p=108), eğitim sonrasında müdahale ve kontrol grupları arasında her iki ölçek içinde istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla; p=0,000, p=0,000).
Pender'in Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği ve Bausell'in Sağlığı Geliştirici Davranışlar Ölçeğinde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanlar arasında; kadınlarda, erkeklerde, evlilerde ve tüm öğrenim gruplarında anlamlı artış saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada, mahallede verilen eğitimlerin ve yapılan müdahalenin neticesinde elde edilen çıktıların olumlu yönde sonuçlandığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre, üniversite toplumla bütünleştiği zaman ve bilgi birikimi halka yönlendirdiğinde toplum açısından olumlu gelişmeler kısa sürede bile olsa kendini göstermektedir. Sektörler arası işbirliği ile çalışmalar yaygınlaştırıldığı ve sürekliliği sağlandığı takdirde çok daha verimli sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi

OKUL ÖNCESİ KURUMLARDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yasemin Açık, Çağla Yiğitbaş, A. Ferdane Oğuzöncül, Edibe Pirinçci, A. Tevfik Ozan, S. Erhan Deveci, Meltem Çınar, B.Canan Demirbağ, Süheyla Rahman Tel, Gülçin Yaşar

Giriş ve Amaç:
Sağlık konusunda temel bilgi, beceri ve davranışlar ile ilgili olarak, en doğru başlangıçların yapılacağı ilk sosyal kurum, okul öncesi eğitim veren kurumlardır. Bu kurumlarda hizmet sunan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri hem kendi sağlıklarını olumlu etkileyecek, hem de eğitim ve hizmet sundukları öğrencilere olumlu rol model olacaklardır.
Araştırmanın Amacı; okul öncesi kurumlarda görev yapan öğretmenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları sıklığı ve etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini Türkiye'de okul öncesi eğitim veren kurumlarda görev yapan öğretmenler oluşturmuştur. Coğrafi yerleşim yeri dikkate alınarak Türkiye 4 kümeye (doğu, batı, güney, kuzey) ayrılmış, her kümeden randomize yöntemle bir il seçilmiştir. Örnekleme; doğudan Elazığ, batıdan Manisa, güneyden Isparta ve kuzeyden Trabzon alınmıştır. Örnekleme alınan illerin merkezindeki kamu ve özel kuruluşlara ait okul öncesi kurumlarda çalışan öğretmenlerin tümü araştırma kapsamına alınmış, ayrıca örneklem seçilmemiştir. Araştırma kapsamına alınan illerde, araştırmanın yapıldığı dönemde; Elazığ'da 227 kişi, Manisa'da 184 kişi, Trabzon'da 180 kişi ve Isparta'da 160 kişi olmak üzere toplam 751 öğretmen vardır. Tekrarlayan ziyaretlerle bunun 511'ine ulaşılmış, cevaplılık oranı %68.04 olmuştur. Araştırma için; "Fırat Üniversitesi Etik Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı"ndan etik izin, "Milli Eğitim İl Müdürlükleri"nden ise idari izinler alınmıştır. Araştırmanın saha uygulaması 2014 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında yapılmıştır.
Araştırmacılar tarafından, literatür bilgi doğrultusunda daha önce hazırlanmış ve genelde çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket formu, araştırmaya katılan öğretmenlere direkt gözlem altında uygulanmıştır. Anket formu, iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde; araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerini ve iş ile ilgili düşüncelerini içeren 22 soru, ikinci bölümde ise; Walker ve ark. tarafından geliştirilen 4'lü likert tipte olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" (48 soru) yer almıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçeğin altı adet alt grubu bulunmaktadır: Kendini gerçekleştirme (min:13, max:52), sağlık sorumluluğu (min:10, max:40), egzersiz (min:5, max:20), beslenme (min:6, max:24), kişilerarası destek (min:7, max: 28) ve stres yönetimi (min:7, max:28) dir.
Veriler, bilgisayarda istatistiksel paket programa kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler program aracılığıyla yapılmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte verilmiş, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz olarak; ki-kare testi, t testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi ve Kruskall Wallis Varyans Analizi testleri uygulanmıştır.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan kişilerin; yaş ortalaması 30.04±6.25 (min:21, max:54) olup, %94.1'i kadındır, %60.9'u evlidir, %52.0'ının çocuğu vardır, %75.6'sı lisans mezunudur, %39.4'ü sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Genel olarak sağlığını iyi olarak belirtenlerin oranı %90.0'dır. Her gün, günde en az 1 tane sigara içerim diyenlerin oranı %12.6'dir, %16.5'i hayatının herhangi bir döneminde alkollü içki içtiğini belirtirken, %5.5'i halen alkollü içki

tükettiğini ifade etmiştir. Öğretmenlerin %16.9'u herhangi bir kronik hastalığı olduğunu söylemiştir.
Okul öncesi kurumlarda çalışan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt grup puan ortalamaları; kendini gerçekleştirmede 39.42±6.09 (min:19, max:52), sağlık sorumluluğunda 25.85±6.27 (min:9, max:40), egzersizde 11.38±3.70 (min:5, max:20), beslenmede 17.70±3.26 (min:5, max:24), kişilerarası destekte 21.63±3.47 (min:11, max:32) ve stres yönetiminde 19.11±3.90 (min:10, max:28)'dir. Ölçek toplam puan ortalaması 134.99±20.44 (min:91, max:192) olup; kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, sözleşmeli statüde çalışanlarda, genel sağlığını iyi düzeyde olarak belirtenlerde, sigara ve alkol kullanmayanlarda daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında, biri arttıkça diğerinin de artması şeklinde ilişki görülmüştür ($p=0.0001$).

Sonuç ve Öneriler:
Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puan ortalamaları ile ölçek alt grup puan ortalamaları, standart ölçek puan ortalamalarının bir miktar üzerinde saptanmıştır. Çocukların ilk sosyalleşme ortamlarından birinde, ilk rol model olarak gördükleri kişilerden biri olan okul öncesi kurum öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinme oranlarını daha da artırıcı eğitim ve hizmet çalışmalarına öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: okul öncesi kurum**,** öğretmen, sağlıklı yaşam biçimi davranışı

YAZ OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖZGÜVEN DÜZEYLERİ VE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Çağan, Alaettin Ünsal, Aysun Türe Yılmaz, Neşe Çelik

Giriş ve Amaç:
İnsanın temel özelliklerinden biri olan özgüven, bireyin kendisiyle ilgili yaptığı değerlendirmelerin sonucunda oluşan kişiye özgü bir kavramdır. Kalıtsal bir özellik olmayan özgüven, aile, okul, çevre gibi faktörlerin etkisi ile birey yaşadıkça şekillenmekte ve bireyin davranışlarını etkilemektedir.Kişilerin özgüven düzeyleri ile onaylanmama korkusu, insan olarak başarısız olma, saygınlığını yitirme gibi durumlarla gözlenen boyun eğici davranışlar arasında ilişki olabileceği düşünüldüğünden özgüven düzeyleri ile boyun eğici davranışlar arasındaki bağ önemlidir.Bu çalışma ile bir grup yaz okulu öğrencisinin özgüven düzeylerinin saptanması ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, 15-30 Temmuz 2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu yaz okulu öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Yaz okulu öğrencilerinin toplam sayısı 306 olup, bunlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 249 (%81.4) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın konusu ve amacına uygun literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin özgüven düzeylerinin değerlendirilmesi için Akın tarafından 2007 yılında geliştirilen Özgüven ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekten alınabilecek puanlar 33-165 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan puan arttıkça özgüven düzeyi de artmaktadır. Boyun Eğici Davranışdüzeyleri ise Gilbert ve Allan tarafından 1984 yılında geliştirilen Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Şahin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Toplam 16 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipi ölçüm vermektedir. Ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan alınmakta olup, puanın yüksek olmasıbireyin yüksek boyun eğici davranışlar gösterdiğine, düşük olması ise düşük boyun eğici davranışlar gösterdiği anlamına gelir.Çalışmada öğrencilerin kişilik tipi sorgulanmıştır. A tipi kişilik; telaşlı, coşkulu, aceleci, sabırsız ve B tipi kişilik; sessiz, sakin, sabırlı, planlı programlı olarak tanımlanmaktadır.
Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular:
Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 18-28 arasında değişmekte olup, ortalama 21.34±1.85 yıl idi. Öğrencilerden 173'ü (%69.5) kız, 76'sı (%30.5) ise erkektir.Öğrencilerin özgüven ölçeğinden aldıkları puanlar 52-165 arasında değişmekte olup ortalama 124.96±18.87 puan idi. Ailenin 2. çocuğu olanların, gelir getirici herhangi bir işte aktif olarak çalışanların, insanlarla rahat ilişki kurabilenlerin ve B tipi kişiliğe sahip olanların özgüvenlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için; $p<0.05$). Baba öğrenim düzeyi ilkokul ve altı olan öğrencilerin, ruhsal bir hastalık öyküsü olanların ve yüzünde aknesi olanların özgüvenlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için; $p<0.05$). Cinsiyet, mezun olunan lise, aile tipi, kardeş sayısı ve aile gelir durumu ile özgüven düzeyleri arasında bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Boyun eğici davranışlar ölçeğinden alınan puanlar 16-67 arasında değişmekte olup, ortalama 37.74±8.81 puan idi. Öğrencilerin özgüven ölçeğinden ve boyun eğici davranışlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.292$; $p=0.000$).

Sonuç ve Öneriler:
Bu çalışmada öğrencilerin özgüvenlerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışan öğrencilerin, insanlarla rahat ilişki kurabilenlerin ve B tipi kişiliğe sahip olanların özgüven düzeyleri daha yüksektir. Özgüven düzeyi ile boyun eğici davranışları arasında ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Ailelere gençlerin yaşadıkları psikolojik sorunlar ve boyun eğici davranışlar ile ilgili ebeveyn eğitimleri ve seminerler düzenlenebilir, aileler bilgilendirilebilir ve bu şekilde gençlerin olumlu kişilik özelliklerini daha kolay ve çabuk edinmeleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Özgüven, boyun eğici davranışlar, üniversite öğrencisi, ruhsal sağlık

İÇ ANADOLU BÖLGESİNDEKİ BİR İLİN KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Ulken Tunga Babaoğlu, Sibel Cevizci, Gülcan Demir Ozdenk

Giriş ve Amaç: Günümüzde hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirmesinde en önemli ilkelerden biri yaşam biçiminin değiştirilmesidir. İnsanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri ve uygulayabilmeleri gerekmektedir. Üniversite öğrencileri toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamaları beklenen önemli bir risk grubudur. Bu çalışmada, İlimiz kız öğrenci yurdunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sıklığının ve risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Mart-Mayıs 2014 tarihlerinde İç Anadolu bölgesindeki bir ilimizde bulunan kız öğrenci yurdunda yapıldı. Yurtta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri kalmaktaydı. Örneklem seçilmemiş olup yurtta kalan toplam 325 öğrenciden 295'i çalışmaya dahil olmuştur. Araştırma için gerekli kurumlardan izin ve çalışmaya katılan öğrenciler gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü onamları alınmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği" (The Health-promoting Lifestyle Profile) aracılığıyla toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve sağlıklı yaşam algılarını belirlemek amacıyla 20 sorudan oluşmaktadır. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği (SYBDÖ), Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır. Ölçek 48 madde ve 6 alt boyuttan (kendini geliştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi) oluşmakta, 4'lü likert tipinde uygulanmakta, puan arttıkça olumlu sağlık davranış düzeyinin arttığı var sayılmaktadır (en yüksek puan 192)
Çalışmanın bağımlı değişkeni SYBDÖ puanı ve alt boyutlarıdır. Bağımsız değişkenleri yaş, sınıf, bölüm, aile yapısı, en uzun yaşadığı yer, aile eğitimi ve mesleği, gelir algısı, spor, akademik başarı, BKİ, beslenme tipidir. Tanımlayıcı veriler ortalama ve standart sapmaları ile gruplandırılmış veriler yüzde ve frekans olarak sunulmuştur. Gruplar arasındaki farkın tespitinde bağımsız gruplarda t-testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19.92±1.39 (min:17-maks:26) idi. Araştırmaya katılanların %34.2'si hemşirelik bölümü, %47.5'i birinci sınıf öğrencisi idi. En uzun yaşanılan yer %29.8'i şehir, %29.5'i büyükşehirdir. Akademik başarı algısı %53.6'sı iyi olarak bildirilmiştir. Öğrencilerin %53.2'si sağlık algılarının iyi olarak tanımlamış, %7.5'i sigara kullandığını, %2.4 alkol kullandığını, %87.1'i karışık ağırlıklı beslendiğini, BKİ'ye göre %12.9'unun zayıf olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %30.8'i bilgisayar ve internet, %29.2'si kitap ve müzikle zamanlarını değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması 120.24±16.99(85-170) olduğu saptanmıştır.
Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık algısı, alkol kullanımı ve BKİ'ye göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Düzenli spor yapanların egzersiz ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, sigara kullanmayanların ise beslenme puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin bulundukları sınıf ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).
Lisans yapan öğrencilerin, ön lisans öğrencilerine göre sağlık sorumluluğu, egzersiz ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Algılanan akademik başarıya

bakıldığında, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt boyutları hariç tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Akademik başarısı iyi-çok iyi olanların puan ortalamaları yüksek olduğu tespit edilmiştir. Büyükşehir/şehir de yaşayanların egzersiz ortalama puanları ilçe/köye göre yüksek bulunmuştur ve arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin ebeveyn öğrenimi, aile yapısı ve ebeveyn meslekleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmamızda kız öğrenci yurdunda öğrenciler arasında sağlıklı yaşam biçimi puanları 120.24±16.99 ile orta düzeydedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçları ile uyumludur. Çalışmaya katılan öğrencilerinde en yüksek puan kendini gerçekleştirme alt boyutundan, en düşük puan egzersiz alt boyutundan alındığı belirlenmiştir. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda ve kadın sağlığı geliştirme çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buradan ülkemizde egzersize az önem verildiği görülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilebilmesi için yurtlarda uygun ortamların sağlanması ve risk faktörleri ile ilişkisi psikolojik, sosyolojik açıdan destek sağlanarak müdahale çalışmalarının yapılması için daha ayrıntılı araştırmalar aydınlatıcı olacaktır. Bu çalışma sonuçları özellikle dezavantajları da içinde barındırabilen yurtlarda yaşayan öğrenciler için risk faktörlerinden korunmaya yönelik yapılacak eğitim çalışmaları ve müdahaleler için katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kız öğrenciler, yurt, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimleri davranış ölçeği.

KANSER HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Soner Yılmaz, Birgül Piyal, Recep Akdur

Giriş ve Amaç: Kanser tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tedavi yöntemleri, semptom kontrolü, fizyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesi kanserli bireylerin üstesinden gelmesi gereken bazı önemli sorunlardır. Bu çalışmada; lokalize ve metastatik akciğer, meme, mide ve kolorektal kanser tanısı ile izlenmekte olan hastaların, kanser hastalığını öğrendikten sonra aldıkları sosyal destek ve yaşam kalitelerini etkileyen etmenlerin irdelenmesi amaçlandı. Böylelikle giderek daha yaygın görülen bu sorunla baş etmede hastalara ve hasta yakınlarına daha sistematik ve kurumsal destek sağlanması konusuna ışık tutulabileceği umulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (A.Ü.T.F.) İbn-i Sina ve Cebeci Hastaneleri ve Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümlerinin yataklı kliniklerinde ve ayaktan kemoterapi, radyoterapi yapılan birimlerinde yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından Mart- Ağustos 2013'te yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formu; sosyo-demografik özellikler ve hastalığa ilişkin özelliklere yönelik sorular; WHOQOL-8.Tr Yaşam Kalitesi Ölçeği, EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği ve algılanan çok boyutlu sosyal destek ölçeğinden oluşturulmuştur. A.ÜT.F. etik kurulundan gerekli yasal izin alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 sürümü kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Normal dağılıma uygunluk değerlendirilmiştir. Tek yönlü ANOVA testi, Bonferroni testi, *t* testi, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. P<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubu, aydınlatılmış onam formunu imzalayan ve çalışma kriterlerini karşılayan 364 hastadan oluşmaktadır. Grubun yaş ortalaması 56,3±10,3 yıl (Min-Maks 25-90), % 59,6'sı kadın, % 82,'i evli, % 51,9'u ilkokul mezunudur. Ev hanımları grubun % 50,8'ini oluşturmaktaydı. Kendi değerlendirmelerine göre %54,7'si orta gelir grubunda idi. Grubun yarıdan fazlası (% 53,0'ü) ayaktan tedavi birimi hastasıdır. Tanıları sırasıyla% 39,3 meme, % 23,9 kolorektal, % 20,6 akciğer ve % 16,2 mide kanseridir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 5 iken, grubun WHOQOL-8.Tr yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 3,5±0,8'tir. WHOQOL-8.Tr yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları açısından yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan ekonomik durum, yetişilen sosyal çevre, tanı sonrası süre, ECOG performans durumu, ek hastalık varlığı, bilgilendirilme durumu, verilen bilgiye ilişkin algı durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p <0.05) farklılık saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 iken, EORTC QLQ-C30 ölçeğinin genel iyilik puanı ortalaması 55,726,6 bulunmuştur. EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği genel iyilik hali puan ortalamaları açısından yaş, algılanan ekonomik durum, yetişilen sosyal çevre, kanserin primer ya da metastaztik olma durumu, tanı sonrası geçen süre, ECOG performans durumu, ek hastalık varlığı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p <0.05) farklılık saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84 iken, grubun Algılanan Toplam Sosyal destek puan ortalaması 59.4 ± 14.9' tür. Algılanan Toplam Sosyal destek puan ortalaması açısından; medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, evde yalnız yaşama durumu, yetişilen sosyal çevre, ECOG performans durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p <0.05) saptanmıştır. Yaş ile WHOQOL-8.Tr yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması (r=0.195 p<0.001), EORTC QLQ-C30 ölçeği fiziksel işlevsellik puan ortalaması (r=0.249 p<0.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.Tanıdan geçen süre/ay ile WHOQOL-8.Tr yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması

(r=0.141, p=0.007), EORTC QLQ-C30 ölçeği fiziksel işlevsellik puan ortalaması (r= 0.130, p=0.013) ve aileden alınan sosyal destek algısı puan ortalaması (r= 0.134, p=0.010) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgular Toplam Sosyal Destek Algısı puan ortalamasının, WHOQOL-8.Tr ölçeği yaşam kalitesi puan ortalaması ile EORTC QLQ-C30 ölçeği genel iyilik hali puan ortalaması sırasıyla; r=0.428 p<0.001, r=0.314 p<0.001) ve dört işlevsel alt boyut (fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal) puan ortalamaları; arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu yansıtmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, sosyodemografik ve hastalık özellikleri açısından kanser hastalarının algıladıkları sosyal desteği ve yaşam kalitelerini değerlendirmeyi denemektedir. Bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutabilir ve bilimsel veri tabanı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, Yaşam kalitesi, Algılanan Sosyal destek

KADINLARA VERİLEN SAĞLIĞI GELİŞTİRME EĞİTİMİNİN KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİ AZALTMAYA ETKİSİ

Derya Adıbelli, Dilek Kılıç

Giriş ve Amaç: Kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar erkeklere göre on yıl daha geç ortaya çıkmakta, buna bağlı olarak miyokart enfarktüsü ve ani ölüm gibi ciddi komplikasyonlar erkeklere göre daha geç görülebilmektedir. Ancak bu süre avantajına rağmen bu hastalıklar, kadınlarda en çok ölüme yol açan hastalıkların başında gelmektedir. Geçmişte, hormonal faktörlerin kadınları kardiyovasküler hastalıklardan koruduğu bilinirken; son yıllarda yapılan araştırmalarda genç kadınlarda da kardiyovasküler hastalıklara bağlı hastalık ve ölüm oranlarında artış olduğu, obesite, metabolik sendrom ve sigara içiciliğinin kadınlarda yaygınlaşması sonucu, bu hastalıkların her yaştaki kadınlar için en önemli ölüm nedeni olmaya başladığı görülmektedir. Bu nedenle bu araştırma, kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin kadınların kardiyovasküler risk faktörlerine, kardiyovasküler hastalık bilgisine, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve öz-etkililik/yeterlilik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: *Araştırmanın Tipi ve Zamanı;* Araştırma, Aralık 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapıldı.
Araştırmanın Evren ve Örneklemi; Araştırmanın evrenini, Sarıkamış İlçe Merkezi'nde bulunan iki aile sağlığı merkezine kayıtlı iki mahallede yaşayan 20-75 yaşları arasındaki 572 kadın oluşturdu. Bu kadınlara yapılan risk taraması sonucu bir ve daha fazla risk faktörü taşıdığı saptanan ve risk puanı %5 ve üzerinde olan 61 kişi girişim, 60 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 121 kadın ise araştırmanın örneklemini oluşturdu.
Veri Toplama Araçları; Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, Framingham Risk Puanlama Sistemi, Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Öz-Etkililik/Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Anket formunda yer alan kan lipid ve glikoz değerleri araştırmacılar tarafından serum kan örnekleri alınarak, kan basıncı değerleri aneroid sfigmomanometre ile ölçülerek toplandı. Beden kitle indeksi değerleri ise yetişkin dijital tartı aracı (0-150 kg) ve yetişkin mezurası (0-200 cm) kullanılarak kg/m^2 formülü ile hesaplandı.
Verilerin Toplanması; Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Öz-Etkililik/Yeterlilik Ölçeği kullanılarak girişim ve kontrol grubuna ön testler uygulandı. Eğitim döneminde girişim grubuna üç ay süre ile kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmaya ilişkin yapılandırılan sağlığı geliştirme eğitimi ve eğitim döneminin sonunda eğitim kitapçıkları verildi. Eğitim sonrasında altı aylık izlem yapıldı ve izlem döneminin sonunda ilgili ölçekler kullanılarak her iki gruba son testler uygulandı. Her iki grubun risk faktörlerindeki değişimi saptamak için kan testleri, kan basıncı ve beden kitle indeksi ölçümleri tekrarlandı ve kontrol grubunun eğitim kitapçıkları verildi. Verilerin analizi SPSS 20.0 paket programında yüzdelik oran, frekans, tekrarlanmış ölçümler için ANOVA, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare ve Dunnet T3 Post Hoc testi kullanılarak yapıldı.
Araştırmanın Etik İlkeleri; Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı ve araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve kan örneklerinin analizinin yapılmasında laboratuar kullanımı için ilgili kurumdan gerekli yasal izin alındı.

Bulgular: Araştırmada deney grubu kadınların yaş ortalamalarının 35.8±10.45, Framigham risk puanı ortalamalarının 10.40 ve beden kitle indeksi ortalamalarının 26.13 olduğu; kontrol

grubu kadınların ise yaş ortalamalarının 37.3±12.46, Framingham risk puanı ortalamalarının 11.21 ve beden kitle indeksi ortalamalarının 28.88 olduğu saptandı. Kadınlara verilen sağlığı geliştirme eğitiminin kadınların kardiyovasküler risk faktörlerini düşürdüğü (t=6.405 p=.000), eğitim sonrası girişim grubunun kardiyovasküler hastalık bilgisinin (t=17.239 p=.000), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (t=15.31 p=.000) ve öz-etkililik/yeterlilik düzeylerinin arttığı (t=16.239 p=.000)ve kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonuçları, sağlığı geliştirme eğitiminin kadınların kardiyovasküler hastalık riskini düşürdüğü, bilgi düzeylerini artırdığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları sürdürmede öz-etkililik/yeterlilik düzeylerini artırdığını göstermektedir. 20 yaş ve üstü bireylere her yıl kardiyovasküler taramaların, kardiyovasküler korunmaya ilişkin eğitim ve danışmanlık çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Kadınlar, Kardiyovasküler Risk Faktörleri, Sağlığı Geliştirme, Sağlığı Geliştirme Modeli

ERGENLERDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE VÜCUT ALGISININ BENLİK SAYGISINA ETKİSİ

Nagihan Kaya, Ayse Ergun, Fatma Nevin Şişman

Giriş ve Amaç: Ergenlik dönemi benlik saygısının gelişimi için önemli dönemlerinden biridir. Günümüzde toplumun ve medyanın belirlediği ideal beden ölçüsünün etkisinde kalan ergenlerin vücut algısı da bu dönemde değişir. Kişinin fiziksel görüntüsü hakkındaki görüşü yani vücut algısı, benlik saygısını etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu çalışma ergenlik dönemindeki lise öğrencilerinde vücut kitle indeksi ve vücut algısının benlik saygısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak planlanmış olup İstanbul ili Kadıköy ilçesinde bulunan liselerde Ocak- Mayıs 2014 tarihlerinde yapıldı. Araştırmanın evrenini İstanbul'un Kadıköy ilçesinde bulunan 49 liseden rasgele seçilen 5 lisede öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayıp çalışmaya katılmayı kabul eden 547 öğrenci ile araştırma tamamlandı. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Vücut Algısı Ölçeği ile özbildirime dayalı olarak ve vücut tartısı, boy ölçümü yapılarak toplandı. **Kişisel Bilgi Formu** çocuk ve aileye ilişkin sosyodemografik özellikler, kilo ve diyet ile ilgili özellikler olmak üzere iki bölümde yer alan 14 sorudan oluşmaktadır. **Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)** 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiş ve Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır olup, geçerlilik kat sayısı r = 71 olarak saptanmıştır. Ölçek 12 alt kategoriden oluşmaktadır. Bu çalışmada 10 sorudan oluşan RBSÖ-Benlik Saygısı Alt Boyutu kullanılmış olup Cronbach's alpha değeri 0,80 bulundu. Toplam puan aralığı 0–30 arasında olup, 15–25 arası alınan puan yeterli benlik saygısını, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir. **Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)** Secord ve Jourard tarafından (1953) geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından yapılan ölçekte 40 madde yer almakta ve 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin en düşük puan 40, en yüksek puan 200 olup Cronbach's alfa değeri 0.91'dir. Öğrencilerin vücut kütle indekslerini (VKİ) belirlemek için vücut tartısı, dijital baskül ile ergenlerin üzerindeki gömlek pantolon/etek dışındaki tüm ağırlıklar çıkarılarak alındı. Boy ölçümü ayakkabılar çıkarılarak, topuklar birleşik, kalça ve omuzlar duvara dayalı olarak duvara monte edilen (Seca bodymeter 206 Alman) gösterge çizelgesi ile araştırmacı tarafından ölçüldü. VKİ standardını belirlemede Neyzi ve Ark. (2008) tarafından geliştirilmiş Türk çocukları için VKİ değerleri kullanıldı. Persentil değeri %5'in altında olan çocuklar zayıf, 5–85 arası normal, 85–95 arası fazla tartılı ve 95 persentil üzeri obez olarak gruplandı.
Araştırmanın bağımlı değişkeni benlik saygısı, bağımsız değişkenleri vücut kitle indeksi, vücut algısı, cinsiyet, yaş, aile tipi, ailedeki kişi sayısı, kardeş sayısı, anne-baba çalışma durumu, anne-baba eğitim durumu, diyet yapma durumu ve kilo değişimi durumudur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 17,0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce kurum izni, etik izin ve öğrencilerden sözlü onam alındı.

Bulgular: Öğrencilerin %54,3'ü kız, %37,7'si 15 yaşında ve %38,6'sı 9. sınıftadır. Öğrencilerin RBSÖ-Benlik Saygısı Alt Boyutu puan ortalamaları 10,28±4,82, VAÖ Puan Ortalamaları 149,67±25,57 bulundu. Vücut kitle indeksi gruplarına göre RBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=16,75, p<0,05). Yapılan ikili analizler sonucunda kilosu normal sınırlarda olan ergenlerin RBSÖ puanları, zayıf (p=0,00) ve fazla tartılı-obez olanlardan (p=0,04) yüksek bulundu. Erkek öğrencilerin benlik saygısı puanları kız

öğrencilerden yüksekti. Öğrencilerin RBSÖ ile VAÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (r=0,032, p>0,05). Diğer bağımsız değişkenler ile benlik saygısı arasında anlamlı fark bulunmadı. Öğrencilerin VKİ grupları ile VAÖ puanları karşılaştırıldığında, kilosu zayıf olan ergenlerin vücut algısı puanları fazla kilolu olanlardan (p=0,041), kilosu normal olanların vücut algısı puanları fazla kilolu (p=0,01) ve obez olanlardan (p=0,01) yüksek bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulguları cinsiyet, BKI ve beden algısının benlik saygısını etkileyen değişkenler olduğunu gösterdi. Bu doğrultuda benlik saygısını etkileyen değiştirilebilir faktörlerden olan BKI'ni normal sınırlarda tutmak için fazla kilolu ergenlere yönelik kilo kontrolü ve obezite önleme programları, zayıf olan ergenler için de sağlıklı beslenme programları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Benlik saygısı, vücut kitle indeksi, vücut algısı, ergen, obezite

GÜNEŞTEN KORUNMA PROGRAMININ (GKP) İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Kamer Gür, Ayse Ergun, Saime Erol, Hasibe Kadıoğlu, Abdullah Beyhan, Ayşen Dereli

Giriş ve Amaç: Yapılan araştırmalar cilt kanserlerinin büyük bölümünün UV ışınlarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Literatürde, yirmi yaş öncesi dönemde gerçekleştirilen korunmaya yönelik davranışların cilt kanserinden korunmada pozitif yarar sağladığı belirtilmekte ve çocuklarda güneşten korunma davranış değişikliğini sağlayıcı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Bu araştırmanın amacı güneşten korunma programının (GKP) ilköğretim öğrencilerinin güneşten korunma davranışlarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Ataşehir ilçesinde bulunan, devlete bağlı bir ilköğretim okullunda 2014 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 2,3 ve 4.sınıf öğrencileri (N=950) oluşturdu. Herhangi bir örneklem seçimi yöntemi kullanılmamış olup, evrendeki tüm öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Çalışma GKP'ye düzenli katılmayı kabul eden, aile onayı alınan ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 479 öğrenci ile tamamlandı. Çalışma için yazılı kurum izni, etik onay, ölçeklerin kullanım izni ve öğrencilerden sözlü onay alındı.
Veriler 8 soruluk öğrenci tanıtıcı bilgi formu, 18 soruluk veli tanıtıcı bilgi formu, güneşten korunma öğrenci bilgi formu, güneşten korunma davranış ölçeği, Transteoritik model (TTM) güneşten korunma değişim aşamaları, TTM güneşten korunma karar dengesi ölçeği ile GKP öncesi ve sonrasında sınıf ortamında araştırmacıların gözetimde toplandı. Weinstock ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş olan Güneşten Korunma Davranış ölçeği 15 dakikadan daha uzun süre dışarıda kalınan zamanlarda güneşten korunma davranışının sıklığını ölçen 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik analizleri Aygün ve Ergün (2010) tarafından yapılmıştır (α=0,74). Güneşten korunma değişim aşamaları, güneşten korunmaya yönelik davranış değişikliğini düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme olmak üzere 5 kategoride değerlendirmektedir. Karar dengesi ölçeği Rossi ve arkadaşları tarafından (1990, 1991) geliştirilen, katılımcıların güneşten kendilerini koruma kararlarının önem derecesini ölçmek için kullanılan 8 maddeli bir ölçektir. Ölçeğin yarar ve zarar algısı olarak iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Aygün ve Ergün (2010) tarafından uyarlanmıştır (yarar α=0,76; zarar α=0,71). Zarar algısı puanının azalması, diğer ölçeklerde puanın artışı olumlu olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin güneşten korunmaya ilişkin bilgi düzeyleri, güneşten korunma değişim aşamaları, GK davranış ölçeği ve alt boyut puanları ve karar dengesi yarar ve zarar alt boyut puanlarıdır.
Güneşten korunma programının hedefleri UV radyasyonun sağlığa etkileri ve UV ışınlarına aşırı maruziyetin riskleri konusunda farkındalık yaratmak ve güneşten korunma davranışlarını geliştirmekti. Program öğrenci, aile ve okul işbirliği ile Nisan-Mayıs 2014 tarihlerinde 6 haftalık süreyle uygulandı. Program kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanan çeşitli afişlerden yararlanıldı, konu ile ilgili kartlı ve bilgisayar destekli oyunlar oynatıldı, tiyatro gösterisi ve sağlık eğitimi yapıldı. Son test GKP uygulaması bittikten iki hafta sonra yapıldı.
Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, (veriler normal dağılıma uymadığı için) Wilcoxon Signed Ranks Test ve Marginal Homogeneity Test kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 8.75±1.08 (min=7, max=11), %52,9'u kızdır. Ebeveynlerin bildirimine göre çocuklarının %30,6'sı hassas, %41,6'sı normal ve %27,9'u koyu cilt tipine sahipti ve son bir yıl içinde %18.1'i bir kez,%1.2'si 2 kez güneş yanığı geçirmişti. Ebeveynlerin % 90.0'ı güneş ışınlarının yoğun olduğu zaman

diliminde (10.00-16.00 arası) çocuklarının 15'dk dan fazla süreyle dışarıda vakit geçirdiğini belirtti. Öntestte öğrencilerin % 29,4'ü bilgisiz, %63'u temel düzeyde bilgili ve %7,5'i bilge iken son testte % 1,9'u bilgisiz, %46,8'u temel düzeyde bilgili ve %51,4'i bilge bulundu. Güneşten korunma davranış ölçeği ön test puan ortalaması 19,27±3,90'den, son testte 21,80±3,58'e; Yarar algısı ön test puan ortalaması 8,84±2,06'den, son testte 10,22±1,70'e yükseldi ve ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Zarar algısı ön test puan ortalaması 7,60±2,13 iken, son testte 6,39±2,37'ye düştü ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,01$). Son testte TTM değişim aşamalarından hazırlık ve hareket aşamasında olan öğrencilerin oranı anlamlı arttı ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçları GKP'nin ilkokul öğrencilerinin güneşten koruma konusundaki bilgilerini, güneşten korunma davranışlarını ve yarar algısını artırmada, zarar algısını düşürmede etkili olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda GKP'nin ilkokul öğrencilerinin güneşten koruma davranışlarını geliştirmede kullanılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Güneşten korunma, güneş kremi kullanma, çocuk

MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Fatma Ersin, Cantürk Çapık, Aygül Kıssal, Nihal Gördes Aydoğdu, Ayşe Beşer

Giriş ve Amaç: Kaderci yaklaşım meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde oldukça önem taşımaktadır. Ülkemizde kadınların meme kanserine yönelik kaderci yaklaşımlarını belirleyen somut ölçüm araçları bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı Powe Meme Kanseri Kadercilik Skalası'nın Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte yapılan bu çalışma Ocak-Haziran 2014 yılları arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin dört ayrı bölgesinde yaşayan ve daha önce meme kanseri tanısı almamış 136 kadın oluşturmuştur. Veriler sosyo demografik özellikler bilgi formu ve Powe Kadercilik Skalası ile toplanmıştır. Sosyo demografik özellikler bilgi formu bireylerin yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumları ve meme kanseri öykülerine yönelik sekiz sorudan oluşmaktadır. Powe Kadercilik Skalası 11 maddelik, evet / hayır şeklinde cevaplanan bir ölçektir. "Evet" cevabı 1 puan, "Hayır" cevabı ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 - 11 arasında değişmektedir ve puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Ölçek tek alt boyutludur ve 3 - 5 dakikada doldurulabilmektedir. Araştırma ekibinden dört akademisyen hemşire kadercilik skalasını bağımsız olarak Türk diline çevirdikten sonra, test tekrar orijinal diline çevrilmiştir. İngiliz Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı'ndan iki bağımsız uzman akademisyen orijinal dile geri çeviri yaptıktan sonra on hemşire akademisyen çevirinin kültüre uygunluğu ve kapsam geçerliği yönünden skalayı değerlendirmiştir. Çeviri süreci ve kapsam geçerliği adımları tamamlandıktan sonra, faktör yapısını değerlendirmek için temel bileşenler analizi, iç geçerliği saptamak için Kuder Richarson - 20 kat sayısı ve madde toplam korelasyonları incelenmiştir. Çalışma için Powe'den, üniversite etik kurulundan ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 19 - 80 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 37.51 ± 14.69'dur. Çalışmada kapsam geçerlik indeksi 0.80 olarak belirlenmiştir. Kaiser – Meyer – Olkin değeri 0.80, Barletts testi, $X^2 = 392.811$, $p = 0.000$ olarak saptanmıştır. Daha sonra temel bileşenler analizi 11 maddelik skala için uygulanmış ve skalanın tek alt boyuttan oluştuğu ve faktör yüklerinin tüm maddelerde 0.30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Skalanın açıklanan varyansı 34.4'tür. Kuder Richarson - 20 katsayısı 0.797 olarak belirlenmiştir ve madde toplam korelasyonları 0.264 - 0.530 arasında değişmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Meme kanseri kadercilik skalası (PFI_{TR} - rPFI) yapılan geçerlik ve güvenirlik analizlerinde kullanılabilir bir materyal olarak saptanmıştır. Skalanın iç geçerliğinin farklı örneklemlerde tekrar analiz edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Kadercilik, Geçerlik, Güvenirlik

BİR ÜNİVERSİTENİN SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Sare Mıhçıokur, Ayşe Akın, Cihangir Özcan

Giriş ve Amaç

Anksiyete, bireyin hayatının belirli dönemlerinde yaşadığı evrensel bir duygu ve deneyimdir. Gelecekte kötü bir olay olacakmış gibi algılanan ve bireyin güvensizlik hissettiği durumlarda gösterdiği bu tepki, endişe, kararsızlık, karmaşa, korku, kötümserlik ve umutsuzluk duygularını ifade etmekte, dolayısıyla da bireyin yaşamda başarısız olmasına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün gençlik dönemi olarak tanımladığı 15-24 yaşarası, bireylerin en sağlıklı ve fizyolojik performansının en üst düzeyde olduğu dönem olsa da mesleki eğitimini aldığı ve kişisel gelişiminin hızlandığı üniversite yılları kaygılarının oldukça fazla olduğu dönemlerdir. Üniversite öğrencisi olmak, evden, aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, bir mesleğe aday olma, iş bulmaya ilişkin belirsizlikler, aşırı stres gibi nedenlerle kaygı ve stresi üretecek ortam yaratabilmektedir. Bu kaygı hafif düzeyde kalabileceği gibi ileride daha ciddi sorunlara yol açabilecek düzeyde de olabilmektedir. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinde anksiyete dikkate alınması, oluşumunun önlenmesi ya da var olan anksiyete bozukluğunun tedavi edilmesi, kişilerin bilinçlendirilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Önlemlerin alınabilmesi için öğrencilerde anksiyete sıklığı ve nedenlerini ortaya koyacak çalışmalara gereksinim vardır.

Bu çalışma ile bir üniversitenin Sağlık Meslek Yüksekokulu (SHMYO) 1.sınıf öğrencilerinin anksiyete ve bazı demografik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması ve gençlere sağlanacak olan psikolojik destek programlarına yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini SHMYO 1.sınıfta okuyan toplam 286 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem alınmamış olup öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplamak amacıyla hazırlanmış ve ön denemesi yapılmış olan anket formu öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri, kendi sağlık durumunu ve kişilik özelliklerini değerlendirdiği kapalı ve açık uçlu 16 sorudan oluşmuştur. Öğrencinin anksiyete durumunu saptamak amacıyla da Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiş, Türk kültürü için de geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. BAÖ, anksiyete durumunda kişide oluşan fizyolojik değişikliklerin 0'dan 3'e kadar derecelendirildiği 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme aracıdır. Derecelendirmelerle elde edilen toplam puanların 0-21 arası hafif, 21-42 arası orta, 42-63 arası ciddi anksiyete durumu olarak değerlendirilmiştir. Araştırma, 4 Kasım–10 Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. SHMYO müdüründen gerekli izinler alınmıştır. Araştırma ve anketin içeriği hakkında öğrencilere bilgi verilip, onayları alındıktan sonra anket formlarının doldurulması sağlanmıştır. 26-28 Kasım 2013'de derse giren 237 öğrenci (%82,0) soru kağıdını doldurmayı kabul etmiştir. Verilerin analizi SPSS Versiyon 17,0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumu frekans dağılımlarının incelenmesi, Ki-Kare Testi ile yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %70,9'u kadın, %29,1'i erkek olup yaş ortalaması 19,7±3,078'dir. Öğrencilerin %81,4'ünde anksiyete düzeyi hafif, %15,6'sında orta ve %3'ünde ciddi olarak bulunmuştur. Yaş grupları ile anksiyete düzeyleri, kadın ve erkek öğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %51,5'inin ailesiyle kaldığı, %21,1'i yurtta, %18,6'sı evde arkadaşlarıyla ikamet ettiği belirlenmiştir. Ancak öğrencilerin ikamet ettikleri yerler ile anksiyete düzeyleri arasında

anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada öğrencilerin %38,8'i kendi kişiliğini çekingen olarak belirtmiştir. Anksiyete düzeyleri ile kişilik özellikleri karşılaştırıldığında çekingen kişiliğe sahip olduğunu belirten öğrencilerde anksiyete daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin %10,0'u saldırgan olduğunu belirtirken, erkek öğrencilerin %20,0'si saldırgan olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık beşte biri sağlık durumunun iyi olmadığını belirtmiştir. Sağlık durumunun iyi olmadığını belirten öğrencilerin (1/5) %40,0'ında anksiyetenin orta veya ciddi düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin beşte birinin kendi sağlık durumunun iyi olmadığını düşündüğü dikkate alınarak mevcut sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirilmelerine yönelik etkinliklere ağırlık verilmelidir. Öğrencilerin hafif-orta düzeyde anksiyete yaşadıkları gözönünde bulundurularak mediko-sosyal sağlık merkezinin hizmetlerine psikolojik danışmanlık hizmetlerinin entegrasyonu sağlanmalıdır. Öğrencilerin endişe ve kaygı verici durumlarda ortaya çıkan anksiyete belirtileri ile başa çıkma becerilerini geliştirmeye olanak veren koruyucu bir eğitim ortamı oluşturulmalı, beceri geliştirici ilişki olanaklarını yaratıcı faaliyetler gerçekleştirilmelidir. Erkek öğrenciler arasında saldırgan kişilik tanımlamasının yüksek olmasının "toplumsal cinsiyet algısı" ile bağlantılı olabileceği ve konunun "kadına yönelik şiddet" bağı da dikkate alınarak bu konunun ileri araştırmalarla incelenmesi ve öğrenciler için bilgilendirici/eğitici programların düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencisi, anksiyete, kaygı, Beck Anksiyete Ölçeği.

YAŞLILARDA SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Rıza Çıtıl, Aziz Mehnet Gökbakan, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yaşlı nüfus oranı %7.7 olup doğumda beklenen yaşam süresi erkeklerde 74 kadınlarda 78'e çıkmıştır. Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun artması bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik yapılan çalışmaların sağlık alanındaki önemli hedeflerden biri haline gelmesini sağlamıştır. Yaşlılığın genel olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmekte olup, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen birçok biyopsikososyal faktör vardır. Bu çalışmada Tokat ilinde ≥65 yaş bireylerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve yaşam kalitesine etki edebilecek biyopsikososyal faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart-Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülen toplum tabanlı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini Tokat ilinin ≥65 yaş nüfusu oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü beklenen prevalans (p) %50 olarak, sapma (d)0,05 alınarak, %95 güven aralığında 425 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubu il genelindeki 170 Aile Hekimliği Birimi (AHB)'nden %50 basit sistematik örneklemle seçilen 85 AHB'ye kayıtlı nüfustaki ≥65 yaş bireylerden oluşturulmuştur. Her bir AHB 5 bireyden oluşan bir küme olarak kabul edilerek, il geneli kentsel ve kırsal nüfus oranlarına göre kentsel (il ve ilçe merkezi) bölgelerden 52 ve kırsal (belde) bölgelerden 33 AHB belirlenmiştir. Her bir kümede yer alacak bireyler il geneli nüfusunun cinsiyet ve yaş grupları dağılımı dikkate alınarak sistematik seçimle belirlenmiştir. Çalışma 379 kişiyle tamamlanmış olup, örneklem grubunun %89,2'sine ulaşılmıştır.
Aydınlatılmış onamları alınan tüm katılımcılara yaşam kalitesi ve etkileyen biyopsikososyal faktörleri belirlemeye yönelik standart anket formu ve DSÖ Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu Türkçe sürümü (WHOQOL-OLD-TR) yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama±standart sapmaları ile gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare Fisher'in Ki-kare testi, Student-t testi ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı (13-KAEK-034 no'lu) alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %53.6'sı kadın, %57'si kent merkezinde yaşamaktadır. Yaş ortalaması 71.4±5.1 (kadınlarda:71.1±5.1; erkeklerde 71.8±5.2) olup %41.2'si 65-69, %48.3'ü 70-79, %10.6'sı ≥80 yaşındadır. %40.2'si okuryazar değil, %44.7'si ilkokul mezunu, %7'si ortaokul ve üzeri eğitim düzeyindedir. %74.5'i evli, %24.4'ü duldur. %49.7'si ev hanımı, %21.2'si çiftçi, %19.3'ü emeklidir. Ailedeki birey sayısı %54.8'inde 2-4, %30.1'inde 5-8'dir, %10.1'i ise yalnız yaşamaktadır. %75.2'sinin sosyal güvencesi var, %45.9'unun geliri asgari ücret ve altında, %76.5'inin kronik hastalığı vardır.
Katılımcıların yaşam kalitesi ortama puanı 15,1±1,8 olup, yaşam kalitesinin duyusal işlev, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alanlarıyla ilgili puanlar sırasıyla; 13,7±3,4; 13,3±2,3; 13,1±2,1; 12,8±2,4; 16,3±3,8; 14,8±2,4 olarak bulunmuştur.
Erkeklerde kadınlara göre tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları daha yüksek olup, duyusal işlev ve yakınlık alanları dışında tüm alanlarda cinsiyete göre yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). 65-69 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre tüm alanlarda yaşam kalitesi daha yüksek olup, ölümle ilgili alan dışındaki tüm alanlarda yaşam

kalitesi puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Kentsel bölgelerde yaşayanlarda kırsal bölgelere göre, eğitim düzeyi ilkokul ve üzerinde olanlarda eğitim düzeyi daha az olanlara göre tüm alanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,05). Geliri asgari ücretin üzerinde olanlarda duyusal işlev ve özerklik dışında tüm alanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,05). Evli olanlarda dul, boşanmış veya bekar olanlara göre yaşam kalitesinin tüm alanlarında yaşam kalitesi daha yüksektir (p>0,05). Kronik hastalığı olmayanlarda yaşam kalitesinin tüm alanlarında yaşam kalitesi daha yüksek olup, duyusal işlevler alanı dışındaki alanlarda kronik hastalık durumuna göre yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Erkeklerde, 65-69 yaş grubunda, kentsel bölgelerde yaşayanlarda, eğitim düzeyi ilkokul ve üzerinde olanlarda, aylık geliri asgari ücretin üzerinde olanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksek olup, medeni durum ve kronik hastalık durumunun yaşam kalitesine anlamlı etkisi yoktur. Yaşlılarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok sayıda biyopsikososyal faktör olduğu göz önünde bulundurularak, bu yönde yapılacak olan çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, yaşam kalitesi, WHOQOL-OLD, biyopsikososyal faktörler

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN HASTALARIN İLAÇ KULLANIMI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Meral Saygun

Giriş ve Amaç:
İlaç, fizyolojik sistemleri ve patolojik durumları, alanın yararına değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan ve kullanılması öngörülen madde ya da ürün olarak tanımlanır. Kişiler, hasta olduklarında ellerinde mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları kimi ilaçları kullanabilmektedir. İlaçların, hekimin belirttiği doz ve biçimden farklı kullanılması olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi evde bulundurulan ilaçların sayısını da arttırmaktadır.
Bu çalışma; aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda, ilaç kullanım bilincini, reçetesiz ilaç kullanıp kullanmadıklarını ve hangi ilaçları reçetesiz kullandıklarını, ilaç alımı hakkında yeni görüşlere karşı tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, Kırıkkale il merkezinde 9-20 Aralık 2013 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine başvuran 454 kişinin katıldığı tanımlayıcı tipte araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan 28 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veriler SPSS 15.0 paket program kullanarak değerlendirilmiş, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, analizlerde Ki-kare testi kullanılmış, $p<0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:
Katılımcıların %53.1'i kadındır, yaş ortancası 37.0'dır. Katılımcıların %30.4'ü yüksek okul mezunu, %28.6'sı lise mezunu, %21.6'sı öğrencidir. Katılımcıların %42.3'ü düzenli ve sürekli olarak ilaç kullanıyordu. Ankette yer alan, "hastalandığınızda ilk olarak ne yaparsınız?"sorusuna katılımcıların %48.2 'si doktora giderim, %25.6'sı ilaç kullanmam dinlenirim, %21.6'sı evdeki ilaçları kullanırım cevabını vermiştir. Katılımcıların %35.7'si doktora muayene olmadan kesinlikle ilaç kullanmadığını belirmiştir, %2'si ise ilaç kullanırken doktora hiç gitmediğini söylemiştir. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların %32.4'ü kendi bilgileri doğrultusunda, %13'ü sağlıkçı yakınının bilgilendirmesi ile, %12.3'ü yakın çevresinin bilgilendirilmesiyle, %6,2'si ise internetten edindiği bilgilerle ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Katılımcıların % 24.4'ü doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığını belirtmiş ve almama sebebi olarak %62.8'i ilaçların evde var olduğunu belirtmiştir.
Katılımcıların % 22.5'i ilaçları doktorun önerdiği doz, şekil ve sürede kullanmadığını belirtmiştir. En sık kullanmama nedeni doktorun ilaçları kullanmalarını önerdiği süreden önce, katılımcıların iyileşmelerini düşünmeleridir.
Çalışmaya katılanların %64.3'ü eczaneden reçetesiz ilaç aldıklarını belirtmiştir ve katılımcıların %63.0'ı ağrı kesicileri,%30.4'ü soğuk algınlığı ilaçlarını,% 12.8 'i ise antibiyotikleri reçetesiz aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %76.4'ü evlerinde mutlaka yedek ilaç bulunması gerektiğini söylemiştir. Katılımcıların %74.4'ü ağrı kesici,%33.5'i soğuk algınlığı ilacı ve %18.5 'i ise antibiyotikleri yedek ilaç olarak evde bulundurduğunu belirtmiştir. Katılımcılara ilaçları nerede sakladıkları sorulduğunda %55.3'ü güneş görmeyen yerde, %41.2'si buzdolabında sakladığını belirtmiştir.
Katılımcılara "kendinizi mutsuz hissettiğinizde ilaç kullanım miktarınız artar mı ?"sorusu yöneltildiğinde %8.1'i evet olarak cevaplandırmıştır. Bu kişilerin %73.0'ü kadındır. Cinsiyet

ile “kendini mutsuz hissettiğinde ilaç kullanım miktarının artası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,011).
Sürekli-Düzenli olarak ilaç kullananların başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunma oranı, ilaç kullanmayanlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p=0,011). Doktora muayene olmadan ilaç kullanan bireylerin %66,7’si lise mezunu %11,1’i yüksek okul %22,2’i de ilkokul mezunudur. Doktora muayene olmadan ilaç kullanımı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,217).

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmamızda; ev hanımı ve öğrencilerin, öğrenim durumu lise ve üstü olanların, 60 yaş ve daha yaşlı bireylerin reçetesiz ilaç kullanma oranı yüksek bulunmuştur.
Öğrenim düzeyi arttıkça insanların farkındalıkları ve araştırma eğilimlerinin arttığı göz önünde bulundurulduğunda; son yıllarda özellikle internet yolu ile elde edinilen ilaç kullanım bilgilerine, eğitim düzeyi düşük insanlardan daha fazla güvendikleri düşünülmüştür.
Bu güven duygusu ilaç kullanım miktarını artırmakta ve bu durum yanlış endikasyonla ilaç kullanımı, ilaç etkileşimlerini, yan etkilere maruz kalma oranını ve ilaç direncini artırmaktadır.
Reçetesiz olarak kullanılan ilaçlar arasında 3. Sırada olan antibiyotiklerin %18,5 oranında evde yedek olarak bulundurulan ilaçlar arasında olduğu saptanmıştır. Antibiyotik kullanımı tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışma rasyonel ilaç kullanımının hala başarıyla sağlanamadığını göstermiştir. Toplumda akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığı artırmak amacıyla hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yanında medyanın da desteği sağlanmalıdır.

Anahtar kelime: Akılcı ilaçkullanımı, Toplum bilgisi, Antibiyotik tüketimi

TÜRKİYE'DE ÖĞRETMENLERE YÖNELİK ŞİDDET: İNTERNET TABANLI MEDYA ARAŞTIRMASI

Nazım Ercüment Beyhun, Volkan Karabacak, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Gamze Çan, Murat Topbaş

Giriş ve amaç: Öğretmenler meslekleri nedeniyle şiddete maruz kalabilmektedirler. Öğretmenlere yönelik şiddet oldukça sık olarak yaşanmakta ve bu durum öğretmenlerin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada öğretmenlere yönelik şiddetin dikkate alınması gereken önemli bir sorun olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırma ile kısa vadede öğretmenlere yönelik şiddet vakalarının, gerçekleşmiş ve internete haber olmuş olgular üzerinden incelenmesi, uzun vadede ise öğretmenlere yönelik şiddetin önlenmesi için bilgi kaynağı oluşturması amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın verisi 30 Mayıs ile 30Haziran 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamında 2012 ve 2013 yılları içerisinde gerçekleşmiş ve internete haber olmuş olgulara "google" arama motoru kullanılarak ulaşılmaya çalışılmıştır. Haberlere ulaşmak için öğretmen ve eğitimci yazılarak bulunan tüm haberler içinde şiddet içerenler ayıklanmıştır. Tek bir internet sitesinden haberle ilgili yeterli veriye ulaşılamadığında başka internet siteleri de kullanılarak veri formu tamamlanmaya çalışılmıştır. Ulaşılan haberlerdeki bilgiler daha önceden oluşturulan veri formuna işlenmiştir. Veri formunda yer alan ve haberlerde ulaşılmak istenen araştırma değişkenleri şunlardır: Şiddetin gerçekleştiği il, tarih, mağdur öğretmenin cinsiyeti, mağdur öğretmenin yönetici olup olmadığı, yönetici ise ünvanı, olay sırasında şiddete maruz kalan öğretmen sayısı, okul türü-1 (devlet, özel), okul türü -2 (anaokulu, ilkokul, ortaokul, lise), mağdur öğretmenin alanı, şiddetin gerçekleştiği yer, şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti, olay sırasında şiddeti uygulayan kişi sayısı, şiddeti uygulayanın okul yöneticisi olup olmadığı, şiddeti uygulayanların kim olduğu, habere göre şiddetin nedeni, şiddetin sonucu. Kullanılan veri formu "google drive" kullanılarak oluşturulmuştur. "Google Drive"a girilen verilen oradan MS Excel formatına, oradan da SPSS 13'e aktarılarak analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bulgularda verilen "n" olgu sayısını ifade etmektedir. Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: İki yıllık (2012 - 2013) süre içinde toplam 59 öğretmene yönelik şiddet olgusuna ulaşılmıştır. Olgular, en sık sırasıyla İzmir (n=8, %13.6), İstanbul (n=7, %11.9) ve Adana'da (n=5, %8.5) gerçekleşmiştir. Olgular toplam 32 ilde gerçekleşmiştir. En sık sırasıyla Kasım (n=9, %15.3) ve Nisan (n=8, %13.6) aylarında meydana gelmiştir. Eylül ve Haziran arası tüm okul döneminde şiddet olayı gerçekleşmiştir. Olguların %71.2'sinde (n=42) erkek, %22'sinde (n=13) kadın, %5.1'sinde (n=3) ise hem erkek hem de kadın öğretmenler şiddete maruz kalmışlardır. Olguların %16.9'unda (n=10) mağdur öğretmen yöneticidir. Olguların %86.4'ünde (n=51) yalnızca bir öğretmen şiddete maruz kalmıştır. En fazla dört öğretmen birden şiddete maruz kalmıştır (n=2). Şiddet olgularının hepsinin devlet okulunda olduğu belirlenmiştir. En fazla sınıf (n=8, %13.6) ve matematik (n=8, %13.6) öğretmenleri şiddete maruz kalmıştır. Anaokulu öğretmenlerine yönelik şiddet olgusuna rastlanılmamıştır. Olgularda en fazla lise öğretmenleri (n=27, %45.8) sonra sırasıyla ilkokul (n=18, %30.5) ve ortaokul (n=13, %22.0) öğretmenleri şiddete uğramıştır. Olgular en fazla sınıfın dışı ancak okul binasının içinde (koridorlar, tuvalet vb.) (n=26, %44.1) sonra sırasıyla okul bahçesinde (n=16, %27.1), sınıf içinde (n=9, %15.3) ve okul dışında (n=8, %13.6) meydana gelmiştir. Olguların %88.1'inde (n=52) şiddeti uygulayan erkektir. Dört olguda (%6.8) şiddeti bir kadın, üç olguda

ise (%5.1) hem erkek hem de kadın şiddet uygulamıştır. Olguların %59.3'ünde (n=35) şiddeti bir kişi, %16.9'unda (n=10) iki kişi birden uygulamıştır. Bir olguda 20 kişi birden öğretmene şiddet uygulamıştır. Toplam 27 olguda öğrenciler tarafından şiddet uygulandığı bildirilmiştir. Onaltı olguda öğrencinin babası da şiddet olayına dahil olmuştur. Haberlerde şiddetin nedeni olarak en fazla öğretmenin öğrenciyi uyarması (n=19, %32.2) ve kavga eden öğrencileri ayırması (n=10, %16.9) gösterilmiştir. Ayrıca öğretmenin öğrenciye şiddet uygulaması, velinin ve/veya öğrencinin aldığı notu beğenmemesi, öğrencinin okuldan atılması ve geç kalan öğrencinin sınıfa alınmaması da haberlerde şiddetin nedeni olarak belirtilmiştir. Öğretmenin şiddet nedeniyle 12 olguda (%20.3) hastaneye yatırıldığı, 25 olguda (%42.4) ayaktan tedavi gördüğü belirtilmiştir.

Sonuç ve öneriler: Öğretmenler çalışma yaşamları nedeniyle şiddete maruz kalmaktadırlar. Şiddet olgularında lise öğretmenlerinin ve erkek öğretmenlerin daha fazla mağdur oldukları belirlenmiştir. Şiddet olaylarının en fazla sınıfın dışında ancak okul binasının içinde olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlere yönelik şiddetin önlenmesinde bu bilgilerin dikkate alınması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, öğretmen, şiddet, haber, internet

KADINLARIN MEME KANSERİ KORKUSU VE SOSYAL DESTEK ALGILARININ TARAMAYA KATILIM SÜRECİNE ETKİSİ

Aygül Kıssal, Birgül Vural, Fatma Ersin, Tuğba Solmaz

Giriş ve Amaç
Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Meme kanserinden korunmada bilinen en yaygın yaklaşımlar tarama programlarıdır. Ancak meme kanseri taramalarına katılım istenilen düzeyde olmayıp, pek çok engel olduğu bildirilmektedir. Literatürde bu engeller yapısal, sosyo-kültürel, psikolojik ve kurumsal engeller başlıkları altında tartışılmaktadır. Sosyo-kültürel etkenlerden olan meme kanseri korkusu taramalara katılımda hem destekleyici hem de engelleyici faktörler arasında yer almaktadır. Kadınları meme kanseri taramalarına katılımlarında sosyal desteğin de önemli bir belirleyici olduğu bildirilmektedir. Bu araştırma kadınların algıladıkları meme kanseri korkusu ve sosyal desteğin meme kanseri tarama davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Şubat-Mayıs 2014 tarihleri arasında bir devlet hastanesindeki kadın doğum, cerrahi ve KETEM polikliniğine herhangi bir şikayet veya mamografi çektirmek üzere başvuran 40 yaş üzeri kendinde meme kanseri öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 198 kadın üzerinde yürütülmüştür. Araştırma için Devlet Hastanesi'nden kurum izni ve Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmaya katılacak tüm kadınlara sözlü bilgi verilmiş ve yazılı onam alınmıştır. Veriler, Sosyo - Demografik Özellikler Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Meme Kanseri Korku Ölçeği (MKKÖ) ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 15 paket programı kullanılmış olup yüzdelik, ortalama, t testi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular
Kadınların yaş ortalaması 52.35 ± 8.14 olup, %50'si ilköğretim mezunu, %91.4'ü evli, %.83.3'ü herhangi bir işte çalışmamakta, % 89.9'unun sosyal güvencesi bulunmakta, %82.8'inin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmamaktadır. Kadınların ÇBASDÖ puan ortalamalarının 65.44 ± 16.40 olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ'nin alt boyutlarının puanları incelendiğinde ise; aile desteğinin 25.49 ± 4.17, arkadaş desteğinin 20.41 ± 7.69 ve özel birinin desteğinin 19.54 ± 8.50 olduğu, MKKÖ puan ortalamasının ise 30.08 ± 7.81 olduğu bulunmuştur. Kadınların Sosyal Destek ve Meme Kanseri Korku Algıları ile Tarama Davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların MKKÖ puan ortalaması olmayanlardan daha yüksek ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların ÇBASDÖ puan ortalaması olmayanlardan daha düşük ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kadınların meme kanseri korku ölçeği puanları ile algılanan sosyal destek ($r = .08$, $p > 0.05$), arkadaş desteği ($r = .04$, $p > 0.05$) ve özel biri desteği ($r = .14$, $p > 0.05$) arasında pozitif yönde çok zayıf istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır. Kadınların meme kanseri korku ölçeği puanları ile algılanan aile desteği arasında negatif yönde çok zayıf ($r = -.07$, $p > 0.05$) ancak istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler:
Bu araştırma sonucunda, meme kanseri korkusu, sosyal destek ile kadınların tarama davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Kadınların sosyal

destek düzeyleri ile meme kanseri korkuları arasında çok zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle kadınların sosyal destek kaynaklarının arttırılmasının meme kanseri korkusunu azaltarak meme kanseri taramalarına katılımı artırabileceği düşünülmemektedir. Meme kanseri korkusu ve sosyal desteğin tarama davranışlarına etkisi sağlık eğitimi süreçleri ile birlikte incelenmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Sosyal Destek, Meme Kanseri, Meme Kanseri Taraması.

ADOLESAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRME PROGRAMININ ERKEN ADOLESAN DÖNEMİ ÇOCUKLARIN BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Aysun Ardıç, Semra Erdoğan

Giriş ve Amaç:
Adolesan dönemi sağlıklı bir dönem olarak bilinmekle birlikte, gençler bu dönemde ciddi sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Nitekim, Dünya Sağlık Örgütü, obezitenin gençler arasında giderek artış gösteren en önemli sağlık problemi olduğunu vurgulamıştır. Sağlık Bakanlığı 2014 verilerine göre ise Türkiye'de çocuk obezite sıklığının son 20 yılda %4'den %22,5'e yükseldiği belirtilmiştir. Günümüzde obeziteyi önleyen araştırmalar sağlıklı beslenme ile birlikte fiziksel aktivitenin arttırılması ve stres yönetimini içeren programların önemine işaret etmektedir. Bu çalışmanın amacı adolesanlarda obezitenin önlenmesi için geliştirilen ve çoklu davranış değişimi girişimlerini içeren***ASGE-FABES*** *[Adolesan Sağlığını Geliştirme-Fiziksel Aktivite, Beslenme, Stres Yönetimi]* ***Programı'***nın gençlerin fiziksel aktivite, beslenme ve ruh sağlığı üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmada "ön test-son test kontrol gruplu, randomize olmayan gruplarda tekrarlı ölçümlü" tasarım tipi kullanıldı. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da iki ortaokulda öğrenim gören 87 (45-deney, 42-kontrol) adolesan oluşturdu. Deney grubuna uygulanan ***ASGE-FABES*** programı, adolesanlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırma; sağlıklı seçimler yapma; beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeylerini arttırma; kendi sağlık sorumluluklarını üstlenme ve stres ile baş etme konularında bilişsel ve davranışsal beceri kazandırmak için geliştirildi. Program, her biri 40 dk. süren toplam 15 oturumu içerdi. Tüm oturumlarda ilk 20-25 dakikada teorik konulara, diğer 15-20 dakikada ise sınıf içi ya da sınıf dışı eğlenceli aktivitelere yer verildi. Oturumlarda soru-cevap, demonstrasyon, rol-play teknikleri kullanıldı ve konu ile ilgili haftalık ev ödevleri sınıf içinde tartışıldı. Yanı sıra, haftalık ders içerikleri ebeveynlere gönderilerek bilgilerin aile ile tartışılması desteklendi.
Araştırmanın verileri "Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu", "Adolesan Beslenme Bilgi Ölçeği", "Adolesan Fiziksel Aktivite Bilgi Ölçeği", "Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği", "Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi İnanç ölçeği", "Beck Depresyon Ölçeği, "Beck Anksiyete Ölçeği", "Günlük Besin Tüketim Formu", "İçecek Tüketim Formu" ve "Adımsayar" kullanılarak toplandı. Veriler girişimden önce ve girişimden sonra 1.hafta, 3. ay ve 6. ay olmak üzere dört ölçüm yapılarak toplandı ve analiz edildi. Analiz için tanımlayıcı istatistiksel testler, Pearson ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testi, benzer gruplarda t testi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ve Cohen's d etki büyüklüğü testleri kullanıldı.

Bulgular:
Girişim öncesi deney ve kontrol grupları arasında adolesanların hem tanıtıcı özellikleri, hem de davranışsal ve bilişsel değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Programa katılan adolesanlarda, programdan sonra ve devam eden izlemlerde katılmayanlara göre; vücut ağırlığında azalma ($p<0,05$), günlük meyve ve sebze tüketiminde artma ($p\leq0,001$), günlük içilen su miktarında artma ($p<0,05$), beslenme davranışı ($p<0,01$) ve bilgi düzeyinde ($p<0,01$) artma; haftalık adım sayılarında artma ($p<0,05$), fiziksel aktivite davranışı ($p\leq0,01$) ve bilgi düzeyinde ($p<0,01$) artma; stres yönetimi davranışında artma ($p<0,05$) ve anksiyete semptomlarında azalma ($p<0,01$) görülmüştür. Bu anlamlı değişimlerin etki büyüklüğü sırasıyla, vücut ağırlığı değişimine küçük etki; meyve ve sebze tüketiminde, günlük su tüketiminde, anksiyete düzeyinde orta etki; adım sayısı, sağlıklı yaşam biçimi davranış değişimleri, beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyinde ise büyük etki büyüklüğü

saptanmıştır. Programa katılan adolesanların depresyon semptomlarında ise grup içinde orta etki büyüklüğünde anlamlı azalma görülmüştür ($p<0,01$). Programın adolesanların sağlık inançlarına etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Adolesanların vücut ağırlığında görülen anlamlı azalma ise 6 aylık izlem takibinde beden kitle indeksine yansımamıştır ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler:
Bu çalışmanın sonuçları ***ASGE-FABES*** programının adolesanların beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi ile ilgili davranış geliştirme becerilerini arttırdığını ve adolesanlarda çoklu davranış geliştirmek amacıyla kullanılabileceğini kanıtlamıştır. Bu bağlamda, Milli Eğitim Bakanlığı ve Türk Halk Sağlığı Kurumu ile işbirliği yapılarak programının okul sağlığı hizmetlerinde kullanılması ve erken adolesan dönemindeki öğrencilerin müfredat programlarına eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca ***ASGE-FABES*** programın etkisinin arttırılması için araştırmacılara; programın farklı sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri olan adolesanlara uygulanması ve katılan adolesan sayısının her grup için 25 ile sınırlı tutulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan sağlığı, ASGE-FABES programı, Sağlıklı beslenme, Fiziksel aktivite, Stres yönetimi, Sağlığı geliştirme

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDAKİ 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE TUTARLILIK DUYGUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nesrin İlhan, Kadriye Peker, Çiğdem Kıvanç, Gül Hazal Özel, Özge Kader Uçarkuş, Özlem Yalkı

Giriş ve Amaç: Yaşamın erken dönemlerinde kazanılan sağlık davranışları, yaşam boyu devam etmektedir. Bu nedenle, adolesanların sağlığını koruma ve geliştirme çalışmalarına öncelik vererek, sağlıklı yaşam biçimi geliştirmelerini sağlamak önemlidir. Tutarlılık duygusu bireyin stresle başa çıkma kapasitesini gösteren ve sağlığını geliştirici bir kaynak olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle adolesanlarda sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesinde ve sürdürülmesinde tutarlılık duygusunun arttırılması önemlidir. Bu araştırma bir ilköğretim okulundaki 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde sağlık davranışları ve tutarlılık duygusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu araştırma Şubat 2014'te İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir İlköğretim Okulunda yapıldı. Araştırmanın evrenini, İlköğretim Okulunun 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler (N=335) oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın yapıldığı günlerde derse devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 331 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Araştırmanın verileri sosyodemografik bilgi formu; Adölesan Yaşam Biçimi II(AYB) Ölçeği ve Tutarlılık Duygusu Ölçeği (Sense of Coherence Scale-SOC) kullanılarak toplandı. 4'lü likert tipte 44 maddeden ve 7 alt ölçekten oluşan AYB Ölçeği Hendricks, Murdaugh ve Pender (2006) tarafından geliştirilmiş, 2009 yılında revizyonu yapılmıştır. AYB II'nin Türkçe'ye uyarlaması İlhan (2012) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0,92 bulunmuştur. Ölçekten alınan puan arttıkça, olumlu sağlık davranış düzeyi artmaktadır. Antonovsky (1987) tarafından geliştirilen 7'li likert yanıt skalalı 13 maddeden oluşan Tutarlılık Duygusu Ölçeği'nin Türk diline uyarlaması Scherler ve Lajunen(1997) tarafından yapılmıştır. *Anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik, anlamlılık* olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0,67 bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizde $p<0,05$ bulunan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 13,55 ± 0,51 olup, %45,6'sı 13 yaşındadır. %52,3'ü erkek, %50,5'i 8. sınıf, %49,5'i 7. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %32.9'unun annesi ilkokul mezunu, %31,7'sinin babası lise mezunudur. %58'inin ekonomik durumunun iyi olduğu, %56,5'inin aile ilişkilerinin çok iyi olduğu, %64,7'sinin arkadaşlık ilişkilerinin çok iyi olduğu, %72,8'inin okul başarısının sınıf ortalamasına uygun olduğu, %58,3'ünün okul dışında sosyal aktivitede bulunmadığı saptanmıştır.
AYB II ölçeği toplam puan ortalaması 130,78±20,18 bulunmuştur. 13 yaşındaki öğrencilerin($p<0,05$), 7. sınıf öğrencilerinin($p<0,05$), annesi ve babası lise mezunu olanların($p<0,05$), ekonomik durumu çok iyi olanların($p<0,001$), aile ilişkileri çok iyi olanların($p<0,001$), arkadaş ilişkileri kötü ve çok iyi olanların($p<0,001$), sosyal aktivite ile uğraşanların ($p<0,01$), okul başarısı sınıf ortalamasının üstünde olanların($p<0,001$), AYB II ölçeğinin toplam puan ortalaması, diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

Araştırmada tutarlılık duygusu ölçeği *anlamlılık alt boyut* puan ortalaması 18,94±4,75; *anlaşılabilirlik alt boyut* puan ortalaması 20,44±5,75; *yönetilebilirlik alt boyut* puan ortalaması 16,37±5,21 ve tutarlılık ölçeği toplam puan ortalaması 55,76±12,38 bulunmuştur. Kız öğrencilerin anlamlılık($p<0,05$), ekonomik durumu orta olanların anlaşılabilirlik($p<0,05$), 7. sınıf öğrencilerinin anlamlılık ve tutarlılık ölçeği toplam puan ortalaması($p<0,05$), 13 yaşındaki öğrencilerin anlamlılık ve tutarlılık ölçeği toplam puan ortalaması($p<0,05$), aile ilişkileri çok iyi olanların tüm alt boyut ve tutarlılık ölçeği toplam puan ortalaması($p<0,001$), diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
Tutarlılık duygusu ölçeği ile AYB II ölçeğinin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0,185$ ile $r=0,308$ arasında, $p<0,01$), tutarlılık duygusu ölçeği toplam puanı ile AYB II ölçeği toplam puanı arasında anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,337$, $p<0,01$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada öğrencilerin yaşının, kaçıncı sınıfta olduğunun, anne ve baba eğitiminin, ekonomik durumunun, aile ve arkadaş ilişkilerinin, sosyal aktiviteye katılımın ve okul başarısının adolesanların sağlık davranışlarını; öğrencilerin yaşının, kaçıncı sınıfta olduğunun, cinsiyetinin, ekonomik durumunun ve aile ilişkilerinin ise tutarlılık duygusunu etkilediği saptanmıştır. Toplumun genel olarak eğitim ve ekonomik düzeyinin arttırılmasının, anne/ babaların iletişim konusunda eğitilmelerinin, çocukların sosyal aktiviteye yönlendirilmesinin, adolesanların stres yönetimine ve sağlık davranışları ile tutarlılık duygusunun geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tutarlılık duygusu, sağlık davranışları, sağlığı koruma ve geliştirme, adolesan.

KADINLARIN MEME KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARI

Seda Cangöl, Eda Cangöl, Elif Dönmez Temuçin, İlknur Dolu

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre meme kanseri kadınlar arasında önde gelen ölüm nedenidir. Meme kanseri erken tanı ile önlenebilir olması sebebi ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüz sağlık anlayışı toplumun sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi benimsemektedir. Sağlıklı bir toplum ise ancak sağlıklı bireylerle oluşturulabilmektedir. Bu nedenle bireyler kendi sağlık ve iyilik halini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek olumlu davranışlar kazanması ve erken tanılama sayesinde kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması yönünde desteklenmelidir. Bu bilgilerin ışığında bu çalışma, kadınların meme kanseri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı özellikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini iki aile sağlığı merkezinde iki aile hekimine kayıtlı (N=2284) kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemi ise çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan, 15 Mart - 15 Mayıs tarihleri arasında iki aile hekimine başvuran, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak araştırma kapsamına alınan n= 203 kadın oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilme kriterleri; Okuma - yazma bilen, herhangi bir fiziksel-zihinsel engeli bulunmayan,araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardır.
Veri toplama aracı olarak; kadınların meme kanseri konusundaki bilgi ve tutumlarını belirleyici, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan iki bölümden oluşan 37 soruluk anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde ise meme kanseri risk faktörleri, belirtileri, erken tanı ve taramaları konusundaki bilgi düzeyleri sorgulanmıştır. Bütün görüşmeler aynı araştırmacı tarafından yüz yüze yürütülmüş, görüşmenin başında, araştırmanın amaçlarından ve toplanan bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı, dolayısıyla kişisel bilgilerin gizli kalacağı bilgilendirmesinden sonra katılımcının onayı alınıp sorulara geçilmiştir. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür.
Veriler SPSS 19,0 paket programında ortalama, yüzde ve ki-kare yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma öncesinde Uşak Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 35'tir (Min-Max:19-76). Kadınların % 36.5'i lise mezunu olup, % 74'ünün sigara içmediği saptanmıştır. Katılımcılara kansere neden olan risk faktörleri sorulduğunda, %97'si sigara, %82.4 obezite, %91.5'i stres, % 33 'ü ise hava kirliliği, radyasyon, kimyasallar ve genetik yatkınlık olduğunu belirtmişlerdir. % 74.6'sı ise diyette sebze ve meyve yemenin kanser riskini azaltacağını belirtmiştir. % 66'sının meme kanserinin belirtilerini bildiği, %29'unun mamografi çektirdiği, % 67'si kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptırdığı saptanmıştır. KKMM yapanların % 46'sı (n=67) ayda bir, %26,9 (n=39) aklına geldikçe, %22.1'i (32) her banyo yapışında yapmaktadır. Kadınlara meme kanseri ile ilgili bilgi aldıkları yer sorulduğunda % 36,3'ü radyo-televizyondan, % 10,4'ü doktordan, %7.5'i ise afiş-broşürden bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların % 44.4' ü meme hastalıklarıyla ilgili bir sorun olduğunda ise genel cerrahiye başvuracaklarını bildirmişlerdir. Kadınların eğitim durumları ile risk faktörlerini bilme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$, $\chi^2=124,497$).

Sonuç ve Öneriler: Bu bulgular doğrultusunda, kadınların yüksek oranda radyo-televizyondan eğitim aldıkları saptanmıştır. Kadınların meme kanseri risk faktörleri, belirtileri, erken tanı ve taramaları konusunda daha doğru bir yerden eğitim almaları gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu

nedenle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerine, kadınların meme kanseri hakkında bilgi düzeylerini arttırmak ve erken tanı davranışlarını geliştirmek için danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, erken tanı, danışmanlık

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Büşra Üçtepe, Ayse Ergun, Fatma Nevin Şişman

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Çocukluk döneminde oluşan obezite yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenlerle çocukluk ve ergenlik döneminde yapılacak obezite ile ilgili çalışmalar bu sorunu azaltma ve önlemede önemlidir.
Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinde obezite prevalansını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel tipteki araştırma Ocak-Mayıs 2014 tarihleri arasında, İstanbul'un bir ilçesinde bulunan liselerde yapıldı. Araştırmanın evrenini bu ilçede bulunan 49 lisede öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü 2012 yılı öğrenci sayısı (N=22.963) ve Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre 15-18 yaş obezite görülme oranı (%8,3) temel alınarak hesaplandığında 242 bulundu. Örneklem seçimi için okullar türüne göre 3 tabakada (Anadolu lisesi, düz lise, meslek lisesi) listelendi, her tabakadan kura yöntemi ile rasgele seçim yapıldı. Araştırma 5 lisede öğrenim gören 510 öğrenci ile tamamlandı. Çalışma için yazılı kurum izni, etik onay, ölçeklerin kullanım izni ve öğrencilerden sözlü onay alındı. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Beslenme Alt Boyutu ve Adölesan Fiziksel Aktivite Anketi ile özbildirime dayalı olarak ve araştırmacılar tarafından boy ve tartı ölçümleri yapılarak toplandı. **Kişisel Bilgi Formu** çocuk ve aileye ilişkin sosyodemografik özellikler, sağlık ve kilo durumu ile ilgili özellikler olmak üzere iki bölümde yer alan 28 sorudan oluşmaktadır. **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II-Beslenme alt boyutu,** hiçbir zaman (1) ve düzenli olarak (4) arasında değişen 4'lü likert şeklinde 9 sorudan oluşmaktadır. **Adölesan Fiziksel Aktivite Anketi**, son yedi günlük fiziksel aktivite durumunu değerlendiren 9 sorudan (1=düşük fiziksel aktivite, 5=yüksek fiziksel aktivite) oluşmaktadır. VKİ persentil değeri %5'in altında olan çocuklar zayıf, 5–85 arası normal, 85–95 arası fazla tartılı ve 95 üzeri obez olarak gruplandı. Araştırmanın bağımlı değişkeni vücut kitle indeksi, bağımsız değişkenleri beslenme puanı, fiziksel aktivite puanı, yaş, cinsiyet, aile tipi, ailede yaşayan birey sayısı, anne babanın çalışma ve eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, ailede fazla kilolu birey olma durumu, sağlık algısı, evde abur-cubur/ şekerleme bulundurma durumu, yeme sıklığı ve problemli yeme davranışlarıdır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann –Whitney U testi, Kruskal Wallis ve kikare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre öğrencilerin %5.1'i fazla kilolu, %5.1'i obezdi. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre VKİ prevelansları incelendiğinde kız öğrencilerin %15.4'ünün zayıf, %74.1'inin normal, %4.9'unun kilolu ve %5.6'sının obez olduğu belirlendi. Erkek öğrencilerin ise %3.6'sının zayıf, %86.6'sının normal, %5.4'ünün kilolu ve %4.5'inin obez olduğu belirlendi. Kilolu ve obez olma yönünden cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken zayıf olan kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilerden anlamlı yüksekti. Öğrencilerin yaş gruplarına göre VKİ prevelansları arasında anlamlı fark bulundu (p=0.002). 14-16 yaş grubunun %7,8'inin kilolu, %6.2'sinin obez iken 17-19 yaş grubunun %3.5'inin kilolu, %4.4'ünün obezdi.
Obez olanların beslenme puan ortalamaları (1,99±0,44), kilolu (ort: 2,26±0,39), normal (ort: 2,16±0,46) ve zayıf (ort: 2,14±0,44) olanlardan düşük bulunmakla birlikte anlamlı değildi (p>0,05). VKİ gruplarına (zayıf, normal, kilolu, obez) göre fiziksel aktivite puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05). Ailesinde fazla kilolu birey olan öğrencilerde obezite prevalansı (%69.2) ailesinde fazla kilolu olmayanlara göre yüksekti (p<0.000).

Obez öğrencilerin sağlık algısı, hızlı yemek yeme, yemek odası/mutfak dışında yemek yeme ve öfkeliyken yemek yeme puan ortalamaları obez olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Ekonomik durum, abur cubur- şekerleme tüketme, evde abur cubur bulundurma ile VKİ grupları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç ve Öneriler: Kilolu ve obez olma yönünden cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadı. Ailesinde fazla kilolu birey olan öğrencilerde ve 14-16 yaş grubunda bulunanlarda obezite prevalansı yüksekti. Obez öğrencilerin sağlık algısı, hızlı yemek yeme, yemek odası/mutfak dışında yemek yeme ve öfkeliyken yemek yeme puan ortalamaları obez olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin yaş grupları, problemli yeme davranışları ve ailelerindeki obezite öyküsünü dikkate alan obezite önleme programları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: VKİ, obezite, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, adölesan

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ ETKİLİLİK- YETERLİLİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Dönmez Temuçin, İlknur Dolu, Seda Cangöl

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı geliştirmeye yönelik bireylerin davranış değişim sürecini ve sağlıkla ilgili davranışlarını değiştirmede nasıl motive edilebileceklerini anlamaya yönelik yapılan çalışma sonuçlarında "öz etkililik algısı" kavramı ortaya çıkmıştır. Öz etkililik algısı ve sağlıklı yaşam biçim davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, öz etkililik algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Üniversite dönemi bazı çevresel faktörler ve sosyal durumlara bağlı olarak öğrencilerin değer, inanç, hedeflerinde değişikliğe neden olmakla beraber, olumlu sağlık davranışı kazanmaya veya riskli sağlık davranışının gelişmesine neden olabilir. Bu bağlamda bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik- yeterlilik algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 01 - 30 Mart 2014 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinde yapılmıştır. Hemşirelik Yüksek Okulu'nda okuyan 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileri çalışma kapsamına alınmış olup 413 öğrenciden çalışmaya katılmayı isteyen 212 öğrenci örneklem grubunu oluşturmaktadır. Çalışma ile ilgili izinler hemşirelik yüksekokulu müdürlüğünden alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; sorumlu araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Öz etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) kullanılmıştır. Sağlığı Geliştirme Yasam Biçimi ölçüm aracı Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Walker ve ark.(1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında tekrar revize edilerek SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin geçerliliği ve güvenirliği Bahar ve ark.(2008) tarafından yapılmış, ölçeğin iç tutarlık güvenirlik sayısı 0.92 olarak bulunmuştur. ÖEYÖ Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilen ve daha sonra revize edilen ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği 1999 yılında Gözüm ve Aksayan 2006 yılında da Keskin ve Orgun tarafından yapılmıştır. 5'li likert tipi olan bu ölçek, toplam 23 madde ve dört alt faktörden (davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama, engellerle mücadele) oluşmakta olup, ölçekten en düşük 23, en yüksek 115 puan alınabilmektedir. Veri analizi SPSS 17.0 istatistik paket programında yapılmış, gözlenen farklılıkların değerlendirilmesinde Mann- Whitney U, varyans analizi ve t- testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş grubu 20 ila 26 arasında değişen çalışma grubunun 183'ü (%86,3) kadın, 29'u (%13,7) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin öz etkililik- yeterlilik puan ortalaması 60,35 ± 8,56, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması 137,51 ± 19,04'dür. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınının genel sağlık durumunu olumlu algılama, spor yapma ve düzenli beslenme davranışlarından olumlu yönde etkilediği ($p<0,05$), sigara kullanım durumu, uyku düzeni, cinsiyet ve bilgisayar kullanım durumlarının herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Buna karşın, öğrencilerin öz etkililik- yeterlilik algısını sağlık durumunu algılama şekli, spor yapma, düzenli beslenme, sigara kullanımı, uyku düzeni, cinsiyet ve bilgisayar kullanımı durumlarının hiçbirinden etkilenmemektedir ($p>0.05$). Öğrencilerin öz etkililik- yeterlilik algıları ile sağlık yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$), çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r= .15$). Yine ölçeklerin alt boyutları

incelendiğinde, SYBDÖ alt boyutu manevi gelişim ile ÖEYÖ alt boyutu davranışı tamamlama (r=.40) ve engellerle mücadele (r=.38), SYBDÖ alt boyutu kişilerarası ilişki ile ÖEYÖ alt boyutu davranışı tamamlama (r=.38) ve engellerle mücadele (r=.34) arasında pozitif yönde anlamlı (p<0,01), zayıf korelasyon bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada öğrencilerin bireysel özelliklerinden sağlık durumunu olumlu algılama, spor yapma ve beslenme şeklinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği ve bu konuda yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilik- etkililik algıları arasında çok zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür (r=.15).Bu bağlamda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilebilmesi amacıyla öğrencilere verilecek eğitim programlarının, öğrencilerin bireysel özelikleri göz önünde bulundurularak ve öz yeterlilik- etkililik algılarının değerlendirilerek planlanmasının ve uygulanmasının daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, öz yeterlilik- etkililik algısı, hemşire

BİR ÜNİVERSİTEDE MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN UYKU ALIŞKANLIKLARI, UYKU KALİTESİ VE UYKULULUK DURUMUNUN SAPTANMASI

Sare Mıhçıokur, Ayşe Akın

Giriş ve Amaç

Yeterli ve kaliteli bir uyku yeni doğandan yaşlılığa değin her yaş gurubunda bireyin sağlığı için en önemli faktörlerden biridir. Uykunun yetersiz ve kalitesiz olması, günümüz koşullarında giderek artan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ergenlik ve gençlik döneminde bireyde oluşan fiziksel, ruhsal, hormonal değişimlerin yanı sıra uyku fizyolojisinde de değişiklikler meydana gelmektedir. Uyku yoksunluğunda, gündüz uykululuğu artar, dikkat, öğrenme azalır. Üniversite eğitimine başladıklarında gençlerin o güne kadar alıştıkları aile ortamından ayrılmaları, dış etkenlere daha açık hale gelmeleri ve kendi özgür iradelerini daha belirgin şekilde uygulamaya başlamaları, daha yoğun bir çalışma temposu içine girmeleri gibi nedenlerle uyku alışkanlıkları ve dolayısıyla uyku kalitesi değişmektedir. Uyku kalitesinin bozuk olması sonucunda uyku dışı zamanlarda istem dışı uykuya dalmak, derslerde konsantrasyonu sağlayamamak gibi zorluklara yol açabilmektedir. Psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı bir erişkin olabilme ile yakından ilişkili olan uyku sorunlarını azaltmak için öğrencilerin, gece yeterli süre uyumaları ve yatmadan önce uykuya dalmayı kolaylaştırıcı alışkanlıkların kazandırılması ve uyku hijyeni hakkında eğitilmesi önemlidir.

Bu araştırmada, bir üniversitenin Meslek Yüksekokulu (MYO) 1. ve 2.sınıf öğrencilerinin bazı demografik özellikleri ve uyku alışkanlıklarının, uyku kalitesinin ve uykululuk durumunun saptanması, öğrencilere sağlanacak olan psikolojik destek programlarına yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini (MYO) 1. ve 2.sınıfta okuyan toplam 100 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem alınmamış olup öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplamak amacıyla hazırlanmış ve ön denemesi yapılmış olan anket formu öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, uyku alışkanlıkları ve uyku kalitesinin, gün içindeki uykululuk durumlarının değerlendirildiği kapalı ve açık uçlu 48 sorudan oluşmuştur. Son bir ay içindeki uyku kalitesinin saptanması amacıyla 19 soruluk 7 bileşenden oluşan, değişikliklerin 0'dan 3'e kadar derecelendirildiği, 0-21 puan alanların uyku kalitesinin iyi olarak ve 22-42 puan alanların ise kötü olarak değerlendirildiği Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Gün içerisinde uykululuk durumlarının saptanması amacıyla da 8 sorudan oluşan, her biri 0'dan 3'e kadar derecelendirilen, 11 puan ve üzeri alan kişilerde gündüz aşırı uyku varlığı kabul edilmiş olan EPWORTH Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır. Araştırma, 7 Mart –10 Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. MYO müdüründen gerekli izinler alınmıştır. Araştırma ve anketin içeriği hakkında öğrencilere bilgi verilip, onayları alındıktan sonra anket formlarının doldurulması sağlanmıştır. 19-20 Mart 2014'de derse giren 81 öğrenci (%81,0) soru kağıdını doldurmayı kabul etmiştir. Verilerin analizi SPSS Versiyon 17,0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumu frekans dağılımlarının incelenmesi, Ki-Kare Testi ile yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,3'ü erkek, %45,7'si kadın olup yaş ortalaması 20,8 ± 2,5'dir. Üniversiteye başladıktan sonra öğrencilerin %41,9'unun daha az uyuduğu, %23,5'nin ise daha kalitesiz uyuduğu belirlenmiştir. %66,7'sinin ailesinin yanında %8,6'sının ise yurtta kaldığı, %7.4'ünün kendisine ait odasının olmadığı belirlenmiştir. Öğrencinin kendine ait yatak

odası olmaması uyku kalitesini anlamlı olarak etkilememekle birlikte gün içindeki uykululuk olasılığını arttırdığı belirlenmiştir.
PUKİ ölçeğine göre son 15 günde uyanamama nedeniyle devamsızlık yapan (%22,9) ile devamsızlık yapmayan öğrencilerin (%2,6) uykusunun kalitesiz olduğu belirlenmiş, aradaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). EPWORTH ölçeğine göre erkek öğrencilerin %9,8'inin, kadın öğrencilerin ise %40,5'inin gün içinde uykulu olduğu, yurtta kalan öğrencilerde uykululuk durumunun (%71,4), aile yanında kalanlara (%19,2) kıyasla daha yüksek, üniversiteye başladıktan sonra daha düzensiz uyuyan öğrenciler (%42,3) ile uyku düzeninin değişmediğini belirtenlerin (%15,4), kendisine ait yatak odası olanlar (%20,8) ile kendisine ait yatak odası olmayan öğrencilerin (%66,7) uykululuk durumu arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızın çarpıcı sonuçlarından biri de psikolojik şiddet gördüğünü düşünen öğrencilerin (%43,7) uyku kalitesinin kötü, gün içinde de uykulu oldukları saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler
Genel olarak uyku kalitesinin iyi olmasının gündüz yaşanabilecek uykululuk durumunu azalttığı belirlenmiştir. Öğrencilerin uyku kalitesini bozan davranışların değiştirilerek doğru yaşam davranışlarının kazandırılmasını sağlayan, uyku kalitelerini arttırmaya ve gün içindeki uykululuk durumu ile başa çıkmaya yönelik bir eğitim ortamı oluşturmak yanında, okul tabanlı rehberlik hizmetlerine yönelik faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencisi, uyku alışkanlıkları, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), EPWORTH Uykululuk Ölçeği.

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN OKUL SOSYAL İKLİMİ ALGILARI

Deniz Eren, Ayla Bayık Temel

Giriş ve Amaç

Okullar, aile ve yaşamsal çevreden sonra bilinçli ya da bilinçsizce, toplumsal yaşam düzeylerindeki farklılıkların fark edildiği, değişik özelliklerde, değişik sosyokültürel yapılardaki aileler tarafından yetiştirilmiş insanların tanındığı ilk sosyal ortamdır (Karaman, 2011).

Okul bilgiyi üreten, sunan ve yayan bir örgüttür. Bilgi toplumunda okulun örgütsel kültürü de önemli bir değişim gösterecektir. Böyle bir toplumda, okulun sahip olduğu örgütsel kültür, bilimsel gelişme ve yeniliğe açık, insan kaynaklarına değer veren ve bireyin kendini gerçekleştirmesine yardım eden bir örgütsel kültür olmalıdır (Ayık ve Ada, 2009).

Basit bir ifadeyle okulun örgütsel iklimi, üyelerin davranışlarını etkileyen ve bir okulu diğerinden ayırt eden iç özellikler bütünüdür. (Doğan, 2012).

Bu araştırmanın amacı, ilköğretim okullarında öğrencilerin okul sosyal iklimi algılarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın yöntemi, "tanımlayıcı alan araştırması" dır. Araştırmanın örneklemini, 2013-2014 öğretim yılında Manisa iline bağlı Salihli ilçe merkezinde bulunan 3 resmi ilköğretim okulunda öğrenim gören 600 ilköğretim ikinci kademe öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler (sınıf düzeyi, cinsiyet, ailedeki birey sayısı, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi); ikinci bölümde Hanif ve Smith (2010) tarafından ergenlerin okul iklimi algılarını ölçmek için geliştirilen ve Bayar ve Uçanok (2012) tarafından Türkçe dilsel eşdeğerlik güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılan Okul Sosyal İklimi Ölçeği (2010) kullanılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin okula ilişkin düşünceler, öğretmenlere ilişkin düşünceler ve okuldaki diğer öğrencilere ilişkin düşünceler olmak üzere üç alt boyutu vardır.

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmış; sayı ve yüzde dağılımları, varyans, normal dağılıma uygunluk analizleri ile veriler normal dağılım göstermediğinden ölçek toplam puanı ile bağımsız değişkenlerin ikili analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımlarına bakıldığında, öğrencilerin % 54.7'si kız, % 45.3'ü erkektir. Öğrencilerin anneleri % 33.0 ile en fazla ilkokul mezunu olup, bunu sırasıyla % 21.0 ile lise mezunu ve % 15.7 ile okuryazar olmayan annelerdir. Baba eğitim durumuna bakıldığında ise, % 29.8'i ilkokul ve % 20.8'i ortaokul ve lise mezunu babalardır.

Okul Sosyal İklimi Ölçeği'nin hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96; ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise öğretmenlerimiz alt boyutu için .90, okulumuz ve öğrencilerimiz alt boyutu için .91 olarak bulunmuştur.

Okul sosyal iklimi algısı öğrencilerin çoğunluğunda (% 74.8) orta düzeyde, % 17.8'inde düşük ve % 7.3'ünde yüksek bulunmuştur.

Ölçek toplam puanı ile öğrencilerin cinsiyeti ($p=0.036$), babanın eğitim düzeyi ($p=0.011$), annenin eğitim düzeyi ($p=0.04$) ve okul adı ($p=0.009$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyi ile öğretmenlerimiz alt ölçek puanı arasında anlamlı ($p=0.011$), annenin eğitim düzeyi ile öğretmenlerimiz ($p=0.003$) ve okulumuz ($p=0.010$) alt ölçek puanları arasında

anlamlı, cinsiyet ile öğretmenlerimiz (p=0.015) ve okulumuz (0.031) alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Okul sosyal iklimi algısı kız öğrencilerde daha yüksektir ve 1-3 kardeş olan öğrencilerde algı daha yüksek iken, kardeş sayısı arttıkça algı düşmektedir. Okulların yer aldığı bölgenin sosyoekonomik koşulları göre dikkate alındığında, okul sosyal iklimi algısı sosyoekonomik durumu daha iyi olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Burada ülkenin doğu bölgelerinden gelen göçmen aileler gibi farklı kültürlere sahip aile çocuklarının çoğunlukta olmasının olabileceği düşünülebilir. Bu sonuçlardan da anlaşılabileceği gibi öğrencilerin içinde bulunduğu sosyoekonomik durumun ve ebeveynin eğitim düzeyinin okul sosyal iklim algısını olumlu etkilediği söylenebilir. Çalışmanın örneklemi genişletilerek farklı sosyoekonomik koşullara sahip bölgelerde yürütülecek araştırmaların yürütülmesinin uygun olacağı, öğrenci, öğretmen, veli ve idarenin ortaklaşa yönetime katıldığı, öğrencilerin fikirlerini açıkça ifade edebildiği ortamlarda okul sosyal iklimi algısının daha olumlu olabileceği; bu amaçla çocukların aileleriyle birlikte belirli aralıklarla düzenlenebilecek eğitimlerle farkındalığın arttırılabileceği ve sonuçlarda etkili olabilecek toplumsal farklılıkların daha iyi anlaşılabileceği görülmektedir.

Anahtar sözcükler: okul sosyal iklimi, ortaöğretim, algı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYKU PROBLEMLERİ VE UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Volkan Yemen, Elvan Turkol

Giriş ve Amaç:
Üniversiteye geçişte öğrencilerin ev ortamından farklı bir çevresel ortama girmesi birçok alışkanlıklarını değiştirmelerine neden olmaktadır. Üniversite öğrencilerinde en fazla değişime uğrayan ve problemlerin yaşandığı uyku alışkanlığıdır. Öğrencilerin uyku örüntüsünde meydana gelen problemlerin başında düzensiz ve yetersiz uyuma nedeniyle meydana gelen gündüz uykululuğu ve uykusuzluk gelmektedir. Uykusuzluğun yarattığı yorgunluğun öğrencilerin üretkenliğini azalttığı, asabileştiği ve günlük işlerinde ciddi sıkıntılar yaşadığı ve akademik başarısını düşmesine neden olduğu bilinmektedir. Bu araştırma öğrencilerin uyku durumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim öğretim yılında normal öğretimde okuyan 3680 öğrenci oluşturmaktadır. Ülkemizde değişik gruplarda uyku kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda %30-50 arasında uyku problemlerinin yaşandığı belirlenmiştir. Evreni belirli örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak minumum örneklem büyüklüğü 348 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına İktisadi idari bilimler, Fen-edebiyat, Mühendislik-mimarlık fakültesi ve Sağlık Yüksekokulunun bölümlerinden son sınıflar alınmıştır. Araştırmada öğrencilerin gün içindeki uykululuk durumlarının ortaya koymak amacıyla araştırıcı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Ankette öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile uykululuk durumlarını, uyku özelliklerini, gündüz uykululuğunu ölçen Epworth Uykululuk Ölçeğini içeren 30 soru yer almıştır. Epworth Uykululuk Ölçeği "EUÖ" (Epworth sleepness scale ESS) 1991 yılında Johns tarafından uykunun niteliksel ve niceliksel olarak ölçülmesine yönelik olarak geliştirilen öz- bildirim ölçeklerindendir. Epworth Uykululuk Ölçeğinde günlük yaşamda var olan sekiz farklı durumda en uygun uykuya dalma olasılığını en iyi ifade eden derecelendirmeyi bireyin belirtmesini istenir. Ölçek Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Toplam 362 öğrenci araştırmaya katılmış, eksiksiz 348 anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin ortalamaları ve yüzde dağılımları, ki-kare analizleri verilmiştir. Araştırma için üniversite rektörlüğünden ve araştırmaya katılan öğrencilerden izin alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.56±2.17'dir. Öğrencilerin %56.9'u erkektir. %58.4'ü 18-21 yaş arasındadır. Öğrencilerin %46.5'i yurtda, %37.6'sı öğrenci evinde, %14.9'u akraba veya ailesi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %56.3'ünün kendisine ait bir odası olmadığı bildirilmiştir. Öğrencilerin %48.3'ü 4-6 kişi, %39'u 2-3 kişi ile birlikte kaldığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan %47.4 öğrenci uyku düzenin kötü olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin tamamına yakının (%86) üniversite hayatlarının herhangi bir döneminde uykusuz kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin uykusuz kalma nedenleri değerlendirildiğinde %54.1'i sınav stresi, %20.2'si çevresel faktörler, %5.8'i duygusal ilişkiler ve geri kalanı ise tatil, hastalık gibi nedenler olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %33.9'u ise gündüz uykulu oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği toplam puan ortalaması 9.03±6.04'dır. Epworth Uykululuk ölçeğine göre 11 puan ve üzeri alan öğrenciler Aşırı gündüz uykululuğu var olarak değerlendirilmiştir. Erkek öğrencilerin %36.9'u, kız öğrencilerin %30'u; 26 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin %37.5'i; sağlık bilimlerinde okuyan

öğrencilerin %41.1'i; ailesi ile birlikte kalanların %39.5'i, öğrenci evinde kalanların %36.5'i, ayrı odası olmayanların %33.3'ü, tanı konulmuş hastalığı olanların ise %33'ünde "Aşırı Gündüz Uykululuğu" belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Araştırmada öğrencilerin üniversite yaşamlarında uyku düzen ve alışkanlıklarının olumsuz yönde değiştiği belirlenmiştir. Öğrencilerin uyku düzenleri ile ilgili çalışmalar yapılmalı, uyku düzenini olumsuz etkileyecek ortamlar değiştirilmelidir. Yurt ve diğer öğrenci barınma yerlerinin uyku alışkanlıklarını bozmayacak şekilde planlanması gerekmektedir. Ayrıca öğrencilerin düzenli uyku alışkanlığını devam ettirmelerinin önemi anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, Uyku, Uyku Problemleri, Uykusuzluk

EDİRNE İLİNDE AİLE HEKİMLERİNİN İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tülin Gürbüz, Hatice Gül, Reyhan Cengiz

Giriş ve Amaç:
İş doyumu, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk ve aynı zamanda işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve istekleri kesiştiği zaman gerçekleşmektedir. Bu çalışmada; sağlıkta dönüşüm ve reform süreciyle yeni bir uygulama olan aile hekimliğinde geçiş dönemi sonrasında Edirne ilinde sisteme dâhil olan hekimlerin iş doyumu değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma için gereken Valilik, İl Sağlık Müdürlüğü ve etik kurul onayları alınmış ve kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Çalışma, Edirne ilindeki tüm Aile Hekimlerine yapılmış olup, örneklem seçilmemiştir. Bu nedenle ildeki toplam 9 Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 50 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 112 Aile Hekiminin tamamına yüz yüze anket yöntemiyle 15.04.2014-15.06.2014 tarihleri arasında sırasıyla "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ve "Hekim Anket Formu" uygulanmıştır. Hekim Anket Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eşin çalışma durumu, çocuk sahibi olma, meslekteki toplam çalışma süresi v. b. gibi hekimlere ilişkin demografik özellikleri ile ilgili genel tanımlayıcı bilgileri içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Minnesota İş doyumu ölçeği bu ildeki Aile Hekimlerinin tümüne (112 kişiye) uygulanmış ve bu kişilerden elde edilen veriler üzerinde gerçekleştirilen analiz sonucunda ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alpha katsayısının İçsel Doyum 0,853, Dışsal Doyum 0,885, Genel Doyum 0,925 olduğu belirlenmiştir.
Çalışmada hekimler için ele alınan değişkenlerin sayı, yüzde dağılımları, betimleyici istatistikleri yapılarak, daha sonra hekimlerin sosyo- demografik değişken gruplarının anket sonuçları karşılaştırılarak, hekimlerin durumlarına ilişkin bilgi elde edilmiştir. Çalışmada daha sonra sosyo- demografik değişken gruplarının toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla; "Tek Yönlü Varyans Analizi" uygulanmıştır. Çalışmada son olarak anlamlı elde edilen farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla da "Tukey- B Çoklu Karşılaştırma Testi" uygulanmıştır.

