GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ 1898

GATA
Halk Sağlığı A.D.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

9. ulusal halk sağlığı günleri-GATA

(Çevre Sağlığı)

28 EYLÜL - 01 EKİM 2005

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ 1898

KAPAK

GATA

Halk Sağlığı A.D.

Erhan Eser

9. ulusal halk sağlığı günleri-GATA

(Çevre Sağlığı)

28 EYLÜL - 01 EKİM 2005

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

Erhan Eser

Kişinin yaşadıkça kıvançlı ve mutlu olması için
gereken şey, kendisi için değil,
kendisinden sonra gelecekler için çalışmaktır..

DÜZENLEME KURULU

BAŞKAN:
Prof. Dr. Metin HASDE

BAŞKAN YARDIMCISI:
Doç. Dr. Bilal BAKIR

SEKRETERYA:
Doç. Dr. Ö. Faruk TEKBAŞ
Doç. Dr. Mahir GÜLEÇ
Doç. Dr. Süleyman CEYLAN

DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ
Yrd. Doç. Dr. Tayfun KIR
Yrd. Doç. Dr. Selim KILIÇ
Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÖZER
Yrd. Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ
Uz. Dr. Recai OĞUR
Uz. Dr. Cengiz Han AÇIKEL
Dr. Türker TÜRKER
Dr. Mustafa A.BABAYİĞİT
Dr. Maharet RIZAYEV
Yük.Hem.Dr. Tülay KAYA
Yük.Hem.Dr. Hatice BEBİŞ

TANITIM & ORGANİZASYON

Organizasyon - Basım - Yayın Hizmetleri:
ZES Tanıtım& Organizasyon
Kızılırmak Sok. 3/1 Küçükesat ANKARA
Tel: 0.312 419 55 17
Fax: 0.312 419 55 17-18

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ PROGRAM	48
KONUŞMA METİNLERİ	49-182
SÖZLÜ BİLDİRİLER	183-224
POSTERLER	225-536
İNDEX	537-544

Ön sıra soldan sağa:
Doç.Dr. Ö.Faruk TEKBAŞ, Doç.Dr. Mahir Güleç, Prof.Dr. Metin HASDE, Doç.Dr. Bilal BAKIR
İkinci sıra soldan sağa:
Yrd.Doç. Dr. Ercan GÖÇGELDİ, Yrd.Doç.Dr. Selim KILIÇ, Yrd.Doç.Dr. Cengiz Han AÇIKEL
Üçüncü Sıra Soldan Sağa:
Dr. Türker TÜRKER, Doç.Dr. Süleyman CEYLAN, Uz.Dr. Recai OĞUR, Dr. Mustafa BABAYİĞİT

SUNUŞ

Değerli Halk Sağlıkçıklar,

Bir halk sağlığı günlerinde sizleri görecek olmamızın ve güzel başkentimiz Ankara'da ve kaplıca beldesi Kızılcahamam'da sizleri konuk edecek olmamızın verdiği heyecan, mutluluk ve onuru içindeyiz.

Yıl boyunca devam eden çalışmalarınızı, araştırma ve incelemelerinizi özverili bir biçimde devam ettirdiğinizi biliyoruz. Bu çalışmalarınızı diğer meslektaşlarınızla paylaşabilmeniz için en uygun koşulları oluşturmaya çalıştık.

Her adımımızı sizlerin yönlendirmesi, önerileri ve destekleriyle attık. Her önemli adımda mutlaka sizlerin görüşlerini aldık. Özellikle genç arkadaşlarımızın "Hocalarımızla daha yakın iletişim kurmak ve diğer kurumlardaki meslektaşlarımızla bilgi alışverişinde bulunmak için kongre izole bir mekanda yapılsın" şeklindeki yoğun taleplerini göz önünde bulundurarak, tüm zorluklarına rağmen ilk kez bir "Halk Sağlığı Günleri"ni üniversite kampüsü yerine bir otelde gerçekleştiriyoruz.

9. ulusal Halk Sağlığı Günleri'mizin birçok ilkleri birlikte getirdiğini memnuniyetle görmekteyiz; Toplantılarımızın ilk kez bir otelde gerçekleştirilmesi, ilk defa bir halk sağlığı günlerine rekor sayıda bildiri katılımı olması, toplantı hazırlık sürecinde bütün katılımcılarla "dirsek temasında" olunarak bütün planlamaların bütün katılımcılarla birlikte yapılmaya çalışılması, bildiri gönderme alma yanında her türlü yazışmanın internet üzerinden yapılması, Halk Sağlığı Anabilim Dalları yanında kamu veya özel çok çeşitli kurumdan katılımcılar olması, toplantılarımızın anıtkabir ziyareti ile başlayacak olması, tıp alanı dışında birçok kurum ve kuruluşun konuya ilgi duymasının sağlanması, bir medya sponsoru aracılığı ile toplantılarımızın içeriğinin kamuoyuna da duyurulacak olması bizleri memnun eden ilklerdir.

362 toplam bildiriden 344'ü kabul edilmiştir. Bu sayı hepimizin birlikte imza attığı bir rekordur. Sayının fazla olması her zaman önem ifade etmeyebilir. Ancak bildirilerin her birinin tek tek ayrı birer değer taşıdığı yine sizlerin arasında danışman olarak görev alan hocalarımız tarafından ifade edilmiştir. Daha da ötesinde birden çok kurumun bir araya gelerek gerçekleştirdiği topluma yönelik çalışmalar azımsanmayacak kadar çoktur. Bundan sonraki yıllarda yapılacak kongre ve günlerde çok merkezli çalışmaların hızla artacağını umut ediyoruz. Çünkü yine bir ilk olarak sizlere bütün anabilim dallarının adreslerini ve personel iletişim adreslerinin içeren bir iletişim rehberi hazırladık. Böylece "Halk Sağlıkçılar" arasındaki iletişimin artmasını ve çok merkezli çalışmaların artmasını umut ediyoruz. Yine bir ilk olarak Halk Sağlığı Anabilim Dallarını tanıtan, faaliyetlerini ve yayınlarını diğer Anabilim Dallarına tanıtmayı hedefleyen posterler hazırlanması planlandı. Böylece kaynakların birleştirilerek ortak çalışmalar yapılması hedeflendi.

Halk Sağlığı Günleri öncesinde GATA Halk Sağlığı AD. bünyesinde "Su analiz teknikleri kursu", "İleri Epidemiyolojik Analizler Kursu" ve "Kanıta Dayalı Tıp Kursu" olmak üzere üç kurs düzenlenmiştir. Başvuruların kontenjanın üzerinde olması nedeniyle en katılımcı sayısının iki katı kadar istekli arkadaşımızı kurslara kabul edemedik. Başvuruların bu kadar fazla olması sevindirici olmakla birlikte kontenjana giremeyen arkadaşlar için üzüldük. Dersane ve eğitimci kapasitesi ile sınırlı olması nedeniyle daha fazla katılımcıyı kurslara kabul edemediğimiz için özür dileriz.

İnternet ortamında gönderdiğimiz bildirileri değerlendiren Danışma Kurulundaki Öğretim Üyesi hocalarımıza ayrı ayrı teşekkürü borç biliriz. Ayrıca, çalışmalarımıza desteklerini esirgemeyen kurum ve kuruluşlarımıza teşekkür ederiz. Toplantılarımız esnasında her türlü sorununuzu bizlerle paylaşabilirsiniz.

9. ulusal Halk Sağlığı Günleri'nin; birey ve toplum sağlığını etkileyen çevresel etmenlerin irdelendiği, sorunların çözümüne ivme kazandıran ve yol gösteren, birçok çevre sağlığı konularının bilimsel boyutlarda toplumun ve halk sağlıkçıların gündemine getirildiği bir tartışma platformu oluşturacağına inanıyoruz.

9. ulusal Halk Sağlığı Günleri'nin; iletişim kanallarının açıldığı, ortak çalışmaların ve işbirliklerinin temelinin atıldığı, kaynakların ve emeklerin birleşmesine katkıda bulunan bir toplantı olarak anılması en büyük dileğimiz.

9.ulusal Halk Sağlığı Günleri
Düzenleme Kurulu

IX. HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ BİLİMSEL PROGRAMI - A. SALONU

15.30-17.00	**Oturum-1: Türkiye'de Çevre Sağlığı Uygulamalarındaki Sorunlar ve Çözümler**	
	Oturum Başkanı:	Yusuf ÖZTÜRK
15.30-15.55	Çevre Sağlığının Sorunları	Mustafa ÖZTÜRK
15.55-16.15	Çevre Kirliliğinin Sağlığa Etkileri	Fehmi AYDINLI
16.15-16.35	Çevrenin Gıda Kirliliğine Etkileri	Nevzat ARTIK
16.35-17.00	Tartışma	
17.30-18.15	**Oturum-2: Konferans: Çevre Sağlık İlişkisi**	
	Konuşmacı	Çağatay GÜLER
08.30-10.00	**Oturum-3: Olağanüstü Hallerde Çevre Sağlığı Hizmetleri**	
	Oturum Başkanı:	Feride.SAÇAKLIOĞLU
08.30-08.55	Olağanüstü Durumlarda Çevre Sağlığı Hizmetleri	A.Osman KARABABA
08.55-09.15	Olağanüstü Durumlarda Halk Sağlığı Çalışanının Rolü ve İşlevleri	Reyhan UÇKU
09.15-09.35	Zayıflatılmış Uranyum; Çevre ve Halk Sağlığına Etkileri	Tayfun KIR
09.35-10.00	Tartışma	
10.30-12.00	**Oturum-5: Su ve Sağlık**	
	Oturum Başkanı:	Rengin ERDAL
10.30-10.55	Türkiye'de suyla bulaşan hastalıklar, Bakanlığın yetki ve sorumlulukları	Ramazan GÖZÜKÜÇÜK
10.55-11.20	Su havzalarında kirlilik ve nüfusun kirliliğe etkileri (İstanbul örneği)	Murat FIRAT
11.20-11.45	Su - sağlık ilişkisinin tarihi, su analiz yöntemlerinin gelişimi	Recai OĞUR
11.45-12.00	Tartışma	
13.15-14.30	**Oturum-7: Konferans: Gıda Kirliliği ve Sağlık**	
	Oturum Başkanı:	MUHSİN AKABABA
	Konuşmacı:	Uğur DÜNDAR
15.00-16.30	**Oturum-8: Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Çevre Sağlığı Uygulamaları ve Mevzuat**	
	Oturum Başkanı:	Zafer ÖZTEK
15.00-15.25	AB ve Türkiye'de Çevre Sağlığı Mevzuatı	Sefer AYCAN
15.25-15.45	AB Sağlık ve Çevre Alanında Türkiye'den Ne Bekliyor?	Aslan Ümit GİRAY
15.45-16.05	AB Toplum Sağlığına Ne Getirecek/Götürecek ?	Kayıhan PALA
16.05-16.30	Tartışma	
17.00-18.30	**Oturum-9: Serbest Bildiriler 4 salonda aynı anda paralel olarak sunulacaktır.**	
	Salon A Oturum Başkanı: Cemalettin KALYONCU	Salon B Oturum Başkanı: Yıldız PEKŞEN
	Salon C Oturum Başkanı: Faruk YORULMAZ	Salon D Oturum Başkanı: Melda KARAVUŞ
18.30 - 19.30	**Oturum-10: HASUDER Üye Toplantısı**	
09.00-10.20	**Oturum-12: Ekoloji politik yönden çevre sağlığı**	
	Oturum Başkanı:	Necati DEDEOĞLU
09.00-09.20	Çevre ve İnsan	Onur HAMZAOĞLU
09.20-09.40	Tarihsel Süreçte Çevre Kirlenmesi	Göksel N.DEMİRER
09.40-10.00	Uluslararası Sözleşmeler ve GATS Bağlamında Çevre Sağlığı	Tezcan ERALP ABAY
10.00-10.20	Tartışma	
10.40-12.00	**Oturum-14: Enerji, kaynakları ve sağlık**	
	Oturum Başkanı:	Nazmi BİLİR
10.40-11.30	"Hidrojen Medeniyeti: Fosil Yakıtların Zararlarının Kalıcı Çözümü"	Nejat VEZİROĞLU
11.30-11.50	Türkiye'nin Enerji Durumu ve Yenilenebilir enerji kaynaklarının payı	Önder PİYADE
11.50-12.00	Tartışma	
13.30-15.00	**Oturum-16: FORUM: Ya çözüm?**	Yöneten: Çağatay GÜLER

IX. HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ BİLİMSEL PROGRAMI - B.SALONU

B Salonunda Program Yoktur

08.30-10.00 **Oturum-4: TTB Halk Sağlığı Kolunun Çalışmaları**

	Oturum Başkanı:	TTB Halk Sağlığı Kolu Başkan / Sekreteri
	TTB HSK'nun çalışma raporunun sunulması ve önümüzdeki dönemin programının tanıtılması	

10.30-12.00 **Oturum-6: Asistan Oturumu: Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi: Sorunlar ve Çözüm İçin İşbirliği Yolları**

	Oturum Başkanı:	Mehmet AKTEKİN
10.30-10.55	Sahada çalışan uzmanların sorunlarının saptanması	Mehtap TÜRKAY
10.55-11.20	Anabilim dallarının araştırma görevlilerine yönelik eğitim programları	Mustafa Nuri CEYHAN
11.20-11.45	Halk sağlığı anabilim dallarının olanakları ve işbirliği yolları	Çağdaş Gökçe GERÇEK
11.45-12.00	Tartışma ve öneriler	

12.00-17.00 B Salonunda Program Yoktur

17.00-18.30 **Oturum-9: Serbest Bildiriler 4 Salonda Aynı Anda Paralel Olarak Sunulacaktır.**

Salon A Oturum Başkanı: Cemalettin KALYONCU Salon B Oturum Başkanı: Yıldız PEKŞEN
Salon C Oturum Başkanı: Faruk YORULMAZ Salon D Oturum Başkanı: Melda KARAVUŞ

18.30-19.30 **Oturum-11: "Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi"**

	Oturum Başkanı	Necdet AYTAÇ
18.30-19.00	Sağlığı Geliştirme Eğitimi Daire Başkanlığı'nın Faaliyetleri	Yücel AMİL
19.00-19.30	Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi	İdris YAŞAR

09.00-10.20 **Oturum-13: Kentleşme ve Sağlıklı Şehirler**

	Oturum Başkanı:	Erkan PEHLİVAN
09.00-09.20	Tarihsel süreçte kentleşme olgusu, yol açtığı çevre-sağlık sorunları, çözümleri.	Ruşen KELEŞ
09.20-09.40	TNSA-2003 Verilerine Göre Türkiye'de Konutların Sağlık açısından Durumu	Sabahat TEZCAN
09.40-10.00	Türkiye'de Şehir Planlama ve Sorunları	Melih ERSOY
10.00-10.20	DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi"nin gelişimi ve yeni bir kavram "Şehir Sağlığı"	E.Didem EVCİ

10.40-12.00 **Oturum-15:Küresel Isınma/ İklim Değişikliği ve Sağlık Etkileri**

	Oturum Başkanı:	Remzi AYGÜN
10.40-11.00	Film Gösterimi: CEMRE (20 dk.), Mehmet Ali ÜZELGÜN	
11.00-11.25	İklim değişikliği; nedenler, politikalar ve alın(amay)an önlemler	Murat TÜRKEŞ
11.25-11.50	İklim değişikliğinin sağlık etkileri	Songül.A.VAİZOĞLU
11.50-12.00	Tartışma	

IX. HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ PROGRAMI

09.00-12.00	Anıtkabir Ziyareti ve Kızılcahamam'a gidiş
12.00-14.00	Otele yerleşme, kayıt ve öğle yemeği
14.00-15.00	Açılış konuşmaları
15.00-15.30	Kahve Arası
15.30-17.00	**Oturum-1:** Türkiye'de Çevre Sağlığı Uygulamalarındaki Sorunlar ve Çözüm Yolları
17.00-17.30	Kahve Arası
17.30-18.15	**Oturum-2:** Çevre - Sağlık İlişkisi
18.15-20.30	Serbest Zaman
20.30	Akşam Yemeği

30 EYLÜL 2005 - CUMA (Ankara - Kızılcahamam Patalya Oteli)

SAAT	A SALONU	B SALONU
07.30-08.30	Kahvaltı	
08.30-10.00	**Oturum-3:** Olağanüstü Hallerde Çevre Sağlığı Hizmetleri	**Oturum-4:** TTB Halk Sağlığı Kolu Çalışmaları
10.00-10.30	Kahve Arası	
10.30-12.00	**Oturum-5:** Su ve Sağlık	**Oturum-6:** Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi: Sorunlar ve Çözüm İçin İşbirliği
12.00-13.15	Öğle Yemeği	
13.15-14.30	**Oturum-7:** Gıda Kirliliği ve Sağlık	
14.30-15.00	Kahve Arası (Kaynar İkramı)	
15.00-16.30	**Oturum-8:** AB Uyum Sürecinde Toplum ve Çevre Sağlığı Uygulamaları - Mevzuat	
16.30-17.00	Kahve Arası	
17.00-18.30	**Oturum-9:** Serbest Bildiriler 4 salonda aynı anda paralel olarak sunulacaktır (Salon A, B, C, D)	
18.30-20.30	**Oturum-10:** HASUDER Üye Toplantısı	**Oturum-11:** "Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi"
	Serbest Zaman	
20.30-	GALA YEMEĞİ	

01 EKİM 2005 - CUMARTESİ (Ankara - Kızılcahamam Patalya Oteli)

SAAT	A SALONU	B SALONU
08.00-09.00	Halk Sağlığı AD. Başkanları Toplantısı	
	Kahvaltı	
09.00-10.20	**Oturum-12:**Ekoloji-Politik Yönden Çevre Sağlığı	**Oturum-13:** Kentleşme ve Sağlıklı Şehirler
10.20-10.40	Kahve Arası	
10.40-12.00	**Oturum-14:** Enerji Kaynakları ve	**Oturum-15:** Küresel Isınma/ İklim Değişikliği ve Sağlık Etkileri
	Sağlık Etkileri	
12.00-13.30	Öğle Yemeği (Otel odaları boşaltılacaktır)	
13.30-15.00	**Oturum-16:**Ya Çözüm?	
15.00	**KAPANIŞ**	
15.00-16.00	Ankara'ya Dönüş	

BİLİMSEL OTURUM KONUŞMALARI

Oturum No: 1
TÜRKİYEDE ÇEVRE SAĞLIĞI UYGULAMALARINDAKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI
Fehmi AYDINLI (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel MüdürYardımcısı)

GIDALARDAKİ ÇEVRESEL BULAŞANLAR
Prof. Dr. Nevzat ARTIK (Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Koruma Kontrol Genel Müdür Yardımcısı)

Oturum No: 2
ÇEVRE- SAĞLIK İLİŞKİSİ
Prof.Dr.Çağatay Güler (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Başkanı)

Oturum No: 3
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ
Prof.Dr.Ali Osman KARABABA (Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D. Bornova-İzmir)

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA HALK SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ROLÜ VE ÇEVRE SAĞLIĞI YAKLAŞIMI
Prof.Dr.Reyhan UÇKU (Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

ZAYIFLATILMIŞ URANYUMUN TOPLUM VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİSİ
Dr.Tayfun KIR (Halk Sağlığı Uzmanı)

Oturum No: 4
TTB HALK SAĞLIĞI KOLUNUN ÇALIŞMALARI
"Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu (TTB HSK)Yürütme Kurulu"

Oturum No: 5
TÜRKİYE'DE SUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR
Uzm. Dr. Ramazan GÖZÜKÜÇÜK (Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji Uzmanı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Gn. Md.lüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanı)

SU HAVZALARINDA KİRLİLİK VE NÜFUSUN KİRLİLİĞE ETKİLERİ (İSTANBULÖRNEĞİ)
Dr. Murat FIRAT (Halk Sağlığı Bilim Doktoru, Çevre İçin Hekimler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

SU SAĞLIK İLİŞKİSİNİN TARİHİ VE SU ANALİZ YÖNTEMLERİNİN GELİŞİMİ
Uz.Dr.Recai OĞUR (Halk Sağlığı Uzmanı ve Çevre Sağlığı Doktora Öğrencisi, GATA Halk Sağlığı A.D.)

Oturum No: 6
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARININ OLANAKLARI VE İŞBİRLİĞİ YOLLARI
G GERÇEK[1], T. TÜRKER[2] ([1]A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., [2]GATA Halk Sağlığı AD.)

Oturum No: 8
SAĞLIK BAKANLIĞI - ULUSAL PROGRAM ÇERÇEVESİNDE MEVZUAT UYUM DURUMU
Dr. Arslan Ümit GİRAY (Avrupa Birliği Koord. Dai. Başkanı)

AVRUPA BİRLİĞİ TOPLUM SAĞLIĞI YÖNÜYLE NE GETİREBİLİR?
Doç.Dr.Kayıhan Pala (Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD.)

AVRUPA BİRLİĞİ ve TÜRKİYE'DE ÇEVRE MEVZUATI
Prof.Dr.Sefer Aycan (Gazi Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D)

Oturum No: 11
TÜRKİYE SAĞLIĞI GELİŞTİREN OKULLAR AĞI PROJESİ)
İdris YAŞAR, (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı)

Oturum No: 12
TARİHSEL SÜREÇTE ÇEVRE KİRLENMESİ VE BULAŞICI HASTALIKLAR
Göksel N. Demirer (ODTÜ Çevre Mühendisliği Bölümü)

ÇEVRE VE İNSAN
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu (Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Başkanı)

Oturum No: 13
TÜRKİYE'DE KENT PLANLAMASININ GÜNCEL SORUNLARI
Prof. Dr. Melih Ersoy (ODTÜ)

"DSÖ SAĞLIKLI ŞEHİRLER PROJESİ"NİN DÜNYADA VE TÜRKİYE'DEKİ GELİŞİMİ, SAĞLIKLI ŞEHİRLER HAREKETİNİN ÖĞRETTİĞİ KAVRAM:"ŞEHİR SAĞLIĞI"
E.Didem EVCİ (Yrd.Doç.Dr.,Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D.)

Oturum No: 14
21ST CENTURY'S ENERGY: HYDROGEN ENERGY SYSTEM
T. Nejat Veziroğlu (Director, Clean Energy Research Institute, University of Miami
President, International Association for Hydrogen Energy)

TÜRKİYENİNENERJİ DURUMU VE ENERJİ ÜRETİMİ İÇERİSİNDE YENİLENEBİLİR ENERJİ KAYNAKLARININ PAYI
Önder PİYADE (EÜAŞ Eski Gn.Md)

Oturum No: 15
KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ: NEDENLER, POLİTİKALAR VE ALIN(MAY)AN ÖNLEMLER
Doç. Dr. Murat TÜRKEŞ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fak. Coğrafya Bölümü)

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN SAĞLIK ETKİLERİ
Doç. Dr. Songül A. VAİZOĞLU (1), Doç. Dr. Ö. Faruk TEKBAŞ (2), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(1)
(1)Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı AD. (2) GATA Halk Sağlığı AD.

SÖZLÜ SUNUMLAR

A SALONU
SA.1
ÇEVRE HAKKI
Prof.Dr. Ali Osman KARABABA (Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.)

SA.2
ADANA İLİ KARATAŞ İLÇESİ TARIM SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN ÇEVRE VE SAĞLIK SORUNLARININ ARAŞTIRILMASI
Yrd. Doç. Dr. Ferdi TANIR, Doç. Dr. Bülent GÜLÇUBUK, Kalkınma Uzmanı Ertan KARABIYIK, Prof. Dr. Muhsin AKBABA

SA.3
ÇEVRE VE KADIN: TOPLUMSAL CİNSİYET BAKIŞI İLE ÇEVRENİN ELE ALINIŞI
Prof. Dr. Gülseren AĞRIDAĞ, Uz. Dr. Nazan SAVAŞ, Yrd. Doç. Dr. Ertan KARA

SA.4
ANKARA'NIN CEBECİ VE KURTULUŞ SEMTLERİNDE GELİŞİGÜZEL SEÇİLMİŞ 2. VE 3. SINIF KAHVEHANE ÇALIŞANLARINDAKİ SOLUNUM HAVASINDA KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
Dr. Ayşe Tülay BAĞCI BOSİ, Dr. İdris ARDIÇ, Dr. Serdar BALCI, Dr. Mahmut DUYMUŞ, Dr. Adnan YALÇINKAYA

SA.5
ZONGULDAK İL MERKEZİNDE 2004 YILINDA HAVA EMİSYONLARI VE SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINA BAĞLI ACİL SERVİS BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ, Hem.msc. Banu SALTIK

SA.6
ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNDE, 2000-2005 YILLARI ARASINDA PNÖMOKONYOZ TEŞHİSİ KONULAN DİŞ PROTEZ LABORATUARI ÇALIŞANLARI: DÖRT VAKA SUNUMU
İş Sağlığı Bilim Uzmanı (msc) Özkan Kaan KARADAĞ, Uz. Dr. Reyhan AYGÜN ÇÖMEZ, Uz. Dr. Elif Rayegan KOÇ ALTIN, Dr. Dilek TÜZÜN, Uz. Dr. Ahmet DEMİRKAN, Dr. S YILMAZ, Uz. Dr. Oktay FERİT

SA.7
ENDÜSTRİ YOĞUN BÖLGEDE YAŞAYANLARDA ÖLÜM NEDENLERİ: DİLOVASI ÖRNEĞİ
Prof. Dr. Onur HAMZAOĞLU, Yrd.Doç. Nilay ETİLER, Yrd.Doç. Cavit Işık YAVUZ, Yrd.Doç. Çiğdem ÇAĞLAYAN, Doç. Mehmet Sarper ERDOĞAN, Dr. Erce SEVİN1

SA.8
ÖRNEK BİR ÇEVRE HAKKI SAVUNUSU: BERGAMA ALTIN MADENİ OLAYI
Prof.Dr. Ali Osman KARABABA

SA.9
JEOTERMAL ENERJİ VE ÇEVRESEL ORTAMLAR İLE İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ
Yrd.Doç.Dr. Sevgi Tokgöz GÜNEŞ

DÜZENSİZ KATI ATIK DEPOLAMA SAHALARINDAN KAYNAKLANAN ORGANİK KİRLETİCİLERİN İNSAN SAĞLIĞINA ETKİLERİ
Arş. Gör. Aysun ÖZKAN, Y.Doç.Dr. Müfide BANAR

B SALONU

SB.1
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM PROGRAMINDA TOPLUM SAĞLIĞI ALAN DİKEY KORİDORU
Prof. Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU, Yrd. Doç. Şafak Taner GÜRSOY, Yrd. Doç. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU, Yrd. Doç. Meral TÜRK, Yrd. Doç. Zeliha Aslı ÖCEK, Yrd. Doç. Ali Osman KARABABA, Doç. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU, Uzm. Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU, Uzm. Dr. Raika DURUSOY, Uzm. Dr. Nermin EROL, Uzm. Dr. Hür HASSOY, Dr. Aslı DAVAS, Uzm. Dr. Işıl ERGİN, Dr. Banu DÖNER, Dr. Esen ÖZAKBAŞ

SB.2
TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANININ KARŞILAŞABİLECEĞİ TEHLİKELER KONUSUNDA BİLGİ KAZANMASI
Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Dr. Aslı DAVAS, Dr. Banu DÖNER, Uzm.Dr. Raika DURUSOY, Uzm.Dr. Işıl ERGİN, Uzm.Dr. N EROL, Uzm. Dr. Hür HASSOY, Dr. Ese Esen OZAKBAŞ

SB.3
TIP FAKÜLTESİ İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN EVDE BEBEK VE GEBE ZİYARETLERİ
Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY, Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK, Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI, Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU

SB.4
SAĞLIK PERSONELİNİN NBC KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARI VE EĞİTİMLE DEĞİŞİMİ
Uz.Dr. Cengiz Han AÇIKEL, Prof.Dr.ecz. Turan KARAYILANOĞLU, Uz.Dr. Hakan YAREN, Yrd.Doç.Dr. Selim KILIÇ, Uz.Dr. Mesut ORTATATLI, Yrd.Doç.Dr. Levent KENAR

SB.5
NOTTINGHAM SAĞLIK PROFİLİ İLE AKADEMİSYENLERİN İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ
Yrd.Doç.Dr. Meriç ÇOLAK, Öğr. Gör. Ziyafet HANOĞLU, Prof.Dr. Korkut ERSOY

SB.6
MALATYA İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YERİNDE ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DÜZEYLERİ
Yük.Lis.Öğrc. Mehtap OMAÇ, Yrd.Doç.Dr.Leyla KARAOĞLU, Doç.Dr.Mücahit EĞRİ, Doç.Dr.Gülsen GÜNEŞ, Doç.Dr.Metin GENÇ, Prof. Dr.Erkan PEHLİVAN

SB.7
ANKARA ALTINDAĞ İLÇESİ'NDE BİR İLKÖĞRETİM OKULU 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ
Arş. Gör. Makbule TOKUR KESGİN, Arş. Gör. Gülnaz GÜLMEZ KARATAY, Prof. Dr. Sabahat TEZCAN

SB.8
GÜNEY ASYA'DAKİ DEPREM VE TSUNAMİ SONRASI SAĞLIK VE PSİKOSOSYAL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç. Dr. Özlem SARIKAYA, Doç. Dr. Tamer AKER, Psikolog Eylem ŞAVUR

SB.9
KEÇİÖREN İLÇESİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA BAĞLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNE GÖRE İNCELENMESİ
Arş. Gör., Dr. Sarp ÜNER, Arş. Gör. Dr. Mehmet KAYA, Dr. Fatih YÜKSEL, Dr. Murat YÜKSEL, Dr. Reyhan ULUYOL, Dr. Emine KARANFİL

SB.10
TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLET DEMİRYOLLARI ANKARA FABRİKALARI VE 2. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ'NDE ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI
Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU, Yrd.Doç.Dr.Cihangir ÖZCAN, Dr. Kadir ATLI, Intern Dr. Tuba ÇELİK, Intern Dr. Ayşenur ŞİRİN, Prof.Dr. Rengin ERDAL

C SALONU

SC.1
AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI AÇISINDAN DÜZCE İLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç.Dr. Kayıhan PALA, Yrd.Doç.Dr. Cavit Işık YAVUZ

SC.2
BİR REAKTİF TÜBERKÜLOZ OLGUSU NEDENİYLE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ
Arş. Gör. Dr. Rukiye Çetin SEÇKİN, Doç.Dr. Kayıhan PALA, Yrd.Doç.Dr. Nalan AKIŞ, Prof.Dr. Hamdi AYTEKİN

SC.3
NARLIDERE EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ
Arş. Gör.Dr. Canan KAYNAK, Yrd.Doç.Dr. Bülent KILIÇ

SC.4
154 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ HAKKINDAKİ YÖNERGE'NİN 1964 VE 2001 YILI VERSİYONLARINDA HEMŞİRELİK VE EBELİK HİZMETLERİNİN ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç.Dr.Oya Nuran EMİROĞLU, Araş.gör Melek Coşan YILMAZ

SC.5
MERSİN İLİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA SOĞUK ZİNCİR DONANIM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Uz.Dr. Ahmet Öner KURT, Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ

SC.6
2005 KIZAMIK AŞI KAMPANYASINDA AŞILAMA ORANLARI VE KAMPANYADA AŞILAMAYI ETKİLEYEN BAZI ÖZELLİKLER
Arş. Gör. Sebahat Dilek TORUN, Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU, Arş. Gör. Figen DEMİR

SC.7
GÜLYAKA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Uzm. Dr. Hür HASSOY, Yrd. Doç. Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU

SC.8
ULUSAL HASTALIK YÜKÜ-MALİYET ETKİLİLİK ÇALIŞMASI, SÖZEL OTOPSİ ARAŞTIRMASINDA TESPİT EDİLEN 0-1 YAŞ ARASI BEBEK ÖLÜM NEDENLERİ
Dr. Berrak BORA BAŞARA, Halk Sağlığı Uz.ı Nazan YARDIM, Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

SC.9
TÜRKİYE'DE KÖY İÇME SULARININ DURUMU VE KÖYLERDE İÇME SUYU OLMAYAN YA DA YETERSİZ İÇME SUYU OLAN NÜFUS İLE SU VE BESİNLERLE BULAŞAN HASTALIK SIKLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ
Arş. Gör. Nasır NESANIR, Öğr. Gör. Erhan ESER

D SALONU

SD.1
İZMİR-KONAK'TA GAYRİSIHHI MÜESSESE RUHSATLANDIRMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr. Ahmet SOYSAL, Doç.Dr.Alp ERGOR

SD.2
İSTANBUL MALTEPE İLÇESİNDEKİ FIRINLARIN YASAL MEVZUATA UYGUNLUKLARININ ARAŞTIRILMASI
Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN, Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ, Dr. Oğuz ÖZYARAL, Sağlık Eğitimcisi Erhan TÜRK

SD.3
ADANA'DA ÇEVRE SAĞLIĞI İÇİN OLUMLU BİR ADIM, YÜREĞİR BELEDİYESİ ADAKLIK KOYUN PAZARI
Arş. Gör.Dr.Nureddin ÖZDENER, Arş. Gör.Dr.Olga Eker ÖZDENER, Yrd.Doç. Ferdi TANIR, Prof.Dr.Muhsin AKBABA

SD.4
TÜRKİYE'DE TIBBİ ATIKLARIN DURUMU ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
Arş. Gör. Dr. Nureddin ÖZDENER, Prof. Dr. Muhsin AKBABA, Arş. Gör.Dr.Ersin NAZLICAN, Yrd.Doç. Önder KARAÖMERLİOĞLU

SD.5
ORGANİZE SANAYİ BÖLGELERİ(OSB) UYGULAMASININ ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNETİMİNDE VE HALK SAĞLIĞININ KORUNMASINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ: ANKARA VE GAZİANTEP OSB ALAN ARAŞTIRMASI
Kyb Koor. Phdkent &çevrebilim Esmeray ALACADAĞLI

SD.6
YATAĞAN İLÇESİNDE 4/7/ 2005 TARİHİNDE BAŞLAYAN İSHAL SALGININ EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMASI
Dr. İskender GENCER, Uz. Dr. İsmail Hakkı TİMUR, Dr. Ender KASAP, Dr. Kamil ARSLANTAŞ

SD.7
ANKARA'DA SATILAN MEYVE AROMALI İÇECEKLERİN KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK ANALİZLERİ
Dr. Maharet RZAYEV, Uzm.Dr. Recai OĞUR, Dr. Yasemin RZAYEVA, Doç.Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ

SD.8
MARDİN İLİNDE SIK DÜŞME BİLDİRİLEN BİR SOKAK MERDİVENİNİN ERGONOMİK ANALİZİ
Arş. Gör.Dr.Nureddin ÖZDENER, Doç.Dr. Elçin YOLDAŞCAN, Uz.Dr.Zeynel SÜTOLUK, Prof.Dr.Muhsin AKBABA

SD.9
100 TON KÖMÜR İÇİN: İŞÇİLER, ÖLÜMLER, YARALANMALAR VE ÜRETİM İLE 1942'DEN 2002'YE TÜRKİYE TAŞKÖMÜRÜ KURUMU
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ

SD.10
TÜRKİYE TAŞKÖMÜRÜ KURUMU KOZLU İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ'NDE 2004 YILINDA GERÇEKLEŞEN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ

POSTERLER

ÇEVRE SAĞLIĞI

P.1
ŞEHİR SAĞLIĞI VAKA ÇALIŞMASI: AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU ARITMA TESİSİ 2004 YILI FİZİKSEL VE KİMYASAL ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ
Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ, Arş. Gör. Şeniz AKGÖR, Çevre Müh. Şeniz KAVCI, Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY, Müdür Münevver ÇELİK

P.2
AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU KUYULARI 2004 YILI FİZİKSEL VE KİMYASAL ANALİZLERİ
Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY, Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ, Arş. Gör.Dr. Şeniz AKGÖR, Yrd.Doç.Dr. Filiz ERGİN

P.3
AYDIN İLİ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI 2004 YILI ÇALIŞMALARI
Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY, Arş. Gör. Dr. Gonca ATASOYLU, Gıda Mühendisi Nuray GÜNEY, Prof.Dr. Erdal BEŞER, Dr. Mehmet ÇOBANOĞLU

P.4
AYDIN İLİ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI 2004 YILI İÇME VE KULLANMA SUYU ANALİZLERİ
Arş. Gör.Dr. Gonca ATASOYLU, Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY, Gıda Mühendisi Nuray GÜNEY, Çevre Mühendisi Yüksel DENİZ, Dr. Mehmet ÇOBANOĞLU, Prof.Dr. Erdal BEŞER

P.5
AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU BAKİYE KLOR DEĞERLERİNİN SUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ
Arş. Gör.Dr. Şeniz AKGÖR, Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ, Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY, Yrd.Doç.Dr. Filiz ERGİN, Arş. Gör.Dr. Gonca ATASOYLU, Prof.Dr. Erdal BEŞER

P.6
İÇME SUYU ARITIM AŞAMALARINDA SU KALİTESİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİN SAPTANMASI
Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT, Uzm. Dr. Recai OĞUR, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ

P.7
2004 YILI MERSİN İLİ BAKTERİYOLOJİK SU NUMUNELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uz.Dr. Ahmet Öner KURT, Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ, Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI, Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER, Sağ.müd.Dr. Atakan KIZILOK

P.8
DİYARBAKIR'DA İÇME SUYU ŞEBEKESİ VE DEPOLARIN FİZİKİ ÖZELLİKLERİNİN BAKTERİYOLOJİK KİRLİLİK ÜZERİNE ETKİLERİ
Uz. Dr. Orhan ÇALIK, Yrd. Doç. Dr. Ali CEYLAN, Yrd. Doç. Dr. Tuncer ÖZEKİNCİ, Prof. Dr. Ersen İLÇİN

P.9
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. ÇEVRE VE İŞ SAĞLIĞI LABORATUARINDA 2000-2004 YILLARI ARASINDA YAPILAN ANALİZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Prof.Dr.Necdet AYTAÇ, Arş. Gör.Dr. Ersin NAZLICAN, Yrd.Doç.Dr. Ferdi TANIR, Yrd.Doç.Dr. Önder KARAÖMERLİOĞLU, Prof.Dr. Muhsin AKBABA

P.10
BOZKIR'DA GASTROENTERİT VAKALARININ VE İÇME-KULLANMA SULARININ BAKTERİYOLOJİK ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN, Hem. Ayşegül GÜNDEM

P.11
AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU DEPOLARI 2004 YILI FİZİKSEL VE KİMYASAL ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ
Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ, Prof.Dr. Erdal BEŞER, Arş. Gör.Dr. Şeniz AKGÖR, Su İşleri Müdürü V. Münevver ÇELİK, Laboratuvar Sorumlusu-çevre Mühen Şeniz KAVCI, Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY

P.12
NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE SU ANALİZİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr.phd Alpaslan TÜRKKAN, Dr.Arş. Gör. Aygül GÜNEŞ, Doç.Dr. Kayıhan PALA

P.13
HAKKARİ İLİNE AİT 2004 YILI BAKTERİYOLOJİK SU ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Halk Sağlığı Lab. Müdürü Hüsne UYGUN

P.14
ŞİŞELENMİŞ İÇME SULARININ KİMYASAL ANALİZ SONUÇLARININ ÖZELLİKLE FLORÜR İÇERİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN

P.15
İŞLENMİŞ MADEN SULARININ KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK İNCELEMESİ
Uzm. Dr. Umut ÖZCAN, Uzm. Dr. Recai OĞUR, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ

P.16
DENİZ KİRLİLİĞİ VE NEDENLERİ
Arş. Gör. Özkan BAĞCI, Doç. Dr. Belgin ÜNAL

P.17
BİR HASTANE BİNASININ SU ŞEBEKESİ SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.
Dr. Maharet RZAYEV, Dr. Türker TÜRKER, Doç.Dr. Süleyman CEYLAN, Dr. Yasemin RZAYEVA, Doç.Dr. Bilal BAKIR

P.18
ALTINDAĞ İLÇESİNDEKİ BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA SUYUN VE TUVALET, MUSLUK VE KAPI KOLLARININ SÜRÜNTÜ ÖRNEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Doç. Dr. Levent AKIN, Doç. Dr. Songül VAİZOĞLU, İntörn Dr. Özgür KARA, İntörn Dr. Asil KARA, İntörn Dr. Aasım Misbah HALAS, İntörn Dr. Samy Subramaniam GURUNAİDU, Uzm.Dr. Recai OĞUR, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, Prof.Dr. Çağatay GÜLER

P.19
HALKIN SU TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE DİYARE SIKLIĞINA ETKİLERİ : BİR KENT - KIR YERLEŞMESİ KARŞILAŞTIRMASI
Yrd. Doç. Dr. Seçil ÖZKAN, Arş. Gör. Dr. Hakan TÜZÜN, Yrd. Doç. Dr. Nilgün GÖRER, Arş. Gör. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN, Arş. Gör. Dr. Selda ALBAYRAK, Prof. Dr. Mehmet Ali BUMİN

P.20
İSTANBUL MALTEPE İLÇESİNDEKİ FIRINLARDA ÜRETİLEN GIDALARIN MİKROBİYOLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN, Dr. Ruhtan BAŞKAYA, Dr. Oğuz ÖZYARAL, Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ, Ömer TÜRKERİ

P.21
SAMSUN BÖLGESİNDEN TOPLANAN SÜTLERDE MİLK RİNG TEST VE AGLÜTİNASYON TESTİ İLE BRUCELLA ANTİKORUNUN ARAŞTIRILMASI
Yrd.Doç.Dr. Göknur TERZİ

P.22
KONYA İLİ GIDA SATIŞ YERLERİNDEN ALINAN NUMUNELERİN ANALİZ SONUÇLARININ SON İKİ YILININ KARŞILAŞTIRILMASI
Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN, Arş. Gör. Dr. Mehmet UYAR

P.23
BURSA NİLÜFER İLÇESİNDE GIDA DENETİM SONUÇLARININ YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr.phd Alpaslan TÜRKKAN, Veteriner Dr. Cüneyt EKEBALKAN, Ziraat Mühendisi İsmail ÇOBAN, Dr. Şeref TUZCU, Doç.Dr. Kayıhan PALA

P.24
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ YEMEKHANELERİNDE VE KANTİNLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN GIDA HİJYENİ YÖNÜNDEN ARAŞTIRILMASI
Prof. Dr. Osman CEYHAN, Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN, Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA

P.25
BİR GÜNDÜZ BAKIMEVİNDE ÇOCUKLARIN TEMAS ETTİKLERİ YERLERİN MİKROBİYOLOJİK KİRLİLİK DURUMUNUN İNCELENMESİ
Laborant Cenay SOĞUKPINAR, Laborant Dilek KOÇ, Uzm. Dr. Recai OĞUR

P.26
PAZARLARDA KULLANILAN MADENİ PARALARIN BAKTERİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ.
Dr. Türker TÜRKER, Dr. Maharet RZAYEV, Uzm.Dr. Recai OĞUR, Dr. Yasemin RZAYEVA, Doç.Dr. Mahir GÜLEÇ

P.27
ANKARA'DA AÇIKTA SATILAN BAHARATLARIN BAKTERİYOLOJİK ANALİZLERİ
Uzm.öğr. Türker TÜRKER, Uzm. Dr. Recai OĞUR, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, Prof. Dr. Metin HASDE

P.28
ANKARA'DA SATILAN MEYVE NEKTARLARININ KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK ANALİZLERİ
Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT, Uzm. Dr. Recai OĞUR, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, Prof. Dr. Metin HASDE

P.29
2005-FATİH İLÇESİ/ İSTANBUL İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL ÇEVRE TRAFİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI
Uzm.öğr. Nazan BÖTTJER, Arş. Gör. Eray YURTSEVEN, Uzm.Dr. Günay CAN, Prof. Ayşe KAYPMAZ

P.30
TSK ORTAÖĞRENİM KURUMLARINDA ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN VE OKUL ÇEVRE KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç.Dr. Süleyman CEYLAN, Uzm.Dr. Bekir YÜCEER, Prof. Dr. Metin HASDE

P.31
TSK ORTAÖĞRENİM KURUMLARINDA OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uzm.Dr. Bekir YÜCEER, Doç.Dr. Süleyman CEYLAN, Prof. Dr. Metin HASDE

P.32
2005-FATİH İLÇESİ/ İSTANBUL RESMİ VE ÖZEL İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL ÇEVRE SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Uzm.öğr. Eray YURTSEVEN, Arş. Gör. Nazan BÖTTJER, Uzm.Dr. Günay CAN, Prof. Ayşe KAYPMAZ

P.33
DÜNYADA ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI SORUNLARI
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU, Prof. Dr. Çağatay GÜLER

P.34
ALTINDAĞ İLÇESİNDEKİ BİR İLKÖĞRETİM OKULUNUN ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Doç. Dr. Levent AKIN, Doç. Dr. Songül VAİZOĞLU, İntörn Dr. Özgür KARA, İntörn Dr. Asil KARA, İntörn Dr. Aasım Misbah HALAS, İntörn Dr. Samy Subramaniam GURUNAİDU, Prof. Dr. Çağatay GÜLER

P.35
ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ KURTULUŞ VE İSKİTLER İTFAİYELERİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM HAVASINDA KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Doç. Dr. Levent AKIN, Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU, İntörn Dr. Nazan KAPICI, İntörn Dr. Güliz ÇİĞDEM, İntörn Dr. Barış ÖZGÜROL, İntörn Dr. Deniz ERKEN, İntörn Dr. Ali Gökhan ÖZYILDIZ, İntörn Dr. Fatma KARAKOÇ, İntörn Dr. Ömür Gökmen SEVİNDİK, İntörn Dr. Onur KESKİN, İntörn Dr. Mehmet Ali NAHİT ŞENDUR, Prof.Dr. Çağatay GÜLER

P.36
AYDIN İLİ KENT MERKEZİNDE HAVA KİRLİLİĞİ / 1997-2004
Arş. Gör.Dr. Pelin BAŞAR, Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY, Yrd.Doç.Dr. Filiz ERGİN, Çevre Mühendisi Süheyla ÇOŞAN, Şube Müdürü Adnan YILDIZ

P.37
BİR ÜNİVERSİTE ERİŞKİN HASTANESİNDEKİ KAPALI ORTAMLAR İLE 12 SİNEMA SALONUNDA KARBONMONOKSİT DÜZEYİ ÖLÇÜMÜ
İntern Dr. Deniz ANUK, İntern Dr. Erdem DEVECİ, İntern Dr. Cüneyd GÜNAY, İntern Dr. Evin ŞİNGAR, İntern Dr. Işın YAZICI, Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Doç. Dr. Banu ÇAKIR, Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU, Prof. Dr. Çağatay GÜLER

P.38
İSTANBUL'DA HAVA KİRLİLİĞİ VE METEOROLOJİK PARAMETRELERİN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI NEDENİ İLE YAPILAN ACİL HASTANE BAŞVURULARINA ETKİSİ
Doç. Dr. Bilge HAPÇIOĞLU, Phd Halim İŞSEVER, Prof. Dr. Emine KOÇYİĞİT, Prof. Dr. Rian DİŞÇİ, Doç. Dr. Sezai VATANSEVER, Phd Kürşat ÖZDİLLİ

P.39
İSTANBULDA TIBBİ ATIK YÖNETİMİ
Araş.gör Eray YURTSEVEN, Selçuk KÖKSAL, Nazan BÖTTJER, Suphi VEHİD, Günay CAN, Ayşe KAYPMAZ

P.40
TÜRKİYEDE KATI ATIK KONTROLÜ VE YÖNETİMİNİN HALK SAĞLIĞI VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ
Araş.gör Eray YURTSEVEN, Selçuk KÖKSAL, Nazan KÜÇÜK, Günay CAN, Suphi VEHİD, Ayşe KAYPMAZ

P.41
EVSEL ATIKLAR VE SOSYO-EKONOMİK DURUMUN ETKİSİ
Arş. Gör. Gonca ATASOYLU, Yrd. Doç. Dr. Didem Emine EVCİ, Çevre Mühendisi Ertan KAYA, Yrd. Doç. Dr. Filiz ERGİN, Jeoloji Mühendisi Derya TIKIR, Prof. Dr. Erdal BEŞER

P.42
GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE KONUTLARIN SAĞLIĞA UYGUNLUK DURUMU
Yrd. Doç. Dr. Ali CEYLAN, Rd. Doç. Dr. Günay SAKA, Prof. Dr. Ersen İLÇİN, Uz. Dr. Yılmaz PALANCİ, Uz. Dr. Hamit ACEMOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZÇIRPICI, Yrd. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ, Uz. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ, Prof. Dr. Servet ÖZGÜR, Doç. Dr. Ali İhsan BOZKURT, Yrd. Doç. Dr. Feridun AKKAFA

P.43
KONUTLARDA ALTYAPI ÖZELLİKLERİ
Yrd Doç Dr Cihangir ÖZCAN, Uzm Dr Nazan YARDIM, Uzm Dr Ergün ÖKSÜZ, Uzm Dr Berrak BAŞARA

P.44
MUĞLA BELEDİYESİ 2000 YILI ESNAF TEFTİŞ KAYITLARININ İNCELENMESİ
Öğr.gör. Sacide DEMİRCAN, Öğr.gör.uzm. Feyza DERELİ, Öğr.gör. Nilgün TURASAY, Öğr.gör. İnci BOZYER, Öğr.gör. Bennur ÇALIŞTIR, Öğr.gör.uzm. Gülsen DÜZÖZ, Öğrenci İsmail ALTUNKAYA

P.45
ADANA İLİ KARATAŞ İLÇESİ HIFZISSIHHA KOMİSYONU RAPORLARI 1970-2005 OTUZ YILLIK RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
Prof.Dr.Muhsin AKBABA, Arş.gör Olga EKER ÖZDENER, Arş.gör Nureddin ÖZDENER, Yrd.Doç. Ertan KARA

P.46
KIRIKKALE İLİNİN SON BEŞ YILLIK ÇEVRE SAĞLIĞI DURUMU
Yrd.Doç.Dr.Zeynep Aytül ÇAKMAK, Arş.gör.Dr.Nuriye ULU, Yrd.Doç.Dr.Meral SAYGUN, Yrd.Doç.Dr.Tevfik PINAR

P.47
TURİZM TESİSLERİ YÖNETMELİĞİ DEĞİŞİKLİĞİNİN TURİZM SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ

P.48
BORİK ASİT'İN İNSAN PERİFERİK KAN KÜLTÜRLERİNDE KARDEŞ-KROMATİD DEĞİŞİMİ (KKD) FREKANSI ÜZERİNE ETKİLERİ
Arş.gör Hasan TÜRKEZ, Yrd.Doç.Dr.Fatime GEYİKOĞLU

P.49
AYDIN İL MERKEZİNDE BULUNAN 30 KUAFÖRDE ELEKTROMANYETİK ALAN, ELEKTRİK ALANI, SICAKLIK - NEM, AYDINLATMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ
Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ, Yrd.Doç.Dr. Mehmet Dinçer BİLGİN, Arş. Gör. Dr. Şeniz AKGÖR, Arş. Gör. Şerife Gökçe ZENCİRCİ, Prof. Dr. Erdal BEŞER

P.50
TRAFOLAR VE TRAFO MERKEZLERİNDEKİ ELEKTROMANYETİK ALAN ÖLÇÜMÜ
Dr. Alev YÜCEL, Arş. Gör. Sarp ÜNER, Doç. Dr Songül VAİZOĞLU, Dr. Veli Kemal TOPKARA, Dr. Aslı TANINDI, Dr. Pulat Akın SABANCI, Dr. Çiğdem Seher HURŞİTOĞLU, Dr. Soley SEREN, Dr. Ender Özgün ÇAKMAK, Prof.Dr. Çağatay GÜLER

P.51
ULAŞIM SİSTEMLERİMİZ SAĞLIKLI MI?
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem ÇAĞLAYAN

P.52
DEĞİŞİK İŞLERDE ÇALIŞAN ÇIRAKLARDA KOKU EŞİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA
Arş. Gör.Dr.Funda SEVENCAN, Dr. Pınar GÜREL, Dr. Fatma MUTLUBAŞ, Dr. Eda ÖZAKPINAR, Dr. Barış PLANCI, Dr. Özgür YÜCEL, Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU, Prof. Dr. Çağatay GÜLER

P.53

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NİN DEĞİŞİK ÜNİTELERİNE AİT GÜRÜLTÜ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI
Doktora Öğrencisi Ayça KILIÇ, Yrd. Doç. Dr. Melek COŞKUN, Arş. Gör. Senem DİVRİK GÖKÇE, Uz. Dr. Leman TOMAK, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

ACİLLER VE KAZALAR

P.54
AKSARAY İL MERKEZİNDE EV HANIMLARININ EV KAZALARINA YÖNELİK İLKYARDIM BİLGİ DÜZEYİ
Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN, Yük.Lis.Öğrc. Fadimana ALPTEKİN, Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK, Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

P.55
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜYÜK ACİL POLİKLİNİĞİNE 2004 YILI İÇERİSİNDE ORGANOFOSFOR ZEHİRLENMELERİ NEDENİYLE OLAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör.Dr. Ersin NAZLICAN, Uz.Dr. Zeynel SÜTOLUK, Doç.Dr. Yüksel GÖKEL, Prof.Dr. Muhsin AKBABA

P.56
AKSARAY İL MERKEZİNDE EV KAZALARI EPİDEMİYOLOJİSİ VE KAZA RISK FAKTÖRLERI BAKIMINDAN EVLERIN DEĞERLENDIRILMESI
Yük.Lis.Öğrc. Fadimana ALPTEKİN, Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN, Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK, Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

P.57
İSTANBUL'DA BAZI MOTOSİKLETLİ KURYELERİN TRAFİK KAZASI
Dr. Mine Solakoğlu UÇAR, Yrd. Doç. Dr. Nadi BAKIRCI, Prof. Dr. Hande HARMANCI

P.58
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN BAŞVURULARIN MEVSİMSEL İLİŞKİLERİ (2003 YILI VERİLERİ)
Mos., Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Md Altuğ AYSUN, Md Fazıl İNAN, Md Mehmet UĞURLU

P.59
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN BAŞVURULARIN MEVSİMSEL İLİŞKİLERİ (2002 YILI VERİLERİ)
Dr. Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Dr. Altuğ AYSUN, Dr. Mehmet UĞURLU

P.60
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN BAŞVURULARIN MEVSİMLERLE İLİŞKİLERİ (2004 YILI VERİLERİ)
Dr. Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Dr. Altuğ AYSUN, Dr. Fazıl İNAN, Dr Mehmet UĞURLU

P.61
ANKARA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE GELEN TELEFON ÇAĞRILARI DEĞİŞİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER (2004 YILI VE 2005 YILI İLK ALTI AY)
Mos, Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Md Gökhan GİRGİN, Md Altuğ AYSUN, Md Mehmet UĞURLU

P.62
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Yücel GÜRBÜZ, 6.sınıf Öğrencisi Nora ÜTÜCÜ, 6.sınıf Öğrencisi Neşe MOLLA, 6.sınıf Öğrencisi Ayça BAŞKADEM, Dr Özlem GÜNEYSEL, Dr Sibel KALAÇA

P.63
ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ACİL YARDIM VE KURTARMA HİZMETLERİ (112) AMBULANS EKİPLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ DOYUMLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ
Dr, Mos Sevinç TÜRKDEMİR, Dr, Mos Ahmet Haki TÜRKDEMİR

P.64
ASYA TSUNAMİ FELAKETİ VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
Uz. Dr. Toker ERGÜDER, Tıbbi Teknolog Şenol YÜCEL

P.65
MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EV KAZASI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Dr.,phd Seda USUBÜTÜN, Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU, Hemşire,Yük.Lis.Öğrc. Yasemin KORKMAZ, Doç.Dr. Gülsen GÜNEŞ

P.66
KIRIKKALE İLİ EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜNDE ÇALIŞAN TRAFİK POLİSLERİNİN İLKYARDIM KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI
Yrd.Doç.Dr.Zeynep Aytül ÇAKMAK, Yrd.Doç.Dr.Meral SAYGUN, Doç.Dr.Alpaslan APAN, Doç.Dr.Çağatay DAPHAN, Doç.Dr.Murad USLU, Yrd.Doç.Dr.Kuzey AYDINURAZ

P.67
GEBELİK İSTİSMARI ÖNLÜYOR MU? TRABZON'DAKİ KADINLARIN GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİKLERİNDE CİNSEL - FİZİKSEL İSTİSMARA UĞRAMALARI VE KADINLARIN BU DURUMDAKİ TAVIRLARI
Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ, Yrd.Doç.Dr. Mesut ÜNSAL, Doç.Dr. Gamze ÇAN, Arş. Gör.Dr. Aynur BACAK, Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN

P.68
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Ebru KAYNAR TUNÇEL, Doç. Dr. Cihad DÜNDAR, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.69
ÖĞRENCİLERİN ÜNİVERSİTE GİRİŞ PUANLARI İLE AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ŞİDDETE KARŞI TUTUMLARI
Yrd. Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA, İnt. Dr. Kayıhan KARAÇOR, İnt. Dr. Gökmen Umut ERDEM, İnt. Dr. Necla KIRCA, İnt. Dr. Utku URGAN

P.70
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDETE İLİŞKİN YAKLAŞIMLARI
Psikolog Nur OKUTAN, Yrd.Doç.Dr. Tuğrul ERBAYDAR

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

P.71
6-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN DİŞ SAĞLIĞINI ETKİLEYEN ANNEYLE İLGİLİ FAKTÖRLERİN BİR PİLOT BÖLGE ÖRNEĞİNDE ARAŞTIRILMASI
Dr. Necmi NAMAL, Uz.Dr. Suphi VEHİD, Uz.Dr. Gunay CAN

P.72
ERİŞKİN BİREYLERDE ORTAK DİŞ FIRÇASI KULLANMA ALIŞKANLIĞININ ARAŞTIRILMASI
Dr. Necmi NAMAL, Uz.Dr. Gunay CAN, Uz.Dr. Suphi VEHİD, Yrd.Doç.Dr. Selcuk KOKSAL, Prof.Dr. Ayşe KAYPMAZ