Bulgular :
Çalışma bulgularına göre iş doyumuna göre farklılık gösterecek bağımsız değişkenler, cinsiyet, medeni durum, eşin çalışması, mezuniyet süresi, meslekte toplam çalışma süresi, şu anda çalıştığı kurumda toplam çalışma süresi, mesleğini kendi isteği ile seçmesi, çocuk sahibi olma, son bir yıldan önce kurumdan hizmet içi eğitim alma, son 1 yılda kongre, kurs, seminerlere katılma, düzenli yabancı dilde yayın izleme, kayıtlı nüfusun kaç kişi olduğu, haftalık çalışma süresi, günde baktıkları hasta sayısı, TUS' a girme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yaş, tekrar aynı mesleği seçme, son 1 yıl içinde kurumdan hizmet içi eğitim alma, düzenli olarak Türkçe tıbbi yayın izleme, işyerindeki fiziksel koşulların durumu, bir uzmanlık dalına sahip olma açısından anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmektedir. Edirne ilinde hizmet veren aile hekimlerinin yarıdan fazlası normal iş doyumuna sahip hatta yarıya yakını yüksek doyuma sahip bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler:
Aile Hekimliğinde iş tecrübesi ve bilgi birikimi yüksek olan personelin iş doyumunun yüksek olacağı verimli çalışacağı düşünülmektedir. Bu nedenle kurumların, personelinin iş tecrübesi açığını kapatması için eğitimler ve seminerler, kurs, kongreler düzenlemesi yararlı olacaktır.

İşteki kıdem ve yaşın ilerlemesi ile birlikte, çalışanın ilk işe giriş yıllarına göre çalışma ortamına daha adapte olduğu beklentilerinin karşılandığı, işinde tecrübe kazandığı ve bu tecrübe sayesinde işini daha iyi yaptığı bu olumlu durumlarında iş doyumunu arttırdığı sonucuna varılmıştır. Aile Hekimlerinin uzmanlık açısından bir hedefleri olmadığı uzaktan eğitimlerle bilgi ve beceri sahibi olduğu tespit edilmiş uzmanlık eğitimine özendirilmesi için gerekli çalışmaların yapılması fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İş Doyumu, Minesota Ölçeği, Aile Hekimliği

KOÜ TIP, HUKUK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK VE EBELİK BÖLÜMÜ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI, KOCAELİ-TÜRKİYE

Ülkü Zengin, Onur Hamzaoğlu

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi tıp, hemşirelik, ebelik ve hukuk son sınıf öğrencilerinin; organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgilerini, tutumlarını ve davranışlarını saptamak ve aralarında herhangi bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan 33 soruluk bir form oluşturularak 19.11.2013-17.01.2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Soru formu dört kısımdan oluşmaktadır: öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, organ bağışı ile nakli hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. Araştırmamızın evrenini Kocaeli Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümleri ile Hukuk Fakültesi son sınıf öğrencileri (toplam 438 öğrenci) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışıldı. Toplam 427 öğrenci (kapsayıcılık %97.5) çalışmaya katılmıştır. Veriler SPSS veri tabanına yüklenerek, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Kruskal-Wallis kullanılarak analiz yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %45.2'si, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %72.3'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin tamamı ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %57.6'sı kadındı($p<0.05$). Annesi veya babası üniversite mezunu olan öğrenciler tıp fakültesinde daha fazla idi ($p<0.05$). Ailelerin ortalama aylık gelirleri de tıp fakültesi öğrencilerinde anlamlı olarak daha fazla idi ($p<0.05$). Katılımcılardan tıp fakültesi öğrencilerinin %92.1'i, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %92.8'i, ebelik bölümü öğrencilerinin %72.1'i ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %62.1'i organ bağışı hakkında bilgilerinin olduğunu belirtmişlerdir($p<0.05$). Organ bağışı hakkında bilgisi olduğunu belirten tıp fakültesi öğrencilerinden %56.5'i, hemşirelik bölümü öğrencilerinden %55.8'i, ebelik bölümü öğrencilerinden %62.9'u ve hukuk fakültesi öğrencilerinden %79.3'ü organ bağışı hakkındaki bilgilerinin yeterli olmadığını belirtmişlerdir($p<0.05$). "Organ temini en sık nasıl sağlanır?" sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin %34.1'i canlı verici, %47.6'sı kadavra; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %30.1'i canlı verici, %48.2'si kadavra; ebelik bölümü öğrencilerinin %25.6'sı canlı verici, %46.5'i kadavra ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %21.4'ü canlı verici, % 64.1'i kadavra olarak yanıt vermişlerdir ($p<0.05$). Beyin ölümü tanımını tıp fakültesi öğrencilerinin %77.8'i, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %80.7'si, ebelik bölümü öğrencilerinin %68.6'sı ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %80.3'ü doğru tanımlamışlardır($p>0.05$). Tıp fakültesi öğrencilerinin %7.9'u, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %4.8'i, ebelik bölümü öğrencilerinin %8.1'i ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %3.0'ü organ bağışının dini açıdan uygun olmadığını belirtmiştir($p>0.05$).
Tıp fakültesi öğrencilerinin %53.2'si, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %65.1'i, ebelik bölümü öğrencilerinin %53.5'i ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %48.5'i organ bağışında bulunmak istediğini belirtmişlerdir($p<0.05$). Organ bağışında bulunmak isteyenlerin ve istemeyenlerin nedenleri arasında okullara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0.05$).
Tıp fakültesi öğrencilerinin %82.5'i, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %84.3'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin %77.9'u ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %87.9'u eğer gerekiyorsa, yakınlarına organlarını bağışlayabileceklerini belirtmişlerdir($p>0.05$).
Tıp fakültesi öğrencilerinin %53.2'si, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %57.8'i, ebelik bölümü öğrencilerinin %50.0'si, hukuk fakültesi öğrencilerinin %42.4'ü yakınlarının beyin ölümü

gerçekleştiğinde organlarını bağışlayabileceklerini belirtmişlerdir(p>0.05). Tıp fakültesi öğrencilerinin %57.9'u, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %57.8'i, ebelik bölümü öğrencilerinin %47.7'si ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %53.8'i kendisi öldükten sonra organlarının yakınları tarafından bağışlanmasını istediklerini belirtmişlerdir(p>0.05).
Tıp fakültesi öğrencilerinden %7.9'unun, hemşirelik bölümü öğrencilerinden %1.2'sinin, ebelik bölümü öğrencilerinden %8.1'inin ve hukuk fakültesi öğrencilerinden %5.3'ünün ailelerinde organ bağışında bulunan vardır(p<0.05). Tıp fakültesi öğrencilerinin %29.4'ü, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %37.3'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin %30.2'si ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %32.6'sı daha önce kan bağışında bulunduklarını belirtmişlerdir(p>0.05). Tıp fakültesi öğrencilerinin %2.4'ü, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %1.2'si, ebelik bölümü öğrencilerinin %2.3'ünde organ bağış kartı varken hukuk fakültesi öğrencilerinin hiçbirinde organ bağış kartı bulunmamaktadır(p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların çoğu (%54) organ bağışında bulunmak istediğini belirtse de, organ bağışında bulunmuş kişi sayısı (%1.4) çok azdır. Organ bağışının sağlanmasının önündeki engeller eğitim eksikliği veya yanlışlığı, toplumun sosyokültürel ve dini inançları, organ bağışında bulunmak için işlemlerin bilinmemesi olarak sayılabilir. Araştırmamızda öğrencilerin konu hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıkları görüldü. Toplumsal bilinçlenmenin gerekliliği kadar eğitim eksikliğinin de giderilmesi gereklidir. Bu konu ile ilgili olarak atılması gereken öncelikli adım müfredata konu ile ilgili derslerin konulması olacaktır. Bu sağlanana kadar da okul yönetimlerinin konu ile ilgili kurslar vb. eğitim faaliyetleri düzenlemesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Organ Nakli, Öğrenci.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TATUAJ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Volkan Karabacak, Murat Topbaş, Gamze Çan, Nazım Ercüment Beyhun

Giriş ve Amaç:
Renk verici pigment ve boyaların cildin dermis tabakasına kalıcı bir motif elde etmek amacıyla uygulanması, şeklinde tanımlanabileceği gibi tatuajlar, kişilerin dini inançları, fikirleri, duyguları ve aidiyetleri gibi pek çok özelliklerini içinde bulundukları topluma ve kendilerine ifade etme şekli olarak kabul edilebilir.
Bu araştırma ile Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin tatuaj (dövme) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, uygulama sonrası karşılaşılan sorunların tespiti, tatuajla ilişkili sosyodemografik özelliklerin, sağlık açısından riskli davranışların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipte olan bu saha araştırması 22-26 Nisan tarihleri arasında KTÜ Edebiyat Fakültesinde yapılmıştır. Araştırmada Edebiyat Fakültesinde eğitim gören öğrencilerden %95 güven aralığı, %50 beklenen prevalans, %5 sapma ile en az 384 kişinin katılması hesaplandı. Etik kurul izni alınmıştır. Araştırma verisi araştırmacılar tarafından oluşturulan anket aracılığı ile gözlem altında toplanmış ve o anda sınıfta bulunan tüm öğrencilere anket uygulanmıştır. Öğrencilerin anketi doldurması onam olarak kabul edilmiştir. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, dövmeye bakış açılarını, yapılan dövmelerin özelliklerini, gelişen yan etkileri ve dövme sonrası karşılaşılan sorunları sorgulayan bir anket kullanılmıştır. Tatuaj yaptıranlar ile yaptırmayanlar arasında yapılacak karşılaştırmalarda, ölçümsel verilerde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), niteliksel verilerde Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya 471 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 22.5±2.7 yıl'dır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 313'ü (%66.5) kadındır. 293 kişi (%62.2) düz lise mezunudur. 406 kişi (%86.2) bölümü isteyerek yazmış, 233 kişi (%49.5) 2. sınıfta okumaktadır. 265 kişi (%56.3) hazırlık okumamıştır. 256 kişi (%54.4) il merkezinden gelmiştir. 168 kişi (%35.7) evde ailesiyle kalmaktadır. 417 kişi (%88.5) sınıf tekrarı yapmamış, 243 kişi (%51.6) genel başarı durumunu iyi olarak değerlendirmiş, 235 kişi (%49.9) derslere devamını iyi olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerden 235 kişinin (%49.9) babası ilköğretim mezunu, 300 kişinin (%63.7) annesi ilköğretim mezunudur. Katılımcıların aylık harcama ortalaması 611±329.8 TL'dir. Öğrencilerden 71 kişi (%15.1) geçici dövme yaptırmıştır. Geçici dövme en çok kol bölgesine (%46.5) ve en çok isim şeklindedir (%35.2). Katılımcılardan %18.3'ü kalıcı dövme yaptırmayı planlamaktadır. 12 kişi (%2.5) kalıcı dövme yaptırmıştır. Kalıcı dövme yaptıranlardan 6 kişi (%50.0) sanatsal nedenlerle, 4 kişi (%33.3) hayal gücüne uygun bir görünüşe sahip olmak için dövme yaptırmıştır. İlk kalıcı dövme yaptırma yaş ortalaması 20.2±5.5 yıldır. Kalıcı dövme yaptıranların %50'si isim şeklinde ve en çok kol bölgesine (%25) yaptırmıştır. Araştırmaya katılanların %11.9'unun aile/akrabalarında, %50.9'unun yakın arkadaşlarında kalıcı dövme mevcuttur. Kalıcı dövme yaptırmama sebebi olarak en çok %34.4 dini sebepler, %29.9 dövmeyi gereksiz bulmak gelmektedir. Kalıcı dövme yaptıranların %8.3'ünde yan etki gelişmiştir (cilt renginde koyulaşma). Kalıcı dövme yaptıranların %44'ü dövme yaptırmadan önce kimseye danışmamıştır, sağlık personeline danışanların oranı

%8.3'tür. Kalıcı dövme yaptıranların %25'i iş/okul yaşamında, %16.7'si sosyal/aile yaşamında herhangi bir sorunla karşılaşmıştır. Kalıcı dövme yaptıranlarda yakın arkadaşlarında, ailesinde/akrabalarında dövme yaptırma sıklığı yaptırmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.02$, $p=0.014$). Kalıcı dövme yaptıranlarda geçici dövme yaptırma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Kalıcı dövme yaptıranlarda aylık harcama miktarı kalıcı dövme yaptırmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0.022$).

Sonuç ve Öneriler:
Kalıcı dövme yaptıranlarda hiç kimseye danışılmadan ve sağlık personeline danışılmadan yapılan uygulamalar oldukça yüksektir. Dövme uygulaması ve yan etkileri konusunda gençlere yönelik sağlıkla ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi yerinde olacaktır.

Anahtar kelimeler: kalıcı dövme, tatuaj, üniversite öğrencileri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 4 ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL YAŞAMIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceyda Kolaylı, Erkut Avcı, Sertaç Çankaya, Volkan Karabacak, Gamze Çan

Giriş ve Amaç: Sosyalleşme, bireylerin toplum ve gruplara etkin bir şekilde katılımını mümkün kılan; bilgi, yetenek, hüner ve yönelimleri elde etme öğrenme sürecidir. Sosyalleşme sürecinde bilgi, yetenek ve hünerlerin geliştirilmesi, insanlarla iyi iletişim kurabilme, kendini daha iyi ifade edebilme ve sorunlarla kısa sürede baş edebilme yeteneklerinin geliştirilmesi hekimlik mesleği için büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal yaşam durumlarının değerlendirilmesi ve sosyalleşme süreçlerini etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri, dekanlık makamından alınan izin sonrasında 21 - 25 Ekim 2013 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde toplanmıştır. Araştırmanın evreni KTÜ Tıp Fakültesi Dönem 4 öğrencileridir. Örneklem seçilmemiş, söz konusu 247 Dönem 4 öğrencisinden çalışmaya katılmayı kabul eden 208(%84) öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama aracının ilk bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde kişisel özellikler (tıp fakültesine isteyerek gelip gelmedikleri, derslere devam durumu, yaşadığı şehirden memnun olma durumu), ü*çüncü bölümde* üniversite kulüplerine katılımı, sosyal etkinliklerinin zaman göre sıklığı, liseye göre hobilerinde artış-azalış durumu, sosyal faaliyetlerine en çok hangi dönemde zaman ayırabildiği, yıllar içinde etkinlik sıklığı değerlendirilmiştir. *Üçüncü bölümde* kişinin etkinlik sıklığı ölçen tablo oluşturulmuştur. Bu tabloya göre sanat etkinliklerine gitme (tiyatro, sinema, konser vb), spor yapma, dans etme, enstrüman çalma, arkadaşlarla vakit geçirme, gezi faaliyetlerine katılma, fotoğrafçılık gibi etkinliklerin haftada, ayda ve yıldaki sıklığı sorgulanmış olup haftanın her günü ise 6 puan, haftada 2-3 gün ise 5 puan, haftada 1 gün ise 4 puan, ayda 2-3 gün ise 3 puan, ayda 1 ise 2 puan, yılda 1 ise 1 puan, hiç yapmıyorsa 0 puan verilerek puanlama sistemi oluşturulmuştur. Öğrencilerin burada yer alan sosyal etkinliklerden aldıkları toplam puan sosyal etkinlik puanı olarak kabul edilmiştir. Bu puanlama sistemine göre sosyal etkinlik puanı en yüksek 42 en düşük 0 olup bu aralıkta değişmektedir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,9(n=114)'u kadın, %68(n=141)'i Trabzon dışından geliyor, %52,5(n=109)'i aylık 500 liradan fazla harcama yapmakta. %54,3(n=113)'ü Trabzon ilinin sosyal imkanlarını 'orta' , %45,7(n=95)'si ise üniversitenin kendilerine sunduğu imkanları 'orta' olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %81,3(n=169)'ü Tıp Fakültesi'ne istemeyerek gelmiştir ve Tıp Fakültesi %78,4(n=162)'ünün sosyal açıdan beklentilerini karşılamamıştır. %29,3(n=60)'ü sosyal etkinliklere en fazla dönem 3'te zaman ayırdığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,7(n=117)'si Tıp Fakültesi'ne başladıklarından bu yana hobilerine ayırdıkları zamanın azaldığını belirtmiştir. Hobilerine ayırdıkları zamanın azaldığını belirten öğrencilerin %88,8(n=103)'i buna sebep olarak okul ders saatlerini, %70,7(n=82)'si ise kendi ders çalışma saatlerini neden olarak göstermiştir. Üniversite kulüplerine katılım sıklığı erkeklerde %20,2(n=19), kadınlarda %4,4(n=5) (*p<0,01*). Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal etkinlik puan ortalaması 14.77±5.6'dır. Sosyal etkinlik puanı erkeklerde 15,76±5,8, kadınlarda 13,9±5,4 (p=0,021)'dür. Yurtta kalan öğrencilerin sosyal etkinlik puan ortalaması 13,14±5,4; evde kalan öğrencilerin ise 15,22±5,6 (p=0,031)'dır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin sosyal etkinlik puanı, üniversite klüplerine katılımları ve üniversitenin sosyal yönden beklentilerini karşılama oranları düşük bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal yaşamının geliştirilmesi için üniversitede konser, tiyatro, sinema, sportif faaliyetler için olanakların arttırılması; teorik ders yükünün azaltılması, öğrenci klüplerinin desteklenmesi ve tanıtımlarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler : sosyal yaşam, sosyal etkinlik, sosyalleşme

DERİ KANSERİ VE GÜNEŞ BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK GENÇ YETİŞKİNLERDE KULLANIMI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Meryem Öztürk Haney, Zuhal Bahar, Ayşe Beşer, Gülcihan Arkan, Burcu Cengiz

Giriş ve Amaç: Son yıllarda deri kanserlerinin tüm dünyada artması önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tanı konulan her üç kanserden birinin deri kanseri olduğunu belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre deri kanserleri tüm kanser türleri arasında Türkiye'de 3. sıraya yerleşmiştir. Deri kanserlerinin oluşmasında en önemli sebep özellikle çocukluk ve gençlik döneminde güneş kaynaklı ultraviyole (UV) ışınlarına maruz kalmaktır. Güneş ışınlarındaki ultraviyole'nin zararlı etkilerinden korunmak deri kanseri riskini azaltmasına rağmen, bireyler yetersiz ya da uygun olmayan güneşten korunma yöntemlerini kullanmaktadır. Sağlık bilgisinin davranış değiştirmede özel bir rolü olduğu bilinmektedir. Pek çok araştırmacı güneşle ilgili davranışları iyileştirmek için bireylerin deri kanseri bilgisinin artmasının yararlı olduğunu belirtmektedir. Toplumun bilgi düzeyinin artması halk sağlığı kampanyalarının çoğunda anahtar rol oynarken, sağlığı geliştirme davranışlarının belirleyicisidir. Halk sağlığı alanında çalışan hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının bireylerin güneşten korunmaya yönelik bilgilerini değerlendirmeleri, güvenli güneşlenme ve korunma davranışları konusunda sağlığı geliştirici programlar yapmaları önceliklidir.
Bireylerin deri kanseri ve güneşten korunmayla ilgi bilgi düzeyini inceleyen önceki çalışmalar, araştırmacıların kendilerinin geliştirdiği, geçerliği ve güvenirliği sağlanmamış farklı formları kullandığını belirtirken, bu konuda kabul gören standart ve geçerliği sağlanmış bir ölçüm aracının geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak Avusturalya'lı araştırmacılar tarafından geliştirilen, geçerliği ve güvenirliği doğrulanmış ölçüm aracının Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği (DKGBÖ) olduğu belirlenmiştir (Day ve ark., 2013; 2014). Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği'nin Türk toplumuna kazandırılmasının sağlığı koruyucu ve geliştirici girişimlerin planlanmasına ve değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türk genç yetişkinlerin deri kanseri ve güneş sağlığıyla ilgili bilgilerini değerlendirmek için DKGBÖ'nin kullanımını değerlendirmektir. Bu amaç için ölçeğin kültürel uygunluğu ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma metodolojik bir araştırmadır. Araştırma, İzmir İlinde bir Hemşirelik Fakültesi'nin lisans öğrencileri ile yürütülmüştür. Veriler Mayıs-Haziran 2014 tarihinde, çalışmaya katılmayı kabul eden 376 öğrenciden toplanmıştır. Veriler Soru Formu ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği ile toplanmıştır. Soru Formu öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini ve güneşten korunmayla ilgili davranışlarını içeren 25 sorudan oluşmuştur. Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği bireylerin deri kanseri ve güneş sağlığıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 25 maddeden oluşmuştur (Day ve ark. 2014). Ölçek bireylerin güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin önlenmesi ve deri kanserinin belirtileri ile ilgili bilgi düzeyini ölçmektedir. Ölçek 15 doğru-yanlış, 10 çoktan seçmeli soruyu içermektedir. Maddelerde doğru seçenek 1, yanlış seçenek 0 ile eşleştirilmektedir. Maddelerin toplanması ile elde edilen toplam puan 0-25 puan arasında değişmektedir, puanın yüksek olması yüksek bilgi düzeyini göstermektedir. Orijinal ölçeğin içerik geçerliği sağlanmıştır, iç tutarlık güvenirlik katsayısı (KR-20) =0.69, test tekrar test güvenirliği r (59)= 0.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Kuder Richardson 20 analizi, korelasyon analizi, kapsam geçerlik indeksi (KGİ), t testi ve regresyon analizi ile değerlendirildi. Çalışma için üniversite etik kurulundan izin alındı.

Bulgular: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri: Katılımcıların yaş ortalaması 21.4±2.5 ve % 82.2'i kız idi. Öğrencilerin % 48.7'si güneşli günlerde 1-2 saat arasında güneşte kaldığını, %

28.7'i geçen yıl güneş yanığı öyküsü olduğunu ve % 3.2'i ailesinde deri kanseri öyküsü olduğunu belirtti. Öğrenciler güneşten korunmayla ilgili bilgi kaynağı olarak TV/medya, okul, aile ve akranları sıralarken, % 82.7'i güneşe maruz kalmanın deri kanserine yol açtığını belirtti. **Ölçeğin Psikometrik Özellikleri:** Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği geri çeviri yöntemi ile Türkçe'ye çevirildi. Uzman görüşlerine dayalı KGİ % 93.71 idi. DKGBÖ'nın ölçüt geçerliliği bilinen grup karşılaştırılması ile yapıldı. Bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin DKGBÖ puan ortalamaları (15.7±2.4), düşük olanlara göre (12.1±2.5) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (KR-20)=0.51 olarak belirlendi. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı r (34)=0.52 olarak bulundu ($p<0.001$). Regresyon analizinde cinsiyet, sınıf ve deri kanseri bilgisi (tek maddelik soru) deri kanseri ve güneş bilgi puanının belirleyicisi olarak belirlendi ($F= 3.334$, $P<0.000$, $R^2=0.114$).

Sonuç ve Öneriler: Bulgular 25 maddelik DKGBÖ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu gösterdi. Ölçeğin daha geniş ve farklı örneklem gruplarında kullanılmasını öneririz.
Anahtar Kelimeler: Deri kanseri, güneş bilgisi, geçerlik, güvenirlik.

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE AİLELERİ İLE YERLİ HALK ACİL SERVİS BAŞVURULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Reşat Aydın, Egemen Ünal, Selma Metintaş

Giriş ve amaç: Mevsimlik tarımsal üretim için bir yerden bir yere göç eden ve sezon bitimi evlerine geri dönen işçilere "Mevsimlik Göçmen Tarım İşçisi (MGTİ)" denilmektedir. Eskişehir kırsal alanı güçlü bir tarım istihdam alanı olmasına karşılık, sürekli dışa göç vermesi nedeniyle mevsimlik tarım iş gücüne ihtiyaç duymaktadır. MGTİ ve ailelerinin sağlık sorunları olarak, kentsel alanların dışında tarlalarda yaşamaları, sık yer değiştirmeleri, çoğunun sağlık güvencesinin olmayışı, sağlıklarını koruma bilgilerinin bulunmayışı ve dil farklılığına bağlı iletişim sorunları nedeniyle hizmete erişememeleri, muayene/tedavi ve ilaç ücretini karşılayacak paralarının olmaması ya da işgünü kaybetmemek için sağlık kurumlarına gidememeleri bildirilmiştir.
Çalışma, MGTİ ve ailelerinin barındıkları kalabalık çadır kentlerin yakınında bulunduğu Eskişehir ili Alpu İlçe Hastanesi Acil Servisi'ne başvuru durumlarını belirlemek ve aynı dönemdeki yerli halk başvurularıyla karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntem: Çalışma, Eskişehir Alpu İlçe Hastanesi Acil Servis 2012 yılı poliklinik defterlerinin taranması ile yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışma için gerekli resmi izinler alındıktan sonra kayıtlar incelendi. MGTİ'lerinin bölgede yoğun olarak bulundukları Nisan-Ekim ayları arasındaki başvurular değerlendirildi. MGTİ ve ailelerine ait 2285 adet başvuru tespit edildi. Her ay başvuru yapan MGTİ ve ailesi sayısı kadar, aynı ay içerisindeki yerli halk başvuruları arasından 'sistematik örnekleme yöntemiyle' 2285 kişilik kontrol grubu seçildi. MGTİ ve aileleri ile örneklemle belirlenen kontrol grubundaki bireylerin "doğum tarihleri, cinsiyetleri, acil servise başvurdukları aylar, verilen tanılar ve yapılan tıbbi işlemler" hazırlanan veri tabanına aktarıldı. Başvurulara acil serviste verilen tanıların ICD kodları kaydedildi. Bu tanılar "Türkiye Hastalık Yükü" çalışmasına uygun olarak sistemlere (solunum, sindirim, SSS, obstetrik, jinekolojik, pediatrik, kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi, dermatolojik, KBB-Göz, hematolojik, psikiyatrik, travmatik, ürolojik, dental, tanı almayanlar ve diğer) göre sınıflandırıldı. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare ve ileri ki-kare analizleri uygulandı.

Bulgular: Araştırma dönemi içinde Acil servise toplam 18167 başvuru olmuştu, bunların %12.6'sı (n=2285) MGTİ ve ailelerine aitti. MGTİ ve ailelerinin toplam başvuru içindeki orantıları aylara göre %3.9 ile %19.3 arasında değişmekteydi. Başvuruların en yoğun olduğu aylar Mayıs (%19.3), Temmuz (%14.9) ve Ağustos (%13.7) aylarıydı. Kayıtlarda MGTİ ve ailelerine ait başvuruların 1074 (%47.0)'ü kadınlara, 1211 (%53.0)'i erkeklere, yerli halkta ise 1171 (%51.2)'i kadınlara, 1114 (%48.8)'ü ise erkeklere aitti. MGTİ başvuruları arasında erkeklerin orantısı, yerli halka göre daha fazlaydı ($p<0.001$). MGTİ ve ailelerine ait acil servise başvuru orantıları 0-4 (%18.3), 5-14 (%17.1), 15-29 (%28.3) yaş gruplarında; yerli halkın başvuru orantıları ise 45-64 (%16.7) ve 65 ve üzeri yaş grubunda (%15.3) daha yüksekti. Acil servise başvuru nedenlerine göre dağılımları incelendiğinde; solunum sistemi (%26.2), sindirim sistemi hastalıkları (%13.7), obstetrik hastalıklar (%2.6) ve ağız-diş problemleri (%2.6) MGTİ ve ailelerine ait başvurular arasında daha yüksek olduğu; kardiyovasküler hastalıklar (%7.9), kas-iskelet sistemi hastalıkları (%12.9), zoonotik enfeksiyonlar (%12.1) ve travmatik hastalıklarda (%12.7) ise yerli halka ait başvuruların daha yüksek olduğu bulundu.
Acil servis başvuru nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 0-4 yaş grubunda KBB ve Göz Hastalıkları (%5.5), 15-29 yaş grubunda sindirim sistemi (%13.5) ve obstetrik hastalıklar (%6.8), 30-44 yaş grubunda sindirim sistemi hastalıklarında (%13.3) MGTİ ve

ailelerinin başvurularının yerli halka göre daha fazla olduğu saptandı. Yerli halk başvuruları ise 45-64 yaş grubunda travmatik hastalıklar (%10.6) ve 65 ve üzeri yaş grubunda ise solunum sistemi (%14.0) ve kardiyovasküler hastalıklarda (%21.5) daha yüksek bulundu.
Acil servis başvuru nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, erkeklerde solunum sistemi hastalıkları (%30.1), sindirim sistemi hastalıkları (%13.9) açısından MGTİ ve ailelerinin başvuruları, travmatik hastalıklar (%17.3), kas-iskelet sistemi (%11.8) ve kardiyovasküler hastalıklar (%9.6) açısından ise yerli halk başvuruları daha fazlaydı. Kadınlarda ise sindirim sistemi (%13.6), obstetrik (%5.5) ve jinekolojik hastalıklar (%2.2) açısından MGTİ, kas-iskelet sistemi (%14.0), travmatik hastalıklar (%8.4) ve kardiyovasküler hastalıklar (%9.6) açısından ise yerli halk başvuruları daha fazlaydı.

Sonuç ve Öneriler: MGTİ ve ailelerinin acil servis başvuruları incelendiğinde, yerli halkın başvurularından farklı olduğu görülmektedir. MGTİ'nin ve ailelerinin demografik özellikleri, kırsal alanda yaşamaları, yaptıkları meslek gereği maruz kaldıkları riskler, konaklama ve alt yapı koşullarının sağlıksız olması onları toplumun genelinden farklı kılmaktadır. MGTİ ve ailelerinin sağlık problemlerine ilişkin çalışılmalı ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli risk faktörlerine yönelik koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerine ulaşmaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Mevsimlik tarım işçisi, acil servis, başvuru

BAZI İLLERDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Koruk, Coşkun Bakar, Ahmet Öner Kurt, Serol Deveci, Deniz Utku Altun, Fatma Ersin, Ayşana Zehra Keklik, Canan Demir, Leyla Üçeş Harmanoğulları, Burhan Kütük, Hülya Sönmezler, Muzaffer Çalışkan

Giriş ve Amaç: Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünu arttırma gücü kazanması olarak tanımlanmıştır. Hastalıklardan korunmada, erken tanıda bulunmada ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir.
Araştırmada, Şanlıurfa, Çanakkale, Mersin ve Manisa illerine göre aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları durumunu belirlemek ve bazı mesleki, sosyo demografik özelliklerin buna etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni Şanlıurfa, Çanakkale, Manisa ve Mersin illerinde çalışmakta olan kişiden oluşan 1484 aile hekimi ve 1429 aile sağlığı elemanından oluşan 2913 sağlık çalışanından oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyecek tüm evren araştırmaya dahil edilecektir.
Dört ilde araştırmaya 1880 kişi(917 hekim, 963 aile sağlığı elemanı) katılmıştır ve katılım %64.5 olmuştur.
Araştırmaya katılan iller olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.
Harran Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır.
Araştırma verisi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve mesleki ve sosyodemografik değişkenleri belirlemek için bir bilgi formu ile toplanmıştır.
Anket, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, engellilik durumu), meslek ve iş yeri ile ilgili özellikleri(meslek, iş yerine uzaklık, iş yerine ulaşma süresi, çalışılan yerleşim yerinin niteliği, çalışma süresi), yapılan işin niteliğine(iş yerine istekli başlama durumu, işten memnuniyet durumu, performans uygulamasına yönelik düşüncesi, misafir hasta sayısı, gezici sağlık hizmeti durumu) ve aile sağlığı birimine kayıtlıların demografik dağılımına(kayıtlı nüfus, bebek sayısı, gebe sayısı, 15-49 yaş kadın sayısı, 65 yaş üstü kişi sayısı,) ilişkin sorular içermektedir.
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği toplam 52 maddeden oluşmuş olup; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt gruplarından oluşmaktadır. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları(SYBD) puanını vermektedir.
Analizde SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi, mann-whitney u testi, kruskal-wallis varyans analizi kullanılmıştır.
Değişkenlerin SYBD puanı etkilerini birlikte göstermek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. SYBD puanı median kesme noktası kabul edilerek dikotom hale dönüştürülmüş. Tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak farklılık yaratan değişmenler analize alınmıştır.

Bulgular: Şanlıurfa ve Çanakkale'de çalışanlar daha gençtir. Şanlıurfa ve Mersin'de çalışanları ikamet adresleri iş yerine daha uzaktır. Aile hekimliği birimine kayıtlı en fazla nüfus Şanlıurfa'dadır(3878 kişi). En çok takip edilen gebe Şanlıurfa'dır(ortanca 57 gebe). Kayıtlı 65 yaş üstü nüfus ortancası en büyük Çanakkale'dir(570kişi). Yıllık misafir hasta sayısı ortancası en büyük Çanakkale'dir(2782 kişi). Şanlıurfa'da daha az kadın çalışmaktadır(%56.4). Bekar olanlar en fazla Şanlıurfa'dadır(%40.0). Lise düzeyinde sağlık çalışanı Şanlıurfa'da daha fazladır(%26.8). Herhangi bir kronik hastalığı olanlar Şanlıurfa'da daha az(%9.7), Mersin'de daha fazladır(%21.9) ($P<0.05$).

Çalıştığı yere isteyerek başlayanlar en fazla Manisa'dadır(%94.8). Çalıştığı işten memnun olanların düzeyi en düşük Şanlıurfa'dadır(%61.2). Performans uygulamasını en fazla destekleyen Manisa'dır(%46.4). Gezici sağlık hizmeti sırası ile en fazla Çanakkale(%94.2) ve Şanlıurfa'dadır(%56.5) (P<0.05).
Sağlık sorumluluğu puanı açısından iller arasında farklılık bulunmamaktadır.
Fiziksel aktivite puanı Şanlıurfa'da daha düşük bulunmuştur(P<0.05).
Beslenme puanı Şanlıurfa'da daha düşük bulunmuştur(P<0.05).
Manevi gelişim puanı açısından iller arasında farklılık bulunmamaktadır.
Kişiler arası ilişkiler puanı açısından iller arasında farklılık bulunmamaktadır.
Stres yönetimi puanı Şanlıurfa'da daha düşük bulunmuştur (P<0.05).
Toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanı 121 ile 130 arasında değişmektedir. Toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanı Şanlıurfa'da daha düşük bulunmuştur(P<0.05).
Lojistik regresyon analizinde, SYBD puanını performans uygulamasını desteklememek 1.4 kat, çalıştığı iş yerinde memnun olmamak 1.4 kat olumsuz etkilemektedir.
Memnuniyetsiz olanların en sık memnuniyetsizlik nedeni dört ilde de iş yükündeki fazlalık olarak belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Birinci basamakta uygulanan performans uygulaması ve sağlık çalışanı memnuniyetsizliğinin en sık nedeni olan artan iş yükü bu hali ile sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi geliştirmesini engellemektedir.

Anahtar sözcük: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, sağlık çalışanı, performans, iş yükü

YAŞLILARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ YAŞAM BİÇİMİ İLE YAŞLANMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülbahar Korkmaz Aslan, Asiye Kartal, İlgün Özen Çınar, Nazan Koştu

Giriş ve Amaç: Yaşlıbireylerin, fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri, bağımsız ve kaliteli biryaşam sürdürebilmeleri için sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetlere gereksinimartmaktadır. Yaşlı bireyler orta yaş grubundakilere oranla sağlığı geliştiriciaktivitelerden daha fazla yarar sağlamakla birlikte, yaşlı bireylerinsağlıklarının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik daha çok çabagerekmektedir. Çünkü sağlığı geliştirici aktivitelerin olumlu sonuçlarınarağmen yaşlı bireylerin sadece küçük bir yüzdesi bu tür aktivitelerekatılmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, yaşlı bireylerin sağlığıgeliştirici aktivitelere katılımlarının; cinsiyet, yaş ve medeni durum gibisosyo-demografik özellikler, sağlıkpersoneli tarafından cesaretlendirilmeleri, kaynaklara ulaşabilmeleri gibifaktörlerin yanı sıra kendilerinin ve sağlık hizmeti verenlerin inançları vetutumlarından da etkilendiğini göstermektedir. Bu çalışmalarda olumlu yaşlılıkalgısının yaşam süresi üzerinde, cinsiyet, sosyoekonomik durum, yalnızlık veişlevsel sağlık durumundan daha etkili bir değişken olduğu gösterilmiştir. Buetki olumlu sağlığı geliştirme davranışları ile ortaya çıkmaktadır. Literatürdesağlığı geliştirici davranışlarla yaşlanma algısı arasındaki ilişkiyi gösterençalışmalar olmakla birlikte ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmayarastlanmamıştır. Algı ve tutumların kültürden kültüre değiştiği düşünülerek buçalışmada yaşlı bireylerin sağlığı geliştirici yaşam biçimi ile yaşlanma tutumuarasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, Denizli ilmerkezinde rastgele örneklemeyöntemi ile seçilen 6 taneaile sağlığı merkezine 1 Mart 2013-30 Temmuz 2013 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri448 yaşlı ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı,ilgili kurumlardan yazılı izin ve yaşlılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerintoplanmasında yaşlıların sosyodemografik özelliklerini ve sağlık özelliklerinideğerlendiren anket formu, Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği (SGYBÖ) ve AvrupaYaşlanma Tutum Anketi Türkçe Sürümü (AYTA-TR) kullanılmıştır. SGYBÖ için genelölçek yapısı ve alt boyut için cronbach alfa değeri 0.70 bulunmuştur. AYTA-TRalt boyutları için cronbach alfa değeri 0.75, 0.47 ve 0.62'dir. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı veyüzde dağılımları, puan ortalamaları dağılımları, korelasyon analizi ve linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmayakatılan yaşlıların % 52.7'si kadın olup, yaş ortalaması 71.21±%5.32'dir. Yaşlıların% 71.2'si evli, % 66.3'ü ilkokul mezunu, % 94'ü sosyal güvencesi var, % 91.3'ünün ise düzenli bir geliri vardır. Ayrıca % 77.7'si doktor tarafından tanısı konulmuşhastalığı olduğunu, % 77.7'si sigara kullanmadığını, % 52.7'si sağlığını iyiolarak algıladığını belirtmiştir. Araştırmayakatılan yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimi ölçeği toplam puanıortalamaları 136.02±21.68 bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları; sağlıksorumluluğu 23.51±5.24, fiziksel aktivite 31.00±13.05, beslenme alışkanlığı26.71±5.04, kişilerarası ilişkiler 27.35±4.78, ruhsal gelişim 26.11±5.51, stresyönetimi 19.39±4.24 olarak belirlenmiştir. AYTA toplam puan ortalaması 82.90±13.48bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları; psikososyal kayıp 28.68±5.55, bedenseldeğişim 24.47±6.70ve psikososyal gelişme ise 29.77±4.58'dir. Yaşlıların yaşlanma tutumları ile sağlığıgeliştirici yaşam biçimi ve yaşlanma tutum anketi alt boyutları ile sağlığıgeliştirici yaşam biçimi ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlıilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmadayaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimini etkileyen prediktör faktörlerlinear regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan regresyon sonucunda,yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimini etkileyen prediktör faktör

olarakilk sırada yaşlıların genel yaşam tutumları (β:0.39), ikinci sırada psikososyalkayıp yaşama (β:0.0.23), üçüncü sırada ise yaşlıların eğitim durumları (β:0.21)olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Yaşlıların sağlığıgeliştirici yaşam biçimi ile yaşlanma tutumu arasında ilişki olduğubelirlenmiştir. Yaşlıların sağlığı geliştirici yaşam biçimini benimsemelerininyaşlanma tutumları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yaşlıların sağlığıgeliştirici yaşam biçimini benimsemeleri için sağlık profesyonelleri tarafındanyaşlanma tutumları ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi, Yaşlanma Tutumu

OBEZ LİSE ÖĞRENCİLERİNE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ayten Yılmaz, Nazlı Hacıalioğlu

Giriş ve Amaç: Obezite, günümüzün en önemli sağlık sorunları arasında yer almakta ve sıklığı giderek artmakta olan bir sağlık sorunudur. Toplumda sıklığı giderek artmakta olan obezitenin nedenleri arasında çağımızın yaşam koşulları olduğu, özellikle adölesanların harcadıklarından çok aldıkları enerji ve hareketsiz yaşam tarzının obezitenin oluşmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından kaynaklanan obezite durumunda öğrencilere Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)'ne göre verilecek eğitimin; sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandıracağı, obez öğrencilerde kilonun normal değerlere gelmesini ve normal kilo durumunun sürdürülmesini sağlayacağı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu araştırma obez lise öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu ve yarı deneysel olarak, Eylül 2012 ile Ocak 2014 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Rize ilinde 14 lise öğrenim gören obezite taraması ile en fazla obez öğrenci belirlenen dört lisedeki 136 öğrenci oluşturdu. Okulların deney ve kontrol gruplarına seçimi bulaş olmaması için kura yöntemi ile belirlenerek 2 okuldaki obez öğrenciler müdahale, 2 okuldaki obez öğrenciler kontrol grubuna alındı. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmeyerek çalışmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uyan 55 müdahale, 59 kontrol olmak üzere toplam 114 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; adölesanların obeziteye ilişkin risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi, bağımsız değişkenleri ise obez adölesanlara SGM'ye göre verilen eğitimdir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan "Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu", "Obeziteye İlişkin Risk Faktörleri Formu", ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2008 yılında Ardıç tarafından yapılan "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği" ve ölçeğin, 13-18 yaş için Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2005 yılında Memik ve ark. tarafından yapılan "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı. Araştırmada müdahale grubuna üç ay süre ile obeziteye ilişkin risk faktörlerini azaltmaya yönelik, SGM'ye göre yapılandırılan eğitim, okulların bünyesinde eğitim amaçlı hazırlanan salonunda grup eğitimi şeklinde sözlü anlatım, beyin fırtınası, tartışma ve demonstrasyon yöntemleri ile power point sunumları, yazı tahtası ve video gösterimi gibi eğitim materyalleri kullanılarak yürütüldü. Yapılan eğitim sonrasında üç aylık izlem ve danışmanlık yapıldı. İzlem, düzenli olarak yapılan eğitimlerden sonra e-posta yolu ve ayda bir kez telefon ile hatırlatıcı danışmanlık şeklinde yürütüldü. Bu kapsamda izlem obeziteye bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarını azaltmaya yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulama, sürdürme konusunda hatırlatıcı ve öğrencilerin ihtiyaçları doğrultusunda danışmanlık verilmesi şeklinde yürütüldü. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Müdahale grubundaki adölesanlara verilen eğitimler bittikten sonra; eğitim kitapçığı kontrol grubundaki adölesanlara da verilerek "Eşitlik" ilkesine uyulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; ki-kare, friedman test, bağımsız gruplarda t testi, mann-whitney U testi ve wilcoxon eşleştirilmiş t-testi kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul onayı**,** Rize İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve araştırmanın yürütüldüğü ortaöğretim kurumlarından resmi izin alındı.

Bulgular: Obez öğrencilere verilen sağlığı geliştirme eğitimi ile öğrencilerde obeziteye ilişkin risk faktörleri olan BKİ değerinin anlamlı derecede azaldığı, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının düzenlendiği, sedanter yaşam süresinin azaldığı, Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği genel puan ortalamalarının ön teste göre arttığı, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Obez lise öğrencilerine Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili bir model olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda: Obezitenin önemli hastalık ve ölüm nedeni olduğu konusunda farkındalığı artırma ve obeziteden korunma eğitimlerinin verilmesi, obezite ve obeziteye bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarını önlemek amacıyla, adölesanlara birinci basamakta halk sağlığı hemşireleri ve okul sağlığı hemşireleri tarafından taramalar yapılması, erken tanı ile gerekli girişim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, basın ve televizyon gibi kitle iletişim araçları ile toplumu bilinçlendirme eğitimlerinin yapılması önerilebilir.

Anahtar sözcük: Eğitim, hemşirelik, sağlığı geliştirme modeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi

ADÖLESANLARIN BESLENME VE EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARIYLA OKUL BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Rukuye Aylaz, Ümmühan Aktürk, Kevser Işık, Sinan Aslan, Hilal Yıldırım Yıldırım

Giriş ve Amaç: Adölesan gelişme çağı, fiziksel ve psikolojik değişikliklerle karakterize olmuş, bebeklik çağından sonraki ikinci hızlı gelişmenin olduğu bir dönemdir. Bu değişiklikler ve hızlı büyüme nedeni ile enerji ve besin öğelerine olan gereksinim de artar. Adölesanlarda, enerji gereksinimi öncelikle iştah artışı şeklinde kendini gösterir ve öğün aralarında ilave besin tüketme isteği, ev dışında yemek yeme eğilimi artar. Ana öğünleri atlama ve öğün aralarında gelişigüzel hızlı hazır yemek yeme alışkanlığı oluşur. Ana öğünlerin özellikle de kahvaltının atlanması büyüme ve gelişme sürecinde sorunlara neden olacağı gibi, aynı zamanda okul başarısını da olumsuz etkilemektedir. Televizyon ve bilgisayar başında uzun süre oturma ve bu süreler içinde atıştırma tarzında yeme yaygın görülen davranışlardır. Bu davranışlar adölesanda hareketsiz bir yaşam tarzına ve buna bağlı olarak da şişmanlığa eğilimi artırır. Adölesan döneminde kazanılan yanlış beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları kalıcı olabilmekte ve sağlığı yaşam boyunca etkileyebilmektedir. Adölesan çağı şişmanlığının, kalp-damar hastalıkları, Tip 2 Diyabet, ortopedik problemler, zihinsel bozukluklar, okul başarısında düşme ve kendine güvensizliğin gelişiminde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Bu çalışma adölesanların beslenme ve egzersiz alışkanlıklarıyla okul başarısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışma 26 Nisan-6 Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya İl merkezindeki toplam 46 lise ve denge okullarında eğitim gören 33758 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini küme örnekleme yöntemine göre Malatya Milli Eğitim Müdürlüğüne kayıtlı olan İl merkezinde ki 46 lise ve denge okullarından her bir lise türünde birer tane olmak üzere basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen altı lise ve denge okulunda öğrenim gören toplam 4018 öğrenci oluşturmaktadır. Örnekleme alınan öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde 12. sınıf öğrencilerinin üniversite sınavından dolayı izinli olmaları, diğer sınıf da ki öğrencilerin araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu veya okula devamsızlık yapmaları nedeniyle 1651 öğrenciye ulaşılmıştır.
Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu ve Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ) kullanılmıştır. Bilgi formu 24 sorudan oluşmaktadır. Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ) adölesanların beslenme ve egzersiz davranışlarını değerlendirmek amacıyla Yurt tarafından 2008 yılında geçerlik ve güvenirliği yapılmış 45 maddeden oluşan, 4 alt faktörü bulunan (psikolojik yeme davranışı min:11 max:55 puan aralığında, sağlıklı beslenme/egzersiz davranışı min:14 max:70, sağlıksız beslenme/egzersiz davranışı min:14 max:70, öğün düzeni min:6, max:30) beşli likert tipi bir ölçektir. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma, varyans analizi, Students t test ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış, çalışmada önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurul'undan ve Malatya Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %43.6'sı 9. sınıf, %35.6'sı 10. sınıf, diğerleri de 11 sınıf öğrencileridir. Araştırmada öğrencilerin ortalama yaşları 15.80±0.8'dir (min=14, max=19), %53.5'i kadın, %52.6'sının akademik başarısı iyi, %27.9'unun orta, %32.3'ünün annesinin ilkokul mezunu, %30.8'inin babasının üniversite, %63.1'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, öğrencilerin %27.4'ünün okula yürüyerek geldiği saptandı. Araştırmada öğrencilerin %41.2'si bilgisayar başında, %70.4'ünün televizyon başında yemek yedikleri belirlendi. Araştırmada

öğrencilerin BKİ ortalaması 21.65±3.6 olduğu bu sonuca göre öğrencilerin %17.1'i zayıf (BKİ <18.50), %66.5'i normal (BKİ 18.50- 24.99), %13 fazla kilolu (BKİ 25-29.99), %3.4'ü ise obez (BKİ ≥30) olduğu belirlendi. BEDÖ alt faktör puan ortalamaları; Psikolojik Yeme Davranışı 29.83±9.2, Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı 45.28±9.5, Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı 38.86±8.7, Öğün Düzeni 21.86±5.2'dir. Araştırmada Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeğinin alt boyutlarından olan "Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranış'' ve ''Öğün Düzeni'' alt boyut puanı yüksek olan öğrencilerin akademik başarısının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada öğrencilerin çoğunluğun normal kiloda ve akademik başarılarının da iyi düzeyde olduğu, sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı puan ortalamalarının orta düzeyde, öğrencilerin beslenme ve egzersiz davranışlarının okul başarısını etkilediği saptandı. Okullarda öğrenci ve velilere sağlılık beslenme ve egzersiz konularında eğitim verilerek bu konudaki farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Anahtar kelime: Adölesan, beslenme, egzersiz, okul başarısı

EDİRNE İL MERKEZİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI VE BAŞVURANLARIN MEMNUNİYET DURUMLARI

Reyhan Cengiz, Hatice Gül, Tülin Gürbüz

Giriş ve Amaç:
Hasta memnuniyeti genel anlamda hasta beklentilerinin karşılanması ya da hastaların aldıkları sağlık hizmetini nasıl algıladıklarıyla yakından ilişkilidir. Çok göreceli bir kavram olup, deneyim, yaşam tarzı, bireysel ve toplumsal değerler ile verilen hizmetten etkilenmektedir.
Bu çalışmada, Edirne İl Merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimliği uygulaması ve başvuran bazı hastaların memnuniyet durumlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, Edirne il merkezinin 150.000 kişilik tüm nüfusuna hizmet veren toplam 20 Aile Sağlığı Merkezi(ASM) ve 43 aile hekiminden her bölgeden bir ASM olacak şekilde 10 ASM ve bu merkezlerde çalışan 26 aile hekimine başvuranlar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük ilk on beş kişiye uygulanarak toplam 152 hasta ile tamamlanmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği anlatıldıktan sonra demografik verileri içeren form araştırmacı tarafından bizzat yüz yüze görüşülerek doldurulmuş, EUROPEP-TR hasta memnuniyet anketini kendilerinin doldurması istenmiştir. Güvenilirlik analizi sonucunda anketimizin Croncbach's Alpha değeri 0,969 olarak hesaplanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Bulguların analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde), ikili grup karşılaştırmalarında Fisher's Exact Testi, Faktör analizi için KMO ve Bartlett Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p), ilgili testlerle birlikte gösterilmiş ve $p<0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:
Katılımcıların 91'i (%59,9) kadın, 61'i (%40,1) erkektir. Çalışma grubundaki kişilerin yaşları 18 ile 60 arasında değişmektedir. Katılımcıların %5,3'ü 25 yaş ve altında,%50'si 26-35 yaş arasında, %38,2'si 36-45 yaş arasında,%3,3'ü 46-55 yaş arasında,%3,3'ü 56 yaş ve üstündeydi. Her 4 katılımcıdan üçü evlidir. Katılımcıların ¾'ünden fazlası fakülte ve yüksekokul mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu (%80,3) il merkezinde ikamet etmektedir. Katılımcıların tamamına yakını (%92,1) sağlık güvencesi olarak emekli sandığından faydalanmaktadır. Araştırma grubundaki her dört kişiden üçünde kronik hastalık bulunmamaktadır. Katılımcıların yarıya yakını(%49,3) aşı, enjeksiyon, pansuman gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmak üzere başvurmuşlardır. En çok başvuru nedeni muayene ve ilaç yazdırmak iken (% 27.0), en az başvuru nedeni aile planlaması hizmetleridir (%4.6). Araştırma grubundakilerin yarıdan fazlasının (% 50.7) başvuru sıklığı 5-9 arasındadır. Edirne merkez ilçede coğrafi olarak bölgeler arasında ulaşım zorluğu olmadığından sağlık hizmetlerine erişimde bölgeler arası anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların tamamı sosyal güvenceye sahip olduklarından sağlık güvencesi ile Memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$). Kronik bir hastalığa sahip olmak ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$). Sağlık kurumuna geliş sebepleriyle memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$). Erkeklerin %86'sı, kadınların ise %84'ü memnuniyet derecelerini çok iyi olarak ifade etmişlerdir. Yaş Grupları arasında memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Öğrenim durumu ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0.05$). Araştırma sonucunda; hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği hizmetlerinden memnuniyet oranı %96,7 düzeyindedir.

Sonuç ve Öneriler:
Hasta memnuniyeti genel anlamda hasta beklentilerinin karşılanması ya da hastaların aldıkları sağlık hizmetini nasıl algıladıklarıyla yakından ilişkilidir. Çok göreceli bir kavram olup, deneyim, yaşam tarzı, bireysel ve toplumsal değerler ile verilen hizmetten etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Aile Hekimliği Uygulaması, Memnuniyet Anketi, Edirne

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME VE EGZERSİZ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Adile Tümer, Fahrettin Gök, Mustafa Evren

Giriş ve Amaç: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünü olan sağlık davranışları, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve uyguladığı eylemleri içermektedir. Sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmanın da temelini oluşturmaktadır. Bu sağlık davranışları yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek, stres yönetimini kapsar. Olumlu ve olumsuz pek çok davranış öncelikle ailede daha sonra okulda ve sosyal çevrede şekillenir. Özellikle okullar sağlığı geliştiren davranışların desteklendiği bir atmosferin oluşturulmasında birinci derecede sorumludur.
Bu araştırma ortaokul öğrencilerinin beslenme ve egzersiz davranışlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan bu çalışma, 2013-2014 Eğitim-Öğretim yılında Muğla merkezde, Türdü 100. Yıl Ortaokulunda yapılmıştır (N=400). Örnekleme yöntemine gidilmemiş 5,6,7,8. sınıfların tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı izin alınan 271 öğrenciden veri toplanmıştır. Veri toplamada ‘‘Sosyo Demoğrafik Soru Formu’’ ve ‘‘Beslenme-Egzersiz Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 45 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipi bir ölçektir. Yurt (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,85’tir. Bu çalışmada ise cronbach alpha katsayısı 0.81 olarak belirlenmiştir.
Psikolojik-Bağımlı Yeme Davranışı Alt Boyutu: 11 madde içerir, puan dağılımı 11-55 arasındadır. Düşük puan psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olmadığını, yüksek puan psikolojik (bağımlı) yeme davranışının olduğunu gösterir.
Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı Alt Boyutu: 14 madde içerir, puan dağılımı 14-70 arasındadır. Düşük puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının yetersiz olduğunu, yüksek puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.
Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı: 14 madde içerir, puan dağılımı 14-70 arasındadır. Düşük puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olmadığını, yüksek puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir.
Öğün Düzeni: 6 madde içerir, puan dağılımı 6-30 arasındadır. Düşük puan öğün düzeninin kötü olduğunu, yüksek puan öğün düzeninin iyi olduğunu gösterir.
Verilerin değerlendirmesi SPSS 16.0 paket programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız guruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Araştırma için ölçek kullanım izni, etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan, öğrenci ve ailelerinden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 12.8±0.9 olup, %55’i kız öğrencidir. Annelerinin %46.5’i, babalarının %60.9’u üniversite mezunu ve ailelerin %51.3’ünün gelir düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir. Beslenme-egzersiz davranışı ölçeği alt boyutlarından sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı (52.9±8.7) ve öğün düzeni (25.7±3.9) puan ortalamasının yüksek olduğu; psikolojik-bağımlı yeme davranışı (30.1±10.2) ve sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı (38.1±8.5) puan ortalamalarının ise düşük olduğu belirlenmiştir.
Erkeklerin sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı ve öğün düzeni alt boyut puan ortalamalarının kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmış ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yaş arttıkça sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı ve öğün düzeni puan ortalamalarının düştüğü; psikolojik-bağımlı yeme davranışı ve sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı puan ortalamalarının ise arttığı belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının iyi düzeyde değerlendirildiği, ancak yaşa paralel psikolojik-bağımlı yeme davranışı ve sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı puan ortalamalarının ise arttığı söylenebilir. Bu gruba yapılacak müdahale çalışmalarında erkek öğrencilere ve üst sınıflara öncelik verilmesi önerilir. Ülke genelinde, okul sağlığı programlarının ve okul sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasının, konuyla ilgili farkındalığı artıracağı ve toplum sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, egzersiz davranışı, hemşirelik, ortaokul öğrencisi

HEMŞİRELERİN KANSER TARAMA YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep Kızılcık Özkan, Seher Ünver, İlker Murat Avcıbaşı, Deniz Motör

Giriş ve Amaç: Erken tanı; kanserin erken evrede tespit edilmesini, bireylerde farkındalığın yaratılmasını, prognozun iyileştirilmesini, önlenebilir kanserlere bağlı mortalite ve morbidite hızının düşürülmesini, pahalı ve karmaşık tedavilerin maddi yükünün azaltılmasını sağlamaktadır. Türkiye' deki Kanser Tarama Ulusal Standartlarına göre serviks, meme ve kolon kanseri, kansere bağlı önlenebilir ölümler arasında yer almaktadır.
2025 yılına kadar toplumsal tarama ve erken tanı programlarını yaygınlaştırmak, kanserin erken belirti ve bulguları konusunda toplum ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirmek 2013 Dünya Kanser Bildirgesi'nde yer alan hedefler içerisinde yer almaktadır. Bu çalışmada, toplum sağlığının devamlılığının sağlanmasında aktif görev alan hemşirelerin kanser tarama yöntemleri hakkında bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler (N=486) oluşturdu. Örneklem seçiminde herhangi bir yöntem kullanılmamış olup, örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden 229 (%47,1) hemşire oluşturdu. Çalışma yıllık izin kullanımının arttığı yaz dönemine denk geldiğinden evrenin tamamına ulaşılamadı. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik özellikleri içeren bilgi formu ve Türkiye'deki Kanser Tarama Ulusal Standartları (2013) göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan önlenebilir kanser taramalarına ilişkin sorulardan oluşan anket formu kullanıldı. Veriler 07-21 Temmuz 2014 tarihlerinde araştırmacılar tarafından toplandı.
Araştırma öncesinde araştırmanın yürütülmesi için kurumun Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden yazılı izin, araştırmaya katılan hemşirelerden de sözlü izin alındı. Verilerin kodlanması ve analizinde SPSS 16,0 paket programı kullanıldı. Veriler sayı, yüzde, ortalama olarak değerlendirildi. Ayrıca ki kare analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın (209) olduğu, % 58,9'unun evli, % 37,1'inin bekar ve % 3,9'unun boşanmış olduğu; yaş ortalamasının ise 30.96 ± 6.36 olduğu saptandı.
Katılımcıların % 13,5'i (31) sağlık meslek lisesi mezunu, % 79,9'u (183) ön lisans veya lisans mezunu, % 6,6'sı (15) lisansüstü mezunu idi. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde % 6,1'inin (14) onkoloji, %58,1'inin (133) cerrahi bilimler, %35,8'inin (82) dahili birimlerde çalışmakta olduğu gözlendi.
Hemşirelerin % 95,6'sı (219), '20 yaşından sonra her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılmalıdır' ifadesinin doğru olduğunu bildirirken, %96,1'inin (220) mamografi prosedürünü doğru olarak bildiği belirlendi. Cinsiyete göre KKMM uygulamaya başlama yaşı ve mamografi prosedürünü bilme açısından istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p=0.199,p=0.08).
Hemşirelerin % 95,2'si (218) 'kadınların serviks (rahim ağzı) kanseri açısından taranması gerektiği yaş aralığını doğru olarak belirtirken, %95,6'sı (196) serviks kanseri tarama testleri ve sıklığı konusunda doğru bilgiye sahipti.
Ankete katılan hemşirelerin kolon kanserinin erken tanısına ilişkin bilgilerinin % 68,1 oranıyla (156) yetersiz olduğu gözlendi. Ankette verilen bilgiler doğrultusunda hemşirelerin %62'si (142) Kanser Erken Teşhis Tarama Merkezleri'nde (KETEM) tarama kapsamındaki hizmetlerin ücretsiz olduğu bilgisinden haberdar idi. Hemşirelerin %83'ü (190) meme, kolon ve serviks kanserinin önlenebilir kanserler içerisinde yer aldığını biliyordu.

Sonuç ve öneriler

Hemşirelerin meme ve serviks kanser tarama testlerine ilişkin bilgi düzeyleri yeterli düzeyde iken kolon kanseri için yeterli düzeyde değildir. Önlenebilir kanser ölümlerinde erken tanının çok önemli olduğunun altı çizilirse, hemşirelerin mevcut bilgi düzeylerinin sürekli değerlendirilmesi ve eğitimlerle yükseltilmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Kanserin erken tanı, tedavi ve izlemi multidisipliner yaklaşım gerektirdiğinden özellikle radyoloji, nükleer tıp, genetik tanı merkezi, patoloji, cerrahi, medikal, radyasyon ve prevantif onkoloji ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgi donanımının artırılması için ders müfredatlarının zenginleştirilmesi, hizmet içi eğitim vb. destek programlarının yaygınlaştırılması ve programlara katılımının teşviki sağlanmalıdır. Kanser erken tanı ve tarama testlerine ilişkin afiş ve broşürlere hastane içinde daha fazla yer verilmelidir. Ayrıca toplum katılımlı sağlık eğitimlerinde hemşirelere aktif görev verilmelidir. Farklı hastanelerde çalışan hemşire gruplarının kanser tarama testlerine ilişkin bilgi düzeyleri ve tarama testlerini uygulama durumları da incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Bilgi düzeyi, Kanser tarama, Hemşire, Üniversite Hastanesi

BİR HUZUREVİNDE UYGULANAN BİTKİ YETİŞTİRME PROGRAMININ BİREYLERİN UMUTSUZLUK VE YALNIZLIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Saime Erol, Melek Kaymaz, Mustafa Balcı

Giriş ve Amaç: Umutsuzluk ve yalnızlık hissi yaşlanma ile birlikte artan ve bireyin biyo-psiko-sosyal durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli faktörler arasındadır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlılar geleceğe umutsuzlukla bakmakta ve en çok yalnızlıktan şikâyet etmektedirler. Bahçe faaliyetleri ve bitki yetiştirme, bireylerde umut duygusunu ön plana çıkarır, coşku, sorumluluk duygusu ve başarma duygusunu yaşatır. Bu araştırmanın amacı; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere uygulanan bitki yetiştirme programının, bireylerin umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, yarı deneysel araştırma tasarımı ile Ekim 2013 - Mayıs 2014 tarihleri arsında İstanbul ili Anadolu yakasında iki Huzurevinde yürütüldü. Kura yöntemi ile huzurevlerinden biri deney diğeri kontrol grubuna atandı. Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanı 24'ün üzerinde olan, polen, bitki, tohum, toprak alerjisi olmayan, çalışmaya katılmaya istekli deney grubundan 26, kontrol grubundan 25 bireyle çalışmaya devam edildi. Veri toplama aracı olarak, Standardize Mini Mental Test (SMMT), demografik özellikler Tanılama Formu, BECK Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLAYÖ) kullanıldı.
BECK Umutsuzluk Ölçeği; Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilip, Durak ve Palabıyıkoğlu (1994) tarafından uyarlanmıştır. 20 maddeli ölçek "doğru, yanlış" şeklinde cevaplanmaktadır. Puan Aralığı 0-20'dir. Alınan yüksek puanlar umutsuzluğun yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin "gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", "motivasyon kaybı" ve "umut" olmak üzere üç alt boyutu vardır. *UCLA Yalnızlık Ölçeği;* Russel, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından geliştirilmiş, Demir (1989), tarafından uyarlanmıştır. Ölçek, 20 maddeli 4'lü likert tipidir, alınan puanın yüksek olması algılanan yalnızlığın yüksek olduğunun göstermektedir. Araştırmanın *bağımsız değişkeni*Bitki Yetiştirme Programıdır. *Bağımlı değişkenleri* ise BECK Umutsuzluk ölçeği/alt boyut puan ortalamaları ve UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamalarıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan ve bireylerden yazılı izin alındı. Veriler program öncesinde ve 12 haftalık programı sonrasında hem deney hem de kontrol gruplarından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Bitki Yetiştirme Programı, 12 haftalık bir süreç olup, sekiz haftası toplu, dört haftası bireysel ve haftalık 40-60 dakikalık süreyi kapsamaktadır.
İçerdiği etkinlikler: Bireylere program tanıtıldı ve davet edildi. Gerekli malzemeler (saksı, toprak, gübre ve çiçek bitkisi) Üsküdar Park ve Bahçe Müdürlüğünden istendi. Programın yürütüleceği güneş gören bir oda hazırlandı.
1.hafta, Tohumun ekimi, ilk sulama yapıldı ve ekim günlüğü yazıldı. Bireylere not defteri verilerek her hafta bitki yetiştirme hakkındaki duygu ve düşüncelerini yazması istendi. Her haftanın sonunda da her yaşlı bireyin kendi bitkisiyle çekilmiş fotoğrafı odadaki panoya asıldı.
2.hafta, Bahçıvan yaşlı bireylere bitki yetiştirme hakkında eğitim verdi.
3.hafta, Bitki bakımı ile ilgili belgesel izletildi.
4-8. hafta, Sulama işlemi, bitki günlüğü ve fotoğraf çekimlerine devam edildi.
9-11. hafta, Dokuzcu haftada bitkiler odalara verilerek bireyler odasında ziyaret edildi.
12.hafta, program hakkında geri bildirim alındı, veda edildi.
Veriler, deney ve kontrol grupları sosyo- demografik özellikler açısından karşılaştırmak için ki-kare, ön-son test ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarını karşılaştırmak için ise MannWhitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Deney grubu bireylerin %38.5'i, kontrol grubunun %48'i kadındır. Deney grubunun yaş ortalaması 75.34±6.24, kontrol grubunun ise 74.12±8' dir. Deney ve kontrol grupları arasında hastalık, ilaç kullanma, vb. bağımsız değişkenler ve daha önce bahçe faaliyeti yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Uygulanan bitki yetiştirme programı öncesi deney ve kontrol grupları arasında BECK ölçeği toplam ve alt boyut puanları benzer bulundu. Program sonrasında BECK Umutsuzluk ölçeği toplam ve alt boyut puanları deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldı ($p<0.05$). UCLA yalnızlık ölçeği toplam puan ortalaması ön testte deney ve kontrol grupları arasında benzer bulundu ($p>0.05$). Son testte deney grubunun puan ortalaması (ort.= 35,15) kontrol grubunun puan ortalamasından (ort.=43.38) istatistiksel olarak anlamı daha düşük bulundu ($Z=2.547$; $p=0.011$).

Sonuç ve Öneriler: Bitki yetiştirme programı huzurevinde yaşayan yaşlılar için umutsuzluk ve yalnızlık düzeyini azaltmada etkili bulunmuştur. Program evde yaşayan yaşlılara da uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Birey, Huzurevi, Bitki Yetiştirme, BECK umutsuzluk ölçeği, UCLA yalnızlık ölçeği

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE OKUL SAĞLIĞININ BELİRLEYİCİLERİ

Burcu Küçük Biçer, Hilal Özcebe

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın planlanmasında lise öğrencilerinin yaşam tarzları ve becerilerinin saptanması; aile, okul ve sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi, aile, okul ve sağlık hizmetlerinin okul sağlığının koruma ve geliştirilmesindeki koordinasyonuna ilişkin öneri geliştirebileceği düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın birinci bölümü kesitsel; ikinci bölümü vaka-kontrol tipte epidemiyolojik çalışmadır. Araştırmanın birinci aşaması orta ve alt sosyo-ekonomik seviyeden sekiz okulda yürütülmüştür. Örneklem seçilmemiş ve 1462 (%92) öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin, ailelerinin, öğretmenlerinin ve aile hekimlerinin bazı sosyodemografik özellikleri, okul türleri, geçerlilikleri ve güvenilirlikleri yapılmış olan Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği(RSDÖ) ile Anne Baba Tutum Ölçeği'nden(ABTÖ) oluşan bir veri toplama formu ile gözlem altında veri toplama tekniği kullanılmıştır. İkinci aşamada RSDÖ'ye göre riskli olma eğilimi olan 576 öğrenciden bazen, sık sık ve her zaman sigara içerim ya da alkol kullanırım seçeneğini işaretleyen 78 öğrencinin aileleri, öğretmenleri ve aile hekimlerinden yarı yapılandırılmış bir form ile yüz yüze veri toplama tekniği kullanılarak öğrenciler ile ilgili bilgi alınmıştır. Bu öğrencilere kontrol grubu olarak RSDÖ'ye göre riskli davranışları olma eğilimi olmayan, sigara ve alkol kullanmayan, aynı yaş, cinsiyet, sınıf ve okula devam eden 78 öğrenci seçilmiş ve öğrencilerin aileleri, öğretmenleri ve aile hekimlerinden ile görüşülmüştür. SPSS 21.0 istatistik paket programlarında veri girişi ve regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve katılımcı izinleri alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %43,5'i erkek, %83,5'i 17 yaşında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 17,15±0,45'dir. Anadolu liselerinde eğitim gören adolesanların anne ve babalarının %19,1'i demokratik, %50,2'si bir ölçüde demokratik ve %30,7'si bir ölçüde demokratik tutumda olmayan grupta iken; düz liselerdeki adolesanların anne ve babalarının %13,3'ü demokratik, %44,6'sı bir ölçüde demokratik ve %42,1'i bir ölçüde demokratik tutumda olmayan grupta bulundukları belirlenmiştir ($p<0,001$). Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'ne göre 576 öğrencinin riskli sağlık davranışları olduğu saptanmıştır. RSD olmayan adolesanların %53,4'ü, olanların %73,0'ı ABTÖ kabul ve ilgi alt boyutundan ortanca kesim noktasının üzerinde puan almıştır ($p<0,001$). RSD olmayan adolesanların %28,2'si erkek, yaş ortalamaları 17,21±0,45 iken RSD olan adolesanların yaş ortalamaları 17,41±0,44. Öğrencilerin okul başarısının annenin öğrenin durumundan, RSDÖ puanından, okul tipinden, ABTÖ'den, harçlık miktarını yeterli bulmasından etkilendiği belirlenmiştir ($p<0,001$). Regresyon analizinden elde edilen bulgular annenin öğrenim durumunun, aile hekimini bilmenin, öğretmenin öğrenci ile ilgili bilgi durumunun, ABTÖ puanının, okul başarısının ve boş zaman aktivitelerinin doğrusal kombinasyonunun RSD'yi anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir ($R^2= .21$, $F(10, 197) = 5.25$, $p<.05$). Regresyon denklemine giren değerler açısından okul başarısının değerinin ($\beta=.22$, $t(207)=2.41$, $p>.05$), ABTÖpuanının ($\beta=.32$, $t(207)=2.57$ $p<.01$) ve boş zaman aktivitelerinin ($\beta=.32$, $t(207)=2.37$ $p<.05$) RSD'yi yordamada anlamlı olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının yaygın olduğu ve sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilinç gelişmediği gözlemlenmiştir. Çeşitli RSDlerin birlikte görülme eğiliminde olduğu saptanmıştır. Özellikle erkek öğrenciler, aile tutumları olumsuz öğrenciler, sosyoekonomik durumu düşük öğrenciler ve okul başarısı düşük öğrencilerin daha fazla risk altında olduğu değerlendirilmektedir. Adolesanların yanıtları ile aile, öğretmen ve

aile hekimlerinin yanıtları arasında tutarlılık saptanmamıştır. Ailesi, öğretmeni ve aile hekimi adolesanın en yakın sosyal çevresidir. Adolesanın sosyal çevresi olarak yakın iletişim içinde bulunmalı ve adolesanın izlemlerinin yapılmasını sağlamalıdırlar. Takip ettiği bireyleri bir bütün olarak değerlendiren aile hekiminin adolesan sağlığı hizmeti verirken tüm bu riskli sağlık davranışlarını da dikkate alması önemlidir. Adolesan dönemdeki bireylerin sağlık açısından RSDleri olabileceği göz önünde bulundurularak hekim, aile ve öğretmenleri kapsayan multidisipliner ve fiziksel, psikolojik ve sosyal bir yaklaşım sağlıklı sonuçlar elde edebilmek için son derece gereklidir.

Anahtar kelimeler: Lise, Öğrenci, Adolesan, Okul, Aile hekimi, Aile

Destekleyen kuruluşlar: Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi, Proje no: 013D01106001

YURTTA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLA İLGİLİ KONULARI İNTERNET YOLUYLA ARAŞTIRMA DURUMLARI

Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Özgür Alparslan

Giriş ve Amaç: İnternet ve bilgisayar kullanımının artmasıyla birçok hastanın hastalıklarıyla ilgili internetten araştırma yaptıktan sonra doktora başvurduğu gözlenmektedir. Bazı hastaların internetten araştırma sonucu buldukları ilaçları kullandıkları, bunlardan fayda görmeyince sağlık kuruluşlarına başvurdukları bildirilmektedir. Günümüzde sağlık alanında çok sayıda web sitesinin olması nedeniyle bu alandaki rekabetin artmasıyla birlikte bu sitelerde yer alan bilgilerin içeriği, doğruluğu ve güncelliği konusunda birçok eleştiriler ortaya çıkmıştır.
Bu araştırmada Tokat il merkezinde öğrenci yurtlarında kalan üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili konuları internet yoluyla araştırma durumlarının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2014 yılı Nisan ayında yürütülen kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Tokat il merkezindeki rastgele seçilen ve yurtlarda kalan 298 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmaya dahil edilen yurtların müdürlüklerinden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacılarca bu yurtlara gidilerek öğrencilerin geçen 12 ayda en az bir kez sağlıkla ilgili konularda internet yoluyla araştırma yapma durumları, yaptılarsa ne kadar önem verdikleri ve bunları uygulama durumlarının değerlendirmesi amacıyla ilgili literatür eşliğinde araştırmacılarca hazırlanan anket formu onam veren öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmada bağımlı değişken sağlıkla ilgili konuları internet yoluyla araştırma ve bu yolla edinilen bilgileri uygulama durumu; bağımsız değişkenler ise öğrencilerin cinsiyeti, yaş grubu, geçen 12 ayda tedavi veya kontrol amaçlı doktora gitme sıklığı, en fazla arama yapılan konular ve araştırılan web sitesi sayısı gibi değişkenlerdir.
Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics Version 20 kullanılmış olup, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, diğer tanımlayıcı özellikleriyle internet yoluyla sağlıkla ilgili arama yapma ve uygulama durumları karşılaştırılmıştır. Farklılıkların test edilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 298 öğrencinin %50'si kız, %50'si erkek olup, %33.9'u 20 yaş ve altında, %66.1'i 20 yaşından fazladır. Geçen 12 ayda tedavi veya kontrol amaçlı doktora gitme sıklığı sorulduğunda %21.1'i hiç gitmediğini, %44.3'ü 1-2 kez, %20.8'i 3-5 kez, %13.8'i 5'ten fazla gittiğini belirtmiştir. İnternette sağlıkla ilgili araştırma yapma oranı hiç doktora gitmeyenlerde %23.8 iken, 5'den fazla gidenlerde %63.4 olup doktora sık gidenlerde bu oran anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların %49'u (kızların %55'i, erkeklerin %43'ü) geçen 12 ayda en az bir kez internet yoluyla sağlıkla ilgili arama yaptığını ifade etmiş olup bu oran kızlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0.05$). Katılımcıların %54.7'si günlük, %13.3'ü haftada birkaç kez, %32'si ayda birkaç kez internet yoluyla sağlıkla ilgili arama yapmakta olup arama sıklığı kızlarda (%60.8) erkeklere göre (%46.3) anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). En sık yapılan aramalar beslenme (%30.8), belirli bir hastalık/tedavi (%25.3), alternatif tıp (%21.2), egzersiz (%8.9), reçeteli ilaçlar (%8.9), herhangi bir doktor/hastane hakkında bilgi edinme (%4.8) şeklinde olup cinsiyete göre en sık yapılan arama konuları açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).
Sağlıkla ilgili arama yaparken katılımcıların %11'i 1, %37.7'si 2-3, %32.9'u 4-5, %18.4'ü 6'dan fazla web sitesine giriş yapmaktadır. Katılımcıların %20.5'i yabancı dildeki sitelere baktığını (kadınlarda %20.7, erkeklerde %20.3) belirtmiş olup cinsiyete göre anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). %21.8'i internette aradığı bilgiyi bulana kadar bir saat ve daha fazla süre harcamaktadır. İnternet yoluyla bulunan sağlıkla ilgili bilgileri katılımcıların %7.6'sı faydalı bulmadığını, %11.7'si ise güvenilir bulmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %58.9'u internet yoluyla bulduğu sağlıkla ilgili bilgiler sayesinde, araştırdığı hastalıklar ve tedavilerini daha iyi anlayabildiğini, %53.5'i herhangi bir doktora ya da sağlık kuruluşuna gitmeden sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabildiğini düşünmektedir. %55.5'i internette bulduğu sağlıkla ilgili bilgilerin doktoruyla sağlık durumu hakkında konuşmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin internet yoluyla sağlıkla ilgili konularda sık araştırma yaptığı özellikle kızlarda ve doktor kontrolüne sık gidenlerde bu oranın daha fazla olduğu, en sık beslenme konusunda arama yapıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin yarısından fazlası bu yolla edinilen bilgiler sayesinde, doktora ya da sağlık kuruluşuna gitmesine gerek kalmadığını belirtmektedir. Sağlıkla ilgili konularda interneti kullanan herkese internet ortamındaki her sitenin güvenli olmayabileceği, her hastalığın her bireyde aynı şekilde seyretmeyeceği, sağlıkla ilgili önemli konularda öncelikle mutlaka sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği şeklinde doğru bilgiler aktarılarak bu konuda bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, sağlık, hastalık, üniversite öğrencisi, öğrenci yurdu

TOKAT İLİNDE YETİŞKİNLERDE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİYOPSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Rıza Çıtıl, Aziz Mehnet Gökbakan, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayancan, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Yaşam kalitesi, kişinin içinde bulunduğu durum ile umutları ve beklentileri arasındaki farkı yansıtma olup kişinin beklentilerinin şekillenmesinde birçok değişken rol oynamaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı fiziksel, duygusal ve sosyal ögeleri kapsayan çok boyutlu kavramdır. Yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda biyopsikososyal faktör vardır. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli imkanların sağlanması, sağlık hizmeti ve sosyal destek sunumu kaynaklarının değerlendirilmesi için yaşam kalitesinin ölçülmesi giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu çalışma Tokat ilinde 20-64 yaş grubu yetişkinlerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyini ve çeşitli biyopsikososyal faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart-Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülen toplum tabanlı, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini Tokat ilinin 20-64 yaş nüfusu oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü beklenen prevalans (p) %50 olarak, sapma (d) 0,05 alınarak, %97 güven aralığında ve desen etkisi 2 olarak kabul edildiğinde 2210 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubu il genelindeki 170 Aile Hekimliği Birimi (AHB)'nden %50 örneklemle seçilen 85 AHB'ye kayıtlı nüfustaki 20-64 yaş bireylerden oluşturulmuştur. Her bir AHB bir küme olarak kabul edilerek, il geneli kentsel ve kırsal nüfus içindeki payına orantılı olarak kentsel (il ve ilçe merkezi) bölgelerden 52 ve kırsal (belde) bölgelerden 33 AHB belirlenmiştir. Her bir AHB'den cinsiyet ve yaş gruplarına göre il nüfusu içindeki payına orantılı olarak basit sistematik yöntemle 26'şar birey seçilmiştir. Çalışma 2037 kişiyle tamamlanmış olup, örneklem grubunun %92,2'sine ulaşılmıştır.
Aydınlatılmış onamı alınan tüm katılımcılara ilgili literatür eşliğinde hazırlanan yaşam kalitesini etkileyebilecek biyopsikososyal faktörlere yönelik soruları içeren anket formu, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla da yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanlarına göre dört alt alan ve 26 sorudan oluşan DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe sürümü (WHOQOL-BREF-TR) yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler ile kronik hastalık varlığı, ailedeki kişi sayısı, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumu gibi çeşitli biyopsikososyal faktörlerdir. Alan puanları 0-20 puan üzerinden hesaplanmıştır. Puan yükseldikçe, yaşam kalitesi yükselmektedir.
Veriler IBM SPSS Statistics 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama±standart sapmaları ile gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare Fisher'in Ki-kare testi, Student-t testi ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %54.6'sı kadın, %59.4'ü kent merkezinde yaşamaktadır. Yaş ortalaması 42,45±11,94 (kadınlarda: 41,88±11,78; erkeklerde: 43,14±12,10) olup %48.5'i 20-39 yaş, %51.5'i 40-64 yaş arasındadır. %9.4'ü okuryazar değil, %50'si ilkokul mezunu, %12.2'si ortaokul mezunu, %28.5'i lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. %88.4'ü evli, %46.4'ü ev hanımı, %14.7'si çiftçi, %10.8'i işçi, %8.7'si memur, %11'inin sosyal güvencesi yok, %28.2'sinin geliri asgari ücretin altında, %48.2'sinin kronik hastalığı vardır. Araştırma grubunda yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve ulusal çevre alanları ortalama puanları sırasıyla; 14,77±2,40; 14,12±2,24; 14,46±2,27; 14,02±1,96; 13,21±1,69

olarak bulunmuştur. Erkeklerde kadınlara göre tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,001). 20-29 yaş grubunda 40-64 yaş grubuna göre yaşam kalitesi puanları tüm alanlarda daha yüksek olup, çevre alanı dışındaki alanlarda anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Kentsel bölgelerde yaşayanlarda kırsal bölgelere göre fiziksel ve çevre alanlarında yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,001). Eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve bekarlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,05). Geliri asgari ücretin altında olanlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha düşüktür (p<0,001). Kronik hastalığı olanlarda tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları daha düşüktür, çevre alanı dışında tüm alanlarda kronik hastalık durumuna göre yaşam kalitesi arasında anlamlı fark vardır (p<0,001). Tek başına yaşayanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda ise yaşam kalitesinin tüm alanlarında yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Erkeklerde, 20-29 yaş grubunda, kentsel bölgelerde yaşayanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, bekarlarda, geliri asgari ücret ve üzerinde olanlarda, kronik hastalık olmayanlarda yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksek olup, tek başına yaşayanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda ise yaşam kalitesi düşüktür. Yetişkinlerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok sayıda biyopsikososyal faktör olduğu göz önünde bulundurularak, bu yönde yapılacak çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yetişkinler, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF, biyopsikososyal faktörler

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ

Asiye Uğraş Dikmen, Tuğba Özdemirkan, Volkan Medeni, Olgu Nur Dereci, İrem Uslu, Emel Çetin, F. Nur Aksakal

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleridir. Türkiye'de 2011 yılında toplam 1 milyar 700 milyon kutu ilaç tüketilmiştir. Piyasadaki ilaç sayısının hızlı artışı, ilaç kullanımına bağlı risklerin çoğalması, yükselen ilaç harcamaları ve ilaçların akılcı olmayan kullanımı gibi eğilimlere paralel olarak, akılcı ilaç kullanımının, üzerinde önemle durulması gereken bir konu olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı; reçete edilen ilaç talimatlarını, tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların açıklamalarını, onam formlarını anlama ve karmaşık sağlık sistemleriyle baş edebilme yeteneğini içerir. Ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin tüm dünyada düşük olduğu görülmektedir. Amerika'da yetişkin nüfusun yaklaşık %50'si sağlık bilgilerini anlama ve hayata geçirmede zorluk yaşadığı belirtilmektedir. Türkiye'de bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiş olup, sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olduğu tahmin edilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı gibi önemli bir konuda ise, halkın okuryazarlığını belirleyen bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada; aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin araştırma bölgesi olan Gölbaşı, Etimesgut ve Sincan bölgesindeki beş aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üstü kişilere 27-30 Ocak 2014 tarihleri arasında anket uygulamasıyla yürütülmüştür. Bir anketin uygulama süresi ortalama 20-30 dakikadır. Uygulanan anketin son bölümünü oluşturan "Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi"nin puanlandırması her doğru cevaba karşılık 1, her yanlış cevaba karşılık 0 puan verilerek yapılmıştır. Testten 0-16 arasında puan alan katılımcılar yetersiz, 17-22 arasında puan alanlar düşük, 23-36 arasında puan alanlar ise yeterli sağlık okuryazar olarak kabul edilmiştir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Aile sağlığı merkezlerine, araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce başvuran 18 yaş üstü kişi sayısının 3310 olduğu öğrenilmiştir. %95 güven aralığı, %50 bilinmeyen sıklık, %3 sapma ile 808 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve 810 kişiye ulaşılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ile sunulmuştur. Tanımlayıcı özelliklere ve akılcı ilaç kullanım özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için Ki- Kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %67'si lise veya üniversite mezunudur. Katılımcıların %52.7'si hekim önerisi olmadan ilaç kullanıyor, %56.1'i ilaç bilgisini tanıdık, görsel/yazılı basın veya internetten öğreniyor. Yine katılımcıların %52.1'i ilaçları tarif edildiği gibi kullanmıyor. Akılcı ilaç kullanımı konusunda %30.1'i yetersiz sağlık okuryazarı, %9.9'u düşük sağlık okuryazarı, %60.0'ı ise yeterli sağlık okuryazarı olarak değerlendirilmiştir. Öğrenim durumu ve aylık toplam geliri yüksek olanların, ailesinde sağlık çalışanı olanların ve sağlık sorununda ilk hekime başvuranların puanları yeterli SOY düzeyindedir. Araştırmamıza katılanların %73.6'sı evde ilaç bulundurmaktadır. %84.7'sinin ilaçların son kullanma tarihlerine, %79.1'i evde bulundurdukları ilaçların saklama koşullarına dikkat etmektedir ve bu kişilerin SOY puanları yüksektir. Gazete, kitap okuma ve internet kullanma alışkanlığı olan katılımcıların sağlık okuryazarlık puanları diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Erişkin nüfusun ilaç kullanımında sağlık okuryazarlğını ve bu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada, kişilerin ilaç kullanımı konusunda eksikliklerinin ve yanlış bilgilerinin olduğu görülse de, yeterli sağlık okuryazarlık sıklığı %60 olarak tespit edilmiştir. Yüksek bir sıklıkla karşılaşmamızın nedeni, anket uygulananların üçte ikisinin lise veya üniversite mezunu olmasından kaynaklanabilir. Özellikle hekime danışılmaksızın ilaç kullanımı konusunda halk eğitimlerine önem verilmesinin, eczanelerden reçetesiz ilaç alımının önüne geçilmesinin ve evlerde ilaç birikiminin önlenmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Ayrıca gelecekte planlanan eğitim programlarına ışık tutması ve akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması açısından toplumda akılcı ilaç kullanımıyla ilgili kapsamlı araştırmaların yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı, sağlık bilinci

SAĞLIK OKURYAZARLIK (SOY) DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ARACI GELİŞTİRİLMESİ

Asiye Uğraş Dikmen, Olgu Nur Dereci, Mustafa Çakır, Mehmet Ali Dündar, Berhiv Altun, Seçil Özkan

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık okuryazarlığı; iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bireylerin bilgiye erişme, bilgiyi anlama, bilgiyi kullanma becerisi ve kişilerin motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın SOY düzeyinin tüm dünyada düşük olup, ortalama %20 civarında olduğu görülmektedir. Avusturya'da toplumun %60'ının sağlık okuryazarlık düzeyi optimal kabul edilen sınırların altında yer aldığı; Amerika'da nüfusun %50'sinin sağlık bilgilerini anlama, uygulamada zorlandığı belirtilmektedir. Ülkemizde SOY ile ilgili yapılmış çalışma çok azdır. Bunlarda daha çok özel hastalık veya hasta grupları üzerinde yapılmıştır. Ve sağlık okuryazarlığının tam olarak belirlenmesine yönelik, kültürel güvenirlik ve geçerliliği yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Daha genel düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada; Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerde sağlık okuryazarlık düzeyi ve etkileyen faktörlerin saptanması, SOY değerlendirme aracı geliştirilmesiamaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma GÜTF araştırma bölgesindeki 5 Aile Sağlığı merkezine 2–10 Aralık 2013 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 3604 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %20 sıklık alınarak, % 2 sapma ve % 95 güven aralığında 616 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen 616 kişinin hepsine ulaşılmıştır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada veri kaynağı olarak 6 bölüm ve 52 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. 6. Bölümde 16 soruluk işlevsel sağlık okuryazarlığı ölçen sorular sorulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ordinal verilerin karşılaştırılmasında, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlık ölçeğinin değerlendirilmesinde Faktör Analizi kullanılmıştır. Faktör yapısını belirlemek için SPSS-PC temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis) ve faktör gruplarını oluşturmak için Equimax Dönüştürmesi (equimax rotation) kullanılmıştır. 16 sorunun 3 tanesinin korelasyon katsayısı 0.40'dan düşük olduğu için faktör analizinden çıkarılmıştır, faktör analizi 13 soru üzerinden yapılmıştır. KMO ve Bartlett's testi değeri 0.915 ve p değeri 0.0001'dir. SOY değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği (Cronbach's alpha) α= 0.917 ile çok güçlü olduğu söylenebilir. SOY puanları hesaplanırken; beşli ölçekte en olumsuz cevap 0 ve en olumlu cevap 4 puan olacak şekilde puanlama yapılmıştır. Kişilerin sağlık okuryazarlık puanı arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %56.2'si kadın, %67.5'i evli olup yaşları ortalaması 38.1±14.1'dir. İncelenenlerin %3.2'si okuryazar değil, %30.8'i lise mezunu; %21.7'si memur, %30.1'i ev hanımı; %29.6'sının aylık toplam geliri 1501-2000 TL arasında, %67.5'inin kronik hastalığı yok ve %72.1'i ilaç kullanmamaktadır. İncelenenlerin %63.9'u gazete, %50.1'i kitap okuma alışkanlığının olduğunu; %64.5'i bilgisayar kullandığını, %60.8'i bilgisayar/cep telefonundan interneti kullandığını belirtmiştir. Sağlıkla ilgili bir sıkıntı olduğunda katılımcıların %68.7'si ilk sağlık personeline başvurduğunu, başvurulan sağlık personelinin kurumunun ise %53.4 ile aile sağlığı merkezi, olduğu görülmektedir. Katılımcıların %55.4'ü muayene sırasında doktorun söylediklerini anladığını, anlamadıklarında ise %65.7'si tekrar sorduğunu belirtmiştir. İncelenenlerin %53.4'ü Sağlıkla ilgili afiş/broşürleri okuduğunu, bunların %95.3'ü bunlardan

bir şey öğrendiğini ve %83.6'sı uyguladığını belirtmiştir. Anketin son bölümündeki sağlık hakkındaki bilgi ve tutum soruları puanlandırılarak SOY puanları hesaplanmıştır. SOY puanları erkeklerde, bekarlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, düzenli ilaç kullanmayanlarda, geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek saptanmıştır. Öğrenim durumu arttıkça ve yaş azaldıkça SOY puanları artmaktadır. Gazete/kitap okuma alışkanlığı olanlarda, internet kullananlarda SOY anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık olarak yarısının doktorların söylediklerini tamamen anladıkları saptanmıştır. Aynı zamanda gazete, kitap okuma ve internet kullanma alışkanlığı olan katılımcıların sağlık okuryazarlık puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı konusu, hem sağlığın korunması ve geliştirilmesi hem de tedavi ile ilgili sağlık bilgisinin kümülatif olarak arttığı, bilgi kaynaklarının çeşitlendiği, ulaşılabilir bilginin niteliğinin yeterince değerlendirilemediği ve sağlık hizmetleri pratiğinin giderek ağırlaştığı günümüzde öncelikli bir konu haline gelmiştir. Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin doğru belirlenmesi ve uygun müdahalelerin geliştirilmesi için daha fazla çalışamaya gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, birinci basamak, değerlendirme aracı

ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emine Avcı, Seçil Özkan

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını(SOY); bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada; annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlık değerlendirme aracını kullanarak annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi, annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Araştırma 01.12.2012 ve 28.02.2013 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Sağlam Çocuk polikliniğine başvuran 0-24 aylık bebeği olup, ilk kez başvuruda bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden ≥18 yaş annelere uygulanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 0-2 yaş grubu ilk kez başvuru sayısı 459'dur. Ulaşım yüzdesi %90,2 (414)'dir.
Veri kaynağı olarak anket formu, anne sütü ile ilgili broşür, görsel soru kartı, sayısal becerilerle ilgili sorulardan önce bilgi veren bilgi kartları ve anne sütü ile ilgili yirmi beş kelimeden oluşan kelime telaffuz kartı kullanılmıştır.
Araştırma için Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır.
Okuma Anlama Sayısal Beceri Testi (OASBT), Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) dikkate alınarak; Kelime Telaffuz Testi(KTT), Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini Testi (REALM) dikkate alınarak, anne sütü ile ilgili hazırlanmış broşürlerde/yazılı materyallerde ve kitaplarda geçen bilgiler doğrultusunda hazırlanmıştır.
Araştırmanın bağımlı değişkenleri; OASBT ve KTT testlerinden alınan puan, OASBT ve KTT testlerine göre sağlık okuryazarlık düzeyi, bağımsız değişkenleri ise anne yaşı, çocuk sayısı, öğrenim durumu, yaşanılan aile tipi, kitap okuma alışkanlığı, gazete okuma alışkanlığı, hastanedeki afiş/broşurleri okuma durumudur.
OASBT'nden alınan puanlara göre SOY düzeyi, TOFHLA testi puanlamasındaki SOY düzeyi dikkate alınarak hesaplanmıştır.
Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma ve ortanca (min-maks) ile sunulmuştur. Gruplara göre OASBT, KTT testlerinden alınan puanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. Testlerin birbiri ile ilişkisini belirlemede Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır.
KTT testi SOY düzeyi kesme noktaları OASBT testi dikkate alınarak Roc analiziyle hesaplanmıştır.
Annelerin OASBT ve KTT testlerinden aldıkları puanlara etkili faktörlerin analizinde Bacward LR multiple regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli oluşturulmadan önce univariate analizler yapılmıştır. Modele anlamlı olan değişkenler alınmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ ve removal $p<0,10$ alınmıştır. Son step sunulmuştur.

Bulgular: Annelerin %83,6'sı 18-35 yaş arasında olup yaş ortalaması 29,62±5,43, ortancası 29(18-42) yıldır. Annelerin %56,8'i ev hanımı, %63,3'ü lise ve üzeri eğitim seviyesine, %49,3'ü bir çocuğa sahip olup çocuk sayısı ortalaması 1,69±0,82, ortancası ise 2(1-5)'dir. %85,5'i çekirdek aile içerisinde yaşamaktadır.

Sekiz anne okur-yazar olmadığı için OASBT ve KTT testleriyle ilgili bulgular, okuma yazması olan 406 anneyi kapsamaktadır.
KTT testi ile OASBT testi arasında pozitif yönlü doğrusal güçlü bir ilişki bulunmuştur (Korelasyon katsayısı;0,647, p<0,05).
OASBT testi puan ortalaması 75,67±18,03, ortancası 78,40(24-100), KTT testi puan ortalaması 95,09±9,83, ortancası 100(40-100) puandır.
OASBT testine göre annelerin %18,2'si yetersiz, %22,9'u düşük, %58,9'u yeterli SOY iken, KTT testine göre %22,7'si yetersiz, %16,3'ü düşük, %61,0'ı yeterli SOY'dır.
OASBT puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı, hastanedeki afiş/broşürleri okuma durumu ile annelerin OASBT puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Öğrenim düzeyi yüksek, kitap okuma alışkanlığı olan, hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerde OASBT puanlarının yükseldiği görülmüştür (Açıklayıcılık katsayısı r2:0,439, düzeltilmiş r2:0,431, p<0,05). Anne yaşı, çocuk sayısı, yaşanılan aile tipi ile OASBT puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(p>0,05).
KTT puanlarını etkileyen faktörler için yapılan multiple regresyon analizinde çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, kitap okuma alışkanlığı ile annelerin KTT puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sayısı düşük, öğrenim düzeyi yüksek, kitap okuma alışkanlığı olan, hastanedeki afiş/broşürleri okuyan annelerde KTT puanlarının yükseldiği görülmüştür (Açıklayıcılık katsayısı r2: 0,335, düzeltilmiş r2:0,325, p<0,05). Anne yaşı, gazete okuma alışkanlığı ile KTT puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(p>0,05)

Sonuç Ve Öneriler: Annelerin eğitim seviyesi, kitap okuma alışkanlığı arttıkça OASBT ve KTT test puanları da artmaktadır. KTT testi ve OASBT testleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışma annelerin anne sütü ile ilgili SOY düzeylerini değerlendirme aracı geliştirmenin ilk uygulama örneğidir. Ülkemizde SOY düzeyini değerlendirecek altın standart bir araç yoktur; SOY düzeyini değerlendirecek altın standart araç geliştirmek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler; sağlık okuryazarlığı değerlendirme aracı geliştirme, anne sütü sağlık okuryazarlığı , anne sağlık okuryazarlığı düzeyine etkili faktörler

TRANSTEORETİK MODEL DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN YAPILAN MOTİVASYON GÖRÜŞMELERİNİN ADÖLESANLARDA SİGARA BIRAKTIRMAYA ETKİSİ

Saime Erol, Ayşe Sezer, Fatma Nevin Şişman

Giriş ve Amaç: Araştırmalar, adölesanlarda sigarayı önleme ve bırakmaya yönelik çalışmaların başarılı olmadığını göstermektedir. Bu nedenle davranış bilimlerinin teorilerine dayalı programların kullanılması önerilmektedir. Transteorik Model (TTM) bu teoriler arasında en ümit verici olanıdır. TTM modeli, insanların davranış değiştirmeye ne zaman hazır olduklarını (değişim aşamaları), davranış değiştirmenin kazanç ve kayıplarını nasıl algıladıklarını (karar alama dengesi) ve davranışlarını değiştirebilecekleri hakkında kendilerine olan güvenlerini (Öz-yeterlilik) yansıtan bir çerçeve sunar. TTM'nin değişim aşamalarına göre yürütülen motivasyon görüşmelerinin bireylerin sigarayı bırakmaları konusunda etkili olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmanın amacı, TTM'nin değişim aşamalarına göre yürütülen Motivasyon Görüşmelerinin adölesanlarda sigara bırakma üzerine etkisini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tek gruplu ön test son test yarı deneysel araştırma tasarımı ile İstanbul'da bir devlet Teknik Meslek Lisesinde, Şubat - Mayıs 2014 döneminde 200 öğrenci ile yürütüldü. Son 30 gün boyunca her gün sigara içen, veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran ve yazılı onam formunu imzalayan öğrenciler araştırmaya dahil edildi. Okul idaresinden izin alındı. Öğrencilerin velileri sigara içen çocuklara yönelik bıraktırma programı yürütüleceği konusunda bilgilendirildi. Veri toplama Aracı olarak Demografik özellikler anket formu (14 sorulu), Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ), TTM'nin Değişim Aşamaları Ölçeği (DAÖ), Karar Alma Ölçeği (KAÖ) ve Öz-etkililik Ölçeği (ÖEÖ) kullanıldı. **FNBÖ;** Bireylerin nikotin bağımlılık düzeyini gösterir. **DAÖ;** Prochaska ve DiClemente (1983) tarafından sigara içme davranışını değişim aşamasını tanılamak amacıyla geliştirilmiş, Türk diline Erol ve Erdoğan (2008) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek bireyin düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve devam ettirme aşamalarından hangisinde olduğunu gösterir. **KAÖ;** Davranış değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ölçer. 12 maddeli likert tipindedir. Pallonen ve arkadaşları tarafından (1998) adölesanlara uyarlanmıştır, Türk diline Erol ve Erdoğan (2008) tarafından kazandırılmıştır. Ölçeğin; Sigara İçmenin Sosyalleşmeye Katkıları; Olumsuz Duygularla Başa Çıkmaya Katkıları ve Sigara İçmenin Zararları olmak üzere üç alt boyutu vardır. **ÖEÖ;** Pallonen ve arkadaşları tarafından (1998) adölesanlara uyarlanmış, Erol ve Erdoğan (2008) tarafından Türk diline kazandırılmıştır. 8 maddeli 5'li likert tipindedir. Ölçeğin, Negatif Duygulanım, Pozitif Sosyal Ortamlar, Alışkanlığın Baskısı ve Kilo Kontrolü olmak üzere dört alt boyutu vardır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; TTM değişim aşamalarına temelli motivasyon görüşmeleri, bağımsız değişkeleri ise DAÖ, NBÖ, KAÖ, ÖEÖ'dir.
Araştırma öncesinde, motivasyon görüşmelerini yürütecek hemşirelik öğrencileri bu konusunda doktora tezi yapan hocası tarafından eğitildi. Girişim öncesi öğrencilerin veri toplama araçları uygulandı. Motivasyon Görüşmeleri (MG) TTM'nin değişim aşamalarındaki stratejilere uygun olarak planlanan, altı bölümden oluşan yarı yapılandırılmış bir protokol ile yürütüldü. Her katılımcı için her biri yaklaşık 45 dakika süren beş oturum yapıldı. Görüşmeler tamamlandıktan sonra (3ay) ön testte uygulanan tüm veri toplama formları tekrar uygulandı. Veriler SPSS 16.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Wilcoxon İşaret Testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 16.49±1.13 olan adölesanların % 88'i erkektir, %76'sının ailesinde sigara içen birey bulunmaktadır. Annelerin %36'sı, babaların %55.5'si, %89'unun en yakın arkadaşı sigara içmektedir. Öğrencilerin girişim öncesi ve sonrası NBÖ puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Uygulama öncesi öğrencilerin %42.5'i düşünmeme, %32.5'i düşünme, %25'i ise hazırlık aşamasında idi. Uygulama sonrası ise, %26'sı sigarayı bırakmış (hareket aşaması), %34.5'i hazırlık aşamasında, %26.5'i düşünme ve %12.5'i düşünmeme aşamasında bulundu. Uygulama öncesi ve sonrası düşünmeme aşamasında (Z=7.74; p=0.00) ve hazırlık aşamasında (Z=2.35; p=0.01) anlamlı fark olup, düşünme aşamasında anlamlı fark bulunmadı (Z=1,41; p=0.15). Motivasyon görüşmeleri öncesi ve sonrasında ÖEÖ toplam puan, negatif duygular, pozitif sosyal ortamlar alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Öz Etkililik Ölçeği alışkanlığın baskısı ile baş etme (Z=3.56; p=0.000) ve kilo kontrol ile baş etme (Z=6.58; p=0.000) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Karar alma ölçeği zararlar alt boyutu puan ortalamaları son testte anlamlı derecede arttı (Z=2.11; p=0.03).