P.73
GEBELİKTE AĞIZ BAKIMI VE AĞIZ SAĞILIĞI SORUNLARI DEĞİŞİYOR MU?
Yrd.Doç.Dr. Mesut ÜNSAL, Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ, Doç.Dr. Gamze ÇAN, Arş. Gör.Dr. Eray ATEŞLİ, Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN

BESLENME

P.74
ISPARTA İLİNDE ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLEME ÖZELLİKLERİ VE ANNELERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ
Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN, Yük.Lis.Öğrc. Mürşide ÇINAR, Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK, Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

P.75
KAYSERİ İL MERKEZİNDE 0 - 36 AYLIK ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER
Doç. Dr. Neriman İNANÇ, Prof. Dr. Mualla AYKUT, Yrd. Doç. Dr. Betül ÇİÇEK, Okutman Müge YILMAZ, Yrd. Doç. Dr. Habibe ŞAHİN, Okutman Dilek KATRANCI

P.76
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NE BAĞLI TIP FAKÜLTESİ, GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ İLE SPOR BİLİMLERİ VE TEKNOLOJİSİ YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE ENERJİ İÇECEĞİ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ, İnt.Dr. Mahir SEYREK, İnt.Dr. Ozan Barış NAMDAROĞLU, İnt.Dr. Mehmet ÇAL, İnt.Dr. Ali Vefa SAYRAÇ, Öğr.gör.Dr. Sema ATTİLA, Doç. Dr. Banu ÇAKIR

P.77
NALDÖKEN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ 20-64 YAŞ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN SOSYAL ETMENLER
Arş. Gör. Dr. Işıl Özyeşil ERGİN, Yrd. Doç. Dr. Meral Türk SOYER

P.78
ERİŞKİN BİREYLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DMFT İNDEKSİNE ETKİSİNİN BİR PİLOT BÖLGE ÖRNEĞİNDE ARAŞTIRILMASI
Dr. Necmi NAMAL, Uz.Dr. Suphi VEHİD, Uz.Dr. Gunay CAN, Yrd.Doç.Dr. Selcuk KOKSAL, Prof.Dr. Ayşe KAYPMAZ

P.79
GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE İÇECEK TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI
Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT, Uzm.Dr. Recai OĞUR, Doç.Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, Prof.Dr. Metin HASDE

P.80
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA ÖZEL BAŞKENT OKULLARI ÖĞRENCİLERİNİN FAST FOOD TARZI BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
Uz. Dr. Coşkun BAKAR, Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN, Prof. Dr. Muhsin AKBABA

P.81
İNTERN DOKTORLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASINA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA
Arş. Gör. Senem DİVRİK GÖKÇE, Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU, Doç. Dr. Şennur DABAK, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.82
SİVAS İLİ ALİBABA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDEKİ BEBEKLERDE BESLENME VE MALNUTRİSYON ETKİLEŞİMLERİ
Uz. Dr. Rukiye TUNA, Öğretim Üyesi Mualla AYKUT, Öğretim Üyesi Yusuf ÖZTÜRK

P.83
ISPARTA İLİNDE 0-5 YAŞ ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER
Yük.Lis.Öğrc. Mürşide ÇINAR, Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN, Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK, Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

P.84
NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA ANEMİ PREVALANSI
Doç.Dr. Kayıhan PALA, Arş. Gör. Dr. Nilgün DÜNDAR

P.85
FAZLA KİLOLU KADINLARDA DÜZENLİ EGZERSİZİN VÜCUT BİLEŞİMİNE VE KAN DEĞERLERİNE ETKİLERİ
Master Öğr. Şeyda TÖRE, Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU

P.86
TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN DENGELİ BESLENME KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUM KAZANMASI
Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY, Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI, Dyt. Fügen BAYRAK, Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU

P.87
GİRESUN'DA SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ YERLEŞİM YERİNDEKİ İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI
Okutman Barış ÖZDEMİR, Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ, Doç.Dr. Gamze ÇAN

P.88
TARIM POLİTİKALARI VE SAĞLIK ETKİLERİ
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem ÇAĞLAYAN

P.89
MANİSA MURADİYE MERKEZ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 20-64 YAŞ GRUBU KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Uz. Dr. Beyhan ÖZYURT, İntern Dr. Mehmet KORKMAZ, İntern Dr. Erhan DİLEK, İntern Dr. Özge AKBAŞ, Doç. Dr. Erhan ESER

P.90
ÜMRANİYE ATATÜRK MAHALLESİNDEKİ 30 YAŞ ÜSTÜ ERİŞKİNLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uz. Dr. Aktan KARAHAN, Doç. Dr. Dilşad SAVE

P.91
KAYSERİ İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN ETMENLER
Hemşire, Uz. Dr. Saliha AKTÜRK, Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK

P.92
BİR GRUP HIZLI HAZIR YEMEK SİSTEMİ TÜKETİCİSİNİN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE TÜKETİM TERCİHLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, EKİM 20, ANKARA
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, İntörn Dr. Aras EREKUL, İntörn Dr. Ayşe GÜLTEKİNGİL, İntörn Dr. Ertan GÜNAL, İntörn Dr. Hilal ÇİMEN, İntörn Dr. Leyla ERKANLI, İntörn Dr. Sanem EREN, Uzm.Dr. Mecit GÖKÇİMEN, Doç. Dr. Banu ÇAKIR

P.93
SAMSUN ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİ'NDEKİ ÇIRAKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BESİN TÜKETİM DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI
Uz. Dr. Leman TOMAK, Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Melek COŞKUN, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA

P.94
BOLU İL MERKEZİNDEKİ 24 AYDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARIN AŞILILIK DURUMLARI İLE HİÇ AŞISI OLMAMA VE EKSİK AŞILI OLMA NEDENLERİ
Dr. Öğr. Gör. Özlem ÖZKAN, Arş. Gör. Aslıhan ÇATIKER, İl Eğitimcisi Nihal DAVARCI, Hemşire Demet AKIN

P.95
İSTANBUL ÜMRANİYE'DE İLKOKUL BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE RUBELLA SEROPREVALANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Öğr. Gör. Dr. Pınar AY, Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOPUZOĞLU, Uz. Dr. Gülay KORUKLUOĞLU, Prof. Dr. Şanda ÇALI

P.96
MERSİN'DE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA TETANOZ SEROPREVALANSI
Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER, Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI, Uz.Dr. Ahmet Öner KURT, Doç.Dr. Candan ÖZTÜRK, Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ

P.97
DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE 0-6YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA DİFTERİ, BOĞMACA VE TETANOZ SEROPOZİTİFLİĞİ
Prof. Dr. Asuman GÜRAKSIN, Doç. Dr. Tacetiin İNANDI, Yrd.Doç. Dr Serhat VANÇELİK, Arş. Gör. Ebru TURHAN, Arş. Gör. Okşan ÇALIKOĞLU, Arş. Gör. Abdullah CAN

P.98
ERİŞKİNLERDE KIZAMIK ANTİKOR SEROPOZİTİFLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç.Dr.Şükran KÖSE, Doç.Dr.Aliye MANDIRACIOĞLU, Prof.Dr. Ayten EGEMEN

P.99
MALATYA'DA YAŞAYAN GEBELERDE TETANOZ AŞILANMA ORANLARI VE TETANOZ ENFEKSİYONUNA KARŞI BAĞIŞIKLIK DURUMU
Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Yasemin ERSOY, Prof.Dr. Erkan PEHLİVAN, DoçDr. Mehmet Sait TEKEREKOĞLU, Doç.Dr. Mücahit EĞRİ, Doç.Dr. Gülsen GÜNEŞ, Doç.Dr. Metin Fikret GENÇ, Arş. Gör.Dr. Cihan ERCAN, Arş. Gör.Dr. Mehtap ILGAR

P.100
MERSİN İLİNDE İKİ SAĞLIK OCAĞINDA EBEVEYNLERİN BAĞIŞIKLAMA BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uz.Dr. Ahmet Öner KURT, İnt.Dr. Çalıma Grubu İNTERN, Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ

P.101
DOĞANKENT SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 1 OCAK 2000 - 31 ARALIK 2004 TARİHLERİ ARASINDA TESPİT EDİLEN KABAKULAK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Ayşe Berrin YÜCEL, Prof. Dr. Necdet AYTAÇ, Prof. Dr. Muhsin AKBABA

P.102
TÜRKİYE'DE HENÜZ ÇÖZÜLEMEYEN BİR SORUN: KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARI
Arş. Gör. Nasır NESANIR

P.103
GAZİANTEP İLİNDEKİ VEREM SAVAŞ DİSPANSERLERİNE 2004 YILINDA BAŞVURAN HASTALARIN İNCELENMESİ
Yrd.Doç.Dr. Birgül ÖZÇIRPICI, Arş. Gör.Dr. Ferhat COŞKUN, Arş. Gör.Dr. Şeyda ÇANKAYA, Prof.Dr. Servet ÖZGÜR, Arş. Gör.Dr. Mustafa Ramiz DURSUN

P.104
ANKARA İLİNİN BİR SEMTİ'NDE BULUNAN KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONLARINDA ÇALIŞAN KİŞİLERİN KAN YOLUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDA BAZI BİLGİ VE UYGULAMALARI
Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ, Doç.Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Doç.Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ, İnt.Dr. Alev KARAÖZ, İnt.Dr. Funda KARATAŞ, İnt.Dr. Gamze KARA, İntörn Dr. Nurgül ORHAN, İntörn Dr. Özlem TAŞOĞLU, İntörn Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU, İntörn Dr. Tuba GÜZEL

P.105
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNÜVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE SAĞLIK YÜKSEK OKULU 1. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AIDS BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI
Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Dr. Atınç KAYINOVA, Öğr.gör.hem.msc. Hülya KULAKÇI, Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU

P.106
KAYSERİ İLİ ERKİLET İLÇESİ İLKÖĞRETİM OKULLARI BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE BARSAK PARAZİTİ VE BOĞAZDA ?-HEMOLİTİK STREPTOKOK TARANMASI
Uz. Dr. Elçin BALCI, Arş. Gör. Dr Duygu HOROZ, Arş. Gör. Dr Şule MUTLU ŞARLI, Arş. Gör. Dr Arda BORLU, Arş. Gör. Dr Fatma AKPINAR, Arş. Gör. Dr Murat ÖZDEMİR, Arş. Gör., Dr. Rıza ÇITIL, Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN, Doç. Dr. Süleyman YAZAR, Arş. Gör., Dr. Altay ATALAY, Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

P.107
MERSİN'DE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA KIZAMIKÇIK SEROPREVELANSI
Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ, Uz.Dr. Ahmet Öner KURT, Doç.Dr. Candan ÖZTÜRK, Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI, Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER

P.108
DOĞANKENT SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 1 OCAK 2000 - 31 ARALIK 2004 TARİHLERİ ARASINDA TESPİT EDİLEN SU ÇİÇEĞİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Ayşe Berrin YÜCEL, Prof. Dr. Necdet AYTAÇ, Yrd. Dr. Önder KARAÖMERLİOĞLU, Prof. Dr. Muhsin AKBABA

P.109
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE 2 ÖĞRENCİLERİNİN HEPATİT B BİLGİ DÜZEYLERİ VE BAĞIŞIKLIK DURUMLARI
Doç.Dr. Banu Elçin YOLDAŞCAN, Uz.Dr. Zeynel SÜTOLUK, Arş. Gör.Dr. Nureddin ÖZDENER, Prof.Dr. Muhsin AKBABA

P.110
İZMİR NARLIDERE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE HEPATİT A SALGINI
Doç Dr Belgin ÜNAL, Yard Doç Dr Bülent KILIÇ, Uz. Dr Esin KULAÇ, Dr Şebnem ELDENK, İnt Dr Yasemin Tekin AKKOYUNLU, İnt Dr Fatma DALGIÇ

P.111
DÜZCE İLİNDEKİ KUAFÖR VE BERBERLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI İLE BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr. Çağdaş Gökçe GERÇEK, Dr. Adem ALTUNKOL, Dr. Gökhan ERBAĞ, Dr. Abdülkadir ORAN, Yrd.Dr. Talat BAHÇEBAŞI, Yrd.Dr. Nuray YEŞİLDAL

P.112
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HIV/AIDS HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Ebru KAYNAR TUNÇEL, Doç. Dr. Cihad DÜNDAR, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.113
KAYSERİ'DE ÇALIŞAN VETERİNER HEKİMİ VE YARDIMCI TEKNİK PERSONELDE BRUSELLA SEROPOZİTİFLİĞİ
Uz. Dr. Elçin BALCI, Öğr. Gör. Mürsel KARABACAK, Yrd.Doç.Dr.İskender GÜN, Doç. Dr. Selma GÖKAHMETOĞLU, Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

P.114
İSTANBUL'DA İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNDE YÜZEYEL MİKOZLARIN (TİNEA PEDİS VE ONİKOMİKOZ) EPİDEMİYOLOJİSİ
Doç Dr. Bilge HAPÇIOĞLU, Prof. Dr. Yıldız YEĞENOĞLU, Prof. Dr. Rian DİŞÇİ, Doç. Dr. Zayre ERTURAN, Uzm. Dr. Hande KAYMAKÇALAN

P.115
NIGELLA SATIVA, CITRUS VULGARIS VE URTICA URENS ÜZERİNDE KALITE KONTROL TESTLERI VE ANTIBAKTERIYEL INCELEMELER
Uz. Dr. Kurtuluş ÖNGEL, Biyolog Sevinç ERDAL

P.116
LİSE ÖĞRENCİLERİNDE KİŞİSEL HİJYEN, TUTUM VE DAVRANIŞLAR AÇISINDAN DURUM TESPİTİ: ISPARTA İLİ KIRSALI
Uz. Dr. Asuman KÖROĞLU, Arş. Gör. Ertan UZUN, Yrd. Doç. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU, Yrd. Doç. Mustafa ÖZTÜRK, Yrd. Doç. Ersin USKUN

P.117
KARTAL KÖY HİZMETLERİ ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI
Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ, Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN, Dr. Oğuz ÖZYARAL, Sağlık Eğitimcisi Mehmet Ali ÇETİN

P.118
KIRIM KONGO HEMORAJİK ATEŞİ SALGINI İÇİN KASTAMONU EYLEM PLANI PAYLAŞIMI
Uz. Dr Esin KULAÇ, İstatistik Şube Müdürü Mustafa TEKİN

ÇOCUK VE ADÖLESAN SAĞLIĞI - OKUL SAĞLIĞI

P.119
SHÇEK ANKARA ATATÜRK ÇOCUK YUVASI'NDA KALAN 6 YAŞ ÜZERİ ÇOCUK VE GENÇLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ, GENEL SAĞLIK VE ANEMİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç. Hakan ALTINTAŞ, Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, İntörn Dr. Okhan AKIN, İntörn Dr. Turan TURHAN, İntörn Dr. Yetkin KARASU, İntörn Dr. Rüştü KAYA, İntörn Dr. Burak KAYMAZ, İntörn Dr. Sabit KİMYON, İntörn Dr. Murat OKAY, İntörn Dr. Gökalp ÖNER, İntörn Dr. Hakan ÖZBEN, Doç.Dr. Banu ÇAKIR, Doç.Dr. Levent AKIN

P.120
DENİZLİ 4 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ DÖRT İLKÖĞRETİM OKULU BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DİŞ VE GÖRME SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
İntörn Dr. Deniz BABA, İntörn Dr. İbrahim TUNÇ, Uz. Dr. Esma ALKIŞ, Doç. Dr. Ali İhsan BOZKURT, Dr. Güneş ÖZEN, Dr. Mücahit ÖĞÜNÇLÜ, Dr. Kazım KUL, Dr. Haydar NEHOŞ

P.121
BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1., 2., VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Arş. Gör. Dr. Özgür ERDEM, Arş. Gör. Dr. Gökçe GERÇEK, Arş. Gör. Dr. Aylin İPÇİ, Arş. Gör. Dr. Mehmet KAYA, Arş. Gör. Dr. Fatih ÖNSÜZ, Arş. Gör. Dr. Cem ASLAN, Arş. Gör. Dr. Nalan Çiçek ÖZDÖL, Arş. Gör. Dr. Şükrü ÖZGÜN, Arş. Gör. Dr. Funda SEVENCAN, Arş. Gör. Dr. Serdar SÜLÜN, Arş. Gör. Dr. Türker TÜRKER, Uz. Dr. Cengiz Han AÇIKEL, Doç. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN, Doç. Dr. Banu ÇAKIR, Prof. Dr. Sabahat TEZCAN

P.122
KIRSAL ALAN OKUL ÇOCUKLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ÜÇ FARKLI ÖLÇEĞİN KARŞILAŞTIRILMASI
Prof.Dr. Selma METİNTAŞ, Yrd.Doç.Dr. Didem ASLANTAŞ, Prof.Dr. Cemalettin KALYONCU, Arş. Gör.Dr. Mustafa TÖZÜN, Doç.Dr. Alaattin ÜNSAL

P.123
KOCAELİ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARI
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem ÇAĞLAYAN, Prof.Dr. Onur HAMZAOĞLU, Yrd.Doç.Dr.Cavit Işık YAVUZ, Doç.Dr.Mehmet Sarper ERDOĞAN, Arş. Gör.Dr. Serdar SONDAŞ

P.124
ÇOCUK SAĞLIĞI VE ÇEVRE GÖSTERGELERİNİN TÜRKİYE AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uzm. Dr. Nilgün ÇAYLAN, Dr. Berrak Bora BAŞARA, Uzm. Dr. Nazan YARDIM, Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

P.125
İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTROMANYETİK ALAN OLUŞTURAN CİHAZLARI KULLANIM SIKLIĞI
Yrd. Doç. Dr. Süleyman Erhan DEVECİ, Prof. Dr. Yasemin AÇIK, Uz. Dr. Canan GÜLBAYRAK, Arş. Gör.Dr. Asiye Ferda DEMİR, Arş. Gör.Dr. Mustafa KARADAĞ, Arş. Gör.Dr. Esra KOÇDEMİR

P.126
SAĞLIK OCAKLARI HERŞEYE RAĞMEN ÇALIŞIYOR VE GÜVENİLİR: BEBEK İZLEMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK BİR MÜDAHALE VE SONUÇLARI
Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN

P.127
SOKAKTAKİLER,YAZILI BASIN VE DAMGALAMA
Dr. Servet AKER, Doç. Dr. Cihad DÜNDAR, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.128
AFYONKARAHİSAR İLİ ÇOBANLAR İLÇESİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA SAĞLIK TARAMASI
Yrd. Doç. Dr Ayşegül BÜKÜLMEZ, Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL, Yrd. Doç. Dr Ömer DOĞRU, Yrd. Doç. Dr Mevlüt KORKMAZ, Araş. Görv. Dr Raif KONAKÇI, Prof. Dr Fahri OVALI

P.129
SAMSUN MERKEZ SAĞLIK OCAKLARINDA GÖREV YAPAN HEKİMLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA BİLGİ VE UYGULAMALARININ SAPTANMASI
Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ, Yrd. Doç. Dr. Ahmet TURLA, Araşt. Gör. Servet AKER, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.130
PRİMER VE SEKONDER ENÜREZİSLİ ÇOCUKLARIN RİSK FAKTÖRLERİNİN VE SOSYO KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
Yrd.Doç.Dr. Meral SAYGUN, Yrd.Doç.Dr. Aytül ÇAKMAK, Prof.Dr. Halil BAŞAR, Yrd.Doç.Dr. Gülşah BADEMCİ, Doç.Dr. Murat BAŞAR, Prof.Dr. Ertan BATİSLAM

P.131
BİR SAĞLIK OCAĞINA BAĞLI İLKÖĞRETİM OKULLARI BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GENEL SAĞLIK TARAMASI
Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, İntörn Dr. Emel EMLAKÇIOĞLU, İntörn Dr. Fatma Çimen ŞEMİ, İntörn Dr. Elif BATO, Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU

P.132
ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GÖRME AZLIĞI VE RENKLİ GÖRME BOZUKLUĞU SIKLIĞININ SAPTAMASI
Arş. Gör. Sarp ÜNER, İntern Dr. Mustafa SARAÇOĞLU, İntern Dr. Ayşe ÜLKER, İntern Dr. Jale PEKTEZEL, İntern Dr. Hakkı YILMAZ

GERİATRİ - YAŞLI SAĞLIĞI

P.133
ESKİŞEHİR MAHMUDİYE İLÇESİ YAŞLILARINDA YAŞAM KALİTESİ
Yrd. Doç. Dr. Didem ARSLANTAŞ, Prof. Dr. Selma METİNTAŞ, Prof. Dr. Cemalettin KALYONCU, Yrd. Doç. Dr. Burhanettin IŞIKLI, Doç. Dr. Alaattin ÜNSAL

P.134
ANKARA KEÇİÖREN YAŞLILAR KÖŞKÜ'NDE YAŞAYAN KİŞİLERDE AĞRI SIKLIĞI VE ŞİDDETİNİN ARAŞTIRILMASI
İnt. Dr. Kemal ÖZÜLKEN, İnt. Dr. İsmail Murad PEPE, İnt. Dr. Hasan Berkan SAYAL, İnt. Dr. Erman SEVER, İnt. Dr. Derya ÇAMUR, Dr. Gökhan Tahsin TELATAR, Öğr. Gör. Dr. Sema ATİLLA, Doç. Dr. Banu ÇAKIR

P.135
KEÇİÖREN BELEDİYESİ YAŞLILAR KÖŞKÜ'NDE YAŞAYANLARIN YAŞLILAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ İLE TARANMASI
Yrd.Doç.Dr., Hakan ALTINTAŞ, Öğr.gör.Dr. Sema ATTİLA, Arş. Gör.Dr. Funda SEVENCAN, İnt.Dr. Seray AKÇALAR, İnt.Dr. Yusuf SEVİM, İnt.Dr. Özgür Saygın SOLAK

P.136
KIRIKKALE İLİ DÖRT VE SEKİZ NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGELERİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN BAZI SAĞLIK VE SOSYAL DURUMLARININ SAPTANMASI VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Meral SAYGUN, Yrd.Doç.Dr. Aytül ÇAKMAK, Yrd.Doç.Dr. Tevfik PINAR, Arş. Gör. Dr. Nuriye ULU

P.137
ANKARA BATIKENT 1 NO'LU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE OTURAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ KİŞİLERDE AĞRI SIKLIĞI VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİLE İLİŞKİSİ
Arş. Gör., Dr. Pınar GÜNER, İntörn Dr. Şenay PALİT, İntörn Dr. Emrah SONGUR, İntörn Dr. Arif TİMUROĞLU, İntörn Dr. Ferda TOPUL, Prof., Dr. Hikmet PEKCAN, Doç. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN

P.138
ESKİŞEHİR'DE 40 YAŞ ÜZERİ NÜFUSTA KALKANEAL ULTRASON İLE OSTEOPOROZ SIKLIĞI
Yrd. Doç. Dr Didem ARSLANTAŞ, Prof. Dr. Selma METİNTAŞ, Prof. Dr. Cemalettin KALYONCU, Yrd. Doç. Dr Burhanettin IŞIKLI, Doç.Dr.Alaattin ÜNSAL, Arş. Gör. Mustafa TÖZÜM

P.139
SAĞLIKLI, ORTA YAŞLI KADINLARDA OSTEOPOROZ RİSKİ
Md, Mph, Phd Ayşe Nilüfer GÜLERSOY ÖZAYDIN, Öğrenci Nihan YILDIRIM, Öğrenci Utkucan UÇKUN, Öğrenci Hanife YILMAZ, Öğrenci Osman ŞİMŞEK

P.140
"KIRK YAŞ ÜZERİNDEKİ KADINLAR YAŞAMLARININ BU DÖNEMİNE HAZIRLAR MI?"
Md, Mph, Phd Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN, Md, Sebahat DİLEK TORUN, Md Burcu DEVECİ, Md Nadiye DUĞAN, Md Gökay ALPAK

P.141
KÜÇÜKKUMLA BÖLGESİNDE 55 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSTA DEMANS PREVALANSI VE DEMANS OLUŞUMUNU ETKİLEYEN ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI
Uz. Dr. Harika GERÇEK, Doç. Dr. Emel İRGİL

İŞ SAĞLIĞI

P.142
KÖMÜR MADENİ İŞÇİLERİNDE PNÖMOKONYOZ PREVALANSI
Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL, Prof.Dr. Sabahat TEZCAN, Dr. Ceyhan AKKAYA, Dr. Mehmet AYDEMİR

P.143
ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNDE, 2000-2005 YILLARI ARASINDA PNÖMOKONYOZ TEŞHİSİ KONULAN DEKORATİF CAM İŞLEME İŞİ YAPAN ÜÇ İŞÇİ : VAKA SUNUMU.
İş Sağlığı Bilim Uzmanı (msc) Özkan Kaan KARADAĞ, Uz. Dr. Elif Rayegan KOÇ ALTIN, Uz. Dr. Reyhan ÇÖMEZ, Uz. Dr. Ahmet DEMİRKAN, Dr. Dilek TÜZÜN, Dr. Mahmut ERDEM, Uz. Dr. Oktay FERİT

P.144
TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLET DEMİRYOLLARI 2. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ VE ANKARA FABRİKALARINDA ÇALIŞANLARIN GENEL SAĞLIK DURUMU
Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU, Yrd.Doç.Dr.Cihangir ÖZCAN, Dr. Kadir ATLI, Intern Dr Ozan GÖKLER, Intern Dr Gonca ELDEM, Prof.Dr. Rengin ERDAL

P.145
STANDARD PROFİL FABRİKASI ERKEK ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖFKE İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI
Uzm.Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ, Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL, Uzm.Dr. Murtaza ŞERİFİ, Yrd.Doç.Dr. Adnan ÖZÇETİN, Uzm.Dr. Necdet GÜRVARDAR

P.146
BELEDİYE ÇALIŞANLARINDA İŞ GERİLİMİ VE İŞ GERİLİMİNE ETKİ EDEN ETMENLER
Yrd. Doç.Dr.Yücel DEMİRAL, Doç.Dr. Belgin ÜNAL, Yrd. Doç.Dr.Bülent KILIÇ, Dr. Ahmet SOYSAL, Dr. Ahmet Can BİLGİN, Prof. Dr. Reyhan UÇKU, Tores THEORELL

P.147
MESLEKİ KURŞUN MARUZİYETİ : BURSA'DA ÇIRAKLARIN KAN KURŞUN DÜZEYLERİ
Doç.Dr. Kayıhan PALA, Uzm.Dr. Alpaslan TÜRKKAN, Prof.Dr. Şeref GÜÇER, Arş. Gör. Dr. Erdinç OSMAN, Prof.Dr. Hamdi AYTEKİN

P.148
BİR AKÜ FABRİKASINDA KURŞUN ENTOKSİKASYONU
Yrd.Doç.Dr.Nadi BAKIRCI, Uzm.Dr. Leyla Gedik BAKIRCI, Vehbi CİN

P.149
AİBÜ DÜZCE TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE MEYDANA GELEN İŞ KAZASI SIKLIĞININ SAPTANMASI
Dr. Eda DEMİRKAPI, Dr. Filiz GÖSTERİŞLİ, Dr. Çiğdem ŞİMŞEK, Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL

P.150
STANDART PROFİL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uzm.Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ, Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL, Uzm.Dr. Murtaza ŞERİFİ, Uzm.Dr. Necdet GÜRVARDAR

P.151
BİR BÜYÜKŞEHİRDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ÇALIŞMA KOŞULLARI
Öğr.gör.Dr. Mustafa Necmi İLHAN

P.152
İŞ KAZASI GEÇİREN KİŞİLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE TRAVMATİK STRESE İLİŞKİN SORUNLAR
Psikolog Hüseyin KUTLU, Uz. Psikolog Öznur ACİCBE, Doç. Dr. Tamer AKER

P.153
DEMİR-ÇELİK İŞKOLU ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER RİSKİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Dr. İbrahim KAYHAN

P.154
DÜZCE ŞOFÖRLER ODASI ÜYELERINDE SAĞLIK SORUNLARI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI
Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL, Uzm.Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ

P.155
FETHİYE HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE YAPILAN SPORCU MUAYENELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr., Phd Alpaslan TÜRKKAN, Doç.Dr. Kayıhan PALA

P.156
MALTEPE İLÇESİNE BAĞLI FIRINLARDA ÇALIŞANLARIN ASTIM ALLERJİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN, Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ, Dr. Oğuz ÖZYARAL, Sağlık Eğitimcisi Mehmet TÜLBENTÇİ

P.157
MALTEPE İLÇESİNE BAĞLI FIRINLARDA ÇALIŞANLARIN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN, Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ, Oğuz ÖZYARAL, Arş. Gör.Dr. Pejman GOLABİ, Sağlık Eğitimcisi Mehmet TÜLBENTÇİ

P.158
BİR BORU VE PROFİL ÜRETİM FABRİKASINDA ÇALIŞANLARIN DEVAMSIZLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ

P.159
DEMİR-ÇELİK İŞKOLU ÇALIŞANLARINDA ANEMİ SIKLIĞI
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ, Dr. İbrahim KAYHAN

P.160
İZMİRDE ÇALIŞAN KUAFÖRLERDE MESLEKİ ASTIM RİSKİ
Halk Sağ Uzm Nesrin KOCABIYIK, Prof.Dr. Arif ÇİMRIN

P.161
İZMİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNDE EĞİTİM GÖREN KUAFÖRLÜK VE ERKEK BERBERLİĞİ ÇIRAKLARININ İŞ RİSKLERİ
Uz. Dr. Nesrin KOCABIYIK, Dr. Hüseyin BABACAN

P.162
BİR BÖLGEDEKİ İŞYERİ HEKİMLERİNİN İŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA İŞYERİ HEMŞİRESİ VE SAĞLIK MEMURUNA BAKIŞ AÇILARI
Öğr. Gör. Semihat TÜRKER, Öğr. Gör. Nuriye KARADAĞ, Dr. Sema KIRBIYIK

KRONİK HASTALIKLAR

P.163
ERİŞKİN KADIN VE ERKEKLERDE DİABET TANISINDA YARARLI ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER
Doç. Dr. Mehmet BOSTANCİ, Yrd. Doç. Dr Ahmet ERGİN, Uzm. Dr. Galip YİLDİZ

P.164
NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE DİABETES MELLİTUS SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ
Uz..Dr. Hürol AKSU, Doç.Dr. Kayıhan PALA

P.165
ESKİŞEHİR'DE ERİŞKİN POPULASYONDA TİP 2 DİABET SIKLIĞI
Yrd. Doç. Dr Didem ARSLANTAŞ, Prof. Dr. Selma METİNTAŞ, Prof. Dr Cemalettin KALYONCU, Yrd. Doç. Dr. Burhanettin IŞIKLI, Doç. Dr Aleattin ÜNSAL, Arş. Gör. Filiz KOÇ

P.166
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KANSER ÖNLENEBİLİRLİĞİ VE KANSERLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ
Arş. Gör. Dr. Özgü KESMEZACAR, Arş. Gör. Dr. Hatice İKİIŞIK, Prof. Dr. Hande HARMANCI

P.167
ÜMRANİYE ATATÜRK MAHALLESİNDEKİ 30 YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN ÖNLENEBİLİR KORONER KALP HASTALIĞI RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uz. Dr. Aktan KARAHAN, Doç. Dr. Dilşad SAVE

P.168
KALP DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
Uz. Dr. Mehtap TÜRKAY, Yrd. Doç. Dr. Yeşim ŞENOL, Prof. Dr. Mehmet AKTEKİN, Arş. Gör. Dr. Süreyya TALAY, Prof. Dr. Ömer BAYEZİD

P.169
SEREBRO VASKÜLER HASTALIKLARDA DEMOGRAFİK-SOSYOKÜLTÜREL ÖZELLİKLER VE YAŞAM KALİTESİ
Öğr.görv. Demet ÜNALAN, Yrd. Doç.Dr. Ferhan SOYURER, Uz. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

P.170
SEREBRAL HASTALIKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON
Öğr.görv. Demet ÜNALAN, Yr.Doç. Dr Ferhan SOYUER

P.171
SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA YAŞAM KALİTESİ
Öğr. Gör. Demet ÜNALAN, Yrd.Doç. Dr. Ferhan SOYUER, Uz. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

P.172
AFYONKARAHİSAR İLİ ÇOBANLAR İLÇESİ'NDE KANSER PREVALANSI VE KANSERDEN ÖLÜMLERİN ARAŞTIRILMASI
Yrd. Doç.Dr.Reha DEMİREL, Uz. Dr Kadriye AVCI, Dr. Ayşe İNKAYA, Dr. Ayşe EKŞİOĞLU, Dr. Yusuf AYDIN

P.173
GATA EĞİTİM HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NDA İZLENEN TANI YAŞI 40 YAŞ ALTI OLAN HASTALARIN BAZI ÖZELLİKLERİ
Yrd.Doç.Dr. Selim KILIÇ, Doç.Dr. Şeref KÖMÜRCÜ, Uz.Dr. Cengiz Han AÇIKEL, Prof.Dr. Ahmet ÖZET, Uz.öğr. Maharet RZAYEV, Prof.Dr. Fikret ARPACI

P.174
BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 40 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERDE HİPERTANSİYON DURUMU
Doç.Dr. Levent DÖNMEZ, İnt. Dr. Ömer YAŞAR, İnt. Dr. Şerife KANTAR

P.175
HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr. Zübeyde ARAT, Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN, Uz. Dr. Coskun BAKAR, Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU

P.176
KIRIKKALE İLİNDE MEME PATOLOJİLERİ PREVALANSI
Yrd.Doç. Dr. Zeynep Aytül ÇAKMAK, Yrd. Doç. Dr. Meral SAYGUN, Arş.gör. Dr. Nuriye ULU

P.177
ŞEHİR SAĞLIĞI VAKA ÇALIŞMASI: AYDIN İL MERKEZİNDE MUHTARLIK VERİLERİNE GÖRE ÖZÜRLÜLÜK PREVALANSI VE 2003 HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI İLE KARŞILAŞTIRMA
Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ, Arş. Gör. Şeniz AKGÖR, Sağ.mem. Serkan ÇELİMLİ, Hemşire Aysun ELVEREN, Başkan Danışmanı Mehmet KÜÇÜKYUMUK

P.178
KOLLOİDAL BİZMUT SUBSİTRATIN (CBS) İN VİVO ŞARTLARDA BİYOKİMYASAL, HEMATOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK ETKİLERİ
Arş.gör Hasan TÜRKEZ, Yrd. Doç.Dr.Fatime GEYİKOĞLU

P.179
ESANSİYEL HİPERTANSİYON İLE TAM KAN SAYIMI DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
Ph.d Hülya GÜL, Prof. Dr. Aykan CANBERK, Uz. Dr. Ayşe Emel ÖNAL, Ph.d. Sevda ÖZEL, Dr. Nazan ÖNOĞLU, M.sc. Başak GÜRTEKİN, Prof.Dr. Yakut Irmak ÖZDEN

P.180
ÖZÜRLÜLERİN SOSYO-EKONOMİK DURUMLARI (ANKARA, 2004)
Mos, Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Md Ersin ÖZEREN

P.181
ÖZÜRLÜLERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ (ANKARA, 2004)
Mos, Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Md Ersin ÖZEREN, Md Alpertan AÇAR

P.182
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ HEMODİYALİZ ÜNİTESİNDEN 05-07 EKİM 2004 TARİHLERİ ARASINDA YARARLANAN KBY HASTALARININ BECK DEPRESYON ENVANTERİ VE HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ, Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ, Uzm. Dr. Defne ALTINTAŞ, İnt.Dr. Ahmet BAYRAK, İnt.Dr. Emre DİVARCI, İnt.Dr. Halil Ertuğrul ÇÖPLÜOĞLU, İntörn Dr. Mahmut DEMİRTAŞ, İntörn Dr. Murat CANTÜRK, İntörn Dr. Yusuf AYDIN

P.183
ANKARA'DA BİR LİSEDE OKUYAN İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AKRABA EVLİLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BAZI DÜŞÜNCELERİ
Arş. Gör. Dr Aslıhan COŞKUN, Arş. Gör. Dr Aylin DURMUŞ İPÇİ, İnt. Dr, Ayman ABUDALAL, İnt. Dr, Aysun ANKAY, İnt. Dr, Süheyla ATAY, İnt. Dr. Hikmet YORGUN, Prof.Dr. Ayşe AKIN

P.184
NÖROLOJİK HASTALIKLARDA DÜŞMELERİN PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ
Yrd. Doç.Dr. Ferhan SOYUER, Öğr. Gör. Demet ÜNALAN

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI

P.185
TÜRKİYE'DE TIP FAKÜLTELERİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALMAKTA OLAN HEKİMLERİN SÖZEL, FİZİKSEL VE CİNSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA SIKLIĞI
Prof.Dr. Yasemin AÇIK, Yrd.Doç.Dr.Süleyman Erhan DEVECİ, Doç.Dr.Gülsen GÜNEŞ, Erzurum Canan GÜLBAYRAK, Samsun Şennur DABAK, Diyarbakır Günay SAKA, Gülşen VURAL, Günay CAN, Nursel G BİLGİN, Pınar Erbay DÜNDAR, Toker ERGÜDER1, Mehmet TOKDEMİR

P.186
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN YAŞAM BİÇİMLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR
Arş. Gör. Arda BORLU, Arş. Gör. Fatma AKPINAR, Arş. Gör. Duygu HOROZ, Uzman Dr. Elçin BALCI, Arş. Gör. Şule ŞARLI, Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

P.187
RİSK YÖNETİMİ HASTALAR VE PERSONELİN KARŞI KARŞIYA OLDUKLARI SAĞLIK RİSKLERİNİN AZALTILMASINA YÖNELİK BAZI UYGULAMALAR
Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN, Koordinatör Hülya AÇIKGÖZ, Başhemşire Vahide UÇKU, Prof. Dr. Rengin ERDAL

P.188
BASKENT ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Özgür ERDEM, Dr. Fatih TURHAN, Uz. Dr. Coskun BAKAR, Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN

P.189
MALATYA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEMŞİRELERDE KESİCİ-DELİCİ CİSİMLERLE YARALANMA SIKLIĞI
Yük.Lis.Öğrc. Mehtap OMAÇ, Doç.Dr. Mücahit EĞRİ, Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU

P.190
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ
Yrd.Doç.Dr. Serol DEVECİ, Arş. Gör. Hakan BAYDUR, Öğr.gör. Yunus KAPLAN, Doç.Dr. Erhan ESER

P.191
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEKİMLERİNİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ
Yrd.Doç.Dr.Mehmet Ali KURÇER

P.192
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Öğr.gör Vesile ŞENOL, Öğr.gör Demet ÜNALAN, Yük.hem. Seval KAHRAMAN, Prof.Dr. Fevziye ÇETİNKAYA

P.193
BASKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE BAĞLI SAĞLIK KURULUŞLARINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ
Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN, Uz. Dr. Coskun BAKAR, Arş. Gör. Özgür ERDEM, Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU, Prof. Dr. Rengin ERDAL

P.194
BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ DOKTORLARIN TÜKENMİŞLİK DURUMU
Öğr.gör.Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Arş. Gör.Dr. Mustafa Nuri CEYHAN, Arş. Gör.Dr. Hakan TÜZÜN, Doç.Dr. Işıl MARAL, Prof.Dr. Remzi AYGÜN

P.195
BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMU
Öğr.gör.Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Arş. Gör.Dr. Elif DURUKAN, Doç.Dr. Işıl MARAL, Prof.Dr. Mehmet Ali BUMİN

P.196
MANİSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE STATÜNÜN İŞE BAĞLI GERGİNLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
Yrd.Doç.Dr. Serol DEVECİ, Arş. Gör. Hakan BAYDUR, Öğr. Gör. Yunus KAPLAN, Doç.Dr. Erhan ESER

P.197
ANKARA'DA BAZI SAĞLIK OCAKLARINDAKİ SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN SF-36 ÖLÇEĞİ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Gökhan Tahsin TELATAR, İntern Dr. Elif ATEŞ, İntern Dr. Nilay BAYRAM, İntern Dr. Şule BERK, İntern Dr. Ali Evren BİLGİÇ, Doç. Dr. Levent AKIN

P.198
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKSEL ETKENLERE MARUZ KALIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yard Doç Dr Sibel KIRAN, Prof Dr Reyhan UÇKU

P.199
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TANI ALMIŞ HASTALIKLAR VE İLAÇ KULLANIMI
Yard Doç Dr Sibel KIRAN, Prof Dr Reyhan UÇKU

P.200
BİR DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BEL AĞRISI SIKLIĞININ SAPTANMASI
Arş. Gör., Dr. Emine BARAN, Dr. Deren GÖNÜL ELMAS, Doç. Dr. Dilek ASLAN

P.201
ANKARA'DA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE AĞRI SORUNU, BOYUTU VE GÜNLÜK YAŞAM İLE İLGİLİ BAZI DURUMLARLA İLİŞKİSİ
İntern Dr. Okan EKİNCİ, İntern Dr. Hakan ERDEM, İntern Dr. Enver Naci TUNCER, İntern Dr. Oğuzhan OĞUZTÜRK, Arş. Gör. Pınar GÜNER, Öğr. Gör. Sema ATTİLA, Doç. Dr. Banu ÇAKIR, Doç. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN

SAĞLIK EĞİTİMİ

P.202
NARLIDERE'DE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ KONUSUNA YAKLAŞIMI
Halk Sağlığı Doktoru Özlen TURGUL, Dr. Bülent ÖZUĞURLU, Yüksek Hemşire Rayet ATASOY, Dr. İbrahim ŞARAP

P.203
BU OKUL HASTALARIN: HASTA EĞİTİMİ VE HASTA OKULU PROGRAMI
Yrd.Doç.Dr. Meriç ÇOLAK, Prof.Dr. Korkut ERSOY

P.204
ANKARA'DA BİR SAĞLIK MERKEZİNE BAĞLI OLAN KADINLARA YÖNELİK 'VÜCUDU DOĞRU KULLANABİLME (VÜCUT MEKANİKLERİ)' EĞİTİM PROGRAMI İÇİN İHTİYAÇ SAPTAMA ÇALIŞMASI
Arş. Gör. Nuriye YILDIRIM, Doç.Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ

P.205
ERZURUM'DAKİ SAĞLIK OCAKLARININ SAĞLIK EĞİTİMİ HİZMETLERİNE İLİŞKİN FİZİKİ KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç.Dr. Nazlı HACIALİOĞLU, Yrd. Doç.Dr. Gülbu TORTUMLUOĞLU, Dr. Akif ERYİĞİT

P.206
DÖRT TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRESEL RİSK ALGILAMA DÜZEYLERİNİN VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN SAPTANMASI
Prof.Dr. Çağatay GÜLER, Uzm.Dr. Recai OĞUR, Doç.Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, Doç.Dr. Songül Acar VAİZOĞLU, Arş. Gör. Dr. Nazan BÖTTJER, Dr.a Öğc. Eray YURTSEVEN, Arş. Gör. Dr. Özgü KESMEZACAR, Arş. Gör. Dr. Hatice İKİIŞIK

P.207
TİP 2 DİYABET HASTALARI İÇİN BİR SAĞLIK EĞİTİM PROGRAMI TASARLANMASI VE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Sağlık Eğitimi Msc Ümit ARSLAN, Doç. Dr. Nazlı ATAK

P.208
2005-FATİH İLÇESİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA HİJYEN VE SAĞLIK EĞİTİMİ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uzm.öğr. Nazan BÖTTJER, Arş. Gör. Eray YURTSEVEN, Uzm.Dr. Günay CAN, Prof. Ayşe KAYPMAZ

P.209
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNE HİZMET-İÇİ EĞİTİMLERİN ROLÜ
Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN, Başhemşire Vahide UÇKU, Uz. Dr. Coskun BAKAR, Arş. Gör. Özgür ERDEM, Prof. Dr. Rengin ERDAL

P.210
ISPARTA KIRSALINDAKİ LİSELİ GENÇLERİN KİŞİSEL HİJYEN ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE, BİR EĞİTİM ÇALIŞMASI
Y. Hemşire Asuman KÖROĞLU, Yrd. Doç. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU, Arş. Gör. Ertan UZUN, Yrd. Doç. Mustafa ÖZTÜRK, Yrd. Doç. Ersin USKUN

SAĞLIK EKONOMİSİ

P.211
SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SEÇİLMİŞ BAZI EĞİTİM VEREN VE EĞİTİM VERMEYEN GENEL HASTANELERİNİN 1999-2000 YILLARI TOPLAM HARCAMALARININ FONKSİYONLARA DAĞILIMI
Sağlık Teknikeri Gökay ÖZEN, Sağlık Memuru Hakan Oğuz ARI, Uzm. Dr. Nazan YARDIM, Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

P.212
ANKARA İLİ BAZI SAĞLIK OCAKLARINDAKİ HEKİMLERİN OSTEOARTRİT VAKASI İÇİN YAZDIKLARI REÇETELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Uz. Dr. Mehtap KARTAL, Doç. Dr. Banu ÇAKIR, Prof. Dr. Sabahat TEZCAN

P.213
AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÇALIŞMALARI KAPSAMINDA REÇETE ARAŞTIRMALARI
Dr. Mümine Nurdan DOĞUKAN, Dr. Sevil ÖZGER İLHAN, Dr. Ünal HÜLÜR, Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

P.214
İSTANBUL'DA REÇETELİ-REÇETESİZ İLAÇ TÜKETİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Ph.d Hülya GÜL, Doç. Dr. Gülden OMURTAG, Uz. Dr. Ayse Emel ÖNAL, M.sc. Ayfer TOZAN, Ph.d Sevda ÖZEL, Prof. Dr. Yakut Irmak ÖZDEN

P.215
KİŞİYE VE ÇEVREYE YÖNELİK KORUYUCU HİZMETLERDE ÖNEMLİ PROBLEMLERİ BULUNAN ÜLKEMİZDE YÜKSEK İLAÇ HARCAMALARI
Arş. Gör. Nasır NESANIR

P.216
KARATAŞ İLÇESİ ÖRNEĞİNDE YENİ YEŞİL KART UYGULAMALARI VE EKONOMİK BOYUTU
Arş. Gör. Arif ALTINSOY, Uz.Dr. Zeynel SÜTOLUK, Yrd.Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ, Prof.Dr.Muhsin AKBABA

RUH SAĞLIĞI

P.217
ŞEHİR İÇİ MİNİBÜS SÜRÜCÜLERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL, Yrd. Doç. Dr Ömer GEÇİCİ, Yrd. Doç. Dr H. Murat EMÜL

P.218
SHÇEK ANKARA ATATÜRK ÇOCUK YURDUNDA KALAN 7-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE GENÇLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ VE DEPRESYON OLASILIĞI VE İLGİLİ ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ, AĞUSTOS 2004
İntern Dr. Okhan AKIN, İntern Dr. Turan TURHAN, İntern Dr. Yetkin KARASU, İntern Dr. Rüştü KAYA, İntern Dr. Burak KAYMAZ, İntern Dr. Sabit KİMYON, İntörn Dr. Murat OKAY, İntörn Dr. Gökalp ÖNER, İntörn Dr. Hakan ÖZBEN, Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, Yrd. Doç. Dr. Hakan ALTINTAŞ, Doç.Dr. Banu ÇAKIR, Doç.Dr. Levent AKIN

P.219
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM IV ÖĞRENCİLERİNİN UYKU BOZUKLUKLARININ VE UYKULULUK HALLERİNİN EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç. Hakan ALTINTAŞ, Arş. Gör. Funda SEVENCAN, İntern Dr. Tuğba ASLAN, İntern Dr. Murat CİNEL, İntern Dr. Engin ÇELİK, İntern Dr. Fatih ONURDAĞ

P.220
YÜREĞİR ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE NEDENLERİ
Uz. Dr. Zeynel SÜTOLUK, Arş. Gör.Dr. Ersin NAZLICAN, Dr. Abdülaziz AZİZOĞLU, Prof.Dr. Muhsin AKBABA

P.221
HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANLARININ SİGARA KULLANMA DURUMLARI
Prof. Dr. F. YORULMAZ, Uzm. Dr. H. GÜL, Araş. Gör. Dr. A. ÜNLÜ, Esra ÇINAR, Aysun PERİM, Ufuk BERBEROĞLU(1).

P.222
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ 1. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE UMUTSUZLUK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN, Öğr.gör.hem.msc. Hülya KULAKÇI, Sos.msc. Hakan KALYON, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN, Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ

P.223
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET VEREN HEKİMLERİN ANKSİYETE GRUBU HASTALIKLARA YAKLAŞIMLARI
Dr. Özlem COŞKUN, Uz. Dr. Mehtap KARTAL, Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ

P.224
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE EFORLU EKG AMACIYLA BAŞVURAN HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Doç.Dr. Metin GÜRSÜRER, Doç.Dr. Ayşe OCAKÇI, Sos.msc. Hakan KALYON, Hem. Derya TAŞKIN, Dr.msc. Zühtü ŞAHİN

P.225
TUTUKEVİNDE KALAN KADINLARDA DEPRESYON VE BUNU ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
Dr. Mine Solakoğlu UÇAR, Yrd. Doç. Dr. Nadi BAKIRCI, Yrd. Doç. Dr. Kemal KUŞÇU, Int.Dr. Elif TOPÇU, Int.Dr. Çiğdem YAYLA, Int.Dr. Meltem ÖZBEK

P.226
DİYABET EĞİTİMİ YAKLAŞIMLARININ HASTA BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ VE PSİKOLOJİK SORUNLARLA ETKİLEŞİMİ
Hemşire Öznur EREM, Yrd.Doç.Dr.Şeref YÜKSEL, Yrd.Doç.Dr.Reha DEMİREL, Yrd.Doç.Dr.H. Murat EMÜL

P.227
ANKARA'DA BİR SAĞLIK MESLEK LİSESİ 9., 10. VE 11. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE AKNE SORUNUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ
Doç. Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL, İntörn Dr. Esra TURGUT, İntörn Dr. Sera YİĞİTER, İntörn Dr. Barış YILBAŞ, İntörn Dr. Zuhal YAPICI, İntörn Dr. Revan MUSTAFAYEV

P.228
GELENEKSEL DÜŞÜNCENİN/İNANIŞLARIN HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ
Etnolog Alparslan SANTUR

SAĞLIK YÖNETİMİ

P.229
HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE LABORATUVAR HİZMETLERİNİN ÖNEMİ VE ÜLKEMİZDEKİ LABORATUVAR ÖRGÜTLENMESİ
Phd Esmeray ALACADAĞLI, Phd Ayşegül Taylan ÖZKAN

P.230
KOCAELİ İLİ GÖLCÜK İLÇESİNDE SAĞLIĞIN DURUMU 2000-2004
Yrd.Doç.Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN, Doç.Dr. Tamer AKER, Dr. Ekrem AKTUĞ

P.231
ZONGULDAK İLİNDE 2003 YILINDA YAŞAM BEKLENTİSİ
Hem.msc. Banu SALTIK, Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN

P.232
SOSYOEKONOMİK AÇIDAN FARKLI İKİ BÖLGEDE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER
Dr. Alpaslan TÜRKKAN, Prof. Hamdi AYTEKİN

P.233
ALGILANAN SAĞLIK İLE SOSYOEKONOMİK KOŞULLAR VE FİZİKSEL SAĞLIĞIN İLİŞKİSİ
Yrd. Doç. Dr. Yeşim ŞENOL, Uz. Dr. Mehtap TÜRKAY, Prof. Dr. Mehmet AKTEKİN

P.234
SAĞLIK EKİBİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDAKİ ETKİLERİ: BİR SAĞLIK OCAĞI DENEYİMİ
Doç. Dr Gamze ÇAN, Arş. Gör. Ayşe GÜMÜŞLER, Arş. Gör. Emine ÇAN, Y. Doç. Dr Murat TOPBAŞ, Arş. Gör. Asuman YAVUZYILMAZ

P.235
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ MALTEPE KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNDE SERVQUAL SKORLARININ KULLANIMI
Uz. Dr. Coşkun BAKAR, Arş. Gör. Özgür ERDEM, Öğrenci Begül ERSOY, Öğrenci Begüm AKSU, Öğrenci Münevver SOYORAL, Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN, Öğrencisi Nezih KAVAK, Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN

P.236
2001- 2003 YILLARI VERİLERİNE GÖRE ÜÇ BÜYÜK METROPOLDEKİ 400 VE ÜSTÜ FİİLİ YATAK KAPASİTELİ EĞİTİM HASTANELERİNİN YATAK ETKİNLİĞİ GÖSTERGELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
Hemşire Serap TAŞKAYA, Sağ. Teknikeri Erdoğan YILMAZ, Uzm. Dr. Nazan YARDIM, Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU, Dr. Berrak BAŞARA

P.237
SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK SİSTEMİ VE AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ
Doç. Dr Ahmet ÖZTÜRK, Uz. Dr Elçin BALCI, Yrd.Doç.Dr.İskender GÜN

P.238
PEDİATRİ VE PEDİATRİK CERRAHİ KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY) HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN, Hem. Şule GÜNDÜZ

P.239
ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA 04-08 NİSAN 2005 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURANLARDAN ARAŞTIRMAYA KATILAN 300 KİŞİNİN VERİLEN HİZMETLERDEN MEMNUNİYET DURUMUNUN SAPTANMASI
Arş. Gör. Sarp ÜNER, İntern Dr. Saumu WAYUWA, İntern Dr. Mahmut Sinan ABİT, İntern Dr. İlknur ADANIR, İntern Dr. Ebru AYVAZOĞLU

P.240
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ YATAN HASTALARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ
Yrd.Doç.Dr.Mehmet Ali KURÇER

P.241
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE POLİKLİNİK HASTALARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ
Yrd.Doç.Dr.Mehmet Ali KURÇER

P.242
İSTANBUL'DA BİR İLÇE EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ'NDE GÖREVLİ POLİSLERDE İŞ DOYUMU
Arş. Gör. Figen DEMİR, İntern Dr. Yalçın TURHAN, İntern Dr Mehmet ŞENOL, İntern Dr Ali OLGUN

P.243
BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç. Ahmet Tevfik SÜNTER, Yrd. Doç. Sevgi CANBAZ, Arş. Gör. Ebru Kaynar TUNÇEL, Arş. Gör. Erhan Çetin ÇETİNOĞLU, Prof. Yıldız PEKŞEN

P.244
EVDE BAKIM HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK: HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ
Doç.Dr.Oya Nuran EMİROĞLU, Arş. Gör. Melek Coşan YILMAZ

SİGARA ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI

P.245
ADÖLESAN ÇAĞDA SİGARAYLA İLGİLİ VERİLEN EĞİTİMİN ETKİLERİ
Phd/md Şenlen GÖKGÖZ, Prof. Gülay KOÇOĞLU

P.246
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DURUMUNUN 1985 - 2005 YILLARI ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ
Prof. Dr. Mualla AYKUT, Prof. Dr. Osman GÜNAY, Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK, Arş. Gör. Dr. Fatma AKPINAR, Arş. Gör. Dr. Arda BORLU

P.247
TÜTÜN EKSPERLİĞİ YÜKSEK OKULU MEZUNLARI İLE ÖGRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI
Arş. Gör. Dr. Canan Tülay ÖNALDI, Prof. Dr. Nazmi BİLİR, Uz. Dr. Dilek ASLAN

P.248
ANKARA DİL, TARİH VE COĞRAFYA FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA, ALKOL VE UYUŞTURUCU KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ ARAŞTIRILMASI
Uz. Cengiz Han AÇIKEL, Dr. Türker TÜRKER, Yrd. Doç. Ercan GÖÇGELDİ, Doç. Bilal BAKIR, Prof. Dr. Metin HASDE

P.249
MALATYA İLİNDE BİR TEKSTİL FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN SİGARA İÇME PROFİLLERİ VE SİGARA BIRAKTIRMAYA YÖNELİK BİR EĞİTİM ÇALIŞMASININ ETKİNLİĞİ
Doç. Dr. Gülsen GÜNEŞ, Arş. Gör. Dr. Mehtap ILGAR, Uz. Dr. Mine KAYA, Yrd. Doç. Dr. Leyla KARAOĞLU

P.250
GİRESUN'DA GEBELERDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER
Öğr. Gör. Emine KÜÇÜK, Doç.Dr. Gamze ÇAN, Öğrenci Dilek DANACI, Öğrenci Sema CEHİZ, Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ

P.251
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAŞAR DOĞU BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU'NDA SİGARA İÇME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN, Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ, Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik SÜNTER, Araşt. Gör. Ebru Kaynar TUNÇEL

P.252
ONDOKUZ MAYIS POLİS MESLEK YÜKSEK OKULU'NDA SİGARA İÇME SIKLIĞI
Yrd. Doç. Dr. Erkut TUTKUN, Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ, Prpf. Dr. Yıldız PEKŞEN, Mehmet ÖZDEN

P.253
TRABZON'DAKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIKLARI İLE SİGARAYA BAŞLAMADA ETKİLİ FAKTÖRLERİN TESPİTİ
Doç. Dr Gamze ÇAN, Yrd. Doç. Dr Murat TOPBAŞ, Yrd. Doç. Dr Funda ÖZTUNA, Arş. Gör. Şükrü ÖZGÜN, Arş. Gör. Emine ÇAN, Arş. Gör. Asuman YAVUZYILMAZ

P.254
ANKARA MALİYE BAKANLIĞI GELİRLER GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ İŞLEM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd.Doç.Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ, Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ, İnt.Dr. Doğa Ceren POLAT, İnt.Dr. Halide Özge SALOR, İnt.Dr. Hatice İnci YAMAN, İnt.Dr. Esra UĞURLU

P.255
DENİZLİ İL MERKEZİNDEKİ BANKALARDA ÇALIŞANLARIN BAZI ÖZELİKLERİ VE SİGARA İÇME DURUMLARINA GÖRE "4207 SAYILI YASAYA" İLİŞKİN DÜŞÜNCE VE UYUM DURUMLARI
Uz. Nurhan Meydan ACIMIŞ, Doç. Mehmet BOSTANCI, Doç. Ali İhsan BOZKURT, Doç. Mehmet ZENCİR, Yrd Doç Aysun ÖZŞAHİN