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerin %26'sının sigarayı bıraktığı, hazırlık aşamasına geçenlerin oranının arttığı belirlendi. Öğrencilerde sigaranın zararları algısı puanlarının, alışkanlığın baskısı ile baş etme, kilo kontrolü ile baş etme öz-etkililik puanlarının arttığı saptandı. Programın etkili bulunmakla birlikte stres, arkadaş ve sosyal ortam baskısı ile baş etme konusunda daha farklı programlara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Sigara Bırakma, Motivasyon Görüşmeleri Transteoretik Model

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI, ENGELLER VE ETKİLEYEN ETMENLER

Işıl Ergin, Seyfi Durmaz, Hür Hassoy, Ayşenur Usturalı Mut, Ali Osman Karababa

Giriş ve Amaç: Ülkemizde Tıp fakültelerinde uzun ve yorucu bir eğitim süreci yaşanmakta, öğrencilerin fiziksel aktiviteye ilişkin davranışları önemli oranda etkilenmektedir. Bu araştırmanın amacı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi(EÜTF) 2013-2014 öğretim yılı 4.sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite durumlarını ve fiziksel aktivite yapmaya ilişkin engellerini saptamak ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada; EÜTF'nde 2013-2014 öğretim yılında kayıtlı 4. Sınıf öğrencilerinin tamamı(350 kişi) dahil edilmiştir. 4.Sınıf Dahiliye Stajında 16-20 kişilik gruplarda yürütülen "kronik hastalıkları önleme ve kontrol" başlıklı 2 saatlik Halk Sağlığı uygulaması yer almaktadır. Uygulama toplam 18 grupta tekrarlanarak veri toplama yıl boyunca devam etmiştir. Devamsız 19 öğrenci ve verileri eksik 1 öğrenci bulunmaktadır(N=330). Kapsayıcılık %94,3 'tür. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yardımıyla, aydınlatılmış onam alınarak, özbildirim yoluyla uygulamanın başlangıcında toplanmıştır.
Araştırmada; yaş, cinsiyet, doğum yeri(bölgesi), annenin eğitim düzeyi, babanın işteki konumu(sınıfı), aile gelir algısı, İzmir'de barındığı yer, yaşadığı semtin sosyoekonomik durumu, sağlık algısı, obezite durumu, beden algısı ve ailede kronik hastalık varlığı sorgulanmıştır. Vücut kitle indeksi boy ve kilo özbildirimiyle hesaplanıp DSÖ sınıflamasına göre zayıf/normal/aşırı kilolu/obez grupları oluşturulmuştur. Fiziksel aktivite durumları 0-10 arasında puanlanan Vizüel Analog Skala(VAS) ile (Tıp fakültesi öncesi ve sonrası) değerlendirilmiştir. Olası engellere dair 25 önerme için beşli skalada (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) değerlendirme yapılmıştır. Önermeler; dışarıda spor/yürüyüş yapma, evde veya kapalı bir mekanda spor yapma, genel yorumlar ve hedefler ve planlar alt başlıklarını içermektedir. Analizlerde bağımlı gruplarda t-Testi, Lineer regresyon kullanılmış, $p<0,05$ anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 22.32±1.4 olup %41.5'ini kız öğrenciler oluşturmaktadır. %42.2'si Batı bölgesinde doğmuştur. Annelerin %31.8'i ilkokul ve altı eğitim düzeyinde ve babaların %64.3'ü beyaz/mavi yakalı ücretli sınıfındadır. Gelir algısı %64.9'unda "orta"dır. Arkadaşlarıyla evde yaşayanlar %44.5'tir. Öğrencilerin %77.3'ü genel olarak sağlığını çok iyi/iyi olarak tanımlarken, ailede kronik hastalığı olanlar %53.6'dır. Öğrencilerin %21.8'i aşırı kiloludur. Beden algısıyla obezite durumu tutarsız olanlar %23.7'dir. VAS ortalaması üniversite öncesinde 6,39(±2,27) ve tıp fakültesinde 4,95(±2,33) olup istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlenmektedir($p<0,05$).
Fiziksel aktivite yapmanın önündeki engellere dair önermeler değerlendirildiğinde; en yüksek ilk üç skoru "ders çalışmak çok zamanımı alıyor, spora zaman kalmıyor"(3,71±1,29), "ailemde düzenli spor yapan yok"(3,32±1,41) ve "evde uygun malzemem yok" (3,13±1,42) önermeleri almıştır. Ailenin izin vermemesi, kültürel olarak uygun bulmama ve spor yapmanın yararına inanmama en düşük skorları almıştır. 25 önermenin her birinin bağımsız değişkenlerle ilişkisi çoklu lineer regresyonla değerlendirildiğinde: "Ders çalışmak çok zamanımı alıyor, spora zaman kalmıyor" kadınlarda anlamlı fark göstermektedir. "Ailemde düzenli spor yapan yok" ve "evde uygun malzemem yok" önermelerinde anne eğitim düzeyi ve öğrencinin beden algısı etkili olmaktadır. Sağlık algısı 10 önermede bağıntıya anlamlı etki ederek öne çıkarken, anne eğitimi (7 önerme) ve yaşanılan semtin sosyoekonomik düzeyi(7 önerme) onu izlemektedir. "Obezite durumu" en az sayıda önermeyle(1 önerme) ilişkili değişken olmuştur. "Spor

yapmanın yararına inanmıyorum" önermesi için "ailede kronik hastalık varlığı" anlamlı fark yaratmıştır($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi öğrencileri, üniversite yaşamı ile birlikte fiziksel aktivitelerinin azaldığını bildirmektedir. Kız öğrencilerde ders çalışma ile yarışmalı hale gelen bu durum özellikle ülkemizde kadınlarda hızla artan obezite sorunu gözönüne alınacak olursa hem hareketli hayata dair yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesi/geliştirilmesi hem de bunun hastalara ve gelecek nesillere benimsetilmesi açısından önemli bir sorunu oluşturmaktadır. Anne eğitiminin rolü fiziksel aktiviteye ilişkin engeller açısından bu çalışmada da öne çıkmaktadır. Yaşanılan semt ve hanenin sınıfsal ve ekonomik koşullarının fiziksel aktivite yapmaya dair engellerle yakın ilişkisi yoksul mahallelerin spor yapma açısından daha güvenli ve yeterli hale getirilmesinin önemine işaret etmektedir. Hekim adayları spor yapmanın yararına inanmakta ve zamana dair ders dışı bahaneleri geçerli algılamamaktadır. Bu durum onları spor yapmaya teşvik açısından kolaylaştırıcı unsurlardır. Okul içerisinde spor yapmaya elverişli kapalı ve açık mekanları artırmak, günün her saatinde ve farklı iklim koşullarında spor yapmayı mümkün kılmak ve ekonomik erişim engellerini ortadan kaldırmak, öğrencilerin var olan spor alışkanlıklarını koruyup, artırmalarını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Fiziksel aktivite, tıp fakültesi, sağlığın geliştirilmesi

OBEZİTE İLİŞKİLİ SOSYAL DIŞLANMAYA YÖNELİK ÖĞRENCİ, EBEVEYN VE ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİ

Seher Yurt

Giriş ve Amaç: Okul çağında bulunan bir çocuğun sosyalizasyonunda, ebeveyn, öğretmen ve akranlar en önemli basamağı oluşturmaktadır. Çocuklar yaş dönemi özelliği ve grup dinamikleri nedeniyle farklı olanı öteleme davranışı sergileyebilir. Buna sava bağlı araştırmanın hipotezi; obezite ilişkili sosyal dışlanmanın görülebileceğidir. Bu alanda birçok kantitatif çalışma mevcut olup, çocukların yaşadığı sorunlar çeşitli ölçekler aracılığıyla tanımlanmıştır. Bu araştırma ile; obezitesi olan çocukların sosyal dışlanmasıyla ilgili sorun alanlarını öğrenci, ebeveyn ve öğretmen yaşantıları yönünden kalitatif incelemek ve dışlanma sorununa neden olan algı ve inançlara ulaşmak hedeflenmiştir. Bu bağlamda araştırma bulgularının, obezite ve sosyal dışlanma konusundaki araştırma ve eğitim programlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri odak grup görüşmesi yöntemiyle toplanmıştır. Örneklem, kalitatif araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup İstanbul- Maltepe'de bir devlet ilköğretim okulunda öğrenim gören 9 öğrenci, 9 veli ve bu okulda çalışan 5 öğretmenden oluşmuştur. Araştırma planında örneklem 50 kişi planlanmış olup çalışma süresi zarfında gönüllü 23 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma ile ilgili gerekli izinler sözlü ve yazılı olarak çocukların velilerinden ve Maltepe ilçe Milli Eğitim kurumundan alınmıştır. Gönüllü öğrenci, öğretmen ve ebeveynler okulda öğretmen olarak görev yapan saha koordinatörleri tarafından belirlenmiştir. Odak grup görüşmeleri araştırmacılar ve 2 gözlemci eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Her bir gruba birer odak grup gerçekleştirilmiş olup görüşme süreleri 75 ile 120 dakika arasında değişmiştir. Görüşmeler okulun toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde araştırıcıların literatür doğrultusunda oluşturduğu yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış, izin alınarak ses kaydı yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; araştırmacılar ve gözlemci tarafından verilerin dökümünün yapılması ve içerik analizi olarak iki aşamada toplam 2 kişi ile gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi, verilerin kodlanması, ilgili temaların bulunması, bulunan kod ve temaların organize edilmesi ve yorumlanması olarak 4 aşamadan oluşmuş, içerik analizi araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi aşamasında uzman görüşü alınmıştır. Verilerin dökümü ve içerik analizinde bilgisayar programı kullanılmamış elle gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bulgular obezite ve sosyal dışlanma tanımlamaları, sorunlar ve öneriler olarak 3 tema altında incelenmiş sorunlar; fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlar olarak 3 başlık altında sunulmuştur.

Araştırmaya toplam 9 öğrenci, 9 veli ve 5 öğretmen katılmıştır. Öğrencilerin yaşı 8 ile 10 arasında değişmekte olup velilerin yaş dağılımı 24 ile 45 arasında değişmektedir. % 65 velinin çocuğu an itibari ile 3. sınıfa devam etmekte; % 24'ü 4. sınıf ve geri kalanı 2. sınıf öğrencisidir. Çalışmaya katılan tüm veliler ve öğretmenler kadındır. Öğretmenlerin meslekte bulunuş yılları 5 yıldan 18 yıla kadar değişmektedir. Öğretmenler ilköğretim eğitiminden sorumlu olup 2. , 3., ve 4. sınıf öğretmenliği yapmaktadırlar.

Obezite kavramı öğrenci, ebeveyn ve öğretmen grubunun her 3'ünde de kilolu ve şişman olmaktan ayrı tanımlanmış; "*bireyin fonksiyonelliğini bozan bir hastalık"* olarak değerlendirilmiştir. Gene her 3 grubun ifadelerinde obezite özellikle "*fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara yol açan bir hastalık"* olarak değerlendirilmiştir. Fiziksel sorun olarak; "*çabuk yorulma, aktivitelere katılamama"* belirtilirken, sosyal sorunlar olarak; "*sosyal dışlanma"*dikkat çekicidir. Sosyal olarak dışlanan çocuklarda "*mutsuzluk"* ve "*neşe kaybı"* özellikle çocukların ifadelerinde dikkat çekicidir. Ebeveynlerin bazılarının, obezite

sorunu olan çocukların sosyal dışlanmayı kendilerinin yarattıklarına ilişkin **içgörü içeren** ifadeleri bulunmaktadır.
EBEVEYN:“ ***genelde bu dışlanmayı aileler yapıyor. Yani biz kendimiz kiloluyken çok mutluyuz son derece girişkeniz hiçbir sorun yok ama çocuğumuzda böyle bir şey fark ettiğimiz anda korumaya çalışıyoruz, sürekli duvar örmeye başlıyoruz…”(***Üye 8: 36 yaşında, üniversite mezunu, 2 çocuk sahibi)

Sonuç ve Öneriler: Obezitesi olan çocuklara sosyal dışlanma, akranları tarafından sözel veya aktivitelere katmamak şeklinde, ebeveynlerin ise kilo kontrolünü sağlamak amacıyla diyet ve spor etkinliklerine yönlendirirken farkında olmadan yaptıkları görülmüştür. Bu çocukların sağlıklı bir şekilde ruhsal gelişimlerini sürdürebilmesi için, çocukların, ebeveynlerin ve öğretmenlerin katılabileceği programlar düzenlenebilir. Bu programlarda dışlamaya neden olan inanç ve algılamalarda değişim yaratacak programlar uygulayarak ayrımcılık/dışlama engellenmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Dışlanma, Obezite, Okul Sağlığı

"ANNE ADAYLARININ AĞIZ-DIŞ SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ VE ÇÜRÜKSÜZ ÇOCUKLAR PROGRAMI"NIN ARA DEĞERLENDIRMESI: ANNELERİN BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERINDE GERÇEKLEŞEN DEĞİŞİM

Zeliha Aslı Öcek, Ece Eden, Nurcan Çakır, Meral Türk

Giriş ve Amaç: Gebelik döneminde karşılaşılan ağız-diş hastalıkları annenin yaşam kalitesini ve genel sağlık düzeyini etkilediği gibi bebek sağlığı açısından da önemli tehdit oluşturur. Dişhekimliği hizmetlerinden yararlanmanın sağlanması ve ağız-diş sağlığı eğitimi ise bu sorunların önlenmesinde en etkili müdahaledir. Gebelere yönelik eğitim programları yetersiz ağız hijyeni ve yanlış beslenme davranışı gibi önlenebilir nedenlerden kaynaklı erken çocukluk dönemi çürüklerinde de azalma sağlamaktadır. Bu nedenle İzmir'in Bornova ilçesinin sosyoekonomik dezavantajların yoğun olarak gözlendiği üç semtinde "Anne Adaylarının Ağız-Diş Sağlığının Geliştirilmesi ve Çürüksüz Çocuklar Programı" başlatılmıştır. Bu çalışmanın amacı da, programın ilk aşamasının ardından annelerin bilgi ve davranış düzeylerinde gerçekleşen değişimi temel alan ara değerlendirme sonuçları aktarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu müdahale çalışması Bornova Belediyesi'nin sosyal hizmet sunduğu Mevlana, Naldöken ve Altındağ semtlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini de bu semtlerde yaşayan anne adayları oluşturmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. İlk aşamada 2013 nisan-haziran aylarında gebe olan 289 kadın semtlerindeki kültür merkezlerine eğitim almak üzere davet edilmiş, %85.8 (248) düzeyinde katılım gerçekleşmiştir. Başlangıçta anne adaylarına bilgi ve davranış düzeylerini ölçen bir anket uygulanmış, dişhekimlerinin uyguladığı muayenelerin ardından tedavi gereksinimleri hakkında bilgi verilmiş, Bornova Belediyesi'nden ve periodontitis vakaları için Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden ücretsiz hizmet alabilecekleri aktarılmış ve birebir eğitimle diş fırçalama gösterilmiştir. Son olarak, 5-15 kişilik gruplara 45 dakikalık bir eğitim verilmiştir. Eğitimin temel amacı gebelik dönemindeki ağız-diş sağlığı riskleri ve doğru davranışlar hakkında bilgi kazandırmadır. Süreci tamamlayan annelere bebek bakım malzemelerinden oluşan hediye paketleri verilmiştir. Programın 2014 şubat-mart aylarında gerçekleşen ikinci aşamasına ilk aşamaya katılmış olan kadınların % 69.4'ü (172) gelmiştir. İkinci aşama birinciyle aynı bileşenlerden oluşmaktadır. Farklı olarak, fırçalama eğitiminde plak boyama tekniğinden yararlanılmış, grup eğitimi de erken çocukluk dönemi diş sağlığı sorunları ve doğru davranışlar çerçevesinde kurgulanmıştır. Programın bundan sonraki aşamalarında dokuz ay arayla iki eğitim uygulanacaktır. İlk aşamada verilen eğitimin annelerin bilgi ve davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere her iki aşamada da eğitim öncesinde uygulanmış olan anketlere verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya iki aşamaya da katılan 172 anne alınmıştır. Anket araştırıcılar tarafından geliştirilmiş, önce literatür taraması yapılarak bir önermeler havuzu oluşturulmuş, ardından çok disiplinli bir ekip önermelere karar vermiştir. Kadınlar her bir önermeye ne düzeyde katıldıklarını beşli Likert Skalası üzerinde belirtmiştir (0=kesinlikle katılmıyorum; 5=kesinlikle katılıyorum). İki ankette verilen skorların ortalamaları bağımlı gruplarda Student-t testi aracılığıyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 27.1±5.07 (18-41)'tir, %20.3'ünün eğitim düzeyi ilkokulun altındadır, %65.1'i ise ilkokul veya ortaokul mezunudur. Yüzde 26.2'si anadilinin Türkçe olmadığını, % 92.4'ü de ev hanımı olduğunu bildirmiştir. Kadınların %63.4'ünün eşi mavi yakalı-niteliksiz hizmet işçisidir, %26.2'sinin sosyal güvencesi, % 11.6'sının da sağlık güvencesi yoktur. Aylık geliri asgari ücretin altında olanlar grubun %37.2'sini oluşturmaktadır. Programın ilk aşamasının değerlendirilmesinde öncelikle bilgi düzeyinde gerçekleşen değişim sorgulanmıştır. Kalsiyum kaybı nedeniyle gebelerin dişlerinin kolay çürüdüğü şeklindeki yanlış

önermeye verilen skor ilk aşamada 3.90±0.89 iken, ikinci aşamada 3.56±1.31'ya düşmüştür ($p<0.05$). Gebelik döneminde artan dişeti hastalığı riskiyle (3.69'dan 4.07'e) ve gebelikteki diş sorunlarının bebek üzerindeki etkileriyle (2.87'den 3.28'e) ilgili doğru önermelerde skorlar anlamlı artış göstermiştir. Erken dönem diş çürüklerine yol açan davranışlar ile ilgili yanlış önermelerin skorları anlamlı olarak azalmıştır; "emziğe alıştırmak için şeker sürülebilir" önermesi 2.43±1.35'den 1.83±1.36'ya, "bebekler gece biberonla yatırılabilir" önermesi 2.25±1.25'den 1.68±1.18'e düşmüştür. İnanç ve özyeterlilikle (sağlıklı dişlere sahip olmak için yapılması gerekenleri bilme, dişlerinin sağlıklı olmasını sağlayabileceğine inanma) ilgili önermelerde de anlamlı artış olmuştur. Programın ardından davranışlarda gerçekleşen değişim de değerlendirilmiş, istatistiksel olarak anlamlı olsa da "dişlerimin sağlıklı olması için yapılması gerekenleri tam olarak yerine getiriyorum" ifadesinin skorunun 2.68±1.29'dan sadece 2.86±1.25'e çıkabildiği görülmüştür. Dişlerini her gün fırçalamadığını belirten kadınların yüzdesi eğitim öncesinde 33.7 iken, eğitimin ardından %30.2'e düşmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Program annelerin bilgi düzeylerinde gelişme sağlamıştır. Fakat bu gelişmenin toplumda çok yaygın olan yanlış olan inanışlar açısından yeterli olmadığı görülmüştür. Davranış açısından da istenilen düzeyde bir gelişme henüz sağlanmamıştır. Bu sonuçlar sosyokültürel bir gelişmeyle birlikte olmadığı sürece sadece eğitime dayalı müdahalelerin ağız-diş sağlığında sınırlı bir değişim yaratabileceğini göstermiştir.
"Bornova Belediyesi bu programa finansal ve lojistik destek vermiştir."

Anahtar kelimeler: gebelik, sosyokültürel faktörler, ağız-diş sağlığı, sağlık eğitimi, diş fırçalama

KAYSERİ İLİ AİLE HEKİMLİĞİ GRUPLANDIRMA ÇALIŞMALARI

Yunus Karadağ, ismail kılıç, figen gözüküçük, saliha saltalı, berkan aslan, Ahmet Öksüzkaya

Giriş ve Amaç: 2003 yılında herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetini etkin, kaliteli, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulması amacıyla 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' başlatılmış ve birçok değişikliklere başvurulmuştur. Bu proje kapsamında Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı yeniden şemalanmış ve Aile Hekimliği uygulaması başlatılmıştır. Aile Hekimliği birinci basamak sağlık hizmeti sağlığın teşviki ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği kişilerin hizmete kolay ulaşabildikleri, düşük maliyetli, etkin ve yaygın olarak kullanılması bakımından önemlidir. İlimiz 15.12.2008 de Aile Hekimliği uygulamasına geçmiştir. Bu çalışma ile Kayseri deki Aile Hekimliği gruplandırmalarının yıllara göre değerlendirilmesi ve Türkiye ile karşılaştırması yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gruplandırma işlemi Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 19.01.2011 tarih ve 2777 sayılı, 2011/3 Genelgesine ve Aile Sağlığı Merkezi/Birimi Gruplandırma Kriterlerine İlişkin Rehbere uygun olarak yapılmıştır. Gruplandırmada kullanılan sayılar Müdürlüğümüz aile hekimliği uygulama şubesi tarafından alınmıştır. Herhangi bir gruba dahil olmayanlar E grubu olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: İlimizde 2011 yılında 358; 2012 yılında 374; 2013 yılında 377 ve 2014 yılı Haziran ayı sonu itibari ile 377 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma kriterleri tablosuna göre yapılan değerlendirme sonucunun yıllara göre dağılımları incelendiğinde; 2011 yılında A grubu 77(%21.5), B grubu 31(%8.7), C grubu 44(% 12.3), D grubu 111(%31.0) ve E grubu 95 (%26.5) ; 2012 yılında A grubu 137(%36.6), B grubu 52(%13.9), C grubu 32(% 8.6), D grubu 57(%15.2) ve E grubu 96 (%25.7); 2013 yılında A grubu 167(%44.3), B grubu 55(%14.6), C grubu 39(% 10.3), D grubu 59(%15.7) ve E grubu 57(%15.1); 2014 yılı Haziran ayı sonunda ise A grubu 197(%52.3), B grubu 43(%11.4), C grubu 27(% 7.2), D grubu 54(%14.3) ve E grubu 56 (%14.8) olarak sınıflandırıldığı görülmüştür. Kayseri ilinde 2014 yılı Haziran ayı sonu itibariyle 1.316.046 kişi aile hekimliğine kayıtlıdır. Nüfusun 724.068'i (% 55.0) A, 153.806 'sı (%11.6) B, 95.994'ü (%7.2) C, 174.693'ü (%13.9) D ve 167.485' i de (%12.7) E grubu standartlarında hizmet almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2013 yılı istatistikleri incelendiğinde; Türkiye de bir aile hekiminin 3.621 kişiye hizmet verdiği görülmüştür. Kayseri de ise bir aile hekimi 3.464 kişiye hizmet vermektedir. Çalışmamızda Kayseri ilindeki Aile Hekimliği gruplandırmalarının yıllara göre dağılımları değerlendirilmiş; 2011 yılında A grubu standartlarında hizmet veren birim sayısı 77 (%2.5) iken 2013 yılında 167 (%44) ve 2014 yılı haziran ayı sonunda 197 (%52.3) olduğu bulunmuştur. A grubu standartta hizmet veren Aile Hekimliği Birimlerinde diğer gruplarda bulunan kriterlere ek olarak; muayene odasının büyüklüğü en az 14 m² olması, kullanıma hazır halde bulunan emzirme odasının bulunması, her üç aile hekimi için bir adet müstakil müdahale odasının olması, temizlik ve sağlık personeli çalıştırma zorunluluğuna ek olarak her bir aile hekimi için ilave haftalık 10 saat sağlık personeli çalıştırılması, aktif internet sayfalarının bulunması ve engelliler için düzenlenen tuvaletin işlevsel olarak bulunması kriterlerinin olması sağlık hizmeti alanlar açısından ve hizmetin sunumunda işlevsellik- kolaylık sağlaması bakımından önemlidir. Türkiye'de aile hekimliği birimlerinin %13' ünün de A grubu standartlarında hizmet verdiği görülmüştür. İlimizde ise bu oran % 44 olarak bulunmuştur. Bu oranın Türkiye ortalamasının üzerinde olmasının sebebi; sağlıkta dönüşüm projesi başlamadan önce sağlık ocağı hizmeti veren binaların fiziki şartlarının uygun ve kullanışlı olması, aile hekimlerinin buralara yerleştirilmesi, bazı ASM 'lerdeki Aile

hekimliği birimlerinin sayıca fazla olması ve gruplandırmanın da ekonomik yönden teşvik edici olmasından olabilir.

Anahtar Sözcükler: Aile Hekimliği, Gruplandırma Kriterleri, Sağlıkta Dönüşüm Projesi

EDİRNE'DEKİ YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDAKİ HASTALARIN İLAÇ KULLANIM DURUMLARI

Koray Balcı, Hatice Gül, Mustafa Helvacı

Amaç: Araştırmanın amacı; Edirne ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında tedavi görmekte olan hastaların ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Evren, Edirne ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında tedavi görmekte olan hastalardır. Örnek büyüklüğü hesaplanırken "Evren Oranının belirlenen bir kesinlikle tahmini" için hazırlanmış olan tablolardan yararlanılmıştır (Lwanga, Lemeshow, 1993: 5). Güven düzeyi %95, P: 0.50, rölatif kesinlik düzeyi 0.06 olarak alınmış ve örnek hacmi 267 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar basit rasgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem; Edirne Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi, Keşan Devlet Hastanesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olmak üzere 4 kamu hastanesi (198 kişi) ve 2 özel hastaneden (76 kişi) seçilmiş katılımcılarla oluşturulmuştur. Gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden 274 kişiye araştırmacılar tarafından geliştirilen 32 soruluk Bilgi Toplama Formu yüz yüze görüşme tekniği ile Haziran – Temmuz 2014 tarihlerinde uygulanmıştır. Katılımcıların ilaçlar ve kullanımları hakkındaki bilgi düzeylerine yönelik, saklama koşulları üzerinde yazmayan ilaçları nasıl sakladıkları, soğuk zincir ilaçlarını buzdolabının hangi bölümünde muhafaza etmeleri gerektiği ve ilaç uygulama şekilleri ile bu uygulama şekillerinin tedaviye etkileri arasındaki bağlantılar sorgulanmıştır. Tutum ve davranışa yönelik ise, tedavi sonrası arta kalan ilaçlar ve bu ilaçların durumları, katılımcıların gerekli olur düşüncesiyle ilaç yazdırıp yazdırmadıkları, hastalık durumunda kimden bilgi aldıkları, var olan hastalıkları vb ile hekimi bilgilendirip bilgilendirmedikleri, reçetede yazan ve kendilerine verilen ilaçların uyum düzeyi vb ile ilgili durum sorgulanmıştır. Veriler SPSS V.20.0 programında analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %68.6'sı kadın, %31.4'i erkek olup, yaş ortalaması 45.4 ± 18.3 (min. 9, maks. 96)'tür. Katılımcıların %10,2'si okuma yazma bilmemekte, %33,1'i ilköğretim mezunu, %17,5'i lise mezunu, %39'u da yükseköğretim ve üstü eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %25,5'i (69) özel hastanelerden seçilmişken, %74,5'i (205) kamu hastanelerinden seçilmişlerdir.
Katılımcıların %46,4'ü tedaviler sonrası arta kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını belirtmiştir. Katılımcıların %44,9'u evinde hiç kullanılmamış/yarım kalmış 1-5 kutu arası ilaç olduğunu belirtip, % 43,2'side yılda ortalama 1-3 kutu ilacın son kullanma tarihi geçtiği için atıldığını ifade etmiştir. Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdıran katılımcıların %91,2'si ağrı kesicileri yazdırırken, %77,4'ü ağrı kesici, antibiyotik ve soğuk algınlığı ilaçlarının üçünü de yazdırmaktadır. Ağrı kesici ihtiyacı olduğunda reçete ile eczaneden temin ederim diyen katılımcıların oranı %67,2'dir. Katılımcıların %83,9'u hastalık durumunda hekime danışacağını ifade etmiş, %91,2'si kronik hastalıkları ve kullanmış olduğu ilaçlar konusunda, %89,7'si de besin veya ilaç allerjisi var ise hekimi bilgilendireceğini belirtmiştir. "Grip ve soğuk algınlığı ilaçlarını muayene olmadan kullanır mısınız?" sorusunu, katılımcıların %57,3'ü "hayır kullanmam" şeklinde cevaplamış olup, düzenli vitamin ve mineral kullanmayan katılımcıların oranı %57,3'tür. Katılımcıların %84,5'i ilaç yan etkileri ile karşılaştıklarında hekime başvuracaklarını belirtmiş olup, %89,7 oranındaki katılımcı da reçete ile ilaç alırken aldığı ilacın reçetedeki ilaç olup olmadığını kontrol ettiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Katılımcıların üçte birinden fazlasının evlerinde artık ilaç ya da kullanılmayan ilaç bulunduğunu, üçte ikisi hasta olamadan gerekli olur düşüncesiyle ilaç yazdırdığını ve yarıya yakını hekime başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Tedavinin yarım kalması, çocukların ilaç zehirlenmeleri riski, ilaç israfı açısından bakıldığında, evlerde artık ilaç ve kullanılmayan bulunma sıklığının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Halkın ve hekimler başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımı zincirinde sorumluluğu olan tüm aktörlerin akılcı ilaç kullanımı, ilaçların evde saklanması ve kullanılmayan ilaçların imha edilmesi konusunda bilinçlendirilmesi ve doğru davranış şekilleri konusunda eğitilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: İlaç Kullanımı, alışkanlık, hastane

HEMŞİRELERİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Hasan Hüseyin Eker, Aclan Özder, Sedat Paslı, Ceyda Demirtaş

Amaç: Ülkemizde hemşireler yüksek saatlerde ve fazla iş yükü ile çalıştıkları gözlenmiştir. Bu durumun onların yaşam kalitelerini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu araştırma hemşirelerde gündüz uykululuk düzeyleri, gece uyku düzenleri ve buna etki eden faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel olarak yapılan bu araştırma 2014 yılı Haziran-Temmuz aylarında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik sorular, Epworth uykululuk ölçeği ve EuroQol-5 (EQ-5D) yaşam kalitesi ölçeği kullanmıştır. Oluşturulan anket formu elektronik ortamda mail yolu ile tüm hemşirelere gönderilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere ait verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 16.0 istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde sıklık, arıtmatik ortalama, chi kare ve sutudent t tesleri kullanılıştır. İstatiksel olarak $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 50 hemşirenin %76'sı kadın %24'ü erkekti, yaş ortalamarı 29,4±7,6 idi, %38'i bekar, %56'sı evli, %6'sı dul/boşanmıştı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %34'ü dâhili bölümler, %36'sı cerrahi bölümler, %24'ü yoğun bakım, %6sı ise idari bölümlerde çalışmaktaydı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %74'ü 60 saatin altında çalışırken, %26'sı 60 saatten üzerinde çalışmaktaydı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %40'ı 6 saatten az uyurken, %60'ı 6 saatten fazla uyumaktaydı. Epworth uykusuzluk ölçeğine göre cinsiyet, çocuk sayısı, çalışma yeri, haftalık çalışma saati, çay kahve sigara ve alkol tüketim miktarı ile uykusuzluk arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak evli olanların %14'ü, dul/boşanmış olanların %100' epworth ölçeğine göre uykusuz olarak saptandı ($p<0,01$). EQ-5D yaşam kalitesi ölçeği ile Epworth uykusuzluk ölçeği değerlendirildiğinde uykusuzluk oranı arttıkça yaşam kalitesinin bozulduğu anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,01$). EQ-5D ölçeği ile cinsiyet, çocuk sayısı, çalışma yeri, haftalık çalışma saati arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kendilerini sağlık olarak iyi değerlendirenler aynı zamanda EQ-5D ölçeğine göre de sağlık olarak iyi saptanmıştır.

Sonuç: Evli olanlarda uykusuzluğun daha az olduğu, uykusuz olanların yaşam kalite ölçeğine göre daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: hemşireler, uykusuzluk, yaşam kalitesi

SAĞLIK EKONOMİSİ

EDİRNE-2014

ASİSTAN HEKİMLERİN BİR GERİ ÖDEME KURUMU OLARAK SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NA (SGK) VE UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI: ANKET ÇALIŞMASI

Umut OTLU, Şafak Taner

GİRİŞ ve AMAÇ

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; karar verici konumda bulunmaları nedeniyle sağlık sektöründe yapılan harcamaları en fazla etkileyen kişiler hekimlerdir. Türkiye'de 2003 yılından beri uygulanmakta olan sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte sağlık ekonomisinin önemi artmıştır.

Ülkemizde 2005'te ICD-10'nun kullanılması zorunluluğu getirilmiştir. Mart 2010 tarihinde Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) resmi gazetede yayınlanmıştır. Bunu müteakiben (Tanıyla İlişkili Gruplar)TİG, (Branş Bazlı Ayaktan Gruplar)BBaG, (Medikal Ulak)MEDULA gibi birçok kavram kullanımımıza sunulmuştur.

Bu çalışmadaki amacımız; hekimlerin özellikle son zamanlarda uygulanan sağlık finansman ve geri ödeme politikaları ve uygulamaları hakkında bilgi, görüş ve uygulamalarını saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamız 1 Mart- 31 Haziran 2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde tüm asistanlara yapılmış olup tanımlayıcı tiptedir. 3 aydan daha az süreli hekim olarak çalışanlar, klinik bölümlerde çalışmayanlar dışlandı. Sözlü onam alındı. Onam vermeyenler çalışmaya dâhil edilmedi. Örneklem seçme, randomizasyon ve körlük uygulanmadı.

Dahil edilme kriterlerini karşılayanlar 350 kişiden 142 kişiye (22 anabilim dalı) ulaşıldı. Katılımcılar öncelikle nelerin SGK uygulamaları olarak değerlendirildiği hakkında kısaca bilgilendirildi. Uygulanan 31 (otuzbir) soruluk anketi katılımcılar doldurdu. Veriler SPSS 18.0 paket programı ile analiz edildi.

Değişkenlerimiz: Katılımcının çalıştığı bölüm, cinsiyeti, doğum yılı, hekim olarak çalıştığı süre, kliniğinde çalıştığı süre, SGK uygulamaları hakkında farkındalık, görüş ve uygulama durumu.

BULGULAR

Katılımcıların %52,6'sı erkek (n=72), %47,4'ü (n=65) kadındır. Yaş ortalaması 28,2±2,4 (25-39) olmuştur. Katılımcıların hekim olarak çalışma ortalaması 39,7±26,9 ay, kliniklerinde çalışma ortalaması 25,2±16,2 aydır.

Katılımcıların %26'sı daha önce SUT'u duymadıklarını belirtirken, %52,8'i bilgi sahibidir. %83,1'inin TİG hakkında,%96,5'ini BBaG hakkında fikri yoktur. MEDULA'nın bilinirliği ise %73,2 olmuştur. SUT'u yayınlayan kurumu %52,8'i doğru (SGK) işaretlerken %45,8'i Sağlık Bakanlığı olarak işaretlemiştir.

Çalışmamızın 2. bölümü, algı bölümüdür. Katılımcıların %44,4'ü hastaların erken taburcu edildiğini, %36,6'sı zamanında taburcu edildiğini, daha az kısmı (%18,3) geç taburcu edildiğini düşünmektedir. Cerrahi bilimlerde görevli araştırma görevlileri dahili bilimlere göre daha fazla hastaların erken taburcu edildiğini söylemiştir(p=0.012). %78,9'u SGK uygulamalarının kaliteyi düşürdüğünü belirtmiştir. %85,8 tıbbi pratiklerinin etkilendiğini, %87,2'lık büyük kısım ise hastaların hak mağduriyeti yaşadığını düşünmektedir.

SGK uygulamalarının epikrizleri daha doğru yazmayı sağladığını düşünenler %68,1'dir. SGK uygulamaları ile prospektüs bilgilerinin (%84,4) ve klinik kılavuzların çeliştiğini (%85,8) düşünmektedirler. %50,0'si uygulamaların sağlık harcamalarındaki usulsüzlükleri azalttığını

düşünürken, %50,0'sinin fikri bu yönde değildir. %85,3'ü hekim bağımsızlığını azalttığını düşünmektedir. SGK uygulamaları ile ilgili katılımcıların %91,2'si bilgi eksiği olduğunu, %91,2'si daha bilgi sahibi olmaları gerektiğini, %92,6'sı ise eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir.
Üçüncü bölümümüz tutum – davranış bölümüdür. Asistanlardan geri ödeme kaygısıyla ICD-10 kodlamasını değiştirenler %70,4, ilaç/girişim tercihini değiştirenler %78,9'dur. Klinikte geri ödenmeyen ilaçlarla ilgili herhangi bir usulsüz işlem yapanların oranı %13,4 olup, böyle bir duruma şahit olanların oranı %18,7'dir.
Epikrizleri daha iyi yazmayı sağlayan etmenler arasında ilk sırada %48,9 ile hastaya faydalı olma isteği, 2. sırada %36,6 ile mediko-legal problem yaşama kaygısı, 3. sırada ise %13,7 ile SGK kesintisi olma kaygısıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER
Hekimlerin yarıdan ancak biraz fazlasının SUT'u yayınlayan kurumu doğru bilmesi dikkat çekicidir. SGK uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi düşük kalmıştır. %75'ten fazlasının SGK'nın sağlık hizmet kalitesini düşürdüğünü, hastaların hak mağduriyetine uğradığını ifade etmesi hekimlerin hastaları için endişelendiğinin göstergesidir.
%80'in üzerinde tıbbi pratiklerinin etkilendiği, tebliğler ile kılavuzlar ve prospektüsler arasında fark olduğunun belirtilmesi ise sisteme olan güvenilirliğini sorgulandığını düşündürmektedir. Hekimlerin %90'ından fazlasının eğitim eksiği olduğunu ve eğitim faaliyetlerinin yararlı olacağını düşünmesi, ilgili kişileri adım atmaya sevk etmelidir. Hekimlerin %65-70 civarında kısmının SGK uygulamaları nedeniyle sağlık bakım hizmetleri tarzında değişiklik yapması SGK'nın hekimleri bir şekilde yönlendirdiğinin göstergesidir. Klinikte nadir de olsa geri ödenmeyen ilaçlarla ilgili usulsüzlük yapılması/yapıldığının görülmesi "evrakta sahtecilik" ve "grevi kötüye kullanma" gibi birçok suça iyi niyetli bir yönelimdir.
Sağlık ekonomisi özellikle son 12 yıldır uygulanan politikalarla literatürümüze ve günlük yaşamımıza girmiş bulunmaktadır. Bu ortamda hekimlerin en azından başlıca kavramları bilmesi; kendi haklarını ve hastalarının haklarını korumak için, sağlık ekonomisiyle ilintili medikal ve paramedikal karar verme yetisini başkalarını eline bırakmamak için gereklidir.

Anahtar kelimeler: SGK, SUT, sağlık ekonomisi

TÜRKİYE'DE TOPLUMDA KENDİ KENDİNE ANTİBİYOTİK KULLANIM SIKLIĞI VE NEDENLERİ

Mustafa Necmi İlhan, Nilay Çöplü

Amaç: Toplumda kendi kendine ilaç ve özellikle antibiyotik kullanım sıklığı ve akılcı olmayan kullanım nedenlerini belirlemek.

Yöntem: Türkiye'de 8 NUTS bölgesinden seçilen illerde yürütülen kesitsel tipteki araştırmada toplam 4167 kişi ile görüşülmüştür. Bu illerde 18 yaş üzeri kişi sayısı 7 325 250 olup, %95 GA, %5 sapma ve %19,1 sıklık ile örneklem planlanmış, kır kent ayrımı ile yüzyüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel karşılşatırmalarda ki-kare testi kullanılmış, $p<0,05$ olması istatistiksel olarak analmalı kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplumun %48,1'i son bir yılda, %38,0'i son bir ayda kendi kendine ilaç kullanmakta, %25,1'i evde gerekli olur diye ilaç bulundurmakta, %17'si hekimden antibiyotik yazmasını talep etmekte, %26,2'si kendi kendine hekim önerisi dışında antibiyotik kullanmaktadır.
Katılımcıların %57'0'si son bir yıl, %24,6'sı son bir ay içinde antibiyotik kullanmıştır.
Son bir yıl içinde ilaç kullandığını belirtenlerin %84,5'i ağrı kesici, %7,8'i antibiyotik kullanmakta olup son bir ay için de kullanım sıklığı benzerdir.
Hekim önerisi olmadan antibiyotik kullananların %14,3'ü hekime gitmeye vakti olmadığını, %8,6'sı muaeyene ve tetkik ücreti vermek istemediğini, %55,2'si daha önce benzer durumda hekimin vermiş olduğu ilacı kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %56,2'si kullandığı antibiyotiği hekimden yazmasını istediğini, %9,2'si eczacıya danışarak aldığını, %21,5'i önceden evde olan antibiyotiği kullandığını, %8,4'ü arkadaş/tanıdık önerisi ile kullandığını belirtmiştir. Kullanılan antibiyotik ortalama 8,1+/-12,9 gün önerilmekler birlikte, ortalama 6,8+/-5,2 gün kullanılmıştır.
Kendi Kendine antibiyotik kullanımı 40 yaş üzerinde, erkeklerde, ortaokul ve üzerinde eğitimi olanlarda, hane halkı geliri 2000 TL üzerinde olanlarda istatistiksel olarak anlmalı biçimde daha fazladır, $p<0,05$.

Sonuç: Uygunsuz antibiyotik kullanımı direnç gelişmesine ve ciddi ekonomik kayıba neden olmaktadır. Türkiye temsilinde yapılan bu çalışmada her 5 kişiden 3'ünün son bir yıl, 4 kişiden 1'inin son bir ay içinde antibiyotik kullanması ve aynı sıklıkta hekim önerisi dışında antibiyotik kullanılması, ülkemizdeki ilaç ve özellikle antibiyotik kullanımı politikalarının yeniden gözden geçirilmesini gerekli kılmakta, toplum, hekim, eczacı eğitimi ve yasal kısıtlılıklarla ivedilikle başta antibiyotikler olmak üzere kendi kendine ilaç kullanımın önüne geçilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: İlaç, Antibiyotik, Akılcı İlaç Kullanımı, Akılcı Antibiyotik Kullanımı, Hekim Önerisi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA CEPTEN SAĞLIK HARCAMALARI

Duygu İşlek, Bülent Kılıç, Berna Binnur Akdede

Giriş ve Amaç
Psikiyatrik hastalıklarda cepten sağlık harcamalarının karşılanamaması akıl sağlığı hizmetlerine erişimi azaltmaktadır. Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne Temmuz 2014 tarihinde başvuran hastaların bu başvuru nedeniyle yaptıkları cepten sağlık harcamalarının ve etki eden etmenlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem
Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Temmuz 2014 tarihleri arasında DEÜ Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 'Psikoz, Bipolar Affektif Bozukluk ve Anksiyete' tanılı hastaların tümü oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu dönemde başvuran 341 hastadan 191 hastaya ulaşılabilmiştir (%56.0). Katılmayı reddetme oranı % 33'tür. Bağımlı değişken psikiyatrik hastalık nedeniyle reçete, tetkik ve muayene için yapılan cepten harcamalar; bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleksel sınıf, sağlık güvencesi, tamamlayıcı sağlık sigortası, hanenin aylık geliri, hanede yaşayan kişi sayısı ve maliyeti karşılamada kullanılan kaynaktır. Hane geliri 'asgari ücretten az', '891-1999 TL arası', '2000 TL ve üstü' olarak, mesleksel sınıf; 'işsizler-çalışmayanlar', 'mavi yakalılar', 'beyaz yakalılar', 'kendi hesabına çalışanlar' ve 'işverenler' olarak gruplandırılmıştır. Araştırmanın verileri hastaların yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırma esnasındaki başvurudan sonra yapılan cepten ödemelerin tutarı hastalara ilk 3 gün içinde telefonla ulaşılarak alınmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS ile t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Araştırma öncesi gerekli etik onay alınmıştır.

Bulgular
191 hasta ile görüşülmüş ve birden fazla yapılan başvurular nedeniyle toplamda 209 başvuru değerlendirilmiştir. Başvuranların %65'i kadın, %35'i erkektir. Yaş ortalaması 44.2'dir. %59'u bekar, %41'i evlidir. %36'sı üniversite ve/veya üzeri, %36'sı lise, %16'sı ilkokul mezunudur. %55'i işsiz-çalışmayan, %30'u beyaz yakalı, %8'i mavi yakalıdır. Hanenin aylık gelir ortalaması 2,496 TL, hanede yaşayan ortalama kişi sayısı 2.8'dir. Hastaların %2'sinin sağlık güvencesi yoktur. Sağlık güvencesi olan %98'inin ise %5 oranında tamamlayıcı sağlık sigortası vardır. Hastaların %56'sı bipolar, %23.'ü anksiyete, %21'i psikoz tanısı ile takip edilmektedir. Kişi başına düşen ortalama cepten sağlık harcaması bir aylık dönem için 14.1 TL/6.7 $'dir (min. 5 TL/2.9 $, max. 113 TL/53.8 $). Cepten yapılan harcamalar ortalama olarak muayeneler için 6.0 TL/2.8 $, ilaç için 4.7 TL/2.2 $, tetkik için 3.4 TL/1.6 $'dir. Başvuruları sırasında cepten yapılan sağlık harcamalarını kişilerin %88'i aylık geliriyle, %12'si borç ile karşılamıştır. Cepten sağlık harcamaları tanıya göre değerlendirildiğinde psikoz hastaları ortalama 17.7 TL, bipolar hastalar 14.2 TL harcama yapmıştır ve bu gruplarla anksiyete hastaları (10.1 TL) arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, p:0.02 ve p:0.02). Sağlık güvencesi olan (12.7 TL) ve olmayan (96.3 TL) hastalar arasında cepten sağlık harcamaları açısından anlamlı fark saptanmıştır (p:0.001). Gelir ve Mesleksel sınıf durumuna göre yapılan cepten sağlık harcaması açısından ise anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla p:0.12, ve p:0.27). Cepten sağlık harcamalarını borç ile karşılayan grupla (21.0 TL) aylık gelir ile karşılayan gruplar (13.1 TL)

arasında anlamlı fark saptanmıştır (p:0.01) Cepten sağlık harcamalarını borç ile karşılayan hasta grubunun %61'i işsiz ya da düzensiz işlerde çalışanlardır.

Sonuç ve Öneriler

Psikiyatri hastalarında cepten yapılan harcamaların aylık 14 TL ile Yardım'ın saptadığı Türkiye hane halkı ortalaması olan aylık 26 TL'den daha az bir finansal yük getirdiği saptanmıştır. Ancak Türkiye ortalaması hane halkının tamamını kapsamaktadır. Bu nedenle bir hanede psikiyatri hastası bulunmasının cepten yapılan harcamaların önemli bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca kronik hastalıklarda rapor almış hastaların ilaç bedellerinin büyük kısmının SGK tarafından karşılanması dikkate alınmalıdır. Bu hastaların bir yıl içinde ortalama 5-6 kez kontrole geldikleri ve hastalığın uzun süre devam edeceği dikkate alınırsa cepten yapılan harcamaların yıllık tutarının en az beş-altı katı olması ve uzun erimde yoksul kesimde bir katastrofiye yol açabileceği beklenmelidir. Araştırmanın bir üniversite hastanesinde ve sadece poliklinik hastaları üzerinde yapılmış olması da seçime dayalı bir taraf tutmaya neden olmuş olabilir. Cepten sağlık harcamalarını borç ile karşılayan hastaların büyük çoğunluğunun işsiz olması da oldukça dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Cepten Sağlık Harcaması, Sağlık Güvencesi, Sigorta, Psikiyatri Hastaları

TÜRKİYE'DE SERVİKS KANSERİ TARAMASININ YAYGINLAŞTIRILMASININ VE İNSAN PAPİLLOMA VİRÜS AŞISI'NIN UYGULANMASININ MALİYET ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaan Sözmen, Mustafa Tözün, Hakan Baydur, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç

Serviks kanseri kadınlarda ikinci sıklıkta görülen kanser türü olup dünyada her yıl yaklaşık 250000 ölüme neden olmakta ve bu ölümlerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Bunun bir nedeni gelişmiş ülkelerde serviks kanserine neden olan öncül durumları erken dönemde belirleyen ve tedavi etmeye olanak sağlayan iyi organize edilmiş tarama programlar var iken az gelişmiş ülkelerde tarama programlarının ve tedavi olanaklarının yetersiz olmasıdır. Onkojenik tip İPV infeksiyonu serviks kanserinin önemli nedenlerinden biridir. Bu nedenle onkojenik tip İPV infeksiyonlarını önlemeye yönelik aşı uygulaması, tarama yöntemlerini tamamlayıcı bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, aşıların ulusal programa kabul edilmeden önce maliyet-etkililiklerinin değerlendirilmesini önermektedir. Gelişmiş ülkelerde İPV aşısına yönelik maliyet etkililik çalışmaları oldukça yaygın iken, gelişmekte olan ülkelerde bu konuda yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlı olup ülkemizde ise henüz bu konuda bir çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışma Türkiye'de rutinde uygulanmakta olan serviks kanserinin sürüntü(smear) yöntemi ile taramasının yaygınlaştırılmasının ve buna ek olarak 12 yaşındaki kız çocuklarına İPV aşılama uygulamasının maliyet-etkililiğinin Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı perspektifinden değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın tipi modele dayalı maliyet etkililik çalışmasıdır. İPV infeksiyonunun doğal seyrini tanımlayan, daha önce bilimsel çalışmalarda yayımlanmış ve valide edilmiş olan durum-geçiş markov modellerinin yapısından yararlanılmıştır. Model, İPV infeksiyonunun doğal seyri ile ilişkili farklı sağlık durumlarını içermekte ve kadınlardan oluşan kohortu 12 yaşından başlayarak 85 yaşına kadar izlemektedir. Sağlık durumları(Sağlıklı, İPV infeksiyonu, CIN1,CIN2,CIN3,Kanser Evre 1-4, genital siğil) arasındaki yıllık geçiş olasılıkları literatürden elde edilmiştir.

Model Türkiye'deki yaşa özel serviks kanseri insidansı, FIGO serviks kanser evreleri ve serviks kanser mortalite hızını yansıtacak biçimde kalibre edilmiştir.Toplamda 3 senaryo(var olan tarama oranlarının iki katına çıkarılması, 2 doz İPV aşılaması, var olan tarama oranlarının iki katına çıkarılması+2 doz İPV aşılaması) şu anda rutinde uygulanmakta olan servikal sürüntü ile yapılan tarama ile maliyet-etkililik açısından karşılaştırılmıştır. Aşı ve İPV'nin yol açtığı sağlık durumlarının tedavi maliyetleri; İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Uygulama Tebliği ve serviks kanseri tedavi maliyet verisini içeren literatürden elde edilmiştir. Serviks kanseri haricinde diğer nedenlerden ölüm hızlarının hesaplanmasında yaşam tabloları kullanılmıştır. Her bir sağlık durumu ile ilişkili yarar düzeyleri literatürden elde edilmiştir. Maliyetler Türk lirası, etkililik ise kalitece düzeltilmiş yaşam yılı(QALY) olarak değerlendirilmiştir. Her bir parametredeki belirsizliklerin en aza indirgenmesi amacıyla maliyetler için normal dağılım, yararlar (utility) ve sağlık durumları arasındaki geçiş olasılıklar için beta dağılımı kullanılmıştır. Olasılıklı duyarlık analizi için model 1000 kere çalıştırılmıştır. Veriler TreeAge Pro 2009 modelleme programı ile analiz edilmiştir. Maliyet Girişim yöntemleri sonucunda kazanılan her bir QALY başına, maliyetin 2011 yılı kişi başı gayri safi yurtiçi hasılanın üç katından daha az(<51000TL) olması durumunda o girişim maliyet etkili

olarak kabul edilmiştir. Tüm veriler basılı yayınlardan ham veri olarak elde edildiğinden etik onam alınmamıştır.

Bulgular

Var olan tarama oranlarının devam edeceği varsayımı ile karşılaştırıldığında, servikal sürüntü tarama oranlarının iki katına çıkarılması için artırımlı maliyet etkililik oranı 1072 TL/QALY olarak hesaplanmış olup bu en maliyet etkili girişimdir. Var olan tarama programına İPV aşısının eklenmesi seçeneği ise diğer girişim yöntemlerine göre maliyet etkili bulunmayıp baskılanmıştır. Var olan tarama oranlarının iki katına çıkarılması+2 doz İPV aşılama uygulaması için artırımlı maliyet etkililik oranı ise 26014 TL/QALY olarak bulunmuştur ve bu girişim 2.sırada maliyet etkilidir.

Sonuç ve Öneriler

Servikal sürüntü ile tarama oranlarının artırılması ve tarama oranlarının artırılmasının yanında 2 doz İPV aşılama uygulaması belirtilen eşik değere göre maliyet etkili olarak bulunmuştur. Var olan tarama programı genişletilmeden sadece aşı uygulanması ise diğer seçeneklere göre maliyet-etkili bulunmamıştır. Bu nedenle aşılamanın ülkemizde uygulanması durumunda, servikal sürüntü taramalarının da yaygınlaştırılmasının maliyet-etkililik açısından olumlu etkisi olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: maliyet-etkililik, Markov model, insan papilloma virüs

ECZANEYE BAŞVURAN YETİŞKİNLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Yunus Emre Bulut, İbrahim Demir, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Gizem Emekdar, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Eczacının hastalara reçetesinde yazılan ilaçlar hakkında gerekli ve yeterli/uygun bilgiler vererek tedavi sürecini izlemesi tedavinin başarısını doğrudan etkilemektedir. Akılcı ilaç kullanımı(AİK) tüm dünyada her geçen gün önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, hasta/hasta yakınlarının hastalıklarının tedavisi için kullandıkları ilaçları akılcı olarak kullanıp kullanmadıkları, reçete edilen veya reçetesiz aldıkları ilaçları nasıl kullandıkları ve ilaç kullanımı hakkında davranış eğilimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01-31 Mayıs 2014 arasında yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmaya, Tokat İli Artova ilçesinde bulunan iki serbest eczaneden birine ilaç almak için gelen yetişkin bireylerin alınması planlanmıştır. Çalışma sonunda onam vererek katılmayı kabul eden 178 yetişkine ulaşılmıştır. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili soruları içeren standart anket formu tüm katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Verilerin analizinde IBM Statistics 20.0 SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapılmış, farklılıkların test edilmesindeyse Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %74,2'si erkekti. Katılımcıların %28,7'i kırsal bölgede, yaşamakta, %50'si 18-29 yaş arasında, %23,6'sı ilköğretim mezunu, %48,9'u lise mezunu, %27,5'i ise üniversite mezunudur. %18'inin en az bir kronik hastalığı vardır. Katılımcıların %42,7'si artan ilaçları gerektiğinde kullanmak üzere sakladığını, %29,7'si sağlık kuruluşuna verdiğini, %27'si ise çöpe attığını ifade etmiştir. %20,2'si evlerinde kullanılmamış ilaç olmadığını belirtirken, %39,9'u 1-5 kutu, %19,1'i 6-10 kutu, %20,8'i ise 10 kutudan fazla ilaç olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %26,4'ü yılda 1-3 kutu ilacın hiç kullanılmadan son kullanma tarihi geçtiği için atıldığını ifade ederken, %60,1'i ise hiç bir ilacın hiç kullanılmadan atılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %34,3'ü ise hasta olmadan, gerekli olabileceği düşüncesiyle ilaç satın alıp evde bulundurmakta olup bu ilaçlar sırasıyla ağrı kesiciler(%30,9), soğuk algınlığı ilaçları(%15,7), antibiyotikler(%9)'dir. Katılımcıların %16,9'u komşusunun veya bir yakınının tavsiyesiyle ilaç kullanmaktadır. Herhangi bir hastalık durumunda katılımcıların %87,1'i hekime, %28,7'si eczacıya, %27'si hemşire/sağlık memuruna danıştığını, %15,2'si bitkisel tedavi yöntemlerini denediğini, %19,7'si ise evdeki ilaçları kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %28,7'si tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunmaktadır. Katılımcıların %43,8'i kendisine reçete edilen ilaçları doktorunun önerdiği süre kullanmaktayken, %59,6'sı ilaçların kullanımıyla ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini prospektüsten, %24,2'si doktorundan öğrendiğini belirtmiş, %64'ü önemli bir hastalık atlanabileceğinden doktora muayene olmadan eczaneden ilaç almadığını belirtirken, %34,8'i muayene parası ödemek istemediğinden eczaneden ilaç aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %86,5'i eczacısının aldığı ilacı nasıl kullanacağı konusunda bilgi verip doğru anlaşıldığından emin oluncaya kadar anlattığını belirtmiştir. Katılımcıların %57'si ilaçlara uygulanan hasta katılım payının artırılması halinde gereksiz ilaç kullanımının azalacağını düşünmekteyken, katılımcıların sadece %7,3'ü ilaçların eczane dışında market, bakkal gibi yerlerde de satılabilmesi gerektiğini düşünmekte, %19,7'si tüm ağrı kesicilerin ödeme kapsamından çıkarılarak ücretli olması gerektiğini, %40,4'ü ise sık doktora gidenlerden daha fazla hasta katılım payı alınması gerektiğini düşünmektedir.

Cinsiyet ve eğitim durumuna göre tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunma durumu arasında anlamlı fark bulunmamışken, 18-29 yaş grubunda(%64,7) daha yaşlı olanlara göre tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunma oranı anlamlı şekilde daha yüksektir($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcılardan herhangi bir hastalık durumunda hekime başvuranlar çoğunlukta(%87,1) olmasına rağmen, sadece %43,8'i kendisine reçete edilen ilaçları doktorunun önerdiği süre kullanmaktadır. Katılımcıların %20,8'i evde 10 kutudan fazla kullanılmamış ilaç olduğunu belirtmekte, %34,3'ü hasta olmadan ileride gerekli olabileceği düşüncesiyle ilaç(en sık ağrı kesiciler) satın alıp evde bulundurmakta, %26,4'ü yılda 1-3 kutu ilacı hiç kullanılmadan son kullanma tarihi geçtiği için atmakta, %16,9'u komşusu/yakınının tavsiyesiyle ilaç kullanmakta, %34,8'i muayene parası ödemek istemediği için muayene olmadan eczaneden ilaç almaktadır. Genç yaş grubunda anlamlı şekilde daha yüksek olmak üzere katılımcıların %28,7'si tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunmaktadır.
Sonuç olarak; katılımcıların AİK konusunda istenilen düzeyde olmadıkları söylenebilir. Hasta/hasta yakınları, ilaçların herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok, sağlık açısından özel öneme sahip ürünler olduğu konusunda tüm sağlık çalışanları ve özellikle de eczacılar tarafından mutlaka bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, eczane, reçete

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ PAYI VE GELİR DÜZEYİNİN DOĞUMDA BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ: 2000-2012

İsmail Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç

Toplumlarda doğumda beklenen yaşam süresi sağlık hizmetlerinin nasıl verildiğinden çok ekonomik göstergelerle ilgili olduğu pek çok kez gösterilmiştir. On dokuz OECD ülkesinde sosyal kapital ve sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, kamu tarafından karşılanan sağlık harcamaları oranı ve satın alma gücü paritesine göre (SGP) göre kişi başına düşen GSYİH'in yaşam beklentisiyle olumlu yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir. On beş Avrupa Birliği (AB) ülkesinin 1980-1995 yıllarını değerlendiren başka bir çalışmada, sağlık harcamasının yaşam beklentisine katkısının marjinal olduğunu bulunmuştur.

Türkiye'de doğumda yaşam beklentisinin 1947 yılından beri arttığı bilinmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre Türkiye'nin kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hasılası (GSYİH) 1999 yılından beri artmaktayken, toplam sağlık harcamaları (GSYİH yüzdesi olarak) 1995'ten 2009'a kadar artmış, bu tarihten sonra düşüş göstermiştir.

Toplam sağlık harcamalarının GSİYH içindeki payının ne kadar olması gerektiği ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün bir önerisi bulunmamaktadır. OECD ülkelerinde 2011 yılında sağlık harcamaları GSYİH'in ortalama %9.3'ünü oluşturmuştur. Türkiye'de aynı yıl sağlık harcamalarının GSİYH içindeki payı %5.3 ile bu ortalamanın altındadır.

Sağlık harcamalarının sağlık çıktılarına etkisini inceleyebilecek kanıt piramidinin üst sıralarında yer alan araştırmaları planlama ya da yapma olanağı bulunmamaktayken ekolojik çalışmaların yapılması olanaklıdır.

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de 2000-2012 yılları arasında doğumda yaşam beklentisi artışıyla toplam harcama içinde sağlık harcamasının payı ve satın alma gücü paritesine göre kişi başı GSYİH arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem

Bu ekolojik çalışmada TÜİK verileri kullanılmıştır. Türkiye'nin 2000-2012 yıllarındaki doğumda beklenen yaşam süresi (yıl) , GSYİH içinde sağlık harcamasının payı (%) ve SGP'ye göre kişi başı GSYİH (dolar) verileri TÜİK web sitesinden alınmıştır. Doğumda yaşam beklentisiyle sağlık harcamasının payı ve SGP'ye göre kişi başı GSYİH'in ilişkisi Spearman korelasyon yöntemiyle çözümlenmiştir. Bulgular SPSS 11.0 istatistik yazılım programında çözümlenmiştir.

Bulgular

Türkiye'de sağlık harcamasının GSYİH'ya oranı 2000 yılında %4.9 iken, düzenli bir artış ile 2008'de ulaştığı %6.1 oranını 2009'da da sürdürmüştür. Ancak daha sonra azalarak 2012'de %5.4 olmuştur. SGP'ye göre kişi başı GSYİH 2000 yılında 9,183 dolar iken 2012 yılında 18,315 dolara ulaşmıştır. Bu sürede genellikle düzenli artış göstermişse de 2000-2001 ve 2008-2009 yıllarında, sırasıyla %6.1 ve %3.1'lik azalma olmuştur. Doğumda beklenen yaşam süresi 2000-2012 yılları arasında 71.0'dan 76.8 yıla ulaşmıştır. Türkiye'de GSYİH içindeki sağlık harcamasının payı ile yaşam beklentisi arasında olumlu yönde ve güçlü korelasyon olduğu bulunmuştur ancak korelasyon anlamlı değildir (Spearman Korelasyon Katsayısı: 0.53, P=0.07). SGP'ye göre kişi başı GSYİH ile yaşam beklentisi arasında da olumlu yönde ve anlamlı bir korelasyon vardır ve bu iki değişken arasındaki korelasyon çok güçlüdür (Spearman Korelasyon Katsayısı: 0.96, P<0.001).

Sonuç ve Öneriler

Yaklaşık on yıllık bir veri üzerinden değerlendirildiğinde, doğumda beklenen yaşam süresi ile kişi başı gelir arasında çok güçlü bir ilişki bulunmuştur. GSYİH içinde sağlığa ayrılan payla yaşam beklentisi arasında anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmamıştır. Bu çalışma bir nedensellik değerlendirmemektedir, ancak kişi başı gelir artışının beklenen yaşam süresindeki artışta katkısının olabileceği söylenebilir. Beklenen yaşam süresindeki artış sadece bu iki değişkenle ilişkili değildir ve bu araştırma kısa bir zaman dilimini içeren ekolojik bir çalışmadır. Bu nedenle, sonuçlar yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için bir ön değerlendirme olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kişi Başına Sağlık Harcaması, Sağlık Harcaması Payı, Yaşam Beklentisi.

SAĞLIK YÖNETİMİ

EDİRNE-2014

112 ACİL YARDIM İSTASYONLARININ GENETİK ALGORİTMA YARDIMIYLA KONUŞLANDIRILMASI VE ISTANBUL İCİN BİR UYGULAMA

Hakan TOZAN, Sercan DÖNMEZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada ele alınan problem "112 acil yardım istasyonlarının minimum maliyetle kaplayarak ve en fazla kaplayarak konuşlandırılması" üzerinedir. Bu sebeple küme kaplama ve maksimum kaplama yer seçimi modelleri temel alınarak, uygun matematiksel modeller kurulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bahse konu modellerin çözümünde, tamsayılı bir modelin optimizasyonu söz konusu olmakla birlikte, çözüm uzayının çok büyük olması ve bu problemi optimum çözebilen algoritmaların deterministik polinomsal bir zamanda çözüme ulaşamayacağı bilindiğinden, kısa sürede optimuma yakın yada optimum sonuçlar veren ve sezgisel bir yöntem olan "Genetik Algoritma" kullanılmıştır. Bazı operatörleri problemin kısıtlarına uygunluğu değerlendirilerek revize edilmiş genetik algoritmanın implementasyonu, c# programlama dili tabanında yapılarak, farklı şekillerde veri giriş yöntemi barındıran, algoritmanın operatör ve parametrelerine jenerik olarak kullanıcının hükmetmesini sağlayan, sonuç bulmasını müteakip grafik destekli raporlama imkanı sunan görsel bir arayüz tasarlanmıştır.
Bulgular: Küme kaplama problemleri uzun yıllardan beri üzerinde çalışılan bir konu olup, birçok gerçek hayat probleminin de temelini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, benzer problemlerin tanımlanması ve çözümü sürecinde, problemin sahip olduğu özelliklere istinaden, küme kaplama modellerinin farklı tipleri kullanılmış ve efektif çözüm yöntemleri geliştirilmeye çalışılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Geliştirilen ilk modelde "Küme Kaplama Modeli" temel alınarak, 112 acil yardım istasyonlarının kaplama sağlayacak şekilde minimum maliyetle uygun mevkilere konuşlandırılması, ikinci modelde ise "Maksimum Kaplama Yer Seçimi Modeli" temel alınarak, belli sayıda istasyonun, her istasyonun hizmet edebileceği nüfus miktarı dikkate alınarak, azami sayıda nüfusa hizmet edecek şekilde konuşlandırılması hedeflenmiş ve gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: küme kaplama problemi, tamsayılı programlama, genetik algoritma, 112 acil yardım istasyonu

DİYARBAKIR BİSMİL İLÇE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYETİ

Mehmet Emin Kurt

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmeti sunan örgütler, yapısal ve işlevsel açıdan en karmaşık örgütler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı da son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Kurum ve kuruluşlarda çalışanların özellikle memnuniyet ve motivasyonlarının korunması ve bu duyguların yüksek olması hem kurum hem de çalışan için oldukça önemlidir. Mesleki doyum her iş alanı için geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyet daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada Diyarbakır Bismil ilçesi devlet hastanesinde çalışanların memnuniyetlerine etki eden faktörler saptanarak değerlendirilmeye çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini sağlık bakanlığına bağlı Diyarbakır Bismil ilçesi devlet hastanesinde çalışan 216 kişi, örneklemini ise ankete katılmayı kabul eden 93 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Kesitsel tipte bir çalışma yapılmıştır. Veriler sağlık bakanlığı çalışan memnuniyet anketi örnek alınarak oluşturulmuştur. Elde edilen bilgiler SPSS 15.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışanların % 74,2' si hastane yönetiminin ödüllendirme yapmadığını söylemiştir. Çalışanların üçte biri (% 33.1)çalıştıkları birimde iş kazalarını önlemeye yönelik teknik alt yapı (ergonomi) olmadığını düşündüklerini söylemişlerdir

Çalışmaya katılan personellerin % 75,9' u hastane yönetiminin çalışanların iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ve hastanede ki güvenlik önlemlerini aldığını ifade ederken, % 24,1' i yönetimin iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ancak güvenlik önlemlerini almadıklarını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan personellerin % 82,8' i yönetimin iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ve hasta-çalışan güvenliğine yönelik önlemleri aldığını ifade ederken, % 17,2' si yönetimin iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ancak hasta-çalışan güvenliğine yönelik önlemleri almadığını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan personellerin % 70,1' i yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ve insan kaynaklarını etkin kullandığını ifade ederken, % 29,9' u yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ancak insan kaynaklarını etkin kullanmadığını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan personellerin % 82,8' i yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ve yönetimin kurumun vizyon-kalite konusunda bilgilendirme yaptığını ifade ederken, % 17,2' si yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ancak kurumun vizyon-kalitesi konusunda bilgilendirme yapmadığını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda karşımıza iki farklı yaklaşım çıkmaktadır; öncelikle yönetimin çalışanlara yönelik yeterli-düzenleyici-önleyici güvenlik önlemlerini almış

olması, insan kaynaklarının daha fazla etkin kullanılmasına çalışılması, yeterli hizmet içi eğitimin yapmış olması, çalışanların yöneticilere sorunlarını iletebilmiş olmaları ve yönetimin çalışanların iş yerine ait sorunları ile ilgilenebilmiş olmaları ayrıca yönetimin hastanenin vizyon-kalitesi konusunda çalışanları bilgilendirebilmiş olması, çalışanların memnuniyet ve çalışma motivasyonlarına pozitif bir etki meydana getirmiştir.
İkinci olarak, çalışanların fiziksel sağlıklarını geliştirecek ve iş kazalarını önlemeye yönelik ergonomik yapının oluşturulmasının daha fazla sağlanması, çalışanların çalışma başarılarının takdir edilmesine öncelik verilmesi, gerçekçi çözüm önerilerinin oluşturulup ve zaman kaybetmeden hayata geçirilmesi sonucunda iş memnuniyeti ve motivasyonunun yüksek oranda sağlanacağını ve hizmet kalitesinin artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları, iş memnuniyeti.

KONYA İLİ 112 ACİL YARDIM HİZMETLERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYET DURUMU

Yasemin Durduran, Fatih Kara, Serap Batı, Yavuz Üçkuyu, Devrim Erol

Giriş ve Amaç
112 acil yardım hizmetleri yoğun stres ve iş yükünün fazlaca etkin olduğu birimlerdendir. İşleyiş düzeninde çalışanların moral ve motivasyonları oldukça önemlidir. Bu çalışma, Konya il merkez ve ilçelerinde bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon çalışanlarının iş, işleyiş sistemi ve idari birimlerle ilişkilerinde memnuniyet durumunun belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem
Betimsel tipteki bu araştırma Konya İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarında çalışanların tamamı üzerinde yapılmış olup, çalışmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı bırakıldı. Çalışma öncesinde etik kurul izni ile kurum izni alındı. Araştırmaya 112 acil yardım hizmetlerinde görev yapan 850 çalışandan 616 (%72.5) sağlık çalışanı katıldı. Veriler, literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 9' demografik verilerle ilgili olmak üzere 50 soruluk bir anket yardımıyla toplandı. Veri girişinde, memnuniyet düzeyi her soru için "evet 2", "bazen 1" ve "hayır/boş 0" olacak şekilde kodlandı. Analiz aşamasında her soru için 'evet 1', 'bazen/hayır 0' olacak şekilde tekrar kodlandı. Elde edilen puanlar yüzlük puana dönüştürülerek değerlendirildi. Veri analizinde, betimleyici istatistikler yanında ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ile Kruskal-Wallis testi yapıldı.

Bulgular
Çalışmaya katılanların % 40'ı merkez, % 35'i ilçe112 Acil Hizmet birimlerinde çalışırken, % 25'inin çalıştığı birim hastaneye entegreydi. Memnuniyet düzeyi puan ortalaması 43±20 idi. Toplam yüzdelik puan ile cinsiyet, yaş grupları, çalışma süresi, meslek açısından fark yoktu (P>0.05). Evli olanlarda olmayanlara göre (p=0,025), ilçede çalışanlarda hastaneye entegre birimde çalışanlara göre (p=0.003) memnuniyet düzeyi yüksekti. İş yükünün ağır olmaması açısından diğer birimlerde çalışanlar hastaneye entegre çalışanlara göre (2,6-3,4) kat fazla memnundu. Memnuniyet ile ilgili sorularda % 87 ile 24 saatlik çalışma düzeninin uygun olması ilk sırada yer alırken, çalıştığı birimde ödüllendirme mekanizmasının uygulanması % 8 ile en son sırada yer aldı. Katılımcıların % 21'i çalıştığı birimin fiziksel olanaklarını yeterli bulmuyordu. Çalışan güvenliğine ilişkin alınan tedbirlerden kadınlar 1.9 kat daha fazla memnundu. Yönetimin çalışanları hizmet kalite standartlarına göre bilgilendirildiğini belirtme % 55; görev, yetki ve sorumluluklar konusunda yönetimce çalışanların bilgilendirildiğini ifade etme % 52 idi. Çalışanların % 54'ü sorunları yöneticiye iletebildiğini belirtirken, % 29 katılımcı yöneticinin sorunları çözmede gayretinden memnundu. Araştırmaya katılanlar yönetim tarafından verilen eğitim içeriğini % 49 yeterli buldu. Eğiticilerden memnuniyet % 51 idi ve eğitimlerin gerektiği zamanda gerekli konularda verildiğini belirtenler % 58 idi.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışma bulgularına göre, Konya ili 112 ambulans servisi çalışanlarının genel memnuniyet düzeyi düşüktür. Ödül mekanizması azdır. Yöneticinin sorunları çözmede, çalışanlarca görülen gayreti düşüktür. Yönetim çalışanları hizmet kalite standartları dahilinde bilgilendirmekte, görev ve sorumlulukları çalışanlara anlatılmaktadır fakat bu konuda tüm çalışanlara ulaşılmalıdır. Verilen eğitim ve eğiticilerden memnuniyet çalışanların yarısında mevcuttur. Çalışanların çalışma koşulları, fiziksel olanaklar, güvenlik için alınan tedbirler gibi iş

memnuniyetini düşüren etmenlerin giderilmesine çalışılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik planlama ve uygulamaların çalışan memnuniyetini gözeterek yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Acil Sağlık Hizmetleri, Memnuniyet, Sağlık Çalışanı

AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ SORUMLULUKLARI VE UYGULAMALARI

Selma Kahraman, Fadile Çidem, Fatma Ersin, Mert kartal

Amaç; Bu araştırma aile sağlığı elemanı olarak çalışan sağlık personelinin sorumlulukları ve bu sorumluluklar çerçevesinde yaptıkları uygulamaları ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem; Bu tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Şanlıurfa merkez'de bulunan tüm aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile sağlığı elemanları oluşturmaktadır. Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınan 2014 verilerine göre Şanlıurfa'da toplam 166 aile sağlığı elemanı çalışamkatadır. Araştırmanın örneklemi evrenin hepsini alacak şekilde planlanmıştır. Ancak çalışmanın verileri temmuz ayında toplandığı için yıllık izine çıkanlar (50 kişi), araştırmaya kabul etmeyenler (42 kişi) çalışma dışı bırakıldığı için çalışma 74 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan aile sağlığı elemanlarının tanıtıcı özellikleri, sorumlu oldukları hane, yaşlı, çocuk..vb sayıları, bir günde yaptıkları ev ziyareti, aşı..vb sayıları ve her uygulamanın kontrol listesini içeren anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı kullanılmı olup, analizde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare kullanılmıştır. Çalışmanın yapılması için Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan aile sağlığı elemanların %79.7'si 25 yaşında ya da daha büyüktür. % 93.2'si kadın,% 50,0'ı Şanlıurfalı ve %55.4'ü evlidir. Aile sağlığı elemanların % 47.3'ü sağlık meslek lisesi, geri kalanı lisans mezunudur. Aile sağlığı elemanlarının %50.0'ı aile sağlığı merkezinde gündüz çalışıldığı için burayı tercih etmiş ve %50.0'ı daha yeni atanmış ya da 1 yıldan az burada çalışmaktadır. Aile sağlığı elemanlarının %55.4'ü 1000 veya daha fazla haneden sorumlu olduğunu, %83.2'sinin 100 ve daha fazla 0-6 yaş çocukları izlediğini, %81.8'i ise 30'dan daha fazla gebe kadın izlediklerini ifade etmişlerdir. Aile sağlığı elemanlarının 1 günde ortalama olarak %80.8'inin 2 veya daha fazla gebe baktığı, %83,7'sinin 5 ve daha fazla enjeksiyon yaptığı, %50.4'ünün hiç ev ziyareti yapmadığı, % 60.5'inin 10 ve daha fazla hasta baktığı saptanmıştır. Aile sağlığı elemanlarının yaptıkları her işin uygulama aşamalarına bakıldığında aşı işleminde hemen her aşamanın aile sağlığı elemanları tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca aile sağlığı elemanlarının %48,6'sının gebe izleminde gebelerde kan, leopold ve ödem muayenesi yapmadığı saptanmıştır. Lise ve lisans mezunu olan aile sağlığı elemanlarının uygulamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmasa da lise mezunlarının daha fazla dikkat ettiği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Ayrıca aile sağlığı elemanlarının medeni durumu ve en uzun yaşadığı yere göre yaptıkları uygulamalar arasında farka bakıldığında herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç; Aile hekimliği sisteminde aile sağlığı elemanı olarak çalışan sağlık personeli sağlık dışı işlerden (sekreterlik işi gibi) dolayı sorumluluklarını yerine getiremediklerini, sorumlu olduklarını kişilerin sağlık takiplerini istenen şekilde uygulamadıkları ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile sağlığı Elemanı, Sorumluluklar, İş Profili, Aile hekimliği

BİR HASTANENİN ACİL POLİKLİNİĞİNE YEŞİL ALAN UYGULAMASI ÖNCESİ VE SONRASINDA BAŞVURAN BAZI HASTALARIN ACİLİYET DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Sare Mıhçıokur

Giriş ve Amaç

Hastanelerin acil poliklinikleri, hastaların sıra beklemeksizin ve randevusuz kabul edildiği birimleridir. Akut gelişen, hayati tehlike arzeden durumlar dışında basit-hafif şikayetleri olan hastalar da sıklıkla acil polikliniği tercih etmektedir. Bunun sonucu olarak, çalışan personelin işyükü artmakta, işverimi düşmekte, müdahale gecikmekte, hasta memnuniyeti azalmaktadır. Farklı ülkelerde, bu sorunun önüne geçilmesi için çeşitli yasal müdahaleler uygulanmaktadır. Ülkemizde bu yoğunluğu önlemek amacıyla 21 Ocak 2012 tarihinden itibaren "Yeşil Alan Uygulaması" yürürlüğe girmiştir. Bu uygulamada amaç Sağlık Bakanlığı'nın Acil Kriterleri olan: 1)Her ne boyutta olursa olsun travma, 2)Acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatışı yapılan, 3)Tıbbi müdahale uygulanan, 4)Gözlem altına alınan, 5)Başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilen veya başka bir sağlık kuruluşundan sevkli gelen vakalar dışında kalan başvuranlardan normal muayeneler için öngörülen muayene ücretleri alınarak acil olmayan başvuruları önlemektir.

Bu çalışmada, bir hastanenin yetişkin acil polikliniğine "Yeşil Alan Uygulaması" öncesi (01-14 Aralık 2011) ve sonrası (01-14 Aralık 2012) başvuranların acil kriterlerine uygunluklarının ve "Yeşil Alan Uygulaması"nın acil polikliniğine başvuru sayısına etkisinin değerlendirilmesi, acil polikliniklerin daha etkili ve verimli kullanımının sağlanmasına yönelik öneriler geliştirerek bu konuda yapılacak çalışmalara katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bir hastanenin Acil Polikliniği'ne 01-14 Aralık 2011'de başvuran 1228 hasta ve 01-14 Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran 1072 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem alınmamış olup söz konusu tarihler arasında acil polikliniğe başvuranların tamamının kayıtları değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri Hastane Araştırma Kurulu ve başhekimlik onayı alındıktan sonra söz konusu tarihler arasında Yetişkin Acil Polikliniği'ne başvuranların kayıtlarından alınmıştır. Hasta bilgilerinin veri girişi SPSS Paket Programı'nda hazırlanan ve ön denemesi yapılan kodlama rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Acil polikliniğine başvuranların başvuru nedeni/şikayetleri Sistem ve Hastalıklarının belirtileri dikkate alınarak ICD 10 Hastalık Sınıflandırması'na göre sınıflandırılmıştır. Başvuru nedenleri/şikayetleri Sağlık Bakanlığı'nın Acil Kriterleri'ne göre değerlendirilerek başvuruların acil olup olmadığı belirlenmiştir. Hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri, başvuru nedenleri, başvuruların acil kriterlerine uygunluğu, her iki dönemde acil polikliniğine yapılan başvuruların sayısı, başvuru nedenleri arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma, 07 Ekim 2013 – 17 Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Verilerin analizi SPSS Versiyon 17,0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumu frekans dağılımlarının incelenmesi, Ki-Kare Testi ile yapılmıştır.

Bulgular

"Yeşil Alan Uygulaması" öncesi acil polikliniğe başvuru sayısının 1228, sonrası ise 1072 olduğu belirlenmiş ve başvurular arasında %12,7 azalma saptanmıştır. Toplam başvurular arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Acil polikliniğe başvuranların her iki dönemde %63,0'ünün kadın, yarısının 20-40 yaşlar arasında, ortanca yaşın ise 41 ve 37 olduğu belirlenmiştir. Başvuru nedenlerinin aciliyet uygunluğu değerlendirildiğinde "Yeşil Alan Uygulaması" öncesinde başvuranların %43,8'inin, sonrasında başvuranların %58,9'unun acil

vaka olduğu saptanmıştır. Acil olmayan vakaların %56,2'den %41,1'e düştüğü belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Her iki dönem arasında başvuru nedenleri açısından farklılıklar oluştuğu saptanmıştır. Enfeksiyöz ve paraziter hastalık belirtileri (boğaz ağrısı, tonsillit gibi) ile başvuranlar 01-14 Aralık 2011'de %26,0 iken 01-14 Aralık 2012'de %14,7'e düşmüştür. Solunum Sistemi Hastalıkları belirtileri ile başvuranlar %14,0 iken %24,3 ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları belirtileri ile başvuranlar %10,7 iken %15,1 olmuştur. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

"Yeşil Alan Uygulaması" yürürlüğe girdikten sonra acil polikliniğe başvuranların acil olmayan vakaların sayısında azalma, başvuru nedenlerinin profilinde değişiklikler belirlenmiş olsa da acil polikliniğe başvuranların çoğunluğunun acil olmayan ve diğer polikliniklere hatta birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurması gereken hastalar olduğu saptanmıştır. 21 Ocak 2012'de yürürlüğe giren "Yeşil Alan Uygulaması"nın yararlı olduğu düşünülse de başka faktörlerin de etkisinin olabileceği gözardı edilmemelidir. Acil polikliniğine başvuranların başvuru nedenlerinin ve gerekçelerinin incelendiği daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılarak, mevcut mevzuat düzenlemesine rağmen neden acil polikliniklerin tercih edildiğinin incelenmesi gerekmektedir. Acil sağlık hizmetleri ile ilgili daha etkili ve uygulanabilir politikalar oluşturulmalıdır. Acil kavramı, aciliyet kriterleri, hangi koşullarda acil polikliniklere başvurulabileceği konusunda toplumun genel olarak bilinçlendirilmesine yönelik ulusal, yerel düzeyde program ve faaliyetlere, sektörlerarası özellikle de medya işbirliğine ağırlık verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Acil poliklinik, Yeşil Alan Uygulaması, Hastane/Acil poliklinik kullanımı, Aciliyet uygunluğu.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN YEMEKHANE HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİNİN İNCELENMESİ

Hayrettin Mutlu, Ahmet Ruhi Toraman, Esra Mutlu, Fırat Karagöz, Ayşe Betül Mutlu, Beyza Şenol, Sinem Demirci

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde hasta ve hasta yakınlarına verilen hizmet kadar personele sunulan hizmet de önemlidir. Personelin memnuniyeti ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen önemli bir parametredir. Özellikle sağlık çalışanları için beslenme; dikkat, motivasyon ve olası hatalardan uzak kalabilmek için ayrı bir öneme sahiptir. Araştırmamızda Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan personelin yemekhane hizmetlerinden memnuniyetinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada evreni, İstanbul'da bir Vakıf Üniversite Hastanesi'nden çalışmakta olan tüm personeldir. Personelin ana departmanlar içinde dağılımı Başhekimlik 95, Hemşirelik hizmetleri 210, İdari ve destek hizmetleri 114 olmak üzere toplam 419'dur. Örneklem olarak tabakalı rastgele örnekleme yöntemine göre 38 başhekimlik, 84 hemşirelik ve 46 idari ve destek hizmetleri personeli olmak üzere 169 personel 01-31 Haziran 2014 tarihleri arasından çalışmaya davet edilmiştir. Davet edilen tüm çalışanlar çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcılara, yemekhanede servis yiyecekler hakkında daha önceki yapılmış memnuniyet çalışmalarda kullanılan yemekhane hizmetlerinden memnuniyeti belirlemeye yönelik anket yüz yüze görüşme metodu ile uygulanmıştır. Personelin boy, kilo gibi antropometrik ölçümleri alınmış ve beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Hastane başhekimliğinden yazılı izin ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiş ve istatistiksel analizleri aynı programın ortalama, t-testi, Ki- kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Genel olarak menü çeşitliliği memnuniyeti %75,7, porsiyon miktarı %84, personelin sunumu %91.1, yemekhane temizliği %91.7, personelin temizliği %93.5, personelin eldiven bone kullanımından memnuniyeti %92,3 olarak bulunmuştur. Yaş gruplarına göre 18-25 ve 26-35 yaş grubundaki bireylerde; çorbaların lezzet, renk, kalite, tuz, yağ, şekil kriterlerinden memnuniyet oranı diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Ana yemeklerin kalitesinden memnuniyet 36-45 ve 45 yaş üstü yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre menü çeşitliliği, porsiyon miktarları, personelin bone eldiven kullanımı, personelin yemek sunumu kriterleri yönünden anlamlı fark yoktu. Beden kitle indeksi yüksek olanlarda ana yemeğin şekli, meyvelerin lezzet ve servis sıcaklığı, salataların lezzetinden memnuniyet anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
Beden kitle indeksine göre; menü çeşitliliği, porsiyon yeterliliği, yemekhane ve personel temizliği, personelin eldiven bone kullanımına ilişkin genel memnuniyetlerde anlamlı fark bulunamamıştır. Cinsiyete göre; çorbaların renk, tuz, kalite, sıcaklık kriterlerine göre memnuniyeti kadınlarda erkeklere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ana yemeklerde sadece sıcaklık memnuniyeti yine kadınlarda anlamlı oranda düşüktür ($p<0,05$). Salata ve meyvelerden memnuniyette cinsiyet açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Cinsiyete göre menü çeşitliliğinden memnuniyet kadınlarda erkeklere oranla anlamı derecede düşüktür ($p<0,05$). Hastanede çalışılan birimlere göre memnuniyet dikkate alındığında, çorbaların lezzet ve sıcaklık kriterleri arasında anlamlı fark yok iken, kalite, şekil, yağlılık, tuzluluk ve renk kriterleri açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle hemşirelik biriminde lezzet ve sıcaklık memnuniyeti düşük iken başhekimlik biriminde anlamlı oranda yüksektir ($p<0,05$). Ana yemeklerden memnuniyet çalışılan birime göre farklılık göstermemiştir. Yardımcı

yemeklere ilişkin lezzet, renk, kalite, tuz, yağ ve şekil kriterleri hemşirelik birimde diğer iki birim çalışanlarına göre anlamlı oranda düşüktür ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Özellikle daha genç olanların yaşlılara, kadınların erkeklere göre yemekhane hizmetlerinden beklentilerinin daha fazla olduğu dikkate alınarak yemek hizmeti politikası belirlenmelidir. Sağlık kurumlarda yemekhane hizmetleri konusunda, beden kitle indeksi normal parametrelerdeki bireylerin beklentilerine yönelik çalışmaların yapılması daha uygun olacaktır. Sağlık kurumlarında personel motivasyonunu ve verimliliğini artırmak için, yemekhane hizmetlerinden memnuniyet düzenli olarak ölçülmeli ve personel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastanelerde yemek memnuniyeti, hastanelerde yemekhane memnuniyeti, personel yemekhane memnuniyeti

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNDE HEKİM HAREKETLİĞİ: 2010 - 2014 YILLARI KONYA ÖRNEĞİ

Enver Çakıl, Yasemin Durduran, Lütfü Saltuk Demir

Giriş ve Amaç
Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş,cinsiyet, hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren, tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile hekimliği birimi(AHB) ise bir aile hekimi ile en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıdır. (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 2013 tarih ve 28539 sayılı Resmî Gazete). Aile hekimliği sisteminde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak hizmetlerinin kapsamlı ve devamlı olarak verilmesi amaçlanmaktadır. Konya ilinde aile hekimliği sistemine 14 Haziran2010 tarihinde geçilmiştir. Bu çalışmada Konya ilinde 2010-2014 yılları arasında aile hekimliği birimlerindeki sözleşmeli aile hekimlerinin yer değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem
Çalışmada Konya İl Sağlık Müdürlüğü ve Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü web sayfalarında yayınlanan aile hekimliği performans raporları ve duyurulardan elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmaya 2010 yılı Haziran ayında aile hekimliği sistemine yerleştirilen aile hekimleri ile Haziran 2014 döneminde çalışmakta olan aile hekimleri dahil edilmiştir. Çalışmaya Konya ilindeki 31 adet ilçede görev yapan aile hekimleri dahil edilmiş olup; ilçelerin üçü (Karatay, Meram, Selçuklu) merkez ilçelerdir. Veriler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasındaki kare testi kullanılmış, 0.05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular
Konya ilinde Haziran 2010 döneminde 549 AHB ile başlayan aile hekimliği sistemi Haziran 2014'e kadar 31 yeni AH Beklenerek, 580 AHB ile hizmet devam etmektedir Haziran 2010 döneminde sözleşme imzalayan 549 aile hekiminin 20'si (% 3,6) uzman tabip (aile hekimliği uzmanı) iken; Haziran 2014dönemindeki 577 sözleşmeli aile hekiminin 36'sı (% 6,2) aile hekimi uzmanıdır. Haziran2014 döneminde üç aile hekimi biriminde sözleşmeli aile hekimi bulunmamaktadır. Haziran 2010'da açılan 546 AHB'nin 336'sında (% 61,5) Haziran 2014'de de ilk yerleşen aile hekimleri görev yaparken, 210 tanesinde (%38,5) ilk yerleşen aile hekiminden farklı bir aile hekimi görev yapmaktadır. Haziran 2010'da ilk yerleşen aile hekiminin aynı aile hekimliği biriminde çalışmaya devam yüzdesi merkez ilçelerdeki AHB'lerde (% 80,5) diğer ilçelerdeki AHB'lerden (% 39,8) yüksektir($p<0,001$). Haziran 2010 döneminde sözleşme imzalayarak aile hekimliği sisteminde çalışan 549 aile hekiminin 96'sı (%17,5) Haziran 2014 dönemine kadar çeşitli nedenlerle aile hekimliği sisteminden (AHS) ayrılmıştır. Haziran2010 döneminde aile hekimliği sisteminde çalışan 20 uzman tabibin (aile hekimliği uzmanı) 4'ü (% 20,0), 529 tabibin 92' si (% 17,4) AHS'den ayrılmıştır.Aile hekimliği sisteminden ayrılma yönünden uzman tabip ve tabipler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,763$). Aile hekimliği sisteminden ayrılma yüzdesi Haziran 2010 döneminde diğer ilçelerde göreve başlayan aile hekimlerinde (%21,8), merkez ilçelerde göreve başlayan aile hekimlerine (% 13,7) göre daha fazladır ($p=0,013$). Haziran 2010- Haziran 2014 yılları arasında merkez ilçelerdeki 315 AHB'nin 23 tanesi, diğer ilçelerdeki 265 AHB'nin 8 tanesi yeni açılmıştır. Yeni

açılan aile hekimliği birimi yüzdesi merkez ilçelerde (% 7,3),diğer ilçelerden (% 3,0) fazladır (p=0,022).

Sonuç ve Öneriler
Dört yılda aile hekimlerinin üçte birinden fazlası yer değişikliği yapmıştır. İl merkezi dışındaki diğer ilçelerdeki aile hekimlerinde merkez ilçelerden daha fazla yer değişikliği ve aile hekimliğinden ayrılma olmuştur.Aile hekimlerinin; aile hekimliği sisteminden ayrılma ve yer değişikliği nedenlerinin araştırılması, aile hekimliğinin sisteminin sürekliliği açısından gereklidir.Aile hekimi ve aile sağlığı elemanın sık değiştiği ve uzun süre geçici görevli aile hekimliği birimlerinin tespit edilmesi ve gerekli düzenlemeler yapılması sistemin kaliteli sürdürülmesinde etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Yönetimi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Aile Hekimi,Aile Hekimliği Birimi

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE VE KANSER ERKEN TANI PROGRAMLARINA ERİŞİMİ

Ayla Evciman, Meryem Merve Ören, Nurhan İnce, Bedia Özyıldırım

Giriş ve Amaç: Herkesin tıbbi bakım alma hakkı temel insan haklarından biridir (İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. Madde)**.** Sağlık Bakanlığı'nın 2010/73-80 sayılı genelgesi ile öncelikli olarak sağlık hizmeti alacak kişiler tanımlanmıştır. Bu genelgede yer almamakla birlikte Tıp Fakültesi Hastanemizde 2012 yılındaki Rektörlük genelgesi ile sağlık çalışanlarının, hızla işlerine dönerek hizmet vermelerinin sağlanabilmesi için, muayene öncelikleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi öğretim üyelerinin fakülte içinde sağlık hizmetlerine ulaşabilme düzeyi ve kanser erken tanı programı ile ilgili davranışlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte olup, etik kurul onayı ve fakülte onayı alınmasının ardından; Ocak-Mart 2014 tarihleri arasında bir tıp fakültesi Akademik Personeline yönelik olarak yapılmıştır. Herhangi bir örnekleme yapılmamış olup belirlenen tarihlerde akademik personel kadrosunda bulunan 441 akademisyenden iletişim bilgilerine ulaşılan 360 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından anket formu aracılığıyla personelin kişisel mail adresleri üzerinden toplanmıştır. Birer hafta ara ile yapılan üç hatırlatma mesajının ardından 142 (%40)kişi çalışmaya katılmıştır.
Uygulanan anket formunda kişilerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, özel sigortası olup olmadığı, sigara içme durumu gibi sosyo-demografik özellikleri; kişisel sağlık algıları ve kronik hastalık varlığı sorgulanmıştır. Bunlara ek olarak karşılaştıkları sağlık sorunlarının çözümünde tercih ettikleri sağlık kuruluşları, kendi kurumlarında sağlığa erişim durumları ve erken tanı programlarından yararlanma durumları sorgulanmıştır. Ayrıca katılımcıların kendi kurumlarındaki hizmetlerin iyileştirilmesi için önerilerini sorgulayan açık uçlu sorulara yer verilmiştir.
Toplanan veriler IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nicel veriler ortalama ve standart sapmayla, nitel veriler yüzde oranlarla belirtilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan akademisyenlerin %48,4'ü kadın %51,6'sı erkek olup, yaş ortalamaları 51,9±6,3 yıldır. % 18,9'unun sigara içtiği, % 54,7'sinin hiç içmediği öğrenilmiştir (n=95). Katılımcıların % 37,9'unun özel sağlık sigortasının bulunduğu, 45,3'ünde herhangi bir kronik hastalığı varlığı belirlenmiştir (n=95). Anketi tamamlayan akademisyenlerin %82,1'i sağlığını çok iyi veya iyi olarak tanımlamıştır (n=95).
Kişiler bir sağlık sorunu ile karşılaştığında,%84,4'ünün ilk sırada kendi kurumunu, % 12,5'inin özel hastaneleri tercih ettikleri saptanmıştır (n=96). Kendi kurumlarında muayene olmak ya da tetkik yaptırmak için kişisel ilişkilerini kullanma durumları %31,1 bazen % 45,9 her zaman olarak belirlenmiştir (n=74).
Çalışmamıza katılan akademisyenlerden 50 yaş ve üzerinde bulunanlardan (n=60), kolorektal kanser taraması amacıyla üç kişi (%5) hayatında en az bir kez gaitada gizli kan baktırmıştır ve 16 kişi (%27) en az bir kez kolonoskopi yaptırmıştır. 30 yaş ve üzerindeki kadın akademisyenlerden (n=49), serviks kanseri taraması amacıyla 39'u (%80) en az bir kez pap smear yaptırmıştır. 40 yaş ve üzerindeki kadın akademisyenlerin (n=48) ise 41'i (%85) meme kanseri taraması amacıyla en az bir kez mamografi çektirmiştir.
Hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik akademik personelden gelen cevaplar değerlendirildiğinde 'personel için ayrı bir poliklinik olması' 'personel ve öğretim üyelerine muayene olabilecekleri ayrı bir gün belirlenmesi' ve 'personel işlemlerinin özel bir sekreterlik tarafından yönlendirilmesi' en çok yineleyen ifadeler arasında yer almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Anketi tamamlayan akademik personelin %84,4'ünün herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığında ilk olarak kendi kurumuna başvurduğu ve yine kendi kurumlarında sağlık sorunlarının çözmek için % 77'sinin kişisel ilişkilerini (bazen veya her zaman) kullandığı saptanmıştır.
40 yaş ve üzerindeki kadın akademisyenlerin meme kanseri taraması amacıyla mamografi çektirme oranı % 85 iken; her iki cinste 50 yaş ve üzerinde kolorektal kanser taraması amacıyla gaitada gizli kan baktırma oranı % 5 olarak saptanmıştır.
Bu bulgular ışığında çalışanların sağlık hizmet talepleri için ayrı bir poliklinik ya da ayrı bir gün belirlenmesi uygun olacaktır görüşündeyiz. Ayrıca erken tanı programlarını kullanma düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akademik personel, sağlık hizmetlerine erişim, kanser tarama

BAKIM ODAKLI HEMŞİRE-HASTA ETKİLEŞİMİ İLE EVDE BAKIM HİZMETLERİ TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE SINANMASI

Pınar Duru, Özlem Örsal, Engin Karadağ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin evde bakım hizmetlerine yönelik tutum düzeylerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 02-14 Aralık 2013 tarihleri arasında bir sağlık yüksek okulunda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 280 öğrenci (%57.25) üzerinde uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan izin alınmıştır. Anket formlar, gözlem altında öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Çalışmamızda bakıma ilişkin tutum ve davranışlar Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) ile evde bakım hizmetlerine yönelik tutum ise Evde Bakım Hizmetleri Tutum Ölçeği (EBHTÖ) ile değerlendirilmiştir.
BOHHEÖ, Watson'ın Bakım Kuramı temel alınarak Cossette ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Yalçın Atar ve Atabek Aştı (2012) tarafından yapılmış, 10 alt ölçek, 3 boyut ve 70 maddeden oluşmaktadır. Cronbach α değeri 0.98'dir. Araştırmacılar tarafından (2014) geliştirilen EBHTÖ ise, "evde bakım ekibi ile hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere yönelik tutumlar", "evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumlar" ve "hastane ile evde bakımı kıyaslayan tutumlar" olmak üzere 3 alt ölçek ve 28 maddeden oluşmaktadır. Cronbach α değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Verilerin istatistiksel analizleri için Mann-Whitney U testi, Kruskall-Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi, teorik modelin test edilmesinde uygun modeller araştırmak hem gizil hem de gözlenen değişkenlerdeki ölçüm hatasını birleştirmeyi sağlamak amacıyla path analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %78.9'u (n=221) kadın, yaşları ortalama 20.11±1.72 (min:17,maks:28) yıl idi. Öğrencilerin %23.9'u (n=67) 1. sınıf, %35'i (n=98) 2. sınıf, %23.2'si (n=65) 3. sınıf ve %17.9'u (n=50) 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %73.6'sı (n=206) bakımın hemşirenin birincil görevi olduğunu düşünmektedir. Hemşireliği tercih etmeden önce hasta bir yakınına bakım verme deneyimi yaşayanların oranı %28.2 (n=79), kendisi hasta birey olarak bakım alanların oranı %30.7 (n=86)'dir. Öğrencilerin %29.6'sı (n=83) eğitimleri süresince herhangi bir hasta, hasta yakını ya da hemşire ile bakım alma ve bakım verme sürecinde olumsuz bir deneyim yaşadıklarını bildirmiştir. Kendisi ya da bir yakını için evde bakım hizmeti alanların oranı ise %10.4 (n=29)'tür. BOHHEÖ' nin önemlilik boyutundan alınan ortalama puan 287.78±44.78 (min:156,maks:350), alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ise; hümanizm (24.17±4.44), umut (29.08±4.91), duyarlılık (23.55±4.25), yardım edici ilişki (29.30±4.96), duyguların ifade edilmesi (24.20±4.41), sorun çözme (24.27±4.59), öğretim (24.91±4.53), çevre (28.70±5.08), gereksinimler (42.45±7.12), maneviyat (24.91±4.53). Hemşirelik öğrencilerinden kadınların, bakımı hemşirenin birincil görevi olarak görenlerin ve evde bakım hizmetlerinde çalışmayı isteyenlerin BOHHEÖ önemlilik puan ortalamaları daha yüksektir (her biri için; $p<0.05$). BOHHEÖ'nin sorun çözme, öğretim, gereksinimler ve maneviyat alt ölçeklerinden alınan puanlar arttıkça, EBHTÖ toplam puanı, Evde Bakım Ekibi İle Hasta Arasındaki Kişilerarası İlişkilere Yönelik Tutumlar, Evde Bakımda Yaşanan Desteğe Yönelik Tutumlar ve Hastane İle Evde Bakımı Kıyaslayan Tutumlar alt ölçeklerinden alınan puanlar artmaktadır (her biri için; $p<0.05$). Ayrıca, BOHHEÖ toplam puanı ve çevre alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça, evde bakım hizmetleri tutum ölçeği toplam puanı, evde bakım ekibi ile hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere yönelik tutumlar, evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumlar alt ölçeklerinden alınan puanlarda artmaktadır (her

biri için; $p<0.05$). Yine BOHHEÖ duyarlılık puanları arttıkça, evde bakımda yaşanan desteğe yönelik tutumlar alt ölçeğinden alınan puanlar artmaktadır ($p<0.05$). Araştırma kapsamında hemşire-hasta etkileşimi ve evde bakım hizmetleri tutumu arasındaki nedensel ilişkilere ilişkin oluşturulan teorik modele her bir gözlenen ve gizil değişkenin toplam modele eş zamanlı katkısının uyum iyiliği indeksleri GFI değeri 0.82, AGFI değeri 0.75, CFI değeri 0.93, NFI değeri 0.91, RMSEA değeri 0.13, $\chi 2/df$ oranı 6.03 olarak saptandı. BOHHEÖ, EBHTÖ üzerindeki etkisi pozitif olarak %14'tür.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi arttıkça, evde bakım hizmetlerindeki tutumları olumlu yönde artmaktadır. Halk sağlığı alanında nadir çalışılan ve hemşirelik uygulamalarında odak noktası olan hasta-hemşire etkileşimi ile evde bakım uygulama ve sonuçları arasında ilişkinin farklı çalışmalarla değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcük: Hemşire-hasta etkileşimi, bakım odaklı, evde bakım

SAĞLIK POLİTİKALARI

EDİRNE-2014

2013 YILI EDİRNE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİMER BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Gül, Emrah Erten, Muhsin Kişioğlu, Kamil Sani Öngören, Mustafa Helvacı, Bahtışen Mutlu, Şenol Tunca

Giriş ve Amaç: "Başbakanlık İletişim Merkezi" (BİMER); bilişim ve iletişim teknolojileri kullanılarak hayata geçirilen bir halkla ilişkiler uygulamasıdır. Bu uygulama ile başvuran kişi ve devlet arasındaki iletişim kanalları açık tutularak, müracaatların her zaman ve her yerden yapılabilmesi mümkün kılınmaktadır. BİMER başvuruları, şahsen, telefon, internet, faks ve mektup ile yapılabilmektedir. Başvuru formundaki ad, soyad, TC kimlik numarası, telefon numarası, adresini, başvuru yaptığı il, ilçe, cinsiyet, eğitim durumu ve e-posta adresi eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Ancak, başvuru yapılırken "Kimlik bilgilerimi gizlemek istiyorum" seçeneğini işaretlediğinde kimlik bilgileri sadece BİMER yetkilileri tarafından görülebilecek; evrakın iletildiği kurum tarafından görülmeyecektir.
Bu çalışmada genellikle şikayet hattı olarak algılanan benzer diğer devlet iletişim platformları gibi Edirne Sağlık Müdürlüğü'ne 2013 yılı içinde yapılmış tüm BİMER başvurularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Başvuranların yaşı, cinsiyeti, eğitimi gibi demografik bilgiler yanında başvuru nedenleri de irdelenmiştir.
Yöntem: Çalışma için Valilik, Sağlık Müdürlüğü ve etik komisyon izinleri alınmıştır. BİMER sayfası üzerinden başvurular, geçmiş kayıtlar incelenerek tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. İstatistik analiz için IBM SPSS statistics 20 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.
Bulgular:2013 yılı içinde BİMER'e toplam 32 başvuru yapılmıştır. Bu başvuruların 28'inin (% 87.5) kimlik bilgisi varken, 4'ünün (% 12.5) yoktur. Zorunlu bir bilgi olmasına karşın başvuranlardan bir kişi cinsiyet ile ilgili bilgi vermemiş, geri kalan 31 kişinin 16'sı kadın (% 51.6), 15'i (% 48.4) erkektir. Başvuru sayfasında doldurulması zorunlu olan eğitim bilgileri ise 18 kişi tarafından (% 56.3) doldurulmuştur. Bu 18 kişinin biri ilköğretim, 5'li lise (%27.8), 6'sı (% 33.3) ön lisans, 4'ü (% 22.2) lisans ve 2'si yüksek lisans eğitimine sahiptir. Başvurunun muhatabı kurumlar irdelendiğinde; 2'si (% 6.3) Üniversite Hastanesi, 11'i (% 34.4) Özel Hastane, 4'ü (%12.5) Sağlık Müdürlüğü, 11'i (%34.4) Halk Sağlığı ve Aile Hekimlikleri ve 4'ü (% 12.5) diğer olarak bulunmuştur. Başvuru türü açısından bakıldığında toplam 32 başvurunun 30'u (% 93.8)'i şikayet, yalnızca 2 tanesi bilgi edinme amaçlıdır. BİMER başvuru içerikleri ise; 18'i (% 56.3)'ü tedavi memnuniyetsizliği, 3'ü (% 9.4) personel ile iletişim eksikliği ve 11'i (% 34.4) diğer şeklindedir.
Sonuç- Öneri: BİMER bilişim ve teknoloji temelli bir halkla ilişkiler biçimidir. BİMER başvurularında zorunlu olarak doldurulması gereken bilgiler olsa da; bu çalışmadaki 32 başvuruda da görüldüğü gibi, pratikte eksik ve hatalı olan başvurular dahi olası mağduriyetleri önlemek adına işleme konulmaktadır. Edirne Sağlık Müdürlüğüne yapılan toplam 32 BİMER başvurusunun tamamına yakını gibi yalnızca şikayet hattı olarak kullanılmamalıdır. BİMER'in aynı zamanda yapılan iyi ve doğru uygulamalarında takdir edildiği bir platform olduğunu öne çıkaran düzenlemeler mutlaka yapılmalıdır. Aksi takdirde takdir mekanizmasının olmadığı bir uygulama başvuranları yalnızca şikayete ve olumsuz algılamalara yönlendirebilir. Başvuru sayfası da hassasiyetle ele alınarak güncel gelişmelere uyumlu bir şekilde yeniden gözden geçirilmeli, yeterli ve doğru bilgi girişi olmadan sisteme giriş engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: BİMER, Şikayet Hattı, Halkla İlişkiler, Devlet İletişim Platformu, Takdir Mekanizması

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ SORUMLU HEKİMLERİNİN GÖZÜYLE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Mehmet Enes Gökler, Egemen Ünal, Reşat Aydın, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı

Giriş ve Amaç

Sağlık hizmetlerini iyileştirme çalışmaları global düzeyde ülkelerin temel ve öncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir. Bu kapsamda Türkiye'de de Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konmuştur. Program ile birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinden bireyi hedefleyenler aile sağlığı merkezlerinde, toplumu hedefleyenler ise toplum sağlığı merkezlerinde (TSM) yürütülmektedir.