P.256
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARAYA YÖNELİK,BİLGİ,TUTUM VE DAVRANIŞLARI
Öğr. Gör. Nimet KILIÇ, Öğr. Gör. Hayriye Nurcan EK

P.257
ANKARA ASKİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARINDA SİGARA İÇME VE BAĞIMLILIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Arş. Gör. Gökhan Tahsin TELATAR, Öğretim Üyesi Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ, İntörn Dr. Tuğba BİLMEZ, İntörn Dr. Selahattin ÇELİKKAYA, İntörn Dr. Metin ÇEVENER, İntörn Dr. Volkan EKEN, İntörn Dr. Mehmet NİYAZ

P.258
AFYONKARAHİSAR EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK ŞUBESİNE 2002-2004 YILLARINDA GETİRİLEN ÇOCUKLARA AİT KAYITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL, Yrd. Doç. Dr Hüdaverdi KÜÇÜKER, Komser Sibel ALTEKİN

TIP EĞİTİMİ

P.259
TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN SAĞLIK, HASTALIK VE SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMLARIYLA TANIŞMASI
Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY, Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU

P.260
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE EBENİN SAĞLIK OCAĞINDAKİ ROL VE GÖREVLERİNİN ÖĞRETİLMESİ KONUSUNDA EĞİTİCİ EBELERİN GÖRÜŞLERİ
Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY, Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK, Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI, Dr. Eşe Esen ÖZAKBAŞ, Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Kevser VATANSEVER

P.261
TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN NEDENSELLİĞİ KURGULAMASI VE ARAŞTIRMAYLA TANIŞMASI
Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY, Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK

P.262
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK "YAŞAM BİÇİMİNİN SAĞLIĞA ETKİLERİ" UYGULAMASI
Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK, Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Sürel KARABİLGİN, Doç.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Şafak Taner GÜRSOY

P.263
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ARAŞTIRMA TEKNİKLERİ İLE TANIŞMALARI: "ELEŞTİREL MAKALE OKUMA" VE "ANKET HAZIRLAMA" UYGULAMALARI
Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK, Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU, Uzm.Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU, Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI, Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Uzm.Dr. Raika DURUSOY

P.264
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNLİK EĞİTİMİ BAŞINDAKİ MESLEKİ BECERİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI
Dr. Gökhan Tahsin TELATAR, İnt. Dr. Feyza HÜSREVOĞLU, İnt. Dr. Burcu IŞIK, İnt. Dr. Melike KORKMAZ, İnt. Dr. Enver KUNDUZ, İnt. Dr. Oğuzhan KARCI, İnt. Dr. Melike KOŞARSOY, Dr. Orhan ODABAŞI, Dr. Melih ELÇİN, Doç.Dr. Songül Acar VAİZOĞLU, Doç.Dr. Dilek ASLAN, Prof. Dr. Çağatay GÜLER

P.265
GATA HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DOĞU İLLERİ SAHA UYGULAMASI
Yük.hem. Nur ŞENEL, Yrd.Doç.Dr. Tülay KAYA, Yük.hem. Hatice BEBİŞ, Yük.hem. Aslı GÜRBIYIK

P.266
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE KAYGI DÜZEYİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ, Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik SÜNTER, Araşt. Gör. Servet AKER, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.267
OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER VE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
Doç.Dr. Oya Nuran EMİROĞLU, Arş. Gör. Özlem ÖRSAL

P.268
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM I, II, III ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KONUSUNDA TUTUM VE DAVRANIŞLARI
Arş. Gör. Özgür ERDEM, Uz. Dr. Coşkun BAKAR, Öğrenci Zeynep Gizem ERGÜN, Öğrenci Ahter TAYYAR, Öğrenci Doğuş SONGUR, Prof.Dr. Hediye Seval AKGÜN, Öğrenci Emine Gizem TOKTAŞ, Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN

P.269
MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-BAKIM GÜCÜ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
Öğr. Gör. Demet ÜNALAN, Öğr. Gör. Vesile ŞENOL, Uz. Ahmet ÖZTÜRK

P.270
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETERLİLİKLERİYLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ
Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN, Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ, Doç.Dr. Gamze ÇAN

P.271
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN, EĞİTİMLERİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE BEKLENTİLERİ
Yrd. Doç. Dr. Gonca KELEŞ, Yrd. Doç. Dr. Mahmut SÜMER, Yrd. Doç. Dr. A. Pınar SÜMER, Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ, Prof. Dr. Hülya KÖPRÜLÜ

P.272
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİNE YÖNELİK "TEMEL EPİDEMİYOLOJİ" KURSU
Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK, Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY, Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK, Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU, Uzm.Dr. Raika DURUSOY, Uzm.Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Hilal BATI, Doç. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU, Prof. Dr. Ali Osman KARABABA, Prof. Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU

ÜREME SAĞLIĞI

P.273
ADÖLESANLARIN MENSTURASYON VE MENSTURAL HİJYEN İLE İLGİLİ BİLGİ UYGULAMA VE ALGILAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ
Öğr. Gör. Ziyafet HANOĞLU, Yrd.Doç.Dr.Meriç ÇOLAK, Arş. Gör. Gül PINAR

P.274
KAYSERİ İL MERKEZİNDE KADINLARDA PREMENSTRUAL SENDROM GÖRÜLME DURUMU VE ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER
Prof. Dr. Mualla AYKUT, Prof. Dr.Osman GÜNAY, Prof. Dr.Yusuf ÖZTÜRK, Yüksek Ebe,halk Sağlığı Bilim Uzm Rukiye TUNA, Uz. Dr. Elçin BALCI, Arş. Gör. Murat ÖZDEMİR

P.275
MENSTRUASYONLA İLGİLİ ALGI: ATAERKİL TOPLUMDA ERGENLİĞE GEÇİŞ
Arş. Gör. Yücel GÜRBÜZ, Öğr. Gör. Pınar AY, Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU, Yrd. Doç. Ahmet TOPUZOĞLU, Prof. Dr. Melda KARAVUŞ

P.276
İSTANBUL ÜMRANİYE'DE VAJİNAL DUŞ UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU, Arş. Gör. Onur Özlem KÖSE, Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOPUZOĞLU, Öğr. Gör. Dr. Pınar AY, Prof. Dr. Dr. Melda KARAVUŞ

P.277
MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN UYGULAMALARI
Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU, Yük.Lis.Öğrc.,hemşire Yasemin KORKMAZ, Prof.Dr. Erkan PEHLİVAN, Doç.Dr. Gülsen GÜNEŞ, Doç.Dr. Metin Fikret GENÇ, Doç.Dr. Mücahit EĞRİ

P.278
ANKARA İL MERKEZİNDEKİ ALTI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMLARI
Arş. Gör.Dr. Evin ARAS, Arş. Gör.Dr. Hakan TÜZÜN, Öğr.gör.Dr. Mustafa N. İLHAN, Yrd.Doç.Dr. Seçil ÖZKAN, Doç.Dr. Işıl MARAL

P.279
ANKARA İL MERKEZİNDEKİ ALTI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ ETMENLER
Arş. Gör.Dr. Hakan TÜZÜN, Öğr. Gör. Dr. F. Nur AKSAKAL, Yrd. Doç. Dr. Seçil ÖZKAN, Doç. Dr. Işıl MARAL

P.280
NARLIDERE'DE AİLE PLANLAMASINDA ETKİSİZ YÖNTEM KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI
Halk Sağlığı Doktoru Özlen TURGUL, Dr. Hülya ÇÖMLEKÇİ, Dr. Duygu ONAGAN, Yüksek Hemşire Ziynet KARAGÜL, Dr. Bülent ÖZUĞURLU

P.281
HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANLARININ AİLE PANLAMASI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI
Prof.Dr. Faruk YORULMAZ, Uz. Dr. Hatice GÜL, Arş. Gör. Ayhan ÜNLÜ

P.282
NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM
Dr., Phd Harika GERÇEK, Dr., Phd Alpaslan TÜRKKAN, Doç.,Dr. Kayıhan PALA

P.283
DÜZCE İLİ KALICI KONUTLAR BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA YÖNTEM KULLANMA ORANLARI VE TERCİH NEDENLERİ
Yrd. Doç. Atilla Senih MAYDA, İnt. Dr. Tuğba ARSLAN, İnt. Dr. Hakan Bahadır BOZKURT, İnt. Dr. İlker DEDELİ, İnt. Dr. Meryem Özlem ÖZKAN

P.284
DOĞUM KONTROL YÖNTEM TERCİHİNDE MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİN YERİ
Dr. Servet AKER, Doç. Dr. Cihad DÜNDAR, Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN

P.285
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ALPU EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ EVLENMİŞ KADINLARDA PAP SMEAR TARAMASI
Yrd.Doç.Dr.Burhanettin IŞIKLI, Prof.Dr. Sinan ÖZALP, Prof.Dr. Ülkü ÖNER, Prof.Dr. Cemalettin KALYONCU, Arş. Gör.Dr.Nesrin KÜÇÜK, Arş. Gör.Dr.Nazan ARDIÇ, Prof.Dr. Ömer T YALÇIN, Arş. Gör.Dr. Evrim ÇİFTÇİ

P.286
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ALPU EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ EVLENMİŞ KADINLARDA SMEAR DUYMUŞLUK
Yrd.Doç.Dr. Burhanettin IŞIKLI, Prof.Dr. Sinan ÖZALP, Prof.Dr. Ülkü ÖNER, Prof.Dr. Cemalettin KALYONCU, Arş. Gör.Dr. Nesrin KÜÇÜK, Arş. Gör.Dr. Nazan ARDIÇ, Prof.Dr. Ömer T YALÇIN, Arş. Gör. Evrim ÇİFTÇİ

P.287
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANLARININ PAP SMEAR TESTİ ALMA SIKLIĞININ BELİRLENMESİ VE TEST HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ
Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL, Doç. Dr Arif Serhan CEVRİOĞLU, Ebe Meryem SELVİ, Yrd. Doç. Dr Gülengül N. KÖKEN, Yrd. Doç. Dr Önder ŞAHİN

P.288
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN, 0-18 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE DOĞUMLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ
Arş. Gör. Dr. Fatma İLHAN, Öğr. Gör. Dr. Mustafa N. İLHAN, Öğr. Gör. Dr. F. Nur AKSAKAL, Yrd. Doç. Dr. Seçil ÖZKAN, Doç. Dr. Işıl MARAL

P.289
AFGANİSTAN'DAN VAN'A GÖÇEN BİR KIRGIZ TOPLULUĞUNDA DOĞURGANLIK DAVRANIŞININ DEĞİŞİMİ
Yrd.Doç.Dr. Tuğrul ERBAYDAR, Prof.Dr. Ayşe YÜKSEL, Yrd.Doç.Dr. Mustafa Nevzat AKMAN, Psikolog Nur OKUTAN

P.290
KAYSERİ'DE SON 5 YILDA DOĞUM YAPAN KADINLARIN GEBELİKTE SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANMA VE DOĞUM YÖNTEMİ TERCİHLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN, Uz. Dr. Ahmet Hamdi DUDAK, Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

P.291
BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA SEZARYEN DOĞUM ORANLARI VE BUNU ETKİLEYEN BAZI ETMENLERİN İNCELENMESİ
Uzm Dr Kadriye AVCI, Doç Dr Kayıhan PALA

P.292
ARAPGİR DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Yük Lis.Öğrc.Mehtap OMAÇ, Doç. Dr. Gülsen GÜNEŞ, Prof.Dr.Erkan PEHLİVAN

P.293
KADINLARIN SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİ BİLME DURUMU VE BU HİZMETLERE İLİŞKİN BEKLENTİLERİ
Öğr. Gör. Ayşe Uslu MEYDANLIOĞLU, Doç. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU

P.294
İSTANBUL ÜMRANİYE'DE ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEKNOLOJİNİN DAYANILMAZ CAZİBESİ.
Yrd. Doç. Ahmet TOPUZOĞLU, Arş. Gör. Onur Özlem KÖSE, Öğr. Gör. Pınar AY, Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU

P.295
İSTANBUL'DA BİR ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA DOĞUM YÖNTEMİ SEÇİMİ, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MEMNUNİYET
Arş. Gör. Mine Solakoğlu UÇAR, Arş. Gör. Figen DEMİR, Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU, Doç. Dr. Sibel KALAÇA, Prof. Dr. Şanda ÇALI

P.296
MARDİN İL MERKEZİNDE YAŞAYAN KADINLARIN ÖZELLİKLERİ VE GÜVENLİ ANNELİK UYGULAMALARI
Yrd.Doç.Dr.Günay SAKA, Öğ.gör. Vasfiye DEĞER, Yrd.Doç.Dr.Ali CEYLAN, Öğ. Gör. Sema ÇİFTÇİ, Doç.Dr.Mehmet Melikşah ERTEM, Öğ.gör. Cumali KESKİN

P.297
DURSUNBEY DEVLET HASTANESİNDE GERÇEKLEŞEN DOĞUMLARIN İNCELENMESİ
Öğr. Gör. Semihat TÜRKER, Yrd. Doç. Dr Fatma Bahar SUNAY

P.298
HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI YAPILAN SAĞLIK OCAĞI BÖLGELERİNDEKİ 15-49 YAŞ KADINLARIN SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ
Öğr.gör. Sacide DEMİRCAN, Öğr.gör.uzm. Feyza DERELİ, Öğr.gör. Nilgün TURASAY, Öğr.gör. İnci BOZYER, Öğr.gör. Bennur ÇALIŞTIR, Öğr.gör.uzm. Gülsen DÜZÖZ, Öğrenci Mevlüt ŞAHİN

P.299
IĞDIR İLİ AÇSAP MERKEZİNE YAPILAN BAŞVULAR VE DÜŞÜNDÜKLERİ
Uz. Dr. Nurhan Acımış MEYDAN, Dr. Dilek GÖNKEK, Ebe Emine ERDEM

P.300
SAMSUN İL MERKEZİ 2004 YILI İLERİ YAŞ GEBELİK PREVALANSININ SAPTANMASI VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Dr. Erhan Çetin ÇETİNOĞLU, Yrd.Doç.Dr.Sevgi CANBAZ, Dr Zafer ALĞAN, Prof.Dr.Yıldız PEKŞEN

P.301
MARDİN'DE 15-40 YAŞ ARASI GENÇ KIZ VE KADINLARIN MENOPOZ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI
Yrd.Doç.Dr.Günay SAKA, Öğ.gör. Cumali KESKİN, Öğ. Gör. Vasfiye DEĞER, Öğ. Gör Sema ÇİFTÇİ

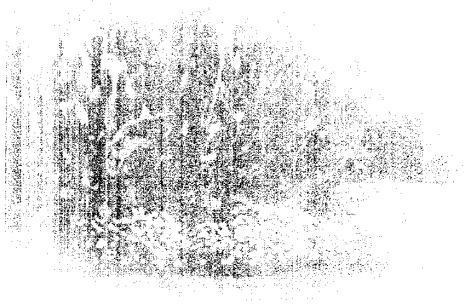
P.302
MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN MENOPOZ NEDENİYLE SAĞLIK KURULUŞLARINDAN YARARLANMA DURUMU
Öğr. Gör. Aynur KIZILIRMAK, Prof. Dr. Ümit SEVİĞ

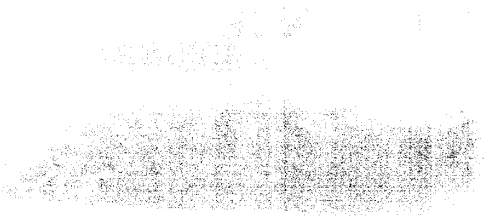
P.303
DİYARBAKIR'DA KREDİ VE YURTLAR KURUMU YURTLARINDA KALAN KIZ VE ERKEK ÖĞRENCİLERİN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI
Yrd.Doç.Dr.Günay SAKA, Y.hemş. Funda CAMUZ, Arş. Gör. Zühre KARAÇOMAK, Doç.Dr.Mehmet Melikşah ERTEM

P.304
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN CİNSİYET ROL KALIPLARINA İLİŞKİN TUTUMLARI
Arş. Gör. Gül PINAR, Prof.Dr. Lale TAŞKIN, Doç.Dr. Kafiye EROĞLU, Uzm.Dr.Ergün ÖKSÜZ

P.305
ERKEKLERİN CİNSEL MİTLERİ
Arş. Gör. Sebahat Dilek TORUN, Öğr. Gör. A. Nilüfer ÖZAYDIN, Uzm. Dr. Fuat TORUN

KONUŞMA METİNLERİ





Oturum No: 1

TÜRKİYEDE ÇEVRE SAĞLIĞI UYGULAMALARINDAKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM YOLLARI

Fehmi AYDINLI

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel MüdürYardımcısı

Giriş

Çevre sağlığı hizmetleri, çok bilimli ve çok sektörlü bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, politika, plan, program, ilke ve ölçütlerin saptanması, uygulanması ve denetimi açısından, kuruluş ve birim sayısının olabildiğince azaltılarak; görev, yetki ve sorumlulukların, doğru kuruluş ve birimlerde olması ve bunun çok açık bir şekilde belirlenmesi hizmetlerin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için son derece önemlidir.

Çevre sağlığı konusunda köklü ve kapsamlı bilgi birikimine sahip olunmasına karşın, ülkemizde çevre sağlık uygulamalarında bir çok sorunlar yaşanmaktadır. Bu alanda hizmet veren kuruluşların, mevzuat, teknik ve personel altyapısı, finansman, teşkilat v.b. başta olmak üzere, bütün yönetim araçları ile iyi donatılmış olması gerekir. Ayrıca, bu alanda yetkilendirilmiş olan kuruluşların donattıkları yönetim araçları, görev, yetki ve sorumluluklarla orantılı olmalıdır. Aksi takdirde, yetkili kuruluşlar, görevlerini yapamamakta, sorumluluklarını yerine getirememekte, yetkiyi kullanacak gücü kendisinde bulamamaktadır.

Etkili bir çevre sağlığı uygulaması yapılabilmesinin ön koşullarından biri, halkın ve personelin iyi eğitilmiş olmasının yanında; toplum bilincinin geliştirilmesi ile, bireylerin çevre sağlığı risklerinin kapsam ve içeriğini algılamalarını sağlamak çok önemlidir. Bu ise, çevresel risklerle ilgili, toplum eğitimini sağlayacak, etkin bir risk yönetimi ve iletişimine olanak sağlayan ortam ve tekniklerin geliştirilmesine bağlıdır.

Bireylerin, çevresel etkilenimden korunma bilincinin yükselmesi ve sağlıklı davranış özellikleri kazanmaları için; insan bedeni ve sağlığı, çevresel etkenlerin sağlık üzerindeki etkileri ve bunların önlenmesine yönelik koruyucu uygulamalar dahil, çevre ve sağlık konularında temel bilgi düzeylerinin yüksek olması gerekir. Olumsuzluktan doğrudan etkilenecek kişilerin bilinçlendirilmesi ile konuya doğrudan sahip çıkmaları sağlanarak, hizmetin yürütülmesinde büyük kolaylıklar sağlanacaktır.

Mevcut Durum

Türkiye'de, çevre sağlığı hizmetleri ve uygulamaları son yıllara kadar ağırlıkla Sağlık Bakanlığı ve Çevre ve Orman Bakanlığı olmak üzere; belediyeler, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü, Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü, TÜBİTAK, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, İller Bankası, İl Özel İdareleri ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlarca yürütülmektedir.

Bu kuruluşlardan Sağlık Bakanlığı, merkezde; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı), Hudut Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, taşrada; Bölge Hıfzısıhha Enstitüleri, İl Sağlık Müdürlükleri (Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlükleri), İl ve İlçe Halk Sağlığı Laboratuarları, İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları, Sağlık Ocağı Tabiplikleri vasıtasıyla; Çevre ve Orman Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı merkezde çeşitli genel müdürlükler ve daire başkanlıkları, illerde ise İl Müdürlükleri vasıtasıyla çevre sağlığı uygulamalarını gerçekleştirmektedirler.

Belediyelerde ve İl Özel İdarelerinde ise Büyükşehir Belediyeleri ve birkaç büyük belediye hariç, bulunduğu il veya ilçedeki sağlık kuruluşları vasıtasıyla çevre sağlığı uygulamaları gerçekleşmektedir. Diğer kuruluşların ya il teşkilatı bulunmamakta ya da bölge müdürlükleri vasıtasıyla bu hizmetleri yürütmektedirler.

Ülkemizde çevre sağlığına ilişkin ana düzenlemeler; Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Çevre Kanunu, İş Kanunu, İmar Kanunu ile bunların tüzük ve yönetmelikleridir. Bunlara ek olarak pek çok kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, tebliğ, genelge ve standartlar bazında düzenleme bulunmaktadır. Düzenlemelerin adından da anlaşılacağı üzere, çevre sağlığı alanında çok çeşitli kuruluş hizmet vermektedir. Buna karşılık; bu yasal düzenlemelerde, görev, yetki ve sorumluluklar, izin ve ruhsatlar, ölçütler, sınır değerler gibi konularda belirsizlikler olduğu gibi, yer yer çatışma, çelişme ve çakışmalar da vardır. Ayrıca, düzenlemelerden bazıları gereksinime kısmen cevap verirken, bazı konularda herhangi bir düzenleme bulunmayıp, yeni yasal düzenlemelere gereksinim bulunmaktadır.

Ancak özellikle son üç yılda yürürlüğe giren kanun ve bunlara bağlı çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerle çevre sağlığı hizmetleri ve uygulamaları hususunda Bakanlıkların görev ve sorumluluk alanlarında bir çok değişiklik olmuştur. Bunlardan Bakanlığımızla ilgili olanlarından başlıcaları;

- 5179 sayılı Gıda Kanunu ile gıda ile ilgili işletmelere verilen izin, ruhsat, görüş ve denetim yetkİ ve sorumluluğu Tarım ve Köyişleri Bakanlığına,
- 08.05.2003 tarih ve 25102 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 4856 nolu Çevre ve Orman Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun gereğince emisyon izinleri, hava kalitesinin izlenmesi, hava ve gürültü kontrolüne yönelik yetki ve sorumluluklar Çevre ve Orman Bakanlığına,
- 10.07.2004 tarih ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu,
- 07.12.2004 tarih ve 5272 sayılı Belediye Kanunu,
- 22.02.2005 tarih ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunlarının yürürlüğe girmesiyle daha önce çeşitli kısıtlamalar ile yetkili oldukları gayri sıhhi müessese dediğimiz ve faaliyetleri esnasında çevreye ve insan sağlığına olumsuz etkide bulunabilecek genelde sanayi/endüstri ağırlıklı işyeri ve işletmelerin izin, ruhsat ve denetimleri tümüyle Belediyelere ve İl Özel İdarelerin yetki ve sorumluluğuna geçmiş ve bunlarla ilgili 10.08.2005 tarih ve 2005/9207 sayılı İş yeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Yönelik Yönetmelik yürürlüğe girmiştir.

Sorunlar

Genel yönetim çerçevesinde, çevre sağlığı hizmetlerine gereken önem ve özen gösterilmelidir. Çevre sağlığı uygulamalarının toplum sağlığı açısından önemi göz ardı edilmeden, bu konuda gerekli altyapı, personel, bilgi ve tecrübeye prim tanınmalıdır.

Yetkili/Sorumlu kuruluşlar, ilgili kanun ve mevzuat ile kendilerine verilen görev ve sorumluluk doğrultusunda özellikle taşra yapılanması açısından; teşkilat, personel, teknik altyapı, tecrübe ve bilgiye etkin ve yeterli düzeyde sahip olmalıdır.

Dolayısıyla çevre sağlığı uygulamaları açısından ilgili kurum ve kuruluşların bu geçiş sürecinde desteğe ihtiyaçları vardır.

Ülkemizde toplumun çevre sağlığı bilincini geliştirmek üzere, ne örgün eğitimde ne de yaygın eğitimde planlı ve sistemli bir program yoktur.

Çevre sağlığı uygulamalarının başarısında, ekonomik ve mali araçların çok önemli bir yeri vardır. Yönetimler yeterli ve etkili ekonomik ve mali araçlarla donaltılmaz ve bu araçların verimli ve etkin biçimde kullanılmaz ise uygulamalarda başarısızlıkların görülmesi kaçınılmazdır. Bu bakımdan ülkemizde çevre sağlığı hizmetleri için genel bütçeden ayrılan payın her geçen yıl arttırılması gerekmektedir.

Bunların dışında; Çevre-sağlık ilişkisinin belirlendiği, entegre çevre ve sağlık bilgi sisteminin kurulduğu, çevre-sağlık istatistiği kayıtlarının tutulduğu ve epidemiyolojik çalışmaların yapıldığı; çevresel risk faktörleri ve sağlık etki değerlendirmelerinin (risk faktörleri ve etkilerinin izlenmesi) yapıldığı ve araştırıldığı; bu yönde hedef ve eylemlerin belirlendiği bir yapılanmanın oluşması gerektiğinden, bu konuda başta Üniversitelerimiz olmak üzere bilimsel kuruluş ve enstitülerimizin de somut önerilerine ihtiyaç vardır.

Çözüm Önerileri

Ülkemizde 1970'lerin sonundan günümüze kadar, çevre, çevre sağlığı kavramı içerisinde değerlendirebileceğimiz bir çok farklı disiplin, yeni tanımlar, yeni görev alanları oluşmuş veya bu süreç içerisinde bazı konular daha ağırlık kazanarak öneminin artırırken bazı konular ilk çıkışındaki önemini ve etkinliğini koruyamamıştır.

Süreç içerisinde çevre-sağlık ilişkisi bir müddet çevre üzerine odaklanırken son yıllarda bu ilgi artan bir şekilde insan çevresi ve dolayısıyla halk sağlığı, insan sağlığı üzerine odaklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütünün çevre sağlığı uygulamaları hususunda geliştirdiği strateji ve koyduğu hedeflerde "insan sağlığı" merkezdedir. Yine gelişmiş ülkelerde çevre sağlığı uygulamalarının merkezinde toplum sağlığı olduğu için, bu ülkelerde yetki ve sorumluluklar bu düşünceye paralel oluşmuştur.

Genel yönetim içerisinde, çevre sağlığı hizmetlerine gereken önem ve özen gösterilmelidir, bunun bir yansıması olarak çevre sağlığı uygulamalarının toplum sağlığı açısından önemine dikkat çekilerek bu konuda yetkili kurum ve kuruluşlara gerekli altyapı, araç gereç ve personel desteği yapılmalıdır.

Yürürlükte olan, yetki görev ve sorumluluklar gözden geçirilerek, gerek yetkili kuruluş sayısında ve gerekse kuruluşlardaki örgüt yapısında optimizasyona gidilmelidir. Yetkili kuruluşlar görev yetki ve sorumluluklarıyla orantılı altyapıya kavuşturulmalıdır.

Çevre ve Orman Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Belediyeler ve diğer ilgili kurum ve kuruluşların çevre sağlığı ile ilgili görev, yetki ve sorumlulukları gözden geçirilerek, duplikasyonlar ayıklanmalı, kuruluşların yetki ve sorumlulukları netleştirilerek, yetkili kuruluş sayısı olabildiğince azaltılmalıdır.

Başta Sağlık, Çevre ve Orman, Tarım ve Köyişleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları ve Belediyeler arasında olmak üzere, kuruluşların birbirlerinin taşra Birimlerini kullanımına ilişkin protokoller yapılarak, özellikle personel eksikliğinden kaynaklanan sorunlar giderilebilmelidir.

Yasal düzenlemelerde ve bunların uygulanmasında standardizasyon ve uygulama birliği sağlanmalıdır.

Düzenlemelerin uygulaması ve bu konudaki eksiklik ve aksaklıkların giderilmesine yönelik olarak, çalışanların ve kamuoyunun bilgilendirilmeleri için rutin ve sürekli eğitimler yapılmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütünün stratejileri ve hedefleri paralelinde; Çevre-sağlık ilişkisinin belirlendiği, çevre ve sağlık bilgi sisteminin kurulduğu, çevre-sağlık istatistiği kayıtlarının tutulduğu ve epidemiyolojik çalışmaların yapıldığı,

Çevresel risk faktörleri ve sağlık etki değerlendirmelerinin (risk faktörleri ve etkilerinin izlenmesi) yapıldığı ve araştırıldığı, bu yönde hedef ve eylemlerin belirlendiği,

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler (UNICEF), Avrupa Sağlık Komitesi ve diğer uluslar arası kuruluşlarla ortak çalışmalarının ve hedeflerin ulusal bazda yürütüldüğü, bir yapının kurulması gerekmektedir.

Oturum No: 1

GIDALARDAKİ ÇEVRESEL BULAŞANLAR

Prof. Dr. Nevzat ARTIK

Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Koruma Kontrol Genel Müdür Yardımcısı

Gıdalardaki çevresel bulaşanlar üç kategoride toplanabilir.

Doğal veya yapay organik kimyasallar

Metaller veya bunların organik veya inorganik türevleri

Doğal veya yapay radyoaktif maddeler

FDA çevresel bulaşanları "iyi üretim uygulamaları ile kaçınılamayan ve gıdayı sağlığa zararlı hale getiren zehirli veya sağlığa zararlı madde" olarak tanımlamaktadır.

Çevresel bulaşanlar tarım, madencilik, endüstriyel işlemler veya enerji üretimi gibi insanların aktiviteleri sonucunda gıdalarda doğrudan veya dolaylı olarak bulaşabilirler.

Gıdadaki çevresel kirliliğin insan sağlığını etkileyip etkilemeyeceği veya etkileyecekse nasıl etkileyeceğini dört faktör belirler.

1. Bulaşanın toksisitesi
2. Bulaşanın gıdadaki miktarı
3. Kontamine gıdanın yenildiği miktar
4. Kontamşne gıdayı tüketen kişinin fiziksel duyarlılığı

Gıdalardaki çevresel bulaşanlar sağlık sorunlarına neden olduğu gibi gıdalarda yüksek oranda bulaşanın tespit edilmesi de o gıdanın imha edilmesini gerektirdiğinden önemli bir ekonomik kayba yol açar. Ayrıca bulaşanların insan ve hayvanlarda hastalığa neden olmadan önce tespit edilebilmesi ve bu amaca yönelik çalışmaların yapılarak analiz yöntemlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu gibi bulaşanların gıda kaynaklarına bulaştıktan sonra tespit edilmesi yasal izleme sistemlerinin başarısızlığıdır. Bu nedenle insan sağlığına zarar verebilecek toksik maddelerin ya gıda ya da çevrede tanımlanması ve miktarının belirlenmesi gerekmektedir. İzlemenin en önemli amacı gıdalardaki çevresel bulaşanların insanların maruz kalmasını engellemek veya en aza indirgemektir.

İzlenebilirlik, 30.03.2005 tarih ve 25771 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Gıda ve Gıda ile Temasta Bulunan Madde ve Malzemelerin Piyasa Gözetimi, Kontrolü ve Denetimi ile İşyeri Sorumluluklarına Dair Yönetmelik"in 4 üncü maddesinde "Üretim, işleme ve pazarlama ile ilgili sürecin her aşamasında, gıda maddesine karıştırılması tasarlanan veya muhtemelen ortaya çıkabilecek istenilmeyen herhangi bir maddenin izlenmesi" olarak tanımlanmaktadır. Aynı yönetmeliğin 18 inci maddesinde ise izlenebilirlik ile ilgili esaslar, "Gıda ve gıda ile temas eden madde ve malzemeleri üreten ve/veya satan işyerleri ile toplu tüketim yerleri;

a) Gıda, gıdanın elde edildiği hayvan, bitki ya da gıda maddesinde öngörülen veya ortaya çıkması beklenen herhangi bir maddenin tespit edilmesi için hammadde temini, üretim, işleme, depolama, dağıtım, satış ve tüketim ile ilgili tüm aşamalarda izlenebilirliği tesis etmek,

b) Gıda, gıdanın elde edildiği hayvan, bitki ya da gıdanın içeriğinde bulunabilecek herhangi bir madde ile gıda ile temasta bulunan madde ve malzemeyi temin ettiği kaynağı, dağıtım ve satışını yaptığı yerleri belirleyebilecek ve takibini yapabilecek sisteme sahip olmak, konu ile ilgili tüm bilgileri kayıt altına almak ve bu bilgileri talep üzerine ilgili mercilere vermek,

c) En az yılda bir kez izlenebilirlik sistemini gözden geçirerek, sistemin çalıştığını doğrulamak ve kayıt altına almak,

d) Piyasaya arz ettiği gıda ve gıda ile temasta bulunan madde ve malzemelerin izlenebilirliğini kolaylaştırmak amacıyla, Türk gıda mevzuatına uygun olmak koşulu ile, parti no ve/veya seri no ve/veya/üretim no ve/veya kod no ve diğer bilgileri içerecek şekilde etiketlemek ve tanımlamak ile yükümlüdür." şeklinde ifade edilmektedir.

Bu tip bulaşının engellenmesinin tek yolu toksik maddelerin çevreye atılmamasıdır. Bu toksik maddelerin çevreye salınımını sınırlayan yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Çevresel bulaşanlar doğal kaynak veya endüstriyel ve zirai maddeleri içerir. Gıdada doğal yolla oluşan bazı bulaşanlar mikrobiyal orijinlidir ve zararlı bakterileri, bakteriyal toksinleri ve fungal toksinleri (aflatoksin, patulin, okratoksin A) içerir.

Gıdalardaki çevresel kirlenme iki şekilde olur.

1. Uzun süreli, düşük seviyeli bulaşanlar; kalıcı kimyasalların çevreye dereceli olarak difüzyonu
2. Daha kısa süreli, yüksek seviyeli bulaşanlar; endüstriyel kazalar ve atıklar

Kimyasallar, kimyasal ve fiziksel özellikleri, kullanımları ve kontaminasyon kaynağı ve muhafazasına bağlı olarak farklı yollarla gıdalara bulaşırlar.

Gıdalara bulaşan organik maddeler ya endüstriyel ya da zirai kimyasallardır. Pestisitler sadece zirai kimyasallardır. Bir pestisit o maddenin uygulanması ve kullanılmasının onaylanmadığında gıdada bulunması halinde çevresel bulaşı olur. Büyük ve küçük baş hayvanlar, kanatlılar ve balıklar pestisitlerin yakın çevrede üretildiği ve uygulandığı veya kalıntılarının çevreye taşındığı zaman kontamine olurlar.

Metaller çevreye çeşitli yollarla salınabilirler. Maden çıkarma veya arıtma işlemleri atmosfere yayılan toz ve gaz oluştururlar. Geri kazanma ve arıtma işlemleri sırasında oluşan metalik tuzlar atık ürün olarak toprak ve kaynak sularına karışabilir. Lağımın zirai topraklarda gübre olarak kullanımı da potansiyel gıda bulaşı kaynağıdır. Lağımda bulunan iz metaller uygulanan toprakta yetişen bitki tarafından alınabilir. Kadmiyum lağımda bulunan iz metallerdendir.

Avrupa Birliğinde Bulaşanlar

AB'de 08 Şubat 1993 yılında yayımlanan 315/93/EEC sayılı yönetmelikte bulaşan, "böcek parçaları, hayvansal tüy ve kıl gibi yabancı maddeler dışında, gıdanın üretim (bitki ve hayvan üretim çiftliği ve veteriner işlemlerini içeren), imalat, işleme, hazırlama, uygulama, paketleme, taşıma veya saklama veya çevresel kontaminasyon sonucunda var olan, gıdaya kasten eklenmeyen herhangi bir madde" olarak tanımlanmaktadır. Genel hükümlerin yer aldığı bu AB Direktifi 08 Mart 2001 yılında yayımlanan 466/2001/EC sayılı yönetmelik ile bulaşanlar ve sınır değerleri belirlenmiş ve daha sonraki yıllarda AB Bilimsel Komitenin çalışmaları ışığında çeşitli düzeltme direktifleri yayımlanmıştır. Buna göre en son 06 Haziran 2005 tarihinde 856/2005/EC sayılı Fusarium toksinlerine ait sınır değerlerin yer aldığı AB Direktifi yayımlanmış ve bu Direktifin 01 Temmuz 2006 yılında yürürlüğe gireceği belirtilmiştir (Çizelge 2; 2.4, 2.5, 2.6).

Nitratlar:

Sebzeler insan tüketiminde nitratın en önemli kaynağıdır. Avrupa Birliği Bilimsel Komite (SCF) 1995 yılında nitratın toplam alımının kabul edilebilir günlük alımın normal olarak çok altında olduğunu ifade etmiştir. Nitrat nitrit ve nitrosamine dönüşebildiğinden gıda ve sularla nitrat alımının azaltılması gerektiği tavsiye edilmiş ve değerler ona göre belirlenmiştir. Nitratın seviyesini mevsimsel şartlar etkilediğinden nitrat için farklı sınır değerler verilmektedir. Ayrıca açıkta yetişen sebzelerdeki nitrat miktarı örtü altında yetişene göre daha düşük seviyededir (Çizelge 1)

Çizelge 1. Nitratlar

Ürün	En çok (mg NO3/kg)	
1.1. Taze ıspanak(1) (Spinacia oleracea)	1 Kasım-31 Mart arasında hasat edilenler	3000
	1 Nisan-31 Ekim arasında hasat edilenler	2500
1.2. Konserve edilmiş, derin dondurulmuş veya dondurulmuş ıspanak		2000
1.3. Taze marul (Latuca sativa L., açıkta yetişen ve korunan marul) (Madde (1.4)'de yetiştirilen marulbelirtilen marul hariç)-	1 Kasım-31 Mart arasında hasat edilmiş	
	örtü altında yetiştirilen marul	4500(2)
	açık havada yetiştirilen marul	4000(2)
	1 Nisan-30 Eylül arasında hasat edilmiş	
	-örtü altında yetiştirilen marul	3500(2)
	-açık havada yetiştirilen marul	2500(2)
1.4. "Iceberg" tipi marul	Örtü altında yetiştirilen marul	2500(2)
	Açık havada yetiştirilen marul	2000(2)
1.5. Bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(3)		200(*)

(1) Taze ıspanak için en üst sınır değer. işlenmiş ve işlenmek üzere tarladan doğrudan fabrikaya nakledilen taze ıspanak için uygulanmaz.
(2) Uygun etiket yoksa, üretim yöntemi belirtilmiş açıkta üretilen marullara uygulanan sınır değer
(3) "Türk Gıda Kodeksi Bebek ev Küçük Çocuk Ek Gıdaları Tebliği"nde tanımlananları kapsar. En üst sınır değer üretici tarafından verilen kullanım talimatına göre hazırlanan veya doğrudan kullanıma hazır olarak satışa sunulan ürünlere uygulanır.
(*) Bu değer 01.Nisan.2006'da yeniden gözden geçirilecektir.

Mikotoksinler:

Afkatoksin yüksek sıcaklık ve nemde Aspergillus türleri tarafından üretilen genotoksik kanserojenik bir mikotoksindir. Üretim ve depolama tekniklerindeki son bilimsel ve teknik bilgi ve gelişmeler bu küflerin gıdalardaki gelişimini önleyememektedir. Sonuçta gıdalarda aflatoksin oluşumu engellenememektedir. Aflatoksin B1 en toksik bileşendir. Aflatoksin M1 aflatoksin ile kontamine olmuş yem yiyen hayvanların süt ve süt ürünlerinde bulunan aflatoksin B1'in metabolik ürünüdür. Ayıklama ve diğer fiziksel işlemler hububat hariç yerfıstığı, fındık ve kuru meyvedeki aflatoksin miktarını azaltabilir (Çizelge 2). Aflatoksin ile ilgili sınır değerlerler ilk kez 466/2001/EC sayılı AB Direktifi ile belirlenirken Okratoksin A (OTA) ile ilgili olarak ilk sınır değerler 12 Mart 2002 tarihinde 472/2002/EC sayılı AB Direktifi ile belirlenmiştir (Çizelge 2; 2.2).

OTA bazı Penicillium ve Aspergillus türleri tarafından üretilen kanserojenik, nefrotoksik, teratojenik, immunotoksik ve nerotoksik bir mikotoksindir. İnsanlardaki yarılanma ömrü oldukça uzundur. OTA hububat, kahve çekirdeği, kakao çekirdeği ve kurutulmuş meyve gibi bitkisel ürünlerde doğal olarak oluşur. Bu nedenle de hububat, kahve, şarap, bira, baharat ve üzüm suyu gibi ürünlerde ve ayrıca özellikle domuz karaciğeri gibi hayvansal orijinli ürünlerde bulunmaktadır.

Patulin bazı Penicillium, Aspergillus ve Byssochlamys türleri tarafından üretilen ve özellikle elmalı ürünlerde kontaminasyona neden olan bir mikotoksindir. Patuline ait sınır değerler 11 Ağustos 2003 tarihinde yayımlanan 1425/2003/EC sayılı AB Direktifi ile yürürlüğe girmiştir (Çizelge 2; 2.3).

Çizelge 2. Mikotoksinler

Ürün	En çok (?g/kg)		
	B1	B1+B2+G1+G2	M1
2.1 AFLATOKSİN			
2.1.1. Yerfıstığı, fındık ve kuru meyve			
2.1.1.1. Yerfıstığı, fındık ve kuru meyve ve bunların işlenmiş ürünleri (doğrudan tüketilen veya gıda katkı maddesi olarak kullanılan)	2,0(1)	4,0(1)	-
2.1.1.2. Yerfıstığı (doğrudan tüketilmeden veya gıda katkı maddesi olarak kullanılmadan önce ayıklama veya diğer fiziksel işlemlere tabi tutulan)	8,0(1)	15,0(1)	-
2.1.1.3. Fındık ve kuru meyveler (doğrudan tüketilmeden veya gıda katkı maddesi olarak kullanılmadan önce ayıklama veya diğer fiziksel işlemlere tabi tutulan)	5,0(1)	10,0(1)	-
2.1.2. Tahıllar (karabuğday ve Fagopyrum sp. dahil)			
2.1.2.1. Tahıllar (karabuğday ve Fagopyrum sp. dahil) ve bunların işlenmiş ürünleri (doğrudan tüketilen veya gıda katkı maddesi olarak kullanılan)	2,0	4,0	-
2.1.2.2. Tahıllar (karabuğday ve Fagopyrum sp. dahil, mısır hariç) (doğrudan tüketilmeden veya gıda katkı maddesi olarak kullanılmadan önce ayıklama veya diğer fiziksel işlemlere tabi tutulan)	2,0	4,0	-
2.1.2.3. Mısır (doğrudan tüketilmeden veya gıda katkı maddesi olarak kullanılmadanönce ayıklama veya diğer fiziksel işlemlere tabi tutulan)	5,0	10,0	-
2.1.3. Süt (çiğ süt, sütlü ürün üretiminde kullanılan süt, ısıl işlem görmüş süt)	-	-	0,05
2.1.4. Baharatların aşağıdaki türleri için;			
- Capsicum spp. (bunların kurutulmuş meyveleri, kırmızıbiber ve acı kırmızıbiberin bütün ve toz hali dahil)			
- Piper spp. (bunların meyveleri, akbiber ve karabiber dahil)	5,0	10,0	-
- Myristica fragnans (hindistancevizi)			
- Zingiber officinale (zencefil)			
Curcuma longa (zerdeçal)			
2.1.5. Bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(2)	0,10	-	-
2.1.6. Bebek formülleri ve devam formülleri (bebek sütleri ve devam sütleri dahil)(3)	-	-	0,025
2.1.7. Diyet gıdalar (bebekler için özel tıbbi amaçlı(4))	0,10	-	0,025

Ürün	En çok (?g/kg)
2.2. OKRATOKSİN A	
2.2.1. Tahıllar (pirinç ve karabuğday dahil) ve tahıllı ürünler	
2.2.1.1. Çiğ tahıl taneleri (çiğ pirinç ve karabuğday dahil)	5,0
2.2.1.2. Tahıllardan yapılan tüm ürünler (doğrudan tüketilen tahıl taneleri ve işlenmiş tahıllı ürünler dahil)	3,0
2.2.2. Kurutulmuş asma meyveleri (çekirdeksiz üzüm, kuru üzüm ve sultan üzümü dahil)	10,0
2.2.3. -Kavrulmuş kahve çekirdeği ve kavrulmuş, öğütülmüş kahve çekirdeği (kahve ekstraktı, çözünebilir kahve ekstraktı veya çözünebilir kahve hariç)	5,0
-Kahve ekstraktı, çözünebilir kahve ekstraktı veya çözünebilir kahve	10,0
2.2.4. Şarap (kırmızı, beyaz ve rosé)(5) ve diğer şarap ve/veya üzüm şıralı alkolsüz içecekler(6)	2,0(*)
2.2.5. -Üzüm suyu, diğer alkolsüz içeceklerde kullanılan üzüm suyu bileşeni (üzüm nektarları ve konsantre üzüm suları dahil)(7)	2,0(*)
-Üzüm şırası ve konsantre üzüm şırası (doğrudan tüketilen)(7)	2,0(*)
2.2.6. Bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(2)	0,50
2.2.7. Diyet gıdalar (bebekler için özel tıbbi amaçlı)(8)	0,50
2.2.8. Kuru meyveler, bira, kakao ve kakaolu ürünler, likör şarapları, et ürünleri, baharatlar ve liquorice (yeşil kahve ve kurutulmuş asma meyveleri hariç)	-
2.3. PATULİN	
2.3.1. -Meyve suları ve meyve nektarları(9) (özellikle diğer alkolsüz içecekler içindeki elma suları ve meyve suyu bileşenleri)	50,0
-Konsantre meyve suları(9) (üretici talimatına göre hazırlanan)	50,0
2.3.2. Distile alkollü içkiler(10) (elma şarabı ve elma veya elma suyundan üretilen diğer fermente içecekler)	50,0
2.3.3. Elmalı katı ürünler (doğrudan tüketilen elma kompostosu ve elma püresi dahil)	25,0
2.3.4. -Elma suyu ve elmalı katı ürünler (bebek ve küçük çocuklar(11) için ve bebek ve küçük çocuklar için etiketlenen ve satışa sunulan elma kompostosu ve elma püresi dahil)	10,0
-Tahıl bazlı olmayan ek gıdalar(12)	10,0
2.4. DEOKSİNİVALENOL (DON)	
2.4.1. İşlem görmemiş tahıllar(14) (durum buğdayı, yulaf ve mısır hariç)	1250
2.4.2. İşlem görmemiş durum buğdayı ve yulaf	1750
2.4.3. İşlem görmemiş mısır	-(15)
2.4.4. Tahıl unları (mısır unu, mısır tanesi ve mısır gevreği dahil)(16)	750
2.4.5. Ekmek, makarna, bisküvi, kahvaltılık tahıllar ve kuruyemişler	500
2.4.6. Hamur işleri (kuru)	750
2.4.7. Bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(2)	200
2.5. ZEARALENON	
2.5.1. İşlem görmemiş tahıllar(14) (mısır hariç)	100
2.5.2. İşlem görmemiş mısır	-(17)
2.5.3. Tahıl unları (mısır unu hariç)	75
2.5.4. Mısır unu, mısır tanesi, mısır gevreği ve rafine mısır yağı(16)	-(17)
2.5.5. - Ekmek, makarna, bisküvi	-(17)
- Mısır kuruyemişleri ve mısır bazlı kahvaltılık tahıllar	50
- Diğer tahıl çerezleri ve kahvaltılık tahıllar	50
2.5.6. - İşlem görmüş mısır bazlı gıdalar (bebek ve küçük çocuklar için)	-(17)
- Bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(2)	20
2.6. FUMONİSİNLER(18)	
2.6.1. İşlem görmemiş mısır(14)	-(19)
2.6.2. Mısır unu, mısır tanesi ve mısır gevreği(16)	-(19)
2.6.3. Doğrudan tüketilen mısır bazlı gıdalar (Madde (2.6.2) ve (2.6.4) hariç)	-(19)
2.6.4. İşlem görmüş mısır bazlı bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(2)	-(19)

3-monokloropropan-1,2-diol (3-MCPD):

3-monokloropropan-1,2-diol (3-MCPD) genotoksik kanserojen olarak bilinmekte ancak bununla ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bu madde özellikle soya sosu gibi çeşni maddelerinde oluşmaktadır (Çizelge 4).

Çizelge 4. 3-monokloropropan-1,2-diol (3-MCPD)

Ürün	En çok (mg/kg)
4.1. Hidrolize bitkisel protein(1)	0,02
4.2. Soya sosu(1)	0,02
(1) En üst sınır değer, kuru maddede 0,05 mg/kg'a karşılık gelen % 40 kuru madde içeren sıvı ürünler için verilmiştir. En üst sınır değer, ürünün kuru ağırlığına göre oransal olarak ayarlanmalıdır.	

Dioksin:

Dioksin, 75 adet poliklorlu dibenzo-p-dioksin (PCDD) ve 135 adet poliklorlu dibenzofuran (PCDF) grubunu kapsar ve bunlardan 17 adedi toksiktir. Bu grubun en toksik üyesi 2,3-7,8-tetraklordibenzo-p-dioksindir (TCDD).

Poliklorlu bifeniller (PCB), 209 adet farklı cinse sahip bir gruptur. Toksikolojik özelliklerine göre iki gruba ayrılırlar. Bu grubun 12 üyesi toksikolojik özellikleri bakımından dioksinlere benzerler ve "dioksin benzeri PCB" olarak isimlendirilirler. Buna göre analitik sonuçlar 17 adet dioksin ve 12 adet dioksin benzeri PCB, tekbir ölçülebilir değer yani "TCDD toksik eşdeğer konsantrasyonu, (TEQ)" olarak ifade edilir. Dioksin ve PCB kimyasal ve biyolojik parçalanmaya oldukça dayanıklıdırlar. Suda çözünürlükleri az olmasına rağmen sudaki partiküllere adsorbe olarak uzun süre parçalanmadan kalırlar. Bu nedenle de çevrede kalarak gıda ve yemde birikirler.

SCF, dioksin ve PCB için tolere edilebilir haftalık alımı 14 pg WHO-TEQ/kg vücut ağırlığı olarak belirlemiştir. Baltık bölgesine ait kimi balık türlerinin dioksin seviyesi oldukça yüksektir. Dioksin ve PCB, hayvanların yağ dokularında biriktiğinden hayvansal yağlarla karıştırılmadıkça bitkisel yağlarda dioksin ve PCB aranmaz. Dioksin ile ilgili Çizelge 5'de yer alan sınır değerler 2375/2001/EC sayılı direktifi ile 29 kasım 2001 yılında yayımlanmıştır.

Çizelge 5. Dioksin (poliklorlu dibenzo-para-dioksinler (PCDDs) ve poliklorlu dibenzofuranların (PCDFs) toplamı)

Ürün	En çok (PCDD + PCDF)(1) (pg WHO-PCDD/F-TEQ/g yağ veya ürün)
1.1.1. Et ve et ürünleri	
- geviş getirenler (sığır, koyun)	3(2)
- kanatlı ve çiftlik av hayvanları	2(2)
- domuz	1(2)
5.1.2. Karaciğer ve ürünleri (karada yaşayan hayvanların)	6(2)
5.2. Balık eti(3), balıkçılık ürünleri(3) ve bunların ürünleri	4
5.3. Süt(4) ve süt ürünleri (tereyağı dahil)	3(2)
5.4. Tavuk yumurtası ve yumurta ürünleri	3(2)
5.5. Katı ve sıvı yağlar - Hayvansal yağlar	
- geviş getirenlerden elde edilen	3
- kanatlı ve çiftlik av hayvanlarından elde edilen	2
- domuzdan elde edilen	1
- hayvansal yağ karışımları	2
- Bitkisel katı ve sıvı yağlar	0,75
- Balık yağı (insan tüketimine uygun)	2

(1) Üst sınır konsantrasyonu, tespit sınır değerinden daha az olan farklı bileşenlerin bütün değerlerinin tespit sınır değerine eşit olduğu kabul edilerek hesaplanır.
(2) En üst sınır değerler, yağ içeriği %1'den küçük olan gıdalar için uygulanabilir değildir.
(3) Aşağıda tanımlanan balık etleri ve balıkçılık ürünlerini kapsar.
a) Canlı balık.
b) (d) bendinde belirtilen balık etleri ve filetoları hariç taze ve soğutulmuş balık.
c) (d) bendinde belirtilen balık etleri ve filetoları hariç dondurulmuş balık.
d) Taze, soğutulmuş veya dondurulmuş balık filetoları ve balık eti (kıyılmış olsun ya da olmasın).
e) Kurutulmuş, tuzlanmış veya salamura balık, tütsülenmiş balık (tütsüleme işlemi sırasında veya öncesinde pişirilsin veya pişirilmesin), insan tüketimine uygun balık unu, yemeği ve peleti.
f) Kabuklu olsun ya da olmasın canlı, taze, dondurulmuş, soğutulmuş, kurutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş kabuklular, dondurulmuş, soğutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş olsun ya da olmasın kabuklarıyla buharda veya suda kaynatılan kabuklular, insan tüketimine uygun balık unu, yemeği ve peleti.
g) Kabuklu olsun ya da olmasın canlı, taze, dondurulmuş, soğutulmuş, kurutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş kabuklu yumuşakçalar, dondurulmuş, soğutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş olsun ya da olmasın kabuklarıyla buharda veya suda kaynatılan kabuklu yumuşakçalar, insan tüketimine uygun balık unu, yemeği ve peleti.
h) Hazırlanmış ve konserve edilmiş balık, balık yumurtalarından hazırlanmış havyar ve havyar benzeri ürünler.
i) Hazırlanmış ve konserve edilmiş kabuklular, kabuklu yumuşakçalar ve diğer suda yaşayan omurgasızlar
En üst sınır değer yengecin kahverengi eti ve iç organları alınmış kafadan bacaklılar hariç kabuklulara uygulanır. Balık, bütün halde tüketiliyorsa en üst sınır değerler bütün haldeki balığa uygulanır.
(4) Çiğ süt, süt içerikli ürünlerin üretiminde kullanılan süt ve ısıl işleme tabi tutulmuş süt

İnorganik Kalay:

SCF tarafından, konserve içecekler için 150 mg/kg ve konserve gıdalar için ise 250 mg/kg inorganik kalayın bazı insanlarda gastirik tahribatlara neden olduğu belirlenmiştir (Çizelge 6).

Çizelge 6. İnorganik Kalay

Ürün	En çok (mg/kg yaş ağırlık)
6.1. Konserve gıdalar (alkolsüz içecekler hariç)	200(*)
6.2. Konserve alkolsüz içecekler (meyve suları ve sebze suları dahil)	100(*)
6.3. Bebek ve küçük çocuklar için konserve gıdalar (kurutulmuş ve toz ürünler dahil)	
6.3.1. Konserve bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(1)	50
6.3.2. Konserve bebek formülleri ve devam formülleri(2)	50
6.3.3. Konserve diyet gıdalar(3) (bebekler için özel tıbbi amaçlı)	50

(*) Bu değerler 01.Ocak 2006'da yeniden gözden geçirilecektir.
(1) "Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuk Ek Gıdaları Tebliği"nde tanımlananları kapsar.
(2) "Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliği" ve "Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği"nde tanımlananları kapsar.
(3) "Türk Gıda Kodeksi Özel Tıbbi Amaçlı Diyet Gıdalar Tebliği"nde tanımlananları kapsar.

Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar (PAH):

PAH genotoksik kanserojenlerdir. Benzo(a)piren gıdalardaki kanserojenik PAH'ların bir belirleyicisidir. PAH pişirme ve kurutma işlemleri sırasında ortaya çıkan yanma ürünleri ile gıdanın doğrudan teması sonucunda gıdada oluşurlar. Bu nedenle dumanlama veya kurutma işlemleri yüksek oranda bulaşıya neden olur. Bu konu ile ilgili olarak 4 Şubat 2005 tarihinde 208/2005/EC sayılı AB Direktifi yayımlanmıştır (Çizelge 7).

Çizelge 7. Polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH)

Ürün	En çok (?g/kg yaş ağırlık)
7.1. Benzo(a)piren(1)	
7.1.1. Katı ve sıvı yağlar(2) (doğrudan tüketilen veya gıda bileşeni olarak kullanılan)	2,0
7.1.2. Bebek ve küçük çocuk gıdaları	
7.1.2.1. Bebek ve küçük çocuk ek gıdaları(3)	1,0
7.1.2.2. Bebek formülleri ve devam formülleri (bebek sütleri ve devam sütleri dahil)(4)	1,0
7.1.2.3. Diyet gıdalar(5) (bebekler için özel tıbbi amaçlı)	1,0
7.1.3. Tütsülenmiş et ve et ürünleri	5,0
7.1.4. Tütsülenmiş balık eti ve balıkçılık ürünleri(6) (çift kabuklu yumuşakçalar hariç)	5,0
7.1.5. Balık eti(7) (tütsülenmiş balık hariç)	2,0
7.1.6. Kabuklular ve kafadan bacaklılar (tütsülenmişleri hariç)	5,0
7.1.7. Çift kabuklu yumuşakçalar	10,0

(1) Tabloda en üst sınır değerleri belirtilen benze(a)piren, kanserojenik PAH oluşumu için bir marker olarak kullanılır. Bu değerler 01.Nisan.2007'de yeniden gözden geçirilecektir.
(2) Kakao yağları hariç
(3) "Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuk Ek Gıdaları Tebliği"nde tanımlananları kapsar. En üst sınır değerler ürünün satıldığı şekli için geçerlidir.
(4) "Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliği" ve "Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği"nde tanımlananları kapsar. En üst sınır değerler ürünün satıldığı şekli için geçerlidir.
(5) "Türk Gıda Kodeksi Özel Tıbbi Amaçlı Diyet Gıdalar Tebliği"nde tanımlananları kapsar. En üst sınır değerler ürünün satıldığı şekli için geçerlidir.
(6) Aşağıda tanımlanan balık ve balıkçılık ürünlerini kapsar.
a) Kurutulmuş, tuzlanmış veya salamura balık, tütsülenmiş balık (tütsüleme işlemi sırasında veya öncesinde pişirilsin veya pişirilmesin), insan tüketimine uygun balık unu, yemeği ve peleti,
b) Kabuklu olsun ya da olmasın canlı, taze, dondurulmuş, soğutulmuş, kurutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş kabuklular, dondurulmuş, soğutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş olsun ya da olmasın kabuklarıyla buharda veya suda kaynatılan kabuklular, insan tüketimine uygun balık unu, yemeği ve peleti,
c) Kabuklu olsun ya da olmasın canlı, taze, dondurulmuş, soğutulmuş, kurutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş kabuklu yumuşakçalar, dondurulmuş, soğutulmuş, tuzlanmış veya salamura edilmiş olsun ya da olmasın kabuklarıyla buharda veya suda kaynatılan kabuklu yumuşakçalar, insan tüketimine uygun balık unu, yemeği ve peleti,
d) Hazırlanmış ve konserve edilmiş kabuklular, kabuklu yumuşakçalar ve diğer suda yaşayan omurgasızlar.
(7) Aşağıda tanımlanan balıkları kapsar.
a) Canlı balık,
b) (d) bendinde belirtilen balık etleri ve filetoları hariç taze ve soğutulmuş balık,
c) (d) bendinde belirtilen balık etleri ve filetoları hariç dondurulmuş balık,
d) Taze, soğutulmuş veya dondurulmuş balık filetoları ve balık eti (kıyılmış olsun ya da olmasın).