Program ile kurulan TSM'lerin hizmet sunumunda istenilen düzeye gelmediği kanaati yaygındır. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sunumunda TSM'lerin içinde bulunduğu durumun belirlenmesi önemlidir. Çalışmada, Toplum Sağlığı Merkezleri sorumlu hekimlerinin görüşleriyle Toplum Sağlığı Merkezlerinin genel özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında tüm Türkiye'deki TSM sorumlu hekimleri üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre Türkiye'deki toplam 978 adet TSM sorumlu hekiminin hepsine ulaşılması hedeflendi. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı. Çalışmada, TSM sorumlu hekimlerine anket internet aracılığıyla ulaştırıldı ve geri dönüşümünün olmadığı TSM'lerdeki sorumlu hekimlere iki kez hatırlatma e-postasından sonra hatırlatma telefon aramaları yapılıp, anketi doldurmaları istendi. TSM hekimlerinin Türkiye'deki dağılım bölgelerinde NUTS1 bölgeleri (12 bölge) esas alındı.

TSM sorumlu hekimleri için hazırlanan anket formu, bireylerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, eşinin çalışma durumu), meslek ve çalışılan birim ile ilgili bazı özellikleri (hekimlik süresi, TSM'de çalışılan süre, TSM hekimliğinin geleceği hakkında düşüncesi, kariyer planı, haftalık çalışma süresi, çalışılan birimin yoğunluk derecesi, TSM personel sayı, TSM personel yeterliliği, TSM fiziksel yeterliliği, TSM hekimlerine geçici görevlendirme durumu, hekimlerin ücretini yeterli bulması, TSM hekimliğinde kalıcı olma isteği ve genel olarak işinden memnun olma durumu vb.) 'Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de sunulması istenen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği değişkenlerini içermektedir. İş doyumu ve yönergedeki görevler başka bildirilerde ele alınmıştır. Grupların sıklık değerlerinin karşılaştırılmasında Ki-kare testi veya Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı.

Bulgular

Türkiye genelinde toplam 978 TSM sorumlu hekiminin 611'ne (%65.2) ulaşıldı. NUTS1 bölgelerine göre ankete cevap gelme yüzdesi değişmemekte idi (p= 0.738). Çalışmaya katılan hekimlerin %66.6'sı erkek, %81.3'ü ilçe merkezlerinde görev yapmakta, %37.8'inin ilk görev yeri TSM idi. Çalışma grubunda hekimlik süresi 1 ay- 35 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 8.1±7.7 yıl idi. TSM hekimliği çalışma süresi ise 1 ay-10 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 2.2±1.9 yıldı. TSM sorumlu hekimlerinin %89.2'si pratisyen hekim, %6.7'si uzman hekim (15 kişi Halk Sağlığı Uzmanı, 25 kişi Aile Hekimi Uzmanı, 1 kişi Nöroşirürji Uzmanı) ve %4.1'i diş hekimi vb. idi.

Çalışmada, TSM sorumlu hekimlerinin %52.4'ü, çalıştığı birimi yoğun olarak değerlendirmekteydi. Hekimlerin %42.6'sı TSM dışında geçici görevlendirilirken, %57.0'si

görevlendirileceğinden endişe duymaktaydı. Diğer taraftan TSM'lerin %76.6'sında sorumlu hekim haricindeki hekimlere geçici görevlendirme yapıldığı belirtilmiştir. TSM sorumlu hekimlerinin %66.0'sı kazandığı ücreti yetersiz bulmaktaydı.
Türkiye genelinde çalışmaya katılan TSM sorumlu hekimlerinin %27.4'ü genel olarak işlerinden memnun olmadığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %43.7'si çalışmakta olduğu TSM bünyesindeki personel sayısını yeterli bulmadığını, %57.3'ü beraber çalıştığı personeli nitelik açısından yeterli bulmadığını, %69.2'si çalışmakta olduğu TSM'nin fiziksel imkanlarının yeterli olmadığını, %63.5'i ise çalışmaları için gerekli malzeme temininde sıkıntı yaşandığını belirtmiştir.
Türkiye genelinde TSM sorumlu hekimlerinin %43.9'u TSM hekimliğinin geleceği, %63.8'i saygınlığı konusunda olumsuz cevap verdi. Hekimlerin %76.6'sı görevlerine nazaran yetkilerinin kısıtlı olduğunu düşünürken, %64.2'si TSM hekimliğine devam etmede kalıcı olmayı düşünmediğini bildirdi.

Sonuç ve Öneriler
Çalışma anketine cevap gelme açısından NUTS Bölgeleri arasında fark bulunmamaktadır. Bu durum çalışmanın tüm Türkiye'yi temsil ediyor olması nedeniyle önemlidir. Çalışma sonuçları itibariyle, TSM sorumlu hekimlerinin genç hekimlerden oluştuğunu göstermiştir. Geçici görevlendirmeler hekimler açısından önemli bir sorun olduğu saptanmıştır. Bu durum TSM hekimlerinin sağlık iş gücü yönünden TSM'ler de değilde, diğer alanlarda kullanıldığını göstermesi açısından önem arz etmektedir. Hekimlerin çoğunluğu işlerinin yoğun, ücretlerini ise yetersiz olarak değerlendirmiştir. TSM sorumlu hekimlerinin çoğu personelini sayı ve nitelik açısından yeterli görmemenin yanı sıra TSM'nin fiziksel imkanını yeterli bulmamakta ve malzeme temininde sıkıntılar yaşamaktadır. TSM sorumlu hekimlerinin önemli bir kısmı TSM hekimliğinin geleceği, saygınlığı, sorumluluklarına göre yetkileri ve görevinde kalıcı olmak hakkında olumsuz bir değerlendirme içinde olduğunu belirtmiştir.
TSM'lerin yerini ve önemini kazanması, sorunların ve sebeplerinin ortaya konması, çözümlerin üretilmesi ile mümkün olabilecektir. TSM hekimleri geçici görevlendirmelerde ilk düşünülecek hekimler olmamalıdır. Geçici görevlendirmelere engel olmak için gerekli yasal düzenlemeler sağlanmalıdır. TSM hekimlerinin ücret düzenlemeleri yeniden ele alınıp, çalışma barışını sağlayacak düzeye getirilmesi gerekmektedir. Tanımlayıcı bir araştırmadan çıkarılan bu sonuçlar elbette kesin yargılar olarak algılanamaz. Çalışmada çıkan sonuçlar, yeni hipotezler oluşturup ileri araştırmalar yapılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Toplum Sağlığı Merkezleri, sağlık hizmetinin sunumu, sorumlu hekim

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ İZLEMİNDEKİ GEBELERİN AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMU

Hande Bahadır, Hatice Şimşek Keskin, Berrin Acar

Giriş ve Amaç:
Doğum öncesi bakım temel sağlık hizmetleri çerçevesi içinde minimal bakımın bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Sağlığa erişimin engelsiz ve sevk sisteminin etkin olması anne ve yenidoğan ölümlerini önlemede önemlidir. Doğum öncesi bakım için gebelerin ilk başvuru noktası kolay ulaşımın sağlanabildiği, sağlık kaynaklarının verimli kullanımına olanak tanıyan birinci basamak sağlık kuruluşları olmalı, sağlık personelinin gerekli gördüğü durumlarda gebenin sevki bir üst basamağa yapılmalıdır. Bu çalışma İzmir'de bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran gebelerin doğum öncesi bakımı için aile hekimliği hizmetlerini kullanma durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı olan bu çalışma 15.12.2013-31.12.2013 tarihleri arasında İzmir'de bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 22 soruluk bir anket kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni gebelerin doğum öncesi bakım için aile hekimlerini kullanma durumu iken, bağımsız değişkenleri gebenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, sağlık harcamalarını ne şekilde karşıladığı, gebelik haftası, toplam gebelik, doğum ve düşük sayısı, gebeliği saptayan kişi ve gebeliğin kaçıncı haftasında saptandığı, gebelik izlemlerinin alındığı sağlık kuruluşu ve nedeni, gebelikte gebeyle veya bebekle ilgili bir problem yaşanıp yaşanmadığı, bağlı olunan aile sağlığı merkezini(ASM) bilme ve eğer biliniyorsa memnun olup olmadığı ve ASM'de verilen hizmetleri bilmesidir. Çalışmanın örnek büyüklüğü sağlık ocağı döneminde yapılan bir çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna doğum öncesi bakım için başvuran gebelerin sağlık ocağı kullanımının %63.7 bulunmasından yola çıkılarak hesaplanmıştır. Sağlıkta dönüşüm ile gelen aile hekimliği sistemi ile gebelerin birinci basamak sağlık hizmetleri kullanımının %50.0 olduğu varsayılmış ve Statcalc programı kullanılarak %95 güven aralığı ve %7.5 hata payı ile gereken en küçük örnek büyüklüğü 171 olarak hesaplanmıştır. Polikliniğe başvuran tüm gebeler çalışmaya alınmış, 242 gebeye ulaşılmıştır. Veri SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş, analizde t-testi ve ki kare kullanılmış, istatistik anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. Üniversite Etik Kurulu'ndan, ilgili anabilim dalı başkanlığından ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılan gebelerin %77.3'ü 21-34 yaş grubunda, %3.7'si okuryazar, %43.7'si ilköğretim düzeyinde eğitime sahiptir. Ortalama gebelik haftası 25.9±9.7, gebelik sayısı 2.4±1.5, doğum sayısı 0.9±1.1, ilk gebelik kontrol haftası 7.86±3.14'dür(2-22). Kadınlara gebeliklerin saptandığı hafta sorulduğunda %97.9'u ilk 12 hafta içinde yanıtını vermiştir. Ortanca gebelik saptanma haftası 5.haftadır. Gebelerin %29.8'i 'gebeliğinizi ilk kim saptadı sorusuna' 'kendim test ile saptadım' yanıtını vermiş, %26.9'u birinci basamak sağlık kurumlarında tespit edildiğini belirtmiştir. Üniversite hastanesine başvuran 242 gebenin 25'i(%10.5) doğum öncesi bakım için en sık ASM'leri seçmektedir. Doğum öncesi bakım amacıyla en sık ASM'leri tercih eden gebelerin %79.2'si sağlık merkezinin evine veya çalıştığı yere yakın olması nedeniyle, %12.5'i sağlık personeline güvenmesi nedeniyle, %4.2'si sağlık kuruluşuna güvenmesi nedeniyle ve yine %4.2'si sosyal güvenceleri tarafından karşılanması nedeniyle ASM'leri seçtiğini belirtmiştir. Gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım için birinci basamak dışı sağlık kurumlarını seçtiği tespit edilmiştir. Yaş ve çalışma

durumu değişkenleri ile seçilen sağlık kurumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur($p>0.05$). Gebelik izlemi için en sık 1. basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerde gebeliklerinde kendileriyle veya bebekleriyle ilgili bir problem yaşama sıklığı daha fazla olmasına rağmen anlamlı bir yükseklik bulunamamıştır($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Ülkemizde "zorunlu sevk zinciri" sistemi uygulanmasa da sağlıkla ilgili her durumda bireylerin ilk başvuru noktası birinci basamak sağlık kurumları olmalıdır. Çalışma grubunda doğum öncesi bakım hizmetleri için Aile Sağlığı Merkezlerini seçme sıklığı %10.5 bulunmuş, bireylerin her basamakta sağlık hizmeti sunucularına doğrudan başvurdukları görülmüştür.

Anahtar sözcükler: doğum öncesi bakım, sevk zinciri, birinci basamak sağlık kurumları, Sağlıkta Dönüşüm Programı, kadın sağlığı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İŞ YÜKÜNÜN, ÖRGÜTSEL KÜLTÜRÜN VE SAĞLIK REFORMLARIYLA İLGİLİ ALGININ TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Feride Aksu Tanık, Aslı Davas, Meral Türk, Efharis Panagopoulou, Anthony Montgomery

Giriş

Sağlık hizmetlerinde yürütülen araştırmalar örgütsel kültürün hasta güvenliği ve hizmet kalitesiyle doğrudan ilgili olduğunu da göstermektedir. (Shortell et al., 1995, 2001; Wakefield et al.2001). İş yükündeki artışın özellikle hemşirelerde ve genç hekimlerdeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Son dönemde yürütülen sağlık reformları, maaş ödeme sistemlerindeki değişiklikler iş yükünün artmasıyla sonuçlanmış, performansa dayalı rekabetçi anlayış ekip dinamiklerine zarar vermiş, çalışma barışını bozmuştur. İş ortamında sosyal dayanışmanın azalması, örgüt kültürünü zedelemiştir. Sayılan tüm etkenler tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu araştırmanın amaçları bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında; tükenmişlikle iş yükü artışının ve örgütsel kültürün, sağlık reformlarıyla ilgili algının da tükenmişlik ve örgütsel bağlılıkla ilişkisini değerlendirmektir. Araştırma AB Yedinci Çerçeve Programı kapsamında yürütülen "Hastanelerde kalite ve güvenliğin geliştirilmesi: Örgütsel kültür, tükenmişlik ve bakım kalitesi arasındaki ilişki" isimli projenin Türkiye'de yürütülen kısmının bir bölümünü içermektedir.

Gereç-Yöntem

Araştırma İzmir'de, Ekim 2011 - Nisan 2012 döneminde 1100 hemşire, 476 asistan ve 480 uzman ve üzerinde statüde hekimin çalıştığı bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Çalışma için gerekli Etik Kurul izni alınmıştır. Örneklem hem dahili ve cerrahi bölümde çalışmaya göre, hem de mesleklere göre % 10 prevalans, % 2 hata payı ve % 95 güven aralığı ile tabakalama yapılarak 609 olarak hesaplanmıştır. Kapsayıcılık dahili ve cerrahi bölümlerde sırasıyla hemşireler için (% 90,8; % 97,6); asistanlar için (% 84,5; % 85,9); uzman ve üzeri için (% 71,4 ve % 32,4)tür.

Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma başlıkları , Utrecht Örgütsel Bağlılık Ölçeği (UÖBÖ) işe istek duyma ve adanma başlıkları, Cameron ve Quinn tarafından geliştirilen, alt başlıkları klan, adhokrasi-girişimci, pazar-rekabetçi ve hiyerarşi olan Örgütsel Kültür Ölçeği (ÖKG); alt başlıkları fiziksel, örgütsel, duygusal ve bilişsel olarak sınıflandırılmış Hastane İşyükü Ölçeği (HİÖ) kullanılmıştır. Sağlık reformlarının çalışma yaşamlarına etkisi 1(çok iyi) ile 10 (çok kötü) arası puan verilmesi istenerek değerlendirilmiştir. Değerlendirmede Pearson korelasyon ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Grubun %76'sı kadın, %61,3'ü hemşire, %49'u dahili bilimlerde, %94'ü 657 ya da 2547 sayılı yasalara bağlı olarak çalışmaktadır. Reform algı puanı 8 ve üzeri olanlarda tükenmişlik artmakta ve örgütsel bağlılık düşmektedir (p=0,000). Örgütsel kültür yapısı açısından en yüksek puanı hiyerarşik alt başlığı almış, onu girişimci yapı izlemiştir. Örgütsel kültürün klan, girişimci ve rekabetçi alt tiplerinde tükenme ve örgütsel bağlılık puanları arasında anlamlı ilişki saptanırken hiyerarşik tipte anlamlı ilişki saptanmamıştır. HİÖ'nin fiziksel, örgütsel, duygusal ve bilişsel tüm alt başlıklarında sırasıyla asistanlar, hemşireler ve uzmanlar olacak şekilde puanlar yüksek bulunmuştur(p=0,000). Tüm alt başlıklarda iş yükü arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma artmakta, örgütsel bağlılık düşmektedir(p=0,000). Çalışanlar çok sık olarak çok fazla hastadan sorumlu olduklarını(% 50); çok hızlı çalışmak zorunda olduklarını(% 65,2); personel sayısının yetersiz olduğunu(% 77,8); sağlık reformları nedeniyle işleyişin sürekli değişmesinin işleri ağırlaştırdığını(% 61,7); meslektaşlar arası rekabetin fazla

olduğunu(% 27,7); zaman baskısı nedeniyle hata yapmaktan korktuklarını(% 38,6) belirtmişlerdir.

Sonuç

Sağlık reformlarıyla ilgili algı ve iş yükünün tüm alt başlıkları tükenmişlik, duyarsızlaşma ve örgütsel bağlılıkla ilişkili saptanmıştır. Hala ön planda hiyerarşik tipte olan ama gelir kaynaklarını arttırmak amacıyla giderek girişimci hale dönüşmekte olan hastane örgütlenme yapısı da ölçekteki sıkıntılara rağmen tükenmişlik üzerinde etkili görünmektedir. Performans ödemelerinde herhangi bir ödüllendirmeleri olmayan asistan ve hemşirelerin tükenmişlikleri alarm verecek düzeydedir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirecek, iş yüklerini azaltacak acil önlemler alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: tükenmişlik, iş yükü, örgütsel kültür, sağlık reformu

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE EVDE SAĞLIK HİZMETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özkan Özay, Egemen Ünal, Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Evde sağlık hizmetleri (ESH), kişinin sağlığını korumak, kişiyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin örgütlü bir şekilde kişinin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Gelişmiş ülkelerde 1970'li yıllardan bu yana özel sağlık sigortaları, daha az masraflı olması ve hastane bakım maliyetlerini kendileri açısından düşürmesi nedeniyle aktif olarak ESH' ni kullanmaya başlamışlardır. Türkiye'de özel sektör çalışmalarıyla başlayan ESH bir sağlık hizmeti olarak yeni yapılanma göstermektedir. Çalışmanın amacı, Eskişehir ili kırsal bölgesinde ESH ihtiyacı olan bireylerin hizmetten yararlanma oranının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde (Mahmudiye, Alpu, Beylikova, Sivrihisar ilçe merkezleri) yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra ilçe merkezlerinde toplam 7524 haneden 2915'ine (%39.7) ulaşıldı. Diğer hanelere boş olması, kapının açılmaması ve araştırmaya katılmak istememeleri nedeniyle ulaşılamadı. Evlerinde bulunan, çalışma hakkında bilgilendirilen ve sözlü onamları alınan kişilerin, demografik bilgileri (hanede yaşayan kişi sayısı, cinsiyetleri, adres bilgisi) önceden hazırlanan forma kaydedildi. ESH açısından risk grubunu 65 yaş üstü, özürlü/engelli, kanser tanılı, kurumsal evde bakım alan, yatağa bağımlı, yardımcı tıbbi cihaz ve/veya malzeme kullanan bireyler oluşturdu. Risk faktörlerinden en az birini sağlayan bireylere ESH ihtiyaç durumlarını belirlemek için detaylı bir anamnez formu, Barthel İndeksi, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için SF12 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Son olarak araştırmayı yapan hekimlerin aldıkları anamnez ve yaptıkları tıbbi muayenelere göre kişilerin ESH ihtiyaç durumları tespit edildi.
İlçelerdeki toplum sağlığı merkezleri ve Kaymakamlık'lardan halihazırda ESH verilen bireylerin listeleri alındı. Çalışma sonucunda elde edilen ESH ihtiyacı olanların listesi ve hizmet vericilerinden alınan liste sonucu karşılaştırıldı. Verilerin istatistiki analizinde Ki-kare ve Mann Whitney-U testleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada 2915 hanede 9855 kişinin bilgisi alındı. ESH açısından risk kriterlerini taşıyan 1125 (%11.4) kişi çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma grubunun % 44.4' ünü (n= 499) erkekler oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 70.8±12.3 idi . Çalışma grubunun %87.2'si (n=981) 65 yaş üstü, %6.7'si (n=75) özürlü/engelli, % 3.2'si (n=36) kanser tanılı, %1.7'si (n=19) yatağa bağımlı, %1.2'si (n=13) yardımcı tıbbi cihaz-malzeme kullanmaktaydı.
Çalışmada 330 (%3.3) kişinin ESH ihtiyacı olduğu tespit edildi. ESH ihtiyacı belirlenenler arasında engelliler (%15.5), yaşlılar (%74.2), yatağa bağımlı olanların (%5.5) orantısı, ESH ihtiyacı belirlenmeyenlere göre daha yüksekti ($p<0.001$). Araştırma grubunda ilçe merkezlerinde hizmet sunan birimler tarafından sadece 204 (%2.2) kişiye ESH verilmekteydi. ESH verilen bireylerin yalnızca 64'ünün (%31.4) çalışmada ESH' ne ihtiyacı olduğu, 140'ının (%68.6) ise olmadığı belirlendi.
Çalışmada, ESH ihtiyacı belirlenenlerden hizmet alanların arasında engelliler (%38.1), yaşlılar (%46.0), bakıma muhtaçlık maaşı alanlar (%22.2) ve çekirdek ailede yaşayanların (%68.3) orantısı, verilmeyenlere göre daha yüksekti ($p<0.001$). ESH ihtiyacı belirlenenlerden hizmet alanlar ve almayanlar arasında cinsiyet, kronik hastalık varlığı, SF 12 yaşam kalite ölçeğinden

aldıkları puan ortalamaları açısından fark bulunamadı. Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Barthel İndeksinden alınan puan ortalamaları hizmet alan grupta daha düşüktü ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: ESH sunumunda kurumlar arası iş birliğinin yetersiz olduğu gözlendi. ESH, ihtiyacı olan daha fazla kişiye ulaşabilecek şekilde organize edilmelidir. ESH ihtiyacını belirlemede standartların geliştirilmesi, hizmetin sunumundaki eksikliklerin giderilmesi için gerekli çalışmaların ve yasal düzenlemelerin yararlı olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti, Yaşam Kalitesi, Günlük Yaşam Aktiviteleri

HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDET VE HEMŞİRELERDEKİ KAYGI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Betül Yapa, Nalan Akış, Fatma Düzgün, Alpaslan Türkkan

Giriş ve Amaç: Sağlık kurumlarında şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmaktadır. Çalışma Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşlarında (UÜSK) çalışan hemşirelerin şiddete uğrama sıklığı ve sürekli kaygı durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma 1-31 Temmuz 2014 tarihleri arasında ve UÜSK çalışan 782 hemşireyle yürütülmüştür. Çalışmada hemşirelerin %75,2'sine ulaşılmıştır. Çalışmada 31 sorudan oluşan anket formu ve hemşirelerin sürekli kaygı durumlarını ölçmek için de Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği N. Öner tarafından yapılmış olan Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Anket soruları yaş, cinsiyet, çalışılan birim, çalışma süresi ve şiddete uğrama durumuyla ilgili kapalı uçlu 29 soru ve şiddetin nedeni ve çözüm önerilerini sorgulayan 2 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Hemşirelere çalışmanın amacı anlatılmış, anket ve ölçek kapalı zarf içinde dağıtılmış, kendi kendilerine doldurmaları istenmiştir.
Çalışmanın bağımlı değişkeni şiddete uğrama, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, çalışma süresi, çalışma yeri ve sürekli kaygı ölçeği puanıdır. Analizlerde ki kare ve t testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir. Çalışma için UÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (karar no: 2014-13/10).

Bulgular: Araştırmada 592 (%75,2) hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelerin %6,4'ü çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, %5,9'una yıllık izinde oldukları, %12,5'ine ise uzun süreli raporlu olma, askerde olma, ücretsiz izinde olma vb. nedenlerle ulaşılamamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %9,6'sı erkek (n=57), %90,4'ü (n=535) kadındır. Yaş ortalaması erkekler için 30,9 ± 5,3 kadınlarda 34,6 ± 7,2'dir. Hemşirelerin %42,9'u klinikte, %10,3'ü poliklinikte, %27,7'si yoğun bakım/ameliyathane, %4,7'si acil servis, %14,4'ü ise idari işlerde ve hasta ve yakınlarıyla temasın daha az olduğu sterilizasyon, fatura komisyon vb. işlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %46,8'i (n=277) meslek hayatı süresince en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Son 1 yıl içinde şiddete uğradığını söyleyenlerin oranı %38,2'dir (n=226). Son bir yıl içinde en sık karşılaşılan şiddet tipi %95,1 ile duygusal şiddet olup bunu fiziksel (%17,3) ve cinsel şiddet (%1,3) izlemektedir. Son bir yılda acil servis çalışanlarında şiddete uğrama sıklığı %70,4 olup diğer birimlere göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Son bir yılda şiddete uğrama ile cinsiyet, yaş, çalışma süresi arasında ilişki bulunamamıştır.
Spielberger Kaygı Ölçeği puan ortalaması son bir yılda şiddete uğrayan hemşirelerde 43,9 ± 8,6; uğramayanlarda 43,0 ± 7,4'tür ($p>0,05$). Hemşirelerin %58,0'i şiddetin hasta ve yakınlarının eğitimsizlik, kurallara uymama, acelecilik, gibi kişilik özellikleri ve psikolojik sorunlarına bağlı olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %31,9'u kendi kötü çalışma koşullarını, %29,8'i yanlış sağlık politikalarını, %3,9'u medyada yer alan olumsuz sağlık haberlerini şiddetin nedeni olarak görmektedir. Hemşirelerin %41,0'ı şiddetin önlenmesi için çalışılan kurumda güvenlik önlemlerinin arttırılması, %34,1'i toplumun eğitimin düzeyinin artması , %29,8'i yasal düzenlemelerin yapılması, %28,8'i ise çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler: UÜSK hemşirelerinde meslek hayatı boyunca şiddete uğrama sıklığı %46,8, son bir yılda şiddete uğrama sıklığı ise %38,2 olarak bulunmuştur. Acil servis UÜSK'da şiddetin en sık yaşandığı yerdir. Acil servislerde güvenlik önlemlerinin arttırılması şiddet sıklığını azaltılmasında etkili olabilir

Anahtar kelimeler: hemşire, şiddet, kaygı düzeyi
Bu çalışmada herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

EDİRNE KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hatice Gül, Emrah Erten, Kamil Sani Öngören, Muhsin Kişioğlu, Mustafa Helvacı, Seven Engin

Giriş ve Amaç: Günümüz evrensel realitelerinden bir de giderek artan bir oranda yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımıdır. Bilinçsiz ilaç kullanımı sonrası karşılaşılacak sorunlar arasında; hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirence dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Bu nedenlerden dolayı tüm dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, akılcı ilaç kullanımı geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışma özellikle ilacı tedavide kullanan hekimlerin bu konudaki yaklaşımlarını irdeleyerek, akılcı ilaç kullanımında ileriye yönelik daha doğru stratejiler geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereç : Çalışma evreni olarak Edirne'de Kamu ve Özel hastanelerinde görev yapan tüm hekimlere (N=338) ulaşılmaya çalışılmış, örneklem yapılmamıştır. Çalışmayı kabul eden hekimlere anket uygulanmıştır. Çalışmanın yazın izin dönemine rastlaması ve konunun hekimler için hassasiyeti nedeniyle tüm kitleye erişmek mümkün olamamıştır. Veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Edirne'de Kamu ve Özel hastanelerde çalışan 287 uzmanın 188'ine(%65.5) ; 51 pratisyen hekimin 36 (%70.6)'sına erişilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 38.7±9.1 (24-76) olup çalışma süreleri ortalaması ise 14.2±9.1 (1-52 yıl)'dır. Hekimlerin 86'sı (%38.4) kadın; 138'i (%61.6)'dır. Araştırma grubundaki hekimlerin 36'sı (%16.1)pratisyen, 188'i (%83.9)'u uzmandır. Katılımcıların 86'sı (%38.4) daha önce akılcı ilaç kullanımı konusunda bir eğitim almışken 138'i (%61.6) almamıştır. Hekimlerin % 81.9'u (113) reçete yazarken bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. En çok yararlandıkları bilgi kaynakları sırasıyla %32 Vademekum, İnternet (%26), %11 Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu, %11 Tanı ve Tedavi Rehberi, %10 Meslektaş tecrübeleri, % 6 İlaç Firmaları Araştırma ve Tanıtım Çalışmaları ve %4 Farmakoloji Kitaplarıdır. Katılımcıların 71'i (% 31.7) kullandıkları ilaçların endikasyonları ile ilgili bilgi düzeylerini çok iyi, 125'inin (%55.8) iyi ve 27'sinin (%12.1) orta düzeyde olarak tanımlamışlardır. İlaç uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerini ise 60'ı (%26.8) çok iyi, 136'sı (%60.7) iyi ve 27'si de (%12.1) orta olarak tanımlamışlardır. Hekimlerin 57'si (%25.4) ilaçların kontrendikasyonları hakkındaki bilgi düzeyleri için çok iyi, 105'i (% 46.9) İyi,55'i (% 24.6) orta ve 7'si ise (%3.1) çok kötü olarak belirtmiştir. Araştırma kümesindekilerin 49'u (% 21.9) ilaçların yan etkileri hakkındaki bilgi düzeylerini çok iyi; 107'si (%47.8) iyi, 63'ü (%28.1) orta ve 5'i (% 2.2) ise çok kötü olarak beyan etmişlerdir. Hekimlerin 154'ü (%68.8) hastalar tarafından talep edilen ilaçları reçete ettiğini, aksi takdirde tartışma çıktığını belirtmişlerdir. Hastaya verilen ilaç bilgisinin yeterliliği konusunda hekimlerin 42'si (%30.9) yeterli bilgi verdiğini, aksi takdirde doğru kullanılmazsa etkin bir tedavi olamayacağını, 53'ü (%38.4) kısmen yeterli bilgi verebildiğini bunun da kullanımı özen isteyen ilaçlar için olduğunu, 34'ü (%24.6) yeterli bilgi için vakit olmadığını ve 9'u ise (%6.5) reçetedeki ilaç bilgisini anlatmanın eczacılara bırakılmasını önermiştir. Hekimlerin 59'u (%42.9) hastaya ilaç verdikten sonra nasıl kullanacağını tam olarak anlayıp anlamadığının kontrolünü yaparken,70'i (%50.7) kullanımı özen isteyen ilaçlar için bazen kontrol etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Bu sorunu ilacı reçete eden hekimlerin katkısı ve katılımı olmaksızın gidermek olanaklı değildir. Hekimler her geçen gün yenilenen tedavi protokolleri, ilaç etkileşimleri, yan etkileri, uygulamaları, farmakokinetiği ve farmakodinamiği konusunda güncel bilgilerden çok uzakta kalmamalıdır. Hastalarına anlayabilecekleri düzeyde Akılcı İlaç Kullanımı konusunda etkin bir bilgilendirme yapmalıdır. Bu sorunu etkin ve verimli bir hasta ve hekimin iletişimi ile çözmek mümkündür. Bunun için de hekimlere yönelik belirli periyotlarla düzenli eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Hekim, Hasta ve Hekim İletişimi, Eğitim

KIRIKKALE' DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE HASTALARIN BAŞVURU NEDENLERİ VE İLAÇ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI

İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Çağdaş sağlık hizmetleri uygulamalarında temel hizmet sunumu biçimi; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak biçiminde basamaklandırılan hizmet sunumu örgütlenmesi şeklindedir. Aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin amaca uygun kullanımı, ilaç tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların başvuru nedenlerini ve ilaç tüketim alışkanlıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 1-10 Ekim 2013 tarihleri arasında, il merkezindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran 826 kişiden görüşmeyi kabul eden, 807 kişinin katıldığı, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan 14 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Bebek takibi, çocuk takibi ve aşılama gibi nedenlerle 18 yaş altındaki kişilerin aile sağlığı merkezlerine başvurması durumunda; bu kişilerin velileri, soruları cevaplamıştır. Veriler, SPSS 20.0 programı kullanarak değerlendirilmiş, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş ve analizlerde Ki-Kare Testi kullanılmış, güven aralığı % 95 alınarak $p<0,05$ olan değerler ilişki açısından anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 807 kişinin %50.3' ü kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.9 ± 22.9 dur. Katılımcıların %19.8'si okur yazar değil, %9.8' i yüksekokul mezunu, %8,4' ü memur, %12,1' i çocuk, %13' ü öğrenci, %32.5' i ev hanımıdır. Katılımcıların ASM'lere başvuru nedenleri incelendiğinde, %24.2'sinin muayene olmak , %18.9'unun raporlu olmayan ilaç isteği ile, %16.5'inin raporlu ilaç yazdırmak, %10'unun da sağlık raporu almak için başvurduğu saptanmıştır. ASM'lere muayene olmak için başvuranların %42.6'sı 0-14, %16.4'ü 15-29 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Muayene olmaya gelenlerin %50.3'ünün, hasta olmadığı halde rapor almak isteyenlerin %55.5'inin, orada bulunmayan birisi için ilaç yazdırmak isteyenlerin %57.8'inin, sağlık raporu almak için gelenlerin %58'inin kadın olduğu belirlenmiş, erkek ve kadınların başvuru nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Araştırmaya katılanların ASM'lere geliş sıklığı incelendiğinde, katılımcıların %64.6' sının 1-6 ay arasında, %19.8'sinin ayda birden daha sık , %15.6'sının ise 6 aydan daha seyrek aralıklarla ASM'ye başvurduğu belirlenmiştir. Bir aydan sık aralıklarla ASM'ye başvuranların %30 'unun 60 yaş ve üstü, %23.1'inin ise 45-59 yaş arası bireyler olduğu saptanmıştır. Başvuru nedenleri ile kişilerin eğitim durumu karşılaştırıldığında; yüksekokul mezunlarının %22.8'inin muayene, %16.5'i raporlu olmayan ilaç isteği ile başvurduğu, okur yazar olmayanların %38.8'inin muayene, % 18.1'inin ise aşı olmak için başvurdukları saptanmıştır. Muayene olmadan ilaç yazdırmak isteyenlerin %19.1'i okur yazar değil, %36.8'si ilkokul mezunu, %8.6'i yüksekokul mezunudur. kendine ilaç yazdırmak isteyen katılımcıların ilaç talep sebepleri sorgulandığında, %72.4'ü devamlı kullandığını, %19.2'si de daha önce benzer şikayeti olup bu ilaçtan fayda gördüğünü belirtmiştir. İlaç raporu olmadığı halde ilaç yazdırmak isteyen hastaların, istedikleri ilaçlar sorgulandığında, %27.8'sinin analjezik, %16.7'sinin antibiyotik, %16.4'ünün ise mide ilaçları olduğu belirlenmiştir. Rapor isteyen katılımcıların %41.2'sinin işçi, %35.3'ü memurdu, hasta olmadığı halde rapor isteyen 17 kişiden 15 'i tatil yapmak isteği ile, 1 kişi ev taşıdığı için, 1 kişi de yakınının hastalığı nedeni

ile rapor talep etmiştir. Katılımcıların, ASM'yi tercih etme nedeni sorgulandığında; %30.6'sının, evlerine yakın olduğu için, %22.3'ünün hekim memnuniyeti nedeniyle, %15.9'unun ilaç yazımı için tercih ettikleri saptanmıştır. ASM'de muayene olup tanı alan katılımcıların, %49.7'sine ÜSYE, %16'sına dermatolojik hastalık, %13.7'sine ise gastrointestinal sistem hastalığı tanısı konulduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada sağlık ocağı yerine kurulan aile hekimliği hizmetlerinin kuruluş amaçlarının halk tarafından benimsendiği, ancak Aile Sağlığı Merkezlerinin kolay ilaç yazdırma, rapor alabilme gibi amaç dışı nedenlerle kullanıldığı saptanmıştır. Akılcı ilaç kullanımını kolaylaştırmaya ve yaygınlaştırmaya yönelik çalışmaların artırılması, uygunsuz rapor taleplerinin engellenmesine yönelik kurum denetimlerinin yapılması ve bu konuda hekimi de koruyacak yasalar çıkarılması yararlı olacaktır. Gazete, dergi, televizyon, internet, broşür ve afişler gibi iletişim araçlarının kullanımıyla akılcı ilaç kullanımı konusunda halk bilinçlendirilmeli, uygunsuz ilaç ve rapor isteminde bulunanlara yönelik caydırıcı cezalar uygulanmalı böylece birinci basamak sağlık kuruluşlarının amacına uygun kullanılması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile sağlığı merkezi, ilaç tüketimi, başvuru nedeni

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ SORUMLU HEKİMLERİNİN GÖREVLERİ HAKKINDAKİ DEĞERLENDİRMELERİ

Egemen Ünal, Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı

Giriş ve Amaç: Toplum Sağlığı Merkezleri'nin (TSM) görev tanımları, Sağlık Bakanlığı tarafından 03.08.2011 tarihinde yayımlanan "Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"de belirtilmiştir. Buna göre TSM, aile hekimlerinin hizmetlerini değerlendiren ve izleyen, topluma yönelik koruyucu hizmetleri planlayan ve uygulayan, sağlık göstergelerini takip eden bir yapılanma olarak tanımlanmaktadır. Ancak saha çalışmaları, TSM'lerin henüz arzu edilen düzeyde organize olmadığını ve hizmetleri veremediğini göstermektedir. Çalışmada, TSM sorumlu hekimlerinin ilgili yönergede belirtilen görevleri yerine getirme durumlarının, NUTS1 bölgelerine göre değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında tüm Türkiye'deki TSM sorumlu hekimleri üzerinde yapılması planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmada örneklem alınmayacak olup, tüm TSM sorumlu hekimlerine ulaşılması hedeflenmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre Türkiye'de toplam 978 adet TSM bulunmaktadır.
Çalışma için Etik kurul onayı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan gerekli izinler alındı.
Türkiye genelinde toplam 937 TSM sorumlu hekiminin 611'ne (%65.2) ulaşıldı. Çalışmada TSM'de sorumlu hekimlerine anket internet aracılığıyla ulaştırıldı. Anketin internet ortamında doldurulup, geri gönderilmesi istendi. Anketin geri dönüşümünün olmadığı TSM'lerdeki sorumlu hekimlere iki kez hatırlatma e-postasından sonra hatırlatma telefon aramaları yapılıp, anketi doldurmaları istendi.
TSM sorumlu hekimleri için hazırlanan anket formu, bireylerin sosyodemografik özelliklerini, meslek ve çalışılan birim ile ilgili özelliklerini ve ilgili yönergede TSM'lerce sunulması istenen hizmetler ile ilgili değerlendirmeleri içermekte idi. Sunulması istenen sağlık hizmetleri, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, kaza ve yaralanmalardan korunma, iş sağlığı ve güvenliği, afet, sağlık eğitimi, toplu yaşam alanları ve okul sağlığı ve çevre sağlığı hizmetleri olarak sınıflandırıldı. Hekimlerin bu hizmetlerin her birini 'yok', 'yetersiz' ve 'yeterli' olarak değerlendirmeleri istendi. Verilerin analizinde x2 ve ileri x2 analizi kullanıldı.

Bulgular: Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili değerlendirmede, sorumlu hekimlerin %0.5'i hizmetin olmadığını, %48.3'ü ise yetersiz verildiğini bildirdi. Bölgeler arasında fark bulunmamakla birlikte en fazla Güneydoğu Anadolu (%61,8), Orta Doğu Anadolu (%59.5), Batı Karadeniz (%56.7) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri bulaşıcı hastalıkların kontrolü hizmetlerini yetersiz olarak verdiklerini bildirdiler (p=0.199).
Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ile ilgili değerlendirmede, sorumlu hekimlerin %0.3'ü hizmetin olmadığını, %59.9'u ise yetersiz olduğunu bildirdi. Bölgeler arasında fark bulunmamakla birlikte en fazla Güneydoğu Anadolu (%78.2), İstanbul (%74.1), Orta Doğu Anadolu (%70.3) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü hizmetlerini yetersiz olarak verdiklerini bildirdiler (p=0.145).
Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri ile ilgili değerlendirmede, hekimlerin %25.9'u hizmetin olmadığını, %60.7'si ise yetersiz olduğunu bildirdi. En fazla Güneydoğu Anadolu (%43.6), Orta Doğu Anadolu (%43.2) ve Kuzeydoğu Anadolu (%41.9) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetlerini hiç vermediklerini bildirdiler (p=0.004).

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili değerlendirmede, hekimlerin %41.7'si hizmetin olmadığını, %49.5'i ise yetersiz olduğunu bildirdi. Bölgeler arasında fark bulunmamakla birlikte en fazla Orta Doğu Anadolu (%59.5), Güneydoğu Anadolu (%52.7) ve Kuzeydoğu Anadolu (%48.4) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini hiç vermediklerini bildirdiler (p=0.186).
Afet hizmetleri ile ilgili değerlendirmede, hekimlerin %27.7'si hizmetin olmadığını, %58.2'si ise yetersiz olduğunu bildirdi. En fazla Karadeniz (%75.0), İstanbul (%74.1) ve Doğu Marmara (%64.1) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri afet hizmetlerini yetersiz olarak verdiklerini bildirdiler (p=0.000).
Sağlık eğitimi hizmetleri ile ilgili değerlendirmede, hekimlerin %3.1'i hizmetin olmadığını, %57.8'i ise yetersiz olduğunu bildirdi. En fazla İstanbul (%74.1), Güneydoğu Anadolu (%70.9) ve Batı Karadeniz (%65.7) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri sağlık eğitimi hizmetlerini yetersiz olarak verdiklerini bildirdiler (p=0.023).
Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri ile ilgili değerlendirmede, hekimlerin %1.8'i hizmetin olmadığını, %55.7'si ise yetersiz olduğunu bildirdi. En fazla Batı Anadolu (%68.3), Orta Anadolu (%67.6), Güneydoğu Anadolu (%67.3) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetlerini yetersiz olarak verdiklerini bildirdiler (p=0.016).
Çevre sağlığı hizmetleri ile ilgili değerlendirmede, hekimlerin %7.2'si hizmetin olmadığını, %70.4'ü yetersiz olduğunu bildirdi. En fazla Ortadoğu Anadolu (%83.8), Batı Anadolu (%80.5), Batı Karadeniz (%79.1) bölgelerindeki TSM sorumlu hekimleri çevre sağlığı hizmetlerini yetersiz olarak verdiklerini bildirdiler (p=0.031).

Sonuç ve Öneriler: TSM sorumlu hekimlerinin büyük bir kısmı ilgili yönergede belirtilen hizmetlerin sunumunda, yetersiz kaldıklarını ifade etmektedir. Bu yetersizlik bölgelere ve görevlerin içeriklerine göre değişiklik gösterse de görece farkların olmadığı bölgeler ve hizmetler için ortalama olarak yeterli düzeydedir denemez. Bu hizmetlerin her biri ülkenin sağlık göstergelerinin iyileştirilmesinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, sağlık gücünün yükseltilmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda sunulan hizmetlerin hepsi adına TSM'lerin yapısı ve yetki alanları için bir an önce çözümler aranmalıdır.

Anahtar kelimeler: Toplum sağlığı merkezleri-yönerge-sorumlu hekim

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI'NIN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE HEMŞİRELER TARAFINDAN ALGILANMA DURUMU

Rabia Sohbet, Pelin Zıvdır

Giriş ve Amaç:
Hemşire, sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni, sağlık bakımının temelidir, mesleki konusu insandır, insan hayatıdır. Hemşirelik bakımı, hemşirelik izlemi olmaksızın nitelikli sağlık hizmeti olamaz. Bundan dolayı sağlığı geliştirmek için yapılan politikalarda önemli yere sahiptir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hedefler arasında hemşirelik kavramını daha iyi bir yere taşımanın olduğu belirtilse de yardımcı sağlık personeli teriminin kullanılması ve iyileştirme politikaları planlanırken hemşirenin iş yükü ve hizmet vermedeki kalitesinin hiç düşünülmediği görülmektedir. Bu program kapsamında ele alınacak önemli konular arasında tam gün yasası, aile hekimliği sistemi, genel sağlık sigortası ve kamu hastane birlikleri yasası yer almaktadır. Ele alınan bu konular içerisinde öncelik hekime verilmiş, hemşireye bir meslek olarak bakılmayıp görünmeyen etkilenen olarak bırakılmıştır. Araştırma amacımız; sağlık politikalarında yeni uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hemşirelik mesleğine yansımalarının neler olduğunun, bu sistemin meslek çalışanları ve hemşirelik öğrencilerine nasıl yansıdığının değerlendirilip gerekli çözüm önerilerinde bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma evrenimizde Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 600 öğrenci; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama hastanesinde 700 hemşire bulunmaktadır. Örneklemi basit rastgele yöntemle seçilen 250 öğrenci ve 250 hemşire olmak üzere toplam 500 kişi oluşturmuştur. Tanımlayıcı bir araştırma olan bu çalışma, Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında gözlem altında anket formu uygulanarak yapılmıştır. Anket formunun toplam 49 sorusundan dokuzu sosyo-demografik özellikleri, 40'ı Sağlıkta Dönüşüm Programı'na bakış açılarını değerlendirmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı değerlendiren sorunların 12'si aile hekimliği uygulaması, sekizi performansa dayalı ödeme, altısı tam gün düzenlemesi, beşi Genel Sağlık Sigortası, beşi kamu hastaneler birliği düzenlemesi ve dördü sağlık sisteminden memnuniyetle ilgilidir. Veriler bilgisayarda SPSS 18 paket programı kullanılarak %, ort. , x^2 testi, korelasyon v.b. istatistiksel testler kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılanların %76'sı kadın, %53,4'ü lise, %4,2'si önlisans, %42,4'ü üniversite mezunudur. Çalışan hemşirelerin %26,6'sı 1-5 yıl arasında çalışmaktadır. Okuyan hemşirelerin %35,6'si 3.sınıf öğrencilerden oluşmaktadır.
Araştırmaya katılanların %56'sı sağlık sisteminden kısmen memnun %9,8'i memnundur. Katılanların %39,8'i 'aile hekimliği uygulaması hekim merkezli bir uygulamadır' önermesine katılıyorum cevabını vermiştir. Katılanların %41,2'si 'aile hekimliği uygulamasında hemşire tanımına yer verilmemiş yardımcı sağlık elemanı olarak geçmesi olumsuz bir durumdur' önermesine kesinlikle katılıyorum, %3,6'sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılanların %25,8'i Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili fikre sahipken, %56,6'sı kısmen bu fikre sahip %17,6'sı fikre sahip değildir. Katılanların %63,4'ü hemşireliğin bulunduğu konumdan memnun olmadığını, %32,4'ü kısmen memnun olduğunu belirtmiştir.
"Kamu hastaneler birliği yasası ile kalite standartlarını arttırmaya yönelik çalışmalar hemşirelik uygulamalarını geri plana atmıştır" ile "bu yasanın hemşireliğe yansımaları olumlu yöndedir" cevabını verenler arasında istatistiksel açıdan önemli ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

"Performansa dayalı sistem sağlık uygulamalarının ticari amaçlı görülmesine ve hemşirelerin bu durumun içerisinde yer almaya zorunlu kılınması", "Tam gün yasası hemşirelerin yükünü arttırması" ve "Aile hekimliği uygulaması hekim merkezli bir uygulamadır" ile "hemşireliği olumlu yönde etkilemesi" arasında istatistiksel açıdan önemli ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
Araştırmaya katılan hemşireler, öğrencilere göre sağlık sisteminden daha az memnundur. Bu istatistiksel açıdan önemlidir ($p<0.05$). Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan öğrenciler olumlu etkilediğini söylerken hemşireler etkilenimden memnun değildir. Bu fark istatistiksel açıdan önemlidir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye sağlık sisteminin kökten değiştiren bir program olmasına karşın katılanların sadece dörtte biri program ile ilgili tam fikre sahiptir. Diğer yandan katılanların çoğunluğu (%75) dönüşüm programı ile yapılan değişikliklerin hemşirelik alanında mesleği kimliği olumsuz etkilediğini, sistemin hekim merkezli olduğunu düşünmektedir. Sağlık politikalarındaki değişimden hemşirelerin haberdar edilmesi için gerekli eğitimlerin düzenlenmesi ve hemşirelik ders programlarında bu konuya daha geniş yer verilmesi önerilebilir. Bunun yanında hemşirelerin meslek örgütlerinin güçlendirilerek mesleki kimliğin korunması ve geliştirilmesi için çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Dönüşüm Programı, hemşirelik, öğrenci hemşirelik, mesleği algılama

GAZİANTEP ÇOCUK HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ AİLE HEKİMLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Rabia Sohbet, Firdevs Gür

AMAÇ: Bu çalışma Gaziantep Çocuk Hastanesine başvuran hastaların aile hekimliğinden yararlanma durumunu, verilen hizmetlerden memnuniyetini ve aile hekimliği hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, Gaziantep çocuk hastanesine başvuran 750 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden 508 kişiye uygulanmıştır. Araştırma kurumdan resmi izin, etik kurul onayı ve katılımcıların sözel izinleri alınarak yapılmıştır. Anket formunda 7 tanesi açık uçlu toplam 25 soru bulunmaktadır. Çalışma Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuş olup, verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18 istatistik paket veri programında dağılımlar ve ortalamalar ile X^2 testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Ankete katılanların %77,2'si kadın %22,8'si erkektir. Katılımcıların, %64,6'sı ev hanımı,%14,4'ü işçi, %9,3'ü memur, %5,9'u serbest meslek, %83,3'ü genel sağlık sigortalı, %6,7'side isteğe bağlı özel sigortalıdır. %64'ü il merkezinde, %25'i ilçede oturduğunu ifade etmiştir. Katılanların %71,1'i Aile Hekimliğini biliyorum, %15,4'ü kısmen biliyorum, %13,6'sı bilmiyorum demiştir. Aile Hekimliği hizmetinden kimler yararlanabilir? sorusuna %73'ü herkes, %17,9'u genel sağlık sigortalı olanlar, %7,1'i 0-18 yaş grubu yanıtını vermiştir. Aile Hekiminin görevlerini %58,3'ü biliyorum, %22'si kısmen biliyorum, %19,7'si bilmediğini ifade etmiştir. Katılanların %74,6'sı Aile Hekimliğinde verilen sağlık hizmetinin ücretli olduğunu, %53,5'i hangi hizmetlerin sunulduğunu bildiğini, %30,9'u kısmen bildiğini, %15,6'sı bilmediğini söylemiştir. Katılanların %91,3'ü Aile Hekimini bildiğini, %8,7'si bilmediğini söylerken, %42,3'ü Çocuk Hastanesine gelmeden önce aile hekimine gittiğini, %57,7'si gitmediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların %73,2'si aile hekiminin seçilebilir olduğunu bildiğini, %26,8'i bilmediğini, %41,9'u Aile Hekim'ine ayda bir, %18,1'i altı ayda bir, %12,6'sı haftada bir başvurduğunu ifade etmiştir. Katılanların %65,2'si aile sağlığı elemanını bildiğini, %34,8'i bilmediğini söylemiştir.
Katılımcıların %14,2'si Aile Hekimliğine aile planlaması, %12,6'sı çocuk bakımı, %6,5 aşılama, %3,1'i bulaşıcı hastalıklar, %2,6'sı gebelik izlemi, %25'i diğer sağlık problemleri için başvurduğunu söylerken katılanların %36,1'i birden fazla problemini aile hekimine danıştığını ifade etmiştir.
Çalışmaya katılanların %82,7'si aile hekimliği hizmetinden memnun olduğunu, %17,3'ü memnun olmadığını, bu memnuniyetsizliğin nedenleri sorulduğunda %82,5'i hekimini yeterli görmediğini, %10'u hekiminin istediği ilaçları yazmadığını, %1,4'ü fazla sıra beklediğini, %3,3'ü diğer nedenleri, %1,2 si birden fazla nedenden dolayı memnun olmadığını belirtmiştir. Aile hekimini bilme ile cinsiyet, yaşadığı yer, meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P<0.005$).

SONUÇ: Bu çalışma katılımcıların çoğunun aile hekiminin kim olduğunu bildiğini ama görevini tam olarak bilmediklerini ortaya koymuştur Ülkemiz genelinde 5 yıldır uygulanan aile hekimliği sisteminin henüz tümü ile algılanıp kabul edilmesini göstermesi açısından bu sonuçların önemli olduğuna inanmaktayız. Aile Hekimliği uygulaması; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, birinci basamak tedavi edici hizmetler, evde bakım ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında başlanan tedavilerin hekimlerle işbirliği

içerisinde ayakta ve evde takibini gerçekleştirebildiğinde sağlık sorunların çözümünde etkin olabilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Aile Hekimliği, Memnuniyet, Bilgi Düzeyi, Hekimden Yararlanma,

TEMEL HALK SAĞLIĞI

EDİRNE-2014

GÖRME ENGELİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA KORKU

Ayşe Sezer, Kamer Gür, Songül Çat, Sercan Özli

Amaç

Bu çalışmanın amacı görme engeli olan ve olmayan ilköğretim 3-8. sınıf öğrencilerinin korku durumlarını karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı karşılaştırmalı tipte planlanan araştırmanın evrenini, İstanbul'da devlete bağlı bir görme engelli ilköğretim okulunda 2013-2014 yılı eğitim öğretim döneminde 3-8. sınıfta öğrenim gören görme engeli dışında herhangi bir engel durumu olmayan tüm öğrenciler (N=80) ile sağlıklı çocukların öğrenim gördüğü bir ilköğretim okulunda 3-8. sınıfta öğrenim gören öğrenciler (N=1827) oluşturmuştur. Örneklem seçimi görme engelli okulunda yapılmayıp tüm öğrencilere ulaşmak hedeflendi. Görme engeli olmayan öğrencilerin öğrenim gördüğü okulda ise 0.05 güven aralığında örneklem büyüklüğü 306 kişi olarak hesaplandı. Örneklem seçiminde sınıflara göre tabakalı ve küme örnekleme yöntemi ile her sınıftan rastgele bir şube örnekleme alınmıştır. 3. sınıfların yaşlarının küçüklüğü göz önüne alınarak ve anketlerde rastlanabilecek eksik verilerin daha fazla olabileceği düşünülerek bu sınıftan 2 şube örnekleme seçildi. Ancak seçilen şubelerde öğrenim gören, okula devamsızlık yapmamış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 258 engelsiz, 80 engelli olmak üzere toplam 338 öğrenci ile araştırma yürütüldü. Araştırmanın yapıldığı görme engelli ilköğretim okulunda; görme engelli ve çoklu engelli görmeyen çocukların ilkokul, ortaokul ve iş okulunda eğitimi yapılmaktadır. Okulda üç yataklı bir sağlık ofisi bulunmaktadır. Okulda çalışan doktor ve hemşire bulunmamaktadır. Diğer ilköğretim okulu ise kırsal kesimde yer alıp tam gün eğitim yapmaktadır. Okulun revir ve hemşiresi bulunmamaktadır. Veriler görme engelli ilköğretim okulunda yüz yüze görüşme tekniği, diğer ilköğretim okulunda ise anketlerin sınıflarda araştırmacılar tarafından dağıtılması ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan 23 soruluk demografik anket formu ve 81 maddelik Korku Tarama Ölçeği kullanılmıştır. Korku Tarama Ölçeği likert tipte olup, yedi faktörden (tehlike ve ölüme ilişkin korku, bilinmeyen korkusu, tıbbi ve sosyal müdahale korkusu, hayvan korkusu, sosyal korku, aile korkusu, yaralanma korkusu) oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değerleri 0.68-0.96 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin korku düzeyi artmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin birinci faktöre ait maddeleri kullanılmamış, diğer altı faktör kullanılmıştır. Böylece ölçekten alınacak en düşük puan 61, en yüksek puan 183 olarak hesaplanmıştır. Veriler Spss 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesinde kurumdan yazılı izin, M.Ü Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %50.3'ü 8-11 yaş, %53.3'ü kızlardan oluşmaktadır. Annelerin %42'si ilkokul mezunu, babaların ise %33.7'si ortaokul mezunudur. Ailelerin %51.2'si iyi düzeyde ekonomik duruma sahip, annelerin %27.8'i, babaların ise %95'i çalışmaktadır. Öğrencilerin ailelerinin anne baba tutumuna bakıldığında %39.6'sı demokratik, %22.2'si güven verici, %23.1'i koruyucu, %5.3'ü ise otoriter tutuma sahiptir.

Görme engeli olan ve olmayan öğrencilerin bilinmeyen korkusu (Z:-1.98, p:0.04) ölçek puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Görme engeli olan ve olmayan öğrencilerin korku ölçeği toplam puanı (Z:-0.79, p:0.42), tıbbi ve sosyal müdahale korkusu (Z:-0.03, p:0.97), sosyal korku (Z:-0.97, p:0.32), hayvan korkusu (Z:-0.20, p:0.84), aile korkusu (Z:-1.18, p:0.23), yaralanma korkusu (Z:-0.03, p:0.97) ölçek puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
Görme engeli olan ve olmayan kız öğrencilerin korku ölçeği toplam puanı ve bilinmeyen korkusu puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Görme engeli olan ve olmayan öğrencilerden aile ile ilişkisini orta olarak ifade edenlerin bilinmeyen korkusu puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç:
Araştırma sonucunda, her iki öğrenci grubunda da genel olarak korku puanlarının eşit ve ölçek puanları orta düzeye yakın olduğu bulundu. Görme engeli olan ve olmayan öğrencilerin sadece bilinmeyen korkusu puanları arasında fark vardı. Bu bulgular doğrultusunda sağlık çalışanları, görme engeli olan ve olmayan öğrencilerin yaşadıkları bilinmeyen korkuları hariç, tıbbi ve sosyal müdahale, sosyal korku, hayvan korkusu, aile korkusu, yaralanma korkuları arasında fark olmadığını bilerek, bu sonuçlar doğrultuda girişimlerini planlaması önerilebilir. Bu konu niteliksel çalışmalarla daha derinlemesine araştırılabilir.

Anahtar kelimeler: korku, görme engelli, öğrenci.

İSTANBUL'UN BİR BÖLGESİNDE YAŞAYAN SURİYE'Lİ GÖÇMENLERİN YAŞAM KOŞULLARI

Melek Nihal Esin, Aysun Ardıç, Şerife Nar, Bilge Yıldırım, Nihal Sunal

Giriş ve Amaç:
Göç, kişilerin ekonomik, toplumsal, sosyal, kültürel veya siyasal nedenlerle sürekli ya da geçici bir süre için bir yerden bir başka yere yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayıdır. Önemli bir toplumsal olgu olan dış göç nedeniyle hem göç eden bireyler hem de göç ettikleri toplum birçok problemler yaşamaktadır. Son yıllarda Suriye'de yaşanan sosyoekonomik, toplumsal ve politik olaylar nedeniyle oluşan iç savaş nedeniyle milyonlarca kişi ölmüş, yaralanmış veya yaşadığı ülkelerini terk etmek zorunda kalmışlardır. Türkiye'ye göç eden Suriyeli bireylerin büyük çoğunluğu kamplarda yaşamakla birlikte yaklaşık 400.000'nin Türkiye'nin çeşitli bölgelerine özellikle İstanbul'a göç ettiği belirtilmektedir. İstanbul'un sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerinde yaşayan bu göçmenler, dil engeli, pasaport vb yasal kayıtlarının olmaması, gelir düzeylerinin çok düşük olması nedeniyle zor yaşam koşullarında yaşamaktadırlar. Bu gruba yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında yaşam koşullarının ve gereksinimlerinin belirlenmesine gereksinim vardır. Konuyla ilgili literatür değerlendirildiğinde, Suriye'den göç etmiş bireylerin yaşam koşullarının belirlenmesi ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir.
Bu bağlamda bu çalışmanın amacı İstanbul'un yoğun göç alan bir ilçesinde yaşayan Suriyeli göçmenlerin yaşam koşulları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma tanımlayıcı tipte olup gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma İstanbul ilinin yoğun olarak iç ve dış göçe maruz kalan bir ilçesinde yapılmıştır. İlçe genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin yaşadığı bir bölge olarak nitelendirilmektedir. İlçede toplam 15 mahalle vardır ve nüfusu 484384 dür. İlçede Suriyeli göçmen ailelerin varlığı bilinmekle birlikte kesin sayısı bilinmemektedir. Çalışmanın örneklemini; 20-31 Temmuz 2014 tarihleri arasında ilçenin mahallelerine gidilerek mahalle muhtarlarından alınan bilgi ile belirlenen ve ulaşılan 51 aile ve ailelerde o anda evde bulunan toplam 248 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, "Demografik Özellikler Formu" ve "Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi" kullanılmıştır. Liste, bireylerin yaşam koşulları ve sağlık sorunları ile ilgili şikayetlerini belirlemeye olanak sağlamaktadır. Omaha sistemi birinci basamak hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında 40 yılı aşkın süredir özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan bir sistemdir. Sistemin veri toplama araçlarından olan "Problem sınıflama listesi", Halk sağlığı hemşireleri tarafından sorunların belirlenmesinde kullanılmaktadır. Listenin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Erdoğan ve Esin tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada listenin sadece gözlemle değerlendirilebilen ve yaşam koşullarını değerlendiren "Çevresel ve sağlık davranışları" bölümü kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Dil bilen biri tarafından o anda evde bulunan evin reisi ya da hanımına açıklama yapılmış ve sözel onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Kabul etmeyen, iletişim kurulamayan bireylerden veri toplanmamıştır.

Bulgular:
Göçmenlerin yaş ortalaması 15,88±13.03 dir ve %50'si 0-9 yaş grubundadır. 40 yaş üstü sadece 1 birey vardır. Örneklemin %45,6'sını kadınlar, %54,4'ünü erkekler oluşturmuştur. Göçmenlerin %99,6'sının pasaportu ve kimlik kartı olmadığı için buna bağlı olarak sağlık güvencesi de yoktur. Okul çağındaki çocukların hiçbiri okula gitmemekle birlikte 4 çocuğun

bir işte çalıştırıldığı saptanmıştır. 18 yaş üstü bireylerin ise %71'i herhangi bir işte çalışmazken, %24,5'i ara sıra %2,8'i ise sürekli bir işte çalışmaktadır. 0-15 yaş arası çocukların sadece %8,5'inin aşı kartı olduğu belirlenmiştir. Ziyaret edilen 51 ev "Problem Sınıflama Listesi Çevresel Alanı" ile değerlendirildiğinde tamamında; gelirin düşük olması, sadece temel gereksinimleri satın alabilme, yaşanılan alanın kirli olması, besinlerin saklanmasında yetersizlik, kötü kokular, temiz su sağlamada güçlük, kanalizasyon kullanımında güçlük, ısıtma ve soğutmanın yetersiz olması, bina giriş çıkışlarının yetersiz olması, yaşanılan alanın dağınık ve kalabalık olması sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Evlerin %63,7'sinde böcek, kemiriciler, %95,6'sında ise küf vardır. Çocukların %16,1'inin bir enfeksiyon hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler:
Bulgular, Suriyeli göçmenlerin yaşadıkları evlerin ve yaşam koşullarının yetersiz olduğunu, yasal olarak kayıtlarının olmadığını göstermiştir. Özellikle yaşam çevrelerinin hijyenik olarak iyileştirilmesine yönelik önlemlerin ilçedeki ilgili belediye, sağlık kurumları vb. tarafından alınması gereklidir. İlerleyen süreçte bu bireyler ile ilgili olarak il düzeyinde sağlık, sosyal ve politik bir dizi önlemin alınması zorunlu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dış Göç, Suriye'li Göçmenler, Yaşam koşulları

TOPLUM TANILAMADA BİR YÖNTEM KULLANIMI: OMAHA SİSTEMİ WINDSHIELD ARAŞTIRMA PROJESİ TÜRKİYE VERİLERİ

Nursen Nahcivan, Selda Seçginli, Şerife Koç, Aylin Yalçın Irmak, Madeleine J. Kerr

Giriş ve Amaç:
Halk sağlığı çalışmalarında, hizmetlerin doğru planlanması ve kaynakların etkin kullanımı için toplumdaki sağlık sorunlarının belirlenmesi önemli ve aynı zamanda zordur. Windshield gözlem yöntemi toplumu tanımak ve sağlık sorunlarını belirlemek için halk sağlığı profesyonelleri tarafından kullanılabilecek pratik bir tanılama yöntemidir. Yöntem yürüyerek, araçla dolaşarak ya da her ikisi ile birlikte yapılan sistematik gözlemleri içerir. Yapılan gözlemlerin elektronik ortamda kayıt edilmesinde standardize bir terminoloji kullanımı büyük önem taşır. Omaha sistemi birey, aile ve toplum düzeyinde problemlerin belirlenmesi, girişimlerin planlanması ve bakım sonuçlarının dokümantasyonunda büyük kolaylık sağlayan, sağlık bilgi sistemleri kapsamında sıklıkla hemşireler tarafından kullanılan standardize bir terminolojidir. Bu çalışmanın amacı, halk sağlığı hemşireliği eğitiminde ve çalışmalarında kullanmak üzere Omaha Sistemi'ne dayalı olarak yapılandırılmış Windshield tanılama aracını geliştirmek ve toplumdaki problemleri belirlemede Omaha Sistemi terminolojisinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yürütülen çok merkezli bir araştırmanın Türkiye verilerini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Omaha Sistemi Windshield Araştırma Projesi, metodolojik-tanımlayıcı tasarım tipinde, Ekim 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında, Minnesota Üniversitesi tarafından farklı ülkelerdeki hemşirelik okulları işbirliği ile yürütülen çok merkezli (Amerika, Norveç, Yeni Zelanda ve Türkiye) bir araştırmadır. Bu araştırmada, projenin Türkiye verileri sunulmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nin halk sağlığı hemşireliği dersini almakta olan öğrenciler oluşturdu(n=140). Öğrencilere Omaha Sistemi, Toplum tanılama, Windshield gözlem yöntemi konusunda bilgi ve beceri eğitimleri verildi. Tanılama amacıyla gözlem yapılacak alanlar, halk sağlığı hemşireliği dersinin uygulamaları kapsamında yer alan İstanbul'un 10 ilçesindeki 28 aile sağlığı merkezi hizmet bölgesindeki 37 mahalleden oluştu. Gözlem yapılan alanların tespitinde Google haritalar (Google Maps)'dan yararlanıldı. Veri toplamadaki eksikler nedeniyle iki bölge, yetersiz gözlem yapıldığı düşünülen bir bölge araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma verileri herkese açık alanlarda gözleme dayalı toplandığı için etik izin alınmamış olup, sadece veri toplama işleminde görev alan hemşire öğrencilerin araştırmaya katılımları konusunda sözlü onamları alındı. Veriler, hemşire öğrenciler tarafından, araştırma protokolü kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanan *Omaha Sistemi Windshield Araştırma Projesi Kontrol Listesi* ile staj günlerinde (haftada iki gün), Windshield gözlem yöntemi ile toplandı. Formda, toplumun adı, konumu, alan ve nüfus büyüklüğü gibi toplumu tanıtıcı özellikler ile Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Erdoğan ve Esin (2006) tarafından yapılan Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesindeki "Çevresel", "Sağlık Davranışları" ve "Psikososyal" alanlara ilişkin toplum düzeyindeki 11 problem yer aldı. Veriler önce manüel formlara, sonra web tabanlı bir anket uygulama programına (https://www.surveymonkey.com/s/ windshieldsurveyturkish) aktarıldı ve SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak sayı, yüzde, frekans gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi.

Bulgular:

Veri toplanan aile sağlığı merkezlerinin yarıdan fazlasının (%55) hizmet verdiği nüfus büyüklüğü 10.001-25.000 arasında idi. Kontrol Listesinde yer alan toplum düzeyindeki "çevresel", "sağlık davranışları" ve "psikososyal" alanlardaki tüm problemler öğrenciler tarafından tanılandı. Çevresel alandaki problemler sırasıyla; *Yaşam alanı/iş ortamı güvenliği* problemi (n=99) kapsamında "güvenli oyun/ egzersiz alanlarının yetersiz olması" (%79) ve "araç/trafik tehlikeleri" (%79); *Konut* problemi (n=90) kapsamında "konutların yapısal olarak sağlam olmaması" (%72), *Gelir* problemi (n=90) kapsamında "gelirin düşük olması/hiç olmaması"(%64) ve *Sanitasyon* problemi (n=69) kapsamında "böcek/kemiricilerin olması" (%23) idi. Sağlık davranışları alanındaki problemler sırasıyla; *Madde Kullanımı* problemi (n=100) kapsamında "sigara/ tütün ürünlerinin içimi/kullanımı" (%97), *Beslenme* problemi (n=94) kapsamında "dengesiz beslenme" (%77), *Sağlık Bakım Denetimi* problemi (n=87) kapsamında "sağlık bakım kaynaklarının yetersiz olması" (%44) idi. Psikososyal alan problemleri sırasıyla; *Toplum kaynakları ile iletişim* problemi (n=92) kapsamında "kültürel engeller" (%46), *Sosyal İlişki*problemi (n=91) kapsamında "dış uyaranların/boş zaman aktivitelerinin çok az olması" (%68), *Kişilerarası ilişkiler*problemi (n=81) kapsamında "ilişkiye başlama/ sürdürmede güçlük" (%50) ve *İnanç* problemi (n=79) kapsamında "tıbbi/ sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması" (%52) gibi özellikler belirlendi.

Sonuç ve Öneriler:
Windshield tanılama aracındaki tüm problemlerin kullanılmış olması, Omaha Sistemi terminolojisinin halk sağlığı hemşireliği eğitiminde ve toplum çalışmalarında kullanmak için uygun olduğunu göstermiştir. Omaha Sistemi'ne dayalı geliştirilen Windshield tanılama aracının farklı alanlarda ve özellikle hemşirelik olmak üzere halk sağlığı pratisyenlerinin eğitiminde kullanılması ve denenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Omaha Sistemi, Toplum Tanılama, Windshield Yöntemi.

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ

Cihan Önen, Aygül Tunçdemir, Ali Özer

Giriş ve Amaç:
İnternet bağımlılığı son yıllarda önemi gittikçe artan bir sorundur. Birçok ülkede başta adölesan ve genç yaştaki insanlar olmak üzere her yaştaki insanı etkilemesi sorunun ciddiyetini öne çıkarmıştır. Bu araştırmanın amacı; Adıyaman Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma tanımlayıcı tipte olup, evreni Adıyaman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda okuyan 371 öğrencidir. Anket verileri, 01-20 Aralık 2013 tarihleri arasında çalışmaya katılan 230 (evrenin %62'si) öğrenciyle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; anket formu ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Young tarafından geliştirilen İnternet Bağımlılığı Ölçeği 20 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilen cevaplar "Hiçbir zaman, nadiren, arada sırada, çoğunlukla, çok sık ve her zaman" şeklindedir. Ölçekten 80 üzeri puan alanlar ciddi bağımlılık problemli kişi olarak tanımlanmaktadır. İstatistiksel değerlendirmede ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya alınan öğrencilerde şiddetli internet kullanım sıklığı % 3,5 (8kişi) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların % 18,7'si (43kişi) sigara, % 4,3'ü (10kişi) ilaç ve % 3'ü (7kişi) alkol kullanmaktadır. Kişilerin % 53'ünün (122kişi) kendisine ait internetli bilgisayarı, % 43,5'inin (100kişi) sürekli internet paylaşımı yaptığı partneri ve % 17,4'ünün (40kişi) gelir getiren bir işi mevcuttur. Katılımcıların cinsiyeti, sigara kullanımı, bir işte çalışma durumu, internete bağlanma aracı, kullanım amacı ile internet bağımlılığı puanı arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İlaç kullanımı, alkol kullanımı, sanal paydaşı olma, internetli bilgisayara sahip olma, internete bağlanma vakti, Beden Kitle İndeksi ile internet bağımlılığı puanı arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Değerlendirilen öğrencilerin şiddetli internet bağımlılığı sıklığı düşük bulunmuştur. Çocukluk döneminde internet bağımlılığı oluşmaya başladığından, erken dönemde koruma amaçlı müdahaleye yapılmalıdır. Gençler spor, kültür ve sanat etkinliklerine teşvik edilerek, enerjilerinin doğru alanda kullanılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Bağımlılık, Öğrenciler

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE ÇALIŞMAYA KATILANLARIN RUHSAL DURUMLARI VE İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLER

Berrin Bayraklı, Ayşe Kuzu, Hanife Aksoy, Oğuzhan Şenol, Betül Sarımehmetoğlu, Seçkin Kara

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya çapında ruh sağlığı sorunları giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler raporuna göre yeryüzündeki 450 milyon kişi halen bir nörolojik veya ruhsal hastalıkla mücadele etmektedir. Bu sebeple ruh sağlığı sorunları toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmada; Bir aile sağlığı merkezi bölgesinde çalışmaya katılanların ruhsal durumları ve ilişkili bazı faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. 15 Şubat-15 Mayıs 2014 tarihleri arasında aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 18-65 yaşarası yetişkin bireylerle yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için üniversite etik kurulundan ve araştırmanın yapılacağı aile sağlığı merkezinin bağlı olduğu kurumdan onay alınmıştır. Araştırmanın evrenini; aile sağlığı bölgesinde yaşayan 18-65 yaş arası 5564 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi; bilinen sıklıkla ve % 5 yanılma payı ile 359 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma örneğine seçilen bireylerin tamamına ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için 11 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Bireylerin ruhsal belirtilerini tespit etmek için geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Kısa Semptom Envarteri (KSE) uygulanmıştır. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Sonuçlar SPSS 13.0 programında sayı, yüzde, Man Whitney U, Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların bireylerin %31.8'inin 30-41 yaşları arasında, %54.9'unun kadın %39.0'ının lise mezunu olduğu % 65.5'nin evli ve ev hanımı (%34.8) %39.6'sının 0-2 tane çocuğa sahip , %57.4'ünün gelirinin giderine denk olduğu % 81.3'ünün çekirdek ailede ve % 62.7'sinin kendine ait evde yaşadığını ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan erkeklerin kadınlara göre KSE puan ortalaması daha yüksektir ($p>0.05$). 18-29 ve 52-64 yaşlarında olan katılımcıların 30-41 ve 42-51 yaşlarında olanlara göre KSE puan ortalaması daha yüksektir ($p>0.05$). Eğitim durumu okur yazar/okur yazar değil-ilkokul mezunu olanların KSE puan ortalaması ortaokul/lise ve üzeri mezunu olanlara göre daha yüksektir ($p>0.05$). Geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara göre KSE puan ortalaması daha yüksektir ($p>0.05$). İşçi/ev kadını ve emeklilerin KSE puan ortalaması, memur/çiftçi/serbest meslek yapanlara göre daha yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık tespit edilmiştir ($p=0.001$). Boşanmış ve bekarların/ evlilere göre KSE puan ortalaması yüksektir ($p=0.004$). Geliri giderinden az/geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine denk olanlara göre KSE puan
ortalaması yüksektir ve gruplararasında ileri derecede anlamlılık saptanmıştır ($p=0.004$). Çocuğu olmayanların olanlara göre KSE puan ortalaması daha yüksek olup gruplararası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir $p=0.02$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Aile sağlığı merkezi bölgesinde çalışmaya katılanlan işçi, ev kadını ve emeklilerde ,bekar ve boşanmışlarda, geliri giderinden az/geliri giderinden fazla olanlarda, çocuk sahibi olmayanlarda KSE göre psikiyatrik belirtiler daha fazla görülmektedir. Psikiyatrik belirti görülen ve henüz ruhsal sorun yaşamayan bireylere; erken tanı koyulması ve gerektiğinde uzmana sevk edilebilmesi, ruh

sağlıklarının geliştirilmesi için; aile sağlığı merkezi hekimi, aile sağlığı elamanı ve halk sağlığı hemşireliği stajına çıkan öğrenciler tarafından belli aralıklarla taramaların yapılması, ruh sağlığını koruma yöntemleri hakkında (iletişim ve önemi, stresle baş etme ve stres yönetimi,öfke kontrolü vb.) bireysel görüşme, seminer, konferans yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Aile sağlığı merkezi, psikiyatrik belirtiler, Kısa Semptom Envanteri

ESKİŞEHİR'DE İKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ

Emine Ayhan, Musab Serhat Aygün, Burcu Işıktekin Atalay, Tuğçe Koyuncu, Necati Buğrul, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş

Giriş-Amaç: İnternet hem insanların bilgiye hızlı bir şekilde ulaşmasını, hem de birbirleriyle haberleşmesini sağlayarak insan hayatına önemli katkılar sağlayan bir iletişim aracıdır. Aşırı internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, problemli internet kullanımı gibi farklı isimlerle de bilinen 'İnternet bağımlılığı' klinik olarak anlamlı düzeyde ruhsal bozulmaya veya uyumsuzluğa yol açan ihtiyaç dışı internet kullanımı olarak tanımlanmıştır. İnternet bağımlılığının oluşmasında anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluklar gibi ruhsal bozukluklar, yalnızlık, alışveriş ve kumar gibi bağımlılıkların internet ortamına taşınmasının yer aldığı düşünülmektedir. İnternet bağımlılığı için önemli risk faktörleri arasında erkek olmak, minör mental sağlık sorunlarının varlığı, yetersiz sosyal çevre desteği ve nevrotik kişilik bozukluğu sayılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda adolesanlar arasında internet bağımlılığının önemli bir sağlık sorunu olduğu rapor edilmektedir. Bu çalışma ile Eskişehir Anadolu Lisesi ve Alpu Anadolu Lisesi öğrencileri arasında internet bağımlılığı sıklığının saptanması, ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod: Çalışma, 01 Mart - 30 Nisan 2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı eğitim ve araştırma bölgesinde bulunan Eskişehir Anadolu Lisesi ve Alpu Anadolu Lisesi'nde öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada örneklem alınmamıştır. Her iki lisenin de son sınıf öğrencileri üniversite sınavı için okul idarecilerinin izin vermemesi nedeniyle çalışmaya dâhil edilmemiş olup diğer tüm öğrenciler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma süresince okullarda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 735 öğrenciden 508 'i (%69.1) çalışma grubunu oluşturmuştur. Eskişehir Anadolu Lisesi'nde toplam 623 öğrencinin 413'ü(%66.0) çalışmanın %81.3'ünü , Alpu Anadolu Lisesi'nde toplam 112 öğrencinin 95'i(%84.8) çalışmanın %18.7'sini meydana getirmiştir. . Bu çalışmada veri toplamak amacıyla liteatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanıldı. Okul yönetimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra sınıflarında toplanmaları sağlanan öğrenciler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildi. Önceden hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurduldu. Veri toplama aşamasında Helsinki bildirgesindeki kurallara uygun olarak davranılmıştır. Çalışmamızda İnternet bağımlılığının değerlendirilmesi için Young (1998) tarafından geliştirilen ve Bayraktar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek altılı Likert tipi 20 sorudan oluşmakta olup, alınan puan arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Ölçekten 50 ve üzeri puan alanlar "internet bağımlılığı şüphesi" var olarak kabul edilmiştir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde ise Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen Türkçe uyarlama çalışması M. Y. Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında gerçekleştirilen Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0-21 arasında değişmekte olup, puan arttıkça uyku kalitesi bozulmaktadır. Elde edilen veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 303'ü (%59.6) kız, 205'i (%40.4) ise erkektir. Yaşları 14-18 arasında değişmekte olup, ortalama 15.92±0.98 yıl idi. Çalışmada internet bağımlılığı şüphesi sıklığı %10.6 (n=54) olarak bulundu. Ev dışında internet kullananlarda, günde bir kereden fazla internet kullananlarda ve günde ortalama internet kullanma süresi 3 saatten fazla olanlarda internet bağımlılığı şüphesi sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için; $p<0.05$). Öğrencilerin çoğu interneti eğlence (%83.6) ve iletişim-haberleşme (%74.4) amacı ile kullandıklarını bildirdi. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden alınan puanlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0.312$; $p=0.001$).

Sonuç ve öneriler: Bu çalışmada lise öğrencileri arasında internet bağımlılığının önemli bir sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. İnternet bağımlılığı şüphesi saptanan öğrencilerin kesin tanı alabilmeleri için psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi, internet kafelerde denetimin arttırılması ve öğrencilerin interneti kontrollü kullanmaları konusunda eğitim verilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, uyku kalitesi, lise öğrencisi

2006-2014 YILLARI ARASINDA BİR SAĞLIK YÜKSEKOKULUNDAKİ INTERN HEMŞİRELERİN PLANLI EV ZİYARETLERİNİN SONUÇLARI

Özlem Özkan, Saadet Özdemir

Giriş: Ev ziyaretleri, nitelikli ve ulaşılabilir birinci basamak sağlık hizmetleri sürdürülmesinin en önemli araçlarından birisidir. Ev ziyaretleriyle, kişilere/ailelere yaşadıkları toplumda hizmet sunulduğundan, sağlığı etkileyen tüm faktörler bir arada değerlendirilebilir. Sağlığı geliştirici, önleyici, koruyucu ve evde bakım hizmetlerinin kişi/aile ile birlikte planlanmasını, dolayısıyla onların aktif katılımını sağlar. Bunların yerine getirilmesinde halk sağlığı hemşireleri kilit bir role sahiptir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2006 yılından bugüne, toplam sekiz eğitim-öğretim döneminde Kocaeli Sağlık Yüksekokulu(KSYO)'ndaki intern hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği stajı kapsamında hemşirelik bakımı için yürüttükleri planlı ev ziyaretleri sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmanın evrenini, 2006-2007 eğitim-öğretim yılından 2013-2014 eğitim-öğretim yılına kadar (sekiz eğitim-öğretim dönemi) KSYO'nun 4. sınıf 431 intern hemşirenin halk sağlığı hemşireliği stajında planlı ev ziyaretleriyle hizmeti sunduğu toplam 181 aile (905 kişi)'dir. Staj, hazırlanan bir yönerge ile bugüne değin aynı öğretim görevlisi tarafından her bir grup için bir ayda (bir hafta 3, bir hafta dört gün) toplam yaklaşık 14 gündür. Stajda her intern hemşire, hemşirelik bakımı vermek için üç aileden sorumludur ve her aileye haftada en az iki ziyaret yapmak durumundadır. Bakımın sürekliliği ilkesi çerçevesinde aileler reddetmediği, başka bir semte/ile taşınmadığı, tatile gitmediği ve hastaneye yatmadığı durumda aynı ailelere farklı öğrenciler tarafından hizmet sunulmuştur. İlk veri toplama aracı, internlerin "Aile Hemşirelik Süreci" defteridir. Defter, öğrencilerin kısa özgeçmişi, ev ziyaret planı, ailesinin verileri, hemşirelik tanıları, bu tanılara yönelik amaç/hedefleri, hemşirelik girişimleri ve onların değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Buradan, toplam ev ziyareti sayısı, ev ziyaretlerinin belli özelliklere göre dağılımı, ailelerin tanımlayıcı özellikleri ve hemşirelik tanıları analiz edilmiştir. KSYO'nda tüm hemşirelik stajlarında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri altında gruplanmış hemşirelik tanıları kullanılmaktadır. İkinci veri toplama aracı, ev ziyaretleri sonuçlarının değerlendirildiği"Aile Sağlığına Yönelik Öğrenci Kazanım Formu"'dur. Form, staj sonunda intern hemşirelerin her bir ailesi için açık olarak yazdığı kazanım (hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri sonucunda ailelerde kazandırılmak istenen sağlık ile ilgili olumlu-pozitif bilgi, beceri, davranış ve tutumdur)'lardan oluşmaktadır. Kazanıma, en az iki staj grubu sonunda sorumlu öğretim elemanı tarafından değerlendirildikten ve kontrol edildikten sonra karar verilmektedir. Veriler, yüzde ve ortalama kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Sekiz eğitim-öğretim yılında 431 intern hemşire, 181 aileye (905 kişi) 802 günde toplam 8771 planlı ev ziyareti yaparak, halk sağlığı hemşireliği hizmeti sunmuştur. Aileye ev ziyareti yapan her bir öğrencinin uygulama gün sayısı dikkate alındığında, ziyaret yapılan toplan gün sayısı 14.874'dür. Yıllar içinde öğrenci sayısı arttığından, yine yıllar içinde ev ziyareti sayısı da artmıştır. Aile başına düşen ortalama öğrenci sayısı 6'dır. Ailelerin %5'i üç eğitim öğretim yılından daha fazla izlenmiştir. Ailelere/kişilere yönelik, toplam 1578 hemşirelik tanısı koyulmuştur. Aile başına düşen hemşirelik tanısı sayısı 8,71'dir. Bu hemşirelik tanılarından bazıları sırasıyla; sağlığı sürdürmede etkisizlik (%6,2), töropatik rejimi etkisiz

yönetme (%5,4), ağız diş sağlığını sürdürmede yetersizlik (%4,7), bilgi eksikliği (%4,3), sağlığı geliştirme davranışı (%3,6), eğlence aktivitesinde yetersizlik (%2,7), enfeksiyon riski (%2,7), bilgi edinmeye hazır oluş (%2,4), deri bütünlüğünde bozulma riski (%1,9), aile içi süreçlerde bozulma (%1,5) ve bakım verici rolünde zorlanma (%1,5)'dır. Hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri sonucunda elde edilen toplam kazanım sayısı 941'dir ve Aile başına düşen kazanım sayısı 5,19'dur. Bu kazanımlardan bazıları sırasıyla; kadınların sağlık kurumlarını kullanmasını ve ailenin bu kurumları doğru kullanmasını sağlanması (%16,8), egzersiz programının uygulanması (%13,3), diş fırçalama alışkanlığının kazandırılması (%12,6), bebek ve çocukların büyüme ve gelişim sürecinin desteklenmesi (kilo alma, renk, sayı ve kavram öğrenme) (%10,9), tedavi planının düzenlenmesi ve sürdürülmesi (%10), sağlık sorumluluğu ve sağlığı geliştirici davranışların geliştirilmesi (düzenli kan basıncı ölçümü, kendi kendine meme muayenesi, mamografi çektirme, kan şekeri takibi vb.) (%8,2), ev kazalarının önlenmesi (%7), sigarayı bıraktırma (%4,9) ve etkin doğum kontrol yönteminin kullanılmaya başlanması/sürdürülmesi (%2,9)'dir.

Sonuç ve Öneriler: Intern hemşirelerin planlı ev ziyaretleri ailelerin özellikle kadınların sağlığında önemli olumlu sağlık kazanımlarının elde edilmesini sağlamıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve beraberinde planlı ev ziyaretlerinin özünü kaybettiği ve bu halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının yok olduğu bu dönemde, bu çalışmanın sonuçları, konunun önemine bir kez daha dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak, ev ziyareti, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik bakımı, intern hemşire.

DEMANSLI YAŞLIYA BİRİNCİL BAKIM VERENLERE VERİLECEK EĞİTİM VE DESTEK GRUP ETKİLEŞİMİNİN BAKIM YÜKÜ ALGISINA ETKİSİ

Gökçe Demir, Nurgün Platin

Giriş ve Amaç:
Demansı olan yaşlıya bakım verme, aile bireylerini ve en başta bakım vereni sosyal, psikolojik, fiziksel, ekonomik ve kişiler arası gibi bir çok yönden etkilemektedir. Bu nedenle birincil bakım verenler, hemşirelerden, hemşirelik bakım hizmeti bekleyen çok önemli gruplardan biri olmaktadır. Bu hemşirelik bakım hizmeti, bakım verenlerin yaşadıkları tüm boyutlara (fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve manevi) yönelik koruma, sürdürme ya da yeniden kazandırmak için gerekli girişimlerin planlama, uygulamave değerlendirmesini içermektedir.Bu çalışma, demanslı yaşlıya birincil bakım verenlere verilen eğitim ve destek grup girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, demansı olan yaşlılara birincil bakım verenler ile eğitim öncesi-eğitim sonrası, tek gruplu yarı deneysel ve kalitatif olarak karma yöntemle yapılmıştır. Araştırma, ölçütlere uyan 30 yaşlının birincil bakım verenleri ile 1 Ocak 2007-31 Aralık 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler; Birincil Bakım Verenlerin Tanıtım Formu, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri, Odak Grup Görüşme Formu kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Odak grup görüşmeleri, Birincil Bakım Verenlerin Tanıtım Formunda Neuman Sistemler Modeli'nde (NSM) yer alan beş boyuta (fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, manevi, gelişimsel) ve Bakım Verenlerin Yükü Envanterine ilişkin verileri desteklemek, kantitatif verileri kalitatif verilerle zenginleştirmek ve somutlaştırmak amacı ile kullanılmıştır. Odak grup görüşmesi için yarı yapılandırılmış veri formu oluşturulmuştur. Odak grup görüşmesinde grup büyüklüğü sekiz kişi olarak belirlenmiştir. Birincil bakım verenlerden iletişime açık ve eğitim düzeyi yüksek olanlar gruba alınmıştır. Görüşmelerin sağlıklı yapılabilmesi için uygun fiziksel ortam sağlanmıştır. Konuşmalar birincil bakım verenlerin izni alınarak ses kayıt cihazına kayıt edilmiş ve bir öğretim elemanı tarafından görüşme notları tutulmuştur.Her bir katılımcıya en az 10'ar dakika konuşma süresi tanınmasına özen gösterilmiştir. Görüşme 80 dakika sürmüştür. Planlı olarak birincil bakım verenlere; bunaması (demans) olan yaşlının bakımına ilişkin eğitim ve bakım verenlerin yaşlılarına bakım verirken kendi sağlıkları için yapabileceklerine ilişkin eğitim olmak üzere iki eğitim verilmiş ve destek grup etkileşimi sağlanmıştır. Araştırmanın uygulama aşaması beş oturumda gerçekleştirilmiştir. Her bir grup eğitimi ortalama 40-45 dakika sürmüştür. Eğitim programı araştırmacının kendisi tarafından uygulanmış destek grubu ise ekip(psikiyatri uzmanı, bir psikolog, bir sosyal hizmet görevlisi ve bir hemşireden (araştırmacı))tarafından yürütülmüştür. Destek grupları 10'ar kişilik üç grupla gerçekleştirilmiştir. Haftada bir, 1-1.5 saat süren toplam dört toplantı yapılmıştır. Gruplarda yarı yapılandırılmış bir anlayışla, NSM'nin beş boyutundan psikolojik, manevi ve gelişimsel boyutlar ele alınarak birincil bakım verenlerin en çok bu üç boyuta (psikolojik, manevi ve gelişimsel) yönelik yaşadıkları zorluklarla ilgili duygularını ifade etmeleri sağlanmıştır. Etik kurul onayı ve bireylerden yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Değerlendirmede Mc-Nemar, varyans analizi ve içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular:
Birincil bakım verenlerin yaş ortalaması 42.4±9.50 yaş ile orta erişkinlik döneminin başlarında, hepsi kadın ve ev kadını olmanın yanında çoğunluğu ilköğretim mezunu ve evlidir (%70.0). Çoğunun sosyal güvenceleri bulunmakta (%80.0) ve kendi ifadelerine göre geçim sıkıntısı

bulunmamaktadır (%66.7). Envanterin ve beş alt boyutundaki puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; envanterin eğitim öncesi toplam puan ortalaması ile (65.883±19.5) alt boyutlarından zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel, fiziksel ve sosyal yük eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Odak grup görüşmelerinde ise birincil bakım verenlerin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve manevi boyutta eğitim ve destek grup etkileşimi öncesi olumsuz ifadelerinin eğitim ve destek grup etkileşimi sonrasında ifadelerinde oldukça olumlu yönde yumuşama ve değişmeler dikkati çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler:
Demanslı yaşlıya birincil bakım veren bireylere verilen eğitim ve destek grup etkileşiminin, birincil bakım verenlerin yaşadığı bakım yükünü azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Konuya ilişkin başka kalitatif çalışmaların yapılması ve birincil bakım vericilere eğitimin ve destek grup etkileşiminin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım yükü, Destek grup etkileşimi, Hemşirelik, Planlı eğitim.

KAYSERİ İLİ KIZAMIK KONTROL ÇALIŞMALARI

Nermin Yaprak, Yunus Karadağ, Ersin Yel, Figen Gözüküçük, Saliha Saltalı

Kızamık bulaşıcı, bildirimi zorunlu ve yüksek toplum bağışıklamasını gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, İlimizde 2014 yılı ilk altı ay içerisinde meydana gelen kızamık vakaları ve bu kapsamda uygulanan kızamık kontrol programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Kayseri İli 2014 yılı ilk 6 aylık verileri incelendiğinde; 127 olası vaka ve 26 kesin vaka olmak üzere toplam 153 kızamık vakası tespit edildiği, tespit edilen 26 kesin vakanın da Şubat ayında 14, Mart ayında 9 ve Mayıs ayında 1 olmak üzere aylara göre dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ocak ayında Adana ili çocuk yuvasında kalan bir çocuktan alınan Kızamık numunesi sonucunun pozitif çıkması üzerine Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından müdürlüğümüz aranarak, çocuğun kızamık döküntüleri başlamadan birkaç gün önce Kayseri iline geldiği ve bir mahallede 2 gün, çocuk yuvasında da 1 gün kaldığı bildirildi. Bunun üzerine bu mahallede ve çocuk yuvasında kızamık taraması yapıldı. Tarama sonucunda hastalık belirtilerine rastlanmadı. Yaklaşık bir ay sonra bu mahallede ikamet eden ve vakayla akrabası olduğu düşünülen bir çocuk şüpheli kızamık olarak bildirildi ve sonucu pozitif çıktı. Bu vakayla ilgili olarak yaptığımız temaslı çalışmalarında il merkezinde bazı mahallerde birbiriyle ilişkili şüpheli vakalar tespit edildi ve pozitifliği laboratuarca doğrulandı. Bölgede pozitif vakaların artması nedeniyle riskli bölge kabul edildi. Riskli bölge tarama ve aşılama çalışmasına karar verildi. Bölgede 15 yaş altı çocukların aşılama çalışmaları yapıldı. Kayseri merkez ilçede ikamet eden ve kızamık pozitif olan kadın hastanın çocuklarında da kızamık belirtilerinin olması nedeniyle bu hastanın çocuklarından kızamık numuneleri alındı ve gönderildi. 8 ve 10 yaşlarındaki çocukların eğitim - öğretime devam ettiği ilköğretim okulunda 15 yaş altı çocuklara tarama ve aşılama çalışması yapıldı. 6 aylık olan bebeğin 3 günlük hastane yatışı oldu. Bu süre içerisinde hastane temaslı olan 20 çocuğa ait kan numunesi alınarak Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarına gönderildi ve 2'sinin sonucu pozitif olarak bildirildi. Numuneleri alınan 17 çocuğa ve refakatçilerine KKK aşısı yapıldı.

Akabinde ilimizde kızamık vakaları ve saha çalışmalarını değerlendirmek üzere Halk Sağlığı Müdürlüğü, Erciyes Üniversitesi ve Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi personellerinden oluşan "İl İzleme ve Denetim Ekibi" toplandı. Toplantıda kızamık saha çalışması ve riskli vakalar değerlendirildi ve toplantı sonucunda;

Sağlık kuruluşlarına döküntü ile başlayan her hastanın olasıkızamık vakası olarak değerlendirilmesine,⎪

Vakaların müdürlüğümüze bildirilmesine numune alınarak gerekli formlar oldurularak müdürlüğümüze gönderilmesine,⎪

Riskli durumlarda hastaların 2. Basamak sağlık kuruluşu intaniye polikliniğine sevkine,⎪

Temaslılara 72 saatte ulaşılarak aşılanmasına ve temas sonrası takibin yapılmasına, temaslılara gerektiğinde numune alınmasına,⎪

6- 9 ay arası sadece kızamık aşısı uygulanamayan çocuklara gerekirse KKK aşısı yapılabileceği, ancak 12 aylık aşısının da yapılması gerektiğine,⎪

Tüm sağlık personeline kızamık hastalığı ve KKK aşısı ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesine,⎪

Tüm sağlık personelinin aşı durumu değerlendirdikten sonra aşısız olanların aşılanması gerektiğine,⎪

İl genelinde 9 ay ve 1-4 yaş arası aşısız çocukların tespit edilerek KKK aşısı yapılması

gerektiğine,)
Tüm sağlık kuruluşlarında izolasyon önlemlerine dikkat edilmesi gerektiğine,)
6 aydan küçük çocuklara ile hamilelere antikor seviyeleri kontrol edilerek gerekirse IVIG verilmesine karar verildi.)

Bu kararlar neticesinde riskli bölge aşılama çalışmaları kapsamında merkeze ait 4 mahallede 6 okul ve tüm evler gezilerek 2903 kişiye KKK aşısı yapıldı. Kayseri Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimi, çocuk intaniye uzmanı ve merkeze ait bazı TSM sorumlu hekimleri ile birlikte kızamık vakalarının değerlendirmesi yapıldı. Aynı zamanda müdür yardımcılarımız başkanlığında Aile Hekimleri Derneği üyeleri, Aile Sağlığı Merkezlerimizin temsilci hekimleri ve TSM sorumlu hekimlerinin katıldığı kızamık bilgilendirme ve saha çalışmaları konusunda toplantı yapıldı. Pozitif vakaların artması nedeniyle pozitif vakaların çıktığı bölgelere göre riskli bölgeler belirlendi. Bu riskli bölgelerde ikamet eden 1-5 yaş arası aşısız ve 2 doz Kızamık içeren aşısı olmayan çocuk nüfusu Aile Hekimleri tarafından belirlendi ve bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezince ev ev gezilerek aşılama çalışmasına alındı.
Sonuç olarak; Mayıs ayında görülen son vaka Müdürlüğümüze 02.05.2014 tarihinde bildirilmiştir. Kızamık için beklenen “generation time” süresi maksimum 21 gün olup 2 generation time süresi tamamlanmış; sonrasında da hiç kızamık vakası bildirilmemiştir. Bu açıdan ilimizde büyük bir titizlikle yürütülen bu çalışma neticesinde kızamık vakalarının ve olası salgının önüne geçilmiştir.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ EKOLOJİK MODELİNDE TANIMLANAN ŞİDDET RİSK FAKTÖRLERİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÖLÇÜLEREK ÖNCELİKLENDİRİLMESİ

Nüket Güler Baysoy, Nur Baran Aksakal, Hamit Coşkun, Cengizhan Açıkel, Sefer Aycan

Giriş ve amaç: Bu çalışma, kendine yönelik şiddet ve kişilerarası şiddet için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ekolojik modelinde tanımlanmış risk faktörlerinden hangilerinin üniversite öğrencileri için daha öncelikli/önemli olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu kesitsel analitik araştırma Bolu'da üniversitenin 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarına 2012-2013 eğitim yılında kayıt yaptırmış olan 14.682 öğrenciden küme örnekleme yöntemiyle evreni temsil edecek biçimde seçilen 1840 öğrencide gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesi üniversitenin İnsan Çalışmaları Etik kurulundan onay alınmıştır. DSÖ şiddet tipolojisine göre araştırmada "kendine yönelik şiddet yaşantısı (kişinin kendine şiddet uygulaması)", "kişinin kendisi ve yakınlarının şiddet yaşantısı" ve "ortam şiddet yaşantısı" olmak üzere üç bağımlı değişken bulunmaktadır. DSÖ ekolojik modelinde tanımlanan her bir risk faktörü araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmeden önce bağımlı ve bağımsız değişkenler ölçülebilir hale getirilmiştir. "Kişinin kendisi ve yakınlarının şiddet yaşantısı" ve "ortam şiddet yaşantısı" için iki yeni ölçme aracı geliştirilmiştir. Diğer değişkenler için mevcut ölçeklerden yararlanarak her biri tek faktör yapısına erişen ve en az 3 madde içeren mini-ölçekler tasarlanmıştır. Yararlanılacak ölçekleri seçerken ölçülmesi hedeflenen amaca yönelik ulaşılabilen ölçekler arasından Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış olmasına, Türkiye çalışması yoksa gençlerde yapılmış en güncel yabancı ölçek olmasına gayret edilmiştir. Ölçeklerden soru seçerken, madde toplam korelasyonları en yüksek olan, olumsuz soru şeklinde kurgulanmamış ve tersine korelasyon göstermeyen maddeler tercih edilmiştir. Yeni sorular Psikoloji bölümünden uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Yedi öndeneme yapılmış; yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analiziyle, güvenilirlik ise korelasyona dayalı madde analiziyle değerlendirilmiştir. Öndenemeler sonucunda minimum Cronbach-alfa değeri >0.70, Keiser-Meyer-Olkin değeri >0.50, madde faktör yükü >0.30 ve düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı >0.20 olacak biçimde her bir değişken, tek faktör olarak çalışır duruma getirilmiştir. İfadelerin sosyal beğenilirlik kaygısıyla olduğundan farklı yanıtlanıp yanıtlanmadığını kontrol etmek amacıyla Kendini Sansürleme İsteği Ölçeğine ait sorular eklenerek gözlem altında anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Oluşturulan ölçme araçlarının gerçek örneklemdeki geçerlik-güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Araçlardan elde edilen toplam puanların normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş, bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken parametrik yöntemlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Her bir bağımsız değişkene ait toplam puanın bağımlı değişkenlere ait toplam puanlarla ve Kendini Sansürleme İsteği Ölçeği puanıyla olan korelasyonları değerlendirilmiştir. Bağımlı-bağımsız değişken arasındaki Pearson korelasyon katsayısının >0.20 olması durumunda bağımsız değişken regresyon modeline alınmıştır. Araştırmadaki 3 bağımlı değişken için birer doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. Buna göre her bir bağımlı değişken için öncelikli olan risk faktörleri tespit edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 1761 anket (%95.7) geçerli kabul edilmiştir. Yapılan geçerlik-güvenilirlik analizi sonuçlarına göre değişkenler için oluşturulmuş ölçme araçlarının genellikle orta-iyi düzeyde çalıştığı saptanmıştır. İfadelerin Kendini Sansürleme İsteği Ölçeği puanıyla

korelasyonları ihmal edilebilir düzeydedir (en yüksek Pearson korelasyon katsayısı -0.163). Kendine yönelik şiddet yaşantısı (intihar ve kendine zarar verme) için öncelikli ilk 5 risk faktörü sağlık durumunun kötü olması, duygudurum bozukluğu tanısı/tedavisi almış olmak, çocuklukta kötü muamele (istismar), aşırı alkol kullanmak/alkol alıp sınırı aşmak, sevgiliyle anlaşmazlıkları çözerken şiddete başvurmadır. Kişinin kendisi ve yakın çevresindeki şiddet yaşantısı için öncelikli olan ilk 5 risk faktörü şiddete meyilli/suça karışan arkadaş varlığı, çocuklukta kötü muamele, aile bireylerinin anlaşmazlıklarını şiddete başvurarak çözmesi, şiddeti pekiştiren toplumsal faktörler konusundaki genel algı ve sevgiliyle anlaşmazlıkları çözerken şiddete başvurmadır. Ortamdaki şiddet yaşantısı için öncelikli ilk 5 risk faktörü çocuklukta kötü muamele, şiddete meyilli/suça karışan arkadaş varlığı, sevgiliyle anlaşmazlıkları çözerken şiddete başvurma, okul şiddet suç ortamı ve şiddeti pekiştiren toplumsal faktörler konusundaki genel algıdır.

Sonuç ve öneriler: Bu araştırmada risk faktörleri ve şiddet yaşantıları için oluşturulmuş soru taslakları kendine şiddet uygulayan, kendisi ve yakınları daha çok şiddet gören veya yaşadığı ortamda daha yoğun şiddet bulunan üniversite öğrencilerini saptamak için kullanılabilir. Şiddeti azaltmak için öğrenci-bazında müdahale yapılacaksa araştırmada öncelikli bulunan risk faktörlerini tarayarak başlamak uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: şiddet, risk faktörü, üniversite öğrencisi, ölçme, önceliklendirme

TARIMDA ÇALIŞANLARDA DERİ KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Dilek Gündoğdu, Selma Öncel

Giriş ve Amaç:
Kanserler dünya genelinde en yaygın morbidite ve mortalite nedenidir. Önlenebilir kanserler arasında bulunan deri kanseri, tüm dünyada ve Türkiye'de artan insidansı ile dikkat çeken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her yıl 2-3 milyon melanom dışı, 132.000 malign melanom tipi deri kanseri meydana gelmektedir. Türkiye Kanser Daire Başkanlığı (2009) verilerine göre ülkemizde deri kanseri, tüm kanser türleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Dünya üzerinde tahminen 1.3 milyar kişi tarımsal üretim alanında çalışmaktadır. Deri kanserinin en önemli nedenlerinden birisi ultraviyole ışınlarıdır(UVR). Tarımda çalışanlar uzun saatler boyunca yoğun UVR'ye maruz kaldıkları için riskli bir grubu oluşturur. UVR'nin zararlı etkilerinin en aza indirilmesi için güneşten korunma oldukça önemlidir.
Bu çalışma, tarımda çalışanlarda deri kanseri konusunda, güneşten korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ile ilgili yayınlanmış çalışmaların sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, PubMed, ScienceDirect, Elsevier Home, OVİD, Willey Online Library, Web of Science, CINAHL, YÖK Tez Tarama, MEDLİNE, Taylor and Francis ve EBSCO HOST veri tabanları kullanılarak ulaşılan ilgili 791 makale oluşturmuştur. Tarama Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Taramada "çiftçilerde deri kanseri, güneşten korunma", "tarımda çalışanlarda deri kanseri, güneşten korunma", "açık alanda çalışanlarda deri kanseri, güneşten korunma" ve İngilizce dilinde "skin cancer on farmers, sun protection", "skin cancer at agriculture, sun protection", "skin cancer at outdoor workers and sun protection" kelime grupları kullanılmıştır. Çalışmaya 1996 ve 2014 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanmış, yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan, tam metnine ulaşılabilen ve derleme olmayan makaleler seçilmiştir. Seçim ölçütlerine uyan 28 makale çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular:
Literatür incelemesi sonucunda, çalışmalardan beşinin yarı deneysel, dördünün izleme araştırması, birinin deneysel, ikisinin vaka kontrol, birinin kesitsel ve 15'inin tanımlayıcı tipte olduğu saptanmıştır. Yarı deneysel çalışmalarda eğitim, teşvik ürünlerinin dağıtımı ile bireylerin güneşten korunma davranışlarının öncesi ve sonrası arasındaki fark değerlendirilmiştir. İzleme çalışmalarında, "telefonla anket uygulaması" veya "yüzyüze görüşme" veri toplama yöntemleri kullanılarak bireylerin, belirli aralıklarla güneşten korunma davranışlarındaki değişimler değerlendirmeye alınmıştır. Tanımlayıcı araştırmalarda genellikle tarımda çalışanların bir arada bulunduğu fuar alanları, çalıştıkları tarlalar ya da evleri tercih edilerek veriler toplanmıştır. Bu çalışmaların sekizinde davranış değerlendirmesi yapılmış olup, yedisinde bilgi, tutum ve davranış bir arada sorgulanmıştır. İncelenen tüm çalışmalar dünyanın değişik bölgelerine ait olup (Kaliforniya, İrlanda, Avustralya vd.), kadınlar ve erkekler birlikte dahil edilmiştir. Çalışmalarda bireylerin, güneşin zararlı etkilerinin farkında oldukları, deri kanserinin önemli bir rahatsızlık olduğunu ve ölümle sonuçlanabileceğini bildikleri; fakat güneşten korunmaya yönelik davranışları sergilemedikleri belirlenmiştir. Bireyler korunma davranışı olarak en sık şapka takmayı tercih etmektedirler. En az kullanılan yöntem olan güneş

koruyucu krem kullanımı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir. Ailede ya da daha önce geçirilmiş deri kanseri öyküsü olan, açık tenli ve mavi-yeşil göz rengine sahip bireylerin kendilerini daha yüksek risk altında gördükleri ve daha çok koruyucu davranış sergiledikleri belirlenmiştir. Bireylerin deri kanseri hakkında algıladıkları bilgi, öncelik, endişe ve iş yeri desteklerinin tutumlarını şekillendirerek, davranışlarının bu yönde gelişmesine neden olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları, tarım çalışanlarının deri kanseri ve güneşten korunma konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını fakat verilen eğitimlerle çalışanların bilgi düzeyi ve davranış değişiklikleri olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Koruyucu davranışları sergilemeyenler, genellikle, "rahatsızlıklarını, sıcaklığı, maddi yetersizliklerini ve koruyucu davranışları alışkanlık haline getirmediklerini" neden olarak göstermişlerdir. Ayrıca bazı çalışmalarda tarım çalışanlarının finansal, sosyokültürel ve eğitim düzeylerine dikkat çekilerek, güneşten korunmada bilgi tutum ve davranışları üzerine etkileri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Sonuç ve Öneriler:
Deri kanserine karşı riskleri yüksek olmasına rağmen tarımda çalışanlarla ilgili çalışmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ortak bir soru formunun kullanılmaması sonuçların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Çalışma sonuçları bütün olarak ele alındığında; halk sağlığı hemşirelerinin daha fazla toplum tabanlı çalışmalar yapması, soru formlarının ortaklaştırılması, güneşin zararlı etkilerine yönelik eğitimlerinin sürekli hale getirilmesi, bu konuda toplumda duyarlılığın artırılması ve riski yüksek olan çalışanlara öncelik verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deri kanseri, tarımda çalışanlar, derleme, güneşten korunma.

YAŞLIYA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE İYİLİK HALİ

Recep Or, Asiye Kartal

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, 65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik halinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Denizli il merkezinde ikamet eden 380 yaşlı ile bu yaşlılara bakım veren aile bireyleri oluşturmuştur. 17 katılımcı çeşitli nedenlerden dolayı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, bakım veren aile bireylerin ve bakım alan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen sosyo-demografik veri formu, "Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Bakıcı İyilik Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 32,63 + 15,72 ve iyilik hali ölçeği puan ortalaması 159,38 + 24,55 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda bakım verenlerin bakım verme yükü artıkça iyilik hali düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Bakım verenlerin cinsiyeti, yaşı, öğrenimi, gelir durumları ve yakınlık derecesi ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bakım verenin gün içinde yaşlı bakımı için ayırdığı sürenin fazla olması, sosyal desteğin olmaması ve bakım verenin algılanan sağlık durumunun kötü olması gibi durumlarda bakım yükünün arttığı, iyilik hali düzeyinin ise düştüğü belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda bakım veren aile bireylerin bakım verme yükünün orta derecede, iyilik halinin ise iyi düzeyde olduğu görülmekle birlikte bakım verme yükü artıkça iyilik halinin düştüğü belirlenmiştir.
Hemşirelerin yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü azaltmak ve iyilik hali düzeyini yükseltmek amacıyla hem yaşlı bireye hem de bakım veren aile bireylerine yönelik gereksinimi olan konularda sağlık eğitimi, danışmanlık ve destekleyici hizmetler vermesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Bakım Veren, Bakım Verme Yükü, İyilik Hali

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YARDIMCI HİZMETLERDE ÇALIŞAN PERSONELİN HİJYEN KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Aydın, Sinemis Çetin Dağlı, Abdurrahman Gümüş, Umahan Kale, Ayşe Yüksel

Giriş ve Amaç: YYÜ Dursun Odabaşı Tıp Merkezinde çalışan yardımcı hizmetlilerin iş ortamında kendileri ve kurum için gerekli hijyen bilgilerine sahip olup olmadıklarının belirlenmesi, elde edilen veriler ışığında çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 315 temizlik personelinden mesai saatleri içerisinde ulaşabildiğimiz 118 kişide yapılmış, herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Araştırmaya katılanlara anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Araştırmanın veri girişi ve analizleri SPSS 13.0'da yapılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış, $p< 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %7.6'sı kadın, %92.4'ü erkek olup yaş ortalaması 37.73±7.84'tür. Katılımcıların %6'sı okur yazar ancak herhangi bir okul bitirmemiş, %32.2'si ilkokul mezunu, %28.8'si ortaokul mezunu, %28.0'ı lise mezunu, %5.9'u yüksekokul ve üniversite mezunu olup, %63.6'sının bu işyerinde çalışma süresi 6 yılın üzerindedir. Temizlik çalışanlarının %49.2'si işe başlamadan önce, %81.4'ü işe başladıktan sonra eğitim almıştır. Araştırma grubunda en fazla temizlik maddelerinin kullanımı (%86.5), hijyen kuralları ve bulaşıcı hastalıklar(%85.4), kişisel korunma(%81.3) konularında eğitim alındığı belirtilmiştir. Çalışanların %42.4'ü tuvaletten önce, %27.4'ü hastaya temastan önce, %11.1'i hastaya temastan sonra ellerini yıkamamaktadır. Katılımcıların %74.6'sı yemek yerken iş önlüğünü çıkartmamaktadır. Yapılan iş sırasında koruyucu olarak en sık eldiven (%94.1) ve iş önlüğü (%80.5) kullanılmaktadır. Katılımcıların %49.1'i herhangi bir koruyucu aşı yaptırmamıştır. Aşı olan 59 kişiden(%50.9) %58.0'ı hepatit, %30'u tetanos aşısı yaptırdığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların hastalık bulaşma konusundaki bilgileri değerlendirildiğinde; işinden dolayı hastalık riskinin arttığını %83.6'sı, iş sırasında hastalara bulaş riskinin arttığını %71.1'i, hastadan hastaya bulaş etkeni taşıma riskinin arttığını %80.0'ı, uzun saç, tırnak, sakal ve bıyığın enfeksiyon riskini arttırdığını %86.2'si doğru olarak cevaplamıştır. Ancak katılımcıların %32.5'i eldiven takmanın tamamen koruduğunu ve eldiveni çıkarttıktan sonra el hijyenine gerek olmadığını, %31.9'u da eldiven üzerine antiseptik uygulamasının temizlik sağladığını ve değiştirmeye gerek olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların kişisel hijyen alışkanlıkları sorulduğunda; %63.2'sinin her gün, %35.9'unun haftada en az bir kere ve diğerlerinin daha az sıklıkla banyo yaptığı, %85.5'inin haftada bir kez tırnaklarını kestiği, ancak %70.4'ünün günde bir kez veya daha az sıklıkla dişlerini fırçaladığı tespit edilmiştir. Koruyucu araç kullanımı cinsiyete, yaş gruplarına, eğitim düzeyine, bu işte çalışma süresine ve yaptığı iş ile ilgili eğitim alma durumuna göre ayrı ayrı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bazı temizlik davranışlarına bakıldığında; işe başlamadan önce el yıkama 1 yıldan daha az süredir bu işte çalışanlarda %93.8 bulunmuştur ve daha uzun süredir bu işte çalışanlara göre anlamlı olarak yüksektir($p=0.04$). Temizlik davranışları cinsiyete, yaş gruplarına, eğitim durumuna ve yaptığı iş ile ilgili eğitim alma durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. İşe başladıktan sonra aşılanma oranı bu işte çalışma süresine göre karşılaştırılmış, 6 yıl ve daha uzun süredir bu işte çalışanlarda %65.3 bulunmuştur, aşılanma oranı daha kısa süredir bu işte çalışanlardan anlamlı olarak yüksektir($p<0.001$). Araştırmaya katılanların hastalık bulaşması konusunda bilgileri; cinsiyet,

yaş grubu, eğitim düzeyi, bu işte çalışma süresi ve yaptığı iş ile ilgili eğitim alma durumuna göre karşılaştırılmış, işinden dolayı hastalık riskinin arttığını doğru bilme yaptığı iş ile ilgili eğitim alanlarda %88.3, eğitim almayanlarda %63.6 bulunmuştur. Eğitim alanlarda bu riski bilme eğitim almayanlara göre anlamlı olarak yüksektir(p=0.01).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda işiyle ilgili eğitim alan personel yüzdesinin yüksek olması nedeniyle hastalık bulaşması konusunda yüksek oranda doğru cevaplar verilmiştir. Ancak temizlik davranışlarına bakıldığında önemli bir kısmının uygun davranışı göstermediği belirlenmiştir. Bu bilgilendirmenin olduğu, ancak yetişkin eğitiminde davranışların hemen oluşamayacağı ve tekrarlayan eğitimlerin gerekliliğinin bir göstergesidir. Ayrıca işe yeni başlayanlarda aşı oranının düşük olması nedeniyle hızlı bir aşılama programının başlatılması risklerin azaltılması açısından faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yardımcı hizmetlerde çalışan personel, hijyen, el yıkama

ANKARA'DA BİR KURUMDA YAŞAYAN YAŞLILAR ARASINDA DÜŞME SIKLIĞI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE KORUNMAYA İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR

Evren Kibar, Dilek Aslan, Yaprak Karakoç, Yeşim Gökçe-Kutsal

Giriş ve Amaç: Yaşlı nüfusun giderek artması yaşlı nüfusta düşme ve düşmeye bağlı yaralanma riskini de beraberinde getirmektedir. Düşmelerin yaklaşık %60'ının bakım evlerinde gerçekleştiği ve düşme nedeni ile acil servislere başvuranların büyük çoğunluğunu yaşlıların oluşturduğu bildirilmiştir. Ankara'da bir kurumda kalan yaşlılar arasında yapılmış olan bu çalışmanın amacı, yaşlılar arasında düşme sıklığının ve etkileyen kimi faktörlerin belirlenmesinin yanı sıra korunmaya yönelik müdahalelerin planlanması ve geliştirilmesi için görüş ve yaklaşımların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara'da bir kuruma ait huzurevinde yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 1 Ağustos ve 1 Ekim 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Huzurevi'nde yaşayan 166 yaşlıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 22 kişi ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılamayan 10 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Hedef grup için kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilerle görüşülmüştür ve iletişim kurulabilen ve araştırmayı kabul eden toplam 134 kişide araştırma yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık durumunu, sağlıklı/riskli davranışlara ilişkin ve düşme davranışı ile ilgili soruları içeren toplam 29 sorudan oluşan veri toplama formu ile araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcılara, güncel literatür bilgilerinden yararlanarak hazırlanan düşme, riskler ve korunma yaklaşımlara ilişkin bilgi değerlendiren 20 önerme sorulmuştur. Bu önermelerle ilgili olarak değerlendirme aşamasında sadece verilen doğru yanıtlar dikkate alınmıştır.
Araştırmada verileri SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Gözlenen farkların değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında; Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan gerekli yasal izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 75 kadın ve 59 erkek olgunun yaş ortalaması 73,99±7,18 idi. Kadınların, erkeklere göre daha fazla düştükleri saptanmıştır ($p>0.05$). Son bir yıl içindeki düşme durumları incelendiğinde; erkeklerin yaklaşık yarısı (%47,5) kadınların ise yarısından fazlası (%56,0) en az bir kez düşmüştür. Yetmiş beş yaş ve üzeri yaştaki bireylerin düşme sayılarının, diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Sosyal güvencesi olmayanların, sosyal güvencesi olanlara göre daha sık düştükleri saptanmıştır. Katılımcıların, sosyal güvence durumlarına göre düşme durumları incelendiğinde, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,012$). Öğrenim durumlarına göre; okuryazar olmayanların, okuryazar olanlara göre daha sık düştükleri saptanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,018$). Katılımcıların düşme bilgisini değerlendirmek amacıyla sorulan 20 önermeye; düşme öyküsü olmayanlar, düşme öyküsü olanlara göre yüksek sıklıkta doğru yanıt vermişlerdir. Katılımcılar arasında altı önermeye verilen yanıtlar arasındaki fark gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Yaşlılar arasında düşmelerin azaltılması için özellikle yüksek risk gruplarında yönelik önleyici müdahalelere gereksinim bulunmaktadır. Özellikle, denge ve kuvvet eğitimi içeren bedensel etkinlik önerileri bu kapsamda öncelikli olabilir. Araştırma grubunda son bir yıl içinde meydana gelmiş ve sıklığı yüksek olarak kabul edilebilen düşmelerin önlenmesine dair çalışmaların yapılması önerilmektedir. Çalışmalar kurum içinde

olduğu kadar, kurum dışında da sürdürülmelidir. Risk faktörlerinin önlenmesini de içine alan bir bakış açısıyla bireye ve çevreye yönelik müdahale programlarının eşgüdüm içerisinde yürütülebilmesi bütüncül bir yaklaşımdır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı; Düşme; Risk; Korunma

ANTALYA KEPEZ VE KONYAALTI İLÇELERİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİLERİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ÖZELLİKLER

Gülizar Zengin, Yeşim Karakoç, Fatma Özdemir, Hakan Erengin, Mehtap Türkay

Giriş ve Amaç

Tıbbı ve teknolojik gelişmelerle hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemleriyle ölümlerin azalmasıyla yaşlı nüfus oranı artmakta ve bunun sonucunda yaşlılıkla ilgili sorunların tıbbi ve toplumsal yönü önem kazanmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen yaygın sorunlardan biri de depresyondur. Depresyon, çevreye uyumu ve sağlıklı yaşamı olumsuz etkileyen psikolojik bir durumdur**.**

Bu çalışmada amaç; farklı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyon prevalansı ve depresyona etki eden faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel tipte olup, Antalya Kepez ilçesindeki altı ve Konyaaltı ilçesindeki üçAile Sağlığı Merkezi'ne 29.07.2013-06.08.2013 tarihleri arasında başvuran 1599 altmışbeş yaş ve üzeri birey üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 600 kişi çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmada üç bölümden oluşan anket hazırlanmıştır.

Anketin 1. Bölümü: Sosyodemografik özelliklere ayrılmıştır. Bağımsız değişken olarak; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir durumu alınmıştır.

Anketin 2. Bölümü: Yaşlılarda olan kronik hastalıklar ve yeti yitimine ait özelliklere ayrılmıştır.

Anketin 3. Bölümünde Yesavage Geriatrik Depresyon Skalasının kısa formu olarak adlandırılan Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) yer almıştır. GDS-kısa formu 15 soruluk hızlı ve kolay uygulanabilir bir tarama testidir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir.6 puan ve üzeri depresyonla uyumlu olabilir olarak kabul edilmiş ve çalışmada 6 puan ve üzeri alan yaşlı bireyler aile hekimine bildirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS istatistik programı ile yapılmıştır. Çalışmadatanımlayıcı analizler ile lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin; 301'i erkek (%50,2), 299'u (%49,8) ise kadındır. Bireylerin 354'ü (%59) evli, 26'sı(%4,3) bekâr, 220'sinin (%36,7) eşi ölmüş ya da eşinden boşanmıştır. Gelir durumu dağılımlarına bakıldığında; kendilerine göre geliri yeterli olanların sayısı 408 (%68), kendine ait evi olanların sayısı 453 (%75,5), düzenli gelire sahip olanların sayısı ise 476'dir (%79,3).

Çalışmaya katılan bireylerde kronik hastalığı olanların sayısı 426(%71) ve bu kronik hastalar arasında düzenli ilaç kullananların sayısı ise 400'dur (%66,7).Düzenli ilaç kullananlar arasında psikiyatrik ilaç kullanan 136 (%22,7) kişi vardır. Bireylerin günlük aktivite durumlarına bakıldığında; bahçeyle uğraşan 215 kişi (%35,8), yürüyüş yapan 304 kişi (%50,7), ibadetle uğraşan 383 kişi (%63,8),arkadaşlarıyla buluşan 181 kişi (30,2), genellikle evde olan 189 kişi (%48,2) ve alışveriş yapan 122 kişi (%20,3) vardır. Günlük temel ihtiyaçlarını karşılama durumları ise; tuvalet/banyo ihtiyacını yardımsız karşılayabilen 533 kişi (%88,8), sokağa yardımsız çıkabilen 521 kişidir (%86,8).

GDS'den aldığı puana göre erkeklerin %23,9'u (72 kişi), kadınların % 38,7'si (116 kişi) "depresyon olabilir" olarak değerlendirilmiştir.

Depresyon olasılığı; sokağa yardımsız çıkamayanlarda 6,9 kat (O.R=6,916), dul olanlarda 3,2 kat (O.R=3,236), ekonomik durumu kötü olanlarda 2,4 kat (O.R=2,402), ibadet edemeyenlerde 2 kat (O.R=2,056), kronik hastalığı olanlarda 1,6 kat (O.R=1,686) ve vaktini genellikle evde geçirenlerde 1,6 kat (O.R=1,625) artmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlılardaki depresyon sıklığını etkileyen faktörleri iyileştirmek için öncesinde bu hastaların tespit ve tedavisi yapılmalıdır. Kronik hasta grubu takibi iyi yapılmalı ve bu nüfusun sonrasında bağımlı ve evden çıkamayan hasta grubu olması önlenmeye çalışılmalıdır. Yardımsız sokağa çıkamayan hasta grubunun, rehabilitasyonu yapılmalı, ekonomik durumu kötü olanlar saptanmalı ve ilgili birimlerle görüşülerek yardımda bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Geriatri, Yeti yitimi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET YAŞANTILARININ ÖLÇÜLEREK ÖNCELİKLENDİRİLMESİ

Nüket Güler Baysoy, Nur Baran Aksakal, Hamit Çoşkun, Cengizhan Açıkel, Sefer Aycan

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde şiddet risk faktörlerini değerlendirip önceliklendirmek için yürütülen bir araştırmanın ilk kısmıdır ve kişilerarası şiddet yaşantılarını Dünya Sağlık Örgütünün tanımladığı biçimiyle bütüncül olarak ölçen bir araç geliştirmek için yapılmıştır. Geliştirilen araç(lar) yardımıyla üniversite öğrencilerinin şiddet yaşantılarının prevalansları, sıralama yapmaya olanak verecek biçimde değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel analitik araştırma Bolu'da üniversitenin 4 yıllık fakülte ve yüksekokullarına 2012-2013 eğitim yılında kayıt yaptırmış olan 14.682 öğrenciden küme örnekleme yöntemiyle evreni temsil edecek biçimde seçilen 1840 öğrencide gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesi üniversitenin İnsan Çalışmaları Etik kurulundan onay alınmıştır. Ölçme aracını oluşturmak için literatürde şiddet yaşantısı olarak belirtilen fiziksel, duygusal/sözel, cinsel şiddet ve ihmal/dışlanma ifadeleri listelenmiştir; bir tez çalışmasında odak grup görüşmeleriyle Türkiye üniversite öğrencileri tarafından şiddet olarak kabul edildiği belirlenmiş ifadeler tercih edilmiştir. Öndenemeler yapılarak kişilerden bu şiddet yaşantılarına ne oranda maruz kaldıklarını "1=hiç" ila "9=çok kez" arasında bir puanla belirtmeleri istenmiştir. Kişinin kendisinin şiddet görmesi, yakınlarının şiddet görmesi, yaşadığı ortamda çok yakınları dışındaki insanların şiddet görmesi belirli bir zaman dilimi (son 6 ay) ve okul/okul dışı ortamlar için sorulmuştur. Ölçme aracının yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ve temel bileşenler analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçme aracının güvenilirliğini değerlendirmek için korelasyona dayalı madde analizi yapılmış, düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları ve iç-tutarlılık (Cronbach alfa) değerleri incelenmiştir. Madde faktör yük değerinin <0.30, düzeltilmiş madde korelasyon katsayısının <0.20 olması durumlarında maddeler çıkartılmış veya yeniden düzenlenmiştir. Cronbach alfa değerinin en az 0.70 ve Keiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin en az 0.50 olması kriteri aranmıştır. Nihai ölçme aracı birbirinden bağımsız iki bölümden oluşmaktadır. Böylece çalışmada kişinin ve yakınlarının şiddet maruziyeti (fiziksel, duygusal, cinsel şiddet ve ihmal/dışlanma) düzeyini ölçen 37 maddelik bir araç ve ortam şiddet yaşantısına (fiziksel, duygusal, cinsel şiddet ve ihmal/dışlanma) tanıklığı ölçen aynı 37 ifadeyi içeren ikinci bir araç elde edilmiştir. İfadelerin sosyal beğenilirlik kaygısıyla olduğundan farklı yanıtlanıp yanıtlanmadığını kontrol etmek amacıyla Kendini Sansürleme İsteği Ölçeğine ait sorular da eklendikten sonra, oluşturulan araçlar ile gözlem altında anket yöntemiyle veri toplanmıştır. İfadelerde "1=hiç" seçeneğini işaretleyenler "şiddet yaşantısına hiç maruz kalmamış" ve "2 ila 9=çok kez" arasında herhangi bir seçeneği işaretleyenler "şiddet yaşantısına çeşitli derecelerde maruz kalmış" olarak gruplanıp her bir şiddet yaşantısının prevalansı belirlenmiş ve prevalanslar en yüksekten en düşüğe doğru sıralanarak şiddet yaşantıları önceliklendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 1761 anket (%95.7) geçerli kabul edilmiştir. Araçların her ikisi de tek faktör olarak çalışmış, ilk ve ikinci araç için KMO değerleri sırasıyla 0.956 ve 0.970; iç-tutarlılık (Cronbach alfa) değerleri ise 0.958 ve 0.974 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ve yakınlarının (arkadaş,akraba,komşu) en yaygın olarak duygusal/sözel şiddet yaşantıladığı bunu sırasıyla fiziksel şiddet, ihmal/dışlama, cinsel şiddet ve suç kapsamına giren şiddet türlerinin izlediği belirlenmiştir. "Kişinin kendisinin ve yakın çevresindeki bireylerin o güne kadar en az bir kez karşılaşması" esas alınarak saptanan şiddet türü prevalansları içinde en sık ve en nadir olanlar duygusal/sözel şiddet için sert/haşin davranma-öfkeyle bağırma (%79.9) ve cep

telefonu/internet aracılığıyla alay konusu etme (%29.7); fiziksel şiddet için tartaklama/itme/sarsma (%67.0) ve işkence (%10.3); ihmal/dışlama için istek ve beklentileri dikkate almayarak ihmal edilme (%53.9) ve cinsel tercihleri nedeniyle dışlanma (%19.5), cinsel şiddet için müstehcen sözler/laf atma (%36,5) ve zorla cinsel ilişkiye girme (%7.6) olarak saptanmıştır. İfadelerin Kendini Sansürleme İsteği Ölçeği puanıyla korelasyonlarının ihmal edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (en yüksek Pearson korelasyon katsayısı 0,093).

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinde duygusal/sözel şiddet daha öncelikli bir sorundur. Ancak fiziksel şiddet ve ihmal/dışlama yaşantıları öğrencilerin en az yarısını etkilemektedir. Geliştirilen şiddet yaşantısı ölçme araçları aynı üniversitede yapılacak başka araştırmalarda bu halleriyle kullanılabilirler ancak başka örneklerde denenmeden önce ek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmalıdır. Araçların öğrenciyi tek başına değil, yakın çevresiyle birlikte değerlendirebildiği hatırlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: şiddet, üniversite öğrencisi, ölçme aracı, prevalans

BİR ÜNİVERSİTENİN BİRİNCİ VE DÖRDÜNCÜ SINIFLARINDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN FLÖRT ŞİDDETİNE MARUZ KALMA DURUMLARI VE FLÖRT ŞİDDETİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Gökçe Demir, Sevil Biçer, Filiz Şahin, Gizem Deniz Bulucu, Nurdan Aymelek Çakıl, Begüm Cerit

GİRİŞ VE AMAÇ: Flört ilişkisinde yaşanan şiddet, ileriki dönemde yaşanması muhtemel olan şiddetin habercisi olması ve bir sonraki jenerasyonu etkileyebilmesi nedeniyle önemlidir. Kişilerin küçük yaşlardan başlayarak bu konuya karşı duyarlı olarak eğitilmeleri ve bilinçlendirilmeleri ise ileriki yaşlarda gösterecekleri şiddet davranışını engellemek adına büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı, Üniversite birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan öğrencilerin flört şiddetine maruz kalma durumları ve flört şiddeti konusunda verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, ön test-son test yarı deneysel müdahaleli çalışmadır. Araştırmanın evrenini İç Anadolu Bölgesinde bir devlet üniversitesinde 2013-2014 eğitim öğretim yılında fakültede öğrenim gören 1. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Ancak devamsızlık, hastalık gibi nedenlerle araştırmaya727öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın yapılması için ilgili dekanlıklardan yazılı izin alınmıştır. Anket formu dağıtılmadan önce öğrencilere sözlü açıklama yapılmış, tüm öğrenciler araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatürden hazırlanarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formları öğrencilerle görüşülerek eğitim öncesi ve eğitim sonrasında uygulanmıştır. Anket formunda öğrencilerin sosyo demografik bazı özelliklere yönelik, kişisel alışkanlıklara yönelik, flört şiddeti konusunda bilgilerine yönelik, flört ilişkilerine ve bu ilişkilerinde şiddete maruz kalma öykülerine yönelik sorular bulunmaktadır. Öğrenciler için flört şiddetine yönelik literatürden faydalanarak eğitim programı geliştirilmiştir. Öğrencilere verilen eğitim programında, şiddetin tanımı, şiddet türleri, şiddet gördüğü durumlarda nasıl destek alması gerektiği konusunda bilgiler verilmiştir. Eğitimler sınıflarda powerpointle verilmiş olup eğitim sonrası öğrencilere konuyla ilgili broşürler verilmiştir. Eğitim programı araştırmacı ve araştırmacının kendisi tarafından eğitilmiş bir ekip tarafından yürütülmüştür. Bu ekip Halk Sağlığı Hemşireliği stajına çıkan çalışmaya katılmaya gönüllü, 4. Sınıf hemşirelik öğrencilerinden oluşmuştur.
Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.1±2.3 olup, % 62.3'ü kız öğrencidir. % 95.9'unun bekar olan öğrencilerin % 61.3'ü yaşamının önemli bir kısmını il merkezinde geçirmiştir. % 89.5'i çekirdek aile yapısına sahiptir , % 65.2'sinin anne % 33.4'ünün baba eğitimi ilkokul ve altındadır. Öğrencilerin % 36.0'ı eğitim fakültesi, % 27.6'sı fen-edebiyat , % 19.4'ü iktisadi ve idari bilimler ve % 16.9'u ziraat fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin % 51.3'ü devlet yurdu ve özel yurtlarda, % 48.7'si ise arkadaşlarıyla evde kalmaktadır. Öğrencilerin% 19.9'u ekonomik durumunu kötü algılamakta olup, % 14.7'si alkol , % 19.4'ü sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin %73.9'unun flört şiddetine maruz kaldığı saptanmış olup, %15.1'inin fiziksel şiddete, %26.3'ünün sözel şiddette, %74.7'sinin duygusal şiddete, %5.4'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %55.7'sinin eğitim öncesi flört şiddeti ile ilgili herhangi bir bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %66.3'ü flört şiddetinin farklı türlerinin olmadığını, %33'7'si ise farklı türlerinin olduğunu

belirtmesine rağmen en çok fiziksel şiddeti tanımlamıştır. Eğitim sonrası öğrencilerin tamamı flört şiddeti konusunda bilgilendirilmiş olup,öğrencilerin %83'4'ü flört şiddetinin tanımını ve türlerini doğru olarak yanıtlamışlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Öğrencilerin çoğunun flört şiddetine (%73.9) maruz kaldığı ve şiddet türlerinden ise en çok duygusal şiddet yaşadığı (%74.7) saptanmıştır. Öğrencilerin %55.7'sinin eğitim öncesi flört şiddeti ile ilgili herhangi bir bilgilerinin olmadığı eğitim sonrasında ise öğrencilerin %83'4'ünün flört şiddetinin tanımını ve türlerini doğru olarak yanıtladıkları saptanmıştır. Şiddetin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için üniversite öğrencilerinin flört şiddeti konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Flört şiddetinin nedenleri ve sonuçlarını değerlendirmek için izleme çalışmalarının yapılması ve bu konuda planlı eğitimler yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Şiddet, Flört şiddeti, Üniversite öğrencisi, Eğitim.

ANKARA'DA ON BEŞ YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE İNTERNET KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mustafa Necmi İlhan, Asiye Uğraş Dikmen, İrem Uslu, Volkan Medeni, Berhiv Altun, Asuman Tezel

Giriş ve Amaç: Günümüzde teknolojik gelişmelerde görülen hızlı değişimler, insanlara kısa sürede bilgiye ulaşma fırsatları sunmaktadır. İnternet, önemli bir iletişim ve bilgi paylaşım aracı olup, günlük yaşamımızı değiştiren birçok etkinliği içermektedir. Yıllar içerisinde kullanımı tüm dünyada yayılmış olup, Türkiye'de de hızlı bir artış gözlenmiştir. 2012 yılı verilerine göre; dünya nüfusunun %34.3'ü, Türkiye nüfusunun %45.7'si internet kullanmaktadır. 2005 yılında 7.270.000 internet kullanıcısına sahip olan Türkiye, 2012'de 36.455.000 kullanıcıya ulaşmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 yılı araştırma sonuçlarına göre internet kullanım sıklığının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24'tür. Eğitim durumuna göre en fazla internet kullanım oranı % 93.0 ile yüksekokul, fakülte ve daha üstü bireylerdedir. Ülkemizde genç nüfusun yoğunluğu göz önüne alındığında internet bağımlılığı, toplumun büyük bir kesimini ilgilendiren sosyal bir sorun niteliği taşımaktadır. İnternet kullanıcı sayısının bilinmesi, kullanıcıların ne amaçla ve sıklıkla internette ne kadar zaman geçirildiğinin tespiti ile bağımlılık konusunda bireyler üzerinde oluşturulan farkındalık düzeyi; koruyucu önlemlerin alınmasında önemli rol oynayacaktır. Çalışmamızda, Ankara'da aile sağlığı merkezlerine başvuran 15 yaş üstü kişilerin, internet bağımlılığı ve kullanımını etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ankara ilindeki Gölbaşı, Sincan ve Etimesgut ilçelerindeki seçilmiş aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerin katılımıyla yürütülmüş, kesitsel bir çalışmadır. Veri kaynağı olarak kullanılan anket formunda katılımcıların demografik özellikleri, internet erişim varlığı ve kullanım sıklığı sorgulanmış ve Young tarafından geliştirilen internet bağımlılığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğe göre 100-80 puan "bağımlı", 79-50 puan "muhtemel bağımlı", 49-0 puan "bağımlı değil" olarak kabul edilmiştir. Anketler 3-10 Mart 2014 tarihleri arasında ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 5 dakikadır. Bu süre içerisinde 6608 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %50 bilinmeyen sıklık alınarak %2 sapma ve %95 güven aralığında 1761 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Aile hekimlerine başvuru sırasına göre dördüncü ve katları kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. 1390 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi % 79'dur. Araştırmamızda elde edilen veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yapılmış ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %26.3'ü 16-24 yaş grubunda, %55.3'ü kadın, %61.5'i evlidir. %34'ü lise, %26,5'i üniversite mezunudur. %26.4'ü ev hanımı, %20.9'u öğrencidir. %42.7'si ara sıra kitap okuduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılanların %68,4'ü internet kullanmaktadır. İnternete en sık erişim yeri %68.1 ile ev olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %43,0'ı internet düzenlemesinin günlük yaşamını etkileyeceğini düşünmektedir. %66.8'i kanunlara aykırı olan içeriklerin, %68,3'ü ahlaksız içeriklerin, %69,0'ı tehlikeli olabilecek içeriklerin internette kısıtlanması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların %20,9'u kendisini internet bağımlısı olarak görmektedir. Araştırmaya katılanlardan %1.0'inin internet bağımlılığı ölçeğine göre bağımlı olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum ve aylık gelir arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 16-24 yaş grubunda muhtemel bağımlı yüzdesi %34,5, bağımlı yüzdesi %1,1 iken, 55 yaş üzerinde muhtemel bağımlı yüzdesi %1,1, bağımlı yüzdesi ise %0,0 bulunmuştur. Ortaokul mezunlarının muhtemel bağımlılık yüzdesi %27,5, üniversite mezunlarının muhtemel

bağımlılık yüzdesi %8,1 olarak bulunmuştur. Muhtemel internet bağımlılığı işsizlerde %48,9, emeklilerde %3,8 olarak bulunmuştur. Kendisini internet bağımlısı olarak görenlerin %46.5'i Young ölçeğine göre muhtemel bağımlı ve bağımlı olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Yaptığımız çalışma göstermektedir ki, bireylerin eğitim düzeyleri azaldıkça amaç dışında internet kullanımı ve internet bağımlılığı artmaktadır. Gereksiz internet kullanımını azaltmak için öncelikle bireylerin bilinç düzeyinin yükseltilmesi düşünülmelidir. İnternet, sosyal hayatın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle internet bağımlıların hayatından interneti tamamen çıkarmak yerine; bağımlılara doğru internet kullanımı anlatılmalıdır. Kişinin bilgilendirilmesi bağımlılığın önlenmesinde önemli bir adımdır. Önlemlerdeki amaç, kişinin internet başında geçireceği zamanı azaltmak için stratejiler geliştirmek olmalıdır. Kişilerin sosyalleşme ihtiyacı arttıkça ve bu ihtiyacı internet dışı ortamlardan karşılama imkanı bulamadıkça, sosyal paylaşım sitelerine eğilim artmaktadır. Bu da giderek artan bağımlılık gelişimine yol açmaktadır. Bireylerin sağlıklı ortamlarda gerektiği şekilde sosyalleşmesi gereklidir. İnternet bağımlılığının ön planda görüldüğü yaş grubu dikkate alındığında bağımlılıkların engellenmesinde ailelere büyük rol düşmektedir. Aileler çocuklarına gerekli sosyal desteği verdiği sürece internet bağımlılığının en az düzeyde tutulabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İnternet, bağımlılık, bilgisayar

BİLECİK KETEM'E BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİ, MEME MUAYENESİ VE MAMOGRAFİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN DEĞERENDİRİLMESİ

Betül Tatlıbadem, Selim Güler, Ömer Balcı

Giriş ve Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan meme kanseri, ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinde mortaliteyi azaltmanın en etkili yolu erken tanı ve tedavidir. Kanserde erken teşhis ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda kanser konusunda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak oldukça önemlidir. Bu bağlamda bu araştırma ile kadınların meme kanseri konusundaki bilgilerini belirleyerek meme kanseri konusunda farkındalığı arttırmaya yönelik katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak 01 Mart -01 Temmuz 2014 tarihleri arasında Bilecik'in Bozüyük ilçesine bağlı Kandilli köyünde ikamet eden 40-69 yaş arası kadınlardan Polikliniğe başvuru yapanlar üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni 60 kişiden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, ancak anket formlarının uygulandığı günlerde anket formunu doldurmak istemeyen 7 (%11,6) kadın çalışma dışında tutulması nedeniyle 53 (evrenin %88,3'ü) kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmada katılımcıların demografik verilerinin yanı sıra meme kanserine dair erken tanı, risk faktörleri, mamografi ve meme muayenesine yönelik sorularla bilgileri belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler yüz yüze anket yoluyla toplanmış, veri girişi SPSS 21,0'da yapılmıştır. İstatistiksel analizler için frekans dağılımları ve ki-kare analizleri kullanılmış olup, anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş grubu dağılımına bakıldığında en küçük yaş 3(%5,7) kişi ile 40 yaş, en büyük ise 1(%1,9) kişi ile 66 yaşında olduğu saptanmıştır. Kadınlardan 47(%88,7)'sinin ilköğretim mezunu olduğu, 46(%86,8)'inin evli olduğu, 48(%90,6)'sının geliri orta düzeydedir. Katılımcıların meme kanserine yönelik görüşleri incelendiğinde 42(%79,2)'si kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların büyük çoğunluğunun 40(%75,5)'ının meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgi aldığını, tamamına yakını 39(%73,6)'u bu bilgiyi sağlık personelinden aldığını belirtmiştir. 33(%62,3)'ü meme kanserinin ölümcül bir hastalık olduğunu ve 31(%52,8)'i meme kanserine yakalanma konusunda risk altında olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çok az kısmı, 8(%15,1)'inin meme kanserinde erken uyaranlar hakkında genel bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların 40(%75,5)'ı kendi kendine meme muayenesi yaptıklarını, 50(%96,2)'si kendi kendine meme muayenesi yapmanın meme kanserinin erken teşhisi için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların 26 (%49,1)'sı doktor veya diğer sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıklarını, 49(%92,5)'u hayatlarında en az bir kez mamografi çektirdiklerini ve 30(%56,6)'u ise sağlık personelinin vermiş olduğu eğitim nedeniyle mamografi çektirmeye geldiklerini ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyi ile meme muayenesi yaptırma arasında ise anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Eğitim düzeyi yüksek olanlar meme muayenesi yaptırmaya yatkın bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Meme kanserine bağlı olan ölümlerin azaltılması hedeflendiğinde; hastalığın erken dönemde teşhis edilebilmesinin taşıdığı önemin ve meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak bu araştırmada sağlık personelleri tarafından verilen eğitimlerin kadınlarda bilgi düzeylerinde önemli oranda artışa katkı sağladığı ve kadınlarda olumlu davranış şekline dönüştüğü görülmüştür. Kadınların

tamamına yakını meme kanserine yönelik bilgilerini sağlık personelinden aldığını belirtmesi dolayısıyla sağlık personeline önemli bir görev düşmektedir. Çünkü kadınlar konuya yönelik diğer kaynakları tercih etmemektedir veya ulaşamamaktadır. Sağlık çalışanlarının kadınların bilgilendirmede eksikliklerini gidermenin yanı sıra meme sağlığını geliştirmeye yönelik etkinliklerini arttırmaları gerekmektedir. Bilgilendirme çalışmaları merkezlere başvuranlarla sınırlı kalmaması da ayrıca önemlidir. Ayrıca eğitim düzeyinin arttırılması da uzak hedef olarak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mamografi, Bilgi Düzeyi, Meme Sağlığı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EMPATİ VE İŞ DOYUMU DÜZEYİ, İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER, EMPATİ VE İŞDOYUMU İLİŞKİSİ

Serap Özdemir, Mustafa Tözün, Alaettin Ünsal, Burçin Danacı, Melih Kaan Sözmen

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin etkin rolü düşünüldüğünde onlar için iş doyumunun yüksek düzeyde olmasının hastalar ile empati kurma yetileri üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin tespiti, empati düzeyine etki eden olası faktörlerin incelenmesi ve iş doyumu ile empati arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel, tanımlayıcı tipteki çalışma, 5 Şubat-5 Ağustos 2013 tarihlerinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirildi. Çalışma evreni 438 hemşireden oluşmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma süresince hastanede bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 290 (%66.2) hemşire çalışma grubunu oluşturmuştur. Hemşirelerden 148'i (%33.8) çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden faydalanılarak üç kısımdan oluşan bir anket form hazırlandı. Birinci kısımda hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni hali, aile gelir durumu, aile tipi, kişilik tipi) ve empati ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri (sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık öyküsü, ailede sağlık sorunu olma öyküsü, çalışma statüsü, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan birimdeki görev süresi, vardiyalı çalışma durumu ve haftalık çalışma süresi); ikinci kısımda Jefferson Empati Ölçeği'nin, üçüncü kısımda ise Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nin soruları yer almaktadır. Anket formları, çalışma ortamında, gözlem altında hemşireler tarafından doldurulmuştur. Her görüşme için 15-20 dakika süre ayrılmıştır. Hojat ve Herman tarafından geliştirilen Jefferson Empati Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yanık ve Saygılı tarafından yapılmıştır. Empatinin duygusal bileşenini ve kişilerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmeyi amaçlayan ölçek, 7'li likert tipte, 20 sorudan oluşan kendi-kendini değerlendirme ölçeğidir. En az 20, en yüksek 140 puan alınabilir, alınan puanlar arttıkça empatik uyum da artmaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Baycan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte; içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyini belirleyici 20 sorudan oluşmaktadır. Puan attıkça iş doyum düzeyi artmaktadır. Bu çalışmada Etik kurul onayı alınmamış, gerekli kurumsal izinler ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin analizleri; ikili grupların non-parametrik karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, üç ve daha çoklu grupların non-parametrik karşılaştırması için Kruskal-Wallis testi ve ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkilerin değerlendirmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak yapılmıştır. Empati Skalasından alınan puanların normal dağılım göstermediği normalite testlerinden Shapiro-Wilk testi ile ortaya konmuştur. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programıyla değerlendirildi. Anlamlılık değeri $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 268'i (%92.4) kadın, 22'si (%7.6) erkektir. Yaşları 18-56 arasında değişmekte olup, ortalama 33.40±7.38 yıl idi. Hemşirelerin empati ortalama puanları 101.33±14.07 (Ortanca:102, mn-max=41-136) idi. Sağlık Yüksekokulu mezunu olanların ve hastanede şu an görev yapmakta olduğu birimdeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanların empati düzeyleri daha yüksek idi ($p<0.05$). Taşeron/şirket çalışanı olarak görev yapmakta olan hemşirelerin empati düzeyleri ise daha düşük bulundu ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, aile gelir durumu, kişilik tipi, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir

hastalık öyküsü, ailede sağlık sorunu olma öyküsü, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma süresi, çalışılan birim, vardiyalı çalışma durumu ve haftalık çalışma süresi ile empati düzeyi arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Empati ile Dışsal ve Genel İş Doyumu arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Empati ile İçsel İş Doyumu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulundu ($r_s=0.135$; $p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, Sağlık Yüksek Okulundan mezun olanların, görev yaptıkları birimlerdeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanların empati düzeyleri diğerlerinden yüksek; taşeron/şirket çalışanı olanların ise kadrolulara göre empati düzeyleri daha düşük olarak saptandı. Empati düzeyi ile İçsel İş Doyumu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu. Meslekte 10 yıldan az olan hemşirelerin iş memnuniyeti ve kadrolu hemşire çalıştırmanın özendirilmesi üzerine sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekir. Empati düzeyi ile ilişkili faktörlerin ortaya konması ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi hakkında daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, empati, iş doyumu

İSTANBUL'DA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 0-2 YAŞ BEBEK VE ÇOCUKLARIN BÜYÜME VE GELİŞMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Lüleci, Seyhan Hıdıroğlu, Yeliz Balca, Gamze Gercef, Çiğdem Şimşek, Hande Koç, Aransel Çınar, Koray Temiz, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç: Gelişmekte olan ülkelerde çocuk ve bebek ölümlerinin nedenleri arasında yetersiz beslenme ilk sıralarda yer almaktadır. Çocuğu erişkinden ayıran en önemli özelliklerden biri olan büyüme, çocuk sağlığının temel göstergesidir. Büyümenin izlenmesi çocuğun hastalık durumunun erken tanılanmasında, beslenmesinin değerlendirilmesinde, büyümede meydana gelen duraksama ya da yavaşlamaların erken dönemde tespit edilmesinde çok önemli bir yere sahiptir.
Çalışmamızın amacı, İstanbul' da bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran takipli 0-2 yaş arası bebek ve çocukların büyüme ve gelişmesinin üzerine etki eden faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 2-6 Haziran 2014 tarihinde ulaşabildiklerimiz araştırmaya dahil edilmiştir. Toplam 111 bebek ve çocuğun ailesi ile görüşülmüştür. 0-2 yaş arasındaki bebek ve çocukların büyüme ve gelişmesine etki eden faktörleri tespit edebilmek için hazırlanmış ailenin sosyo-demografik özelliklerini ve beslenme özelliklerini sorgulayan soruların yer aldığı bir anket yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Çalışma için gerekli izinler alınarak, katılımcılardan onay alınmış ve çalışmayı kabul edenlerle araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmamıza katılanların anne sütü/mama ile beslenme süresi, ek besine geçiş zamanı, bebeğin D vitamini kullanımı, ailenin gelir durumu, annenin eğitim durumu, ailede çocuk sayısı, annenin emzirme eğitimi almış olma durumunun büyüme gelişme üzerine etkileri incelenmiştir. Veriler araştırmacı tarafından SPSS 16.0 paket programında analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak "$p<0,05$" kabul edilmiştir

Bulgular: Çalışmamıza 0-24 aylık 111 bebek ve çocuk alınmıştır. Araştırmaya katılanların %55'i erkek %45 i kadındır. Araştırmaya katılanlar en az bir ay en fazla 24 aydır. Araştırmaya katılan bebek ve çocukların doğum kiloları en az 1370 kg en fazla 4800 kg. dır. Araştırmaya katılan bebek ve çocukların %3,6'sının (4) kilosu 3. persentil altı,%44,1'inin (49) 3-50. persentil arası, %40,5'inin (45) 50-90. persentil arası, %11,7'sinin (13) 90. persentil üzerindedir. Annelerin %36,9'u (41) bebeğin beslenmesiyle ilgili bilgi kaynağı olarak doktoru, %18,9'u (21) ebe/hemşireyi, %7,2'i (8) basın-yayını, %36,9'u (40) aileyi göstermiştir.
Çalışmamızda 4-6 aya kadar sadece anne sütü verme oranı %71,2 iken, 13 ay ve üstünde toplam anne sütü verme oranı %8,1 'dir. Araştırmaya katılan annelerin %35,1'i doğum öncesi emzirme eğitimi alırken,%57,7'si doğum sonrası emzirme eğitimi almıştır. Annenin doğum sonrası emzirme eğitimi almasıyla bebeğe sadece anne sütü verme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken ($p=0,21$), toplam anne sütü verme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmamıza katılan ilkokul mezunu annelerin %48'i,üniversite mezunu annelerin %3,2 'si bebeğine hiç D vitamini vermemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Doğum sonrası emzirme eğitimi alan annelerde toplam anne sütü verme süresi artmıştır. Anne eğitim düzeyi ile toplam anne sütü ile beslenme süresi arasında ilişki bulunurken, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişki bulunamamıştır. Annenin eğitim seviyesi arttıkça bebeğe verilen D vitamini süresi artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Yenidoğan, 0-2 ay bebek-çocuk

ELAZIĞ İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ferit Kaya, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Giriş ve Amaç:
İyi bir sağlık hizmeti sunabilmek için çalışanların işlerinden memnuniyeti önemlidir. Çalışanların istekleri ile işin özellikleri birbirine uyum sağladığında iş doyumu gerçekleşir. Bu çalışma Elazığ il merkezinde birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezi, Verem Savaş Dispanseri ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde çalışan kişiler (sağlık ve hizmetli personeli) oluşturdu. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 28 Aralık 2011-28 Mart 2012 tarihleri arasında yapıldı. Aile Hekimliği Merkezinde çalışan personel sayısı 210, VSD'de çalışan personel sayısı 25 ve TSM'de çalışan personel sayısı 75 olup toplamda 310 kişiydi. 282 kişiye (%94) ulaşıldı.Yapılan araştırmada verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanıldı. Anket formu sosyo-demografik özellikler ve iş doyumu ölçeği üzerine sorular içermekteydi. İş doyum ölçeği olarak Prof. Dr. Yıldız KUZGUN tarafından geliştirilen mesleki doyum ölçeği kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulandı. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilerek (Ort.±SD), $P<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular:
Araştırma kapsamına alınan kişilerin yaş ortalaması 37.21±7.70 olup, %60.6'sı kadın, %80.1'i evli, %96.5'i en az lise mezunuydu. Mesleği isteyerek seçenlerin oranı %63.8 olarak bulundu. Araştırma kapsamındaki kişilerin toplam iş doyumu puan ortalaması 63.24±13.63'idi. Kişilerin çalıştıkları birime göre iş doyumu puan ortalaması incelendiğinde Toplum Sağlığı Merkezindeki iş doyumu puan ortalamasının düşük olduğu görüldü. İlkokul mezunu olanların iş doyumu puan ortalaması 36.00±19.60 iken, yüksekokul veya üniversite mezunu olan çalışanların iş doyumu ölçeği puan ortalaması 64.32±11.59 du. Nöbet tutanların iş doyumu puan ortalaması 67.60±9.32 iken, tutmayanların iş doyumu puan ortalaması 63.00±13.80 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.132$). Eşi çalışanların iş doyumu ölçeği puan ortalaması 65.21±10.78 olduğu görülürken eşi çalışmayanların iş doyumu ölçeği puan ortalaması 53.29±18.92 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.001$). Hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması yüksek bulunurken hizmetli personelin iş doyumu puan ortalaması düşük bulundu. Mesleki durum (kadrolu, sözleşmeli, diğer), cinsiyet, çalışılan süre, mesleği isteyerek seçme, mesleği bırakma düşüncesi, sahip olunan çocuk sayısı, icra edilen görev, eşin çalışıp çalışmaması, eğitim düzeyi ve elde edilen aylık gelirin iş doyumunu etkilediği, çocuk sahibi olmanın, nöbet tutmanın ve yaşın etkilemediği görüldü.

Sonuç ve Öneriler:
Sonuç olarak eğitim düzeyinin artmasının iş doyumu ölçeği puan ortalamasını arttırdığı görüldü. Bu durum eğitim seviyesi düşük olanlarda eğitimin desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Gelir düzeyi düşük olanlarda iş doyumunun düşük olması maaş artırımının bir

çözüm olacağını ve Toplum Sağlığı Merkezindeki iş doyumu puan ortalamasının düşük olması TSM şartlarının düzeltilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık çalışanları, iş doyumu, etkileyen faktör

EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hacer Gök Uğur, Oya Sevcan Orak, Funda Başköy, Sevcan Serdaroğlu, Özlem Küçüköner, Kadriye Can, Ayten Yılmaz

Giriş ve Amaç: Bakım vericiler bakım nedeniyle tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bakım vericilerin tükenmişlik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenerek gerekli alanlarda destek olunması önemlidir. Bu çalışma evde bakım hizmeti alan hastaların bakım vericilerinin tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın evrenini 1 Nisan 2014 tarihi itibariyle Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi evde bakım birimine kayıtlı, Ordu İl merkezinde yaşayan 250 hastanın bakım vericileri oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı dönemde hastası yaşayan 194 hasta bakım vericisi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni bakım vericilerin tükenmişlik düzeyi, bağımsız değişkeni ise bakım vericilerin tanıtıcı özellikleridir. Araştırmanın verileri Nisan-Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, mann whitney u-testi, kruskal wallis testi ve spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Etik açıdan Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi evde bakım biriminden yazılı izin, bakım vericilerden sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki bakım vericilerin yaş ortalaması 47.57±12.11 olup, %83.5'inin kadın, %51'inin çekirdek aile yapısında, %68'inin gelirinin giderine eşit, %49.5'inin ilkokul mezunu, %28.4'ünün hastanın eşi olduğu ve %77.3'ünün çalışmadığı tespit edilmiştir. Bakım vericilerin %33.5'inin kronik hastalığı olduğu, %30.8'inin hipertansiyon hastası olduğu ve %32'sinin sürekli olarak ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin %87.1'inin hasta bakımında destek aldığı, destek alanların %91.1'inin aile üyelerinden destek aldığı ve ortalama 5.06±7.08 yıldır hasta baktıkları bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki bakım verilen hastaların yaş ortalaması 64.72±19.13 olup, %27.8'i inme hastası ve %79.9'u sürekli olarak ilaç kullanmaktadır. Bakım vericilerin tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyutundan 14.79±8.02, duyarsızlaşma alt boyutundan 3.50±3.45 ve kişisel başarı alt boyutundan 19.38±6.63 puan aldıkları belirlenmiştir. Hastaların yaşı ile bakım vericilerin tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları ile negatif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım vericilerin yaşı ile tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım vericilerin hasta bakım süresi ile tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım vericilerin kronik hastalık varlığı ile tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım vericilerin gelir durumu ile tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bakım vericilerin eğitim durumu ile tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark

bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım vericilerin hastaya yakınlık derecesi ile tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım vericilerin bakımda destek alma, aile tipi, çalışma ve cinsiyet durumları ile tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bakım vericilerin, tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında düşük düzeyde, kişisel başarı alt boyutunda yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin yaşı, bakım süresi, kronik hastalık varlığı, gelir durumu, eğitim durumu ve hastaya yakınlık derecelerinin tükenmişlik düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Bakım vericilerin bakımda destek alma, aile tipi, çalışma ve cinsiyet durumlarının tükenmişlik düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Evde bakımda hastalarla birlikte bakım vericilerin de desteklenmesi tükenmişliğin önlenmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, Bakım verici, Tükenmişlik

BEYOĞLU İLÇESİNDE BULUNAN LİSELERİN VE 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HİJYEN AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, Ömer Ataç

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Beyoğlu ilçesinde bulunan liselerin ve 9. sınıf öğrencilerinin hijyenle ilgili bazı özellikler açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Uygulama için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Müdürlük araştırmayı etik boyut da dâhil olmak üzere ayrıntılı bir değerlendirme sürecinden sonra onaylamıştır. Çalışmaya 2011-2012 eğitim öğretim yılı içinde İstanbul'un Beyoğlu ilçesinde yer alan 24 lisede eğitim gören 3150 dokuzuncu sınıf öğrencisinin yaklaşık yarısı dâhil edilmiş; 1644 öğrenciyle araştırma tamamlanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak DSÖ tarafından UNICEF, UNESCO ve UNAIDS işbirliği ve CDC teknik desteğiyle geliştirilen Global School-based Student Health Survey (GSHS) anket formalarının hijyen modülü kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümü öğrencilerin sosyodemografik bilgileri, ikinci bölümü ise hijyenle ilgili sorular içermektedir. Elde edilen veriler SPSS 16 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sıklıklar hesaplanmış ve ki-kare analizleri yapılmıştır. Cinsiyete ve okul mülkiyet durumuna göre karşılaştırmalar yapılmıştır. "Okul mülkiyet durumu" okulun devlete veya özel sektöre ait olmasını ifade etmektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %46,4'ü erkek, %53,6'sı kız öğrencilerden oluşmaktadır.
Okulda temiz su içebilecekleri bir kaynak olduğunu belirtenlerin oranı devlet okullarında %35,8; özel okullarda %54,2'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Evden okula içme suyu götürenlerin oranı devlet okullarında %55,9; özel okullarda %42,2'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Evden okula içme suyu götürenlerin oranı kızlarda %63,4; erkeklerde %44,2'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001).
Okulda yemeklerden önce ellerin yıkanabileceği bir yer olmadığını söyleyenlerin oranı devlet okullarında ve özel okullarda sırasıyla %14,5 ve %6,6'dır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Okulda tuvaleti kullandıktan sonra el yıkanabilecek bir yer olmadığını söyleyenlerin oranı devlet okullarında %3,9; özel okullarda %1,9'dur. Aradaki fark anlamlı değildir (p=0,223).
Son 30 gün içinde okulda ellerini sabunla hiç yıkamayan veya arada sırada yıkayanların oranı devlet okullarında %34,2; özel okullarda %26,8'dir ve aradaki fark anlamlıdır (p=0,011). Son 30 gün içinde okulda ellerini sabunla hiç yıkamayan veya arada sırada yıkayanların oranı erkeklerde %37,0; kızlarda %25,9'dur ve aradaki fark anlamlıdır (p<0,001).
Erkek öğrencilerin %4,3'ü kız öğrencilerin ise %2,3'ü yemeklerden önce ellerini yıkamadıklarını; erkek öğrencilerin %50,3'ü ve kız öğrencilerin %44,1'i yemeklerden önce ellerini nadiren veya arada sırada yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Son 30 gün içinde okulda tuvaletten çıkınca ellerini hiç yıkamayan veya arada sıra yıkayanların oranı devlet okullarında ve özel okullarda yakın bulunmuştur (sırasıyla %11,5 ve %10,1). Bu oran erkeklerde %14,0; kızlarda %6,5'tir ve aradaki fark anlamlıdır (p<0,001).
Tuvaletlerin devlet okullarının %65,9'unda; özel okulların %86,4'ünde güvenli; devlet okullarının %50,5'inde; özel okulların %69,7'sinde temiz olduğu ifade edilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda; devlet okulları ile özel okullar arasında tuvaletlerin güvenli ve

temiz olma durumu bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Söz konusu özellikler bakımından devlet okulları daha yetersiz durumdadır.
Son 30 günde okuldaki tuvaletleri hiç kullanmayan veya arada sırada kullananların oranı devlet okullarında %74,1; özel okullarda %60,7'dir ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0,001$). Bu oran erkeklerde %70,3; kızlarda ise %69,9'dur ve fark anlamlı değildir ($p=0,858$).

Sonuç ve Öneriler: Cinsiyete ve okul mülkiyet durumuna farklılıklar bulunsa da, gerek Beyoğlu'ndaki liselerin altyapıları gerekse öğrencilerin uygulamaları hijyen bakımından yetersiz durumdadır. Okulların önemli bir bölümünde içme suyu bulunmamaktadır ve öğrenciler evden getirmek durumunda kalmaktadır. Yemek öncesi, tuvalet sonrası, sabunla vb. el yıkamada ihmaller azımsanmayacak boyuttadır. Pek çok okulda tuvaletlerin temizliği ve güvenliliği yetersizdir. Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi okul tuvaletlerini kullanmamaktadır. Bu durum çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilir. Bütün bu yetersizlikleri gidermek ve mevzuat, altyapı ve bilgi-tutum-davranış geliştirmek için Milli Eğitim ve Halk Sağlığı teşkilatları özel bir çalışma yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hijyen, okul, öğrenci, lise, Beyoğlu, GSHS

GENÇLERDE YEME ALIŞKANLIKLARI, BEDEN ALGISI VE SOSYAL DESTEĞİN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Hakan Baydur, Kaan Sözmen

Giriş ve Amaç: Gençlerde yeme alışkanlıkları farklı nedenlere dayalı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Özellikle bedene olan ilginin ergenlik ve ilk gençlik yıllarında artan düzeyi yeme alışkanlığının belirginleşmesinde etkili olabilmektedir. Bu iki faktör, yeme alışkanlığı ve beden algısı bireyin duygu durumunu etkileyen önemli öğelerdendir. Duygu durum üzerinde etkili olduğu bilinen önemli bir faktör ise bireyin sahip olduğu sosyal destek düzeyidir. Bu açıdan incelendiğinde gençlerin yeme alışkanlığı ve beden algısının duygu durum üzerindeki etkisini dönüştürebileceği düşünülen önemli bir etmen sahip olunan sosyal destek düzeyi olacaktır.
Bu çalışmanın amacı, üniversite gençlerinde yeme alışkanlığı, beden algısı ve sosyal desteğin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Mayıs 2014 tarihinde üniversitede okuyan öğrenciler üzerinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada örnekleme yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşma oranı %94 olarak gerçekleşmiştir (n=141). Araştırma için katılımcı onamı alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı yapılandırılmış anket formundan oluşmaktadır. Formda bireyin sosyodemografik özellikleri ile birlikte yeme tutum envanteri, beden algısı ölçeği, çok boyutlu sosyal destek ölçeği, hastane anksiyete ve depresyon ölçeği yer almaktadır.
Araştırmanın bağımlı değişkenleri anksiyete ve depresyon durumudur. Anksiyete ve depresyonu belirlemede Aydemir ve ark. tarafından uyarlanmış Hastane Ansiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen puanın artışı artan duygu durum bozukluğuna işarettir. Ölçek puanları önerildiği gibi anksiyete için 11, depresyon için 8 kesme noktası kullanılarak ikiye ayrık hale getirilmiştir.
Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden olan yeme tutum envanteri Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş 40 maddelik bir ölçektir. Beden algısı ölçeği Secard ve Jurard tarafından geliştirilmiş 40 maddelik bir ölçektir. Çok boyutlu sosyal destek ölçeği Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 3 boyut ve bir toplam puandan oluşmaktadır. Herhangi bir kesme noktası kullanılmaksızın ölçeklerden elde edilen ham puanlar analiz aşamasında kullanılmıştır. Araştırma sorusunun çözümlenmesinde tek değişkenli analizlerden ki-kare ve student's t testi kullanılmıştır. Kurgulanan modelin açıklayıcı yapısını değerlendirmek için lojistik regresyon çözümlemesi SPSS 21.0 istatistik paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Modelin yapısal eşitlik modeli yoluyla doğrulanmasında Lisrel 8.80 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %73.8'i kadın (n=104), yaş ortalaması 21.4±1.4'dür. Katılımcıların %45.4'ünün annesi, %33.1'inin babası ilkokul mezunudur. %61.7'si gelir düzeyini orta, %31.9'u iyi, %0.7'si çok iyi olarak bildirmiştir. Öğrencilerin %40.0'ı yurtta, %36.4'ü arkadaşları ile evde kaldıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %79.4'ü sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi düzeyde belirtmiştir. Katılımcıların %21.3'ü sigara içtiklerini beyan etmiştir.
Tek değişkenli analizde ansiyete ile cinsiyet, yaş ve diğer sosyodemografik değişkenler arasında ilişki bulunamamıştır. Ayrıca sosyal destek ve beden algısınında anksiyete ile anlamlı ilişkisi yok iken ($p<0.05$), yeme tutumu puanı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Depresyon durumu açısından değerlendirildiğinde benzer tek değişkenli sonuçların görüldüğü, anlamlı ilişkinin yeme tutumu ile sosyal destek puanından elde edildiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çok değişkenli lojistik regresyon modellerinde yaş ve cinsiyete göre yapılan düzeltme sonucunda hem anksiyete hem de depresyon durumu ile anlamlı ilişki gösteren değişkenler yeme tutum envanteri puanı ile sosyal destek puanında elde edilmiştir ($p<0.05$). Anksiyete ve depresyon için kurgulanan modellerde yapı uyumunu değerlendirmek için yapılan analizde yaklaşıklık hata kareler ortalaması (RMSEA=0.000) ve ki-kare uyum iyiliği düzeyi değeri yeterli ($p>0.05$) bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Elde edilen bulgulara göre üniversite gençlerinde anksiyete ve depresyon düzeyinde etkili bulunan değişkenler yeme tutumu ve sosyal destek varlığı olarak belirlenmiştir. Beden algısının hem depresyonda hem de anksiyete de anlamlı bir birliktelik göstermediği görülmüştür. Sosyal desteğin model içerisinde hem bağımlı değişken ile hem de diğer bağımsız değişkenlerden bağımsız olarak anksiyete ve depresyonu etkilediği belirlenmiştir.
Gençlerde sosyal desteğin geliştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi ve uygulanması anksiyete ve depresyon açısından koruyucu etki oluşturacaktır. Bu açıdan özellikle sosyal desteği geliştirecek etkinlikler ve programlara üniversite yaşamında daha fazla yer ayırılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, sosyal destek, yeme tutumu, beden algısı

13-15 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA SKOLYOZ SIKLIĞI: PİLOT ÇALIŞMA

Filiz Adana, Duygu Yeşilfidan, Belgin Yıldırım, Gözde İşgören, Safiye Özvurmaz

Giriş ve Amaç: Skolyoz, genel olarak omurganın frontal düzlemde laterale doğru eğriliği olarak tanımlanmaktadır. Vücutta deformasyon oluşturduğu gibi, ilerlemesi durumunda sık sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hipoksi, pulmoner rezistansta artma ve pulmoner hipertansiyon sonucu sağ kalp yetmezliği gibi ağır klinik bozukluklara yol açabilmektedir. Ayrıca emosyonel bozukluklar ve kozmetik deformitelere de neden olur.
Skolyoz olgularının %75-80 kadarının nedeni bilinmemekte, normal sağlıklı bir çocukta zamanla, fark edilmeden ortaya çıkarak, iskelet gelişimiyle birlikte ilerlemektedir. Skolyoza erken dönemde tanı konularak tedaviye geçilmesi, zaman içinde doğuracağı diğer deformitelerin önlenmesi ve gidişini etkileyen etmenlerin bulunarak ortadan kaldırılmasını sağlamak açısından olduğu kadar, olguların tedaviden optimum düzeyde yararlanmaları için de çok önemlidir. Araştırmanın amacı bir grup ortaokul son sınıf öğrencisinde skolyoz sıklığının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 2013-2014 yılı eğitim ve öğretim döneminde Aydın il merkezindeki bir ortaokulda tanımlayıcı/kesitsel olarak uygulanmıştır. Okul sağlığı uygulamaları kapsamında bir ortaokulda öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin tamamının araştırmaya dahil edilmesi planlanmış(N=337, erkek=183, kız=154) ancak okul devamsızlığı nedeniyle 45 öğrenci araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Araştırma 160 erkek ve 132 kız öğrenci olmak üzere toplam 292 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma öncesi ilgili kurumdan izin alınmıştır.
Tarama sırasında, Adam's testi, vertebra palpasyonu, duruş ve asimetri değerlendirilmiş ve öğrencilerin mahremiyetleri korunmuştur. Öğrencilere sosyo-demografik bilgileri ve alışkanlıkları ile ilgili anket formu uygulanmıştır. Skolyoz riski olan öğrenciler belirlenerek ilgili kurumlara yönlendirilmiştir. Çalışmamızın verileri, SPSS (15.0) bilgisayar programına yüklenerek analiz edildi. Sayısal veriler için aritmetik ortalama, ortanca ve standart sapma (SS) değerleri, ordinal ve kategorik veriler için sıklık ve yüzde değerleri hesaplandı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 14,00±0,29 olup % 54.8'i (n= 160)erkek, % 45.2'si (n= 132)kızdır. Öğrencilerin %65,8'inin (n=192) doğum yeri Aydın'dır ve %89,4'ü (n=261) çekirdek aile tipine sahiptir. En uzun yaşanılan yer %45,9'la (n=134) şehir merkezi olarak ifade edilmiştir. Öğrencilerin %54,5'i (n=159) 2 kardeşe sahip olduklarını, %44,2 (n=129) ailede birinci çocuk olduğunu ve %44,9'u (n=131) başarı durumunu iyi olarak ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,9'u (n=245) düzenli olarak bilgisayar kullandığını, %28,4'ü ise (n=83) hiç spor yapmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin okul çanta ağırlıkları 3,24 ± 2,34 olarak bulunmuştur.
Araştırmaya katılan öğrencilerin %7,2'si (n=21) sırtında geçmeyen ağrıların olduğunu, %35,3'ü (n=103) okul sırasında otururken kendini rahatsız hissettiğini, %31,5'i (n=92) okul çantasının ağırlığının rahatsız ettiğini, %21,2' si (n=62) okul çantasını tek omzunda taşıdığını, %73,6'sı (n=215) yazı yazarken masaya eğilmek zorunda kaldığını, % 57,5'i (n=168) öğretmeni/annesi tarafından sık sık dik durması için uyarıldığını, %11,6'sı (n=34) göğüslerinin büyüdüğünden rahatsız olduğunu ve saklamak istediğini, %11,6'sı (n=34) yatakta sırt ağrıları çektiğini, %22,3'ü (n=65) sırtının şekil olarak kamburlaştığını, %17,8'i (n=52) spor yaptıktan sonra sırtta ve belde ağrıların arttığını, %14'ü (n=41) ağırlık kaldırdıktan sonra dayanılmaz ağrılarının olduğunu, %7,9'u (n=23) otururken nefes alıp vermekte zorlandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin tamamına yakını (%93,8;n=274) tanılanmış fiziksel bir hastalığının

olmadığını;%1,7'si (n=5) ise tanılanmış skolyozu olduğunu belirtmiştir. Skolyoz tarama sonuçlarına bakıldığında %18,8'inde de (n=55) "skolyoz riski var" olarak değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde skolyoz tanısı almış öğrencilerin tamamının düzenli olarak bilgisayar kullandığı belirlenmiş; skolyoz riski saptanan ve saptanmayan öğrenciler arasında sırtında geçmeyen ağrılar olma, okul çantasının ağırlığından rahatsız olma ve otururken nefes alıp vermekte açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Büyüme döneminde skolyoz gelişen bir çocuğun herhangi bir şikayeti olmayabilir. Araştırmamızda da skolyoz riski saptanan ve saptanmayan öğrencilerin bazı fiziksel sorunları karşılaştırılmış anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine de ileride oluşabilecek problemleri önlemek için risk altındaki öğrencilerin gözlem altında olması ve öğrencilere farkındalık kazandırılması önemlidir. Araştırma sonunda öğrencilere "Duruş Bozuklukları ve Spor" konulu bir eğitim verilmiş ayrıca risk belirlenen öğrenciler ve ilgili kurum bilgilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Skolyoz sıklığı, Skolyoz taraması, Çocuk

Kaynaklar

1. İbişoğlu U.Y, Çalış A.F, On A.Y, İzmir İli Bornova İlçesi İlköğretim Kurumlarında Okuyan 12-14 Yaş Grubu Çocuklarda Skolyoz Prevalansı 2012; Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi 58:109-13.
2. Grivas TB, Vasiliadis E, Savvidou OD, Triantafyllo poulos G. What a school screening program could contribute in clinical research of idiopathic scoliosisa etiology. Disabil Rehabil 2008;30:752-62.
3. Yaman O.,Dalbayrak S. İdiopatik Skolyoz 2013; Türk Nöroşirurji Dergisi, Cilt: 23, Ek Sayı: 2, 37-51.
4. Çilli K.,Tezeren G., Taş T., Bulut O., Öztürk H., Öztemur Z., Ünsaldı T. Sivas İl Merkezinde Skolyoz İçin Okul Taraması 2009; ActaOrthopTraumatolTurc43(5):426-430.

YAŞLILARIN BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE YAŞLILIĞA İLİŞKİN BEKLENTİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ayşe Beşer, Özlem Küçükgüçlü, Zuhal Bahar, Nihal Gördes Aydoğdu, Meryem Öztürk Haney, Gülcihan Arkan, Ayşe Çaloğlu

Giriş ve Amaç Sağlıklı yaşlanmayla ilgili olumlu beklentileri olan yaşlıların, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarında bulunma oranları daha yüksektir. Yaşlılıkla ilgili inançlar sağlık davranışları üzerinden sağlık sonuçlarını etkiler. Yaşlı bireylerin yaşlılığa ilişkin beklentileri ve sağlık davranışları arasındaki ilişkinin anlaşılması, gelecekteki sosyal ve sağlık hizmetleri için stratejilerin geliştirilmesinde bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı yaşlıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile yaşlılığa ilişkin beklentilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Mart- Haziran 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini İzmir Balçova Bölgesi'nde yaşayan 60 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler oluşturmakta olup, power analizi sonucuna göre gönüllü olan 154 kişi çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) toplam puanı, bağımsız değişkenleri ise Yaşlanmayla İlişkili Beklentiler Ölçeği (YİBÖ) toplam puanı, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma, çocuk sahibi olma, sosyal destek, kronik hastalık durumu ve sağlık algısıdır. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgileri ölçen bir anket formu, Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan SYBDÖ-II ve Beşer ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan YİBÖ kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. SYBDÖ-II Cronbach alpha iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0.92 ve YİBÖ için 0.76'dır. Bu çalışmada, SYBDÖ-II genel Cronbach alfa değeri 0.86, genel YİBÖ'nin Cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur.
Veriler SPSS 15.0 programında; sayı, yüzde dağılımları, ki kare, t-testi, varyans ve pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular Çalışmada yaşlıların YİBÖ ve SYBDÖ-II toplam puanları değerlendirildiğinde; YİBÖ (=55.21±18.25) ve SYBDÖ-II (=132.14±24.13) bulunmuş olup, yaşlıların yaşlanmaya ilişkin beklentileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının orta düzeyde ve aralarında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=.16; p=0.05). Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, eğitim düzeyleri (p=0.000) ve sosyal güvenceye sahip olma (p<0.05) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, çalışma, çocuk sahibi olma, sosyal destek, kronik hastalık ve sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler Çalışma sonucunda yaşlıların yaşlanmaya ilişkin beklentileri arttıkça daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Bu nedenle yaşlılara fiziksel ve mental sağlıklarını sürdürmeye yönelik eğitimler verilerek yaşlılığa ilişkin beklentilerinin arttırılması ve böylelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcük: Yaşlılık, yaşlılık beklentisi, sağlık yaşam biçimi davranışı.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ SAĞLIK DURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Sümbüle Köksoy, Fatma Betül Öz, Ramazan Göktaş

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıkların daha ileri yaşlarda ortaya çıkması ve çocukluğun riskli döneminin atlatılmasının ardından gençlerin daha sağlıklı olduğu düşünülmekle birlikte gençlerin de kendine özgü sağlık riskleri bulunmaktadır. Üniversitelerde kurulan öğrenci sağlık merkezleri çoğu zaman öğrencilerin sağlık hizmeti alabileceği tek kaynak olmaktadır. Bu birimlerin kapatılmasının öğrencilerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Sağlık merkezlerinin sadece tedavi edici hizmetlerin verilmesi yeterli değildir aynı zamanda bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin de verilmesi ile gençlerin riskli davranışlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi mümkün olabilir. Sağlıkta dönüşüm programı sonrası mediko-sosyal merkezlerinin hizmet sunumunun değişmesi, GSS ve birinci basamak sağlık hizmeti almak için aile hekimine kayıt yaptırma gerekliliği gibi durumların, öğrencilerin sağlık hizmeti alımını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin sağlık durumlarını algılayışı ve sağlık hizmeti alma durumlarını ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri kurum izni alındıktan sonra 30 Nisan - 30 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplandı. Araştırma evrenini bir üniversiteye bağlı en büyük kampüste bulunan 8 Fakülte (toplam:10788), 3 Yüksekokul (toplam:1039) ve 3 Meslek Yüksekokulunda (toplam: 8770) lisans ve önlisans eğitimi alan toplam 20.597 öğrenci oluşturdu. Tabakalı rasgele örnekleme yöntemine göre, 0.05 yanılma düzeyinde gerçek populasyona göre ±0.02 sapma ile tahmin edebilmek için gerekli minimum örneklem büyüklüğü 1148 olarak hesaplandı (1). (Fakültelerden 601 kişi, Yüksekokullardan 58 kişi, Meslek Yüksekokullarından ise 489 kişi.)
Veriler her okul için belirlenen bir günde eğitim öğretim hizmetlerinin aksatılmaması için okul bahçesinde, kafeteryada, ders olmadığı durumlarda dersliklerde araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yüz yüze anket tekniği ile toplandı. Toplam 1889 öğrenciye ulaşıldı.
12 sorudan oluşan anket formunda; sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, sağlık algısı ve sağlık hizmeti kullanımına yönelik sorular yer aldı. Verilerin analizinde yüzdelik, sayılar ve ki kare analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 22± 2,38 (min-max: 18-38) olan öğrencilerin (1889) %53,3'ü erkek, %61,4'ü dört yıllık, %38,6'sı iki yıllık bir okulda okumaktaydı. Öğrencilerin (1873) %12,4'ü sağlığını "çok iyi", %37,3'ü "iyi", %32,6'sı "orta", %13,5'i "kötü", %4,2'si ise" çok kötü" olarak değerlendirdi. Öğrencilerin (1863) %47,1'i sosyal güvencesinin olduğunu, %47,1'i okuduğu ilde bir aile hekimine kayıtlı olduğunu (1861), %16,7'si kronik bir hastalığı olduğunu (1848), %28,1'i (1868) son 30 gün içerisinde her hangi bir sebepten sağlık hizmeti aldığını bildirdi. Sağlık hizmeti alınan birimler sırasıyla (538) devlet/üniversite hastanesi polikliniği (%39,8), özel hastane (%25,6), aile hekimi (%19,5), acil servis (%15,5) idi. Açık olarak belirten (153) kronik hastalıklar sınıflandırıldı. Öğrencilerin 38'inde solunum sistemine ait bir hastalık (astım, bronşit), 18'inde nörolojik bir hastalık (migren, epilepsi, MS), 14'ünde KBB hastalıkları (kr.faranjit, kulak sorunları), 13'ünde alerji, 12'sinde kan hastalıkları (anemi türleri), 12'sinde kalp damar hastalıkları(hipertansiyon, kapak hastalıkları ritim bozukluğu), 6'sında ruhsal sorunlar (atipik psikoz, panik atak), 6'sında eklem hastalıkları (romatizma), 5'inde cilt hastalıkları (sedef, ekzema, atipik dermatit), 3'ünde göz ile ilgili hastalıklar bulunmakta idi.

Öğrencilerin üniversitede sağlık danışma birimi olması hakkındaki görüşleri; (1871) % 58,5'i "kesinlikle olmalı", %31'i "olsa iyi olur", % 7,8'si "olsa da olur olmasa da", % 2,7'si "gerekli değil" idi. Bu birimde "kimlerden hizmet almak istersiniz?" sorusuna ise; (1866) % 50,3 hekim, %36,5 psikolog, %29,4 Uzm.Hemşire, % 20,6 PDR, % 18,6 öğrenci hemşire, % 14,5 akran eğitimci cevapları verildi. Cinsiyetler açısından; Son 30 gün içinde sağlık hizmeti alma (p=0,000), sosyal güvence varlığı (p=0,000), sağlık danışma birimi hakkında görüşleri (p=0,000) ve sağlık durumu algısı (p=0,000) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi. MYO ile Fakülte/YO'lar arasında ise sosyal güvence varlığı (p=0,003), aile hekimine kayıt olma durumu (p=0,000) ve sağlık danışma birimi hakkında görüşleri (p=0,000) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin büyük kısmı kendi sağlık durumunu orta ve iyi olarak tariflemektedir. Öğrenciler üniversite içinde sağlıkla ilgili bir danışmanlık hizmetinin verilmesinin faydalı olacağını düşünmektedirler ve bu hizmetin hekim, psikolog ve uzman hemşire tarafından sunulmasının uygun olduğu görüşündedirler.

Anahtar kelimeler: üniversite öğrencisi, sağlık durumu, sağlık hizmeti alımı, sağlık algısı

Kaynak:
1. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Klinik ve saha araştırmalarında örnekleme yöntemleri ve örneklem büyüklüğü. Alp ofset matbaacılık, Ankara, 2005. Sayfa: 126-127.

VAN İL MERKEZİNDEKİ ÜÇ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET SIKLIĞI

Emine Ulu Botan, Sinemis Çetin Dağlı, Tuba AYDIN, Umahan Kale, AYSE YUKSEL

Giriş ve Amaç; Van il merkezinde seçilmiş üç Aile Sağlığı Merkezi'ne farklı nedenlerle başvuran kadınların aile içi şiddet yaşayıp yaşamadıklarını, bunu etkileyen faktörleri ve kadınların aile içi şiddete bakışını ortaya koymak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem; Bu çalışma için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul izni ve çalışmanın Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılabilmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın bölgesi Van İl Merkezi'nde bulunan 36 Aile Sağlığı Merkezi'nden daha düşük sosyoekonomik düzeyde ailelerin başvurduğu üç Aile Sağlığı Merkezi'dir. Çalışmanın evreni bu üç Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş aralığındaki evli kadınlardır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, her gün sırayla bir Aile Sağlığı Merkezi'ne gidilmesi planlanmış, çalışmanın yapıldığı 20 Haziran-21 Temmuz 2014 tarihleri arasında o gün gidilen Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş aralığındaki evli kadınların tamamının çalışmaya alınması planlanmıştır. Ancak çalışmada o gün gidilen Aile Sağlığı Merkezi'ndeki tüm 15-49 yaş evli kadınlara çeşitli nedenlerle ulaşılamamış, ulaşılan kadınların da bir kısmı çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 154 kadından sözlü onam alınarak, yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Anket formu; sosyo-demografik ve şiddetle ilgili olduğu düşünülen değişkenlerle ilgili sorular ile eş tarafından uygulanan fiziksel şiddetle ilgili 6, duygusal şiddetle ilgili 4, kontrol edici davranışlarla ilgili 2, cinsel şiddetle ilgili 2 sorudan oluşturulmuştur. Anket formu daha önce yapılan çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmış, herhangi bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Araştırmanın veri girişi ve analizleri SPSS 13.0'da yapılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan 154 kadından %23.4'ü 15-24, %53.9'u 25-34, %18.2'si 35-44, %4.5'i 45-49 yaş grubundaydı, %95.4'ü ev hanımıydı. Kadınların %52.6'sı hiç okula gitmediğini, %32.5'i 1-5 yıl arası, %14.9'u 5 yıldan fazla eğitim aldığını belirtti. İlk evlilik yaşı ortalaması 18.5±3.91'di, %74.0'ı evleneceği kişiye kendisinin, %26.0'ı ailesinin karar verdiğini belirtti. Eşiyle akrabalığı olan kadın oranı %29.9'du, 143(%92.9)'ünün resmi nikahı bulunmaktaydı, %65.0'ı çekirdek, %35.0'ı geniş aileye sahipti. Gelir durumu sorulduğunda; %42.9'u temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını, %48.1'i temel ihtiyaçlarını karşılayabildiğini, %9.1'i gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtti. Eşiyle arasında şiddetli geçimsizlik olduğunu belirtenlerin oranı %11.7 idi. Kadınların %45.5'i eşi tarafından fiziksel şiddete, %76.6'sı duygusal şiddete, %27.9'u kontrol edici davranışa, %15.6'sı cinsel şiddete maruz kaldığını belirtti. Kadınların yaş gruplarına göre fiziksel şiddete uğrama durumları incelendiğinde; 15-24 yaş grubunun %27,8'inin, 25-34 yaş grubunun %45,8'inin, 35-44 yaş grubunun %57.1'inin, 45-49 yaş grubunun %85.7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur, aradaki fark anlamlıdır($p=0.01$). Fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile değişkenler ayrı ayrı karşılaştırıldığında; evlilik süresi 6 yıl ve üstü olanlarda($p=0.006$), sorunlarını ailesiyle paylaşmayanlarda($p=0.007$), tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olanlarda($p<0.001$) fiziksel şiddete maruz kalma anlamlı olarak daha yüksektir. Kontrol edici davranışlara maruz kalma durumu ile değişkenler ayrı ayrı karşılaştırıldığında; gelir durumu yüksek olanlarda($p=0.03$), bir hobisi bulunanlarda($p=0.01$), tanı konan psikiyatrik hastalığı olanlarda($p=0.03$), eşinde tanı konmuş psikiyatrik hastalığı bulunanlarda($p=0.002$), şiddetli

geçimsizlik yaşayanlarda(p=0.005), çocuğuna şiddet uygulayanlarda(p=0.002), eşi çocukken fiziksel şiddete uğrayanlarda(p<0.001), eşi çocukken aile içi fiziksel şiddete tanık olanlarda(p<0.001) kontrol edici davranışa maruz kalma anlamlı olarak daha yüksektir. Duygusal şiddete maruz kalma durumu ile değişkenler ayrı ayrı karşılaştırıldığında; eşiyle akraba olanlarda(p=0.01), sorunlarını ailesiyle paylaşmayanlarda(p=0.01) duygusal şiddete maruz kalma anlamlı olarak daha yüksektir. Eşinde tanı konmuş psikiyatrik hastalık bulunan kadınlarda cinsel şiddete maruz kalma anlamlı olarak daha yüksektir(p=0.01).

Sonuç ve Öneriler; Bu çalışma sonuçlarına göre araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran kadınlarda evlilik içi şiddete maruz kalma oranı oldukça yüksektir. Ancak çalışmamız örneklem büyüklüğü açısından kısıtlı bir çalışmadır. Bu konuda bölgemizde yapılacak daha kapsamlı çalışmalar şiddeti önleme konusunda fikir verici olabilir. Kadına yönelik şiddet ile ilgili müdahale çalışmalarının yapılması aile içi şiddet sıklığını azaltmada fayda sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, Van, Aile Sağlığı Merkezi, Kadın

BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞMAYA KATILAN İNTÖRNLERİN "HALK SAĞLIĞI" STAJI İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞLERİ

Yasemin Durduran, Lütfü Saltuk Demir, Mehmet Uyar, Çiğdem Savaş Duman, Tahir Kemal Şahin

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı bakışını tıp fakültesi öğrencilerine kazandırabilmek, halk sağlığı anlayışı ile uygulamalarını hekim adaylarına doğru benimsetebilmek adına tıp fakültesi 6.sınıfta yer alan halk sağlığı stajı, tıp eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada bir tıp fakültesinde çalışmaya katılan intörnlerin "Halk Sağlığı" stajı ile ilgili bazı görüşlerinin saptanması ve staj içeriğinin geliştirilmesi açısından uygulamalara katılımcı konumundaki intörnlerin fikirlerinin alınması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 2012-2013 eğitim-öğretim dönemi 6.sınıf halk sağlığı stajı öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Stajların süresi 2 ay olup; haftanın 2 günü seminer-proje-grup çalışmaları, 3 günü Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi ile çalışmalar sürdürülmektedir. Ayrıca, Dönem 3'te temel halk sağlığı konularını içeren 64 saatlik teorik dersler verilmektedir. Çalışmanın evrenini 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde Meram Tıp Fakültesi'nde intörn olan 132 kişi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 102 öğrenci (katılım oranı %77) üzerinde yürütülmüştür. Çalışma öncesinde etik kurul izni alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin ön denemesi 10 intörn üzerinde gerçekleştirilmiş ve anket formunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, staj başında ve sonunda olmak üzere iki kez uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve McNemar ki-kare testi kullanılmıştır. $P<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya katılan 102 intörnün % 60'ının erkek, yaş ortalamasının ise 23.8±1.6 yıl olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların % 41'i arkadaşları ile evde, %38'i ailesiyle, %21'i yurtta kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların % 78'i tıp fakültesini kendi istekleriyle tercih ettiklerini, % 16'sı mezuniyet sonrası birinci basamakta çalışmak istediklerini ifade etmiştir. Staj başlangıcında intörnlerin %1'i, bitiminde ise % 2'si halk sağlığı uzmanı olmayı istediklerini belirtmiştir. Halk sağlığı denildiğinde akıllarına ilk geleni, staj başlangıcında % 55'i, staj sonunda % 59'u koruyucu hekimlik olarak ifade etmiştir. Staj öncesinde % 61 olan mevcut sistemin toplum sağlığını korumada yetersiz olduğuna inandığını belirten intörn oranı staj sonrasında % 30'a düşmüştür ($p=0.001$). Halk sağlığı terimini en iyi açıklayabilen kavramlara verilen cevaplarda stajın sonunda staj başlangıcında olmayan sağlık yönetimi ve sağlık mevzuatı eklenmiştir. Staj sonunda intörnlerin % 89'u halk sağlığı stajının içeriğini faydalı olarak değerlendirmiştir. İntörnlerin % 54'ü staj içeriğini yeterli bulurken, % 15'i saha çalışması ve pratik uygulamaların daha fazla yapılmasını, % 9'u mevzuat konularına daha fazla zaman ayrılmasını istediğini belirtmiştir.
Sonuç ve Öneriler: Halk sağlığı stajı, hekim adayı intörnlere halk sağlığı bakış açısını kazandırmak, ülkedeki sağlık sisteminin tanıtılması, yürütülen halk sağlığı programları ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması ve saha uygulamaları ile tıp eğitiminin önemli bir parçasıdır. Meram Tıp Fakültesi halk sağlığı stajının saha çalışmalarının zenginleştirilmesinin, pratik uygulamaların ve sağlık mevzuatı ile ilgili konulara ayrılan zamanın arttırılmasının intörnlere daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler; Halk sağlığı, eğitim, intörn, staj

DENİZLİ'DE EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARDA MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Örki, Emel Dikbaş, Ali İhsan Bozkurt, İbrahim Demirciler, Ülkü Tüfekçi, Nuray Yılmaz, Mustafa Aksoy, Uğur Yalçınkaya, Ayşe Özcan

GİRİŞ ve AMAÇ: Hastaların evde sağlık hizmetleri(ESH) ve hizmet ekibinden beklentileri, önceliklerin belirlenmesi ile ilgili hastaların görüş ve geri bildirimleri, ESH'nde kalitenin ve başarının artırılması için son derece önem taşımaktadır. Hasta memnuniyeti çeşitli unsurlardan etkilenen karmaşık bir kavramdır ve kaliteli hasta bakımının da önemli göstergelerindendir.
Çalışmanın amacı Denizli ESH Birimlerinden yararlanan hastaların 'ESH'nden' memnuniyet düzeyini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü ESH Koordinasyon merkezi tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmada, aktif hizmet verilen 3216 hasta, evreni oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü 396 olarak hesaplanmıştır. Tüm kayıtlı liste içinden sistematik örneklem yöntemi kullanılarak örneklem grubu belirlenmiştir. Anket formları 11.11.2013 – 10.01.2014 tarihleri arasında örnekleme çıkan kişilere evlerinde ulaşılarak, ESH birimlerinde görevli personel tarafından doldurulmuştur. Bebekler ve sorulara yanıt verme yetisi olmayan kişiler için bilgiler ailelerinden alınmıştır. Anket formunda, evde sağlık hizmetleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir.
Veriler SPSS 10.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Karşılaştırmalarda ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: ESH Koordinasyon Merkezine kayıtlı hastalar içinden örneklem olarak seçilen 396 hastadan vefat ve göç nedeniyle 363'üne (%92) ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan 363 hastanın %37,6'sı erkek, %62,4'ü kadındır. Katılımcıların sadece %16,0'ının bilgileri kendilerinden alınmıştır; sorulara yanıt verme yetisi olmayan kişilerin %58,4'ünün ise bilgileri eş ve çocuklarından, %18,2'sinin bilgileri ebeveynlerinden alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 65,0 ± 23,5'dir (min: 1 - maks: 96 yaş). Hastaların %64,5'i 65 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Hastaların %9,4'ünün sosyal güvencesi yoktur, %64,2'sinin ailesi çekirdek aile tipindedir.
Hastaların ESH kapsamına alınma nedenlerinden birincisi felç-inme (%32,6);ikincisi ortopedik engellilik (%23,4) üçüncüsü yaşlılıktır(%8,6). Hastaların %31,9'u hastane personeli yönlendirmesiyle; %24,1'i aile hekimin yönlendirmesiyle; %17,1'i başka bir evde sağlık hastasının tavsiyesiyle; %7,8'i broşür, reklam ve TV tanıtımları ile ESH'nden haberdar olduğu tespit edilmiştir. ESH alabilmek için ilk başvuru yeri %69,9 hastanelerin ESH birimi, %21,4 aile hekimidir. ESH olarak %30,7 tıbbi bakım; %24,0 muayene, kontrol ve kan tahlili; %23,1 nakil hizmeti almışlardır.
Hastaların ESH'nden yararlanma süresi ortalama 5,4±3,2 aydır (min:1ay-maks:20 ay). Hastalar ESH ekibi tarafından ortalama 6,3±6,4 (min:1- maks:36 kez) kez ziyaret edilmiştir. Hastaların %45,4'ünün aile hekimi veya hemşiresi tarafından ziyaret edilmediği belirtilmiştir. Aile hekimi veya hemşiresi tarafından ziyaret edilen hastalar ortalama 2,8 ± 2,4 kez (min:1 - maks:12 kez) kez ziyaret edilmiştir. Hastaların %22,4'üne hizmeti aldığı evde sağlık birimi ile iletişime geçebileceği bir telefon- iletişim adresinin verilmediği saptanmıştır. Anket sonuçlarına göre; hastaların %91,9'unun aldıkları ESH'nden memnun olduğu belirlenmiştir.
Hastaların en çok memnun olduğu alanların; başvuru sırasında zorluk yaşanmaması (%93,8), görev yapan personelin hastalara karşı yeterince ilgili ve nezaketli olması (%94,0), planlanan

tedaviye gitmeden önce hastayı haberdar etmesi (%93,5), tedaviye planlanan gün ve saatte gidilmesi (%94,9); hastaların hizmeti aldığı evde sağlık birimine ulaşabileceği bir iletişim adresinin verilmesi (%94,4) ve nakil sorunu yaşanmaması (%96,5) olduğu tespit edilmiş ve hastaların memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).
ESH'nin daha kaliteli hizmet sunulabilmesi için, anketin dilek ve öneriler kısmında; ESH alan hastaların %71,3'ü herhangi bir öneride bulunmamıştır. Hastaların %5,8'i ESH ekibi tarafından daha sık ziyaret edilmek istediklerini; %5,2'si ambulans ve personel sayısının artırılması ve nakilde birisinin görevlendirilmesini; %4,7'si randevuların kolaylaştırılmasını, gece vardiya olmasını, nakillerin kolaylaştırılmasını; %3,6'sı Aile Hekiminin evde ziyaret etmesini önermişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Sonuç olarak; çalışmamızda hastaların %91,9'unun aldıkları ESH'nden memnun olduğu tespit edilmiştir. Bu oldukça iyi bir orandır. Bu oran hastalara iletişim adresinin verilmesi gibi basit bir takım önlemlerle daha da arttırılabilir. Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetinin önemli bir göstergesidir. Özellikle kronik izlemlerin yapıldığı, hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkinin yoğun olduğu ESH için bu durum daha da önemlidir.
Hizmet organizasyonunda, hastaların önerilerinin değerlendirmeye alınması; memnuniyetin korunması ve arttırılması açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Hasta Memnuniyeti, Sağlık Hizmetlerinde Kalite

GÜMÜŞHANE İL MERKEZİNDEKİ YAŞLILARIN GERONTOLOJİK YÖNDEN İNCELENMESİ

Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz

Giriş ve Amaç: Yaşlanma fizyolojik anlamda kaçınılmaz bir olgudur. Genellikle sınırı 65 yaş olarak kabul edilmektedir.
Ülkemizde 65 yaş üzerindeki nüfusun oranı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2013 yılı için %7,7'dir. Gümüşhane'de ise bu oran %11,4'tür. Bu oranın Gümüşhane'de yüksek olmasının nedeni genç nüfusun göç etmesidir.
TÜİK'in yaptığı nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının ülkemizde 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan ilk üç ülke sırasıyla %24,4 ile Japonya, %21,1 ile Almanya ve %20,8 ile İtalya'dır. Türkiye bu sıralamada 91. sırada yer almaktadır.
Bu araştırma; Gümüşhane İl Merkezindeki yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin, medikososyal sorunlarının ve bakım taleplerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel bir araştırmadır. Evreni Gümüşhane İli Merkezinde yaşayan Yaşlılar oluşturmaktadır, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2013 yılı sonu itibariyle Gümüşhane Merkez nüfusu 35.916, 65 yaş üstü nüfus ise 3.168 (%8,8)'dir.
Saha çalışması 25 Şubat-25 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Saha çalışmasına başlanmadan önce gerekli izinler (Valilik izni ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Etik Kurul onayı) alınmıştır. Veriler bu araştırma için geliştirilen iki sayfalık 43 sorudan oluşan anket formu (yaşlı bilgi formu) aracılığıyla toplanmıştır.
Anketörler tarafından Gümüşhane belediye sınırları içerisindeki 10.263 haneye gidilerek 65 yaş üstündeki tüm yaşlılardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplanan veriler bilgisayara kaydedildi. Veriler SPSS ile analiz edildi ve ki-kare testi kullanıldı. Araştırmaya katılmayı reddeden yaşlı olmamıştır. Evde kimse bulunmayan hanelere değişik günlerde iki kez daha gidilerek form doldurulmuştur. Buna rağmen 7.386 haneye (%72) form doldurulabilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubundaki hanelerin %12,9'unda bir yaşlı, %6,1'inde iki veya daha fazla yaşlı bulunmaktaydı. Araştırma kapsamında 2.867 yaşlıya ulaşılmıştır. Yaşlıların %38,2'si erkek %61,8'i kadındır. Yaşlıların medeni durumuna bakıldığında %63,6'sı evli iken %35,2'si ise dul durumdadır. Eğitim durumları incelendiğinde %35,8'i okur-yazar değil, %49,4'ü ilkokul mezunu ve %2,0'si ise üniversite mezunudur. Yine yaşlıların %50,0'sinin emekli olduğu tespit edilmiştir.
Araştırma grubundaki yaşlıların ancak %43,2'si sağlıklı konutlarda yaşamakta, %8,7'si evde tek başına yaşarken, büyük çoğunluğu (%43,4'ü) eşiyle birlikte, %29,3'ü çocuklarıyla yaşamaktadır.
Araştırma grubundaki yaşların %67,3'ünün en az bir kronik hastalığı mevcuttur. Yaşlıların %63,5'inin 10 yıl ve daha uzun bir süredir kronik hastalığı mevcuttur. Kronik hastalığı olan yaşlıların %84'ü sürekli ilaç kullanmaktadır ve %90'ı ilaçlarını düzenli kullandığını belirtmiştir. Yaşlıların %82,4'ü hayatından memnun olduğunu ifade ederken geri kalanı ise hayatından şikayetçidir. Yaşlıların %17,6'sı hayatından memnun olmadığını belirtmiştir. Memnun olmama oranının % 21,4 ile en yüksek düzeyde yalnız yaşayan yaşlılarda olduğu tespit edilmiştir. Eşiyle yaşayanlarda bu oran %18,9 iken hanedeki kişi sayısının artmasına paralel olarak azaldığı ve 7 kişilik hanelerde yaşayan yaşlılarda en düşük düzeye indiği tespit edilmiştir.