Ülkemizde Bulaşanlar

Ülkemizde 23 Eylül 2002 tarih ve 24885 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Türk Gıda Kodeksi Gıda Maddelerinde Belirli Bulaşanların Maksimum Seviyelerinin Belirlenmesi Hakkında Tebliğ" maddeleri uyarınca bulaşanlar kontrol edilmektedir. Bu Tebliğ 2002 yılından sonra çıkan AB Direktifleri ve Codex Alimentarius Standartları ile yeniden revize edilecektir.

Oturum No: 2

ÇEVRE- SAĞLIK İLİŞKİSİ

Prof.Dr.Çağatay Güler
Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığ AD. Başkanı

Çevre sağlık ilişkisinin ayrıntılı biçimde tartışmadan önce temel ekoloji kavramının anlaşılması gerekmektedir: Çevre ve sağlık ilişkisi bir çok kaynakta değişik açılardan tartışılmaktadır. Burada özellikle çevresel etkilenim başta olmak üzere tüm çevre ve sağlık ilişkisinin özetlenmesi amaçlanmıştır. Konular mümkün olduğunca anlaşılır biçimde sunulmaya çalışılmakla birlikte söz konusu ilişkilerin kavranabilmesinde temel insan vücudu ve insan yaşambilim konuları hakkında bilgi sahibi olunması gereklidir. Bu nedenle zaman zaman bu konulara da değinmek zorunluluğu doğacaktır. İnsan çevre ilişkisi, ve çevre ve sağlık ilişkisi insan ekolojisinin en önemli konuları arasındadır. İnsan ekolojisi kaynaklarının bir bölümünün sadece halk sağlığı konularını tartışma zorunda kalmalarının bir nedeni de budur. Bütün bunlar da önceden bir temel ekoloji tartışmasını zorunlu ve gerekli kılmaktadır.

Sağlığın çağdaş tanımı ***"sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik hali içerisinde olmak"*** biçimindedir. Böyle bir tanım çevrenin fizik, biyolojik ve sosyal çevre öğeleriyle bir bütün olarak tartışılmasını gerektirecektir.

Ekoloji organizma ile çevresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ile uğraşan bir bilimdir. Ancak bu tanım kişiyi büyük bir yanılgıya götürmemelidir. Bu rastlantısal bir ilişki olarak ele alındığında değerlendirmeler hatalı olacaktır. Organizma ve çevresi arasındaki etkileşim random bir etkileşim değildir. Bu bağlantılı bir etkileşimdir. Bir organizmanın varlığı ya da yok olması diğerinin ekolojik faktörlerinin önemli boyutlarda değişimine yol açabilir (1, 2, 3, 4, 5). Bu durumda herhangi bir ekolojik müdahale kimi zaman tüm ekosistem içerisinde tahmin edilemeyen olumsuz sonuçlarıyla karşımıza çıkabilir.

Ekoloji ilk olarak 1869 yılında Ernest Haeckel tarafından tanımlanmıştır. Organizma ile çevresi arasındaki ilişkiyi incelemekte olan bir bilimdir. Oikos ev ve logos bilim terimlerinin birleşimi ile yapılmış bir terimdir ve canlı organizmaların ev hayatını incelemekte olan bilim anlamına kullanılmıştır.

Bazı kaynaklarda doğadaki canlı ve cansız etkileşimini konu edinen bilim olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım ekosistem kavramından kaynaklanmaktadır. Haeckel tarafından 1869 yılında yapılan tanıma göre ekoloji organizma ile çevresi arasındaki etkileşimi incelemektedir. Krebs 1972 yılında ekolojiyi organizmaların dağılımını ve çokluğunu belirleyen etkileşimleri konu edinen bilimdir biçiminde tanımlamıştır. Bu tanım aslında ekolojinin nitelik ve bilimsel yaklaşımını ortaya koyan bir tanımdır.

Ekoloji bilim olarak :

1. Organizma nerede bulunmaktadır ?
2. Bulunduğu yerde ne kadardır?
3. Hangi etkileşimler içerisindedir? Sorularına yanıt aramaktadır.

Çeşitli ekoloji kaynakları Haeckel'le, Krebs'in tanımları arasındaki bir önemli fark üzerinde dururlar:

Krebs'in tanımında çevre sözcüğü geçmemektedir. Ancak çevre organizmanın dışında bulunan her şeydir. Çevre doğal ya da yapay çevre veya fizik, biyolojik ve sosyal çevre olarak ayrılabilir.

Doğal çevre herhangi bir insan müdahalesi olmaksızın oluşmuş olan çevredir. Yapay çevrede insan yapımı çevre söz konusudur. Bu durumda günümüzde doğal ve yapay çevre ayırımından çok insanoğlunun etkilediği çevre ve insanoğlunun kendisinin yaptığı veya oluşturduğu çevre olmak üzere ayırmak daha doğru olacaktır. Çünkü insan etkinlikleri hemen hemen tüm doğal çevre koşullarını az veya çok oranda etkilemiştir.

Organizmanın dışında bulunan ve onu etkileyen her şey çevresinin bir öğesidir. Bunlar ister fiziksel ve kimyasal, isterse diğer canlılar olsun sürekli organizmayla etkileşim içerisindedir. Fiziksel ve kimyasal faktörler abiyotik faktörler, diğer organizmalar ise biyotik faktörler olarak tanımlanmaktadır. Krebsin tanımında bir etkileşim söz konusudur ve bu etkileşim organizmanın varlığını ve çokluğunu etkiler. Bu etkileşim sözcüğü çevredeki biyotik ve abiyotik faktörlerle etkileşimi tanımlar. Doğal olarak bu çevredir.

Zaman zaman bitki ekolojisi, hayvan ekolojisi gibi özel ayırımlar yapılmaya çalışmışsa da, sadece hayvan-

ların birbiri ile etkileşimi yeterli olmamakta bunların diğer biyotik ve abiyotik öğelerle etkileşimi incelendiğinde bitki ekolojisi devreye girmekte, bu etkileşim sonunda enerji bağını ve ekosistemleri inceleme zorunluluğu doğurmaktadır. Bu nedenle araları ayrı ayrı sınırlarla kesin olarak bölünebilmiş bir inceleme mümkün olamamaktadır. Botanik ve zoolojideki ayrımı, dinamik bir değerlendirme bilimi olan ekolojide yapabilmek mümkün değildir.

Krebsin tanımında vurguladığı üzere en önemli karakteristiklerini de doğum, ölüm ve göç oluşturmaktadır. Çünkü bu faktörler dağılım ve çokluğu etkileyen faktörlerdir. (1-5)

Diğer canlılar içerisinde ekolojik dengenin ya da ekosistemin değişiminde en büyük zorlamayı yapan canlı insandır. En basit örnek olarak verirsek hastalıkların büyük oranda azalımının bütünü tıp biliminin ilerlemesine bağlı bir durum değildir. Bu hastalıkların ortadan kalkmasında bir çok ekolojik faktör etkilidir. Yani insanoğlunun varlığını ve çokluğunu etkileyen bazı ekolojik öğeler vardır. İnsanlar söz konusu ekolojik öğeleri sürekli belirleyici ve yönlendirici olmuştur. Oluşturduğu yapay çevre ortamının ona sağladığı olumlu ya da olumsuz faktörler vardır. İnsanoğlu sahip olduğu olanakları diğer canlıların aleyhine kullanagelmiştir.. Bataklıkları kurutmuş, sivrisinek yuvalarını ilaçlamıştır. Ancak bataklıkların kurutulmasına bağlı sazlıkların yok edilmesi sonucu bir takım hayvan gruplarının göç yönünün 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 mikroorganizmalar üremiştir. Bunun yanı sıra ekonomik durumun düzelmesi, ev ve yaşama koşullarının iyileşmesi batıda beta hemolitik streptokok enfeksiyonlarının büyük oranda azalımı sonucunu vermiştir.

Veba da insan ekolojik etkileşiminin tipik bir örneğidir. Zaman içerisinde insan fare mesafesi giderek artmıştır. Eskiden insanların en yakınında ve kolay ulaşabilir özellikteki fareler kentleşme süreci, ev yapım teknolojisinin gelişmesi, Besin kaynaklarının azalması, Besinlerin 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 letal bir özellik kazanmıştır. T. pallidum, bebek ishalleri de benzeri örnekler olarak verilebilir (6).

Bu durumda ekolojiyi sadece doğadaki türdeş topluluk (popülasyon) ve organizmaları inceleyen bir bilim olarak görmemiz yanlış olacaktır. Ekoloji insan yapısı çevre ile insan tarafından etkilenen çevrelerle de ilgilenmektedir. (man made, man influenced) Karşılıklı etkileşim söz konusu olduğunda bu kez matematik modeller ve laboratuvar modellerinin de geliştirilmesi gerekir. Bu da bir kısım ekolojistlerin ilgi alanıdır. Yapay çevre simülasyon modellerine dayanarak bazı etkileşimleri ve uzun vadeli sonuçları değerlendirir ve kanıtlama yoluna giderler.

Ekoloji yorumlarını yaparken kesitsel etkileşimle birlikte evrimsel etkileşimi, zaman boyutundaki etkileşimi de incelemek durumundadır. Bu da doğanın yaratılıştan beri geçirdiği evrimin ve değişimlerin öyküsüdür.

Ekolojide bazı tanımlar:

Canlıların yaşadığı bölgeye biyosfer denir. Okyanusların tabanından canlıların yaşayabildiği atmosferin üst tabakalarına kadar uzanır. Kalınlığı 16 - 20 km dir. Biyosfer ekosistem denilen birimlerden oluşmaktadır.

Canlıların birbirleriyle ve cansızlarla etkileşimine bağlı olarak enerji transferinin söz konusu olduğu herhangi bir bölgeye ekosistem denmektedir. Ekolojinin temel birimidir. Okyanuslar, göller, ormanlar, bataklıklar, kentler bir ekosistemdir. Her ekosistemin kendisine özgü bir **yaşama birliği (komünite)** vardır. Komünite belirli bir bölgedeki tüm canlıları kapsamaktadır. Komüniteler popülasyonlardan oluşur. Popülasyon aynı türden aynı bölgede birlikte yaşayan bireyler topluluğudur. Sözgelimi bir ormandaki bütün ağaçlar bir popülasyondur.(1)

Bir türün yaşadığı bölgeye habitat denir. Habitat organizma için yiyecek ve barınak sağlar. Komünitedeki her tür bir nişe ya da role sahiptir. Organizmanın besin zincirindeki yeri, gece mi yoksa gündüz mü etkin olduğu, davranış biçimi nişidir. Kısaca habitat canlının yaşadığı yer niş ise rolü ya da işidir.

Canlıların bir bölümü üreticidir. **Ototrof** ya da **kendi beslektirler.** Bunlar gereksinim duydukları organik maddeleri inorganik maddelerden üretebilmektedir ve çoğu fotosentez yapabilmektedir. Tüketici canlılar ise yediklerine ve bunları sağlama biçimlerine göre gruplandırılmaktadırlar. Doğrudan üreticileri yiyerek beslenen canlılara otçullar denmektedir. Bunlar birincil tüketicilerdir. Otçul hayvanları yiyerek beslenen canlılara ise **ikincil tüketiciler** denmektedir. Bunu izlemekte olan üçüncül ve dördüncül tüketiciler de vardır. Tüketicilerin ikincil ve daha üst düzeydeki tiplerine etçiller de denmektedir. Kendi avlarını yakalayarak yiyenlere yırtıcılardır. Ölü hayvanları yiyerek beslenenlere ise leşçiler adını alır. Bitki ve hayvan kalıntılarını yiyerek beslenen canlılara ise çürükçüller denmektedir. Leş yiyen hayvanlarla, çürükçüllere artıkçılar da denmektedir.

Bir ekosistemdeki üretici, tüketici ve çürükçüller arasındaki enerji ve madde transfer zincirine besin zinciri denmektedir.

Görülüyor ki karma topluluğa doğru giderken çok ayrıntılı ve karmaşık değerlendirme mekanizmaları kurulmaktadır. Adeta ekolojik uzaylar yaratılarak değerlendirmeler yapılmaktadır. Bilgisayar kullanımı sistem ekolojisini geliştirmiştir. Sistem ekolojisi ekolojik sistemlerin girdi ve çıktılarını esas alarak modelini incelemeye çalışmaktadır.

Ekolojistler sadece doğadaki organizma, türdeş topluluk ve karma toplulukla ilgilenmemektedir. İnsan yapımı ve insan tarafından etkilenen çevre ile de ilgilenmektedir. Bunlara örnek olarak seraları, buğday tarlalarını, siloları örnek verebiliriz (1, 6).

Ekoloji açıklama, anlama ve tanımlama düzeni içerisinde yaptığı değerlendirmeleri laboratuvar ve matematik modellerle de kanıtlama yoluna gidebilmektedir. Bütün mesele organizmaya ne olduğu ve ne matematik modellerle de kanıtlama yoluna gidebilmektedir. Bütün mesele organizmaya ne olduğu ve ne olacağında düğümlendiğine göre, evrim tarihini ve gelecekle ilgili varsayım ve öngörüleri de yapmak zorundadır. Bunu proksimal ve ultimate açıklamalar olarak yapar. Proksimal açıklama söz gelimi bir kuşun tolere ettiği fizik çevreyi, yiyeceklerini, parazitlerini ve düşmanlarını tanımlar. Ultimate açıklamada ise evrimi ve atalarının ekolojik durumu üzerinde gerekli değerlendirmeler yapılır.

Evrim teorisi tam olarak anlaşılmadığında yanılgılara düşülmektedir. Burada sanki organizmanın içerisinde bulunduğu çevreye adapte olduğu biçiminde bir yanlış anlama söz konusu olur. Balıklar, kaktüsler adapte olmamışlardır. Zürafanın boynu adaptasyon sonucu ortaya çıkmış bir durum değildir. (1) Çevre daha sonraki koşullarda yaşayabilecek olanları seçmiştir. Sonuç yanıltıcı bir biçimde adaptasyon olarak görülebilir. Bu sorun değişik çevre müdahalelerinin yarattığı olumsuz sonuçlar içinde geçerlidir. Böcek ve bitkilere yönelik olarak uygulanan bir takım kimyasallar sonuçta bu kimyasalların bulunduğu ortamda varlığını sürdürebilen canlıların varlıklarını sürdürmesine yol açmış. söz konusu kimyasal kısa sürede etkisiz duruma gelmiştir.

İnsan Ekolojisi

Bu durumda insan ekolojisi insan çevre etkileşiminin tarihsel bir panoraması gibidir. Her zaman olayların sağlıkla bağlantılı olarak ele alınmasını zorunlu kılmıştır. İnsanların bir çok çevre faktörünü kendi lehine kullanması, teknolojik avantajı bir çok ekosistemin yok olması sonucunu vermiştir. Başlangıçta ekolojik ve çevre müdahalesi önemli olmayan, doğanın kendisini yenileme süreci içerisinde telafi edilebilen bu etkileşim giderek insan lehine dev adımlarla büyümüştür. Bu süreçte insanın kendi varlığını sürdürebilmek,. Bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırabilmek, daha rahat ve standardı yüksek bir yaşam düzeyine ulaşmak için verdiği mücadele olumlu olumsuz büyük bir etkileşimler zincirini başlatmıştır. İnsanın toprağı ekmeye başlaması belki de en önemli ekolojik müdahalelerin başında gelir. Hayvanları evcilleştirmesi bir çok hayvan ırkının diğerlerinin aleyhine olarak hızla çoğalmasını sağlamıştır. Kurulan kentler, aşırı nüfus yoğunluğu bir çok özel çevre koşulunu da birlikte oluşturmuştur (4, 6,7). İnsan ekolojisi temelde teknolojik gelişim, insan çevre ilişkisi ve temel halk sağlığı konularının bir özeti gibidir. Burada ayrıntısına girilmeyecektir.

Hastalık çevre ilişkisi:

İnsan ve diğer canlılar üzerinde zehirleyici etki yapan maddeler toksik maddeler olarak tanımlanmaktadır ve bunların yaptığı etki toksik etkilenim olarak anlatılır. Toksik etkilenimlerin tartışılmasından önce hastalık çevre ilişkisinin özetlenmesi yararlı olacaktır:

İnsan sağlığı çevre ile genetik örüntüsü arasındaki etkileşimin bir ürünüdür. Kişi daha döllenme anından başlayarak bir çok çevresel sorundan etkilenmektedir. Bu etkilenme doğumdan ölüme kadar çok değişik boyutlarda olmaktadır. Kişi daha anne karnında iken bir mikroçevre içerisindedir ve bu özel çevre koşulları insan yavrusunun gelişimi için zorunlu koşulları sağlamaktadır. Bu çevrede meydana gelebilecek olumsuzluklar önemli gelişim sakıncaları yaratacaktır. (7,8)

Çevrenin boyutları sınırsızdır. İnsan üzerinde etkili olan, insana ulaşan tüm çevresel etmenleri kapsamaktadır. Bu nedenle çevre sağlığı olarak tanımlanan halk sağlığı alanı giderek daralırken, çevre hekimliği hemen hemen tüm ana klinik dalları kapsayacak boyutta gelişmektedir.

Çevresel etkenler giderek halk sağlığında daha büyük önem kazanmaktadır. Bu ağırlık bir yandan yeni çevresel etkenlerin etkili olmaya başlamasına bir yandan da diğer halk sağlığı sorunlarının kontrol edilmeye başlamasına bağlıdır.(7,9)

İnsanın dışındaki her şey çevrenin öğesidir. Çevre kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevreyi önce doğal ve yapay çevre olarak ikiye ayırabiliriz. (7,9)

Çevrede sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen önemli etkenler bulunmaktadır. Aynı zamanda çevre, bir yaşamı sürdürme ve sağlama sistemidir. Bu sistemin en temel öğeleri su, yiyecek ve barınaktır. Sağlık açısından baktığımızda çevre üç ana grupta incelenir (7 - 12)

1. Fizik çevre
2. Biyolojik çevre
3. Sosyokültürel çevre

Hastalık nedenleri ise bünyesel ve çevresel nedenler olmak üzere iki grupta incelenebilir.

1. Bünyesel nedenler : Gen hormon ve metabolik kaynaklı nedenlerdir. Bazı bünyesel nedenler bazı hastalıklara daha büyük oranda yakalanmaya yol açabilmektedir. Bunlar insan iç ortamı ile ilişkili bir durumdur. İnsan dış çevrenin etkilerine genetik yapısı ile cevap vermektedir.

2. Çevresel nedenler :Çevresel hastalık nedenleri fiziksel ve kimyasal etmenler,temel madde eksiklikleri, biyolojik , psikolojik, sosyal,kültürel ve ekonomik etmenler olarak sıralanabilir.

Fiziksel nedenler : Sıcaklık, soğuk, ışın, travma, içme ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığı, iklim koşulları, hava ve su kirliliği, giyeceklerimiz, kamuya açık yerler, sağlığa az ya da çok zarar verebilme olasılığı olan kuruluşlar, mezarlıklar başlıca fiziksel çevre öğeleridir. (7,9)

Kimyasal nedenler : Zehirler, kanser oluşuna neden olan bazı etkenler buna örnek verilebilir.

Temel madde eksiklikleri : Bazı maddeler vardır ki insanın sağlıklı olabilmesi ve hayatsal olayların yürütülebilmesi için dışarıdan alınmaları gerekir. İnsan ya da canlı bunu vücudundaki temel yapı taşlarından sentez edemez. Buna temel maddeler denmektedir. Vitaminler, elzem aminoasitler veya yağ asitleri, mineraller gibi.

Biyolojik etkenler : Mikroorganizmalar, asalaklar, mantarlar ve diğer etkenler biyolojik etkenleri oluşturur. Bunlar canlı vücudunda hastalık yapabilirler.

Psikolojik etkenler : Çağdaş yaşamda sık duyulan stres vb durumlar.

Sosyal, kültürel ve ekonomik etkenler

Sosyal kültürel ve ekonomik etkenlerde önemli bir çevre öğesidir ve insan sağlığını önemli boyutlarda etkiler. Bir çok hastalık sosyal ve ekonomik etmenlerle yakından ilişkilidir. Bunlara tüberkülozu örnek verebiliriz. Tüberküloz sosyo ekonomik düzeyi düşük bireylerde daha büyük oranda görülmektedir. Beta hemolitik streptokok olarak bilinen mini canlının yaptığı bademcik enfeksiyonları toplumun sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe azalma ve ortadan kalkma eğilimi göstermektedir. Bu örneklere yüzlercesini ekleyebiliriz.

Bu durumda çevre :

1. Hastalıklar için zemin hazırlayabilir. Sözgelimi iklim koşullarının solunum sistemi hastalıklarının artmasına yol açması gibi.
2. Çevre doğrudan hastalık nedeni olabilir.
3. Çevre bir kısım hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir.
4. Bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyebilir (9,10)

Bütün çevre olumsuzlukları her dört etkiye de neden olabilir. Hava, su, toprak kirlenmesi doğrudan hastalık nedeni olabildiği gibi, bir kısım hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir ya da bir kısım hastalığın gidişini etkileyebilir. Fizik ve biyolojik çevre yakından ilişkilidir. Sözgelimi iklim canlıların yaşaması ve çoğalmasını etkiler. Jeolojik ve coğrafi özellikler toplumlar arasındaki bağlantıyı oluşturmaktadır ve hastalık etkenlerinin yayılımı açısından önemlidir.

İnsanlar çevrede olumlu ya da olumsuz bir takım etkilere neden olabilir. İşyeri ve ortamı sağlıkla yakından ilişkilidir. Çevre üzerinde önemli etkileri olabilir.

Diğer çevre sorunlarının çözümünde önemli adımlar atmış olan gelişmiş ülkelerde bile önemli sosyal çevre sorunları olabilir. Sağlıksız kentleşme, sosyal güvencenin kalkması, toplumsal dayanışmanın özellikle aile bireyleri arasındaki dayanışmanın kalkması önemli sosyal sorunlara yol açabilir.

Çevre sağlığı:

Çevre sağlığı bir çok meslek grubunun ekip hizmeti sunmasını gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. Bir çok sektörün işbirliği olmadan çevre sağlığı sorunlarının çözümü mümkün olmaz. Toplumun ekonomik yapısı, ekonomik kalkınma çabaları ile bağlantılı olup, kentleşme süreci ile de yakından ilişkilidir. Bunun sonucunda başlangıçta alınacak koruyucu önlemler pahalı gibi görünürse de, sonradan bozulan çevrenin düzeltilmesiyle ilgili çabaların maliyeti ve olumsuz sonuçları göz önüne alındığında daha ucuz bir yöntemdir.

Çevre sağılığı, çevre fizyolojisi, uygulamalı fizyoloji gibi bilim dalları ile bağlantılıdır. Uygulamalı fizyoloji ve çevre fizyolojisi çevredeki olumsuz etkilerin insan ve canlı fizyolojisi üzerindeki etkilerini incelemektedir. Çevre sağlığı halk sağlığının da önemli bir koludur. Sağlık elemanları, sağlık ve çevre mühendisleri çevre sağlığı konusunda işbirliği yapmak zorundadır. Sağlık elemanları çevresel öğelerin sağlık üzerindeki etkilerini belirleyerek çevre mühendislerine yol gösterirler.

Canlı ve çevresi sürekli etkileşim içerisindedir.(7,9) Bu durumda canlı çevresini etkilerden,çevredeki değişikliklerden kendisi de etkilenir. İnsanın yaptığı önemli çevre müdahalelerinin sonunda kendisini de büyük oranda etkilemesi buna örnek verilebilir.

Toplum için gerekli bir baraj müdahalesi, daha barajın inşaat döneminden başlayarak bu inşaatta çalışan işçiler dahil olmak üzere çevrede yaşayanlarda asalakların neden olduğu hastalıkların daha büyük oranda görülmesine yol açabilir.

Çevre sağlığı uygulamalarının konularını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

1. İçme ve kullanma suyu
2. Atıklar
3. Konut
4. Hava kirliliği
5. Radyasyon
6. Aydınlatma
7. Havalandırma
8. Gürültü
9. Vektör kontrolü
10. Besinlerin sağlığa uygun hazırlanması ve tüketiciye sağlığa uygun biçimde iletilmesi
11. Mezarlıklar
12. Sağlığa az ya da çok zararlı olabilecek kuruluşlar
13. Çalışma koşulları
14. Kazalar ve önlenilmesi
15. Turist sağlığına yönelik uygulamalar

Burada sayılan konuların her biri insan sağlığı ile yakından ilişkilidir. Biyolojik çevre sağlık açısından önemi dört öğe içerir :

1. Mikroorganizmalar
2. Vektörler
3. Bitki ve hayvanlar
4. Besinler

Çevresel hastalık kavramı ve toksikoloji:

Canlıyı olumsuz etkileyen maddeler genel olarak toksik maddeler olarak adlandırılmaktadır. Zehir anlamına gelir. Toksikoloji günümüzde tek başına bir bilim dalı olarak önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Klinik toksikoloji, adli toksikoloji, gibi dalların yanı sıra giderek çevresel toksikoloji dalları da gelişmiştir. Zehirli ya da toksik maddelerin insan sağlığı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik değerlendirmelerle uğraşır.

Toksikoloji bu açıdan farmakoloji, patoloji, beslenme ve halk sağlığı dallarıyla yakından ilişkilidir.

Toksik madde etkilerinin belirlenmesinde ilaçlar üzerinde yapılan çalışmalar çok önemli ipuçları vermiştir. İlaç yan etkileri, orijinleri, etkileme süreci, gibi özellikler vücudun zehirli maddelerden etkilenim mekanizmasının belirlenmesi açısından çok önemli ipuçları sağlamıştır.

Bir etkenin toksik olabilme özelliğini etkileyen bir çok etmen vardır. Bunları şöyle sıralayabiliriz :

1. Konakçıya ait özellikler

a. Tür, genotip (genetik örüntü)

b. Yaş

c. Cins

d. Geçirilen enfeksiyon hastalıkları

e. Nöropsikolojik stres öyküsü

f. Aktivite düzeyi

g. Beslenme düzeyi ve durumu

h. Toksik etkenle karşılaşma öyküsü

2. Çevresel etmenler

a. Sıcaklık

b. Işık, (şiddet, siklus ve spektrum)

c. Hava (akım hızı, iyon kapsamı, nem)

3. Toksik madde

a. Ana yapısı

b. Fizik biçimi

c. Kimyasal biçimi

Toksikolojik açıdan karşılıklı etkileşimler özellikle önem taşır. Bu etkileşim sözgelimi karşıt etki biçiminde olabilir. Bir madde diğerinin etkisini tam olarak kaldırabilir. Eğer karşıt etki rekabet biçiminde ise bir madde diğerinin etkisini aynı son nokta için yarışarak azaltabilir. Karşıt etkide kimi zaman etkiyi ortadan kaldırabilecek bir etken söz konusu olabilir. Karşıt etki aynı zamanda söz konusu maddenin metabolizmasının hızlandırılması yoluyla da olabilir.

Toksikolojide önemli ikinci etkileşim ise güçlendirmedir. Güçlendirme etkisi birlikte tek tek olduklarından daha büyük etki yapabilme ya da bir maddenin ortadan kaldırılmasını sağlayacak mekanizmanın durdurulması sonucu onun etkisinin daha büyük oranda çıkmasını sağlama, etkinin süresini uzatma biçiminde olabilir.

Bir diğer etki biçimi destek etkidir. Burada söz konusu etki o etkiyi normalde yapmayan bir maddenin bulunması ya da etkilemesi nedeniyle daha büyük oranda çıkabilir. Polybrominated biphenyl (PBB) normalde böbrekler üzerine zararlı değildir. Ancak maddenin bulunması ya da etkilemesi kloroforma bağlı böbreğe zarar verici etkisinin artmasına neden olmaktadır.

Eklenmeli toksisite ya da toplanan toksisite ise iki maddenin toksik etkisinin bir arada kullanıldıklarında birbirine eklenmesiyle oluşan toksisite miktarıdır. Yani ikisinin birlikte yaptığı toksik etki tek tek yaptıkları toksik etkinin toplamına eşittir.