Kendi sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde yaşlıların %3,3'ünün kendi sağlığını çok iyi, %37,8'inin iyi, %40,7'sinin orta ve %18,3'ünün de kötü olarak değerlendirdiği görülmektedir.
Araştırma grubundaki yaşlılara bakıma muhtaç olduklarında kendilerine kimin bakmasını istedikleri sorulduğunda %61,2'si oğlu veya kızının, %16,4'ü eşinin, %9,5'i gelininin, %3,9'u sağlık personelinin bakmasını istediğini belirtmiştir. Yaşlıların sadece %0,4'ü ücretli bakıcı tarafından bakılmayı istediklerini belirttiği halde mevcut durumda %2,1'i ücretli bakıcı tarafından bakılmaktadır.
Araştırma grubundaki yaşlılara bakıma muhtaç olduklarında huzurevi veya bakımevinde kalmanız gerekse bu tesisin nerede olmasını tercih edersiniz diye sorulduğunda %49,0'ı şehir merkezinde, %23,7'si sessiz sakin herhangi bir yerde, %10,3'ü şehrin biraz dışında, %2,6'sı ise Ege ve Akdeniz sahillerinde olmasını istemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubundaki yaşlıların ancak %43,2'si sağlıklı konutlarda yaşamakta, %8,7'si evde tek başına yaşarken, büyük çoğunluğu (%43,4'ü) eşiyle, %29,3'ü ise çocuklarıyla yaşamaktadır.
Yaşlıların %17,6'sı hayatından memnun olmadığını belirtmiştir. Memnun olmama oranının % 21,4 ile en yüksek düzeyde yalnız yaşayan yaşlılarda olduğu tespit edilmiştir. Eşiyle yaşayanlarda bu oran %18,9 iken hanedeki kişi sayısının artmasına paralel olarak azaldığı ve 7 kişilik hanelerde yaşayan yaşlılarda en düşük düzeye indiği tespit edilmiştir. Bu nedenle yaşlıların yalnızlıktan korunması önermekteyiz.
Araştırma grubundaki yaşların %63,5'inin 10 yıl ve daha uzun bir süredir kronik hastalığı ve %84'ü sürekli ilaç kullanmaktadır. İlaç kullanan yaşlıların %10'unun ilaçlarını düzenli kullanmadığını tespit edilmiştir. İlaçların düzenli kullanılması konusunda yaşlılara ve bakıcılarına eğitim verilmesini ve alarmlı günlük ilaç kutusu kullanılmasını önerebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Gümüşhane, Yaşlılık, Gerontoloji

LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERİN SINAV KAYGISI DÜZEYLERİ VE EĞİTİMİN SINAV KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Filiz Adana, Hülya Arslantaş, Betül Sarıyar, Orkun Erkayıran

Giriş ve Amaç: Sınav öncesinde öğrenilen bilginin, sınav sırasında etkili biçimde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine yol açan yoğun kaygıya sınav kaygısı denir. Sınav kaygısı çok eskinden beri yaşanan bir gerçek olmasına rağmen batı toplumlarında 1940'lı yıllarda araştırılmaya başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sınav kaygısı ile baş etmek durumunda olan öğrencilerin oranı araştırmalara göre %20 seviyesinde iken, bu rakam bizde %65-70 civarındadır. Dolayısıyla öğrencilere sınav kaygısıyla başa çıkma becerisinin kazandırılması, bizim ülkemiz için çok daha büyük önem taşımaktadır.
Bu çalışma lise öğrencisi ergenlerin sınav kaygısı düzeyleri ve eğitimin sınav kaygısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve yarı deneysel nitelikteki çalışmanın evrenini Aydın İl Merkezinde bir meslek lisesinde eğitim gören 1504 öğrenci oluşturmuştur. G-Power programı ile belirlenen örnek büyüklüğü etki büyüklüğü=0.3, yanılma düzeyi (α)=0.05, güç (1-β)=0.80 alındığında örneklem hacmi 64 olarak saptanmış, 1.5 desen etkisi göz önüne alınarak 97 belirlenmiş ve öğrencilerin tümüne ulaşılabilmiştir. Araştırma öncesi öğrencilerden sözlü onam ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır.
26-28 Şubat 2014 tarihlerinde öğrencilere Sınav kaygısı Envanteri uygulanmış; 2 ay sonra 21 Nisan 2014 tarihinde sınav kaygısını kontrol edebilmek için bilişsel ve davranışsal yöntemler içerin ''Sınav Kaygısı Ve Başa Çıkma Yolları'' isimli 60 dakikadan oluşan tek oturumluk eğitim verilmiş ve ardından 01 Mayıs 2014 tarihinde Sınav Kaygısı Envanteri uygulaması tekrarlanmıştır. Eğitim öncesi 97 öğrenciye; kurumlar arası geçiş ve hastalık izni nedeni ile eğitim sonrası 85 öğrenciye anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde temel istatistiksel analizler ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.
Araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılan anket formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve 47 sorudan oluşmuştur.
C.D. Spielberger ve arkadaşlarının ABD'de 1980 yılında geliştirdiği Sınav Kaygı Envanteri Öner ve Kaymak tarafından 1990 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Sınav Kaygısı Envanteri 20 soru ve dörtlü likert yanıt formundan oluşur. Envanterde üç tür puan hesaplanır. Tüm test puanı (SKE-T), ağırlığı 20-80 puanarasında değişir. Diğerleri ise envanterin alt testleri olan Kuruntu alt testi (SKE-K) ve Duyuşsallık alt testi (SKE-D) puanlarıdır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 15,32 ± 0,82 olup;%29,9'u (n=29) kız, %70,1'i (n=86) erkektir. Öğrencilerin %61,9'u (n=60) il merkezinde, %3,1'i (n=3) köyde yaşadığını, %51,5'i (n=50) ilk çocuk olduğunu; %67,0'ı (n=65) aile ilişkilerinin iyi olduğunu; %75,3'ü (n=73) ailede istenen bir çocuk olduğunu düşündüğünü; %57,7'si (n=56) annesinin, %39,2'si (n=38) babasının ilkokul mezunu olduğunu; %10,3'ü (n=10) geniş ailede yaşadığını; %9,3'ü (n=9) ailesinin otoriter, %35,1'i (n=34) demokratik, %5,2'si (n=5) ilgisiz, %18,6'sı (n=18) aşırı ilgili, %29,9'u (n=29) koruyucu olduğunu; %77,3'ü (n=75) ailesinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu, %83,5'i (n=81) ebeveyninin sağ ve beraber yaşadığını belirtmiştir. %47,4'ü (n=46) ailesinin aktivitelerinde kısıtlama yaptığını; %37,1'i (n=36) annesi ile, %24,7'si (n=24) babası ile ilişkilerinde problem yaşadığını, %12,4'ü (n=12) ailede sık sık tartışma olduğunu, %36,1'i (n=35) ailesinin ders çalışma düzenini sık sık eleştirdiğini belirtmiştir. %45,4'ü (n=44) arkadaşları ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu, %52,2'si (n=51) öğretmenleri ile ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçek puanlarına bakıldığında kız öğrencilerin Sınav Kaygısı Envanteri Tüm test (t=2,44; p=0,016), ve Duyuşsallık alt testi (t=2,86; p=0,005) puanlarının erkek öğrencilere göre yüksek olduğu bulunmuştur.
Öğrencilerin eğitim öncesi Sınav Kaygısı Envanteri puan ortalaması 44,67±12.32, Kuruntu alt testi puan ortalaması 17,48±5,37 ve Duyuşsallık alt testi puan ortalaması 27,18±7,66; eğitim sonrası Sınav Kaygısı Envanteri puan ortalaması 44,47±13,55, Kuruntu alt testi puan ortalaması 17,46±5,70 ve Duyuşsallık alt testi puan ortalaması 27,22±8,60 bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim öncesi ile eğitim sonrası Sınav Kaygısı Envanteri Tüm test (t=0,006; p=0,995), Kuruntu alt testi (t=0,101; p=0,920) ve Duyuşsallık alt testi (t=0,047; p=0,963), puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Kız öğrencilerin Duyuşsallık ve Sınav Kaygısı düzeyleri erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Verilen eğitimin öğrencilerin sınav kaygısı üzerine etkisi saptanmamıştır. Eğitim sonrası ölçek uygulanan dönemin sınav dönemi olmasının sınav kaygısını arttırdığı düşünülmüştür. Eğitim uygulamasının daha geniş süreli ve tekrarlayan oturumlarla yapılmasının daha verimli olacağı kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcük: Sınav kaygısı, Sınav Kaygısı Eğitimi, Ergenlik

RİZE İLİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞININ BELİRLENMESİ

Ayşe Gümüşler Başaran, Hasan Hüseyin Polat

GİRİŞ VE AMAÇ: Okullarda güvenliği tehdit eden başlıca konular arasında yer alan akran zorbalık bir ya da birden çok öğrencinin kendilerinden daha güçsüz öğrencileri kasıtlı ve sürekli olarak rahatsız etmesi ile sonuçlanan ve mağdurun kendisini koruyamayacak durumda olduğu bir saldırganlık türüdür. 2013 yılı istatistiklerine göre lise çağı 14-18 yaş nüfusu 6.498.688 olup toplam nüfusun %8,5' ini ilgilendiren bir konudur. Akran zorbalığı, öğrencilerin kişilik gelişimlerini ve başarılarını olumsuz yönde etkilemekte, grup içinde uğradığı baskı ve zorlamalar ve yeni ortama uymanın güçlükleri, ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Akran zorbalığı, itme, yumruklamak, alay etme, isim takma, küçük düşürücü sözler söyleme, dedikodu ve söylenti çıkarıp yayma, görmezden gelme, yalnızlığa terk etme, kişisel eşyalarını saklamak, zorla alma, eşyalarına zarar verme, sözlü ve elle taciz, sarkıntılık yapma gibi davranışlarla ortaya çıkabilmektedir. Her düzeyde öğrenim gören öğrencilerde görülmekte, hem zorba hem kurban için yaşam boyu olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu araştırmanın amacı Rize il merkezindeki liselerde öğrencilerin akran zorbalığı yapma/mağdur olma türü ve yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, etik kurul onayı ve ilgili izinler alındıktan sonra, Kasım-Aralık 2013 tarihinde, Rize İl Merkezinde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen farklı mesleki eğitim veren beş lisede, orantılanarak alınan 9-10-11. sınıflardaki 917 öğrenci ile yapılmış, kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu ve Pişkin ve Ayas(2007) tarafından geliştirilen "Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği- Ergen Formu" kullanılmıştır. Zorba ve kurban ölçeği olarak adlandırılan iki ölçekten oluşmaktadır. İstatistiksel analizinde SPSS18.0 paket programı ve ve EpiİnfO epidemiyolojik paket programı Versiyon7 Statcalc kullanılmıştır. Niceliksel veriler yüzde, ortalama±standart sapma ile ifade edilmiş, verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya beş farklı lisedeki 9.-10.-11. sınıflardan 917 öğrenci katılmıştır. Öğrenciler, % 62,7 (575) oranında vurma ve haraç almayı, en düşük oranda % 22 (202) dedikodu yapmayı zorbalık olarak tanımlamışlardır. Tüm öğrencilerde fiziksel zorbalık % 67,1 (615), sözel zorbalık % 55,3 (507), cinsel zorbalık %17,2 (158), toplam zorbalık yapma %72,6 (666) oranındadır. Mağduriyet durumları ise fiziksel mağduriyet % 80 (734), sözel mağduriyet % 67,5 (619), cinsel mağduriyet %25,4 (233) ve toplam mağduriyet % 84,3 (773) oranlarında bulunmuştur. Zorbalık yapmada okul, sınıf, cinsiyet ve anne çalışma durumu anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur. Fiziksel zorbalık en çok İmam Hatip Lisesi'nde (%76,3) saptanmıştır (p:,012). Sözel zorbalık en çok 10. sınıflarda % 62,6 oranında görülmüştür (p:,000). Cinsel zorbalık Endüstri Meslek Lisesi'nde % 20,7; 10. sınıflarda % 21,8; erkeklerde % 20,8 oranlarıyla anlamlı derecede fazla bulunmuştur (p:,019, p:,027, p:,000). Toplam zorbalık İmam Hatip Lisesi'nde % 80,9; 10. sınıflarda %76,8 oranlarıyla anlamlı derecede fazla görülmüştür (p:,041, p:,013). Mağdur olma açısından okul, sınıf, cinsiyet, baba mesleği ve kardeş sayısının anlamlı düzeyde etkili olduğu görülmüştür. Fiziksel mağduriyet İmam Hatip Lisesi'nde %93,9; kızlarda %85,4 oranlarıyla anlamlı derecede fazla görülmüştür (p:,000 p:,005). Sözel mağduriyet İmam Hatip Lisesinde % 80,2; 10. sınıflarda %73,0; babası memur olanlarda %72,4; kardeş sayısı 3 ve üzerinde olanlarda % 73,1 oranıyla anlamlı derecede fazla görülmüştür (p:,000, p:,046, p:,033, p:,023). Toplam mağduriyet İmam Hatip Lisesinde % 96,2; kızlarda % 89,0 oranlarıyla anlamlı düzeyde fazla görülmüştür (p:,000, p:,006).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Öğrencilerin gelişimi ve sağlıklı toplumların oluşmasında büyük öneme sahip olan okullarda zorbalığın tüm türlerinin yüksek oranlarda yaşandığı görülmektedir. Her düzeyde okullarda yaşanan zorbalığın azaltılması için konunun önemi ve farkındalığının artırılması, araştırmalar ve eğitimler yapılması, idari ve toplumsal düzeyde herkesin konuya ilgi göstererek azaltma çalışmalarına katılması gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Akran zorbalığı, mağdur olma, öğrenci, okul sağlığı

EDİRNE İLİ 2013 YILI İÇME VE KULLANMA SULARININ MİKROBİYOLOJİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gazanfer Ay, Nazlı Gül Boztaş, Nurşen Paşa, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

Giriş ve Amaç: Sağlıklı içme ve kullanma suyu tüketmek insanların en doğal hakkıdır. Bu çalışmada 2013 yılında Edirne merkez ve ilçelerinde kontrol izlemi için alınan içme ve kullanma suyu örneklerinin mikrobiyolojik ölçütlere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bu çalışmada Edirne İli'nde 2013 yılında alınan 856 su örneğinin tamamı çalışma kapsamına alınmış, örnekleme yapılmamıştır. Su örnekleri "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" kapsamında mikrobiyolojik kriterlere göre çalışılmış, çalışmada TS EN ISO 9308-1 membran süzme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir mikroorganizma üremesi olmayanlar "uygun", total koliform, Escherichia coli veya Clostridium perfringens üreyenler ise "uygun değil" şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışma, İl Halk Sağlığı Laboratuarı'nda yapılmış ve laboratuar kayıtları esas alınmıştır. Çalışma için Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır.

Bulgular: İl genelinde 2013 yılında toplam 856 su örneği mikrobiyolojik kirlilik bakımından incelenmiş, analiz sonucunda 729 (%85.2) örnek "uygun", 127 (%14.8) örnek "uygun değil" şeklinde değerlendirilmiştir. Mikrobiyolojik kriterlere uygun olmayan 127 örneğin 66'sında (%52) koliform bakteri, 61'inde (%48) ise Koliform bakteri ve E. coli üremesi olmuştur. C. perfringens ise hiçbir örnekte üretememiştir. Kış aylarında alınan 232 örnekten 29'u (%12.5), ilkbahar aylarında alınan 192 örnekten 33'ü (%17.2), yaz aylarında alınan 249 örnekten 49'u (%19.7), sonbahar aylarında alınan 183 örnekten 16'sı (%8.8) "uygun değil" şeklinde değerlendirilmiştir. Su örneklerinden 205'i Edirne Merkez ve ilçe belediyelerine ait kentsel, 651'i ise İl Özel İdaresi'ne ait kırsal alanlardan alınmıştır. Kentsel alanlarda 11 (%5.4) örnek "uygun değil" şeklinde değerlendirilirken, kırsal alanlarda 116 (%17.8) örnek aynı şekilde değerlendirilmiştir. Havsa, Lalapaşa, Süloğlu ve Uzunköprü belediyelerine ait suların denetim izlemlerinde yıl boyunca mikrobiyolojik kirliliğe rastlanmamıştır. Lalapaşa ilçesinin kırsal kesimlerinden alınan 58 örneğin 18'i, Uzunköprü ilçesinin kırsal kesiminden alınan 140 örneğin 35'i "uygun değil" şeklinde değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Edirne İli'nde içme ve kullanma suyu örneklerinin mikrobiyolojik değerlendirilmesinde, %14.8 oranında uygunsuzluk saptanmıştır. Bu örneklerin %7.7'sinde Koliform bakteri, %7.1'inde ise Escherichia coli bulunmuştur. Mikrobiyolojik kirlilik yaz (%19.7) ve ilkbahar (%17.2) aylarında daha fazla görülmüştür. Mikrobiyolojik uygunsuzluk kırsal alanlarda %17.8, kentsel alanlarda ise %5.4 olarak saptanmıştır. Buna göre; Edirne İli'nde özellikle kırsal alanlarda su deposu temizliğine dikkat edilmesi, su dağıtım ağının gözden geçirilmesi ve istatistik analiz yapılmamakla birlikte gözlemlere göre ilkbahar ve yaz aylarında klor seviyelerinin uygun düzeylerde olmasına dikkat edilmesi su kalitesinin korunması bakımından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Edirne, içme ve kullanma suyu, suların mikrobiyolojik analizi, içme sularında koliform bakteri, içme sularında Escherichia coli.

BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASININ İLK TANIMLAYICI VERİLERİ: SERBEST ECZANELERDE ÜÇ AYLIK BİR SÜREDE SÜREĞEN SICAKLIK ÖLÇÜMÜ İLE BUZDOLABI SICAKLIKLARI

Esin Erdoğan Coşgun, Ayşen Sürmen, Ayhan Aktaş, Mikail Özdemir, Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Gülden Omurtag, Pınar Ay, Ümit Kartoğlu

Giriş ve amaç: Ülkemizde pek çok antijen, serbest eczanelerde satışa sunulmaktadır. Bu antijenlerin etkinliklerini kaybetmemeleri için doğru koşullarda saklanmaları ve taşınmaları gerekmektedir. Soğuk zincir olarak adlandırılan bu koşullar, aşı dışında sıcağa hassas pek çok farmasötik ürünün saklanması için de gereklidir. Ancak ülkemizde yürütülen çalışmalar, eczanelerde soğuk zincir koşullarının oluşturulması ve sürdürülmesinde ciddi yetersizlikler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar, eczane buzdolaplarının doğru sıcaklık aralığında olmadığını ve eczanelerde soğuk zincir izleminin yapılmasına olanak veren sıcaklık izlem gereçlerin bulunmadığını göstermektedir. Yarı deneysel olarak planlanan bu çalışmanın amacı, öncelikle eczanelerin soğuk zincir sağlama durumlarının, çalışanların bu konudaki bilgi ve davranış durumunun belirlenmesi ve bunun sonucunda soğuk zincir koşullarının iyileştirilmesine yönelik oluşturulacak bir müdahalenin, serbest eczanelerde etkinliğinin değerlendirilmesidir. Ancak halen müdahale devam ettiği için bu yazıda çalışmanın sadece müdahale öncesi bulgularının ortaya konması hedeflenmiş.Bu yazının temel amacı, serbest eczanelerde buzdolabı sıcaklıklarının süreğen sıcaklık ölçümü yapan bir cihaz yardımıyla üç ay boyunca değerlendirilip analiz edilmesidir.

Gereç ve yöntem: Yarı deneysel tipte planlanan çalışmanın burada sadece müdahale öncesi tanımlayıcı verileri sunulacaktır. Çalışmanın, deney ve kontrol gruplarının her biri için 20 eczane olmak üzere İstanbul'da iki ayrı ilçeden gelişigüzel olarak seçilmiş toplam 40 eczanede yürütülmesi planlanmıştır. Etik kurul izni alınmış ,eczane çalışanları çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır. Soğuk zincir koşullarının objektif olarak ortaya konabilmesi amacıyla tüm buzdolaplarına sürekli olarak buzdolabı sıcaklığını kaydeden bir veri kaydedici (LogTag®) buzdolabının içine yerleştirilmiştir. Bu gereç, buzdolabı sıcaklıklarını elektronik olarak kaydetmekte ve saklamaktadır. Cihazlar, her 17 dakikada bir kayıt yapacak şekilde programlanmış ve tüm eczane buzdolaplarının üç ay süreyle sıcaklık kayıtları LogTag® yoluyla bilgisayara aktarılarak kaydedilmiştir. Programlanan sıcaklık aralığının dışında geçen toplam süre de ölçülmüştür. LogTag® ile kaydedilen sıcaklıklar, bilgisayara yüklendikten sonra analiz edilmiştir.Veriler, ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri ile ifade edilmiş, ölçümsel değerlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: LogTag® cihazının programlanması aşamasındaki aksaklık ve veri kaybı nedeniyle toplam 36 eczanenin buzdolabına ait veriler değerlendirilebilmiştir (%90.0). Eczanelerde bulunan ve üç ay boyunca yaklaşık 8000 ölçüm yapan LogTag® cihazları tarafından okunan en düşük sıcaklıklar -13.4°C ile 4.2°C arasında değişmektedir (ortalama±sd=-1.3±4.0°C, ortanca=-0.1°C). En yüksek sıcaklıklar ise 6.4°C ile 18.6°C arasında değişmektedir (ortalama±sd=12.8±3.0, ortanca=12.7°C). Okuma ortalamaları -1.7°C ile 8°C arasında değişmektedir (ortalama±sd=4.3±1.8°C ortanca=4.4°C). En alt uyarının altında geçen gün sayısı 0 ile 93 gün arasında değişmektedir. (ortalama±ss=13.6±22.3 ortanca=4). En üst uyarının altında geçen gün sayısı 0 ile 47 gün arasında değişmektedir (ortalama±ss=3.8±9.0 ortanca=0.0). En alt uyarının altında geçen süre 0 ile 2247 saat arasında değişmektedir (ortalama±ss=334±539 ortanca=97). En üst uyarının üzerinde geçen toplam süre

0 ile 1129 saat arasında değişmektedir (ortalama±ss=368±218 ortanca=23). Log tag cihazı ölçümleri termometre tipine, buzdolabı tipine, jeneratör varlığına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Buzdolabı ile ilgili kriterlere bakıldığında; buzdolabında buz aküsü varlığı ile okunan min sıcaklık değeri ve en alt uyarının altında geçen toplam süre arasında ilişki bulunmuştur (p=0,005)(p=0,014) Buzdolabında buz aküsü bulunan eczanelerde(n=25, %69.4) LogTag® in ölçtüğü en düşük sıcaklıkların ortalaması daha düşük ve en alt uyarının altında geçen toplam süre daha uzun bulunmuştur.

Sonuç ve öneriler: Bu çalışma eczanelerdeki aşı buzdolaplarının doğru sıcaklık aralığında bulunmadığını ve eczacı ve eczane teknisyenlerinin soğuk zincir koşullarını sağlamada yetersiz olduğunu göstermektedir. Soğuk zincir uygulamalarının geliştirilmesi için eczacı ve eczane teknisyenlerinin bilgi ve becerilerinin arttırılmasına yönelik müdahalelerin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler : Soğuk Zincir, eczane, sıcaklık izlemi, LogTag®

BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-59 AYLIK ÇOCUK SAHİBİ 15-49 YAŞ KADINLARDA EL HİJYENİ VE SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Özaydın Boylubay, Eda Gül, Gamze Hasdemir, Ayşegül Bedeloğlu, Rehber Marşil, Hüseyin İslam Karakurt

Giriş ve Amaç

El yıkama özellikle oral fekal bulaşan hastalıklar ve solunum yolu ile bulaşan hastalıklar için temel koruma yöntemleri arasında yer alan basit ve maliyet etkin bir uygulama olduğu bilinen bir gerçektir. Yapılan çeşitli çalışmalar özellikle kadınların hijyen davranış ve bilgi düzeylerinin çocukların ve ailenin hijyen davranışlarının şekillenmesinde ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada birinci basamağa başvuran 0-59 aylık çocuk sahibi olan 15-49 yaş grubundaki kadınların, el hijyeni hakkındaki bilgisi ve davranışının saptanarak bunların sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 10-14 Şubat 2014 tarihleri arasında Siteler ve 31 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne çeşitli sebeplerle başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden 0-59 ay çocuğu olan 15-49 yaş grubundaki araştırmaya katılmayı kabul eden 250 kadında yürütülmüştür. Veriler anketör tarafından yüz yüze görüşülüp katılımcılara anket uygulanarak elde edilmiştir. Anket formunun ilk bölümünde annelerin yaş, eğitim, iş, çocuk sayısı, aile gelir düzeyi gibi sosyo- demografik özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölümü katılımcının el yıkama davranışını değerlendiren 12 önerme (günlük el yıkama sayısı, el yıkama süresi, ne ile el yıkadığı, hangi durumlarda ellerini yıkadığı vb.) içermektedir. Üçüncü bölüm katılımcının doğru şekilde el yıkama bilgisini değerlendiren 8 önerme içermektedir.

Katılımcının el yıkama davranışını değerlendiren önermelere verdiği her bir doğru yanıt için, 1 puan verilmiş, aldığı toplam puan ilgili önerme sayısına bölünmüş ve sonuç 100 ile çarpılarak "Davranış Puanı" hesaplanmıştır. Aynı işlemler katılımcının doğru şekilde el yıkama bilgisini değerlendiren önermelere verdiği her bir doğru yanıt için de uygulanmış ve "Bilgi Puanı" hesaplanmıştır.

Katılanların; yaşı, eğitimi, işte çalışma durumu, çocuk sayısı, aile geliri bağımsız değişkenler olarak, el yıkama sayısı, bebeğini her beslemeden önce el yıkama durumu, el yıkama davranışı puanı, el yıkama bilgi puanı bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Ayrıca katılanların; işte çalışma durumu, eğitimi, bağımsız değişkenler olarak, aile geliri bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Tüm veriler SSPS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda el yıkama davranışı puanı ≥60 olanların sıklığının eğitim düzeyi yüksek olanlarda düşük olan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %71,0,%57,2), aile geliri yeterli olanlarda yetersizlere göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %71,2,%50,7), çalışanlarda ev hanımlarına göre yüksek olduğu (sırasıyla %47,3,%35,0) saptanmıştır ($p<0,05$). El yıkama bilgi puanı ≥60 olanların sıklığının eğitim düzeyi yüksek olanlarda düşük olan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %68,5,%47,2), çalışanlarda ev hanımlarına göre yüksek olduğu (sırasıyla %45,5,%32,9) saptanmıştır ($p<0,05$). Aile geliri yeterli olanların sıklığının, çalışanlarda ev hanımlarına göre yüksek olduğu (sırasıyla %47,3,%35,0) saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer bağımsız ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki anlamlı bulunamamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda düşük gelir, herhangi bir işte çalışmamanın ve düşük eğitim seviyesinin kötü el hijyeni ile birlikteliği saptanmıştır. Düşük eğitim seviyesinin el hijyeni sorunlarını arttırdığı bilgisi literatürle uyumludur. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre el hijyeni konusunda bilgisinin ve bunu uygulama oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Herhangi bir işte çalışmamanın düşük gelir ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Gelir yetersizliğinin hijyenin önem sırasını değiştirmiş olabileceği ve bunun sonucunda düşük gelirlilerin el hijyenini ihmal etmiş olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcı annelerin el yıkama ile ilgili uygulamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Genel sağlığın olumlu yönde geliştirilmesi için toplumun el hijyeni ile ilgili bilgi, bilinç, öğrenim düzeyinin, yaşam standartlarının ve sosyoekonomik refahının yükseltilmesi gerekmektedir.

Annelerin hem kendi hem de çocuklarının el hijyeni ile ilgili doğru yaklaşımları uygulayabilmeleri için el hijyeninin sağlanması için gerekli bilgileri belli bir düzeyde öğrenmeleri gerekmektedir. Bunun için; gebelere doğum öncesi bakım hizmeti sunulurken ya da annelerin, çocuklarını aşı ve izleme getirdikleri zamanlar sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi gereken önemli bir buluşma anıdır.

Anahtar Kelimeler: Anneler, Hijyen, El yıkama**.**

ELAZIĞ İL MERKEZİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN HASTALARDA MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aliye Bulut, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Giriş ve Amaç:
Hasta memnuniyeti, "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri: Toplum içindeki bireylere ve ailelere bir bütün olarak ulaşabilen, sağlığı koruyan, hastalara evde ve ayakta tedavi hizmeti veren sağlık sistemidir. Bu çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşu olan Aile Hekimleri'ne başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma, Aralık 2013 ile Mart 2014 tarihleri arasında Elazığ il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini Elazığ il merkezinde kayıtlı olan 30 Aile Hekimliği Merkezi'ne (ASM) bağlı 86 Aile Hekimine (ASB) başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri ilk 15 hasta oluşturdu. 1290 hasta ile yapılan, kesitsel tipte olan çalışmadaki verilerin toplanmasında, hastalar için kişisel bilgiler formu ile European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) Ölçeği Türkçe Versiyonu kullanıldı. Uygulanan anketteki demografik veriler SPSS 19 (Statistical Package for Social Sciences, version 19) (Seri No: 10240642) istatistik programına aktarıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p), ilgili testlerle birlikte gösterildi ve $p<0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Çalışmaya katılan hastaların %54,3'ü kadındı. Yaş ortalamaları 36,91±14,04 dü. Hastalardan %43,6'sının aile hekimliğine ulaşımda herhangi bir zorluk çekmediği, %18,2'sinin nadiren, %29,2'sinin bazen, %5,5'inin çoğu zaman, %3,5'unun ise her zaman zorluk çektikleri görüldü. Ulaşımda zorluk çeken 728 hastanın nedenleri incelendiğinde; 343'ünün çok sıra olması nedeniyle, %16,1'sının randevu almakta zorlanması sebebiyle zorluk çektiği saptandı. Çalışmaya katılan 1290 hastanın aile hekimliğine başvuru sebeplerine bakıldığında; hastaların %26,7'sinin yeni rahatsızlık, %24,7'sinin reçete yazdırmak nedeniyle başvurduğu görüldü. Hastaların EUROPEP-TR Hasta Memnuniyeti Anketi sorularından aldıkları genel ortalama puanlarına göre; erkek hastaların ortalama puanları kadın hastalarınkinden yüksek bulundu. Boşanmış ve dul olan hastaların puanları diğer gruplardan yüksekti, fakat bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Öğrenim durumu ortaokul olan hastaların puan ortalamaları diğer gruplardan yüksekti. Çocuğu olan hastaların puanları olmayanlardan yüksekti. Mesleği çiftçi olan hastaların puanları diğer meslek gruplarından yüksekti. Gelir durumu 1001-2500 TL arası olan hastaların puanları diğer hastalardan yüksek bulundu. Ulaşımda hiçbir zaman sıkıntı yaşamadığını belirten hastaların puanları diğerlerinden yüksekti, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kronik hastalığı olan hastaların ve fiziksel engeli olduğunu belirten hastaların puan ortalamaları olmayanlardan yüksekti, ancak bu farklılıklar da istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı.

Sonuç ve Öneriler:
Hastaların EUROPEP-TR Hasta Memnuniyeti Anketi sorularından aldıkları genel ortalama puan dağılımına göre; erkek hastaların ortalama puanları kadın hastalarınkinden yüksek bulundu. Medeni durum, yaş memnuniyet durumunu etkilememekteydi. Öğrenim durumu ortaokul olan hastaların puan ortalamaları diğer gruplardan yüksekti. Çocuğu olan hastaların puanları olmayanlardan yüksek bulundu. Mesleği çiftçi olan hastaların puanları diğer meslek

gruplarından yüksekti. Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimliği merkezlerinin hastalar tarafından belirli aralıklarla değerlendirilmesinin sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin giderilmesinde ve kalitenin arttırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Randevu sisteminin uygulanması sayesinde hekimler daha az hastaya daha fazla süre ayırabilecek, böylelikle daha etkili bir iletişim ve verimli bir görüşme süreci sağlanmış olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Birinci Basamak, EUROPEP. Aile hekimliği.

BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN GÜNCEL TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Kara, Aysun Yurdakul, Bekir Erdoğan, Eda Polat

Giriş ve Amaç: Ani kalp durması ile sonuçlanan koroner kalp hastalığı dünyada sık görülen ölüm nedenlerindendir. Kalp ve solunum durması sırasında oluşan oksijen yetersizliğine bağlı geriye dönüşsüz organ hasarlarının ve ölümün önlenmesinde temel yaşam desteğinin (TYD) erken başlatılması ve etkin uygulanması çok önemlidir. TYD uygulamalarının içinde acil durumun erken tanınması, kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) erken başlatılması ve etkin yapılması ile defibrilasyon uygulaması bulunmaktadır. 2010 yılında Amerikan Kalp Derneği (AHA) uzmanları yaptıkları kapsamlı araştırmalardan sonra KPR ve acil kardiyovasküler bakımdaki değişiklikleri içeren bir kılavuz yayımlamıştır. Bu kılavuz KPR ile ilgili hem sağlık çalışanları için hem de halktan kurtarıcılar için çok önemli değişiklikleri içermektedir. 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikte özellikle acil servis hemşiresi görev kısmında; ‘‘Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır. Eğer o an ünitede hekim yok ve ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular’’ ifadesi bulunmaktadır. Bu araştırmada amaç, hemşirelerin TYD konusundaki bilgilerini ve güncel TYD bilgilerini takip edip etmediklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 06-17 Ocak 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan; sosyo-demoğrafik özellikleri ve güncel TYD ile ilgili bazı konular hakkındaki bilgilerini (AHA 2010 Kılavuzu referans alınmıştır) içeren soru formlarıyla toplanmıştır. Anketler hakkında önce bilgi verilmiş ve sonrasında araştırmacılar gözetiminde hemşirelere uygulanmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, hastanede çalışan hemşirelerin hepsine ulaşmak hedeflenmiş ve 102 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırma için gereken etik kurul raporu Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul’undan yazılı olarak alınmıştır. Veriler SPSS 16 programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler ortalama (±) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, TYD güncel bilgileri takip etme iken; araştırmanın bağımlı değişkeni hemşirelerin güncel TYD bilgi düzeyidir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,2’si kadın; %52’si önlisans mezunu; %30,4’ü 26-35, %57,8’i, 36-45 yaşları arasındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %25,5’i temel yaşam desteği güncel bilgilerini takip etmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %79,4’ü hasta baygın yatıyorsa hava yolu açıklığını sağladıktan sonra; solunumun değerlendirilmesi için ‘‘bak, dinle, hisset’’ yapılmasının doğru olduğunu (2010 AHA Kılavuzuna göre, ‘‘bak, dinle, hisset’’ uygulamadan kaldırıldı); hemşirelerin %52,9’u KPR sırasında kalp masajının yaklaşık 100/dakika bası olmasının doğru olduğunu (2010 AHA Kılavuzuna göre, kalp masajı hızı en az 100/dakika bası olarak değişti); hemşirelerin %42,2’si KPR sırasının A (hava yolu) - B (solunum) – C(dolaşım) şeklinde olmasının doğru olduğunu (2010 AHA Kılavuzuna göre, KPR sırası C-A-B olarak değişti) ve %65,7’si resüsitasyon sırasında bası uygulayanların yorulunca değiştirilmesi ifadesinin doğru olduğunu (2010 AHA Kılavuzu’na göre bası uygulayanlar her iki dakikada bir değiştirilmeli) belirtmiştir. Güncel KPR ile ilgili sorduğumuz sorulardan; yetişkinlerde kalp masajı için bası derinliği en az 5 cm olmalıdır (2010 AHA Kılavuzuna göre doğru) ifadesi ile hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,008$). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça

bası derinliğinin 5 cm olması gerektiğini doğru bilme oranları artmıştır. 2010 AHA Kılavuzu'na göre hazırlanan diğer TYD bilgisi soruları için, eğitim artışıyla birlikte soruları doğru yanıtlama oranında artma görülmemiştir. TYD güncel bilgileri takip etme ile KPR sırasının C (dolaşım) - A (hava yolu) – B (solunum) şeklinde olmasının doğru olduğunu ve KPR'nin kalp masajıyla başlayıp ve sonrasında suni solunumla devam etmesinin doğru olduğunu (2010 AHA Kılavuzuna göre her iki ifade de doğru) söyleyenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla p= 0,001; p=0,049). TYD güncel bilgileri takip ettiğini ifade eden hemşirelerde, KPR sırasını ve KPR'nin kalp masajıyla başlaması gerektiğini doğru ifade etme oranı artmıştır.

Sonuç ve Öneriler: TYD yaşamı tehdit eden durumlarda yaşam kurtarıcı bir uygulamadır. Hastaların yaşamlarının korunmasında ve olası geriye dönüşsüz organ hasarlarının önlenmesinde TYD'nin erken başlatılması ve etkili bir şekilde uygulanması önemlidir. Ancak yaptığımız araştırmada hemşirelerin TYD bilgilerinin yetersiz olduğu ve güncel TYD bilgilerini takip etmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik öğrencileri ve hemşireler için TYD desteği bilgi ve becerilerini artırıcı eğitimler yapılmalıdır. Araştırmanın kısıtlılığı, sadece bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış olmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Temel Yaşam Desteği, Kardiyopulmoner Resüsitasyon

BEYOĞLU İLÇESİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DURUMLARIYLA İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, Ömer Ataç

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Beyoğlu ilçesindeki lise öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı durumlarıyla ilgili değerlendirmelerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın tipi kesitselidir. İl Milli Eğitim Müdürlüğü araştırmayı etik boyut da dâhil olmak üzere ayrıntılı bir değerlendirme sürecinden sonra onaylamıştır. Veri toplama aracı olarak DSÖ tarafından geliştirilen Global School-based Student Health Survey (GSHS) anket formu kullanılmıştır. GSHS'nin dokuz modülü iki anket formu halinde düzenlenmiş; her okulda öğrencilerin yarısına 1. anket, diğer yarısına 2. anket uygulanmıştır. Bu bildiride anketin ağız ve diş sağlığı modülü ele alınmıştır. Çalışmaya 2011-2012 öğretim yılında Beyoğlu'nda yer alan 24 lisedeki 3150 dokuzuncu sınıf öğrencisinin yaklaşık yarısı dâhil edilmiş; 1644 öğrenciyle araştırma tamamlanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak DSÖ tarafından geliştirilen Global School-based Student Health Survey (GSHS)anketlerinin ağız ve diş sağlığı modülü kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü sosyodemografik, ikincisi ise ağız ve diş sağlığıyla ilgili sorular içermektedir. Veriler SPSS 16 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sıklıklar hesaplanmış ve ki-kare analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %53,6'sı kız, %46,4'ü erkektir. Yaş ortalaması 15,52±0,85'tir. Öğrencilerin %41,2'si diş sağlığını; %39,8'i diş eti sağlığını "iyi" olarak tanımlamaktadır. Özel okul öğrencileri devlet okulu öğrencilerine göre diş ve diş eti sağlığı durumlarını daha iyi olarak tanımlamaktadırlar ($p<0,05$). Erkek ve kız öğrencilerin diş sağlığını tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kızların durumu daha iyidir; ancak diş eti sağlığı tanımlamalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
Öğrencilerin %12,9'unun son bir yıl içinde diş ağrısından okula gidemediği veya derse giremediği olmuştur. Bu oran devlet okulundaki öğrencilerde %14,7; özel okuldaki öğrencilerde %5,6'dır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerde %15,6; kız öğrencilerde %9,6'dır ($p<0,05$). Öğrencilerin %55,7'si son 12 ay içinde diş ağrısı veya başka bir diş rahatsızlığı yaşamadığını belirtmiştir. Bu oran devlet okulundaki öğrencilerde %54,7; özel okuldaki öğrencilerde %60,1'dir ($p<0,05$). Aynı konuda kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yüzde 45,6'sı son 12 ay içinde diş hekimine gitmediğini belirtmiştir. Devlet okulundaki öğrencilerin %51,2'si, özel okuldaki öğrencilerin %23,2'si son 12 ay içinde diş hekimine gitmediklerini belirtmişlerdir ($p<0,05$). Yüzde 34,2'sinin diş hekimine gidiş nedeni diş veya diş eti sorunudur. Erkek ve kız öğrencilerde bu oran sırasıyla %31,7 ve %36,5'tir ($p<0,05$).
Yüzde 79,3'ü diş veya diş eti temizliği için diş fırçası; %47,6'sı florid içeren diş macunu kullanmaktadır. Erkek öğrencilerin %74,2'si, kız öğrencilerin %85,1'i diş fırçası kullanmaktadır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %46,5'i, kız öğrencilerin %51,7'si florid içeren diş macunu kullandığını ifade etmiştir ($p<0,05$). Yüzde 81,5'i sert yiyecekleri yerken zorlanmadığını belirtmiştir. Yüzde 67,2'si dişlerinin görünüşünden memnun olduğunu; %84,9'u dişlerinin görünüşünden dolayı gülümsemekten veya gülmekten kaçınmadığını belirtmiştir. Yüzde 95,5'i diğer öğrencilerin dişleri ile alay etmediğini belirtmiştir. Yüzde 69,9'u kalıcı dişlerinde hiç boşluk olmadığını ifade etmiştir. Yüzde 53,2'si derslerinde diş temizleme veya fırçalamanın öneminin öğretildiğini belirtmiştir. Bu oran devlet okulundaki öğrencilerde %60,1; özel okuldaki öğrencilerde ise %25,5'tir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Cinsiyete ve okul mülkiyet durumuna farklılıklar bulunmakla birlikte, öğrencilerin ağız ve diş sağlığı durumları ve bu konudaki tutum ve davranışları yetersiz durumdadır. Milli Eğitim Müdürlükleri Halk Sağlığı Müdürlükleri ile okullarda koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirmek amacıyla etkili işbirliği yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve diş sağlığı, okul, öğrenci, GSHS

ÜNİVERSİTE HASTANESİ PERSONELİNİN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Sülemiş, Haney Durmuş, Tahir Saygın Öğüt, Burak Gürel, Kübra Mıdık, Aziz Nizam, Emine Acar, Bilal Arslan, Levent Dönmez

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol yöntemlerine uymaları, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ve kendilerinin enfeksiyonlardan korunmasında önem taşımaktadır. Hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesinde hastalık kontrol merkezinin önerdiği en önemli işlem ise el yıkama olarak kabul edilmektedir. Kolay ve ucuz olmasına rağmen sağlık çalışanlarının bu yönteme uyumunun az olduğu da bilinmektedir. Bunun yanında, tedavileri olmayan ve prognozları kötü seyreden HBV, HCV, HIV gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyon ajanlarından korunmak için, kan ürünleri ve kontamine atıklarla temas olasılığı olan personelin eldiven kullanması ve Hepatit B virüsüne karşı aşılanması da önemlidir. Bu araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesi idari hizmetler personelinin enfeksiyonlardan korunma önlemleri konusundaki bilgi düzeyinin saptanması ve korunma yöntemlerini uygulayıp uygulamadıklarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 4-10 Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini tıp fakültesi hastanesinde idari hizmetlerde çalışan 790 personel oluşturmaktadır. Çalışma evreninin tamamına ulaşılması planlanmış ancak 399 kişiye anket yapılabilmiştir (katılım oranı %50,5). Çalışmaya katılan 399 kişinin sosyodemografik özellikleri dağılımı araştırma evreninin tamamından farklı olmadığından olguların araştırma evrenini temsil ettiği düşünülmüştür. Çalışmaya katılanlara 25 soruluk bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Kişilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları anket formu uygulanırken sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, riskli bölümde çalışma durumu ve enfeksiyonlardan korunmaya yönelik eğitim alma durumudur. Ameliyathane, sterilizasyon, yoğun bakım, diyaliz ve acil servis "yüksek riskli bölümler" olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların enfeksiyonlardan korunma önlemleri konusundaki bilgi ve davranışları ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 16.0 programında yapılmış ve istatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36,8±6,8'dir. Araştırmaya katılan personelin %62,4'ü kadın, %37,6'sı erkek olup; % 40,9'u ilkokul, %59,1'i ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim almıştır. İdari hizmetler personelinin %92,5'i enfeksiyonlar ve korunma önlemleri konusunda eğitim almıştır. Personelin %51,6'sı enfeksiyonların kişiden kişiye bulaşının en sık eller aracılığıyla olduğunu, %33,3'ü enfeksiyonları önlemede en etkili yöntemin el yıkama olduğunu, %51,4'ü 30 saniye ve üzerinde ellerini yıkadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan personelin %89,0'u çalışma sırasında eldiven kullanmaktadır. Ev idaresi personelinin %58,9'u Hepatit B virüsüne karşı aşılanmış olup %39,6'sı kullanılmış enjektörlerin kapağının tekrar kapatılmadan enjektör kutusuna atılması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık eğitimi alan idari hizmetler personelinde en sık enfeksiyon geçiş yolunu bilme, çalışma sırasında eldiven kullanma, riskli bölümlere giriş çıkışta el yıkama, eve gitmeden önce el yıkama, eldiven takmadan önce ve çıkardıktan sonra el yıkama sıklığı eğitim almayanlara göre daha yüksektir ($p <0.05$). Eğitim alanlar ve almayanlar arasında el yıkama süresinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Yüksek riskli birimlerde çalışanlarda eldiven kullanma sıklığı daha fazladır ($p<0,05$). Hepatit B aşısı yaptırma ve kullanılmış enjektörlerin doğru atılma yöntemini bilme durumları bağımsız değişkenlerle ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunda enfeksiyonlardan korunma yöntemleri konusunda eğitim alma oranı yüksek olmasına karşın bilgiler istenen düzeyde değildir. Konu ile ilgili eğitimler yenilenmeli ve belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Personelin enfeksiyon kontrol yöntemlerine uyumu izlenmeli ve geri bildirimler yapılmalıdır. Hepatit B aşı oranları enfeksiyon açısından riskli bir grup olan ev idari hizmetleri personeli için istenen düzeyde değildir. Tüm personel serolojik tetkik sonuçlarına göre Hepatit B virüsüne karşı aşılanmalıdır. Hastane içerisinde enfeksiyon kontrol önlemlerini hatırlatıcı tabela ve afişler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, korunma, el yıkama, eldiven, Hepatit B aşısı

KÜTAHYADA ARSENİKLİ İÇME-KULLANMA SULARINA KRONİK MARUZİYETİ OLAN BİREYLERİN EQ-5D ÖLÇEĞİ İLE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İnci Arıkan, Nazlı Dizen Namdar, Cüneyt Kahraman, Merve Dağcı, Ezgi Ece

Giriş ve Amaç: Çalışmada, Kütahya ilinde Arsenikli içme kullanma sularını tüketen kişilerde genel yaşam kalitesi ve ilişkili bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, "Kütahya İlinde Arsenikli İçme Kullanma Sularını Tüketenlerde Bazı Sağlık Etkilerinin Araştırılması" projesi örnekleminde yapıldı. As miktarı yüksek suyu olan köylerden rastgele 5 köy (18 yaş üstü nüfusu 1102) seçildi. Cilt lezyonlarının görülme sıklığı %10, hata payı %3 ile en az 285 kişiye ulaşılması hedeflendi ve çalışma, Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında, 294 kişide gerçekleştirildi. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2014-80558721/170 sayılı etik kurul onayı alındı. Kişilerin sosyodemoğrafik özellikleri ve yaşam kalitesi EURO-QoL-5D (EQ-5D, Avrupa yaşam kalitesi 5 boyut ölçeği) ölçeği kullanılarak, hazırlanan anket ile toplanıldı, beraberinde boy kilo ölçümleri yapıldı. Kişilerin boy ölçümleri ayakkabıları çıkarılarak topukları ve başı duvara yaslanmış olarak 1 mm aralıklı esnek olmayan mezür ile, ağırlık ölçümleri standart baskül ile, üzerlerinde tek kat giysi olacak şekilde yapıldı. EQ-5D Ölçeği; Batı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırma Topluluğu olan EuroQol grubu tarafından 1987 yılında geliştirilen genel sağlık ölçeğidir. Algılanan yaşam kalitesini sorgulayan beş soru ve bir görsel eşdeğerlik ölçeğinden (EQ-5D VAS ölçeği) oluşmaktadır. Algılanan Yaşam Kalitesi;Hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve endişe/depresyon olmak üzere beş boyuttan oluşur. Her bir boyuta verilen cevaplar; sorun yok, biraz sorun var ve majör sorun olmak üzere 3 seçeneklidir. Ölçeğin 5 boyutunda Dolan ve arkadaşları tarafından geliştirilen katsayılar kullanılarak indeks skor hesaplandı. Skor değerlendirmesinde; 0 değeri ölümü, 1 değeri kusursuz sağlığı gösterirken negatif değerler bilinç kapalı, yatağa bağımlı olarak yaşama durumlarını göstermektedir. EQ-5D VAS ölçeği: bireylerin bugünkü sağlık durumları hakkında 0 ile 100 arası değerler verdikleri ve bunu ölçek üzerinde işaretledikleri görsel analog ölçekdir. "0" olası en kötü sağlık düzeyini "100" ise olası en iyi sağlık düzeyini göstermektedir. Verilerin değerlendirmesinde; X^2, pearson korelasyon ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların, %28,6'ı (84) erkek, %71,4'ü (210) kadın olmak üzere, %13,9'u 35 yaş altında, %18'i 35-45, %20,4'ü 45-55, %23,8'i 55-65 yaş arasında, %23,8'i 65 yaş üstü ve yaş ortalaması 53,71±15,18 (min:20-max:81) idi. Çalışma grubunun EQ-5D ölçeğinin beş farklı alanı için; %65,3'ü hareket edebilme alanında, %34,7'si öz bakım ve olağan aktiviteler alanlarında, %68,4'ü ağrı/rahatsızlık alanında, %70,4'ü endişe/depresyon alanında orta veya ağır derecede sorun yaşadıklarını belirtti. Kadınların; hareket, ağrı ve endişe alanlarında erkeklere göre daha fazla sorun yaşadığı bulunurken ($p<0,005$), diğer iki alanda cinsiyetler arasında bir fark saptanamadı ($p>0,05$). Katılımcıların %52,7'sinin hekim tanılı kronik bir hastalığı olduğu saptanırken, hesaplanan skor değerinin kronik hastalığı olan grupta (0,59), hastalığı olmayan gruba (0,92) göre daha düşük olduğu bulundu (t:4,638;p:0,000). EQ-5D VAS görsel ölçeği ortalaması 66,7±15,13 (min:30-max:100) olup, cinsiyetler arasında bir fark bulunamadı (t:1,87;p:0,063). Kronik hastalığı olanlarda (62,19), olamayanlara göre (71,65) VAS değeri daha düşüktü (t:5,62; p:0,000). Yaş arttıkça Algılanan Yaşam Kalitesi skoru (r:-0,338, p:0,000) ve VAS değerinin düştüğü saptandı (r:-0,623, p:0,000). Aynı şekilde BMI arttıkça skala (r:-0,072, p:0,217) ve skor değerlerinin azaldığı bulundu (r:-0,150, p:0,010). Hane geliri arttıkça skor değerleri düşerken (r:-0,163, p:0,005), skala değerinin arttığı

saptandı (r:0,214, p:0,000). Katılımcılardan evli olanlarda skala (p:0,003) ve skor değerleri (p:0,001) dul olanlara göre daha yüksekti.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma grubunun yaklaşık %70'i hareket, ağrı ve anksiyete alanlarında orta yada ağır derecede sorun yaşarken, öz bakım ve olağan aktivitelerde yaklaşık %30'u sorun yaşadığını bildirdi. Kronik hastalığı olanlarda, kadınlarda, dullarda, ileri yaşlarda ve obezlerde genel yaşam kalitesinin düşük olduğu saptandı. Bu gruplara yönelik iyileştirici, rehabilite edici ve çevresel etkilenimleri azaltmaya yönelik çalışmaların yanında ailelerin desteklenmesinin, ve sağlık eğitimlerinin devamlılığı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: EQ-5D, yaşam kalitesi, arsenik, çevresel maruziyet

MALATYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ULUSAL KANSER TARAMALARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mehtap Kokkun, Ali Özer

Giriş ve Amaç:
Bu araştırma Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan doktor, ebe ve hemşirelerin ulusal kanser tarama programlarındaki taramalar konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem :
Bu araştırma Malatya'da il merkezinde bulunan 38 Aile Sağlığı Merkezinde, Aralık 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında yapılmış olup; araştırmanın evreni, 130 doktor, 100 ebe ve 46 hemşire olmak üzere toplam 276 kişiyi içermektedir. Araştırmanın tipi kesitseldir. Verilerin toplanmasında 38 sorudan oluşan anket formu kullanılmış ve verilerin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde 'Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testi ' kullanılmıştır. Yaş, medeni durum, cinsiyet, meslek, çalışma süresi, sigara içme durumu, var olan meme, kolorektal, serviks kanser hastalığı, ailede meme, kolorektal ve serviks kanseri öyküsünün olması araştırmamızın bağımsız değişkenleridir. Meme, serviks ve kolorektal kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi, tutumu ve davranışları araştırmamızın bağımlı değişkenleridir.

Bulgular:
Araştırma grubundaki doktorların yaş ortalamaları 41.95 ± 5.1, ebelerin yaş ortalamaları 37.97 ± 6.2, hemşirelerin yaş ortalamaları 35.74 ± 5.5 'tir. Çalışma grubunun %62.3'ü kadın, %37.7'si erkek olup, %95.7'si evlidir. Araştırma grubunun meme kanseri taramaları ile ilgili bilgi düzeyleri, KKMM'de %97.7, KMM'de %92.4, mamografide %62.8 bulunmuştur. Meme kanseri taramalarını yaptırma sıklığına bakacak olursak; araştırmamızda kadınların %89'u KKMM yapmasına karşın, düzenli KKMM yapanların oranı %57.1 olarak bulunmuştur. KMM yaptıran kadınlar %23.8 olmasına rağmen bunların içinde yılda bir kez yaptıranların oranı %39 bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların sadece %14'ü mamografi yaptırmıştır. Bunların %2.3'ü yaptırması gerekip yaptırmış, %11.6'sı ise tarama programı kapsamında olmadığı halde yaptırmış olup, yaptıranların da %37.5'i yılda bir yaptırmıştır.
İdeal aralığı 2 yılda bir olmasına rağmen bu sıklıkta yaptıran bulunmamıştır. Araştırma grubunun serviks kanseri taraması olan pap smear ile ilgili bilgi düzeyleri %84.9 bulunmuştur. Serviks kanseri taramasını yaptırma durumlarına bakacak olursak; araştırmamızda pap smear testini, doktorların %55.6'sı, ebelerin %53'ü, hemşirelerin ise %66.7'si yaptırması gerektiği halde yaptırmamıştır. Araştırma grubunda kadınların pap smear testini yaptırma oranı %37.2 olup, %36.6'sı yaptırması gerekip yaptırmış, %0.6'sı tarama programı kapsamında olmayıp yaptırmış, %57'si yaptırması gerektiği halde yaptırmamıştır. Araştırma grubunun kolorektal kanser taramaları ile ilgili bilgi düzeyleri GGK testinde %53.3, kolonoskopi'de %69.2 bulunmuştur. Kolorektal kanseri taramalarını yaptırma durumlarına bakacak olursak; araştırma grubumuzun %6.2'si ise yaş itibariyle yaptırmaları gerektiği halde yaptırmamışlardır. Araştırma grubunun %5.1'i GGK testi yaptırmıştır ancak bu testi yaptıranlar tarama programı kapsamında olmayıp yaptıran kişilerdir. Araştırma grubunun sadece %2.2'si kolonoskopi yaptırmıştır ancak kolonoskopi yaptıranlar, tarama programı kapsamında olmayıp yaptıran kişilerdir. Cinsiyete göre bulundukları yaşın GGK testi gerekliliğini bilme durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ailede kanser öyküsü olma durumuna göre bulundukları yaşın kolonoskopi gerekliliğini bilme durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).Elde edilen bu verilere göre; araştırma grubunun meme, serviks ve kolorektal kanser

tarama uygulamalarını istendik düzeyin altında yaptırdıkları görülmüştür. Tüm bu veriler göz önüne alındığında geniş katılımlı tarama programlarının hayata geçirilebilmesi için ilk basamakta yer alan, topluma rol model teşkil eden sağlık personelinin bu konuda bilgili ve duyarlı olmaları ve istenen davranış değişikliğini göstermeleri gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler:
Bu çalışmada, araştırma grubunun meme, serviks ve kolorektal kanseri taramaları ile ilgili bilgi düzeylerinin, erken tanı ve uygulama davranışlarının istenilen seviyede olmadığı görülmektedir. Sağlık personeli toplumda tıbbi bilgilerin asıl kaynağı ve rol-model olması gereken bir grup olduğu düşünülürse çalışmamızda sadece KKMM yapma oranı yüksek çıkmıştır. KMM, mamografi, pap smear, GGK testi ve kolonoskopi yaptırma oranı düşük çıkmıştır.
Sağlık çalışanları, zaman bulamama, ihmal gibi sebeplerden dolayı tarama yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının meme, serviks ve kolorektal kanserinden korunma ile ilgili eğitim ve tarama yapma duyarlılığı artırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), Mamografi, Gaitada gizli kan (GGK) testi, Pap smear, Kanser tarama programları

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ'NDE OKUYAN KADIN FAKÜLTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUĞU PREVALANSI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Sema Çelik, Elçin Yoldaşcan

Giriş ve Amaç: Yeme bozukluklarının toplumda görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta ve giderek daha ciddi bir sorun haline gelmektedir. Gençlerde yaygınlığı ve sıklığı giderek artan yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü tarafından "tıbbi dikkat" gerektiren "önemli tıbbi durum" olarak tanımlanmaktadır. Üniversite öğrencileri gerek içinde bulundukları yaş gerekse muhtemel psiko-sosyal ve ekonomik zorlanmalar nedeniyle yeme bozuklukları için risk grubunu oluşturmaktadır.
Bu çalışmanın amacı; Çukurova Üniversitesi'nde okuyan kız öğrencilerde yeme bozukluğu boyutu ve sıklığının belirlenmesi; yeme bozukluğu tanısı almış olanlarla yeme bozukluğu tanısı almamış olanlar, yeme bozukluğu gelişimini etkileyebilecek faktörler açısından karşılaştırmaktır. Bunun sonucunda yeme bozukluğu tanısı alan kişilere, çözüm önerileri getirecek danışmanlık hizmeti vermektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Kampüsü içerisinde okuyan kız öğrencilerde yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır. Çalışma öncesinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul Başkanlığı'ndan yasal izinler alındı. 2012-2013 eğitim-öğretim yılı içerisinde tüm fakültelerde kayıtlı kız öğrenci sayısı 9.108 idi. Türkiye'de yeme bozukluğu sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalar dikkate alınarak %95 güvenilirlik ve %3 hata payı ile örnekleme 514 kız öğrencinin alınacağı hesaplandı. Tüm üniversitede okuyan kız öğrencilerin özelliklerinin fakültelere göre farklılık göstermedikleri göz önüne alınarak, 12 fakülte içerisinden rasgele sayılar tablosu yardımıyla 4 fakülte seçildi. Basit tesadüfi örneklem yardımıyla da çalışmaya dahil edilecek bölümler seçildi. Veri toplama aracı olarak; (1) Tanıtıcı özellikleri belirlemeye ilişkin Anket Formu, (2) Yeme alışkanlıklarını belirlemek için, "Yeme Tutumu Testi", (3) Depresyon düzeyini belirlemek için, "Beck Depresyon Ölçeği", ve (4) Kişilerin güçlük yaşadığı sosyal durumları değerlendirmek için, "Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizleri için SPSS 19.0 ve Epi-Info programları kullanıldı. Ki-kare, t-testi, korelasyon testi ve lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 21,63±1,8 yıl idi. Katılımcıların %6,3'ünde yeme bozukluğu tespit edildi. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; araştırmaya katılanların, anne eğitim düzeyi ve çalışma durumu, baba eğitim düzeyi ve çalışma durumu, aile gelir durumu, konutta yaşayan kişi sayısı, yaşanılan yer, sigara, alkol, ilaç kullanımı, geçirilen ameliyat, daha önceden geçirilen hastalığa göre dağılımları karşılaştırıldığında, yeme bozukluğu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Yeme bozukluğu bulunanlarda mevcut hastalık varlığı, yeme bozukluğu olmayanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bulundu ($p=0,02$). Yeme bozukluğu bulunanlarda Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları, yeme bozukluğu bulunmayanların BDÖ puanlarından anlamlı derecede yüksekti ($p<0,01$). Yeme bozukluğu bulunanlarda Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) puanları, yeme bozukluğu bulunmayanların LSKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı, ($p>0,05$). Vücut Kitle İndeksi (BKİ), yeme bozukluğu bulunanlarda anlamlı derecede yüksekti ($p<0,01$). Yeme tutum ve davranışı ile depresyon ve sosyal fobi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon vardı. Depresyon ile sosyal fobi değişkeni arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon vardı. Yeme bozukluğuna neden olan risk faktörleri Binary Logistic Regression Modeli ile incelendi ve incelemeye BKİ, yaş, aile gelir seviyeleri, hastalık geçirme

durumu, ilaç, sigara, alkol, mevcut kilosu ile ilgili kendisini nasıl bulduğu dahil edildi. Sonuçta sadece BKİ ile kendini nasıl bulduğu faktörlerinin yeme bozukluğuna neden olduğu saptandı. BKİ'in her 1 puan artışı yeme bozukluğu olma riskini 1,2 kat ve kendini normal kiloda hissetmeme ise yeme bozukluğu olma riskini 3,84 kat arttırdığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmasından da görüldüğü gibi yeme bozukluğu, önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunu olup, bu konu ile ilgili eğitim ve önleyici tedbirlerin alınması, korunmanın sağlanması, şayet hastalık oluşmuşsa tedavinin sağlanması önem taşımaktadır. Tanı konmamış veya gizli kalmış subklinik yeme bozukluklarının; genç grupta geniş örneklemli çalışmalarla araştırılması, riskli gruplarda taramaların yapılması, nedenlerin belirlenmesi, koruyucu önlemler alınması ve hastalıkların tanınması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, yeme bozukluğu, üniversite öğrencisi

EDİRNE İLİNDE ANTİ TNF ALFA KULLANIMI NEDENİYLE İZONİAZİD (İNH) PROFİLAKSİSİ ALAN HASTALARIN İLAÇ KULLANIM SÜRELERİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Terzi, Nazlı Gül Boztaş, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

Giriş ve Amaç: Romatolojik hastalıklar ve otoimmün kökenli hastalıkların tedavisinde, AntiTNF alfa kullanan hastalarda özellikle akciğer ve organ tüberkülozları artmaktadır, bu sebeple Türk Romatoloji Eğitim ve Araştırma Derneği (READ) 'nin yayınladığı kılavuz ile AntiTNF alfa kullanımı öncesinde İNH 300mg/gün profilaksisi 9 ay boyunca önerilmektedir. Bu çalışmada, 2010-2014 yılları arasında Edirne ilinde çeşitli tanılarla immünsüpresif AntiTNF Alfa tedavisi alması planlanan hastalarda Tüberküloz profilaksisi için izoniazid kullanımının cinsiyet ve tanılarına göre dağılımlarını inceleyerek profilaksi programına devamlılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, 01 Ocak 2010 ile 30 Haziran 2014 tarihleri arasında Edirne ilindeki tüm sağlık kuruluşlarından Anti TNF Alfa tedavisi öncesi izoniazid (İNH) profilaksisi için verem savaş birimlerine yönlendirilen 43'ü kadın (%44), 54'ü erkek (%66) toplam 97 hasta alınmıştır. Hastaların İlaçla Koruma Dosyaları taranarak AntiTNF Alfa tedavisi planlanan hastaların İNH profilaksi programını tamamlama durumları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Başvuran 97 hastanın 65'i (%67) programı tamamlamış olmasına rağmen 32'si (%33) İNH profilaksi programını tamamlamamıştır. Hastaların tanılarına göre dağılımları incelendiğinde, 24 Ankilozan spondilit tanılı hastanın %70'i, 18 Romatoid artrit tanılı hastanın %66'sı, 13 organ transplantasyonu planlanan hastanın %69'u, 4 Psoriazis Vulgaris tanılı hastanın %75'i, 4 Crohn hastalığı tanılı hastanın %75'i, tanıları sınıflandırılamayan 34 hastanın ise %62'si İNH profilaksi programını tamamlamışlardır. Başvuran hastaların cinsiyetlerine göre profilaksi programını tamamlama oranları ise kadınlarda %67, erkeklerde %66 olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: AntiTNF tedavisi için İNH profilaksisi planlanan hastaların tamamının programı tamamlaması amaçlandığı düşünülürse; programı tamamlama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır, bunun nedenlerinin araştırılması ve çözümleri için gelecekte çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, İzoniazid, Anti TNF Alfa, İzoniazid profilaksisi, profilaksiye uyum

TIP İÇİN SOSYAL BİLİMLER

EDİRNE-2014

İSTANBUL'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE TÜBERKÜLOZLA İLGİLİ "BİLGİ YETMEZLİKLERİ" VE HASTALARI DAMGALAMA EĞİLİMİ

Yeşim Yasin, Selma Karabey

Giriş ve Amaç:
Türkiye'de sağlık sistemi 2003'den beri önemli bir reform hareketine sahne olmaktadır. Yeni paradigma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modelini benimsemiştir. Modelin ülkenin tamamına yayılması zaman almış; ilk olarak 2005'de Düzce'de pilot uygulama başlamış ve bir megapol olan İstanbul'un tam anlamıyla sisteme entegre olması Ekim 2010'u bulmuştur. Aile hekimliği sistemine geçiş, birinci basamak sağlık hizmetlerinin mimarisini derinden etkilemiş ve değiştirmiştir. Bu değişim Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı'na (UTKP) da yansımış ve hastaların doğrudan gözetimli tedavilerinin (DGT) izlem yükümlülüğü Verem Savaş Dispanserlerinden (VSD), Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) devredilmiştir. Bunun öncelikli nedeni yeni sistemin UTKP gibi vertikal yapıları zamanla ortadan kaldırma eğilimidir. Yeni sistem, daha önce günlük hayatta hiç temasları bulunmayan birinci basamak sağlık çalışanları ile tüberküloz hastalarının, tedavileri süresince her gün karşılaşmalarını gerekli kılmıştır. Bu çalışmada, yeni süreçte ASM'lerdeki DGT uygulamalarına dair bir sorun olup olmadığı ve tüberküloz hastalarının damgalanma sorunuyla karşılaşıp karşılaşmadıkları araştırılmıştır. Ayrıca uygulamada gözlemlenen sorunlar ışığında, UTKP'nin gelecekte yeni sistemden ne yönde etkilenebileceği de tartışılmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gereken izinler alındıktan sonra Ocak-Aralık 2012 tarihleri arasında, İstanbul'daki yedi VSD'de yürütülmüş bir doktora tezinin bir bölümü olarak planlanmış çalışma, 10 aile hekimi, 10 aile sağlığı elemanı (ASE) ve başta VSD hekimleri olmak üzere tüberkülozla ilgili 10 pratisyen ve uzman hekim ile yarı-yapılandırılmış mülakatlar yapılarak gerçekleştirilmiş, niteliksel bir araştırmadır. Aile hekimleri ve ASE'ler, çalışma için seçilen yedi VSD'nin DGT takibi için hasta gönderdiği ASM'ler arasından seçilmiştir. Tüberkülozla ilgili hekimler ise yine, araştırma için seçilmiş yedi VSD hekimi ve üç uzman hekimden oluşmaktadır. Bu hekimlerin dokuzu, mesleklerinde 10 yıldan daha uzun bir süredir tüberkülozla uğraşmaktadır. Hekimlerle görüşmeden önce hepsinden yazılı onam alınmıştır. Gizlilik açısından mülakat yapılan hekimlerin isimleri değiştirilmiştir. Tüm mülakatların ses kayıtları ve çözümlemeleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Veriler, metnin tematik olarak elle kodlanması ve kodların derlenmesi yoluyla analiz edilmiştir.

Bulgular:
ASM'lerdeki fiziksel imkanlar, iş yükü, başka hastalarla etkileşim, DGT uygulamaları, hastalığın sosyal boyutu ve damgalayıcı ifadeler temaları çerçevesinde incelenen veriler, ASM'lerde tüberkülozla ilgili güncel bilgi ve deneyim eksikliklerini ortaya çıkarmış ve tedavide DGT'nin felsefesi ve öneminin yeterince kavranamamış olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hastalığın bulaşıcı formlarının ve bulaş yollarının bilinmemesi ya da eksik bilinmesinin, hastaların damgalanmasına doğrudan etkili olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların VSD'lerden sevk edilirken, ASM'lerin bilgilendirilmesiyle ilgili sorunlar olduğu da saptanmış, bilgi akışındaki bu problemin damgalama sorununda önemli bir rolü olduğu kaydedilmiştir.
Çalışma kolaylığı açısından yedi VSD'nin beş tanesi İstanbul Verem Savaşı Derneği'ne bağlı dispanserler arasından seçilmiştir. Bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Sağlık hizmetini sunanların

bakış açısına yer verilirken, sağlık hizmetini alanların, yani hastaların perspektifine yer verilmemiş olması çalışmadaki diğer bir sınırlılıktır.

Sonuç ve Öneriler:

Çalışma aile hekimleri arasında hastalığın türleri, bulaş yolları ve tedavisi ile ilgili bilgilerin güncellenmesine ihtiyaç bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, UTKP'nin kullandığı Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberinin aile hekimleri için kısa versiyonları hazırlanmalıdır. Dispanserlerden DGT almaları için yönlendirilen hastaların, özellikle tanıları ve tedavilerine ne zaman başlandığı bilgisi ASM'lere mutlaka iletilmelidir. İstanbul'a öncelik verilmeli ve aile hekimleri ve ASE'lerin hizmet içi eğitimlerine bu konular dahil edilmelidir. Tüberkülozun sosyal bir hastalık olduğu akılda tutularak, tedaviye bütüncül yaklaşılması sağlanmalıdır. En azından İstanbul'daki tüberküloz insidansı Türkiye ortalamasına yaklaşana kadar UTKP'nin vertikal yapısı korunmalıdır. Çalışma damgalama sorunu bu şekilde var olmaya devam ederse, gelecekte hastaların sağlıkla ilgili yardım arama davranışlarının değişebileceğini ve bunun da orta ve uzun vadede tedavi sonuçlarına olumsuz yansıyabileceğine dikkat çekmiştir. Bu nedenle damgalanma ayrı bir başlık olarak inter-disipliner çalışmalarla ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: tüberküloz, İstanbul, aile hekimliği, doğrudan gözetimli tedavi (DGT), damgalama.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan Tazegül, Kazım Durmuş, Ömer Kertmen, Ali İhsan Oluk, Alparslan Yurtbay, Ayşe Nilüfer Özaydın

Giriş ve Amaç:
Sosyal medya; insanların birbirleriyle iletişim kurdukları bir haberleşme ağıdır. Socialbakers'a göre, Türkiye Facebook kullanıcıları arasında 32 milyon kullanıcı ile Dünyada 7. sırayı almaktadır. ABD'de yapılmış bir çalışmada 132 Tıp Fakültesinin %95'inin Facebook mevcudiyetinin bulunduğu, %26'sının resmi Facebook sayfaları olduğu, %71'inin Facebook Öğrenci Grupları olduğu bildirilmiştir. 2009 yılında kurulan Whatsapp, akıllı telefonlardan internet yoluyla ücretsiz mesajlaşma imkanı sağlamaktadır. Whatsapp sayesinde fotoğraf, video, ses kaydı gibi belgeler de gönderebilmektedir. Statista'ya göre Şubat 2014 itibariyle 465 milyon kişi Whatsapp kullanmaktadır. Davranışsal çalışmalarda aidiyet hissine ihtiyaç duyan ve dışadönük öğrencilerin sosyal medya bağımlılığına yatkın olduğu gösterilmiştir. Whatsapp gibi uygulamaların sosyal anksiyeteden koruyucu etkisinin internetten farkı olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin, genel kullanımda, sınavdan 2 hafta önce ve sınavdan 1 hafta sonra sosyal medya kullanım amaçlarını ve bağımlılık durumlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Bu çalışma için etik kurulu onayı alınmıştır. Kesitsel bu çalışma, 817 kişilik tıp fakültesi evreninden %95 güven düzeyi, %50±5 görülme sıklığı tahmini ve %33 tahmini red oranı ilavesi ile 393 kişi hesaplanmış bir örneklem büyüklüğüne 31 Mart-11 Nisan 2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Örneklem fakülte içerisindeki sınıf mevcuduna göre tabakalı olarak dağıtılarak rastgele seçilmiştir. Yanıt oranı %95.7'dir. Veriler 92 soruluk bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formunun 16 sorusu demografik bilgilerden oluşmaktadır. Kullanılan Facebook Bağımlılık Ölçeği 5 puanlık Likert ölçekli 8 sorudan oluşmakta olup "Genel Kullanım", "Sınavdan Önceki 2 Hafta" ve "Sınavdan Sonraki Bir Hafta" olarak 3 kez cevaplandırılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Türk üniversite öğrencileri popülasyonunda çalışılmıştır. Katılımcıların üniversite hayatlarının sosyal medya kullanımı üzerine etkisini, sosyal medya gerekliliğini ve zorunluluğunu, sosyal medya kullanım amaçlarını ölçen Sosyal Medya kullanım formu toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada bağımlı değişken olarak Facebook Bağımlılığı; genel kullanımda, sınavdan önce ve sınavdan sonra sosyal medya kullanım amaçları kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler olarak katılımcıların dönemi, yaşı, cinsiyeti, kiminle yaşadıkları, kendilerine ait bilgisayarlarının ve akıllı telefonlarının/tabletlerinin olup olmadığı, Facebook veya Whatsapp'a üye olup olmadıkları, kendilerini; bilgisayar, internet, sosyal medya, Facebook ve Whatsapp bağımlısı hissedip hissetmedikleri, derslere devam durumları, Genel Ağırlıklı Not Ortalamaları kullanılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda, SPSS ver. 11.0 paket programı kullanılarak, kategorik değişkenler için ki-kare testi, devamlı değişkenler için Mann Whitney U ve Wilcoxon signed rank testleri ile değerlendirilmiştir. Korelasyonlar için Spearman's Rho kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:
Çalışmaya toplam 359 kişi katılmıştır. Katılımcıların 177'si (%49.3) kadın 182'si (%50.7) erkektir. Katılımcılardan sadece 23 kişinin (%6.4) kendine ait bilgisayarı ve 20 kişinin (%5.6) kendine ait tablet veya akıllı telefonu bulunmamaktadır. Facebook kullanmayan 10 kişi (%2.8),

Whatsapp kullanmayan 32 kişi (%8.9) bulunmaktadır. Katılımcıların Facebook Bağımlılık Ölçeği skorları genel kullanım, sınavdan önce ve sonraki dönemlerde aynıdır. Çalışmamızda beş farklı bağımlılık algısı (bilgisayar, internet, sosyal medya, Facebook ve Whatsapp) incelenmiştir. Katılımcılar arasında en sık bağımlılık algısı İnternet bağımlılığı (%53.2) olup, Facebook bağımlılığı algısı (%25.1) en az sıklıkta olan bağımlılık algısıdır. Whatsapp bağımlılığı algısı sıklıkta 2. sırada (%46.8) yer almaktadır. Whatsapp kullanımı kadınlarda (%94.5) erkeklere göre (%87.6) daha sıktır. Kadınlarda (%54.4) erkeklere göre (%39) daha fazla Whatsapp bağımlılığı algısı gözlenmiştir. Katılımcıların sosyal medya, Facebook ve Whatsapp'a 1'den 10'a kadar verdikleri gereklilik puanları zorunluluk puanlarından yüksektir, ancak sosyal medya bağımlılığı algısı olanlarda zorunluluk puanları bağımlı olmayanlara göre daha yüksek iken gereklilik puanları aynıdır.

Sonuç ve Öneriler:
Çalışmamızda sosyal medyanın ve mobil teknolojinin kullanımının yaygın olduğu gösterilmiştir. Facebook bağımlılığı algısı Whatsapp ve internet bağımlılığı algılarına göre daha düşük bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre Whatsapp kullanımı da, Whatsapp bağımlılığı algısı da daha fazladır. Bağımlılık algısı olanların kullanma gerekliliğinden çok zorunluluk duydukları gösterilmiştir. Ancak tıp fakültesi öğrencilerinin sınavdan önceki ve sonraki dönemde sosyal medya kullanımının amaçlarının ve olası bağımlılığa yatkınlıklarının net bir şekilde ortaya konulabilmesi için, bu çalışmanın niteliksel çalışmalar, odak grup ve bireysel görüşmeler ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal medya, Facebook, Whatsapp, tıp öğrencisi

EVLENMEK İÇİN BAŞVURAN KİŞİLERİN EVLİLİKTE KADIN HAKLARINA BAKIŞI

Rabia Sohbet, Leyla Delibaş

GİRİŞ: Aile, anne baba ve çocuklardan oluşan en küçük toplum birimidir. Toplum, iyi yetişmiş nitelikli kişilerden oluşmuşsa gelişir ve sürekliliğini korur. Aile yapısı kanunlarla koruma altına alınmıştır. Evlilik birliğini koruyucu hükümler Medeni Kanunumuzda yer almaktadır. Ayrıca, aile içi şiddet konusunda etkin korumayı sağlamak amacıyla özel kanunlar da kabul edilmiştir. Evlilik birliğinin korunmasına yönelik hükümler eşler arasında meydana gelen uyuşmazlıkların barışçıl yollarla çözüme kavuşturulması ve evliliğin bozulmasını önlenmeyi sağlamaktadır. Çiftlerin Medeni kanun hakkında bilgi sahibi olması evlilik hayatında çıkabilecek sorunlara çözüm sağlamada önemli bir faktördür. Kadının haklarının farkına varması, toplumların temel değerlerinin değişmesi, bireysel değerlerin ön plana çıkması, şehir hayatının yoğunlaşması, toplumun temeli olan ailenin yıkılmasına sebep olan aile içi şiddet ve boşanma olgusunun neden ve sonuçları, toplum ve hukuk açısından daha da önemli bir olgu halini almıştır. Kişilerin aile ve evlilik hayatı ile ilgili bilgi eksikliği, medeni kanunu ve medeni kanunun kişilere verdikleri hakları bilmemeleri aile hayatında sıkıntılar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Aile içinde şiddet, eşitsizlik ve hakların ihlali karşısında kişilerin ne yapacağını bilmemesi önemli sorun oluşturmaktadır.

METOD MATERYAL: Bu Çalışma, evlenmek için başvuran kişilerin kadının hukuksal haklarına bakışı konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma evreni Gaziantep Şehitkâmil ilçesi evlendirme dairesine 2012 yılında evlenmek için başvuran 5538 kişi, çalışmaya katılmayı kabul eden 1118 kişi de örneklemi oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacı tarafından 71 sorulu kişisel bilgi formu anketi ile 2007'de Yerlikaya ve inanç tarafında geçerliliği çalışılan "Algılanan Stres Ölçeği" (beşli likert ölçeği) mayıs-ağustos 2012 tarihleri arasında yüzyüze anket uygulaması ile yapılmıştır. Veriler SPSS 13.0'deyüzdelik, önemlilik testileri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Kadınların %41,6'sı 15-19; erkeklerin %51,2'si 20-24 yaşlarındadır. Kadınların %57,8'i, erkeklerin %65,5'i lise mezunu, kadınların %61,9'u evhanımı, erkeklerin %51'i işçi; kadınların %50,8'i yeşilkartlı, erkeklerin %54,8'i sosyal güvenceye sahiptir. Kadınların %86,4'ü, erkeklerin %85,3'ü Gazianteplidir. Kadınların %60.5'i, erkeklerin %53.9'u evlilik sözleşmesini bildiğini, %91.4'ü evlilik sözleşmesi yapmadığını belirtmiştir. Kadınların %64.2'si, erkeklerin %59'u dini nikah yaptıracağını belirtmiştir. Katılanların %77.3'ü kadının isteği ile 15-18 yaşlarında, %21.2'si 19-21 yaşlarında, %82.8'i kadının aile onayı ile 16-18 yaşlarında, %8.4'ü 13-15 yaşlarında evlenebileceğini söylemiştir. Kadınların %84.1'i, erkeklerin %78.4'ü kadın-erkeğin eşit olduğunu düşünmektedir. %12.3'ü erkeğin üstün olduğunu belirtmiştir. Çiftlerin %79.5'i evlenmeden önce alınan malların boşanmada kişiye ait olduğunu, %76.7'si evlilik sonrası alınan malların boşanmada ortak olacağını, %85.7'si eşi eve gelmezse altı ay içinde boşanma hakkına sahip olabileceğini, %50.8'i çocuğun boşanma için engelleyici bir faktör olduğunu, %55.7'si onur kırıcı davranışın boşanma sebebi olabileceğini; %57.4'ü nafaka istemenin yasal hak olduğunu düşünmektedir. %35.1'i her iki tarafında nafaka isteyebileceğini belirtmiştir. Kadınların %84,6'sı, erkeklerin %86,7'si zinayı; kadınların %52,9'u, erkeklerin %57,8'i akıl hastalığını; kadınların %48,6'sı, erkeklerin %45'i suç işleme-haysiyetsiz hayat kurmayı boşanma sebebi görmektedir. Kadınların %59,7'si, erkeklerin %60,6'sı habersiz misafir çağırmayı; kadınların %57,6'sı, erkeklerin %65,1'i izinsiz dışarı çıkmayı; kadınların %31,9'u, erkeklerin %37,3'ü izinsiz alışveriş yapmayı kadını dövme sebebi görmektedir. Kadınların %71.1'inin, erkeklerin %80.9'unun yaşamında hiç depresyon

yaşamadığını ifade etmiştir, Cinsiyet ile kadına yönelik şiddet arasında(p:0.003); kadını dövme sebebi(p:0.005) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş ile çiftlerin kadına yönelik şiddete bakışı(p:0,002); kadını dövme sebebi(p:0,006) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Algılan stres ölçeğine göre Kadınların %52,9'unun, erkeklerin %52,5'inin orta düzeyde, diğerlerinin yüksek düzeyde stresli olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: çalışmada kadın ve erkeklerin genelde hukuksal haklarını bildikleri, gelenek ve göreneklerin evlilik yaşamında halen etkisinin büyük olduğu, boşanmada çevresel faktörlerin geleneklerin etkinliğinin devam ettiğini görmekteyiz. Erkeklerin evlilik öncesinde daha az stres yaşarken, nikah için başvuran çiftlerin yüksek düzeyde stres yaşadığı tespit edilmiştir. Şiddete her iki cinste benzer şekilde bakmaktadır. Evlenecek çiftlere aile hayatı, medeni kanun, kadın hakları, şiddet konusunda eğitim verilmesi bazı olumsuzlukları engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet Eşitliği, Kadın, Kadın Hakları, Medeni Kanun, Şiddet

İLKOKUL SINIF ÖĞRETMENLERİNİN MESLEKİ DOYUM VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

Rabia Sohbet, Melike Bayrak

Giriş ve Amaç: Öğretmenlik, insanlarla yüz yüze ve yoğun etkileşim içinde hizmet veren meslek dallarından olduğu için tükenmişliğe en yatkın risk gruplarındandır. Mesleki doyum ile verimlilik doğru orantılı olması ve doyumsuzluğun yarattığı etkiler çalışmanın konusunu önemli kılmaktadır Dikkat çeken bu risk çalışmanın problemini ortaya koymaktadır. Öğretmenlik insanlarla yüz yüze ve yoğun etkileşim içinde hizmet veren meslek dallarından olduğu için tükenmişliğe en yatkın risk gruplarındandır. Tanımlayıcı bu çalışmada Gaziantep ili Şehitkamil-Şahinbey İlçesi İlkokullarında Çalışan Sınıf Öğretmenlerinin Mesleki Doyum ve Tükenmişlik Düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni Gaziantep ili Şehitkamil-Şahinbey İlçesindeki 31 ilkokulda görev yapan 3758 sınıf öğretmenidir. Örneklemi basit rastgele seçilen 729 öğretmen oluşturmuştur. Çalışma 20.11.2012-31.12.2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gözlem altında "Mesleki Doyum Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Envanteri" ile kişisel tanıtım formu kişilerden sözel onamları alınarak uygulanmıştır. Toplana veriler spss 16.00 proğramı (dağılımlar, ortalama, X^2 ve korelasyon testleri)ile değerlendirilmiştir. Çalışma için Gaziantep ili Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli yasal izinler ve Gaziantep Üniversitesi etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %50,9'u kadın, %82,9'u evli, 71,2'si lisans mezunu, %91,9'u 1500-3000 TL arası gelire sahiptir. Katılımcıların %82,3'ü meslekten ayrılmayı düşünmemektedir. Ayrılmayı düşünenlerin %34,1'i geliri düşük olduğu için, %21,7'si daha iyi imkanlar elde edebileceği için ayrılmayı düşünmektedir. Katılımcıların %46,2'si işe giderken gerilim hissetmekte, %53,8'i hissetmemektedir. %83,7'si öğretmenlik mesleğini kendi isteğiyle seçmiştir. Çalışmaya katılanlarda 1-5 yıldır aynı okulda çalışanların bir şans daha verilecek olsa tekrar aynı işi seçme olasılığı (%56,1) 5 yıl ve üzeri çalışanlardan daha fazladır. Bekar öğretmenler, aylık gelir durumu orta düzey olan öğretmenler, 1-5yıldır aynı okulda çalışan öğretmenler, son 2 yılda iş devamsızlığı yapmayan öğretmenler, meslekten ayrılmayı düşünen öğretmenler ve işte bedensel gerilim hisseden öğretmenler, diğer öğretmenlere oranla daha yüksek mesleki doyum algısına sahiptirler. Mesleki tükenmişlik ölçeğinde, en yüksek ortalama(4,06) İşim gereği karşılaştığım insanlara sanki birer nesneymişler gibi davrandığımı hissediyorum ifadesinde görülmüştür. Mesleki doyum ölçeğinde, en yüksek ortalama(2,01) Mesleki bilgisini artırmak için seminerlere, kongrelere katılmada belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma da öğretmenlerin mesleki doyum düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin düştüğü ve öğretmenlerimizin mesleki tükenmişlik düzeylerinin düşük, mesleki doyumlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Mesleki doyum ve mesleki tükenmişlik üzerine gerçekleştirilen bu çalışmada yüz yüze iletişimin gerekliliğine temellenmiş öğretmenlik mesleğinde bireylerin tükenmişlik düzeylerinin düşük bulunması sevindiricidir.

Anahtar Kelimeler: İlköğretim, Sınıf Öğretmeni, İş Doyumu, Tükenmişlik

TIP VE ECZACILIK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA BAKIŞI

Şanda Çalı, Serhat Eker, Abdulkadir Kan, Abdullah Avlaç, Çağrı Aksu, Mikail Özdemir

Giriş ve Amaç: Yaşlılara karşı olumsuz tavır ve düşünceler dünyada yaygındır. Doğuşta yaşam beklentisinin uzaması doğal olarak yaşlı nüfusun artmasına yol açmaktadır.Türkiye'de 2012'de doğuşta yaşam beklentisi erkeklerde 72, kadınlarda 78 yaşa yükselmiş olup 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı giderek artmaktadır; 2013'te %7,7 iken 2023'te %10'a yaklaşacağı tahmin edilmektedir. Gelişmenin kaçınılmaz bir olgusu olan toplumların yaşlanması, yaşlıların sağlığının geliştirilmesinin yanı sıra toplumdaki üretkenliklerinin ve sosyal katılımlarının arttırılmasını da zorunlu kılmaktadır. Ancak, yaşçılık veya yaş ayrımcılığı (ageism/agism) genel anlamda, yaşlarından ötürü insanlara yönelik önyargı, ayrımcılık ve düşmanlıkla tanımlanan davranışlar, inançlar ve algılar olup her yaş grubuna, hatta gençlere bile yönelebilir. Özellikle yaşlıları yetersiz, zayıf, kendine bakma becerisinden yoksun görme, dolayısıyla topluma olumlu katkıda bulunamayacak veya kendi sorunlarını çözemeyecek kişiler olarak değerlendirme şeklindedir. Örneğin 65 yaş ve üstü kişilerde bunaklık oranı %5 olduğu halde toplumda yaygın mitlerden biri yaşlıların çoğunun bunak olduğudur. Yaşçılık terimi ayrıca özellikle istihdam konularında orta yaşlılara karşı beslenen önyargı için de kullanılır. Rasizm,seksizm ve diğer tüm ayrımcılıklar gibi yaş önyargısı, her yaştan insanın çarpık, stereotipik bir bakışla değerlendiilrmesini getirir; özellikle seksizm ile birleşince yaşlı kadınlara karşı yaygın bir davranış durumunu alabilir. Araştırmanın amacı, tıp ve eczacılık fakülteleri 3. sınıf öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek; gerekiyorsa eğitim programlarında konuya daha geniş yer verilmesini önermektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitseldir. Tıp fakültesi araştırma etik kurulundan onay alınmıştır. Örnek seçilmemiş olup 1 Mart-30 Nisan arasında İstanbul'daki bir üniversitenin tıp. ve eczacılık fakültelerindeki 3. sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılması hedeflenmiş; 285 öğrencinin % 80'ine ulaşılmıştır. Veriler sosyodemografik özelliklerin sorulduğu, S.E. Callahan (University of North Carolina at Charlotte)'ın geliştirdiği 10 sorudan oluşan 5'li Likert tipi bir skala ve "Palmore's Facts on Aging Quiz" den alınan 25 soruluk doğru/yanlış testini içeren bir anket ile toplanmıştır. Bağımlı değişkenler Callahan'ın skalası ile belirlenen yaşlılara karşı tutum ve Palmore'un testindeki 25 sorunun yanıtları ve Türkiye'deki yaşlı nüfus oranıdır. Skalada 25 puan ve altı olumlu, 26 ve üstü olumsuz tutumdur. Soruların yanıtları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler fakülte,cinsiyet, 12 yaşa kadar en uzun süre yaşanan yerdir. Çeviri araştırmacılar tarafından yapılmış ve düzeltilmiştir. Analizler SPSS 17.0 programında ki kare ile yapılmıştır. Önemlilik düzeyi p=0,05 alınmıştır.

Bulgular: Erkekler %58,3, kızlar %41,7'dir.Katılanların %53,6'sı eczacılık,%46,4'ü tıp öğrencisidir. Kızların %33,3'ü yaşlılara olumlu tutumla yaklaşırken erkeklerde bu oran %15,1'dir (x^2 = 10,119 p=0,01). Tıp ve eczacılık öğrencilerinde olumlu tutum sırası ile %24,3 ve %21,7'dir; arada istatistiksel olarak önemli fark yoktur (x^2 = 0,197, p=0,657).Katılanların %53,2'si 65 yaş ve üstündeki kişilerin çoğunda bunama görüldüğünü; %96,4'ü beş duyunun zayıfladığını belirtmiştir. Tıp öğrencilerinin % 93,2'si, eczacılık öğrencilerinin % 100,0'ı bütün yaşlılarda beş duyunun zayıfladığını düşünmektedir (p=0,005). Araştırmaya katılanların % 66,5'i , 65 yaş ve üstü kişilerin onda birinin bakımevi, akıl hastanesi vb. yerlerde yaşadığını; %62,1'i genç sürücülere göre daha çok trafik kazası yaptığını; % 75,2'si gençler kadar verimli çalışamadığını; % 84'2'si değişikliklere adapte olamadığını; %95,5'i yeni bir şey öğrenmelerinin daha uzun sürdüğünü düşünüyordu. Katılanlardan 12 yaşına kadar en

uzun süre kırsal bölgede yaşamış olanların kentsel bölgede yaşamışlara göre tutumu daha olumludur (%38,2 ve %19,9, x^2 =5,538 p=0,019). Eczacılık öğrencilerinin %81,5'i, tıp öğrencilerinin %61,8'i Türkiye nüfusu hakkında yanlış bilgiye sahip olup %20'den fazlasının 65 yaşın üzerinde olduğunu düşünmektedir (x^2 =10,0951, p=0,01). Yaşlılarda depresyonun, gençlere göre daha yaygın olduğunu düşünen tıp öğrencileri %71,8, eczacılık öğrencileri %51,4'tür (x^2=9,354 p=0,02). Tıp öğrencilerinin %65,0'ı, yaşlı çalışanların gençler kadar verimli olmadığını düşünürken eczacılık öğrencilerinde bu oran %83,9'dur (x^2 =10,169, p=0,01).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada kızların yaşlılara karşı tutumu erkeklerden daha olumlu bulunmakla beraber genellikle yaşlılara karşı olumlu tutum oranları düşüktür. Mitler yaygındır. Türkiye'deki yaşlı oranı vb. konularda bilgi eksiği vardır. Öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde değiştirmek üzere cinsiyet vb. ayrımcılıklarla beraber yaş ayrımcılığı konusuna da eğitim programları içinde yeterli yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşçılık, yaş ayrımcılığı, ayrımcılık, tutum, ageism

TOPLUM BESLENMESİ

EDİRNE-2014

SİVRİHİSAR'DA LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA YEME BOZUKLUĞU VE ANKSİYETE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Musab Serhat Aygün, Emine Ayhan, Tuğçe Koyuncu, Burcu Atalay, Necati Buğrul, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Giriş ve amaç: Yeme bozuklukları, yeme davranışının ciddi şekilde bozulduğu psikiyatrik bozukluklardan biridir. Yeme bozuklukları için önemli risk faktörleri arasında kadın olmak, aile öyküsü, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, yüksek entelektüel düzey, yüksek veya düşük sosyoekonomik düzey, genetik yatkınlık ve kendine değer vermeme sayılmaktadır. Yeme bozuklukları adolesanlar arasında sık görülmesi, fizik ve psikolojik bozukluklara neden olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Yeme bozukluklarına eşlik eden ruhsal bozukluklar arasında sıklıkla anksiyete ve depresyon yer alır. Bu çalışma ile Sivrihisar ilçe merkezinde lise öğrencileri arasında yeme bozukluğu sıklığının saptanması, ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi ve anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve yöntem: Çalışma, 01 Ocak – 28 Şubat 2014 tarihleri arasında Sivrihisar ilçe merkezindeki lise öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın amacına uygun olarak liteatürden faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Sivrihisar ilçe merkezinde bulunan ve çalışma kapsamına alınan toplam 8 lisede 1542 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışma süresince okullarda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 970 (%62.9) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Okul yönetimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra sınıflarında toplanmaları sağlanan öğrenciler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildi. Önceden hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurduldu. Çalışmamızda yeme bozukluğunun değerlendirilmesi için Yeme Tutum Testi-40 kullanılmıştır. Ölçek 6'lı likert tipi 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0 - 120 arasında değişmekte olup, 30 ve üzeri puan alanlar "yeme bozukluğu şüphesi" var olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada anksiyete düzeyi, Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçek 4'lü likert tipi 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmekte olup, puan arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır. Elde edilen veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.
Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin 625'i (%64.4) kız, 345'i (%35,6) ise erkektir. Öğrencilerin yaşları 13-20 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 16.04 ± 1.13 yıl idi. Bu çalışmada yeme bozukluğu şüphesi sıklığı %13.0 (n=126) olarak saptandı. Kızlarda, ailesinden aldığı harçlığı yetersiz bulanlarda, sigara içenlerde, alkol tüketenlerde ve geçmişinde olumsuz bir olay öyküsü olanlarda yeme bozukluğu şüphesi sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için; $p<0.05$). Yeme Tutum Testi ile Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0.178$; $p=0.001$).
Sonuç: Sivrihisar'da lise öğrencileri arasında **y**eme bozuklukları önemli bir sağlık sorunudur. Yeme bozukluğu ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanan sigara, alkol gibi risk faktörlerine yönelik eğitim çalışmaları yapılması, olası yeme bozukluklarının saptanması için düzenli bir şekilde tarama programlarının uygulanması, şüpheli olguların psikiyatri uzmanına yönlendirilerek kesin tanı ve tedavilerinin sağlanması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yeme bozukluğu, anksiyete, lise öğrencisi, Sivrihisar

ADÖLESANLARIN SPAN ANKETİYLE BESLENME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Öz, Selma Metintaş, Reşat Aydın

Giriş ve amaç
Birçok dünya ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Son yüzyılın en önemli adölesan dönemi sağlık sorunlarının başında obezite gelmektedir. Obezite sıklığındaki artışın temelinde yatan nedenler arasında ayaküstü beslenme (fast-food) alışkanlıklarının yaygınlaşması ve fizik aktivitenin azalıp daha sedanter bir yaşam sürdürülmesi özellikle dengesiz beslenme yer almaktadır. Adölesan döneminde kazanılan yanlış beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıkları kalıcı olabilmekte ve sağlığı yaşam boyunca etkileyebilmektedir. Bu nedenle adölesanlarda obezite müdahale programların etkinliğini belirlemek önemlidir. Okulda uygulanabilen ucuz, zaman alıcı olmayan ve sorunun boyutunu ölçmek için güvenilirliği ve geçerliliği olan, yeme içme davranışlarını izlemek için araçlara ihtiyaç vardır. Çalışmada kabul görmüş bir anket olan SPAN (School Physical Activity and Nutrition) ile adölesanların beslenme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve yöntem
Çalışma, Eskişehir ilinin Sivrihisar ilçesinde yapıldı. Çalışma grubunu bölgedeki 8 lise arasından, birbirinden farklı programları bulunan ve rastgele seçilen 4 lise'nin 1. ve 2. sınıfa devam eden ve eksik bilgisi olmayan 318 öğrenci oluşturdu. Anket form bir gün önce ne yediğini ve hafta içi herhangi bir günü değerlendirdiğinden çalışma günü olarak Salı-Cuma arası günler tercih edildi. Beslenmeyi değerlendirmek amacıyla Hoelscher ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öz ve arkadaşları tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılan SPAN anketi kullanıldı. Anketin Türkçe versiyonu için bildirilen Cronbach alfa katsayısı 0.71 idi. Çalışma verileri normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney-U testi ile karşılaştırıldı.
Bulgular
Öğrencilerin %52.8'i kız, %47.2'si erkek olup yaş ortalamaları 14.7±0.5 idi. Vücut kitle indeksine göre öğrencilerden 55'i (%17.3) kilolu veya obez olarak saptandı.
Çalışma grubunun %67.0'si günde 3 öğün yemek yediklerini belirtti. Çalışmada öğrencilerin %15.1'i sebze, %75.2'si ise hiç meyve tüketmediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin süt ürünlerinden hiç birini tüketmeyenlerin oranı %6.3 idi. Çalışmada asitli içecekleri hiç tüketmeyenlerin oranı %37.4 olarak, düşük besin değerli yüksek kalorili besinlerden hiç tüketmeyenlerin oranı ise %8.8 olarak bulundu.
Çalışmada süt ürünleri tüketimi kilolu öğrenciler arasında günde 2.34 (Median: 2) kez, normal kilolularda ise 2.50 (Median: 2) kez idi. Asitli içecekler kilolu öğrenciler arasında günde 2.35 (Median: 2) kez, normal kilolu diğer öğrencilerde ise 1.76 (Median: 1) kez tüketildi. Sebzelerin günlük tüketim sıklığı kilolu öğrencilerde 2.84 (Median: 2) kez, diğer öğrencilerde 3.11 (Median: 3) kezdi. Çalışmada kilolu öğrenciler ile normal kilolu diğer öğrenciler arasında tükettikleri besinler açısından farklılık olmakla birlikte istatistiki anlamlılık bulunamadı ($p>0.05$).
Sonuç ve öneriler
Adölesan yaş grubunda olan çalışma grubunun sebze ve meyve tüketme sıklığı oldukça düşük olup kalorisi yüksek yiyecek ve içeceklerin tüketilme sıklığı ise genel olarak yüksekti. Adölesan yaş grubunda beslenme ile ilgili bilgilerin verilmesinin ve uygun davranış değişikliklerinin kazandırılmasının önemli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Beslenme davranışı, Adölesan, Lise öğrencileri, SPAN

ANKARA İL MERKEZİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE BAZI BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLAVE ŞEKER KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI

Fatma Nur Aksakal, Mustafa Necmi İlhan, Mustafa Çakır, Mehmet Ali Dündar

Giriş ve Amaç

Beslenme; sağlığın korunması geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması için vücudun gereksinimi olan besin maddelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir.

Sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin öğelerinden bir veya birkaçının yetersiz alınması durumunda vücudun büyümesi, gelişmesi ve normal çalışması bozulur. Sağlıklı ve uzun yaşayabilmek için bireylerin doğumdan itibaren yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir. Şeker içeriği fazla, diğer besin içeriği düşük olan besinler diyetle enerji alımını artırmaktadır. Fiziksel aktivite azlığı ile birlikte şekerli besinlerin çok tüketimi vücut ağırlığında artışa neden olmakta başta kalp-damar hastalıkları olmak üzere, diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıklar için risk taşımaktadır.

Dünyadaki önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelen aşırı tuz ve şeker tüketimi ile yeterli-dengeli beslenmeye yönelik ülkemizde çeşitli çalışmalar sürdürülmektedir. Ancak yapılan araştırmalar bu süreçte istenilen seviyeye ulaşamadığımızı göstermektedir.

Bu çalışmada, Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin bazı beslenme alışkanlıkları ve ilave şeker kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Ankara ili Sincan, Etimesgut ve Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezleri bölgelerine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne 2013 Eylül ayı boyunca herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince 18 yaş üstü 3846 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve buna göre %50 bilinmeyen sıklık alınarak, % 95 güven aralığında % 2 sapma ile 1478, %3 sapma ile 835 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında toplam 1213 kişiye ulaşılmıştır. Geriye dönük olarak hesaplanan güç %100'dür. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmada veri kaynağı olarak araştırma ekibi tarafından geliştirilen beslenme alışkanlıkları ve ilişkili faktörleri saptamaya yönelik olarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz-yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Araştırmada katılımcılardan onamları alınmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, ölçüm değişkenlerinin karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunluk değerlendirmesi sonrası Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların % 53.8'i kadın, % 67.5'i evli, % 26.4'ü 25-34 yaş grubunda, % 21.6'sı 35-44 yaş grubunda olup katılımcıların yaş ortalaması 40.5±14.3, ortancası 39.0 (19-94)'dur. İncelenenlerin % 28.1'i ilköğretim mezunu ve altı, % 33.9'u yüksek okul/üniversite mezunu; %29.6'sı ev hanımı, % 18.1'i memur; % 43.6'sının vücut kitle indeksi 18.5-24.9, % 43.1'inin 25-29.9, % 10.2'sinin ise 30 ve üzeridir.

İncelenenlerin % 86.6'sı kahvaltı yaptığını, % 90.9'u öğle yemeği, % 96.7'si akşam yemeği ve % 34.7'si düzenli olarak ara öğünlerde yemek yediğini belirtmiştir. Katılımcıların % 65.8'i

meyveyi, % 71.2'si sebze ve salatayı düzenli olarak tükettiğini ifade etmiştir. İncelenenlerin günlük toplam öğün sayısı ortalaması 3.57±1.16, ortancası 3.0 (1-9) olarak saptanmıştır.
Katılımcıların % 49.3'ü fast food yiyecek yediklerini ve bunların da % 48.5'i bu sıklığın haftada birkaç kez olduğunu ifade etmiştir. İncelenenlerin % 34.8'i düzenli olarak fiziksel aktivite yapmakta ve bunların % 50.8'i de bunu haftada 1-2 kez yaptığını belirtmektedir.
Araştırmaya katılanların % 80.7'si içeceklerine şeker eklediğini belirtmiştir. Gıdalar dışında içeceklere eklenen günlük ortalama şeker miktarı 17.69±20.4 gr, ortancası 10.0(1-120) gr'dır. Eklenen şeker türleri de % 94.3 ile beyaz şeker, % 5.7 ile esmer şekerdir. Katılımcıların %10.8'i tatlandırıcı kullandığını belirtmiştir.
Katılımcıların % 86.6'sı düzenli olarak kahvaltı yaptığını, % 90.9'u düzenli olarak öğle yemeği yediğini, % 96.7'si ise düzenli olarak akşam yemeği yediğini belirtmiştir. Düzenli olarak ara öğün yiyenlerin sıklığı ise % 34.7'dir. En fazla atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu ve en düzenli öğünün ise akşam yemeği olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların üçte ikisinin fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır. Erkeklerin ve kronik hastalığı olmayanların tükettikleri şeker miktarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler
Çalışma sonucunda kişilerin istenildiği gibi dengeli ve düzenli beslenme alışkanlığının iyi olmadığı, şeker tüketim miktarının yüksek olduğu saptanmıştır. Buna dayanarak beslenme alışkanlıkları konusunda topluma yönelik eğitimler verilmesi, yazılı ve görsel basın yoluyla bilgilendirmeler yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, şeker tüketimi, erişkin

TOKAT İLİNDE ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE VE BOY KISALIĞI PREVALANSI

Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Mücahit Eğri, Resul Yılmaz, Samet Özer, Erhan Karaarslan, Nafia Özlem Kazancı, Ergün Sönmezgöz, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut, Gizem Emekdar

Giriş ve Amaç:
Günümüzde obezite çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Obezite eğilimi özellikle çocuklar ve adolesanlarda alarm verici düzeydedir. Uluslararası Obezite Çalışma Grubu (IOTF) tüm dünyadaki 5-17 yaş arası çocuk ve adolesanların %10'unun aşırı kilolu, %2-3'ünün ise obez olduğunu bildirmektedir. Ülkemizde çocukluk çağı obezitesi sıklığının araştırmanın yürütüldüğü bölge ve sosyoekonomik düzeye göre değişmek üzere %1,6-%7,8 arasında olduğu bildirilmektedir. Değişik illerde yapılan araştırmalarda boy kısalığı sıklıkları ise %1,8-%9,8 arasında bulunmuştur.
Bu çalışmada Tokat ili genelinde birinci, ikinci ve üçüncü kademe okullardaki öğrencilerde obezite ve boy kısalığı prevalansının belirlenmesi, yanlış beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite gibi obezite sıklığı ile boy kısalığını etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:
Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu saha çalışmasının evrenini Tokat ilinde birinci, ikinci ve üçüncü kademe okullardaki öğrenciler (108.514) oluşturmaktadır. Beklenen prevalans (p) %50, sapma (d) 0,05 alınarak, %97 güven aralığında, desen etkisi 1,5 olarak alındığında 51'i il ya da ilçe merkezinde, 14'ü belde ya da köydeki toplam 65 okulda her biri 16 öğrenciden oluşan 100 küme (33 ilkokul, 34 ortaokul, 33 lise) olmak üzere 1600 öğrenciye (800'ü kız, 800'ü erkek; 528'i ilkokul, 544'ü ortaokul ve 528'i de lise öğrencisi) ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem grubu Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan okul listelerinden sistematik olarak belirlenmiştir. Veliler sınıf öğretmenleri vasıtasıyla yazılı onam formu ve çalışmanın amacını belirten bilgilendirme broşürü gönderilerek, çalışmanın yapılacağı gün okula davet edilmiştir. Çalışma için hem öğrencilerin kendileri hem de ailelerinden onam alınmıştır.
Boy ölçerli dijital baskül ile elde edilen ağırlık ve boy ölçüm verileri, ülkemiz sağlıklı çocuk ölçümlerinden türetilmiş standart büyüme eğrilerine işaretlenerek değerlendirilmiştir. Yaş ve cinsiyet için belirlenen büyüme eğrilerinde 3. persentil altında olan çocuklar "kısa boylu" olarak tanımlanmıştır. Yaşa ve cinsiyete göre persentil değerleri 85-95 arası çocuklar "fazla kilolu", 95.persentil üzerinde çocuklar "obez" olarak kabul edilmiştir. Anket formu öğrencilere ve velilere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışma 1584 öğrenciyle tamamlanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 paket yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-Kare, student-t ve Mann Whitney U testleri ile Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma öncesi Etik Kurul onayı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular:
Çalışmaya katılan 6-17 yaş arasındaki toplam 1584 öğrencinin (800 kız, 784 erkek) %10.2'sinin fazla kilolu olduğu (kızlarda %12.3 ve erkeklerde %8.2) ve %10.4'ünün obez (kızlarda %11.2 ve erkeklerde %9.4) olduğu saptanmıştır. Fazla kilolu olma oranı kızlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Obezite prevalansı kızlarda erkeklere göre daha fazla bulunurken cinsiyete göre obezite prevalansı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Ortalama BKİ ilkokulda 16.84± 4.02, ortaokulda 19.76± 3.71, lisede 21.86±

3.67 olarak tespit edilmiştir. En yüksek fazla kilolu olma sıklığının erkeklerde 7 yaş grubunda (%14,8), kızlarda 15 yaş grubunda (%17.9) olduğu; en yüksek obezite oranının ise erkeklerde 13 yaş grubunda, kızlarda 18 yaş grubunda (%14.8, %21.2) olduğu bulunmuştur.
Çalışmaya katılan öğrencilerden %5.7'sinin boyunun yaşına göre 3. persentilin altında olduğu tespit edilmiştir. Erkek çocukların %4.7'sinde, kız çocukların %6.8'inde boy kısalığı olduğu saptanmıştır. Boy kısalığı prevalansı kızlarda erkeklere göre daha fazla bulunurken cinsiyete göre boy kısalığı prevalansı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Boy kısalığı oranı ilkokulda %3.3, ortaokulda %7.0, lisede %6.9 olarak tespit edilmiştir. En yüksek boy kısalığı sıklığı erkeklerde 18 yaş grubunda, kızlarda 16 yaş grubunda (%13.6, 12.5) bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler:
İlimizde çocukluk yaş grubundaki obezite ve boy kısalığı prevalansının azaltılmasına yönelik korunma yöntemleri açısından halk sağlığı politikaları geliştirilmesi için bu sonuçlar zemin oluşturacaktır. Çocukluk çağı obezitesindeki bu artış eğilimini kontrol altına almak için koruyucu halk sağlığı önlemlerine ağırlık verilmesi, okullarda yeterli-dengeli beslenme ve fiziksel aktivite kavramları üzerinde durulması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, obezite, boy kısalığı, prevalans, okul çağı

YÜKSEK ÖĞRETİME YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN İÇECEK TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI

Öğr.Gör. Dr. Özlem Özdemir, Yrd.Doç.Dr. Hatice Bebiş, Öğr.Gör. Dr. Serpil Özdemir, Öğr.Hem. Gizem Keskin, Öğr.Hem. Banu Köse

Giriş ve Amaç: Bireyin her gün yeterli miktarda sıvı tüketmesi, yaşamını sağlıklı olarak sürdürmesi için elzemdir. Günümüzde, meydana gelen bilimsel ve teknolojik gelişmeler gıda sektörünü de yakından etkilemektedir. Özellikle içecek olarak üretilen pek çok sıvının ihtivası, bu gelişmelere paralel olarak değişmektedir. Üretilen bu içeceklerin aşırı tüketiminin, insan sağlığını tehlikeye atabileceği öngörülmektedir. Özellikle, çevresel etkilenmelere karşı oldukça duyarlı olan adölesanların sıvı tüketim alışkanlıkları, yeni üretilen içeceklerden kolaylıkla etkilenebilmektedir. Bu etkileşim ise obezite, uyku sorunları gibi pek çok sağlık riskini de beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, yatılı okullarda yüksek öğretime yeni başlayan öğrencilerin içecek tüketim alışkanlıklarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Şubat-Haziran 2014 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışmanın evreni, Gülhane Askeri Tıp Akademisine bünyesinde eğitim öğretim faaliyetlerini sürdüren Tıp Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu birinci sınıfta öğrenim gören 362 öğrencidir. Bu okulların ortak özellikleri yatılı ve askeri birer okul olmalarıdır. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup araştırmaya katılmaya gönüllü tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini, evrenin %90'nını oluşturan 325 öğrenci temsil etmektedir. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür esas alınarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu, sosyodemografik özellikler ile öğrencilerin sıvı içecek tüketim alışkanlıklarını içeren 14 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, okul türü ve ekonomik durum iken, bağımlı değişkenleri sıvı tüketim özellikleridir. Öğrenciler, günlük sıvı tüketim miktarlarını gösterilen aralığa (bardak, fincan, kutu vb) uygun olarak belirtmişlerdir. Sıvı içecek tüketim öz değerlendirmesini içeren sekiz soruyu ise yetersizden yeterliye doğru artan "0" ile "10" arasında puanlanan Visual Analog Skala (VAS) üzerinde işaretlemişlerdir. Veriler "SPSS for Windows version 15.00" paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken ölçümle elde edilen veriler; sayı, yüzde, ortalama± standart sapma, en büyük, en küçük değerler kullanılarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Verilen normal dağılım özelliği göstermediği belirlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma uygulanmadan önce GATA Etik Kurul'dan "onay", kurumdan "araştırma uygulama izni" ve gönüllü öğrencilerden "yazılı onam" alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19.3±0.65'tir. Öğrencilerin %76.7'si (n=250) erkek, %23.3'ü (n=76) kadındır ve %42.3'ü (n=138) Tıp Fakültesi'nde, %35.0'i (n=114) Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu'nda, %22.7'si (n=74) Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitimlerine devam etmektedir. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin günlük kişi başına tüketilen ortalama su miktarının 6.76±4.05 bardak, çay miktarının 2.29±1.93 bardak ve kahve miktarının 1.72±1.68 fincan olduğu saptanmıştır. "Okula gelmenizle birlikte, içecek alışkanlığınızda artma oldu mu?" sorusuna öğrencilerin %59.2'si (n=193) kahve, %53.1'i (n=173) hazır meyve suyu, %50.9'u (n=166) su, %48.0'i (n=159) çay ve %37.7'si (n=123) gazlı içecek tüketme sıklığında artış olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin öz

değerlendirme sonuçlarına göre günlük su tüketim puan ortalaması orta düzeyde ve 6.44±2.37 olarak hesaplanmıştır. Günlük ortalama kafeinli içecek (kahve/çay) tüketim puan ortalaması 3.93±2.34 ve gazlı içecek tüketim puan ortalaması 2.10±2.06 olarak düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre; günlük su tüketimi puan ortalaması ($Z=3.151$; $p=0.002$); enerji içeceği tüketim puan ortalaması ($Z=2.298$; $p=0.022$) ve gazlı içecek tüketim puan ortalaması ($Z=2.591$; $p=0.010$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Her üç içecek türünde de kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düşük puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0.005$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin günlük ortalama su tüketim ortalamalarının sağlıklı bir yaşam için önerilen miktarın altında olduğu değerlendirilmektedir. Yeni bir yaşam tarzının başladığı yatılı okul ortamında öğrencilerin, kahve ve hazır meyve suyu tüketim sıklığında artış olması dikkatle ele alınması gereken bir diğer konudur. Bunun yanı sıra öğrencinin okula gelmesi ile birlikte su tüketme alışkanlığındaki artış, olumlu bir sağlık davranışının öğrenim hayatı ile kazanıldığına işaret etmektedir. Kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha az sıvı tüketmeleri onları çeşitli sağlık risklerin karşı daha hassaslaştırabileceği öngörülmektedir. Yüksek öğrenime başlarken ailesinden ayrılan ve yeni bir yaşam tarzına alışan öğrencilerin sıvı tüketim özelliklerinin belirlenmesi ve zararlı alışkanlıklardan korunmaya yönelik eğitim verilmesinin önemli sağlık kazanımlarına yol açacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: su, kahve, gazlı içecek, beslenme, adölesan, halk sağlığı

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ÖZELLİKLERİ VE AĞIZ - DİŞ SAĞLIĞI

Türkan Durmuş, Mualla Aykut

Giriş ve Amaç: İnsanların yıllardır çözüm aradıkları durumların başında; sağlıklı kalabilme, verimli bir bedene sahip olabilme ve uzun bir ömre sahip olabilme gelir. Böyle bir amacın gerçekleşmesi büyük ölçüde beslenmeye bağlıdır. Kişinin gerektiği gibi beslenmesi de ağız yoluyla mümkündür. Ağız sindirim sisteminin normal beslenme yolunu oluşturduğu ve aynı zamanda çok çeşitli maddelerle temas halinde olduğu için büyük önem taşır. Ağız hijyeni, sağlığımız ve yaşamımızın tümüyle ilgilidir. Dişlerin ve diş etlerinin sağlıklı olması, insan vücudunun gelişmesinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde büyük etkiye sahiptir. Beslenme dişleri iki yolla etkilemektedir. Birincisi dişler çıkmadan önce şekillenirken, ikincisi dişler çıktıktan sonra lokal etki yoluyladır. Bazı diyet bileşenlerinin diş çürütücü potansiyelleri varken bazıları diş çürüklerine karşı koruyucudur. Toplumun ağız diş sağlığına yön verecek olan geleceğin diş hekimlerinin beslenme ve ağız-diş sağlığı konusundaki bilgi ve davranışları önemlidir.
Bu çalışmanın amacı; Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin beslenme özellikleri ve ağız-diş sağlığı durumunun saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2011 – 2012 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 348 öğrenci dahil edilmiş ancak 289'una (%83) ulaşılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Araştırma verileri; sosyo-demografik ve beslenme özellikleri ile ağız-diş sağlığı uygulamalarına ilişkin soruların yer aldığı anket formunun öğrencilere doldurtulması, Diş Hekimliği Fakültesi klinik biriminde ağız diş muayenesi ve ağırlık ve boy ölçümleri ile elde edilmiştir. Çürük (Decayed), eksik (Missing), dolgulu (Filled) diş sayıları toplanarak DMFT indeksi, ağırlık ve boy ölçüm değerlerinden Beden Kütle İndeksi (BKİ),. hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 18-34 yaş grubu için kabul edilebilir DMFT indeksi değeri olan 4 esas alınıp; DMFT indeksi 4 ve altında olanlar iyi, 5 ve yukarısı kötü olarak değerlendirilmiştir. BKİ ≤19.9 normalin altı, 20.0-24.9 normal, 25.0-29.9 hafif şişman, ≥30 şişman kabul edilmiştir. Diş hekimine gitme ve diş fırçasını değiştirmede uygun sıklıklar sırasıyla 1-6 ay 0-3 ay olarak kabul edilmiştir.Verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare, Mann Whitney U testi, Kruskall-Wallis ve Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin %41.2'si erkek olup yaş ortalaması 20.66±1.66 yıldır. Öğrencilerin %73'ü günde üç öğün beslenirken, % 78.2'si ara öğün de tüketmekedir. Öğrencilerin ara öğünlerde en fazla oranda (%52.9) şeker, çikolata tükettikleri ve ara öğünlerde şeker çikolata tüketen kızların oranı (%66.6) erkeklere göre (%42) yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin tamamının dişlerini fırçaladığı, %71.3'ünün günde 2 ve daha çok kez fırçaladığı ve bu oranın kızlarda (%86.5) erkeklere (%49.6) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %30.4'ü şekerli besinlerden sonra dişlerini fırçaladığını, %53.3'ü ağzını su ile çalkaladığını, %48.8'i sert kabuklu yiyecekleri dişi ile kırdığını, %41,9'u uygun sıklıkta diş hekimine kontrole gittiğini, %55.4'ü uygun sıklıkta diş fırçasını değiştirdiğini ifade etmiştir. Uygun sıklıkta diş hekimine kontrole gidenlerin oranı üst sınıflara doğru artış göstermektedir. Öğrencilerin %37'sinin ortodontik , %24,6'sının diş eti problemi ve %2.8'inin implant dişi bulunmaktadır. DMFT indeksi 4.82 ±3.54 olarak saptanmış olup erkek öğrencilerde 5.02± 3.49, kızlarda 4.67±3.52'dir. Diş fırçasını değiştirme sıklığının dört ay ve üzeri olması, ortodontik problem bulunması ve üst sınıflarda olunması kötü DMFT indeksi riskini artırmaktadır. BKİ kötü DMFT indeksinde etkili bulunmamıştır. Erkeklerde ve alt yaş grubunda (≤18) çürük diş,

yaş grubu yüksek (≥23) olan öğrencilerde ise dolgulu diş ortancası diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde diş sağlığı sorunları ve ağız-diş sağlığına yönelik eksik ve hatalı davranışlar mevcuttur. Diş Hekimliği eğitim programında beslenmenin ağız ve diş sağlığına olan etkisi konularına daha fazla yer verilmeli, öğrencilerde kendi ağız - diş sağlığı uygulamalarının önemine ilişkin farkındalık kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Beslenme, Ağız-diş sağlığı, DMFT

ADÖLESAN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (ABBİD) ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ VE GEÇERLİLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Reşat Aydın, Fatih Öz, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Adölesan döneminde sağlıklı beslenme davranışlarının oluşturulması ve korunması erişkin döneme göre daha kolay ve etkilidir. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen obezite mücadele programlarında da özellikle adölesan obezitesi üzerinde durulmakta, sağlıklı beslenme ve fizik aktiviteyi destekleyici interaktif eğitim ve davranış desteği önerilmektedir. Programlarda uygulanan müdahaleler kadar, müdahalelerin ölçülebilir ve izlenebilir olması da önemlidir. Müdahaleler sonucu değişikliklerin ilk aşamasında beslenme bilgi düzeyi artışı belirlenecektir. Bundan dolayı adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve müdahaleler sonucu meydana gelmiş değişiklikleri belirlenebilmesi amacıyla uygun ölçeklere ihtiyaç vardır. Adölesan dönemi beslenme bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerin pratik kullanıma uygun olmadığı ve Türk beslenme kültürü ile uyuşmadıkları görülmüştür. Çalışmada, adölesanlarda beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirmek, geçerlilik ve güvenirliğini test etmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Kasım Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleşen bir ölçek geliştirme araştırmasıdır. Kapsamlı literatür taramasından sonra beslenme bilgi düzeyini ölçmeye yönelik önermeleri kapsayan bir soru havuzu oluşturuldu. "Validation of a general nutrition knowledge questionnaire in a Turkısh student sample" isimli anketten 22, "Influences of Constructivist-Oriented Nutrition Education on Urban Middle School Students" çalışmasından 7, "food knowledge survey" çalışmasından 4 önerme alındı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu eğitim materyallerinden 16 önerme eklenerek toplamda 49 önermelik Adölesan Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (ABBİD) geliştirildi.
Geçerlilik ve güvenirliği yapılacak bir ölçekte yer alan madde sayısının 10 yada 20 katı kadar bir örneklem üzerinde çalışmanın yapılması yeterli görüldüğünden çalışmada kırsal alandan iki Anadolu lisesi, merkezden bir Anadolu lisesi öğrencileri çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma için gerekli izinler alındı. Okullara gidildiğinde var olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 711 öğrenciye ABBİD ölçeği ve sosyodemografik özellikleri içeren anket uygulandı. Aynı öğrenci grubuna retest yapabilmek için iki hafta sonra tekrar gidildi. Ölçeğin dil geçerliliği, dil bilimciler, kapsam geçerliliği ise konunun uzmanları tarafından yapıldı.
Yapı kavram geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizinde, ölçeğin yamaç-birikinti grafiği analizi sonrası, öz değerleri biri aşan üç kırılma noktası olduğu görülmüştür. Her boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç maddeden oluşması ve ölçeğin orijinal yapısıyla da uyum göstermesi bakımından faktör sayısı üç olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda faktör yükleri çakışması nedeniyle iki madde dışlandı.
İç ölçüt geçerliliğini test etmek için alt ve üst grup puan ortalamalarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi yapıldı. İç tutarlılığı test etmek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ve Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Testin güvenilirliği için madde toplam korelasyon ile madde toplam puan bağlantıları belirlendi ve 0.20'nin üzerinde katsayı gösteren maddeler güvenilir olarak kabul edildi. Madde toplam puan katsayısı 0.20'nin altında olan 3 madde listeden çıkarıldı. Son olarak ABBİD ölçeği 44 maddeden oluşmuş, temel besin öğeleri, sağlıklı beslenme ve beslenme ile ilgili bozukluklar olmak üzere 3 alt boyuta ayrılmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için test tekrar test puanları arasında Spearman korelasyon analizi uygulandı. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile beslenme bilgi düzey puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin %43,9'u erkek, %56,1'i kadın, %28.3'ü kırda , %71.7'si kentte yaşamaktaydı. Yaş ortalamaları 16.0±1.19 idi. Ölçekten alınan puan ortancası 28 ve çeyreklikler aralığı 24-32 arasında idi. Kent merkezinde yaşayan öğrencilerin bilgi puanı ortancası (30) kırsaldaki öğrencilere göre (26) daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.001$). ABBİD'in faktör analizinde KMO katsayısı 0.87 ve Barlett Testi sonucu anlamlı olarak yüksek bulundu($p<0.001$). Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's Alfa değerinin 0.86 olarak bulunması ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterdi. ABBİD puan dağılımında %25 alt ve %25 üst puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulundu ($p<0.001$). Test tekrar test puanları arasında pozitif korelasyon bulundu ($r=0.71, p<0.001$). Bu bulgu ABBİD Ölçeğinin zamana göre değişmeyip tutarlı olduğunu gösterdi.

Sonuç ve Öneriler: ABBİD ölçeği beslenme bilgi düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ankettir. Ölçek daha geniş, farklı örneklem gruplarında uygulanmalı ve geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Adölesan, Bilgi düzeyi

İSTANBUL MALTEPE İLÇESİNDE TÜKETİCİLERİN SÜT TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Taşdemir, Seyhan Hıdıroğlu, M. Fatih Önsüz, Huriye Akça, Ezgi Özbek, Kübra Söğütligil, Gökhan Gülyaşar, Yener Şahin

Giriş ve Amaç:
Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Besinler yeterli ve dengeli beslenme açısından, et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, sebzeler ve meyveler ile ekmek ve tahıllar olarak dört gruba ayrılmıştır. Süt ve süt ürünleri protein, kalsiyum, fosfor, B2 vitamini ve B12 vitamini olmak üzere birçok besin öğesinin önemli kaynağıdır. Araştırmanın amacı; İstanbulda bir aile sağlığı merkezine başvuran tüketicilerin süt tüketim alışkanlıklarını ve içme sütü tercihlerini etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:
Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Maltepe Zümrütevler 1 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilen araştırmada örneklem seçilmemiş, Nisan 2014'te aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 334 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan 29 soruluk bir anket formunun yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanması yoluyla toplanmıştır. Anket formu katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, hanede yaşyan kişi ve çocuk sayısı, günlük süt tüketim miktarları, içme sütü tercihleri, sokak sütü ve ambalajlı süt ile sağlık ilişkisi ve içme sütü tercihlerini etkileyen faktörleri soran sorulardan oluşmuştur. Araştırma ile ilgili gerekli izinlerin ve etik kurul onayının alınmasından sonra, araştırmanın amacı katılımcılara anlatılmış ve onamları alınarak çalışma yürütülmüştür. Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş ve analizde tanımlayıcı istatistik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:
Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 40.53±13.87 ve %56.3'ü kadındır. Katılımcıların %60.5'inin hanelerinde 4 ve üzeri sayıda kişi yaşarken, %51.2'sinin çocuğu yoktur ve %89.2'si 1500 TL ve altında gelire sahiptir. Araştırmaya katılanların %28.7'sinin her gün düzenli süt içme alışkanlığı vardır. Her gün düzenli süt içme alışkanlığı olmadığını belirtenler bunun sebebi olarak en çok (%68.9) çocukluktan beri alışkanlık olmamasını gösterirken, %23.6'sı kokusu ve tadını, %7.5'i de rahatsızlık vermesini sebep olarak belirtmiştir. Katılımcıların %65.6'sı pastörize süt, %18.6'sı sokak sütü ve %15.8'i de tanıdıkları üreticiden aldıkları sütü tercih ettiklerini belirtmiştir. Sokak sütünü tercih edenler en çok (%30.6) tadı ve lezzetini, pastörize sütü tercih edenler en çok (%80.4) güvenilirliğini tercih etme nedeni olarak belirtmiştir. Katılımcıların %65.6'sı sütü marketlerden aldığını belirtirken, %52.1'i karton ambalajda sütü tercih ettiğini, %77.5'i süt satın alırken üretim ve son kullanma tarihlerine dikkat ettiklerini, %57.5'i kalite güvencesine baktığını, %63.5'i markaya göre hareket ettiğini, %50.9'u yağ oranına dikkat ettiğini bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %81.7'si her yaşta sütün tükeltilmesi gerektiğini bildirirken, %48.2'si tüm besin kaynaklarını içermesini sütün en önemli besin değeri olarak nitelendirmiştir. Katılımcıların %24.3'ü sokak sütünü, %59.3'ü ise ambalajlı sütü daha güvenli bulduğunu belirtirken, %79.0'ı sokak sütlerinin sağlık açısından riskli olduğu konusunda çıkan haberleri bildiğini ve %51.8'i de bu durumun sokak sütü tüketimini değiştirmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanlardan kadınların, 40 yaş altında olanların, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların, 1500 TL ve üstünde geliri olanların, süt alırken kalite güvencesine, sütün yağ oranına dikkat edenlerin ve ambalajlı sütü daha güvenli

bulanların her gün düzenli süt içme alışkanlıkları daha fazladır ($p<0.05$). Ayrıca katılımcılardan 40 yaş altında olanların, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların, süt alırken kalite güvencesine, sütün yağ oranına dikkat edenlerin, ambalajlı sütü daha güvenli bulanların ve sokak sütlerinin sağlık açısından riskli olduğu konusunda çıkan haberleri bildiğini belirtenlerin ambalajlı süt tercih etme sıklıkları daha yüksektir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler:
Araştırmaya katılanların her gün düzenli süt tüketiminin yetersiz olduğu ve bunun en önemli sebebi olarak çocukluktan beri alışkanlık olmaması belirlenmiştir. Katılımcıların genellikle pastörize süt tercih ettikleri ve ambalajlı sütü daha güvenli buldukları görülmüştür. Yaş, eğitim düzeyi, süt alırken kalite güvencesine dikkat etme ve ambalajlı sütü daha güvenli bulma her gün süt içme alışkanlığı ve ambalajlı sütü tercih etmeyi etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Kişilerin çocukluktan itibaren düzenli eğitimlerle bilgilendirilmeleri süt içme alışkanlıklarının oluşmasına katkı sağlayacak ve tüketicilerin eğitilmeleri sağlıklı tüketim ve bilinçli tüketici haline gelmeleri açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Süt tüketimi, beslenme, tüketici, İstanbul

İLK VE ORTA ÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Gerçeklioğlu, Hakan Baydur, Yunus Kaplan, Saliha Özpınar, Dilek Çeçen, Cenk Zöngür, Hilal Batı, Türkan Günay, Nilgün Vurgun, Pınar Güzel, Selhan Özbey, Yavuz Yıldız, Ayşin Şakar Coşkun, Tuğba Göktalay, Yavuz Havlucu, Gönül Dinç

Giriş ve Amaç: Okul dönemi hızlı büyüme-gelişme ve öğrenme süreçlerini kapsayan bir süreçtir. Bu dönemde sağlıklı beslenen gençlerde bedensel, duygusal ve sosyal gelişim olumlu yönde etkilenirken doğru beslenme alışkanlığı geliştirememiş gençlerde dengesiz beslenmenin sonucu olarak beslenmeyle ilişkili hastalık risklerinde artış görülmektedir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, bu konuda yapılacak girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır. Bu araştırmada ilköğretim (2. kademe) ve ortaöğretim öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, gençlerde beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve tütün kontrolünü iyileştirmek amacı ile akran eğitimi temelli yürütülen toplum tabanlı girişim çalışmasının girişim öncesi yapılan kesitsel tipte bir çalışmasıdır. Araştırmada örnek büyüklüğü 7920 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınacak öğrenciler yaş ve cinsiyet dağılımına göre tabakalandırılmış, örneği oluşturacak şubeler basit rasgele yöntemle seçilmiş, 2791 erkek 2372 kız olmak üzere toplam 5163 öğrenciyle görüşülmüştür. Ulaşma oranı %65.2'dir. Öğrencilere yapılandırılmış anket formu dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Anket formunda sosyodemografik özellikler, beslenme ve fizik aktivite soruları yer almıştır. Sabah kahvaltısı, öğle-akşam yemeği, sebze-meyve, et-tavuk-balık-yumurta, süt-süt ürünleri, hamburger-pizza, şeker-çikolata, cips, kola-gazoz tüketim sıklığı sorgulanmıştır. Veri SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiş, yaş ve cinsiyete göre beslenme sıklığı tanımlanmış, çoklu çözümlemede lojistik regresyon modeli kullanılarak Olasılıklar Oranı ve %95 Güven Aralığı (GA) hesaplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde etik kurul onayı ve öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %53.9'u erkek, erkeklerin %64.6'sı, kızların %69.3'ü 10-14 yaş grubundadır. Kız ve erkek öğrencilerin yaklaşık %90'ı anne-babasıyla birlikte yaşamaktadır. Okula gitmeyen annelerin oranı %14.2 iken, bu oran babalarda %4.2'dir. Her dört anneden 1'i çalışmamakta/ev hanımı olarak yaşamını sürdürmektedir. Babaların %10.7'si işsiz, %50.2'si düşük gelire sahiptir.
Yaşa göre beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde 15 yaş ve daha küçük erkek öğrencilerin %68.6 ile %73.6 arasında değişen oranlarda her gün kahvaltı yaptıkları görülürken, kızlarda bu oran %57.6 ile %71.4 arasındadır. 16 ve üzeri yaştaki erkeklerde düzenli olarak kahvaltı yapanların oranı %58.0-60.5; kızlarda %51.8-52.3 arasındadır. Her gün sebze veya meyve tükettiğini belirten erkek öğrencilerin oranı (%68.7) kızlardan (%75.1) düşüktür. Buna karşın et-balık-tavuk-yumurta tüketim sıklığı erkeklerde kızlardan yüksek bulunmuştur (sırasıyla %45.7, %35.5). 11 yaş ve daha küçük erkek öğrencilerde her gün şeker-çikolata tüketenlerin oranı %27.5 (kızlarda %24.5) iken, 12 yaş ve üzeri erkek öğrencilerde %31.3-%38.9 arasında değiştiği görülmektedir; kızlarda bu oran %31.3 ile %60.4 arasındadır. Erkek ve kızların %60'tan fazlası hamburger-pizza, cips gibi hazır gıdaları; her 3 erkek ve kızdan en az 2'si ise kola-gazoz, vb. gazlı içecekleri bazen tükettiğini belirtmiştir.
Cinsiyete göre düzeltildiğinde yaş arttıkça şeker-çikolata, cips, kola-gazoz tüketiminde anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yaşa göre düzeltildiğinde hamburger-tost-pizza erkeklerde kızlara göre her gün 1.3 kat (%95 GA: 1.1-1.5) fazla tüketilmektedir ($p<0.01$). Yaşa ve cinsiyete göre standardize edildiğinde hamburger-tost-pizza, vb. hazır gıdaların her gün

tüketilmesinde anne ve baba eğitiminin ilkokul (1. kademe) ve üzeri olması, babanın üst gelir grubunda yer alması, öğrencinin sigara içmesi ve bilgisayar başında günde 4 saatten fazla zaman geçirmesi etkili bulunmuştur ($p<0.05$). Anne veya babası ilkokul (2. kademe) ve üzeri eğitim alan, babası üst gelir grubunda olan, sigara içen, düzenli spor yapan ve bilgisayar başında günde 2 saatten fazla zaman geçiren öğrenciler şeker,-çikolata, cips, kola-gazoz, vb. yiyecek/içecekleri refererans gruba göre her gün daha fazla tüketmektedir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada özellikle sigara içen ve uzun süre bilgisayar başında zaman geçiren gençlere yönelik sağlıklı beslenme girişimlerinin planlanması gereği öne çıkmaktadır. Öğrencilerin beslenme alışkanlığı ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek bazı hastalıklar değiştirilebilir risk etkenlerindendir. Bu çalışma sağlıklı beslenme girişimlerinin içeriğini ve yöntemini belirlemede yol gösterici rol oynayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beslenme alışkanlığı, hazır gıda tüketimi, öğrenciler.

ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI İLE ANNE SÜTÜ BANKASI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Öğr.Gör. Dr. Serpil Özdemir, Öğr.Hem. Özge Gitmez, Öğr.Hem. Ayşegül Bulgan

Giriş ve Amaç: Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle sadece anne sütüyle besleme ve/veya toplam emzirme süresi olumsuz etkilenmektedir. Ülkemizde anne sağlığı ile ilgili klinikleri bulunan tüm hastaneler ile tüm doğum evleri göz önüne bulundurulduğunda, anne sütü bankası hizmetinin bulunmadığı görülmektedir. Bu araştırmanın amacı, annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları ile anne sütü bankası hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak Mayıs 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; polikliniğe başvuran ve 0-12 aylık çocuğu olan anneler temsil etmektedir. Bu yaş grubunda çocuğu ile polikliniğe başvuran anne sayısı bir ayda yaklaşık olarak 300 kişidir. Poliklinikten hizmet alan hasta popülasyonu incelendiğinde, her ay yeni hasta kayıtlarının da yapıldığı ancak hastaların büyük bir bölümünün tekrarlı gelen takip sürecindeki hastalardan oluştuğu değerlendirilmektedir. Hastane kayıt sisteminin özelliği nedeniyle, araştırmanın yapıldığı dönemde evren büyüklüğü tam olarak belirlenememiştir. Örneklemi; 0-12 aylık çocuğu olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 228 anneden oluşturmaktadır. Bu Araştırma verilerini elde etmek için kullanılan veri toplama formu (61 soru) literatür incelenmesi sonucu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken ölçümle elde edilen veriler; sayı, yüzde, ortalama± standart sapma, en büyük, en küçük değerler kullanılarak verilmiştir. Çalışma uygulanmadan önce GATA Etik Kurul'dan "onay", kurumdan "araştırma uygulama izni" ve gönüllü annelerden "yazılı onam" alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30.55±4.70'dir, çocukların ortalama yaşları 4.52±3.80 aydır. Halen çocuğunu emziren anne oranı %84.6'dır. Annelerin emzirme başarısını değerlendirme puan ortalaması 70.43±32.18'dir. Bugüne kadar anne sütü bankasını hiç duydunuz mu sorusuna annelerin %61.4'ü "evet" yanıtını vermiştir ve %76.6'sı anne sütü bankasının varlığını televizyon ve gazeteden edindiğini bildirmiştir. Annelerin %31.1'i anne sütü bankası hakkında bilgisi olduğunu belirtirken, "Eğer, sizin sütünüz bebeğiniz için yeterli olmasaydı anne sütüne ihtiyacını karşılamak için "Anne sütü bankasına" başvuruda bulunur muydunuz? sorusuna ise annelerin %68.9'u "hayır" yanıtını vermiştir. En sık bildirilen üç neden; çocukların süt kardeş olmalarının dini açıdan çekinceye yol açması, sütün sağlıklı olup olmadığına yönelik güven duymama ve başkasının sütünü çocuğuna vermeyi istememedir. Bunun yanı sıra annelerin %54.8'i sütünü anne sütü bankasına bağışlayabileceğini, %69.8'i yaygın olarak anne sütü bankaların kurulması gerektiğini bildirmiştir.

Sonuç ve öneriler: Toplumun anne sütü bankası ile ilgili etik sorunlarının giderilerek bankaların ilgili kurumlarca işletilmesinin çocuk sağlığını koruma ve geliştirme açısından faydalı olabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimler: anne sütü bankası, emzirme, çocuk sağlığı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTEYE ETKİ EDEN BESLENME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Yusuf Gül, Berrin Telatar, Can Öner, Şahin Yeşildağ, Adnan Aydın

Giriş ve Amaç: Obezite tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Obezitenin ortaya çıkmasında enerji alımının harcanandan fazla olması yanında genetik faktörler, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı gibi etkenlerin rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışma üniversite öğrencilerinde obezite ile ilgili olabileceği düşünülen beslenme davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul'da bir üniversitenin Beslenme ve Diyetetik Bölümünde eğitim gören öğrencilerle Şubat – Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. 160 öğrenciden çalışmaya katılmayı kabul eden 100 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilere beslenme alışkanlıklarını, demografik özelliklerini ve boy, kilo ölçülerini sorgulayan 46 soruluk bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Obezitenin tanımlanmasında Vücut Kitle İndeksi (VKİ)kullanılmış ve kg cinsinden vücut ağırlığının m cinsinden boy uzunluğunun karesine (kg/m^2)bölünmesi ile hesaplanmıştır. VKİ < 18.5 olanlar zayıf, 18.50 – 24.99 arası olanlar normal, ≥ 25 olanlar fazla kilolu olarak sınıflandırılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın verileri SPSS 17.0 paket programı ile analiz edilmiş; ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik verilerde t testi ve tek yönlü varyans analizi, nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U veya Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 86 kız (%86), 14 erkek (%14) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %29'u zayıf, % 66 'sı normal kiloda ve %5'i kilolu bulunmuştur. Öğrencilerin % 19'u evde tek, %23'ü iki kişi , %23 ise üç kişi yaşadığını belirtmiştir. Gelir düzeyine bakıldığında %56'sının gelir düzeyinin yüksek, % 29'unun normal , %11'inin düşük olduğu görülmüştür. Beslenme konusunda bilgi alıp almadığı sorusuna %88 evet yanıtını vermiş; bunların %70.45'i bu bilgiyi okuldan aldığını, % 22.72'si televizyon ya da internetten öğrendiğini, %5.68'i kitaptan okuduğunu belirtmiştir. Toplam 83 öğrenci (%83) ana öğünler dışında atıştırma yaptığını bunlardan 31 kişisi (%37.34) gece atıştırma yaptığını söylemiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerden sadece %29 'u düzenli beslenmektedir. Düzenli beslenen bu kişilerden 10'u (%34.48) zayıf, 19'u (%65.52)normal kilodadır.
Öğrencilere öğün atlayıp atlamadıkları sorulduğunda 73 kişi öğün atladığını belirtmiş; % 48 oranında en çok kahvaltının atlandığı bunu sırasıyla %20 ile öğlen, % 5 ile akşam öğününün takip ettiği saptanmıştır. Öğün atlamayan 25 kişinin 7 'si (%28) zayıf, 17 kişi (%68) normal kiloda 1 kişi (%4) kilolu bulunmuştur. Kahvaltıyı atladığını söyleyen 48 kişiden 18'i (%37.5) zayıf, 30 kişi (%62.5) normal kiloda; öğlen öğününü atlayan 20 kişiden 4'ü (%20)zayıf, 14 (%70) kişi normal kiloda, 2(%10) kişi kilolu; akşam yemeğini atlayan 5 kişiden 4'ü (%80) normal kiloda 1 (%20) kişi kilolu tespit edilmiştir. Öğlen yemeği en çok %72 ile okul yemekhanesinde, %11 ile fastfood restoranlarda ve % 10 ile lokantada yenilmektedir. Egzersiz yapma sorusuna 24 kişi (%24) olumlu yanıt vermiştir. 13 kişi (%13) hiç yapmadığını, geri kalan 63 kişi nadiren ve yetersiz düzeyde yaptığını belirtmiştir. Kilolu olan beş kişi analiz edildiğinde bu kişilerden üçünün kadın olduğu, düzenli egzersiz yapmadıkları, ikisinin gece atıştırdığı ve hepsinin kahvaltıda poğaça yediği saptanmıştır. Obezite ile ilgili olabileceği düşünülen yaşanılan yer, düzenli beslenme, öğün atlama, atıştırma yapma , gece atıştırma ve egzersiz yapma gibi yönlerden bakıldığından istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Sadece cinsiyet ile istatistiksel anlamlılık saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda cinsiyet ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmasının kız öğrenci sayısının fazlalığından ve zayıf öğrencilerin tümünün kız grubunda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Beslenme konusunda bilgi edinilme seviyesinin yüksek oluşu öğrencilerin Beslenme ve Diyetetik Bölümünde eğitim görmeleri ile ilişkili olabilir. En çok sabah kahvaltısının atlanması ve düzenli egzersiz yapan grupta kilolu öğrencilerin olmaması diğer çalışmalarla uyumlu bulgular olarak göze çarpmaktadır. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde sabah kahvaltısının okul kantinlerinde yapılabilir hale getirilmesi, müfredat programlarına beslenme derslerinin eklenmesi , üniversite öğrencilerine düzenli egzersiz yapma bilincinin yerleştirilmesi ve bu konuda olanakların sağlanması önemli gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, üniversite öğrencileri, beslenme davranışları, vücut kitle indeksi

TRABZON İLİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN DİYETİSYEN, GIDA VE ZİRAAT MÜHENDİSLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Simge Erdoğan, Murat Topbaş, Gamze Çan

Giriş ve Amaç: Modern biyoteknolojik yöntemler kullanılmak suretiyle gen aktarılarak elde edilmiş, insan dışındaki canlı organizmaya Genetiği Değiştirilmiş Organizma (GDO) denir. 1996 yılında üretilen ilk GDO'lu gıda olan Flavr Savr domatesinden günümüze kadar GDO'ların ekim alanı 73 kat artarak 1,7 milyon hektardan 134 milyon hektara ulaşmıştır. GDO ile ilgili bilimsel çevrelerde tartışmalar sürmektedir. Açlık ve kötü beslenme sorununa üretim miktarının artırılması ve içeriğinin zenginleştirilmesi, tarımda biyoteknolojiden daha çok yararlanılmasıyla herbisit ve pestisit gibi tarım ilaçların kullanımının azalması, gıdaların daha uzun süreli saklanabilmesi, tarıma uygun olmayan çöl veya kutup gibi alanlarda da tarımsal faaliyetlerin yapılabileceği savlar GDO'yu destekleyenlerin gerekçeleri arasındadır. Aksine GDO'lu ürünlerin çevre, insan ve doğal yaşamı olumsuz etkileyebileceği, potansiyel zararları veya risklerinin olabileceği de karşı iddialar arasındadır. GDO'ların biyoterör ajanı olarak kullanımı, doğal yaşamda da bu ürünler nedeniyle genetik yapıların değişebileceği, GDO'lu ürünlerin insanda kısa ve uzun erimde ne gibi etkilerinin olacağının bilinememesi gibi savlar da konunun ciddi olarak tartışılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. GDO'lar hakkında çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Kamuoyunu yönlendirmede çok büyük bir görevi olan diyetisyen, gıda ve ziraat mühendisleri gibi profesyonellerin tutum ve davranışları önemlidir. Bu çalışmada Trabzon İlinde çalışmakta olan Diyetisyen, Gıda ve Ziraat Mühendislerinin GDO hakkındaki bilgi ve tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir ve saha verileri Nisan-Aralık 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Trabzon İl Merkezi ve ilçelerinde özel veya kamusal alanda çalışmakta olan 23 Diyetisyen, 59 Gıda mühendisi, 200 Ziraat Mühendisiyle görüşülmüş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 225 (katılım yüzdesi:%79,8) kişiye anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Anket formunda sosyodemografik bilgilerin yanısıra GDO'yla ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumları, kişilerin GDO'lu tohum kullanım deneyimleri, daha sonra kullanmayı düşünüp, düşünmedikleri sorulmuştur. Ayrıca katılımcılara göre GDO'nun yarar ve zararları, ülkemizdeki yasal boyutu, ihracat ve ithalatı konularındaki düşünceleri incelenmiştir. Veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %2,7'si GDO ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu söylemiştir. Katılımcılardan %4,4'ünün GDO'lu tohum kullanma deneyimlerinin olduğu; %15,1'i bilerek GDO'lu ürün tükettiği; %88,4'ün daha sonra kullanmayı düşünmediği, %7,1'inin bu konuda kararsız oldukları görülmüştür. Katılımcıların %16,4'ü ülkemizde GDO'yla ilgili bir kanun olduğunu söylemiştir. GDO'nun yararlı etkileri arasında en sık belirtilen gerekçeler "GDO tarımı sayesinde yüksek verim alınabileceği (%87,6)" ve "Genetiği değiştirilen ürünlerin kullanımı sonucu soğuğa, sıcağa ve diğer çevre koşullarına daha dayanıklı besinler üretilebileceği (%82,6)" olmuştur. GDO'nun zararları konusunda ise en sık "Genetiği değiştirilen ürünler doğal dengeyi bozabileceği (%85,3)" ve "Genetiği değiştirilen ürünler tüketicilerin, doğal ürün tercih etmelerine rağmen, bu ürünleri de bulamayacakları için tercih haklarının ortadan kalkmasına neden olabileceği (%84,9)" endişelerinin olduğu saptanmıştır.
Katılımcıların %66,2'si ülkemizde GDO'lu bitkilerin ekiminin yapıldığına inandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %44'ü GD gıdaların sağlık üzerine olumsuz etkisi olmadığı

bildirilirse tüketebileceğini ifade etmiştir. GDO'ların ithal edilmesini, katılımcıların %94,2'si onaylamamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: GDO'lar hakkında meslek profesyonellerinin yeterli bilgilere sahip olmadıkları, bundan dolayı kendileri ve toplum için yönlendirici nitelikte kesin bir yargıya varamadıkları görülmektedir. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve araştırma merkezleri bu konuda ortak bir bilgi havuzu oluşturmaları ve güncel bilimsel bilgileri doğru tekniklerle meslek profesyonelleri ve toplum ile paylaşması daha yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Genetiği değiştirilmiş organizma, GDO, diyetisyen, ziraat mühendisi, gıda mühendisi

ISPARTA İL MERKEZİNDE 15 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE BEDEN ALGISI VE YAŞAM KALİTESİ

Ersin Uskun, Mustafa Volkan Yürekli, Hacer Devran, Ayşe Çelik

Giriş ve Amaç: Beden algısı kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Beden algısı, geniş bir yelpazede psikolojik ve fiziksel etkilere sahiptir ve bu etki bireylerin yaşam kalitelerini etkileyebilir. Bu araştırmanın amacı Isparta il merkezinde yaşayan 15 yaş üstü bireylerin beden algısını ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve beden algısının yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2014 yılında gerçekleştirilen kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini, Isparta il merkezinde yaşayan 15 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır (n:175 409). Örnek büyüklüğü Epi Info Instat programında, obesite prevalansı %30, sapma %5 ile 638 olarak hesaplandı. Küme örnekleme yöntemiyle 25'er kişilik 26 kümede 650 kişiye ulaşıldı. Yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanarak veriler toplandı. Beden algısı Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan Beden Algı Ölçeği ile, yaşam kalitesi DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) -Türkçe Versiyonu (TR) kullanılarak ölçüldü. Beden algı ölçeğinden alınan puanın artması beden algısının iyi (olumlu) yönde olduğunu göstermektedir. WHOQOL-BREF'in toplam puanı olmayıp, fiziksel, ruhsal, sosyal, çevre ve kültüre standardize çevre alt alanlarında puanlar hesaplanmakta ve puanların artması o alanda artan yaşam kalitesini göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yaşam kalitesi alt alan puanlarıdır. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik algı, sağlık algısı, kronik hastalığa sahip olma, sigara/alkol kullanma, spor yapma, beden kütle indeksi (BKİ), bireyin kendisinin, ailesinin, arkadaşlarının ve eşinin ağırlığı ile ilgili düşüncesi ve isteği, son bir yıl içinde diyet yapma durumu, öğün atlama durumu ve beden algısı puanıdır.
Veriler bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. Araştırma öncesi ilgili üniversitenin Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 31,9±13,0'dü ve %56,0'sı kadın, %36,8'i evli, %81,7'si lise üstünde eğitim almıştı. Yüzde 70,5'i gelir düzeyini orta olarak algılamaktaydı. Yüzde 31,1'i sigara, %28,8'i alkol kullanmakta, %22,0'ı düzenli spor yapmaktaydı. Araştırma grubunun BKİ ortalaması 24,0±4,4'dü ve %36,0'ının kilolu ya da şişmandı (BKİ $\geq$25kg/m^2). Yüzde 25,7'sinin en az bir kronik hastalığı bulunmakta, %17,7'si düzenli ilaç kullanmaktaydı. Araştırma grubunun Beden Algısı Puanı ortalaması 152,1±24,0'dı. Beden algısını kadın olmak 3,7 birim, bireyin kendisinin ağırlığında değişiklik yapma isteği 7,7 birim azaltırken (sırasıyla $p<0,05$ ve $p<0,01$), çalışıyor olmak 4,5, ekonomik algının iyi-çok iyi olması 6,8, sağlık algısının iyi-çokiyi olması 9,3, sigara içmek 5,7 ve düzenli spor yapmak 6,5 birim artırmaktaydı (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,01$ ve $p<0,01$).
WHOQOL-BREF (TR)'in fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre ve KS çevre alanları puan ortalamaları sırasıyla 15,4±2,8, 14,5±2,7, 14,8±3,14,5±2,5 ve 13,8±4,2'ydi. Fiziksel alan puanını sağlık algısının iyi-çok iyi olması 1,1 birim, düzenli spor yapmak 0,7 birim artırmakta (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,01$), sağlık kuruluşuna başvurudaki bir birimlik artış 0,1 birim azaltmaktadır ($p<0,05$). Psikolojik alan puanını gelirin giderden fazla olması 0,6 birim, sağlık algısının iyi-çok iyi olması 0,6 birim artırırken (sırasıyla $p<0,05$ ve $p<0,01$), gün içinde öğün

atlamak 0,4 birim azaltmaktadır ($p<0,05$). Sosyal alan puanını alkol kullanmak 1,0 birim artırmaktadır ($p<0,001$). Çevre alanı puanını evli olmak 0,4 birim azaltırken ($p<0,05$), ekonomik algının iyi-çok iyi olması 0,8 birim, gelirin giderden fazla olması 0,8 birim, sağlık algısının iyi-çok iyi olması 0,5 birim artırmaktadır (sırasıyla $p<0,01$, $p<0,001$ ve $p<0,01$). Beden algısı puanındaki bir birimlik artış her beş alan puanında da 0,1 birimlik artışa neden olmaktadır (tümü için $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: İleri analizlerden anlaşıldığı üzere beden algısının iyi olması tüm alt alanlarda yaşam kalitesini arttırıcı bir yordayıcı olarak öne çıkmaktadır. Sağlık algısının iyi-çok iyi olması fiziksel, psikolojik ve çevre alanlarında, gelirin giderden yüksek olması psikolojik ve çevre alanlarında, ekonomik algının iyi-çok iyi olması da çevre alanında yaşam kalitesini artırıcı yordayıcılardandır. Düzenli spor yapmak fiziksel alanda yaşam kalitesini artırıcı bir etki göstermektedir. Bireylerin olumlu beden algısını ve sağlık algısını geliştirmeye yönelik uyaranlara ihtiyaç vardır. Bireylere düzenli spor yapma alışkanlığı edindirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Beden algısı, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF

DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE GÖREV YAPAN İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE ALIŞKANLIKLARI

Mehmet Nuri Gördük, Perran Toksöz, Yılmaz Palancı, Zehra Kılınç Bulut, Zuhal Kayaalp, Selçuk Kolsuz, Süleyman Özkahraman, İsa Turan

Giriş ve Amaç: Beslenme alışkanlıkları, insanların bedensel ve zihinsel sağlıklarını önemli derecede etkilemesi bakımından günümüzde tüm dünya ülkelerinde üzerinde son derece önemle durulan bir konudur. Çocukların beslenme ilkelerine uygun beslenme alışkanlığı kazanmasında aile ortamının etkisi kadar okulda yapılacak eğitimin de rolü büyüktür. Beslenme eğitimi konusunda öğretmenin üzerine düşen görevi başarı ile yerine getirebilmesi, kendisinin uygun beslenme alışkanlığına sahip olması ve bunu öğrencisine doğru uygulatarak yansıtabilmesi ile olasıdır. Bu çalışma, ilimizdeki ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırma olup bu araştırmada, Diyarbakır'ın dört merkez ilçesinin tümünde bulunan toplam 58 ilkokulun yarısı sistematik örnekleme yöntemiyle seçilmiş, bu okullarda görev yapan 552 öğretmenin tümünün araştırma kapsamına alınması planlanmış, ancak 515 öğretmene ulaşılmıştır. Araştırma için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış, araştırmaya katılan öğretmenlerin sözlü onamları alınıp anket uygulanmıştır. Araştırma verileri, 18 Kasım 2013- 18 Aralık 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu "öğretmenler hakkındaki genel bilgileri, öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri" ana başlıkları adı altında üç genel bölümden oluşmaktadır.
Öğretmenlerin antropometrik ölçüleri kendilerinin verdikleri bilgilere göre, vücut ağırlıkları (kg), boy uzunlukları (cm) alınmış ve Vücut Kütle İndeksleri (VKİ) hesaplanmıştır. Beslenme alışkanlıklarını saptamak üzere hazırlanan anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle öğretmenlere uygulanmıştır. Gerekli yerlerde aritmetik ortalamalar (X±SX) alınmış, istatistiksel analiz olarak ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre, öğretmenlerin %45.2'si erkek ve %54.8'i kadın olup, yaş ortalamaları 38.21 ± 6.73 tir. Öğretmenlerin %25.4'ünün eğitimleri süresince beslenme konusunda ders aldıkları, bunların %78.6'sının da programlarındaki beslenme konularını yeterli bulmadıkları saptanmıştır. Öğretmenler VKİ'leri bakımından değerlendirildiğinde; %34.5' inin hafif şişman, %5.9'unun ise şişman oldukları saptanmıştır. VKİ bakımından cinsiyetler arasındaki faklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Öğretmenlerin %73.6' sı beslenme konusu ile ilgili bilgileri televizyondan, %63.8'i gazetelerden, %50.4'ü bilimsel kaynaklardan edindiklerini belirtmişlerdir.
Öğün sayısı olarak %43.3' ünün günde iki, %48.3' ünün üç öğün yemek yedikleri saptanmıştır. Öğretmenlerin %19.7' si sabah kahvaltısını, %41.2'sinin öğle yemeğini atladıklarını ifade etmişlerdir. Yabancı fastfood ürünleri tüketim şekli soruşturulduğunda öğretmenlerin %35.6'sı hamburger-bigburger, %13.6'sı tavuklu ürünler, %11.4'ü pizza, %12.4'ü patates kızartma, % 21.2'si salata ve % 19.5'i tatlı türlerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Geleneksel fastfood ürünleri olarak ta %60.0'ı kebap türleri, %45.6'sı etli pide ve lahmacun, %30.0'u balık-ekmek, %13.6'sı ciğer şiş ve %13.8'i peynirli pide tüketmektedir. İçecek olarak öğretmenlerin %30.1' i kolalı içecekler, %40.2'si ayran, %16.9'u soda, %15.7'si taze meyve suları, %6.6'sı konserve

meyve suları ve %15.3'ü süt içmeyi tercih etmektedirler. Fastfood tüketim tercihleri bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: İlkokul öğretmenlerinin önemli bir kısmının hafif şişman ve şişman oldukları saptanmıştır. Ayrıca beslenme alışkanlıklarında fastfood ürünlerinin önemli bir yer kapladığı görülmüştür. Özellikle toplumun eğitiminden sorumlu meslek gruplarının eğitim programlarında beslenme konularına daha fazla ağırlık verilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: İlkokul öğretmenleri, beslenme alışkanlıkları, fastfood

SPAN ANKETİNİN 8/11. SINIF İÇİN TÜRKÇE VERSİYONU: BİR TEKRARLANABİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Fatih Öz, Selma Metintaş, Reşat Aydın, Özkan Özay

Giriş ve amaç: Bireylerin yeme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite düzeylerini izlemek için surveyans araçlarının bulunması obezite sorunsalının çözümünde önemlidir. Literatürde kabul gören surveyans araçlarından birisi, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ve United States Department of Agriculture (USDA) tarafından desteklenen School-Based Nutrition Monitoring (SBNM) projesiyle geliştirilen School Physical Activity and Nutrition (SPAN-2009) anketidir. SPAN Anketi'nin ilköğretim ve lise öğrencileri için geliştirilen 2 formu bulunmaktadır. Ülkemizde kabul görmüş bir ölçüm aracı bulunmaması nedeniyle çalışmada, SPAN anketinin lise öğrencileri (8-11. sınıf) için olan formunun Türkçe uyarlamasını yapmak, geçerlilik ve tekrarlanabilirliğini test etmek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışma, Eskişehir ilinin Sivrihisar ilçesinde yapılan metodolojik bir araştırmadır. Çalışmaya bölgedeki 8 lise arasından, birbirinden farklı programları bulunan ve rastgele seçilen 4 lisenin 1. ve 2. sınıf 370 öğrencisi alındı. Çalışma süresince okullarda bulunamayan, tekrar testleri tamamlamayan veya yanlış ve eksik bilgi veren 52 (%14) öğrenci çalışma kapsamı dışında tutuldu. Çalışma grubunu 318 öğrenci oluşturdu.
Çalışmada SPAN (2009) anketi geçerlilik çalışmalarının gerektirdiği şekilde Türkçe'ye uyarlandı. Yeni oluşturulan anket formun ilk bölümü sosyo-demografik özelliklerden oluşmakta iken ikinci kısım ise 6 alt bölümden oluşmaktaydı. Alt bölümler "Dün bu yiyeceklerden tükettin mi?", "Genellikle ne tüketirsin?", "Beslenme bilgi maddeleri", "Beslenme tutum maddeleri", "Ağırlık davranış maddeleri" ve "Fiziksel aktivite maddeleri" olarak değerlendirildi. Anketin tekrarlanabilirliğinin değerlendirilmesi için test tekrar test yöntemi aynı gün içinde uygulandı. Cronbach's α ve sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplandı. Geçerlilik için anketin dün ne yediğini değerlendiren kısmı ile aynı gün için kaydedilen 24 saatlik besin tüketim listesi karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için Spearman korelasyon analizi, Kappa istatistiği ve Uyum yüzdesi kullanıldı. Kappa Katsayısı aralığı <0.20 yetersiz, 0.21-0.40 zayıf, 0.41-0.60 orta derece, 0.61-0.80 güçlü, 0.81-1 arası ise mükemmel uyum olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 318 öğrenci 14-15 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları 14.7±0.5 olup, 168 (%52.8)'i kız, 150 (%47.2)'si erkekti. Vücut kitle indeksine göre; 318 öğrenciden 55'i (%17.3) kilolu veya obez olarak saptandı.
Test-retest karşılaştırmasında en yüksek değerleri veren "Dün bu yiyeceklerden tükettin mi?" sorularının olduğu bölümdür. Bölümün uyum yüzdeleri %61 ile %93 arasında, Kappa katsayıları ise %46 ile %91 arasında değişmekteydi. Anketin bu kısmının Cronbach's α değeri ve Sınıf içi korelasyon katsayısı 0.71 idi. Bu bölümün geçerlilik değerlendirmesinde uyum yüzdesi %96-%56 arasında değişmekteydi. Kappa analizi ise 0.43 ile 0.95 arasında idi. Fiziksel aktivite maddeleri ile ilgili uyum yüzdeleri %38 ile %88, kappa katsayıları 0.24 ile 0.82 arasındaydı. Beslenme bilgisi ve tutumla ile ilgili maddelerin olduğu bölüm uyum yüzdeleri, kappa katsayıları ve Spearman korelasyon katsayıları kabul edilebilir düzeyden daha düşük değere sahip olan bölümdü.

Sonuç ve öneriler: SPAN anketinin yiyecek tüketimi ilgili bölümünün kabul edilebilir bir tekrarlanabilirliğe ve geçerliliğe sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Ayrıca anketin okullarda

beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi hızlı ve kolay bir şekilde değerlendiren bir araç olduğu görüldü.
Anahtar kelimeler: Beslenme, Fizik aktivite, Geçerlilik, Güvenilirlik, SPAN Türkçe versiyonu

EDİRNE KEŞAN İLÇESİ 2013-2014 ÖĞRETİM YILI İLK VE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE

Ergün Kurtar

Giriş ve Amaç:
Obezite, DSÖ tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak" tanımlanmaktadır. Hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, kalp-damar, solunum sistemi ve iskelet-kas sistemi hastalıkları gibi sağlık problemlerine zemin hazırlamaktadır, önlenebilir ölüm nedenleri arasında sigaradan sonra ikinci sırada gelmektedir. Obeziteye eğilim çocuklarda ve adölesanlarda alarm verici düzeydedir. Bu dönemlerde yapılan eğitimler beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle ilçemizde ilk ve ortaokul öğrencilerinde obezite taramasını başlattık. Çalışmanın amacı, 2013-2014 yılında Keşan'da 26 okulda öğrenim gören 5-14 yaş grubundaki toplam 8175 öğrencinin, Beden Kitle İndeksinin hesaplanarak (BKİ= Vücut Ağırlığı (kg) / Boy Uzunluğunun Karesi (m2)) Obezite profilinin belirlenmesi, risk grubundaki öğrenciler ve ailelerinde 'Obezite' konusunda bilinç oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem:
Çalışma kesitsel olup evrenin %85.6'sına ulaşılmıştır. Çalışma 26 ilk ve ortaokulda öğrenim gören 5-14 yaş grubunda 3423 (%48,9) erkek (E) ve 3580 (%51,1) kız (K) olmak üzere toplam 7003 çocuk üzerinde yürütülmüştür. Evrende 5743 çocuk kentsel (%82,1; E:%81,7; K:%82,3) ve 1260 çocuk ise kırsal (%18; E:%18,3; K:%17,7) alanda yer almaktadır. Toplam 8175 çocuk çalışma evrenini oluşturmuş, 7003 çocuğun antropometrik ölçümlerden olan boy ve kiloları belirlendi. Bu veriler istatistiksel işlemle persentil değerleri haline getirildi. Bulunan referans değerler bölgedeki çocukların beslenmelerinin değerlendirilmesinde temel değer niteliğini oluşturmaktadır.
Çocukların ağırlık ölçümleri ±100 gr elektronik hassas tartı ile sabahları ayakkabısız ve ceketsiz olarak tek kat elbise ile kg. cinsinden, boy ölçümleri taşınabilir stadyometre ile ağırlık her iki ayağa eşit dağılmış pozisyonda, baş arkaya dik yaslanmış ve ayakkabısız olarak cm cinsinden hesaplandı. Yaşın belirlenmesinde doğum tarihi ve nüfus cüzdanı bilgileri esas alındı. Sonuçlar Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) referansları temel alınarak<5 zayıf, 8-85 normal, 85-95 fazla kilolu, 95≥ obez persentil aralıkları tespit edildi.
Çalışmaya alınan vakaların ad-soyadları, baba adları, yaşları, adres ve telefonları kaydedildi. Aynı kişinin daha sonra tekrar kaydının yapılmaması için her isim girişinde isim taraması yapıldı.

Bulgular:
Çocukların beden kitle indeksleri WHO-MGRS 2007, 5-19 yaş grubu çocuklar için referans değerlere göre değerlendirildi. Keşan'da ilk-ortaokul öğrencilerinde obezite profiline göre, %11,8'inin fazla kilolu, (kent: %12,4; kırsal:9,4); %10,5'inin obez (E:%10,7; K:%10.4), kentsel: %10,9 (E:%11,1; K:%10,6), kırsal:% 8,96 (E:% 8,6, K:%9,3) olduğu belirlenmiştir.
Kız ve erkeklerin obezite dağılımları ise istatistiksel olarak birbirine benzer olduğu görülmüştür.Obezite sıklığı en fazla kentsel okullarda görülmüştür, kentsel bölgedeki beş okulda sıklık %10-13 arasında değişmektedir.
Obezite sıklığının okullara göre dağılımına bakıldığında, köy okulları ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bölge okullarında obezite sıklığının diğer okullara göre düşük olduğu görülmüştür. Bu değerlerin belirlenmesi farklı sosyo-ekonomik ve etnik düzeylerin BKİ üzerine

etkilerinin değerlendirilmesi bakımından önemlidir. Obezite taramaları neticesinde riskli grupta yer alan öğrenciler ve ailelerine yönelik, 'Sağlıklı Beslenme' konusunda eğitimler düzenlenerek 878 veli eğitilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

"Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de 6-18 yaşta fazla kilolu olanlar %14,3, fazla kilolu ve şişman olanlar %22,5 olarak bulunmuştur. Yine farklı bir çalışma olan "Türkiye Çocukluk Çağı (7-8Yaş) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR) – 2013" verilerine göre, şişman çocuk yüzdesi 8,3, şişman çocuk + kilolu çocuk yüzdesi 22,5'tir. Bu araştırma sonuçları ile karşılaştırma yapıldığında; Keşan'da 2013-2014 Eğitim Öğretim Yılı İlk-Ortaokul Öğrencilerinde obezite sıklığının Türkiye obezite sıklığı ile uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. İlçemizde her on çocuktan birinin obezite ile ilişkili hastalıklar açısından risk altında olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak; çocuklarda fazla kilolu ve obezite görülme sıklığının benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Büyümenin izlenmesi çocuklarda fazla kiloluluk, obez olma gibi sorunların belirlenmesi yönünden önem taşımaktadır. Büyümenin izlenmesinin düzenli olarak yapılması çocuklarla ilişkili beslenme sağlık politikalarının ve okul sağlığı beslenme politikalarının oluşturulmasında yarar sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beden Kitle İndeksi, okul çocukları, obesite

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARI

Süleyman Utku Uzun, Ahmet Ergin, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç: GDO'lu gıdaların olası yararları ve zararları ile ilgili toplumu bilgilendirme konumunda olan hekimlerin ve dolayısıyla hekim adaylarının bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2013 öğretim yılı içerisinde okuyan tüm öğrenciler oluşturmuştur. Örnek seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, ancak anket formlarının uygulandığı günlerde devamsız olan ya da anket formunu doldurmak istemeyen öğrencilerin çalışma dışında tutulması nedeniyle 377(% 62,93) öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Haziran 2013'de toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkında bilgi, tutum ve davranışları ortaya koymayı amaçlayan bir anket formu doldurtulmuştur. Veri toplama aracında araştırmacılar tarafından oluşturulan 9 sorudan oluşan sosyodemografik verileri sorgulayan sorular (yaş, cinsiyet, sınıf, anne-baba eğitim durumu, sosyoekonomik düzey) ve 25 sorudan oluşan genetiği değiştirilmiş organizmalarla ile ilgili sorular vardır. Öğrencilerin bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen 25 soruluk ikinci kısım 4'lü skalada değerlendirilmiştir (1.Kesinlikle katılmıyorum, 4.Kesinlikle katılıyorum). Bu 25 ifadeden oluşan içeriğin Cronbach α değeri 0,82 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde "kesinlikle katılmıyorum" ve "katılmıyorum" ifadeleri birleştirilerek "katılmıyorum" başlığı altında, "kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum" ifadeleri birleştirilerek "katılıyorum" başlığı altında değerlendirilmiştir.1. , 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin verileri birleştirilerek "preklinik dönem öğrencileri" olarak, 4. , 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin verileri ise "klinik dönem öğrencileri" başlığı altında değerlendirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, kategorize değişkenler arasındaki anlamlı farkları belirlemek için ki-kare veya Fisher testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,8±1,8 olup, % 50,9'u (n=192) kız öğrencidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %66,0'sı (n=249) preklinik dönem öğrencileridir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %81,4'ü GDO'lu gıdalar hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir. Preklinik öğrencilerin %82,3'ü (n=205) klinik dönem öğrencilerin ise %92,1'i (n=117) GDO terimini daha önce duyduklarını belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,016). Preklinik öğrencilerin %70,7'si (n=176) GDO'yu daha önce TV-radyodan duyduğunu belirtmiştir. Preklinik ve klinik dönem öğrencilerinin üçte biri GDO'nun en çok tarım zararlılarına ve zirai ilaçlara karşı dayanıklılığın sağlanması konusunda kullanıldığını belirtmişlerdir. Hem preklinik hem de klinik dönem öğrencilerin yaklaşık yarısı en çok tarımsal üretimi yapılan GDO'lu ürünün soya-mısır-pamuk olduğunu doğru olarak bilmiştir. Hem preklinik hem de klinik dönem öğrencileri GDO kullanımının sakıncasının en çok insan ve hayvan sağlığı konusunda olduğunu belirtmişlerdir. Hem preklinik hem de klinik dönem öğrencilerinin üçte biri GDO'yu en çok üreten ülkenin ABD olduğunu doğru olarak bilmiştir. Preklinik öğrencilerin % 82,4'ü (n=201), klinik dönem öğrencilerinin %56,2'si (n=72) Türkiye'de GDO üretimi yapıldığını belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=<0,001). Preklinik öğrencilerin % 88,3'ü (n=218), klinik dönem öğrencilerinin

%66,1'i (n=84) Türkiye'de GDO ithalatı yapıldığını belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Hem preklinik hem de klinik dönem öğrencilerinin üçte biri farkında olarak GDO tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının sınıflara göre karşılaştırılmasında "GDO'lu gıdalar Türkiye'nin rekabet gücünü artırır", "GDO'lu gıdalar devlet denetiminde olursa güvenli şekilde tüketilebilir" ve "GDO'lu gıdanın güvenilir olduğuna ikna olursam tüketirim" önermelerine verilen yanıtlar açısından preklinik ve klinik dönem öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçları toplumun gıda güvenliğine ilişkin önemli katkısı olan sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi düzeyinin arttırılmasının ve olumlu tutum geliştirilmesi konusunda müdahalelerin gerekliliğini ve sağlıklı (yeterli ve dengeli) beslenme ile ilgili GDO'ları da kapsayan kimi güncel konuların eklenmesi tıp fakültesi müfredatına eklenmesinin uygun ve gerekli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, öğrencilerin en çok bilgi edindiği araç olduğu tespit edilen basın yayın organlarında da konuya yer verilmesi bir çözüm yöntemi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: GDO, tıp fakültesi öğrencileri, bilgi, tutum, davranış

ESKİŞEHİR İLİ ADÖLESANLARINDA BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Reşat Aydın, Fatih Öz, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz

Giriş ve amaç: Adölesanlarda sağlıklı beslenme davranışının oluşturulması ve korunması erişkinlerde var olan sağlıksız davranışların değiştirilmesinden daha kolay ve daha etkilidir. Beslenme alışkanlıkları üzerinde birçok faktör etkili olup, en önemlilerinden birisi beslenme bilgi düzeyidir. Beslenme bilgi düzeyinin yetersizliğinin obez adölesanlarda daha fazla olduğu bilinmektedir. Çalışma Eskişehir ili lise öğrencileri arasında beslenme bilgi düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntem: Çalışma Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında Eskişehir il merkezinde ve kırsalında öğrenim gören lise öğrencilerinde gerçekleştirilen kesitsel tip bir araştırmadır. Okulların belirlenmesinde iki tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışmanın örnek hacmi beslenme bilgi düzeyi yetersizliği %50, hata payı %2, güven düzeyi %95 alınarak en az 2400 olarak hesaplandı. Eskişehir periferi olarak ESOGÜ Eğitim-Araştırma Bölgesi'nden üç ilçe, merkezden ise iki ilçeden rastgele bir ilçe seçildi. Liseler öğretim programına göre (Anadolu liseleri, Meslek Liseleri) tabakalandı. Kent merkezinde her tabakadan birer okul, periferde ise mevcut tüm liseler örnekleme alınarak 2625 öğrenciye ulaşıldı. Çalışma için gerekli etik ve idari izinler alındı. Çalışmada kullanılan anket formu, sosyodemografik özellikleri ve araştırmacılar tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ''Adölesan Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği(ABBİD)'ni içermekteydi. Öğrencilerin sınıf ortamında DSÖ'nün Okul Çağı Çocuklarda Sağlıklı Davranışlar Raporu'ndaki öneriler doğrultusunda boy ve kilo ölçümleri yapıldı.
ABBİD ölçeği yeterli ve dengeli beslenme, temel besin öğeleri, besinlerin posa içeriği gıdaların pişirilme yöntemleri, beslenme bozukluklarının neden olabileceği sağlık problemleri ile ilgili doğru, yanlış olabilen tam cümlelerden oluşan 44 önerme içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 44'dir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.86'dır. Obezitenin değerlendirilmesinde BKİ için DSÖ tarafından önerilen yaşa ve cinse göre kestirim değerleri kullanıldı. Verilerin analizinde Mann Whitney-U, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Çok değişkenli lineer regresyon analizi için bağımlı değişken beslenme bilgi düzeyi puanı olarak alındı. Çok değişkenli analizde, tek değişkenli analizlerde $p<0.05$'ten düşük anlamlılık veren değişkenlerle model oluşturuldu.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 1161'i (%44.2) kadın, 1464'ü (%55.8) ise erkek iken, 1059'u (40.3) kentte, 1566'sı (%59.7) kırda yaşamaktaydı. Yaşları 13-20 arasında değişen öğrencilerin yaş ortalaması 16±1.1 yıl idi. Öğrencilerin 248'i (%9.4) fazla kilolu, 149'u (%5.7) obez olarak saptandı. Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi puan ortancası kadınlarda($p<0.001$), kent merkezinde eğitim görenlerde ($p=0.002$), çekirdek ailede yaşayanlarda ($p<0.001$), tek kardeş olanlarda($p=0.001$), babası gelir getirici bir işte çalışanlarda($p=0.01$) daha yüksek bulundu. Ayrıca gelir durumu ($p<0.001$), anne öğrenim düzeyi ($p<0.001$) ve baba öğrenim düzeyi ($p<0.001$) arttıkça beslenme bilgi düzeyi puanları artıyordu. Beslenme bilgi düzeyi puanları, beslenme ile ilgili eğitim alma durumu, annenin çalışma durumu, ailesinin yanında yaşama durumu ile değişmemekteydi. Çalışma grubunun BKİ değerleri ile beslenme bilgi düzeyi puanları arasında negatif korelasyon saptandı ($r=0,49$ $p=0.012$).
Çok değişkenli lineer regresyon analizi sonucuna göre beslenme bilgi düzeyi puanı üzerine cinsiyet, yaşanan bölge, aile tipi, ölçülen BKİ değerleri, anne ve baba öğrenim durumu öğrenim durumunun etkili değişkenler olduğu saptandı.($R^2=0.344$ Düzeltilmiş $R= 0.116$ $F=44.021$; $p<0.001$)

Sonuç ve öneriler: Adölesan yaş grubunda beslenme bilgi düzeyini arttırmaya yönelik müdahaleler, çağımızın salgınlarından olan obeziteyle mücadele konusunda yardımcı olacaktır. Beslenme bilgi düzeyinin beden kitle indeksi ile negatif korelasyon göstermesi adölesan obezite mücadelesinde beslenme bilgi düzeyini arttırmanın önemini gösterdi. Adölesanların beslenme bilgi düzeyleri genel olarak düşük bulundu. Adölesanlarda etkin beslenme eğitim programlarına, ihtiyaç bulunduğu kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Lise öğrencileri, Bilgi düzeyi

ANKARA İL MERKEZİNDE BULUNAN BAZI İLÇELERDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE KONTROLSÜZ TUZ TÜKETİM DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mustafa Necmi İLHAN, Fatma Nur AKSAKAL, Mehmet Ali DUNDAR, Mustafa Çakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Aşırı tuz tüketimi kronik hastalıkların önlenebilir sebeplerinin başında gelmektedir. Önlenebilir nitelikte olan bu hastalıklarla mücadelede temel stratejiyi risk faktörlerinin ortadan kaldırılması oluşturmaktadır.
WHO tarafından 2010 yılında hazırlanan toplum bazlı tuz azaltma stratejileri raporunda aşırı tuz tüketimine bağlı olarak meydana gelen yüksek tansiyonunun küresel düzeyde inmelerin %51'ne, iskemik kalp hastalıklarının %45'ine sebep olduğu vurgulanmıştır. WHO, toplumların besin alımında diyetle günlük tuz alımı için hedeflerinin < 5 g/gün olması gerektiğini belirtmektedir.
2012'deki "Türk Toplumunda Tuz Tüketimi Çalışması"na göre tuz tüketiminin sağlığımızı olumsuz etkileyebilecek düzeyde olduğu saptanmıştır (14,82 gr/gün).
Türkiye'de tuz tüketimi ile ilgili yapılan araştırmalar bu süreçte istenilen seviyeye ulaşamadığımızı göstermektedir. Halkın bu konudaki bilgi düzeyi ve tutumu ile ilgili yeterince veri bulunmamaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmaların artırılması ve toplumun bu konuda bilinçlenmesini sağlamak gerekmektedir.
Bu çalışmada, Ankara ili Sincan, Etimesgut ve Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezleri bölgelerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin tuz tüketim durumu ve ilişkili faktörler ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma Ankara ili Sincan, Etimesgut ve Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezleri bölgelerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde 2013 Eylül ayı boyunca herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince 18 yaş üstü 3846 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %50 bilinmeyen sıklık alınarak, % 2 sapma ve % 95 güven aralığında 1478 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında toplam 1213 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi 82.0'dir. Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.
Araştırmada veri kaynağı olarak araştırma ekibi tarafından geliştirilen tuz tüketimi ve ilişkili faktörler anket formu kullanılmıştır. Günlük tükettikleri tuz miktarı çay kaşığı (silme/tepeleme vb) olarak sorulmuş ve ortalama(±)standart sapma, ortanca olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Yates düzeltmeli ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların günlük tuz tüketim miktarı ortalaması 9.9±7.4 gr, ortancası 6.0 gr (2.0, 42.0)'dır.
Günlük alınması gereken en fazla tuz miktarını bildiğini düşünenlerden; aylık toplam hane geliri 1000 TL yada daha az olanların %81.8'i, geliri 5000 TL'den fazla olanların ise %97.1'i günlük alınması gereken en fazla tuz miktarını doğru bilmektedir.
Aylık toplam hane geliri 5000 TL'den fazla olanların %84.1'i , hipertansiyonu olanların %92.2'si yemeğin tuzuna bakmadan tuz atmadığını belirtmiştir.
Aylık toplam hane geliri ile günlük alınması gereken en fazla tuz miktarını doğru bilme durumu arasında , hipertansiyon varlığı durumu ile yemeğin tuzuna bakmadan tuz atma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcılardan aylık toplam hane geliri 5000 TL'den fazla olanların ise %57.5'i ,kronik hastalığı olanların %39.5'i,düzenli ilaç kullananların %43.8'i hazır aldıkları ürünlerin tuz içeriğine dikkat ettiğini belirtmiştir.
Aylık toplam hane geliri, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumu ile hazır alınan ürünlerin tuz içeriğine dikkat etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
Katılımcılarda 24 yaş ve altında olanların tükettikleri tuz miktarı ortancası 6 gr, 25-34 yaş grubundakilerin ise 10 gr'dır.
Erkeklerin tükettikleri tuz miktarı ortancası 6, kadınların ise 8 gr'dır.
Öğrenim durumuna göre okur yazar olmayanların tükettikleri tuz miktarı ortancası 14, yüksek okul üniversite mezunu olanların ise 6 gr'dır.
Yaş gruplarına göre, cinsiyet durumuna göre, öğrenim durumuna göre tüketilen tuz miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Çalışmada katılımcıların tuz tüketimi önerilen değerlerin üzerinde bulunmuş olup aynı zamanda bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Ülkemizde bu konuda yürütülen çalışmalarla ilgili de yeterince farkındalık oluşmamıştır. Halkın her kesimine ulaşabilecek etkin bilinçlendirme yapabilecek TV, gazete vb. kitle iletişim araçlarında konu daha fazla yer almalı, klinik hekimlik ve koruyucu hekimlik alanında çalışanların birlikte etkinliklerde bulunması ile toplum sağlığına ciddi katkı sağlanabilecektir.

Anahtar kelimeler: Tuz tüketimi, hipertansiyon, beslenme, tuz içeriği, sosyodemografik değişken

ANTALYA'DA İKİ İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Meltem Akdemir, Hasan Hüseyin Polat

Giriş ve Amaç: Obezite, sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlar yaratabilen önemli bir sağlık problemidir. Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi artan küresel bir epidemi olarak nitelemektedir. Erişkin obezlerin büyük çoğunluğunda obezite çocukluk yaşlarında başlamaktadır. Bu nedenle çocukluk yaşlarındaki obezite günümüzde önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır. Bu araştırmanın amacı, Antalya il merkezinde bulunan 2 ilköğretim okulunda okuyan öğrencilerin; obezite sıklığını saptamak ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2008'de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Antalya il merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi'ne yakın tam gün eğitim öğretim verilen iki devlet okulundaki 1. sınıftan 8. sınıfa (8.sınıf dahil) kadar tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi kullanılmamış tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Toplam 1360 öğrenciden 1349'una (%99,2) ve ailelerine ulaşılmıştır. Öğrencilere ve ailelerine, tükettikleri besinler ve bedensel etkinlikleri ile ilgili sorulardan oluşan anket uygulanmıştır. Öğrencilerin boy ve vücut ağırlıkları ölçülerek Beden Kitle İndeksi hesaplanmıştır. "Yaşa Göre BKİ" hesaplanırken, 5-19 yaş grubu için hazırlanan DSÖ-2007 referans persentil değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni BKİ'ne göre belirlenen kilolu olma (fazla kilolu ve obez) durumudur. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, öğrencinin ve ailesinin beslenme alışkanlıkları, bedensel etkinlik, televizyon ve bilgisayar kullanımı, anne ve baba BKİ, ailenin tükettiği yağ çeşidi ve miktarı gibi özellikleridir. SPSS 13.0 kullanılarak çözümlemede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %12,5'i obez, %14,8'i fazla kilolu, %60,1'i normal kilolu, %10,1'i zayıf, %2,5'i çok zayıftır. Lojistik regresyon analizi sonucuna göre öğrencinin yaşı arttıkça kilolu olma sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı olarak artmaktadır (OR:1,098, %95GA:1,024-1,177). Günde 2 öğün yemek yiyenlerde, 4 öğün ve daha fazla yiyenlere göre kilolu olma sıklığı 3,043 kat (%95GA:1,311-7,067) daha fazla görülmektedir (bu değişken günde 2 öğün, 3 öğün, 4 ve üzeri öğün şeklinde sınıflandırılmıştır). Ara öğünlerinde cips, çikolata, tatlı, şeker gibi sağlıksız gıdaları tüketenlerde sebze, meyve, süt, yoğurt gibi sağlıklı gıda tüketenlere göre kilolu olma sıklığı 2,546 kat (%95GA:1,579-4,107) daha fazladır (bu değişken sağlıklı gıda, sağlıklı+sağlıksız gıda, sağlıksız gıda, ara öğünde hiçbir şey yememe şeklinde sınıflandırılmıştır). Annenin BKİ'nde artma çocuklarda kilolu olma sıklığını 1,062 kat (%95GA:1,025-1,100), babanın BKİ'nde artma ise 1,117 kat (%95GA:1,071-1,166) arttırmaktadır. Evde yaşayan kişi sayısı ile kilolu olma ilişkisine bakıldığında 5 ve daha fazla kişi yaşayan ailelere göre 3 ve daha az kişi yaşayan ailelerde kilolu olma sıklığı daha az (OR:0,381, %95GA:0,162-0,895) görülmektedir. Ailede tek çocuk olanlarda, 3 ve daha fazla çocuk olanlara göre kilolu olma sıklığı 3,035 kat (%95GA:1,246-7,390) daha fazladır (1 çocuk, 2 çocuk, 3 ve daha fazla çocuk olarak sınıflandırılmıştır). Kullanılan soya ve mısırözü yağı miktarı arttıkça kilolu olma sıklığı 1,158 kat (%95GA:1,029-1,302) artmaktadır. Annenin eğitiminin ortaokul ve üzeri olması çocuklarda kilolu olma sıklığını 1,814 kat (%95GA:1,316-2,502) arttırmaktadır. Ailenin haftada 3-4 kez dışarıda yemesi ise 8,369 kat (%95GA:1,278-54,804) arttırmaktadır (haftada 3-4, haftada 1-2, ayda 1-2, nadiren, hiç olarak sınıflandırılmıştır) ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızın sonuçlarına göre öğrencilerin %27,3'ü fazla kilolu ve obezdir. Günlük yenilen öğün sayısının az olması, ara öğünlerde sağlıksız gıdaların tüketilmesi ve dışarıda sık yemek, anne ve baba BKİ'nin artmış olması kilolu olma sıklığını arttırmaktadır ki bu risk faktörleri ortadan kaldırılabilir faktörlerdir. Özellikle okul çağı öncesi çocuklardan başlayarak tüm çocuklara okul eğitim öğretim müfredatı içinde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda ders anlatılması ve ailelerine de ulaşılması ve eğitim verilmesi, farkındalık yaratılması ile bu sorunların çözüleceği düşüncesindeyiz. Okullar obezite ile mücadelede önemli rol oynamaktadır çünkü çocukların %95'inden fazlası okula devam etmektedir, günlük almaları gereken besin miktarının önemli bir kısmını okulda geçirdikleri süre içinde almaktadır ve okulda fiziksel olarak aktif durumdadırlar. Okullar çocuklara aktif sağlıklı bir yaşam tarzı benimsetmek ve korumalarını sağlamak için ideal yerlerdir ve ailelere de kolaylıkla ulaşılabilir.

Anahtar kelimeler: Obezite, Okul çocukları, Beden Kitle İndeksi, Risk faktörleri

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ ANNELERİN EMZİRME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Meltem Güneş, Mualla Aykut

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF; ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslemeyi, 6 aydan sonra yeterli ek besinler verilerek emzirmenin 24 ay ve daha uzun süre devam ettirilmesini önermektedir.
Kadınların çalışma hayatında yer alması annelik görevleri ile ilgili sıkıntılar yaşamalarına yol açmaktadır. Bebek gelişimi ve sağlığı açısından yararları tartışılmaz olan anne sütü ile bebeğini beslemek de bu sıkıntılar içinde en önemlilerinden biri olmaktadır. Çalışan anneler gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle, emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakmaktadır. Annenin işte olduğu süreler içinde anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi için anne sütünün sağılması ve saklanması gerekir.
Her yeni doğan büyümesini sağlayacak doğru beslenme hakkına sahiptir ve her çalışan anne çalışma saatleri içinde emzirme hakkına sahiptir.
Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygunluğu, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir. Sağlık personeli annelerin aldıkları eğitimin içeriği nedeniyle anne sütü ve emzirme konusunda daha fazla bilgiye sahip olmaları ve doğru davranışta bulunmaları olasıdır.
Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan 1-5 yaş çocuk sahibi sağlık personeli annelerin emzirme durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmaları etik Kurulundan onay alınmıştır. Erciyes Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışmakta olan 1-5 yaş çocuk sahibi kadın personel sayısı Nisan 2011 itibariyle 217 olarak belirlenmiştir. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış olup 175 kişiye (%80.64) ulaşılmıştır. Veriler, konuya ilişkin 51 soru içeren anket formunun araştırmacı gözetiminde katılımcılara görev yerlerinde doldurtulması yoluyla toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Ki kare, Mann-Whitney U, t testi ve "tekli ve çoklu logistik regresyon" analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 32.4±3.7 yıl (min-max 22-42) olup tamamı üniversite mezunudur. Araştırma grubundaki annelerin tamamının bebeklerini emzirdikleri, %61.7'sinin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı ve tamamının kolostrumu, %71.6'sının çocuğuna ilk besin olarak anne sütü verdiği bulunmuştur. Annelerin sezaryenle doğum oranı (%77.7) Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre (%37) yüksek bulunmuştur. Doğum şekli normal doğum olan annelerin, doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirme oranı (%79.5), sezaryenle doğum yapan annelerinkinden (%56.6) yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve 24 ay ve daha uzun süre emzirme oranları sırasıyla %33.1 ve %11.3'tür. Annelerin %55.4'ü bebeğine vermek üzere sütünü sağmıştır. Sütünü sağan annelerin %82.5'i çalışma ortamında sütünü sağdığını, %63.9'u sütünü sağmak için uygun bir ortamı olduğunu ve %92.8'i de sağılan sütü saklamak için çalışma ortamında buzdolabı bulunduğunu belirtmiştir. Çocuğunu 6 aydan az süre sadece anne sütü ile besleyenlerin oranı, sütünü sağmayan annelerde (%76.9), sütünü sağan annelerinkinden (%58.8) yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma grubundaki annelerin %50.3'ünün ücretsiz izin kullandığı ve ücretsiz izin kullanmayan annelerin çoğunluğunun (%82.8) maddi nedenlerden dolayı kullanamadığı saptanmıştır. Ücretsiz izin kullanmayan annelerin, anne sütünü sağma oranı (%79.3), ücretsiz izin kullananlara göre (%31.8) yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Altı aydan az süre sadece anne sütü ile besleme riski; sağlık teknisyeni ve

teknikerlerde doktor, hemşire ve ebelere göre 2.34 kat, sütünü sağmayan sağlık personeli annelerde sağanlara göre 2.33 kat daha fazla bulunmuştur. Sağlık personeli annelerin %80'i süt iznini kullanmıştır. Süt iznini kullanan annelerin %85.7'si bu dönemde çocuğunu emzirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Sağlık personeli annelerin emzirmeye ilişkin davranışlarda (doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, ilk olarak anne sütüyle ve ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme, toplam emzirme süresi) eksikleri ve hataları mevcuttur. Sezaryenle doğum oranı yüksek, ücretsiz izin kullanma oranı düşüktür. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık personeli annelerin emzirme eğitimine daha çok önem verilmesi, doğum şekli tercihinde doğru yönlendirilmesi, sezaryenle doğumda annelere doğum sonu ek destek verilmesi ve doğum sonu ücretli izin süresinin uzatılması önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: Sağlık personeli anne, emzirme, süt izni, ücretsiz izin

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN ALGILARI, YEME TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülsen Güneş, Neşe Karakaş, Çiğdem Tekin, Çiğdem Bozkır

Giriş ve Amaç: Beden algısı bireylerin fiziksel görünüşleri hakkındaki inançlarını ve düşüncelerini değerlendiren ve görünmek istedikleri şekle ulaşmak için gösterilen çaba davranışlarıdır. Beden algısı, bedensel gelişmenin dışında; yaş, vücut yapısı ve ağırlık durumu, güven duygusu, bedenine karşı duyarlılık ve verilen anlam, toplumun beden görünüşüne verdiği değer gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bireylerin sahip oldukları beden, olmak istedikleri beden değilse, beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır, memnuniyetsizliğinin adolesan çağda özelliklede kızlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu dönemlerde ideal vücut ölçülerine kavuşma isteğiyle beslenme üzerinde yapılan değişiklikler ve yanlış diyet, yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebep olabilmektedir. Bu çalışma; üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile beden algıları arasındaki ilişkiyi, yeme bozukluğu prevelansını ve etkileyen diğer faktörleri araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, çalışmanın evrenini 2014 Nisan-Mayıs döneminde İnönü Üniversitesi merkez kampüsünde eğitim alan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemi öğrenim görülen fakülteye göre orantılı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçildi ve 573 kişiye ulaşıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler, beden kitle indeksi, ana ve ara öğün tüketim durumları; bağımlı değişkenleri ise yeme tutum düzeyleri ve beden algısı ifadeleridir. Araştırma verileri; sosyo-demografik özellikleri ile beslenmeye ilişkin davranışlarını değerlendiren bir anket formu ve Murat Baş tarafından güvenirliği yapılmış olan Yeme Tutum Ölçeği(YTT) ile Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiş, Hovardaoğlu tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Beden Algısı Ölçeği(BAÖ) kullanılarak toplanmıştır. YTT için kesme değeri 26 puandır. Alınan puan yükseldikçe yeme bozukluğu varlığı belirgin hale gelmektedir. BAÖ için kesim puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük olarak tanımlanmıştır.
Veri toplama araçları gözlemsel anket olarak uygulanmış, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uyan veriler için student t ve one way anova testleri, uymayanlar için mann-whitney u ve kruskall wallis testleri kullanılmış ve tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,9'u kadın, %80.1'i 20-24 yaş aralığında, %39.6'sı Kredili Yurtlar Kurumunda barınmaktadır. Öğrencilerin %59'nun genel not ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin %14.6'sı kendi vücut ağırlığını normalin üzeri olarak değerlendirmiş ve %15.2'si son bir yıl içinde zayıflamak için bir yöntem kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %33.9'u sigara, %20.1'i ise alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %64.6'sı sabahları kahvaltı yapmadıklarını, %55.3'ü öğle, %73.8'i ise akşam öğünü atladıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler ara öğün atıştırmalarında %57.9 ile en fazla bisküvi-kek-çikolata, %5.9 ile ise yoğurt-ayran-süt tükettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %82.5'inin beden algısı ölçeğinden 135 puanın üstünde puan aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %78,6'sı DSÖ'nün BKİ sınıflamasına göre normal, %12.6'sı hafif şişman, %7.5'i zayıf, %1.2'si ise obez olarak bulunmuştur.
Öğrencilerin cinsiyetlerine göre beden algısı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır($p<0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerden son bir yıl içerisinde zayıflamak için herhangi bir yönteme başvurmayanların beden algısı ölçeği puan ortalamaları anlamlı olarak

daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,7'sinin yeme tutum testi puanı 26 ve altında, %32.3'ünün ise 26'nın üstünde puan aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin YTT puan ortalaması 23.7±17.0'dir. Kız öğrencilerin olası yeme bozukluğu sıklığı erkek öğrencilere göre yüksek düzeyde bulunmuş ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$). Öğrencilerin barınma yerlerine göre aldıkları YTT puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuş, devlet yurdunda kalanların puanının diğerlerinden yüksek olduğu görülmüştür($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunun beden algısı doyum düzeyi yüksek bulunmuş olup erkeklerin kızlara göre daha fazla doyuma sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca son bir yılda zayıflamak için herhangi bir yöntem kullanmayanların beden algısı doyum düzeyi yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin büyük bölümünde var olan yeme davranışlarında olası bir bozukluk saptanmamış olup bozukluk görülenlerin ise çoğunun yurtlarda kalan öğrenciler olduğu ve tüm öğrencilerin en az yarısının ana öğünleri atladıkları tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin olumlu beslenme davranışlarının kazandırılması için eğitim faaliyetlerinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutum testi, beden algısı ölçeği, yeme davranışı

TÜTÜN, ALKOL ve MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

EDİRNE-2014

BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EVLERİNDE SİGARA DUMANINDAN PASİF ETKİLENİM RİSKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Dilek Aslan, Didem Daymaz, Nalan Gürsoy, Gülsüm Kartal, Mümtaz Yavuz

Giriş ve Amaç: Sigara içimi, günümüzde önlenebilirhastalıkların ve ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir. Sigara sadece içenleriçin değil tüm insanlar için tehdit oluşturmaktadır. Her yıl sigara dumanındanpasif etkilenim nedeniyle de 600.000 kişi ölmektedir. Bu araştırmanın amacı,Ankara'da iki Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarına göre beş yaş altı çocuklarınyaşadığı hanelerde sigara içilme durumunun, 4207 sayılı 'Tütün ÜrünlerininZararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'un uygulanmaya başlanmasındansonra ve evde çocuğun doğumundan sonra sigara içiminde değişimin olupolmadığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanmış araştırmakapsamında Temmuz-Ekim 2013 tarihinde Ankara Eryaman ve Keçiören ilçelerindekiiki Aile Sağlığı Merkezi kayıtları kullanılarak beş yaş altı 228 çocuğunyaşadığı 192 hane değerlendirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniğikullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunda katılımcılarınsosyo-demografik özellikleri, sağlık durumları, sigara içme davranışları vesigara dumanından pasif etkilenim durumları bilgileri yer almıştır. Verilerinbilgisayar ortamına girişi ve değerlendirmesi SPSS 15.0 istatistiksel paket programıkullanılarak yapılmış ve çalışmadaki veriler frekans tabloları ve yüzdelerşeklinde belirtilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara İl TütünKontrol Kurulu'nun oluru, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izni ve sorumluaraştırmacının çalıştığı Üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulunun izin alınmıştır(İzin no: GO 13/303-12). Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözel onamları alınmıştır.

Bulgular: Hanelerde toplamda ulaşılan beş yaşaltı 228 çocuğun 136'sı (%59,6) kızdır. Hanelerdeki görüşülen kişilerin 137'si (%71,4) hiç sigara içmediğinibelirtirken, içip bırakan 18 kişi (%9,4), halen sigara içtiğini belirten 35kişi (%18,2),sadece denediğini söyleyen 2 kişidir (%1). Sigarayı halen içen yada içip bırakan 49 kişiden 4'ü (%8,2) bir yıl ve daha kısa süre sigara içtiğini, 9'u (%18,4) 1-5 yıl kadar sigaraiçtiğini,17 kişi (%34,7) 6-10 yıl sigara içtiğini, 15 kişi (%30,6) 11-15 yılsigara içtiğini,4 kişi (%8,2) 15 yılın üzerinde sigara içtiğini belirtmiştir. Güniçinde 1-5 adet sigara içtiğini belirten 14 kişi (%29,8), 6-10 adet içtiğinibelirten 22 kişi (%46,8), 10 adetin üstünde sigara içtiğini belirten 11 kişidir(%23,4). Görüşme yapılan kişilerin beyanlarına göre 4207 Sayılı Kanun'dan öncebalkon dışında evin herhangi bir bölümünde sigara içenlerin Kanun'dan sonrayatak odası dışındaki odalarda sigara içme durumu %8,7, yatak odasında sigaraiçme durumu %1,4, mutfakta sigara içme durumu %62,3, tuvalet-banyoda sigaraiçme durumu 30,8 ,balkonda sigara içme durumu %88,2 olarakbelirtilmiştir. Görüşme yapılan kişilerin beyanlarına göre beş yaş altı çocuğundoğumundan önce yatak odası dışındaki odalarda sigara içilme durumu %6,2 ikençocuğun doğumundan sonra %3,1 olarak belirtilmiştir. Yatak odasında çocuğundoğumundan önce sigara içilme yüzdesi 2,1 iken çocuğun doğumundan sonra bu oran%0,5 olarak tespit edilmiştir. Çocuğun doğumundan önce mutfakta sigara içilenhaneler %31,8 iken çocuğun doğumundan sonra %16,2, balkonda çocuğun doğumundanönce %62,3'ünde sigara içilirken, çocuğun doğumundan sonra %60,7 olarakbelirtilmiştir. Çocuğun doğumundan önce tuvalet ve banyoda sigara içilenhaneler %14,1 iken çocuğun doğumundan sonra %9,2'dir.

Sonuç ve Öneriler: Görüşme yapılan kişilerinbeyanlarına göre 4207 Sayılı Kanun'dan sonra evin balkon, mutfak, tuvalet-banyove odalarında sigara içme sıklığı Kanun öncesine göre azalmıştır. "Balkonlar"ev ve çalışma ortamı için sigara içiminin azalması açısından en "başarısız"bölüm olmuştur. Beş yaş altı çocuğun doğumu da evlerde sigara içme sıklığınıazaltan bir durum olmuştur. Çocuğun doğumundan sonra evin hemen bütünbölümlerinde (yatak odasında, mutfakta, balkonda, tuvalet-banyoda) sigara içmesıklığında azalma söz konusudur. Azalmanın en az "balkonda" olduğugörülmektedir. Bu değerlerin düşmesi olumludur, ancak, sigara dumanından pasifetkilenimin %100 önlenebilmesi için evin hiçbir alanında sigara içilmemesitemel öneridir. Sonuç olarak, sigara dumanından pasif etkilenimin evlerdeönlenebilmesi için bu doğrultudaki tutum ve davranışların geliştirilmesiönerilmektedir. Ayrıca, çalışma ofislerinde kişilerin pasif etkilenimin zararlıetkilerinden korunmaları için Kanun'un %100 başarı ile uygulanabilmesi adınadaha etkili denetimlere gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Kapsamlı tütün kontrolü kanunu;Sigara dumanından pasif etkilenim; İç ortam

İSTANBUL'DA İKRAM İŞLETMELERİNDE KAPALI ALANLARDA SİGARA İÇME YASAĞI İHLALİ VE İHLAL İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Ay, Efza Evrengil, Murat Güner, Elif Dağlı

Giriş ve Amaç: Türkiye'de 19 Temmuz 2009 tarihinde kapalı alanlarda sigara içme yasağı ikram endüstrisini de içine alacak şekilde genişletilmiştir. Yasağın uygulamaya girmesinin ardından geçen uzun süreye rağmen, ikram işletmelerinde sigara içme yasağına uyumu değerlendirmeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; İstanbul'da dört ilçede ikram işletmelerinde ihlal oranlarının değerlendirilmesi, ihlal oranlarındaki bir yıl içinde meydana gelen değişimin ortaya konması ve ihlal ile ilişkili faktörlerin açıklanmasıdır**.**

Gereç ve Yöntem: Gözlemsel olarak planlanan bu çalışma, 2013 kış döneminde yürütülmüş olup, 2014 yılında aynı metodoloji kullanılarak tekrar edilmiş ve aynı işletmelere tekrar ulaşılmıştır. Araştırma, İstanbul'da dört ilçede (Beşiktaş, Beyoğlu, Kadıköy ve Şişli) yer alan kafe, kahvehane, lokanta ve barlarda gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü; %25'lik ihlal sıklığı, %95'lik güven düzeyi, %5'lik hata ve desen etkisi (1.5) dikkate alındığında 434 olarak hesaplanmış ve 450 işletmenin araştırmaya alınmasına karar verilmiştir. Örneklemede tabakalı küme yöntemi kullanılmış, örneğe cadde ve sokaklar seçilmiştir. Her caddede ve kesişen sokaklarda yaklaşık 2km'lik bir alan taranarak, 15 işletme sistematik yöntemle belirlenmiştir. Veriler doğrudan gözlem ve anket yoluyla toplanmıştır. Örneğe alınan işletmeler, 12:00-15:00 saatleri arasında 10dk. süresince ziyaret edilmiş, işletmenin tüm alanları gözlenerek tütün/tütün ürünlerinin kullanılıp kullanılmadığı tespit edilmiştir. Saat 12:00-15:00 arasında yapılan gözlem sırasında sigara tüketiminin tespit edilmemesi halinde, aynı işletmeye saat 21:00'den sonra tekrar gidilip ve 10 dk.'lık gözlem tekrarlanmıştır. Gözlem yapılan işletmelerin en üst düzey yöneticileri ile sigara içme yasağı ile ilgili uygulamaların değerlendirilmesi amacıyla bir de anket gerçekleştirilmiştir. Veriler frekans ve yüzdeler kullanılarak özetlenmiş, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda McNemar, bağımsız gruplarda ise Ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bulgular: 2013 yılında ulaşılan 450 işletmenin, 2014 yılında sadece 367'sinin (%81.6) faaliyette olduğu belirlenmiş, diğerlerinin kapanmış veya taşınmış olduğu tespit edilmiştir. İhlal oranları; sigara tüketimi, izmarit ve küllük varlığı da dikkate alındığında 2013 ve 2014 yıllarında sırasıyla %49.0 ve %29.7 olarak belirlenmiştir ($p<0.001$). İhlal oranlarının lokanta ve kafelerde azalmakla birlikte ($p<0.05$), kahvehane ve barlarda düşmediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). İşletme dışında sigara içme oranları ise %24.5'ten bir yıl içinde %31.9'a artış göstermiştir. Her iki yılda da meşrubat kutuları, çay bardağı altlıkları, plastik altlıklar, su dolu pet bardaklar ve ıslak peçetelerin küllük yerine aldatıcı araç olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Her iki yıl birden ihlal saptanan işletmeler ihlal saptanmayanlarla karşılaştırıldığında; alkol ikram edenlerde ($p=0.007$), son beş yıl içerisinde havalandırma sistemi satın almış olanlarda ($p<0.001$), ihlal nedeniyle daha önce ceza almış olanlarda ($p<0.001$) ve tütün endüstrisi ile iş görüşmesi yapmış olanlarda ($p=0.027$) daha fazla oranda ihlal yapıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: İhlal oranları bir yıl içinde düşmekle birlikte hala kabul edilebilecek sınırların üzerindedir; her üç işletmeden birinde ihlal sürmektedir. Özellikle kahvehane ve barlarda ihlal oranları azalmadığı için denetimlerin bu tür işletmelere odaklanması önemlidir. Ceza alan işletmelerde ihlal oranlarının daha fazla olması, cezaların caydırıcılığının olmadığını

düşündürmektedir. İhlal açısından belirlenen risk faktörlerini barındıran işyerlerin sıkı denetim altına alınarak uygulamanın güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, ihlal, gözlem

GEBELİKTE SİGARAYI BIRAKAN KADINLARIN POSTPARTUM DÖNEMDEKİ SİGARA İÇME DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Semra Kocataş, Nuran Güler, Recep Erol Sezer

Giriş ve Amaç

Kadınlar arasında sigara alışkanlığı yaygın olmakla birlikte olumlu sayılacak bir nokta, sigara içen kadınların gebelik sırasında sigara içmeye ara vermeleri, hatta bir kısmının da tamamen bırakmalarıdır (Solomon ve ark., 2007). Ancak yapılan çalışmalara göre, gebe kaldıklarında sigarayı bırakmakla birlikte kadınların yaklaşık %30'u doğumdan iki hafta sonra, %75'i ise postpartum bir yıla kadar sigara içmeye tekrar başlamaktadır (sigara relapsı olma) (Colman ve Joyce, 2003; Letourneau ve ark., 2007). Bu nedenle; gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlarda relapsı hazırlayan, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlarda da bırakma başarılarının altında yatan faktörleri belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu çalışma; kadınların gebelikte ve postpartum dönemdeki sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma; kadınların sigara içme sıklıklarını ve ilişkili sosyodemografik faktörleri belirlemek amacıyla yapılan **kesitsel** ve kesitsel araştırmada yer alan ve son gebelikleri öncesi sigara içme ve gebelikte sigarayı bırakma öyküsü olan kadınların gebelikte ve postpartum dönemdeki sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan **niteliksel** tipte olan karma bir araştırmadır. Araştırma, 14 Mayıs-17 Ekim 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı ve 1-3 yaş çocuğu olan 15.949 kadın oluşturmaktadır. Örneklem, evrenin belirli olduğu durumlarda kullanılan formül yardımıyla 640 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri; anket formları aracılığıyla kadınlarla evlerinde yüz yüze görüşülerek toplanmış ve gebelikleri öncesi sigara içtiği belirlenen 110 kadın araştırmanın nicel örneklemini oluşturmuştur. Ölçüt örnekleme yöntemiyle; 110 kadın arasından gebelikte sigarayı bırakmış olan 59 kadın araştırmanın nitel örneklemine alınmıştır. Nitel araştırma grubunda; kadınlardan 12'sine görüşme yapma aşamasında ulaşılamadığı ya da görüşmeyi kabul etmediği için toplam 47 kadın yer almıştır. Araştırmanın nitel verileri; kadınların sigara içme davranışlarına ilişkin görüş ve deneyimlerini ayrıntılı olarak elde etmek için derinlemesine görüşme yöntemi ile, kendi evlerinde yüz yüze görüşülerek ve araştırmacılar tarafından oluşturulan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen görüşler, araştırmacı tarafından hem not tutularak hem de ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Nitel veriler NVivo 10 programı kullanılarak ve içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma öncesi, gerekli kurumsal izinler ve etik kurul onayı, araştırmanın başında ise kadınlardan araştırmaya katılımları konusunda yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

Bulgular

Görüşmelerde; gebelikte sigarayı bırakan kadınlar sigarayı bırakma nedeni olarak en çok annelik duygusu (bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (%80.9) gibi bireysel; sigarayı bırakmaları için algıladıkları eş desteği (%55.3) ve algıladıkları yakın çevre desteği (%38.3) gibi çevresel nedenleri dile getirmişlerdir. Kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme

durumlarına bakıldığında; %79.7'sinin (47 kadın) sigara relapsı olduğu, sadece %20.3'ünün (12 kadın) sigarayı bırakmayı sürdürdüğü saptanmıştır. Relaps olan kadınlar; en çok ailede yaşanan stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma (%76.3) ve sigara içmeye eğilimli olma (%60.5) gibi bireysel; emzirmeyi sonlandırma (%31.6) gibi bebekle ilgili ve eşlerinin yanlarında sigara içmesine bağlı sigara içme isteği duyma (%34.2) gibi sosyal nedenlerle relaps olduklarını ifade etmişlerdir. Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar ise bırakmayı sürdürmede kararlı olmalarının (%66.7) ve sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteğinin (%55.6) sigarayı bırakma başarılarının altında yatan en önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Görüşmelerde; kadınlar gebelikte en çok annelik duygusu ve algıladıkları sosyal destek ile sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Postpartum dönemdeki sigara relapsında en çok stresle baş etme gereksinimi duyma, emzirmeyi sonlandırma ve algılanan sosyal destek azlığının; sigarayı bırakmayı sürdürme başarısında ise en çok sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık ve bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteğinin etkili olduğu kadınlar tarafından dile getirilmiştir. Bulgular doğrultusunda; gebelikte sigarayı bırakan kadınların yakın çevresi ve eşleri tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmeleri konusunda desteklenmeleri, sağlık çalışanları tarafından kadınlara uzun süreli emzirme, stresle baş etme ve relaps önleme danışmanlığı verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebelikte sigarayı bırakma, postpartum sigara relapsı, nitel araştırma.

Yazarların, bu çalışma ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi olmamıştır.

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA İÇME KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Fahrettin Güven Oysul, Levent Karaardıç, Mustafa Alpaslan Babayiğit, Tayfun Kır

Giriş ve Amaç: Dünyada en sık görülen başlıca sekiz ölüm altısı için risk faktörü olan sigara kullanımı yol açtığı hastalıklar nedeniyle her yıl 6 milyon kişinin ölümüne ve yarım milyar dolar ekonomik kayba neden olmaktadır. Bu sebeplerle sigara tüm dünyada en önemli ve önlenebilir "halk sağlığı" sorunlarından bir tanesidir. Bu çalışmada Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) öğrencilerinde mevcut sigara içme sıklığının belirlenmesi, sigara içmeye başlama nedenleri ve sigara içme konusundaki görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim yılında GATA bünyesinde yer alan Tıp Fakültesi, Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencileri oluşturmaktadır. GATA'da araştırma tarihinde 1.345 öğrenci öğrenim görmektedir. Araştırma kesitsel tipte planlanmış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışma sırasında 1.215 (%90,3) öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışılan grupların özellikleri ve araştırmanın amacı dikkate alınarak öğrenciler için literatür taranarak yeni bir soru formu hazırlanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Bağımlılık düzeylerinin belirlenmesinde altı sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS ver 22.0 for windows paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (%) ve ortanca (min-max değer) olarak gösterilmiştir. Kesikli verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış olup, p değeri 0,05'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya GATA'da öğrenim gören toplam 1.215 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaşları 18 ile 26 arasında olup, ortanca yaş 21'dir. Katılımcıların 835'i (%68,7) erkek, 380'i (%31,3) kadındır. Araştırma tarihinde 193 (%15,9) öğrenci sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanan 165 (%19,8), kadınlarda ise 28 (%7,4) öğrenci bulunmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). Sigara kullanan 185 (%96,4), sigara kullanmayan 7 (%1,2) öğrenci sigara harici diğer tütün ürünlerini kullanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). Sigara kullanıcısı öğrencilerin FNBT sınıflamasına göre dağılımı; 79'u (%43,6) çok az düzeyde, 43'ü (%23,8) az düzeyde, 19'u (%10,5) orta düzeyde, 28'i (%15,5) yüksek düzeyde ve 12'si (%6,6) ise çok yüksek düzeyde nikotin bağımlısı olarak ortaya çıkmıştır. Cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerde 57 () (%36,3), kadınlarda 6 (%25,0) öğrenci 6 ve üzeri puan almış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,561). Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortancası 16 olup 6 ile 22 yaş arasında değişmektedir. En sık sigaraya başlama nedenleri aşırı stres 44 (%23,4) ve merak 34 (%19,1) tır. Günlük 20'dan fazla sigara içen 18 (%9,4) öğrenci bulunmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin 125'inin (%64,8) ve sigara kullanmayan öğrencilerin 510'unun (%49,9) ailelerinde en az bir fertleri sigara kullanmakta olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). Sigara kullanan öğrencilerin 172'sinin (%89,1), sigara kullanmayan öğrencilerin ise 380'inin (%37,2) en az bir arkadaşı sigara kullanmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). Sigara kullanan öğrencilerin 60'ı (%31,1) 5 yıl sonra sigara kullanacağını düşünmekte ve 71'i (%37,3) ise bu konuda emin değildir. Sigara kullanan 64 (%33,2) öğrenci sigarayı bırakmanın kolay olduğunu düşünmekte ve 121 (%62,7) öğrenci ise daha önce sigara bırakmayı denemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma tarihinde GATA'da öğrenim gören öğrencilerde sigara içme sıklığı %15,9 olup literatürlerde 12,0-19,7 arasında değişmektedir. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortancası 16 olup oldukça küçük yaşlarda sigara kullanımına başlamaktadırlar. Sigara kullanan öğrencilerin aile ve arkadaşlarında yüksek oranda sigara kullanımı görülmektedir. Literatürde ebeveynler ve arkadaşların sigara içmesinin günlük düzenli sigara içme alışkanlıklarının gelişmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. FNBT sınıflamasında sigara kullanan öğrencilerin yaklaşık üçte biri orta ve yüksek bağımlılık seviyesinde tespit edilmiş ve bu öğrenciler 5 yıl sonrasında sigara kullanacaklarını düşünmektedirler. Eğitim kurumu ve dışı sigara kullanımını zararları hakkında faaliyetlere katılımın kısıtlılığı dikkat çekmektedir. Sigara kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de halen yüksek sıklığa sahip bir alışkanlık olarak varlığını sürdürmektedir. Sağlık alanındaki öğrenciler arasında yüksek boyutta sigara içilmesi, her zaman bilginin davranışa yansımadığının iyi bir göstergesidir ve davranış değişikliği için farklı eğitim stratejilerinin izlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sigara içme alışkanlığı, yapılan çalışmalarda öğrenciler arasında da yüksek boyutlardadır. Sağlık tüm alanındaki öğrencilerin sigaranın zararlı etkilerinden kurtulmaları için profesyonel yardım programları geliştirmeli ve sigarayı bırakmak isteyen kişilerin bu programlardan yararlanmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcük: Sigara kullanımı sıklığı, Bağımlılık, Askeri tıp öğrencisi

KANITA DAYALI BİR ULUSAL ALKOL KONTROL POLİTİKASINA DOĞRU: ALKOLLÜ İÇECEK KULLANIMI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR YETERLİ Mİ?

Zekiye Ülger, Ceyda Acar, Perihan Torun

Amaç

Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı (2014-2018) hazırlık aşamasındadır. Program yürürlüğe girmeden önce Türkiye'de alkollü içecek kullanımıyla ve kullanıcılarla ilgili sorunun birçok boyutuyla tanımlanmış olması Halk Sağlığı uygulamalarının kanıta dayalı olması ve dolayısıyla da etkinliğin sağlanması açısından gereklidir. Bu çalışma Türkiye'de erişkinlerde alkollü içecek kullanımı konusunda yapılan araştırmaları değerlendirmeyi ve literatürdeki eksiklikleri tespit etmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada; Türkiye'de alkol kullanım düzeyi ve etki eden demografik, psikososyal ve diğer faktörlerin belirlendiği, 18 yaş üzeri gruplarda yapılmış ve 1990-2014 yılları arasında yayınlanmış kesitsel, vaka kontrol, longitudinal ve niteliksel çalışma metinleri araştırıldı. Arama terimleri olarak "alkol kullanımı", "alkol kullanımını etkileyen faktörler", "alcohol use in Turkey" kullanıldı. 'Medline', 'Academic Search Complete', 'Ulakbim' veri tabanlarından elde edilen 666 makaleden arama kriterlerine uyan ve tam metin olarak yayınlanmış 18 makale değerlendirmeye alındı.

Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen 18 makale incelendiğinde 10 araştırmanın çeşitli üniversitelerde okuyan öğrenciler; 3'ünün bağımlılık kliniklerine, 1'inin psikiyatri kliniğine ve 2'sinin de trafik kazası nedeniyle acil servise başvuranlar arasında yapıldığı görülmüştür. Araştırmalardan yalnızca 2'si toplumdan seçilen örneklem üzerinde yapılmıştır.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalardan 3'ü sadece alkollü içecek kullanımı ile ilgili iken, 7'sinde alkol konusu madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda alt başlık olarak incelenmiştir. Birkaç çalışmada alkole başlama yaşı, aile gelir düzeyi, çalışma durumu, barındığı yer, anne ve baba mesleği, medeni durum, suç işleme öyküsü, anne babanın alkol kullanma durumu, arkadaşların alkol kullanma durumu, diğer madde kullanım durumları gibi veriler ile alkol ile ilişkili olabilecek durumlar sorgulanmıştır. Bu çalışmalarda ölçülen alkollü içecek kullanım prevalansı %25 ile %82,5 arasında değişim göstermekte iken alkolü kötüye kullananların oranları %9,7 ile %14 arasında olarak hesaplanmıştır. Alkole başlama yaşı ise 5 ile 24 yaş arasında bulunmuştur.

Toplumdan seçilen örneklem üzerinde Ankara'da geniş bir örnek üzerinde yapılan araştırmada 25 yaş üzeri düzenli alkol kullananların oranı %14,3, alkol bağımlısı olanlar %1,2 olarak bulunmuştur. Eskişehir'de 30 yaş üzeri erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada ise bu değerler sırasıyla %35,9 ve %10,9 olarak tespit dilmiştir.

Acil servise trafik kazaları nedeniyle başvuranlar arasında yasal sınırın üzerinde kan alkol düzeyine sahip olanların prevalansı %6,9 ve %54,4 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneri

Literatürde mevcut Türkiye'de alkollü içecek kullanım sıklığı ile ilgili yayınların pek çoğu üniversite öğrencileri arasında yapılmış olup sonuçları toplumun diğer alt gruplarına genellemek mümkün değildir. Ayrıca, elde edilen prevalans değerleri geniş bir aralıkta olduğundan bu yaş grubunda kullanımın hangi faktörlere göre değişim gösterdiğinin belirlenmesi gerekmektedir.

Alkol kullanım düzeyi ve yaygınlığında bölgesel ve zaman içinde görülen değişimler konusunda yayınlanmış araştırma makalesi tespit edilememiştir. Alkollü içecek kullanımına başlamayı, sürdürmeyi veya zararlı kullanımı etkileyen faktörlerle ilgili ayrıntılı bilgi veren çalışmalar da bulunamamıştır. Araştırma yalnızca aranan veri tabanlarından tam metin olarak ulaşılabilen yayınlara sınırlandırıldığından, mevcut birkaç çalışmanın kapsam dışı kalmış olması mümkündür.
Ulusal kontrol programının başarıya ulaşabilmesi için toplumun farklı kesimlerini ve içme kültürlerini kapsayan longitudinal, analitik ve niteliksel araştırmalara gereksinim vardır. Bu tür araştırmalar değişen alkol politikalarının etkinliğinin sürekli olarak ölçülebilmesi açısından da değer taşıyacaktır. Kullanım düzeyindeki değişimlerin satışlardaki değişimlerle tespit ediliyor ve araştırmaların yalnızca sağlık ve eğitim kurumlarında yapılıyor olması her ne kadar yararlı olsa da, politika belirleyicilerin kişisel düzeyde ve tüm risk gruplarında kullanımla ilgili olarak bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler Alkol kullanımı, Bağımlılık, Prevalans

BORNOVA İLÇESİNDE GÖREVLİ AİLE HEKİMLERİNİN ELEKTRONİK SİGARAYA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hilal Adıgüzel, Işıl Ergin, Raika Durusoy

Giriş ve Amaç

Tütün kullanımı nedeniyle her yıl özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık 6 milyon kişi ölmektedir. Tütün kullanımını bıraktırmak amacıyla nikotin replasman ürünleri ve çeşitli yardımcı ilaçlar geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin dışında 1963 yılında Herbert A. sigaraya alternatif olarak 'tütün içermeyen dumansız sigara' adıyla ilk elektronik sigarayı (e-sigara) geliştirmiştir. E-sigaraların piyasaya sunumu ve satışı ise 2004 yılında Çin'de gerçekleşmiştir ve sigara bırakmaya yardımcı olduğu düşüncesiyle yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü e-sigara kullanımını önermediğini bildirmektedir. 2008 yılında Türkiye'de satışı ve reklamı yasaklanan e-sigaranın internet üzerinden satışı devam etmektedir. Ülkemizde aile hekimleri birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet sunarak ilk başvuru ve danışmanlık hizmeti açısından önemli bir konumda yer almaktadır. Bu bağlamda sigara bırakma konusundaaile hekimlerinin doğru bilgilendirme ve yol gösterici önerileri tütün kullanımıyla mücadelede önemlidir. Aile hekimleri bu konumları nedeniyle pek çok kişinin yeterli bilgiye sahip olmadığı e-sigara konusunda da danışman konumunda yer alabilirler. Bu çalışmada aile hekimlerinin e-sigaraya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının ve bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte olup 2014 yılında İzmir'de Bornova ilçesinde çalışan 120 aile hekiminde Mayıs-Ağustos 2014 tarihlerinde yürütülmüştür. Çalışma kapsamında örneklem seçimi yapılmadan bütün aile hekimlerine ulaşmak hedeflenmiştir. Öncelikle telefonla ulaşılarak çalışma hakkında kısa bilgi verilip çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden aile hekimlerinin öğrenilen e-posta adreslerinekısa bir bilgi notuyla beraber çalışmaya katılabilecekleri internet adres linki gönderilmiştir.E-anket olarak düzenlenen veri toplama formunun ilk sayfasında hekimlere onam belgesi sunulmuş ve katılmayı kabul etmeyenlerin forma erişimi engellenmiştir. Formda; sosyodemografik özellikler, hekimin sigara içme durumu, e-sigarayla tanışıklık(5 soru), e-sigaraya ilişkin bilgi düzeyi(15 soru), tutum ve davranışlara(8 soru) yönelik bölümler yer almıştır.Önermeler için doğru,yanlış ve kararsızım/bilmiyorum seçenekleri yer almıştır. Formu tamamlayan katılımcılar e-sigara hakkında araştırmacılar tarafından hazırlanan Türkçe bilgi sayfasına yönlendirilmişlerdir. SPSS 18.0'da Mann-Whitney U ve ki-kare testleri kullanılmıştır, $p<0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamında ulaşılması hedeflenen 120 aile hekiminden 29'una telefonla ulaşılamamış, 15'i katılmayı kabul etmemiş, dördünde e-posta hatası olmuş, 42 kişi yanıt vermiş, bir katılımcı bu aşamada çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Veri toplama biçiminden kaynaklanan düşük katılım düzeyi telefonla arttırılmaya çalışılsa da %34 düzeyindedir, bu durum mevcut bulgular açısından önemli bir kısıtlılıktır. Katılımcıların ortalama yaşı 46.5±5.8'dir, %31.7'si kadındır ve ortalama çalışma yılı 21.9±5.6'dır. Hekimlerin %39.0'ı sigara içmektedir,%26.4'ü sigarayı 6 ay önce bırakmıştır, %48.8'i sigara bırakmayla ilgili bir etkinliğe katılmıştır. Hekimlerin %22'si her hastasına, %61'i sadece ilişkili durumu olan hastalarına sigara içme durumunu sormaktadır. Aile hekimlerinin hepsi e-sigarayı duymuş, %56.1'i görmüş ve %17.1'i en az bir kez kullanmıştır. Hekimler 15 bilgi sorusundan7.9±5.7 'una 'kararsızım/bilmiyorum' yanıtını vermişlerdir. Daha önce e-sigara görmüş veya kullanmış

olanlarda diğerlerine göre doğru cevap ortalaması yüksek, ‘kararsız/bilmiyorum’ cevabı ise düşük bulunmuştur. Çalışmada sigara içenler/içmeyenlere göre e-sigaraların çocuk ve adolesanlarda özendirici etkisi olduğunu ve e-sigaraların tütün yanma ürünü içeren ürünlerden daha sağlıklı olmadığını düşünmektedir. E-sigara gören hekimler sigara içmeyi bırakan hastalarının canları çektiğinde e-sigara kullanımını desteklemediklerini belirtmiştir. Sigara bırakmayla ilgili bir etkinliğe katılan aile hekimlerinde e-sigaranın sigara bırakma açısından kullanımını, sigara bırakmış hastalarının canları çektiğinde e-sigara kullanmalarını ve aromalı e-sigaraların güzel koku yaymalarını olumlu bulmaktadırlar.

Sonuç ve Öneriler

Aile hekimlerinin genel olarak e-sigara konusunda bilgileri yetersizdir. E-sigara görmüş olmak ve sigara, e-sigara içme durumu; e-sigara kullanımına karşı tutum ve davranışları etkilemektedir. Sigara bırakmayla ilgili eğitim alma e-sigaraya yönelik doğru tutum ve davranış olasılığını artırmamıştır ve bu da eğitimlerde e-sigaraya yönelik vurgunun artırılması gerekliliğine işaret etmektedir. E-sigara tütün endüstrisinin pazardaki yeni stratejileri arasında olup başta birinci basamak çalışanları olmak üzere tüm sağlık hizmet sunucularının konuya ilişkin bilgi ve tutumunun iyileştirilmesi, bu yeni pazarlama stratejisine karşı mücadelede önemli olacaktır. Bu iyileştirme sayesinde toplumun bu konudaki farkındalığının artırılması ve yanlışların düzeltilmesinde önemli yol kat edilebilir.

Anahtar Sözcük: elektronik sigara, aile hekimleri, bilgi düzeyi

SİGARA İÇENLERDE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE YASAL DÜZENLEMELERİN SİGARA TÜKETİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Meltem Akdemir, Kamil Hakan Erengin, Süleyman İbze, Süha Veli Öztürk, Uğur Kırış, Mustafa Doğru, İbrahim Boran Yılmaz, Onur Bektaş

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımına bağlı sağlık sorunları önlenebilir mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, sigarayı "dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını" olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, sigara içenlerde nikotin bağımlılığının değerlendirilmesi ve yasal düzenlemelerin sigara içenlerde sigara tüketimi üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 2014 yılı Haziran ayı içerisinde yapılmış, kesitsel tipte bir çalışmadır. Veri toplama 5 gün boyunca (hafta içi 3 ve hafta sonu 2 gün) 09:00-20:00 saatleri arasında sürdürülmüştür. Araştırmanın evrenini Antalya Merkez İlçesinde bulunan orta-üst sınıf memur-emekli ve üniversite öğrencilerinin yoğun olduğu iki mahalledeki rasgele seçilmiş 6 tekel bayisine sigara almak için gelen kişiler oluşturmuştur. Örneklem yöntemi kullanılmamış, tekel bayisine başvuran, sigara kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 514 kişi araştırmaya alınmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, gelir algıları, sigara ile ilgili olarak; sigara içme alışkanlıkları, sigaraya başlama yaşları, sigaraya uygulanan son yasaklar ve kamu spotlarının sigara kullanıcıları üzerine etkileri ile ilgili sorular ve bağımlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla 6 soruluk Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) olmak üzere hazırlanan toplam 30 soruluk anket yüz yüze uygulanmıştır. Bağımlı değişken "nikotin bağımlılık düzeyi" olup FNBT'ne göre 0-4 puan alanlar "düşük bağımlı", 5 puan alanlar "orta bağımlı" 6-10 puan alanlar "yüksek bağımlı" olarak gruplandırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.5 paket programı kullanılarak ki kare testi ile yapılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %74,3'ü erkek, %66,5'i bekar, %56,2'i yüksekokul ya da üniversite mezunudur. Katılımcıların ortalama yaşı 29,26±10,21, ortalama sigaraya başlama yaşı 18,69±3,8'dir. %72,8'inin geliri giderine eşit veya daha fazladır, %12,6'sının sigara ile ilgili bir sağlık sorunu bulunmaktadır, %55,6'sı son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünmüş, %34,8'i bırakmayı denemiştir. %60,5'i sigara içtiğinden dolayı pişmanlık duymaktadır. Kapalı alanlarda sigara içme yasağı %65,2'sinin, sigara fiyatlarındaki artış %66,0'ının sigara tüketimini azaltmamıştır. %56,6'sı sigara fiyatlarındaki artış sonrası kullandığı sigarayı değiştirmiştir. Sigara paketi üzerindeki uyarılar ve kamu spotları katılımcıların %85,6'ında sigara tüketimini azaltmaya neden olmamıştır. %89,7'si sigarayı bırakmak için profesyonel yardım almamıştır. FNBT puanlamasına göre katılımcıların ortalama bağımlılık puanı 4,43±2,36 olarak saptanmıştır. FNBT'ne göre %53,5'i düşük bağımlı, %15,2'i orta bağımlı, %31,3'ü yüksek bağımlıdır. Kadınlarda düşük bağımlılık düzeyi erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (x^2:26,894 $p<0,05$). Ortaokul ve altı mezunlarda, lise ve üzeri mezunlara göre (x^2:11,105 $p<0,05$), 25 yaş ve üzeri kullanıcılarda 24 yaş ve altı kullanıcılara göre (x^2:13,57 $p<0,05$) yüksek bağımlılık düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Yüksek düzeyde bağımlı olan kullanıcıların kapalı alanlarda uygulanan sigara yasağından etkilenmediği ve sigara tüketimlerinin azalmadığı (x^2:13,73 $p<0,05$), yüksek bağımlılarda sigara paketi üzerindeki uyarıların ve kamu spotlarının kişiyi bilinçlendirmediği (x^2:9,64 $p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı görülmüştür. Yüksek bağımlılarda pasif içiciliğin sigara ile ilişkili hastalıklara neden olmadığını düşünenler istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur (x^2:31,82 $p<0,05$). Yüksek bağımlıların ev içinde daha fazla sigara kullandığı (x^2:31,18 $p<0,05$), sigara içtiği için daha az pişmanlık duyduğu

(x^2:6,09 $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yüksek bağımlılar dünyaya tekrar gelseler yine sigara içeceklerini (x^2:6,82 $p<0,05$) belirtmişlerdir. Medeni durum, 20 yaş altında sigaraya başlama durumu, sigara içmeyi bırakmayı düşünme durumu, bırakmayı deneme durumu, fiyat artışı nedeniyle sigara tüketimini azaltma, sigara markasını değiştirme durumu, sigara üzerindeki uyarılar ve kamu spotlarının sigara tüketimini azaltma durumu, sigarayı bırakmak için profesyonel yardım alma durumu ile bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Kişiler gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmamızın sonuçları topluma genellenemez. Kamu spotları ve sigara paketi üzerindeki bilgilendirme yazıları gibi kısmi müdahaleler genellikle toplumun tütün kullanımını azaltmada yetersiz kalmaktadır. Müdahalelerin geniş kapsamlı olması gerekmektedir. Sigara içenlerin özellikle yüksek düzeyde sigara bağımlılarının profesyonel yardım almaları konusunda girişimlerde bulunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sigara, Nikotin Bağımlılığı, Yasal Düzenleme.

ANNE ve BABALAR ÇOCUKLARININ OLDUĞU ORTAMLARDA SİGARA İÇMEKTEN NEDEN KAÇINMAZLAR?

Dilek Aslan, Ekin Koç, Elif Özmert, Songül Acar Vaizoğlu

Amaç
Sigara dumanından pasif etkilenim birçok sağlık sorunu ile bağlantılıdır ve bu riskin çocuklar üzerine etkisi de son derece önemlidir Evlerde çocukların sigara dumanından pasif etkilenim riskinden korunmasının en önemli yollarından birisi çocukların yakınında özellikle anne ve babalarının sigara içme davranışından vazgeçmeleridir.Ancak, bu beklenti, toplumda, sigara içiminin ve pasif etkilenimin risklerinin bilinmesine rağmen tam anlamıyla karşılanamamaktadır. Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin sağlam çocuk kliniğine başvuran anne ve babaların çocuklarının olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmadıklarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem
Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri 11 Kasım ve 30 Mart 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi sağlam çocuk polikliniğine başvuran beş yaş altı çocukların anne ya da babaları arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 115 kişinin katılımıyla toplanmıştır. Araştırma verileri gözlem altında toplanmıştır. Veri toplama formu dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölümde genel sağlık durumlarını, üçüncü bölümde sigara içme davranışlarını, dördüncü bölümde ise katılımcıların sigara dumanından pasif etkilenim ile ilgili görüşlerini ve çocukların bulunduğu ortamda sigara içmekten neden kaçınılmadığını belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için resmi yazılı izinler ve etik açısından uygunluk da etik kurul izni ile alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözel olarak onamları alınmıştır. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve analizi için SPSS 15.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

Bulgular
Araştırmaya katılan 115 ebeveynin %53,9'unu anneler ve %46,1'ini babalar oluşturmaktadır. Katılımcıların %59,6'sı yüksekokul ya da üniversite mezunudur. Katılımcıların evlerinde yaşayan kişi sayısı ortalama 3,76±1,77'dir. Araştırmaya katılanların çocuk sayısı ortalama 1,47±0,68'dir.
Katılımcıların %91,3'ü apartman dairesinde yaşamaktadır. Katılımcıların yaşadıkları evdeki oda sayısı ortalama 3,85±0,63'tür. Araştırmaya katılanların yaşadıkları evlerde 1 adet balkon bulunanlar %34,8, birden fazla balkon bulunanlar %63,5'tir. Evlerinde balkon bulunan 112 katılımcının %57,1'inin balkonları tamamen açık, %16,1'inin balkonlarının bir kısmı açık, %26,8'inin balkonları tamamen kapalıdır.
Katılımcıların %49,6'sı yaşamı boyunca 100 ve daha fazla sigara içmiştir ve %37,4'ü halen sigara içmektedir. Katılımcıların %75,7'sinin evinde sigara içilmemektedir. Evinde sigara içildiğini belirten katılımcıların %27,8'i açık balkonda, %4,3'ü kapalı balkonda, %6,1'i mutfakta, %4,3'ü bahçede sigara içildiğini belirtmiştir.
Ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içmekten kaçınmama nedenlerine katılımcıların %34,7'si bilinçsizlik/eğitimsizlik, %24,6'sı bağımlılık/alışkanlık, %14,4'ü çocuklara etkisini/pasif içiciliği bilmedikleri için, %10,1'i sorumsuzluk/düşüncesizlik, %8,7'si alışkanlık, %7,2'si bencillik, %1,4'ü ilgisizlik, %1,4'ü toplum tarafından benimsenmesi, %1,4'ü ailelerinin onlar küçükken içmiş olmalarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %4,3'ü ise ebeveynlerin çocukların yanında sigara içmekten kaçınmama nedenini bilmediğini belirtmiştir.

Çocukların bulunduğu ortamlarda sigara içmeyi önlemek için yapılabilecekler şeklindeki açık uçlu soruya katılımcıların %31,9'u eğitim verilmesi, %30,5'i uyarı/engelleme, %8,3'ü bilinçlendirme, %5,6'sı cezalandırma, %5,6'sı kurallar koyma, %5,6'sı yasaklama, %4,2'si sigarayı bırakma, %4,2'si çocuklara etkisini anlatma şeklinde cevap vermiştir.

Sonuç

Evlerde çocukların sigara dumanından pasif etkilenim riskinin en önemli kaynaklarından birisi ebeveynin sigara içmesidir. Sağlıksız olan bu davranışın önlenmesi çocukların sağlığı açısından yaşamsaldır. Anne ve babaların çocuklarının yakınında sigara içme davranışından kaçınmalarının dinamiklerini ortaya koyan niteliksel desende yapılacakaraştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sigara dumanından pasif etkilenim, ebeveyn, korunma, kaçınma

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Neşe Karakaş, Ali Özer, Yasemin Sazak

Giriş ve Amaç:
Tütün kullanımı, dünya çapında her yıl milyonlarca kişinin ölümüne ve ekonomik olarak büyük kayıplara neden olan birçok sağlık problemine yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara ile mücadele tütüne bağlı hastalıkların ve ölümlerin önlenebilmesi ya da kontrol altına alınmasında en etkili ve kolay yoludur. Sigaraya başlamayı önlemek mücadelenin en önemli kısmını, lise ve üniversite öğrencileri ise en önemli hedef kitlesini oluşturur. Bu araştırma İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin sigara içme davranışlarını incelemek ve sigara kullanımına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:
Araştırmanın evrenini 2013-2014 Güz Yarıyılın' da İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda öğrenimlerine devam eden 400 öğrenci oluşturmaktaydı. Etik açıdan gerekli izinler alındı. Araştırma kesitsel tipte planlandı. Araştırma evreninin tamamına ulaşılması hedeflendiği için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Araştırma esnasında 340 (%85) öğrenciye ulaşıldı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu ile toplandı. Ankette demografik özellikler, öğrencilerin sigara alışkanlıkları, sigaraya başlama nedenleri, sigara bırakma konusundaki düşünceleri ve anketin son bölümünde ise Fagerström nikotin bağımlılık testi yer almaktaydı. Fagerström nikotin bağımlılık testi, Fagerström ve arkadaşları tarafından nikotin bağımlılığının düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir testtir. 6 sorudan oluşan bu test 10 puan üzerinden değerlendirilir ve 4 puan ve altı az, 5–6 puan orta, 7 puan ve üstü yüksek bağımlı kabul edilir. Bu testin ülkemizde geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmamış olup 1997 yılından bu yana kullanılmaktadır. Veriler, SPSS paket programında ki-kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:
Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalamaları 21,9±4,5 (min=17,0; max=38,0)'dır. Öğrencilerin %13,8'i hala sigara içmekteydiler. Sigara içen öğrencilerin ilk sigaraya başlama yaş ortalaması 17,5±4,7 (min=11,0, max=30,0)'idi. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Fagerström sigara bağımlılık ortalamaları 4,2±1,7(min:2, max:8) olarak belirlendi. Sigara içen öğrencilerin Fagerström ölçeğine göre öğrencilerin çoğunluğu (%46,8) az bağımlıydı. Sigara içen öğrencilerin %67'si önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı planlandıklarını ifade etmekteydi. Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırada aile problemleri(%25,5) yer alırken bunu ikinci sırada özenti (%23,2) izlemekteydi. Erkek öğrenciler kız öğrencilere oranla 3,6 kat daha fazla sigara içmekteydi ($p<0,05$; %95 GA:1,9<3,6<7,0). Öğrencileri öğrenci yurdunda kalan, ailesi ile birlikte ve arkadaşlarıyla birlikte kalanlar olarak kategorize ettiğimizde ise en fazla sigara içen grup arkadaşlarıyla birlikte kalanlar arasında olup, arkadaşları ile birlikte kalan öğrenciler diğerlerine göre 3,5 kat daha fazla sigara içmekteydi ($p<0,05$; %95GA: 1,7<3,5<7,0). Öğrencilerin %12,9'u gelir getirecek bir işte çalışmaktaydı. Gelir getirecek bir işte çalışanlar çalışmayanlara göre 2,5 kat daha fazla sigara içmekteydi ($p<0,05$;%95 GA:1,1<2,5<5,4). Aylık ellerine 250 TL ve üzeri para geçenler daha az geçenlere göre 2,6 kat daha fazla sigara içmekteydi ($p<0,05$; %95GA:1,2<2,6<5,3). Anne ve babalarının öğrenim durumları ilkokul altı olanlar öğrenim

durumları ilkokul ve üstü olanlara göre daha fazla oranda sigara içmekteydi (p<0,05). Çalışan annelerin çocukları anneleri ev hanımı olanlara göre 4,6 kat daha fazla sigara içmekteydi (p<0,05; %95GA:1,2<4,6<12,0). Öğrencilerin %28,5'inin babası memurdu öğrencileri baba mesleklerine göre kategorize ettiğimizde ise babaları memur olanlar diğerlerine göre 5,7 kat daha fazla oranda sigara içmekteydi (p<0,05; %95GA:2,9<5,7<11,1).

Sonuç ve öneriler:
Sonuç olarak, öğrencilerin cinsiyeti, aylık ellerine geçen para, ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve meslekleri, öğrencilerin öğrenimleri süresince kaldıkları yer sigara içme davranışlarını etkilemekteydi. Bu çalışmanın bulguları müdahele çalışmalarında kullanılabileceği ifade edilebilir.

Anahtar kelimeler: Sigara kullanımı, nikotin, öğrenciler

GÜMÜŞHANE İLİ MERKEZİNDE SİGARA İÇİLME SIKLIĞI

Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı, önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde sigara kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda 6 milyon kişi ölmektedir. Ülkemizde bu sayı yılda 100 bin kişidir ve tüm ölümlerin %23'ü tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır. Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1.2 milyar kişi tütün kullanmaktadır (her üç erişkinden biri), ülkemizde ise 15 yaş üzeri 16 milyon kişi tütün kullanmaktadır.
Sigara Dünya ekonomisine yılda yaklaşık 200 milyar dolar, Türkiye ekonomisine ise 6,5 milyar dolar zarar vermektedir. Tütünle mücadele kapsamında yapılan hizmetler sonucunda, 15 yaş üzeri nüfusun sigara içme oranı 2006 yılında %33,4 iken bu oran 2012 yılı için %27,1'e gerilemiştir. Ülkemizde erkeklerin %41,5'i kadınların da %13,1'i sigara içmektedir.
Sigara kullanımı günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlığı etkileyen önemli bir yanlış alışkanlıktır. Sigara sadece içen kişilerin değil, sigara içilen ortamda bulunan herkesin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu araştırma; Gümüşhane İli merkezinde yaşayanlarda sigara içme sıklığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel bir araştırmadır. Evreni Gümüşhane İli Merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireyler oluşturmaktadır, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2013 yılı sonu itibariyle Gümüşhane Merkez nüfusu 35.916 kişi 18 yaş üstü nüfus ise 112.658 (%79,7) kişidir.
Saha çalışması 01 Ocak - 31 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Saha çalışmasına başlanmadan önce gerekli izinler (Valilik izni ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Etik Kurul onayı) alınmıştır. Araştırma sırasında bu araştırma için araştırıcılar tarafından geliştirilen anket formu (Hane Tespit Formu) kullanılmıştır. Anket formu iki sayfadan oluşmaktadır. Anket formunun ön testi yapılarak daha sonra gerekli düzeltmeler yapılmıştır.
Araştırma kapsamına alınan Gümüşhane il merkezinde bulunan yaklaşık 10 000 hane anketörlerce araştırma süresince ziyaret edilmiş ve ankete katılmayı kabul eden 8050 haneye ait veriler toplanmıştır (% 80,5). Değişik zamanlarda en az 3 kez gidilmesine rağmen evde kimse bulunamadığı haneler araştırma kapsamına dahil edilememiştir. Araştırma sırasında hem evde sürekli sigara içilip içilmediği hem de 15+ yaştaki herkese sigara içip içmediği sorulmuştur. Araştırma Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (BAP) tarafından finanse edilmiştir.

Bulgular: Gümüşhane İl Merkezindeki konutlarda yaşayan ailelerin %74,5'inin çekirdek aile, %9,2'sinin geniş aile ve %8,1'inin ise parçalanmış aile olduğu ve ortalama hane halkı büyüklüğünün 3,7 ± 1,5 olduğu tespit edilmiştir.
Bu hanelerin yaklaşık yarısında (%46,8'inde) en az bir sigara bağımlısının bulunduğu tespit edilmiştir. 15 yaş ve üzeri kişilerin %72,71'ünün hiç sigara içmediği, %20,29'sinin halen içtiği, %7'sinin de sigarayı bıraktığı görülmektedir. Aile tiplerine göre kıyaslama yapıldığında hanede en az bir içicinin bulunma oranı geniş ailelerde diğer aile tiplerine göre anlamlı ($x^2=166,99$ $p<0,01$) olarak daha yüksek bulunmuştur. Gebe bulunan hanelerde sigara içicisinin bulunma oranı % 44,1 olarak tespit edilmiştir. Hanedeki kişi sayısı ile hanede sigara içicisi bulunma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tek kişilik ailelerde bu oran %18,9 iken 4 ve üzeri kişilik ailelerde bu oran %55,5'e çıkmaktadır. Yaşlı veya kronik hasta bulunan hanelerde sigara içicisi olma oranı istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, Gümüşhane il merkezinde araştırma kapsamına giren konutların nerede ise yarısında (%45,9'unda) en az bir kişinin sürekli olarak sigara içtiği ve 15 ve üzeri yaş grubunda sigara içme sıklığının %20,29 olduğu tespit edilmiştir. Bu oran ülkemiz ortalamasına göre düşük olmakla birlikte, bu oranın daha da azaltılması için gerekli önlemler alınmalıdır. Son yıllarda ülkemizde uygulanan dumansız hava sahası uygulamasının sigara bağımlılığını azalttığı yönündeki araştırmalara dayanarak dumansız hava sahası uygulamasının kapsamının genişletilmesi önerilebilir. Özellikle sigaraya başlama riski taşıyan gençler ve kadınlar sigaraya başlamamaları konusunda teşvik edilmelidirler. Sigara içmeyen kişiler pozitif ayırımcılıkla ödüllendirilmelidir.
Gebe bulunan hanelerde sigara içicisinin bulunması ve evde sigara içilmesi doğacak bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğinden gebelere ve ailelerine bu konuda eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gümüşhane, Sigara içme sıklığı, 15+ yaş

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN MADDE KULLANIM DURUMU VE SOSYODEMEOGRAFİK BULGULARI

Sevinç Sütlü, Cavit Burçin Yapa, Damla Şevik, Ahmet Selçuk Kılınç, Özgür Önal, Melek Dinç

Amaç: Çalışmada**,** il genelindeki lise öğrenimi gören öğrencilerin tütün, alkol ve madde kullanma durumlarını ve sosyodemografik özelliklerini belirleyerek bu konuda yapılacak çalışmalara kaynak sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, Halk Sağlığı Müdürlüğü personelinin gözetimi altında öğrencilerce doldurulan anketlerden elde edildi. Mayıs 2014 tarihinde Burdur ili merkez ve ilçelerindeki liselerdeki (sınıf ayrımı yapılmamıştır, lise 1,2,3,4) toplam 12.935 öğrenci arasından %1,5 (+/-0,5) sıklık ve %95 güvenilirlikle tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 2112 öğrenciye ulaşıldı. Veriler SPSS 15,0 paket programında analiz edildi.

Bulgular: Öğrencilerin %37,4'ü il merkezinde ikamet etmekte, %50,1 i erkek cinsiyettendi. İlimiz genelinde öğrencilerin %45,3 ü sigara, %33 alkol ve %3,8 uyuşturucu madde denediklerini; sigara deneyenlerin %52,8 'i, alkol deneyenlerin %36,8'i,uyuşturucu madde deneyenlerin %39,4'ü halen kullanmaya devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Erkeklerin %59,9, kızların %30,4 sigara; erkeklerin %46,3,kızların %19,5 alkol; erkeklerin %5,7, kızların %1,4'ünün madde kullandığı görülmüştür. Erkek cinsiyetin, düşük gelir grubunun, annenin öz veya sağ olmamasının madde deneyiminde etkili olduğu($p< 0,005$) görülmüştür.

Sonuç: İlimiz lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde deneyim oranı yüksektir. Deneyen öğrencilerin yarısı bağımlı hale gelmektedir. Her türlü madde bağımlılığına karşı geliştirilecek acil müdahale plan ve uygulamalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Lise, öğrenci, madde, sıklık

ERZURUM İLİ BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Elif Okşan Çalıkoğlu, Zahide Koşan, Sinan Yılmaz, Ezel Bilge Yerli

Giriş ve Amaç: Sigara içmek, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve ülkemizin en önemli toplum sağlığı sorunlarından birisidir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 Türkiye verilerine göre; erkeklerin % 47.9' u, kadınların % 15.2' si ve tüm toplumun % 31.3' ü tütün ürünü kullanmaktadır. Aynı araştırmanın 2012 verilerine göre ise; erkeklerin % 41.4' ü, kadınların % 13.1' i ve toplumun %27' si tütün ürünü kullanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2007 yılında sağlık çalışanlarında yapılan çalışmaya göre; pratisyen hekimlerde sigara içme sıklığı % 30.5' tir. Türkiye, sigara içme oranları ile Avrupa'da erkekler arasında en çok sigara içilen ülkeler arasındadır. Sigara içme oranları kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe de hızla artmaktadır. Sigara bağımlılığının fizyolojik olduğu kadar psikolojik temelleri de vardır. Bu bağımlılığın tedavisinde kişinin kendi isteği birinci planda yer almakla beraber sağlık personelinin, özellikle de hekimlerin rolü önemlidir.
Bu çalışma ile Erzurum İli'nde görev yapan birinci basamak hekimlerinde, sigara bağımlılığı boyutlarını ortaya koymak ve hastalarında sigara alışkanlıklarını sorgulayarak, farkındalık yaratma konusundaki isteklerini ölçmek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel niteliktedir. Çalışmaya, Erzurum il merkezinde Eylül-Aralık 2013' te görev yapan 254 birinci basamak hekiminden ulaşılabilen ve anket verileri eksiksiz olan 195' i (%76.8) dahil edilmiştir. Hekimlere 22 sorudan oluşan anket ve Fagerstörm Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır. Ankette çeşitli demografik özellikler, sigara bağımlılığı ve etkili faktörler ile hekimlerin hastalarında sigara bağımlılığını sorgulama alışkanlıkları araştırılmıştır. Veriler, SPSS v20 programı ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan hekimlerin %75.4'ü (n=147) erkek ve %24.6'sı (n=48) kadın olup, yaş ortalamaları 30.6±5.4 idi. Çalışmaya katılan hekimlerde sigara kullanma sıklığı %29 olup, kullananların %90.4' ü (n=57) erkek, % 9.6' sı (n=6) kadındı. Hekimlerin %61.5' i evli, %38.5' i bekar idi. Bekarlarda sigara kullanma sıklığı daha yüksek (%40) ve evliler ile arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Çalışmaya katılan hekimler sigaraya en fazla 15-25 yaş aralığında başladıklarını ifade etmişlerdir. Sigarayı en az bir kez deneyenlerin sıklığı %65, sigaraya 15 yaşından önce başladığını belirtenlerin sıklığı ise %15 idi. Meslekte 5 yıldan daha yeni olan hekimlerde sigara kullanma sıklığı %36 ile en yüksek idi. Sigara kullananların %9'u bırakma konusunda kararlı iken, birden fazla bırakma denemesinde bulunanlar ise %18 idi. Hekimlerden hastalarında sigara kullanma alışkanlığını sorgulayanların sıklığı %54 iken, hastalarına sigara bırakma tavsiyesinde bulunanlar %66 idi.
Hekimlerden %83 ü halen yürürlükte olan 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'u ve bu kanunun uygulamalarını desteklediğini belirtmiştir. Sigara içen hekimlerden %28' i Fagerstörm Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre orta ve ileri derece nikotin bağımlısı idi.
Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan birinci basamak hekimlerinde sigara kullanım sıklığı toplumdan farklı değildir. Toplum için önemli rol model olan hekimlerin sigara içme konusunda davranış değişikliğini destekleyen etkili eğitimler uygulanmalıdır. Sigarayı bırakmayı güdüleyen yardım programları geliştirilmeli ve istekli hekimler bu programlara dahil edilmelidir. Sigara bırakma polikliniklerinin sayıca artırılarak toplumun her kesimi tarafından ulaşılabilir olmasının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, hekimler, bağımlılık

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME PREVALANSI, NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Pelin Şavlı Emiroğlu, Petek Eylül Taneri, Ayşe Betül Yapa, Elife Göksal, Rukiye Çakır, Emel İrgil

Giriş ve Amaç:
Epidemi boyutuna ulaşan sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı geleceğin hekimlerinde de giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) öğrencilerinde sigara içme prevalansını, nikotin bağımlılığını ve etkileyen etmenlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2012-2013 öğretim yılında UÜTF'de okumakta olan 1440 öğrenci oluşturmuş olup 902 (%62,7) kişi çalışmaya katılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde; çalışmaya katılanların demografik özellikleri, sanat veya sporla uğraşıp uğraşmadığı, ikinci bölümünde ülkemizde geçerlik-güvenirlik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan Fagerstrom nikotin bağımlılık testi (FNBT), kapalı ortamda sigara içilmesini yasaklayan kanun, kamu spotları, sigara sansürü ve hekimlerin hastaların görebileceği ortamlarda sigara içmeleriyle ilgili görüşleri, 3. sınıfta seçmeli olan sigara dersini alıp almadığı, sağlık algıları ve tıp eğitiminin sigara içme sıklığını etkileyip etkilemediği ile ilgili düşüncüleri sorulmuştur. Çalışmanın izni UÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile yüzde değerleri ele alındı ve Student t testi ile ki-kare testi uygulandı.

Bulgular:
Araştırmaya katılan öğrencilerin % 48,9'u (n:441) kadın % 51,1'i (n:461) erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 22,6±2,6'dır (min-max:18-49). Öğrencilerde sigara içme sıklığı %22,8 olarak bulurken bu oran kadınlarda sigara içme sıklığı %11,8 erkeklerde %33,3'dir. Erkekler kadınlara oranla daha erken yaşta sigaraya başlamakta ve daha uzun süre içmektedirler. Öğrencilerin en sık sigaraya başlama nedenleri sırasıyla %33,8'le merak ve %19,1'le keyif almak olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %29,9'u ve sigara içenlerinse %77,7'si sigara dışında tütün ürünleri kullanmaktadır. Öğrencilerin %50,9'u boş zamanlarında sanatın herhangi bir dalıyla ilgilenmekte ve %35'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Sigara içen öğrencilerin FNBT puan ortalaması 2,97±2,64 (hafif düzeyde bağımlı) olarak bulunmuştur.
Sigara kullanımı anlamlı olarak ileri sınıflarda artmakta ve en yüksek sigara kullanımı %35,1 ile 6. sınıf öğrencilerindedir. Tüm öğrencilerin %76,7'sinin ve sigara içen öğrencilerin ise %90,3'ünün çevresinde sigara içen biri bulunmaktadır. Arkadaşlarıyla kalan öğrenciler (%43,2) anlamlı olarak diğer sigara içen öğrencilere oranla daha fazla sigara içmektedirler($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin %75,4'ü ve sigara içen öğrencilerin de %69,5'i sağlıklarını iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir.
Öğrencilerin %96,5'sı 4207 sayılı Kanun'unun gerekli olduğunu, %63,5'i de sigarayla ilgili kamu spotu ve sigara paketlerindeki sansürün yararlı olduğunu düşünmektedir. Sigara kullanmayan öğrenciler kullanan öğrencilere göre yasayı daha gerekli bulmakta ($p<0.05$); kamu spotlarının ($p<0.05$) ve sansürlerin ($p<0.05$) daha yaralı olduğunu ve sigarayı bırakmayı teşvik ettiğini düşünmektedir. Üçüncü sınıfta seçmeli olarak alınan sigara dersini öğrencilerin %64,3'ü almadığını veya almayı düşünmediğini belirtmiştir. Sigara içmeyen öğrenciler sigara içen öğrencilere göre daha yüksek oranda hekimlerin hasta/hasta yakınlarının görebilecekleri

yerlerde sigara içmemeleri gerektiğini düşünmekte ($p<0,05$) ve sigara içen öğrenciler anlamlı olarak tıp eğitiminin sigara içme sıklığını daha fazla artırdığını düşünmektedir ($p<0.05$).
Sigara içen öğrencilerin %83,7'si sigarayı bırakmayı düşünmekte; %48,4'ü bunun için çaba gösterdiğini belirtmektedir. Sigara içen öğrencilerin en sık bırakmayı isteme nedenleri; sigaranın sağlığına zararlı olduğunu düşünmeleri (%53,7) ve ekonomik nedenlerken (%27,7); bırakmak istememe nedenlerinde ise en sık %36,7 ile keyif almak ve % 25,5 ile stres atmak olarak bulunmuştur. Sigarayı bırakmayı düşününler bırakmayı düşünmeyenlere göre anlamlı olarak 4207 sayılı Kanun'u daha gerekli bulmaktadır ($p<0,05$) ve sağlıklarının bozulmasından daha fazla endişe etmektedirler($p<0,05$). Ayrıca sigarayı bırakmayı düşünen öğrenciler (%79,6) bırakmayı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak hekimlerin sağlık kuruluşlarının çevresinde hasta yakınlarının görebileceği şekilde sigara içmemeleri gerektiğini düşünmektedir.

Sonuç:
Bizim çalışmamızda da bulduğumuz gibi sigaraya başlama nedenleri arasında en sık merak, can sıkıntısı ve stres gelmektedir. Tıp fakültesinde okuyan öğrenciler tıp eğitiminin sigara içme sıklığını arttırdığını düşünmektedir. Tütünle mücadelede öğrencilerin yararlanabileceği üniversite içerisindeki sosyal alanların artırılması önemlidir. Hekim adaylarının kendi sağlıklarını ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için tütün ürünlerinin zararlarıyla ilgili farkındalıklarının artırılması ve aktif öğrenci katılımının olduğu eğitim modüllerinin geliştirilmesi faydalı olacaktır

Anahtar Kelimeler: Sigara içme prevalansı, tütün ürünleri, tıp öğrencileri, 4207 sayılı Kanun

OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Sinem Topaloğlu, Mehmet Bostancı, Dilek Sayın, Ayşe Erdoğan, Birgül Çubukçu, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı küresel bir sağlık problemidir. Dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık üçte biri sigara kullanmaktadır. Her yıl dünya genelinde 5 milyon, ülkemizde ise 100 bin kişi tütün kullanımına bağlı bir hastalıktan yaşamını kaybetmektedir. 2008 yılında yapılan Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Kullanım Araştırması'na göre ülkemizde 15 yaş üstü yetişkinlerin % 31,2'si sigara kullanmaktadır. Küresel tütün salgını, dünyanın en başta gelen mücadele alanıdır ve bu salgının 2030 yılında dünyada 8 milyon kişinin ölümüne neden olacağı tahmin edilmektedir. Tütün kullanımı toplumda herkes açısından önemli olmakla birlikte, öğretmenlerin de dahil olduğu bazı gruplar bu açıdan daha önemlidir. "Rol modeli" olarak bilinen bu grupların tütün kullanımı bakımından özel rolleri ve sorumlulukları vardır. Öğretmenlerin sigara kullanım durumları ile sigaraya karşı tutumları ve tavırlarının, öğrencilerin sigaraya başlamalarını önlemede, derslerde verilen sigara ile ilgili bilgilerden daha etkili olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin sigara içiminin fazla olduğu okullarda öğrencilerde de sigara içiminin fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, öğretmen adaylarının sigara içme durumlarını ve buna etki eden faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği bölümünde 2012-2013 öğretim yılında eğitim alan tüm 2. sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (N=182). Çalışma örneklem seçilmeden tüm evren üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kesitsel tipte, anket araştırmasıdır. Araştırmaya katılanlardan sözlü onam alındıktan sonra 21 sorudan oluşan, kişilerin sigara içme durumlarının ve bazı sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı anket uygulanmıştır. Çalışmaya ilişkin gerekli kurumsal izinler alınmıştır. İstatiksel analizlerde SPSS paket program kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistik, ki- kare, t testi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 161 kişi (%88,4) katılmış olup, katılımcıların %85'i kadındır. Anketi cevaplayanlardan 27 kişi (%16,8) halen sigara içmektedir. Kadınların sigara içme sıklığı %10,9 iken erkeklerde %52,2'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). Sigara içenlerin yaş ortalaması 21,4 ±2,27, sigara içmeyenlerin ise 20,6 ±1,21'dir (p=0,082). Halen sigara içmekte olanların sigaraya başlama yaş ortalaması 16,6 ± 2,49 'dur. Annesi sigara içenlerin % 29,4'ü, annesi sigara içmeyenlerin ise %16,0'sı sigara içmektedir (p=0,182). Babası sigara içenlerin %20'si, babası sigara içmeyenlerin ise %14,3'ü sigara içmektedir (p=0,468). Ailesi il merkezinde yaşayanların %14,5'i, ilçede yaşayanların %17,2'si, köyde yaşayanların ise %22,2'si halen sigara içmektedir (p= 0,659). Çalışmaya katılanların %18,3'ü alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Alkollü içki kullananların %38,7 'si aynı zamanda sigara içmekteyken, alkollü içki kullanmayanların ise % 11,6'sı sigara içmektedir, bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0,001).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, toplumda "davranış modeli" ve "örnek insan" olarak nitelenen öğretmen adaylarının yaklaşık altıda birinin halen sigara içmekte olduğu ve sigara içmeye başlama yaşları değerlendirildiğinde, bu kötü alışkanlığa lise yıllarında başladıkları görülmektedir. Sigara içme davranışına; erkek cinsiyetin ve alkol kullanımının anlamlı derecede etkisi olduğu görülmekle birlikte ebeveynleri sigara içenlerde ve ailesi kırsalda yaşayanlarda sigara içme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğretmenler sadece okul ve sınıf ortamında öğrencilerle değil, okul dışında veliler ve toplumla da iç içe olan kişilerdir.

Bu durum, öğretmenlerin sigara kullanma alışkanlığının olası etkilerinin toplumda yaygınlığını da ortaya çıkarmaktadır. Geleceğin öğretmenleri olacak olan okul öncesi öğretmen adayları arasında sigara içenlerin oranı azaldığında, onları örnek alanların ve öğrencilerinin sigara içme oranı, dolayısıyla tüm toplumdaki sigara içme oranı düşecektir. Buna yönelik olarak, Eğitim Fakültelerinin öncelikle okul öncesi öğretmenliği olmak üzere, tüm bölümlerine başta sigara, tütün ve ürünlerinin zararları konusunda dersler konulması uygundur.

Anahtar kelimeler: Sigara, öğretmen adayı, okul öncesi, prevelans

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2013-2014 ÖĞRETİM YILI 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Ayşe Nur Usturalı Mut, Hür Hassoy, Işıl Ergin, Seyfi Durmaz, Ali Osman Karababa

GİRİŞ ve AMAÇ: Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı %17.3 ila %57.1 arasındadır. Tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin tütün ürünlerine başlamalarının önlenmesi, hem bireysel sağlıkları açısından hem de sağlık hizmet sunumunda gelecekte alacakları roller açısından önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013-2014 öğretim yılı 4. Sınıf öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve ilişkili etmenlerin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel olarak planlanan çalışmaya; Ege üniversitesi Tıp Fakültesi 2013-2014 öğretim yılı 4. Sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Araştırma evrenini bu sınıfta okuyan 350 öğrenci oluşturmaktadır. Kapsayıcılık %94.5'tir (n=331). Veriler dahiliye stajı içerisinde, Toplum Sağlığı kapsamındaki "Kronik Hastalıkları Önleme" dersinde, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yardımıyla toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin sigara içme durumlarıdır. Sigara içme durumu; her gün düzenli sigara içenler, ara-sıra sigara içenler, sigara içmeyenler ve bırakanlar olarak gruplanmıştır. Ayrıca günlük ve haftalık içilen sigara miktarları ve tıp fakültesine başladığı sırada sigara içme durumları da sorgulanmıştır. Yaş, cinsiyet, doğum yeri, anne eğitim düzeyi, babanın işteki konumu, gelir düzeyi algısı, ailenin yanında veya yurtta kalma durumu, yaşadığı bölgenin sosyoekonomik özelliklerine ilişkin algısı gibi sosyo-demografik özellikler ve kendisinde veya ailesinde kronik hastalık varlığı gibi genel sağlık durumuna ilişkin özellikler bağımsız değişken olarak sorgulanmıştır. Verilerin analizinde Pearson ki-kare, Fisher's Exact ve Mc Nemar testleri kullanılmıştır. $P<0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 22.3±1.4'tür. Grubun %58.7'sini erkekler oluşturmaktadır ve %16.1'inin doğum yeri İzmir'dir. Anne eğitim düzeyi lise ve daha üzeri olanlar %61.3, babası ücretli-maaşlı olarak bir kamu kurumunda ya da özel kuruluşta çalışanlar %44.8'dir. Katılımcıların %31.1'i ailenin gelir düzeyini çok iyi veya iyi olarak, %64.7'si orta olarak tanımlamaktadır. %13.9'unun kronik bir hastalığı vardır ve %77.3'ünün genel olarak sağlığı çok iyi veya iyidir. Ailesinde kronik bir hastalığın olduğunu belirtenler ise grubun %53.5'ini oluşturmaktadır. Arkadaşlarıyla veya tek başına evde yaşayanlar katılımcıların %54.4'üdür. Yüzde 55.9'u yaşadığı evin bulunduğu bölgenin sosyoekonomik özelliklerini iyi veya çok iyi olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %23.6'sı her gün düzenli, %16.3'ü ara-sıra sigara içtiğini, %59.2'si hiç sigara içmediğini ve %0.9'u ise sigarayı bıraktığını ifade etmiştir. Her gün sigara içenlerin bir günde içtiği sigara ortalaması 14.9±9.2'dir ve %7.6'sında her gün içilen sigara miktarı bir paketin üzerindedir. Katılımcıların %85.2'si tıp fakültesine başladığında sigara içmediğini, %6.9'u her gün, %7.9'u ise arada sırada sigara içtiğini belirtmiştir. Her gün sigara içme ile ilişkili faktörler değerlendirildiğinde; erkeklerin kadınlara göre ($p<0,001$), genel sağlık durumunu orta veya kötü olarak tanımlayanların çok iyi veya iyi olarak tanımlayanlara göre ($p<0,001$), arkadaşlarla evde veya yalnız başına evde yaşayanların ailesinin yanında veya yurtta yaşayanlara göre ($p<0,05$) anlamlı olarak daha fazla her gün düzenli sigara içtiği saptanmıştır. Ayrıca öğrenciler tıp fakültesine başladıktan sonra, başlamadan önceki zamana kıyasla anlamlı olarak daha fazla günlük düzenli sigara içmektedirler ($p<0,001$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Bu çalışmada tıp fakültesi 4. Sınıf öğrencilerinin yaklaşık %40'ı ara sıra ya da her gün sigara içmektedirler. Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı %17.3 ila %57.1 arasında değişmektedir. Erkek öğrencilerin, kötü sağlık algısı olanların, arkadaşlarıyla ya da tek başına yaşayanların sigara içme sıklığı fazladır. Ayrıca tıp fakültesine başladıktan sonra öğrencilerde sigara içme sıklığının arttığı saptanmıştır. Erkeklerde sigara içmenin daha fazla olması pek çok literatürle uyumludur. Sigara içmenin olumsuz sağlık algısıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada tıp fakültesine başladıktan sonra, okunan yıl arttıkça sigara içme sıklıklarının da arttığı saptanmıştır. Tıp fakültesine başlayan, ailesinden uzakta yaşayan ve özellikle erkek öğrenciler sigara içme davranışı açısından risk taşımaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik sigaraya başlamama ve sigara bırakma müdahalelerinin planlanması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Sigara içme, sıklık, tıp fakültesi öğrencisi

TÜRKİYE'DE GENEL NÜFUSTA MADDE, SAKİNLEŞTİRİCİ VE ALKOL KULLANIM YAYGINLIĞI

Mustafa Necmi İlhan

Giriş ve Amaç: Türkiye'de hane halkı bazında ilk kez yapılan çalışma ile madde kullanım sıklığı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada TUIK tarafından adrese dayalı bilgi sistemine göre belirlenen hanelerde, kent/kır ve yaş kotası ile 25 ilde toplam 8045 hane halkı üyesi ile görüşülmüştür. Araştırma için etik onay alınmıştır. Araştırmada veri toplama formu olarak EMCDDA Model Questionnare (Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez Model Anketi) baz alınarak araştırma ekibince geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış, $p<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %51'i erkek, %39,5'i ilkokul mezunu, yaş ortancası 34'tür. Genel nüfusta yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı %2,7'dir ve en çok 25 yaş altında görülmektedir. Erkeklerin %3,5'i, kadınların %2,6'sı en az bir kez madde kullanmayı denemiştir. İlk tercih edilen madde esrardır. Cinsiyet, eğitim ve yaşanılan yere göre madde kullanım sıklığı farklı değildir. Bekarlar ve geliri 500 TL'nin altında olanlar istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla madde kullanmayı denemiştir ($p<0,05$). Madde kullanımı, tütün ve alkol kullananlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır ($p<0,05$). Genel nüfusta yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %28,3'dür. Erkeklerin % 41,2'si, kadınların %14,9'u en az bir kez alkol kullanmayı denemiştir. En çok tercih edilen alkollü içecek biradır. 25 yaş üzerinde, erkeklerde, eğitimsizlerde, bekar ya da birlikte yaşayanlarda (evli değil), il merkezinde yaşayanlarda, geliri 1000 TL'nin üzerinde olanlarda ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır ($p<0,05$). Genel nüfusta yaşam boyu sakinleştirici/yatıştırıcı kullanım yaygınlığı %10,5, erkelerde %9,2, kadınlarda %18,2'dir. 25 yaş ve üzerinde, kadınlarda, eğitimsizlerde, dul/boşanmış olanlar ve birlikte yaşayanlarda (evli değil), il merkezinde yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın ülkemizde ilk kez yapılmış olması ve uluslararası karşılaştırılabilir veri elde edilmesi, ulusal ve uluslararası platformlarda Türkiye'nin durumunu ifade etmesi en önemli özelliğidir. 2013-2018 2.Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinde sözkonusu risk gruplarına yönelik koruma önleme etkinlikleri belirlenmiş ve uygulamaya geçilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Madde, Yaşam boyu prevalans, Alkol, Sakinleştirici.

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN SİGARA İÇME KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Cemal Koçak, Mehmet Ali Kurçer, İnan İlker Arıkan

Giriş ve Amaç: Gebelik ve doğum sonrası dönemde sigara içilmesi fetus, yenidoğan ve çocukta ciddi riskler oluşturmaktadır. Bu çalışma Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran gebe kadınların sigara içme sıklıklarının ve ilişkili sosyo-demografik faktörlerin belirlenmesi; hamilelik ve emzirme sürecinde sigara kullanmanın bebeğe zararları konusunda bilgi ve tutum düzeylerini ve sigara içen gebelerin davranışlarını sorgulamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Örneklemi Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne 1 Mart-30 Nisan 2014 tarihleri arasında başvuran 335 gebe oluşturmuştur. Veriler gerekli etik izin alındıktan sonra araştırmacılar tarafından hazırlanmış 24 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Ankette katılımcıların demografik ve ekonomik durumları, sigara içme durumları ve gebelikteki davranışları sorgulanmıştır. Ayrıca gebelik dönemi bilgi düzeyini sorgulayan 13 seçenekli bir soru ve emzirme dönemi bilgi düzeyini sorgulayan 11 seçenekli bir soru mevcuttur. Bu sorularda doğru bilgi 1 puan, yanlış bilgi -1 puan olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu puanlamalara göre gebelerin gebelik ve emzirme bilgi puanları hesaplanmıştır. Buna göre gebelik bilgi puanının -1 ile 11, emzirme bilgi puanının ise -1 ile 8 arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca bu iki puan birleştirilerek -2 ile 19 puan arasında değişebilecek toplam bilgi puanı oluşturulmuştur. 4 kişilik bir ailenin açlık sınırı olan 1167 TL (Türk-İş) 4'e bölünerek kişi başı açlık sınırı 291,75 TL olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler; SPSS 19 yazılım programını kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sıklıklar olarak, ölçümler ortalama±standart sapma ile sunulmuş, kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile bilgi puanı sorularının normal dağılıma uymadığı gösterilmiştir. Bu nedenle non-parametrik testlerden ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda ise Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin sigara içme özellikleri incelendiğinde; kadınların % 30.3'ü gebelik öncesinde sigara kullanmıştır. Gebelerin % 79.5'i gebelikte hiç sigara içmezken, % 20.5'i sigara içmiştir. Gebelerin öğrenim (Lise altı-lise ve üzeri) ve gelir durumu (Kişi başı 291.75 TL altı ve üstü gelir) ile gebelikte sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0.172, p=0.203). Gebelerin sigara içme durumu ile çocuğun sağlığından endişe duyma durumları arasında anlamlı fark bulunamamışken (p=0.710), gebelikte sigara içme ile gebelikte psikolojik sorun yaşama yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,016). Gebeliğinde hiç sigara içmeyenler (% 10.7), gebelikte sigarayı bırakanlar (% 27.0) ve gebelikte içmeye devam edenlere (% 18.9) göre gebelikte anlamlı düzeyde daha az psikolojik sorun yaşamıştır.

Gebelikte sigara içme durumu ile gebelik, emzirme ve toplam bilgi puanları kıyaslandığında gebelik ve toplam bilgi puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamışken (p=0.126, p=0.051), emzirme konusunda ki bilgi puanları gebelikte içmeye devam edenlerde anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0.031). Öğrenim durumu ile bilgi puanları kıyaslandığında her üç bilgi puanının da lise ve üzeri öğrenim görenlerde daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.003, p=0.000, p=0.001).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada gebelerin sigara kullanma sıklığı % 20.5 olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalara baktığımızda Gomes ve arkadaşları (2004) gebelikte sigara içme sıklığı % 25.1 bulmuşlardır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise gebelikte sigara içme sıklıkları; Kocaeli'de % 11.6, Manisa'da % 19.1, Sivas'ta % 17 olarak bulunmuştur. Türkiye'deki TNSA (2003) verilerinde de gebelikte sigara içme sıklığı % 15 olarak bulunmuştur. Bu bulgular gebe kadınlar arasında sigara içiminin yaygın bir davranış ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir.
Gebelik öncesi sigara içenlerin beşte üçü gebe kaldığını öğrenince sigara kullanmayı bırakmıştır. Bu olumlu durumu tüm anneleri kapsayacak şekilde geliştirmek için sağlık personeline oldukça önemli görevler düşmektedir.
Gebelikte sigara içimi önemli bir sağlık sorunudur. Sigara içen gebelerin kendisi ve bebeklerinde olabilecek olası sorunların erken tanılanması için kontrol sıklığının arttırılması gerekmektedir. Gebelikte sigara içip bırakanlara, doğum sonrası dönemde tekrar başlamamaları için profesyonel yardım almaları gerektiği hatırlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sigara içimi, gebelik ve emzirme dönemi, fetus, yeni doğan, çocuk

EDİRNE'DE TÜTÜNLE MÜCADELE ÇALIŞMALARI 2012-2013 ve 2014 ilk altı ay

Deniz Özden, Bekir Şahin, Turgut Çalışkan

Giriş: Dört bin iki yüz yedi sayılı kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun" 2008'de kabul edilmiş ve yürürlüğe girmiştir.Dumansız bir Türkiye oluşturmak adına alanlarda "Dumansız Hava Sahası" kampanyası başlatılmıştır, 2009'da ise tüm kapalı alanların;
restoran, kahvehane, bar ve kafelerin de dahil olmasıyla,Türkiye'de tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi sağlanmıştır, 2010 sigara paketlerinin üzeride resimli sağlık uyarıları konmuş, Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur, 2011'de tütün ürünlerindeki vergiler %80,25 yükseltilmiştir,2012'de GPS (küresel konumlanma sistemi) destekli tablet bilgisayarlar aracılığıyla işletmelerde denetimler yapılmaya başlanmıştır, 2013'te "tütün içermeyen ancak tütün mamüllerini taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara tütün ürünü kabul edilir ve yasaktır (bitkisel nargile, elektronik sigara)" ifadesini içeren kanun kabul edilmiştir.

Amaç: Tütün kullanımı çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olması,tütün ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve ülkemizin en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarındandır.Hedef kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından korumak ve herkesin temiz hava solumasını sağlamaktır.Bu çalışmada Edirne'de tütün mücadele çalışmalarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Edirne'de 2012-2013 yılı ve 2014 yılı ilk 6 ayda yapılan denetimler, sigara bırakma poliklinikleri verileri geriye dönük incelenerek tanımlayıcı kesitsel bir çalışma yapılmıştır. İl genelinde 14 tablet bilgisayar ve 23 kişiden oluşan denetim ekiplerinden alınan denetim tutanakları, aylık olarak sigara bırakma polikliniklerinden gelen çalışmalar veri kaynağımızı oluşturmuştur. Sigara bırakma poliklinikleri hastanelerimizde 4 merkez olarak çalışmaktadır. Denetimler; ekiplerce işletmelere yapılan rutin denetimler, ihbarlar (184, 155, 156 hatlarına yapılan), kamu kurumlarındaki denetimler şeklindedir. Ayrıca bu çalışmaları destekleyen İl Tütün Kontrol Kurulları; 4207 Sayılı kanunun hükümlerinin uygulanmasında karşılaşılan sorunların çözülmesine, tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü faaliyetlerinin yürütülmesi ve gerekli tedbirlerin alınması amacıyla tüm illerde kurulması talimatı verilmiş ve 81 ilde İl Hıfzıssıhha Meclisi kararı ile kurulmuşlardır.

Bulgular: Edirne'de 10549 işletme olduğu bilinmektedir. 2012 yılında 6100 işletme denetlenmiş,165 ihlal tespit edilmiş ve bu işletmelerden 134 idari para cezası verilmiş, 82 işletmeye uyarı, 301 kişiye de kolluk kuvvetlerince idari para cezası verilmiştir. Daha sonra uyarı cezaları kaldırılmıştır. Kişilere kesilen ceza tutanaklarına istinaden işletmelere de idari para ceza uygulanabilmektedir, 2012 yılı denetlenen işletmelerde %2,7 ihlal tespit edilmiştir, 2013 yılında 7982 işletme denetlenmiş, 168 ihlal tespit edilmiş ve bu işletmelere idari para cezası verilmiş, 49 kişiye de kolluk kuvvetlerince idari para cezası verilmiştir, 2013 yılı denetlenen işletmelerde %2,1 ihlal tespit edilmiştir, 2014 yılı ilk altı ayda 16629 denetim yapılmış, 34 ihlal tespit edilmiş, bu işletmelere idari para cezası uygulanmış, 91 kişiye de kolluk kuvvetlerince idari para cezası verilmiştir, 2014 ilk ayda denetlenen işletmelerde %0,2 ihlal tespit edilmiştir.İki bin on dört yılı ilk 6 ayında, 2012 ve 2013 yıllarının iki katı kadar denetim yapılmasına rağmen ihlal oranının çok az olması denetim yapmanın ihlalleri azalttığı yönünde yorumlanabilir.
Sigara bırakma polikliniği verilerine göre 2012 yılında sigara bırakma polikliniklerine 982 ilk müracaat, 2329 kontrol olmak üzere 3311 kişi başvurmuştur. İlk başvuranlardan 914 kişi

farmakolojik tedaviye başlamış (%83) , 182'si ile yalnızca görüşme yapılmıştır (%17), 2013 yılında sigara bırakma polikliniklerine 1403 ilk müracaat, 3132 kontrol olmak üzere 4535 kişi başvurmuştur. İlk başvuranlardan 1040'ı farmakolojik tedaviye başlamış (%75) , 362'si ile yalnızca görüşme yapılmıştır (%25), 2014 yılı ilk 6 ayda 3392 başvuru yapılmış, 741 ilk müracaat 1542 kişi kontrole gelmiştir, 493 kişiye farmakolojik tedavi verilmiş (%67), 248 kişi ile görüşme yapılmıştır (% 33).

Sonuç: Sık denetim yapmak ihlallerin azalmasına katkı sağlamaktadır. Sigara bırakma polikliklerinde farmakolojik tedavinin önemli yer aldığı görülmekte bu ilaçların sosyal güvenlik kurumu ödemesine alınması sigara bırakma oranlarını olumlu etkileyecektir. Ülkemiz Dünya Sağlık Örgütünün MPOWER (izleme, koruma, yardım, uyarı, uygulatma, vergileri yükseltme) kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ve tek ülke konumundadır. Edirne İli olarak bu başarının bir parçası olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak çok önemlidir. Bunun için Yerel yöneticiler, Kamu Kurum ve Kuruluşları, Kolluk kuvvetleri Sivil Toplum Kuruluşları, basın işbirliği içinde kararlı bir politika ile eğitim, denetim ve sigara bırakma çalışmalarını desteklemek ve sürdürmek daha önemlisi sigaraya başlamayı azaltmak, sigara bırakma oranlarını yükseltmek için ortak çalışmaların devamlılığını sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: tütün, denetim, sigara bırakma

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE 6 ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özaydın Boylubay, Ayşe Güzel, Burcu Kaplan, Muhammed Turhan, Ecem Demir, Serhat Bay

Giriş ve Amaç: Sigara dünyada en yaygın ve önlenebilir mortalite nedeni olmakla birlikte, DSÖ'ne göre dünyada her yıl 5 milyonun üzerinde kişinin sigara içiciliği nedeniyle öldüğü bildirilmektedir. Hekimlerde sigara içme alışkanlığı yaygındır (>%35). 2008 yılında yapılan bir çalışmaya göre Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun %31,3'ü (yaklaşık 17,3 milyon kişi) sigara içmektedir. Bu çalışma ile tıp fakültesi dönem 1 ve 6 öğrencilerinin; sigara içme durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 02-11 Nisan 2014 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve 6 öğrencileri arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 290 kişide yürütülmüştür. Herhangi bir örneklem grubu seçilmemiş, dönem 1 (300kişi) ve 6 (180kişi) öğrencilerinin tamamına (480 kişi) ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım oranı dönem 1 ve 6öğrencilerinde sırasıyla %60,%61olmuştur. Araştırma verileri anket uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanan anketin ilk bölümü katılımcının cinsiyeti, sınıfı, sınıf tekrar öyküsü, anne-babanın eğitim durumu, yaşadığı yer, sanatla ilgilenme durumu sorgulanmıştır. İkinci bölümünde depresif belirti düzeyini saptamaya yönelik 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin kesim puanı 17 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda BDÖ'den alınan <17 puan depresyon yok, ≥17 depresyon var olarak kabul edilmiştir. Üçüncü bölümde katılımcının sigara içme durumu, en yakın üç arkadaşı ve ailesi içerisinde sigara içen varlığı, sigara kullanımı üzerine ekonomik ve yasal uygulamaların etkisi ile ilgili görüşü sorgulanmıştır. Dördüncü bölüm sigara içenlerle ilgilidir. Günlük içilen sigara miktarı, içmeye başlama yaşı, içilen yıl sayısı sorgulanmış ve nikotin bağımlılığı düzeyini saptamaya yönelik 6 sorudan oluşan türkçe Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulanmıştır. Çalışmamızda FNBT'den alınan <6 puan az, ≥6 yüksek bağımlılık olarak kabul edilmiştir. Katılanların; cinsiyeti, sınıfı, sınıf tekrar öyküsü, anne-babanın eğitim durumu, yaşanan yer, sanatla ilgilenme durumu, ailesinde sigara kullanım öyküsü, en yakın 3 arkadaşında sigara kullanım öyküsü, depresyon bağımsız değişkenler olarak, sigara içme durumu, nikotin bağımlılığı düzeyi, günlük içilen sigara miktarı, içmeye başlama yaşı, içilen yıl sayısı bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Tüm veriler SSPS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda sigara içenlerin sıklığı %25,2 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda sigara içenlerin sıklığının erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %35,9,%15,3), ailesinden herhangi biri sigara içen grupta içmeyen gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %33,7,%17,8), en yakın 3 arkadaşından herhangi biri sigara içen grupta içmeyenlere göre yüksek olduğu (sırasıyla %37,5,%4,3), depresyon olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %50,0,%22,4) saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızda ≥5 yıl sigara içenlerin sıklığının erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %42,4,%13,3) saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızda sigarayı bırakmayı deneyenlerin sıklığının erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %54,5,%20,0) saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sigara ile ilgili ekonomik ve yasal uygulamalar hakkında; katılımcıların %73,2'si kapalı mekanlarda sigarayı yasaklayan kanunun, %70,5'inin sigara fiyatlarının arttırılmasının sigara kullanımını azaltıcı etkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda sigara içenlerin sıklığı, ülkemizdeki ve hekimlerdeki sıklığından daha düşük olarak saptanmıştır. Çalışmamızda tıp fakültesi gibi zor bir bölümün zaman içerisinde öğrenciler üzerinde sigara içmeyi arttırıcı bir etkisinin olabileceğini düşünmemize rağmen dönem 1 ve 6 arasında sigara kullanımı açısından bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda erkek cinsiyet, depresyon, ailesinde veya arkadaşlarında sigara içen olmasının sigara kullanımı ile birlikteliği görülmüş olup ≥5 yıl sigara içenlerin sıklığının erkeklerde kızlara göre daha fazla olduğu ve daha çok sigarayı bırakmayı denedikleri saptanmıştır. Yapılan çeşitli çalışmalarda aile ve arkadaş çevresinde sigara içilmesinin gençleri sigara içmeye yönelttiği belirtilmiştir. Sigara içilen yıl sayısı arttıkça sigaranın sağlık üzerine çeşitli zararlarının daha fazla görülebileceği ve dolayısıyla daha çok bırakma girişimi olabileceği bilinen bir gerçektir. Sigaraya başlamada arkadaş ve aile etkisi ön plandadır. Bu nedenle sigarayı bırakma kampanyaları bireysel değil arkadaş gruplarına yönelik olarak planlanmalı ve aileler de dahil edilmelidir. Toplum sigaranın zararları konusunda bilgi ve bilinçlendirilmelidir. Sigara kullanımının azaltılmasında yasal düzenlemelerin ve sigara fiyatlarının artmasının etkili olduğu saptanmıştır. Bu yöndeki çalışmalara kararlılıkla devam edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Depresyon, Öğrenci

KONYA İLİ MERAM İLÇESİNDE KAHVEHANE, KAFETERYA, LOKANTA ÇALIŞANLARI VE MÜŞTERİLERİNİN SİGARA YASAĞI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Dilek Eroğlu Yıldız, Mehmet Uyar, Tahir Kemal ŞAHİN

Giriş ve Amaç: Sigara, bağımlılık yapan, içerdiği toksik maddeler nedeni ile insan sağlığını tehdit eden unsurlardan biridir. Halk sağlığı çalışmaları açısından sigara ile mücadele en önemli ve öncelikli konu olarak varlığını sürdürmektedir. Bu çalışma Konya ili Meram ilçesinde lokanta ve kafeterya çalışan ve müşterilerinin 4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve yöntem: Araştırma, 2011 yılı eylül, ekim, kasım aylarında Konya ili merkez Meram ilçesinde uygulanmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Meram ilçesinde toplam 106 lokanta ve kafeterya bulnumaktadır. Araştırmaya 54 işyeri (lokanta=38, kafeterya=16) katılmıştır. Araştırmaya lokanta grubundan 202, kafeterya grubundan ise 123 kişi katılmıştır. Araştırma verileri, yüz yüze anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket soruları kişilerin sosyo-demografik özellikler ve 4207 sayılı kanun hakkındaki görüşlerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel ilişkinin ortaya konulmasında ki kare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya katılan lokanta grubundan 202 kişinin 43'ü mal sahibi, 62'si çalışan, 97 kişi müşteridir. Kafeterya grubundaki 123 kişide bu sayılar sırasıyla 19, 39 ve 65'tir. Lokanta grubunun yaş ortalaması 36,70±11,05, kafeterya gurubunun yaş ortalaması 33,58 ± 11,25 bulunmuştur. Lokanta grubunda işyeri sahibi %93, kafeterya grubunda %68,4 erkektir. Lokanta grubunda; ilkokul/ortaokul mezunu olanlar %48,8 ile en fazla iken kafeterya grubunda yüksekokul mezunları %42,1 ile en fazla bulunmuştur. İşyeri çalışanlarında lokanta grubunda %43,5 ile ilkokul mezunları en fazla iken kafeterya çalışanlarının ise %30,8'i yüksekokul mezunu bulunmuştur. Lokanta sahiplerinin %67,2'si sigara içtiğini ve %7,0'ı ise bıraktığını belirtmiştir. Lokanta çalışanının %66,1'i halen içtiğini, %12,9'u bıraktığını ifade etmiştir. Kafeterya sahiplerinde; %63,2'si halen içtiğini, %10,5'i de bıraktığını ifade etmiştir. Kafeterya çalışanının %61,5'i de halen içtiğini, %10,3'ü bıraktığını ifade etmiştir. Grupların 18 yaş altı gruba sigara satış yasağı hakkındaki görüşleri incelendiğinde; kafeterya müşterilerinde yasağı uygun bulmayanların oranı lokanta müşterilerine göre daha yüksek bulunmuştur (P=0,03). Kapalı ortamlarda sigara yasağını destekleme oranı kafeterya çalışanlarında daha düşük bulunmuştur (P=0,01). İşyeri sahibi ve çalışanları, müşteriler ile karşılaştırıldığında; müşterilerde toplu taşıma araçlarında sigara içme yasağını olumlu bulanların oranı daha yüksek bulunmuştur(P= 0,04). Kapalı ortamlarda sigara içme yasağına yeterince uyuluyor mu?' sorusuna; kafeterya sahipleri daha yüksek oranda hayır demişlerdir(p=0,02). Her iki grupta 'Sizce bu yeni kanunla kapalı ortamlarda sigara içme yasağı müşteri sayısını nasıl etkiler?' sorusuna; %50 oranında müşteri sayısını düşürür yanıtını vermişlerdir.
Sonuç ve öneriler: Sigara yasağını en fazla destekleyenler lokanta ve kafeterya müşterileridir. İşyeri sahipleri kapalı ortamda sigara içmenin müşteri sayısını düşüreceğini düşünmektedirler. Kafeterya sahipleri kapalı ortamlarda sigara içme yasağına daha yüksek oranda uyulmadığını belirtmişlerdir. İş yeri sahiplerine yasa sonrasında müşteri ve gelir kaybına uğramayacakları konusunda açıklamada bulunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: sigara, işyeri, 4207 sayılı yasa

BEYOĞLU İLÇESİNDE BULUNAN 9. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞ VE DEĞERLENDİRMELERİ

Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, İbrahim Topçu

Giriş ve Amaç: Tütün kullanmaya başlama yaşının gittikçe küçüldüğü göz önüne alınarak tütün kullanımıyla ilgili çalışmalar, okul çağındaki öğrencilerden başlatılmalıdır. Bu çalışmanın amacı Beyoğlu ilçesinde bulunan liselerin 9. sınıf öğrencilerinin tütün kullanımıyla ilgili bilgi, tutum, davranış ve değerlendirmelerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın tipi kesitseldir. İl Milli Eğitim Müdürlüğü araştırmayı etik boyut da dâhil olmak üzere ayrıntılı bir değerlendirme sürecinden sonra onaylamıştır. Veri toplama aracı olarak DSÖ tarafından geliştirilen Global School-based Student Health Survey (GSHS) anket formu kullanılmıştır. GSHS'nin dokuz modülü iki anket formu halinde düzenlenmiş; her bir okulda öğrencilerin yarısına 1. anket, diğer yarısına 2. anket uygulanmıştır. Bu bildiride anketin tütün modülü ele alınmıştır. Çalışmaya 2011-2012 öğretim yılında Beyoğlu'nda yer alan 24 lisedeki 3150 dokuzuncu sınıf öğrencisinin yaklaşık yarısı dâhil edilmiş; 1586 öğrenciyle araştırma tamamlanmıştır. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümü öğrencilerin sosyodemografik bilgileri, ikincisi tütünle ve tütün kullanımıyla ilgili sorular içermektedir. Veriler SPSS 16 programıyla değerlendirilmiş; sıklıklar ve yüzdeler hesaplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %48,6'sı erkektir. Yaş ortalaması 15,60±0,82'dir. Yüzde 66,3'ü hiç sigara kullanmadığını belirtmiştir. Yüzde 3,4'ü 7 yaşından önce sigara kullanmıştır. Yüzde 35,3'ü sigarayı denemiştir. Son 30 günde sigara içmiş olanların %36,7'si her gün içmiştir; %42,3'ü sigarayı dükkândan veya sokak satıcısından temin etmiştir; %79,3'ü yaşının küçük olması nedeniyle sigara satılmaması durumuyla karşılaşmadığını belirtmiştir. Yüzde 6,2'si sigaranın sağlığa zararlı olmadığını ifade etmiştir. Başkasının kullandığı sigaranın sağlığına zarar vermeyeceğini düşünenlerin oranı ise %11,4'tür. Katılımcıların %59,1'i son 7 günde evlerinde kendilerinin bulunduğu ortamda sigara içildiğini; %52,0'si bunun her gün yaşandığını belirtmiştir. Yüzde 69,5'i son 7 günde evleri dışındaki mekânlarda kendilerinin bulunduğu ortamda sigara içildiğini; %35,4'ü bunun her gün yaşandığını belirtmiştir. Lokantalar, toplu taşıma araçları, okullar ve spor salonlarında sigaranın yasaklanmasına karşı olanların oranı %17,5'tir. Yüzde 60,6'sı içinde bulunulan ders yılında sigaranın zararlarının okulda anlatıldığını belirtmişlerdir. Son 30 günde sigara içenlerin oranı %13,4; sigara dışındaki tütün ürünlerini kullananların oranı %22,5'tir. Yüzde 6,2'sinin yaklaşık yarısı her sabah, kalanlar ise bazı sabahlar sigara içtiğini ifade etmiştir. Yalnızca üçte biri iki ebeveyninin de sigara içmediğini söylemiştir. Yüzde 20,9'unun annesi ve babası; %32'sinin babası; %9,8'inin annesi sigara içmektedir. Yüzde 8,6'sı muhtemelen, 3,9'u kesinlikle 5 yıl sonra sigara içiyor olacağını ifade etmiştir. "Sigara kullanmaya başlayan birinin bırakması zor mudur" sorusunu %34,2'si "muhtemelen evet", %32,8'i ise "kesinlikle evet" şeklinde cevaplamıştır. Sigara kullanan erkeklerin daha çok arkadaşı olacağını düşünenlerin oranı %24,6; daha az olacağını düşünenlerinki %20,0'dir. Kızlar için bu oranlar sırasıyla %18,5 ve %28,3'tür. Kutlamalarda ve sosyal faaliyetlerde sigara içenlerin kendilerini "daha rahat hissettikleri" söyleyenlerin oranı %37,4, "daha rahatsız" diyenlerin oranı ise %26,0'dır. "Sigara kullanmak kilo aldırır" diyenlerin oranı %12,6 iken "verdirir" diyenlerinki %50,9'dur. Sigara içenler hakkında (özgüvensiz vb.) olumsuz nitelemelerde bulunanların oranı %95'in üstündedir. Birkaç yıl sonra bırakacağını düşünerek sigaraya başlamayı tehlikesiz bulanların oranı %28,9'dur. Sigara içenlerin %43,3'ü şimdilik bırakmayı düşünmemektedir. Yüzde 57,8'i son yıl içinde bırakmayı denemiştir. Yüzde 39,6'sı "sağlığını düşünmediğini" belirtmiştir. Yüzde 30,7'si sigarayı

istediği zaman bırakamayacağını düşünmektedir. Katılımcıların %33,5'i son 30 günde medyada sigara karşıtı mesajla karşılaşmadığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Dokuzuncu sınıf düzeyinde sigara kullanımı küçümsenemeyecek boyuttadır. Ebeveynlerde ve ev ortamında kullanım yaygındır. Çocukların sigara temin etmesi kolaydır. Aktif ve pasif içiciliğin sağlığa zararı olmadığını düşünenler vardır. Yasaklara karşı çıkanların oranı düşük değildir. Bırakmayı düşünmeyenlerin ve bırakmayı deneyip bırakamayanların oranları yüksektir. Bu ve diğer sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde; ülkemizde tütünle mücadele konusunda yapılanların kat kat fazlasını yapmak gerektiği aşikârdır. Az sayıda bazı eğitim kurumlarında tütün kullanımına karşı uzun soluklu ve başarılı programlar uygulandığı bilinmektedir. Başarılı örneklerden ve deneyimlerden yararlanılarak Halk Sağlığı teşkilatı ve Yeşilay işbirliği ile öğrencilere yönelik daha etkili programlar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tütün, sigara, okul, öğrenci, GSHS

BEYOĞLU İLÇESİNDEKİ LİSELERDE ÇALIŞAN PERSONELİN TÜTÜN KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mustafa Taşdemir, Hasan Hüseyin Eker, Nur Şişman Kitapçı, İbrahim Topçu

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Beyoğlu'ndaki liselerde görev yapan personelin tütün kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmayı İl Milli Eğitim Müdürlüğü etik boyut da dâhil olmak üzere ayrıntılı bir değerlendirme sürecinden sonra onaylamıştır. Çalışmaya 2011-2012 eğitim öğretim yılı içinde İstanbul'un Beyoğlu ilçesinde yer alan 25'i aşkın liseden ulaşılabilen 21'inde görev yapan 700 civarında personelden 630'u (%90'ı) katılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak DSÖ tarafından geliştirilen Global School Personnel Survey (GSPS) anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümü sosyo demografik bilgileri, ikincisi tütünle ilgili sorular içermektedir. Veriler SPSS 16 programı kullanılarak değerlendirilmiş; sıklıklar ve yüzdeler hesaplanmıştır. Ayrıca personel "eğitimciler" ve "eğitimci olmayanlar" şeklinde ikiye ayrılmış ve bağımlı değişkenler bakımından ki-kare testi ile karşılaştırmalar yapılmış; anlamlı fark bulunanlara aşağıda yer verilmiştir. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %53.3'ü devlete ait, %46,7'si özel okullarda çalışmaktadır. Yüzde 61,3'i kadındır. Yüzde 74,5'i öğretmendir. Yüzde 38,7'si 30-39 yaş grubundadır. Yüzde 7,8'i müdür veya müdür yardımcısıdır. Katılımcıların %61,8'inin sigara içmişliği vardır. Hergün sigara içenlerin oranı %20,8, arada sırada içenlerinki %19,6'dır. Puro/pipo kullanmışların oranı %10,8'dir.

Yüzde 84,8'i halka açık yerlerde sigaranın yasaklanması gerektiğini düşünmektedir. Yüzde 8,0'i başkalarının kullandığı sigaranın kendisine zarar vermeyeceğini düşünmektedir. Öğretmenlerin tütün kullanmasının gençlerin kullanmasını etkilemediğini düşünenlerin oranı eğitimcilerde %18,2; eğitimci olmayanlarda %31,7'dir; aradaki fark anlamlı düzeydedir (p=0,002). Öğrencileri tütünden uzak tutabilmek için öğretmenlere eğitim verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %65,7'dir. Gençlerin tütün kullanmasının kendilerini ilgilendirmediğini veya biraz ilgilendirdiğini söyleyenlerin oranı eğitimcilerde %22,1; eğitimci olmayanlarda %35,6'dır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Yüzde 15,6'sı tütün endüstrisinin spor gibi okul etkinliklerine sponsor olmasına izin verilmesi gerektiği; %43,8'i tütün ürünlerinin fiyatlarının artırılması gerekmediği kanaatindedir. Yüzde %34,2'si tütün endüstrisinin gençlerin tütün kullanmasını özellikle teşvik ettiği görüşüne katılmamaktadır. "Tütün kullanımı bağımlılığa yol açar mı" sorusuna "hayır" ve "bilmiyorum" cevabı verenlerin oranı eğitimcilerde %7,4; eğitimci olmayanlarda %13,3'tür. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,033).

Tütün kullanımının sıtmaya, akciğer kanserine ve kalp hastalığına neden olduğunu düşünenlerin oranları sırasıyla %6,7; %96,3 ve %94,4'tür. Sıtma için oran eğitimcilerde %5,6; eğitimci olmayanlarda %11,7'dir; aradaki fark anlamlı düzeydedir (p=0,034). Daha ilginci, her iki grubun yaklaşık üçte ikisinin "bilmiyorum" cevabı vermesi; buna karşılık "hayır" diyenlerin oranının sırasıyla %30,8 ve %22,3 olmasıdır.

Öğrenciye tütünü bırakmayı tavsiye etmişlerin oranı eğitimcilerde %84,2, eğitimci olmayanlarda %72,1'dir (p=0,003). Yüzde 2,4'ü okul sınırları içinde; %55,1'i okulun çevresinde 100 metrelik mesafe içinde tütün mamullerinin satın alınabildiğini söylemiştir.

Ankette okulun tütün kullanımını yasaklayan politikası/kuralı olup olmadığı öğrenciler ve personel, okul binaları içi/dışı ve okulca içeride veya dışarıda düzenlenen etkinlikler için sorulmuştur. Öğrencilerle ilgili sorulara "evet" diyenlerin oranı okul içi için %88,3; okul dışı için %68,4; etkinlikler için 74,5'tir. Personel için oranlar sırasıyla %86,1; %59,6 ve %62,4'tür. Okulun öğrencilerin tütün kullanımına ilişkin politika ve kurallarını uygulama konusunda tam kararlı olduğunu söyleyenlerin oranı %75,3'tür. Okulun okul personelinin tütün kullanımına ilişkin politika ve kurallarını uygulama konusunda tam kararlı olduğunu söyleyenlerin oranı %74,2'dir. "Tütün kullanımının önlenmesi okulunuz müfredatında yer alıyor mu" sorusuna %47,3'ü "evet"; %14,6'sı "hayır"; %38'i ise "bilmiyorum" cevabını vermişlerdir. Yüzde 40,3'ü tütün kullanımı ve öğrencilerin tütün kullanmasının nasıl önlenebileceği hakkındaki öğrenme ve eğitim materyaline kendi erişimlerinin olmadığını ifade etmiştir. Yüzde 81,8'i öğrencilerin tütün kullanmasını önlemeye yönelik eğitim almadığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bulgular yalnız öğretmenleri değil, diğer personeli de kapsıyor olsa da; olumsuz olarak değerlendirilebilecek bazı cevapları verenlerin okul personeli olması yadırgatıcıdır. Öğrencilere yönelik tütün kullanımını önleme ve bıraktırma çalışmalarının ilk ve önemli aşaması başta öğretmenler ve okul yöneticileri olmak üzere okul personeline yönelik olanlardır. Halk Sağlığı Müdürlükleri ve Yeşilay bu konuda Milli Eğitim Müdürlükleri ile ortak çalışmalar yapabilir.

Anahtar Kelimeler: tütün, sigara, okul, okul personeli, öğretmen, GSPS

TÜRKİYE'DE OKUL ÇOCUKLARINDA MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

Mustafa Necmi İlhan

Giriş ve Amaç:
Madde kullanımı okul çocukları arasında önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de okul çocuklarında ilk kez yapılan çalışma ile madde kullanım sıklığı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:
Kesitsel tipteki araştırmada lise 2.sınıfta öğrenim gören 877.730 öğrenciyi temsilen Milli Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenen genel ve teknik lise sayılarına göre rastgele seçimle 32 ilde 129 okula gidilmiş ve 11.812 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmada etik kurul izni alınmış, ayrıca Milli Eğitim Bakanlığından uygulama için izin alınmıştır. Öncelikle örnekleme seçilen çocukların ailelerine onam formunu da içeren bir mektup gönderilmiş, geri dönüşü olumlu olanlara anket uygulanmıştır. Araştırmada veri toplamak için Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezince kullanılan "Okul Çocukları Madde Kullanımı Anketi" formu örnek alınarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu bildiride yalnızca tek yönlü analizler ile yapılan temel sonuçlar sunulmaktadır.

Bulgular:
Öğrencilerin yaş ortancası 15, %51,'i erkek, %13,9'u ekonomik faaliyet içinde, %2,8'inin hane halkı geliri hiç yok, %40,7'sinin 1000 TL altındadır, evde ortanca 4 kişi yaşamaktadır ve %24,1'inin 4 ve daha fazla sayıda kardeşi vardır. Annelerin %78,1'i ev hanımı, babaların %58,%'i ücretli çalışandır. %4,4'ünün annesi ev hanımı, babası işsizdir. Öğrencilerin %8,4'ünün hekim tarafından tanı konmuş, 3 aydan fazla süren bedensel ya da ruhsal rahatsızlığı vardır. Öğrencilerin %1,1'inin ailesinde madde kullanan birisi vardır ve %87,4 sıklıkla anne/baba/kardeşlerden birisidir. %1,5'i en az bir kez madde kullanmayı denemiş, son bir yılda ise ve halen %0,5'i madde kullanmaktadır. Madde kullananların %57,9'u haftada birden fazla kez madde kullanmaktadır. En çok kullanılan madde açık ara ile esrardır. Her beş kullanıcıdan biri çoklu madde kullanmaktadır. Maddeler en çok solunum yolu ile alınmaktadır. Erkeklerin %2,3'ü, kızların %0,7'si madde kullanmayı denemiştir ve istatistiksel olarak anlamlı biçimde fark vardır ($p<0,05$). Yaşam boyu madde kullanımı alkol ve sakinleştirici/yatıştırıcı kullananlarda daha fazladır. Bugüne değin gelir getirici işte çalışmayanlar en az madde kullananlardır, Eve giren düzenli geliri olmayanlar ile yüksek gelir düzeyindeki ailelerde madde kullanımı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksektir ($p<0,05$). Annesi ve babası hayatta olanlar, çekirdek ailede yaşayanlar, babanın işinin olması istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha az madde kullanmaktadır ($p<0,05$). Anne ev kadını ve babanın işsiz olduğu durumda ve babanın eğitimsiz olduğu durumda istatistiksel olarak anlamlı biçimde madde kullanımı artmaktadır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmanın sonuçları uluslararası ve ulusal düzeyde okul çocukları için madde kullanımı politikası ve stratejilerinin belirlenmesinde temel alınmaktadır. Belirlenen risk gruplarına yönelik müdahaleler eylem planlarında önceliklendirilerek ülkemizde okul çocuklarının madde kullanımında korunması sağlanmaya çalışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Madde kullanımı, okul çocukları, yaşam boyu prevalans, bağımlılık, esrar.



http://uhsk.org