Bütün bunlar toksik etkilerin değerlendirilmesine yönelik olarak ilgili disiplinlerin bir arada çalışmasını sağlayacak mekanizmaların kurulması gereğini ortaya koymaktadır.

Etkin bir toksikolojik değerlendirme birimi çevre sağlığıyla ilgili uygulamaların ana hareket noktasını oluşturmak zorundadır. Toksikolojik değerlendirmelerin her düzeyde yapılabilmesi gerekir. Ancak toksikoloji birimlerinin sadece ayrıntılı ve karmaşık, araç gereç ve yöntemlerle çalışan birimler olarak kalması istenen sonucu sağlayamamaktadır. Erken uyarı sistemlerinden, alan değerlendirmesi yapan en küçük birime kadar toksikoloji birimleri ile yakın işbirliği içerisinde çalışmak zorundadır.

Klinik uygulama yapan hekimlere akademik düzeyde tanı ve tedavi olanağı sağlayan yüksek teknoloji aynı zamanda endüstri ve teknik devrimin de oluşmasını sağlamıştır. Ancak bu devrim sentetik kimyasallar, pestisitler, kimyasal gübreler ve diğer insan yapımı etmenlere ileri derecede bağımlılık yaratmıştır (13). Söz konusu

kimyasallar kişiyi yaşamını her döneminde etkiler. 1984 yılında 5 milyon kimyasal bileşiğin sentezinin yapılmış olduğu tahmin edilmektedir (14). Halen pazarlanmakta olan 60 - 70 000 farklı kimyasal maddeye her yıl bin yenisi daha eklenmektedir (15). ABD de sentetik aromatik kimyasal üretim, katran ve petrol ve doğal gazdan elde edilen birincil ürünler 1940 yılında yarım milyardan 1989 yılında 173 milyar kilograma yükselmiştir (16).

Çevresel bozulma, dünyanın ısınması, stratosferdeki ozon eksilmesi, asit yağmurları, hava kirlenmesi,. toprak erozyonu, ormansızlaşma ve okyanusların veriminin düşmesi insan sağlığı ve tüm türlerin sağlığı açısından sonsuz tehlike yaratmaktadır (13). Gelecekte insan nüfusunun artmasıyla birlikte ele alındığında doğacak sorunların boyutu daha da büyüyecektir. Toplumlarda ortalama yaşam süresinin giderek uzaması yaşlılar ve onlarla ilgili sorunların daha büyük boyutta gündeme gelmesi sonucunu verecektir. Bilgisayar teknolojisi ve gen mühendisliğinin insana yönelik etkilerinin neler olacağını bu araçların kullanımıyla ilgili yaklaşımlar belirleyecektir.

Ev, iş yeri, toplum ve genel çevrede kimyasal ve fiziksel etkenlerin yarattığı risklerin farkına varılması hekimlerin çevre sağlığı sorunlarıyla ilgili beceri ve bilgilerinin geliştirilmesi zorunluluğunu ortaya çıkartmıştır (13). Artık Ramazzini tarafından getirilen "işini sor" olmazsa olmaz koşulu "çevresini sor" olmazsa olmaz ilkesine dönüşmek zorundadır. İş çevresi insanın yaşamının önemli bir bölümünün geçtiği özel bir çevreyi tanımlar.

Bu durumda klinik uygulama yapan hekimlerin :

1. Ev, işyeri ve toplumda toksik madde etkileniminin neden olduğu sonuçların farkına varması zorunlu hale gelmiştir.

2. Klinikçiler söz konusu sorunların uygun tedavisini ya da kişilerin tedavi edilebilecekleri merkezlere sevk etmek zorundadır.

3. Mesleki ve çevresel sağlık tehlikelerini belirleyebilmelidirler.

4. Hastalarının koruyucu önlemlerle ilgili olarak danışmanlığını yapmak ya da danışmanlık verecek birimlere sevk etmek zorundadırlar (17,18)

Bu yaklaşım çevre hekimliğinin gelişmesini sağlamıştır.

Risk Değerlendirmesi:

Etki - etkilenim değerlendirmesi doğrudan kişiyle ilgili değerlendirmeleri kapsarken, risk değerlendirmesi grup ve toplulukları ilgilendirmektedir. **Bir grubun belirli bir süre belirli miktar zararlı etmenin etkisi altında kalması durumunda riskin ne oranda artacağının değerlendirmesine risk değerlendirmesi denmektedir.** Geniş anlamıyla çevresel risk değerlendirmesi bir çok doğal afetin yapabileceği etkinin değerlendirmesi olarak ele alınmaktadır Ancak günümüzde kimyasal ve fiziksel etmenlere bunların sağlık ve insanlar üzerindeki etkisi esas alınmaktadır. Risk değerlendirmesi ile ilgili değişik yaklaşımlar bulunduğu bilinmektedir. Bu değişik yaklaşımlardan belki de en önemlilerinden birisi riskin kar veya yarar olarak ele alınıp aynen harcama - yarar değerlendirmesi gibi risk değerlendirmesi yapılması yoluna gidilmesidir. Bir diğer yaklaşımda ise risk değerlendirmesinde iki alternatif yaklaşımdan hangisinin en uygun olduğunun seçiminde yararlanılmaktadır (19). Buna risk - risk dengelemesi denmektedir. Kabul edilebilir risk sadece biyomedikal özellikleri değil bazı insani ve sosyal değerleri de içerir (19). Kanser riski ile ilgili değerlendirmeklerde ölümlerde milyonda bir artım söz konusu olması kabul edilebilir bir risk artımı sayılmaktadır (19).

Riskin kabul edilebilirliği ile ilgili değerlendirmelerde sonuç belirlenmelidir. Klasik kitaplar belirlenmesi gereken sonuçları şöyle sıralamaktadır (19) :

1. Yaşamın kısalması : Diğer nedenlere karşı kanser

2. Sakatlığa neden olan hastalık veya zedelenme (ivegen-süreğen kalıcı - geçici, ciddi - küçük)

3. İyileşme ile sonuçlanana geçici sakatlığa yol açan hastalık veya zedelenmeler (süreğen - ivegen, ciddi - küçük)

4. Sakatlık olmaksızın bedensel rahatsızlık

5. Davranışsal sonuçları olan fizyolojik bozukluk (travma sonrası stres hastalığı, bunaltı reaksiyonu, stres reaksiyonu, süreğen kızgınlık ve sinirlilik)

6. Emosyonel rahatsızlık.

Bütün bu durumlar ayrıca etkilenen kişilerin sayısıyla da ağırlıklandırılarak ele alınır. Bazı kaynaklar sorunun **"toplumun ne denli güvende olmaya, sahip olduğu güvenliğin de ne oranda sarsılmasına izin vereceğine karar vermesiyle"** ilgili olduğunu belirtmektedirler (20).

Ancak klasik kitaplar bu tip yaklaşımlarda şunu da eklerler : **"Ne yazık ki risk değerlendirmesi yapanlar en az risk altındakilerdir"** (19). Risk değerlendirmesinde mevzuat, üretim süreci, verim, işsizlik sorunu vb gibi faktörler göz önüne alındığında önemli hatalar yapılabilmektedir. Aynı durum risk değerlendirmesini kişi özlük hakları açısından yaptığımızda da ortaya çıkabilir.

Risk yönetimi ile risk değerlendirmesinin birbirinden ayrı tutulması gerektiğine inanılmaktadır (19).

Çevresel risk değerlendirmesiyle ilgili başlıca yaklaşımlar aşağıda sunulmuştur :

1. Tehlikenin belirlenmesi ve tanınması: durum veya etkilenim istenilmeyen etkiye yol açıp açmadığının değerlendirilmesini sağlar. Gerçekte ilgi kurulan zararlı etkinin varolup olmadığının belirlenmesi sürecidir.

2. Doz - cevap değerlendirmesi (tehlike değerlendirmesi): Dozla toksikolojik cevap arasındaki bağlantının kurulmasını sağlar. Doz arttıkça olumsuz tekinin de artım göstermesi söz konusu bağlantının kurulabilmesi açısından önemli bir sonuçtur.

3. Etkilenim değerlendirmesi: İnsan etkileniminin boyutunun belirlenmesi. Belirlenen zararlı etkiye kişilerin ne orada maruz kaldığını belirlemektedir.

4. Risk nitelendirmesi (risk analizi) : Daha önceki kademelerde sağlanan verilerden yararlanarak herhangi bir toplulukta sağlık risklerinin tanımlanması anlamına gelmektedir (21).

Ancak sadece risk değerlendirme sonuçlarının verilmesi bunların belirlenmesiyle ilgili belirsizlikleri örteceğinden, hatalı bir kesinlik duygusu verebilir (22) Bu hata kamuoyuna yansıyan bir çok riskle ilgili olarak yapılmaktadır. Bu konularda bilimsel olmayan yaklaşımlar gerçekte toplumu uyarıcı etki yapmaktan çok, bu gibi uyarılara karşı duyarsızlaşmasına neden olmaktadır. Sözgelimi klorla ilgili risk artımının medya tarafından gündeme getirilmesi, o dönem bir çok toplum üyesinin klorlu sudan kaçınmasına , bunun sonucunda bağırsak enfeksiyonlarından yüzlerce kişinin hastalanmasına ve onlarca kişinin ölümüne neden olabilmektedir.

Çevre hekimliği kaçınılmaz olarak geleceğin önemi hekimlik dallarından birisi olacaktır. Bunun sağlanabilmesi için tıp ve uzmanlık eğitiminde çevre epidemiolojisi kavramları giderek daha geniş yer almak zorundadır. Klinikçiler ayrıntı sayılan tüm gözlemlerin çevresel etkilenim yönünden değerlendirme zorunluluğunu daima aklında tutmak zorundadır. Artık ilaç etkileşimleri değerlendirilirken normal fizyolojik durumların bilinen hastalıklarla ilişkisinin göz önüne alınması yetmeyecektir. Toksik etkilenimin neden olduğu yararlanım değişikliklerinin iyi kavranması zorunlu olacaktır.

Risk İletişimi

Bazı kişiler ileri derecede riskli davranış içerisinde olma eğilimindedir. Bunun karşıtı olarak ise bazıları tüm risklerden kaçınmaktadırlar. Risk algılaması çok farklıdır. **Gece içkili trafiğe çıkan birisi, kirli su içme riskini göze almayabilir.** Oysa içkili trafiğe çıkma riske , birisinin su içtiği bardağı kullanmaktan daha "riskli" dir. İhmal edilebilir bazı riskleri abartan, önemli bazı riskleri de hatalı değerlendirerek önemini kavrayamayan kişiler de olabilir. Bu nedenle risk algılama analizlerine ağırlık verilmektedir. (4). Ancak klasik kitaplarda bu gibi değerlendirmelerde politik ve ekonomik açıdan maliyeti yüksek olan risklere ağırlık verilmesinde yakınılmaktadır (19). Medyanın gündemine gelebilen, kamuoyunda popüler olan konulara ağırlık verilmesi, nadir ve halk sağlığı açısından önemli olmayan etkilenimleri gündeme getirmektedir. Oysa halk sağlığı açısından önemli olan riskler **"en çok öldüren, en çok hastalandıran ve sakat bırakan ya da en çok görülen riskler"dir.**

Risk algılama araştırmaların amacı kişilerin riski nasıl değerlendirdiği, kendi risk alma ve riskten kaçınma kararlarını nasıl verdikleri, gerçek risk düzeyi ile kendi risk anlayışlarını nasıl uyumlu hale getirdiklerini belirlemektir.

Çevre risk değerlendirmesinde toplumun bilgilendirilmesi ve konuyla ilgili olarak kamuoyu bilincinin yaratılması temel hedeflerden birisi olmak zorundadır. Günümüzde kamuoyu baskısının karar vericiler ve kaynak dağıtıcılar üzerindeki etkisi giderek artmaktadır. Bu nedenle söz konusu bilgilendirme ve bilinçlendirme hekimin ve sağlık personelinin temel amaçlarından birisi olmak zorundadır. Birçok çevresel sorunun çözümünde toplum bireylerinin katılımı zorunludur. Hekimin gerekli değerlendirmeyi yapabilmesi açısından bireylerin verdiği öykünün nitelikli olması gerekmektedir. Bu nitelik ancak konuyla ilgili gözlem ve bunların birer faktör olarak hekime sunulması gereğinin anlaşılmasıyla mümkündür.

Medya çoğu zaman risk değerlendirmesiyle ilgili hatalı bilgilendirme ve algılama kaynaklarından birisini oluşturmaktadır. Bazı sorunlar abartılmaktadır. Birçok kaynak bu gibi hataların ancak medya ile iletişim ve bilgilendirme ağının sürekliliği ile önlenebileceğine inanmaktadırlar.

Çevre kirliliği ve insan vücudu:

Çevre kişi açısından ele alındığında bir iç çevre bir de dış çevreden söz edilmektedir. Bu iki çevre arasında üç temel engel deri, akciğer, mide-bağırsak sistemidir. (19,20) Çoğu kez derinin dış etkilenimden bir dereceye kadar korunabileceği, mide-bağırsak sisteminin korunmasının ise daha kolay olacağına inanılmaktadır. Bunlar içerisinde savunulması daha güç olan sistemin akciğerler olduğu belirtilmektedir (11,12,13,20,21). İşyeri etkilenimi açısından akciğerler; **"en çok araştırılan organ"** ve solunum sistemi de **"en çok değerlendirilen sistemi"** oluşturmaktadır.

Çevresel kirletici etmenlerin insan vücudu ve organlar üzerindeki etkisinin bilinmesi klinisyenin çevre kirlenmesiyle ilgili sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik katkılarını artıracaktır. Gelişmekte olan ülkelerde bir çok hekim klasik çevre sağlığı konularını ikinci derecede ele almakta, çoğunda alınacak alt yapı önlemleriyle bu sorunların ortadan kalkacağı, artık hekimin ve sağlık personelinin çevre sağlığı sorunlarıyla ilgisinin azalacağı düşünmektedir. Oysa çevresel etkilenim özgül olmayan yakınmalarla gelen bir çok kişinin sağlık sorunun temelini oluşturmaktadır. Çevreye bağlı etkilenim ve sonuçlarının göz önüne alınmaması bu gibi hastaların yakınmalarının sadece "psikolojik" olduğu sonucuna varılmasına yol açmaktadır. Sadece hastanın eve döndüğünde yakınmalarının artıp artmadığının sorulması dahi çok önemli bir çok kapalı ortam sorununun belirlenmesi olanağını verebilecektir.

Klinik uygulamalarda hekimin yapacağı gözlem ve kuracağı bağlantılar gelecekte alınacak önlemler açısından yol gösterici olacaktır. Hekim ayrıntılı bir çevresel etkilenim öyküsü almak zorundadır. İşyeri hekimleri işyeri bazında özelleştiklerinde çoğu kez belirlenmiş ve bilinen bazı etkilenimlerde yoğunlaşmakta, tehlikeli olabileceği bilinen maddelerin izin verilen değerleri aşıp aşmadığını izlemekle görevli bir kişi gibi davranmaktadır. Oysa kişi ve grup özelinde farkına varılmayan bir çok etkilenim olabilir. Birçok kirletici etmenin birbiriyle etkileşimine bağlı önemli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Hatta hekimin yazdığı ilaçların etkisi çevredeki "zararsız sanılan" kimyasal etkilenimiyle birleştiğinde yaşamsal tehlikeler doğurabilir.

Deri, akciğer ve mide-bağırsak sisteminin insan vücudunun çevresel etkilenimine karşı oluşturduğu savunma mekanizmaları giderek daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır. Bu mekanizmaların kavranması, etkilenimle ilgili biyolojik işaretleri belirlemeye yönelik çabalara önemli katkılar yapacaktır.

Üç temel koruyucu engel :

Deri

Deri doğrudan dış ortamla vücudun arasında yer alan en önemli koruyucu engellerden birisidir. Derideki her tabakanın söz konusu savunma mekanizmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir. Deri üstderi ve dermis birlikte önemli ve karmaşık bir savunma hattı oluşturmaktadır. Her deri katmanında önemli boyutta değişik işlevlere sahip savunma hücreleri ve organcıkları bulunmaktadır. Derinin en üst tabakasını oluşturan boynuzsu tabaka belki de vücudumuzun çevresel kirleticilere karşı ilk savunma ve direnme engelini oluşturmaktadır. Derinin çevreden gelen kimyasallara karşı metabolik özelliğinin bulunduğunun anlaşılması önemini bir kez daha arttırmıştır. Derideki yaralanmalar ve zedelenmelerin bu savunma mekanizmasını önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir.

Akciğerler :

Akciğerlerde gaz ve parçacık etkilenimine maruz kalan organlar olarak önemli koruyucu mekanizmalara sahiptir. Varolan savunma mekanizmalarını önemli boyutta etkilemekte olan davranışlardan birisinin sigara içilmesi olduğu anlaşılmaktadır. Sigara kendisi doğrudan br kirletici olarak etkili olurken, diğer kirletici etmenlere karşı vücut savunma sisteminin de azalmasına ve etkisiz kalmasına yol açmaktadır. Bu durum pasif sigara içicilerinin savunma mekanizmaları açısından çok daha büyük önem kazanmaktadır. Kirletici etmenlerin bulunduğu ortamda başkasının içtiği sigara dumanının kirleticiliğiyle etkilenim boyutu daha da büyümektedir. Solunum yolu tüycüklerinin hareketsizliği ile belirgin hastalıkta olduğu gibi bir çok doğmalık bozukluk akciğerlerin savunma mekanizmasıyla ilgili önemli sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

Mide- bağırsak sistemi:

Çevredeki olumsuz etkilerden vücudu korumakta olan çok önemli bir savunma sistemi oluşturmaktadır. Mide-bağırsak sisteminin sağladığı savunma olanakları arasında salgılar, enzimler, mukus, mikroflara, epitel ve bağışlık sistemi sayılabilir. Mukoza metabolizması, mukozadan salgılanma ve mukoza dökülmesi bu savunma sisteminde önemli rol oynayan bir diğer mekanizmadır. Sindirim kanalının yapısal özelliklerini etkileyen bir çok değişken söz gelimi yaş, cins, beslenme, besin maddeleri içerisindeki yabancı kimyasallar bağırsak savunma

mekanizmasının etkinliğini önemli boyutta değiştirir. Bu üç giriş kapısının çevresel etkilenim açısından incelenmesi yararlı olacaktır.

Sıcaklık terslenmesi (durgun hava olayı)

Normalde yere yakın hava sıcaktır. Yükseldikçe soğur, hava kirleticileri genellikle soğuk atmosfer bölgelerine doğru yükselir.

Zaman zaman atmosferin üst tabakasına rastlantısal olarak sıcak hava kitlesi gelebilir. Bu yatay rüzgar etkisine bağlı bir durum olabilir. Bu durumda üstteki hava tabakası daha sıcak olduğu için alttaki hava tabakasının yukarıya çıkması mümkün olamaz. Buna ısı terslenmesi de denmektedir. Sıcaklık terslenmesine uzun süren soğuk gecelerde neden olabilir. Bu durumda yere yakın olan tabakalar kolayca soğumakta bunun oysa üst tabakalar daha sıcak olarak kalmaktadır. Bu durumda durgun hava olayı meydana gelir ve aşağıdan yukarı doğru hava akımı olmayacaktır. Çünkü üstteki hava alttaki tabaka daha yoğun olduğu için aşağı doğru çökemez. Günümüze kadar sıcaklık terslenmesi bağlı bazı önemli sağlık afetleri görülmüştür.

Gündüz güneş ışınları ile yeryüzüne ulaşan sıcaklık tekrar alttaki hava tabakalarını ısıtınca bu olay ortadan kalkar. Ancak kimi zaman nadiren de olsa iki üç gün sürebildiği görülmektedir. Bu durum kent içerisinde duman ve sisin karışımından ibaret kirletici tüm öğelerin birikmesine ve kişileri büyük oranda etkilemesine neden olmaktadır. Smog giderek yoğunlaşır. Sarımtırak ya da gri renkli smogun bütün ortamı kaplaması, çevrenin bir sis perdesi içerisine girmesine neden olur. Bunun sonucunda daha önceden akciğer ve kalp sorunu olan hastalarda ani ölümler, önemli boyutta işten kalmalar ortaya çıkar.

Sera etkisi

Seralarda; sera camından giren güneş ışığı sıcak olan serada yere ve bitkilere ulaştıktan sonra yansır.

Bu yansıma büyük oranda ısı enerjisi biçimindedir ve büyük bir oranı orada kalır. Bu nedenle seralarda sıcak havalardaki aşırı ısıyı önleyebilmek için tepedeki sera camlarının toprakla örtüldüğünü ya da çamurla sıvandığını görürsünüz.

Atmosferdeki karbondioksit ve kirleticilerin de benzeri sera etkisi yapması dünya sıcaklığının artmasına neden olmaktadır.

Yoğun sis bölgelerinde tersi etki vardır. Bu kez ulaşan Güneş ışınlarının 25-50 oranında azalmasına yol açmakta, bu durum toprak yüzeyinin soğumasına neden olmaktadır. Bu durum zamanla yeni bir buzul çağının başlamasına yol açabilecek bir etkidir.

Ozon tabakası üzerindeki olumsuz etkiler

Dünyadan 10-50 km. uzaklıkta bir tabaka olan ozon tabakası yer üzerindeki sıcaklık dağılımının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Oksijen molekülleri ve ozon Güneşten gelen morötesi ışınlarını soğurur. Bu durumda söz konusu ışınlar atmosferin alt tabakalarına ulaşamaz. Özellikle 290 nanometreden daha kısa dalga boylu ışınların yeryüzüne ulaşmasını engeller. Bu dalga boyundaki ışınlar canlılar için öldürücüdür.

Ayrıca bu etki deri kanserlerinin artmasına da yol açar. Günümüzde özellikle deniz kenarında güneş ışınlarının dik geldiği saatlerde güneş ışınlarının etkisi altında kalınması da deri kanser görülme sıklığını artırmaktadır.

Özellikle nitrojen oksitler ve aerosol püskürtücülerinde kullanılan halojenleşmiş hidrokarbonlar ozonun ayrışmasını hızlandırmaktadır. Bu ise ozon katmanının bozulmasına ve dünyamızın öldürücü ışınlara karşı korunmasız kalmasına neden olur.

Havalandırma sistemlerinde, spreylerde, otomobillerde ve buzdolaplarında kullanılan halojenli hidrokarbonlar ya da kloroflorokarbon bileşikleri çok önemlidir. Ozon tabakasını olumsuz etkileyen bu maddeler ayaküstü yemek servislerinde kullanılan köpük imalatı sırasında da bol miktarda ortaya çıkmakta ve atmosfere katılabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Begon, M. Harper, J. L. Tojsend, Colin, R. Ecology, Blackwell Scientific Publication, Oxford, 1987.
2. Güttfried, S. Et al. Biology, Prentice Hall, Englejood Clifts, New Jersey, 4. Ed. 1987.
3. Otto. J. H. Towel, A. Bradley, J. V. Modern Biology, Holt Rinehart and Winston Publishers, New York, 1981.
4. Howe, M. G. Laroine, J. A. Environmental Medicine, Wiliam Hainemann Medical Books Ltd. London. 1973.

5. Güler, Ç. Ekoloji, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Dergisi, 1, 3, (2-6), Temmuz 1991.

6. Last, J. M. Public Health and Human Ecology, Appleton-Lange, East Norwalk, Conneticutt, 1987.

7. Güler, Ç. Çobanoğlu, Z. , Çevre Sağlığının İlkeleri ve Genel Bakış Açısı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 1, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-49-7, , Ankara 1994.

8. Güler, Ç. , Çobanoğlu, Z. Çocuk ve Çevre, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No. 23, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ISBN 975-7572-24-1, Ankara 1994.

9. Topuzoğlu, İ. Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1979.

10. Fişek, N. H. Halk Sağlığına Giriş, H. Ü. -DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No. 2, Ankara, 1983.

11. Güler, Ç. Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri, Sağlık, Toplum ve Çevre Bülteni, 1, 3, 3-8, Mart 1991.

12Güler, Ç. Çevre ve Sağlık, Tıbbi Dokümentasyon Merkezi Yayınları, ISBN-975-7431-01-X Ankara, 1992.

13. Tarcher, Alyce Bezman, Principles and Practice of Environmental Medicine, Penum Medical Book Company, New York and London, 1991.

14. Bellinger, D. , Leviton, A. , Waternauw, C. Et al. Longutudinal analysis of prenatal and postnatal lead exporsure and early cognitive development, N. Engl. J. Med. 316, 1038, 1987.

15. US Environmental Protection Agency, Office of Toxic Substances : Core Activities of Office of Toxic Substances, Draft Program Plan, EPA Publication, 560/4-740d05, US Environmental Protection Agency, Washington, 1976.

16. US International Trade Commission : Synthetic Chemicals, US Production and Sales, annual Reports of 1989.

17. American College of Physicians : Occupational and Environmental Medicine : The internists role. A position paper, Annu Int Med. 113, 974, 1990.

18. Institute of Medicine, Role of the Primary Care Physician in Occupational and Environmental Medicine, National Academy Press, Washington, 1988.

19. Gochfeld, M. Environmental Risk Assement, in Last, J. M. Wallace R. B. Maxcy-Rosenau - Last, Public Health and Preventive Medicine, Appleton and Lange, 13. Ed. Norwalk, 1992.

20. Fischoff, B. Slovic, P. Lichstentein, S. Read, S. Combs, B. , How Safe is Safe Enough a Psychometric Study of Attitudes Towards Technologica Risks and Benefits, Policy Sciences 8, 127-152, 1978.

21. National Research Council, Risk Assesment in the Federal Government, Managing the Process, National Academy Press, Washington, 1984.

22. IARC. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans, Supplement 7, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1987.

Oturum No: 3

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Prof.Dr.Ali Osman KARABABA
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D. Bornova-İzmir

Stres, kişisel yaralanma, fiziksel hasar ve geniş çaplı ekonomik yıkıma neden olan çevresel etkilere veya silahlı çatışmalara olağan dışı durum (ODD) denir. Bu tanımlamaya, ortaya çıkan yıkımın ani ve şiddetli olması, yerel olanaklarla baş edilemeyecek düzeyde olması ve bölge dışından, ulusal ya da uluslararası düzeyde yardım edilmesini gerektirmesi kavramlarını da eklemek gerekir.

ODD'ları aşağıdaki gibi sınıflandırabiliriz:

1. Doğal olaylar sonucu ortaya çıkan ODD'lar

a) Ani etkili, ya da akut başlangıçlı olağandışı durumlar (deprem, tsunami, sel baskını, toprak kayması, çığ düşmesi) Bu sınıfa su ve besinlerle, vektörlerle ya da insandan insana bulaşan hastalıklar da girmektedir.

b) Yavaş ya da kronik başlangıçlı ODD'lar (kuraklık, açlık, toksik maddelere kronik maruziyet, çölleşme, ormanların yok olması)

2. İnsan eliyle ortaya çıkan ODD'lar

a) Endüstriyel / teknolojik kazalar (kimyasal/radyoaktif sızıntılar, patlamalar, yangınlar)

b) Çevre kirliliği

c) Çölleşme, ormanların yok olması

d) Küresel ısınma

e) İnsan yerleşim alanlarında ortaya çıkan felaketler

f) Savaş, iç çatışmalar, silahlı saldırılar

g) Etnik ayrımcılık veya etnik temizlik amaçlı "Göç"e zorlanma

3. Karmaşık insani aciller

a) Bölgesel/ iç savaşlar (Irak-Kuveyt savaşı)

b) Alt düzeyde sınır ötesi çatışmalar (Lübnan- İsrail çatışmaları)

c) Yasal otoriteye karşı silahlı mücadeleler (Kamboçya'da Khmer'ler)

d) Bölgesel ayrılık yanlısı sivil savaşlar (Bosna, Eritre,vb.)

e) Etnik sivil savaşlar (Ruanda, Afganistan, vb.)

f) Bölgesel otoritenin yıkılması/ çöküşü (Somali)

ODD'lar insan sağlığını birçok şekilde etkiler. Genellikle göz önünde olan sağlığın ölen ve yaralananlarla ilgili boyutudur, ancak gözden kaçan çok daha farklı ve geniş bir etkilenim alanı vardır. Bu etkilenim alanı içinde çevre sağlığı oldukça önemli bir yer tutar. Etkilenim düzeyi, olayın şiddeti ve etkilenen nüfusun büyüklüğü, yörede ikincil olağandışı durum kaynağı olabilecek yapılanmaların varlığı ile orantılı olarak artar. ODD'larda gerek çevre sağlığı koşullarının, gerekse çevre sağlığı hizmetlerinin bozulması olaydan etkilenen toplum açısından önemli sağlık risklerini de beraberinde getirir.

ODD'ların sonucunda insan ve çevre sağlığı açısından karşılaşılabilecek sorunlar :

1. İnsan sağlığı

a) Ölüm

b) Yaralanma

b) Sakatlanma

d) Şiddete maruz kalma

e) Göç

2. Çevre sağlığı

a) Alt ve üstyapının bozulması

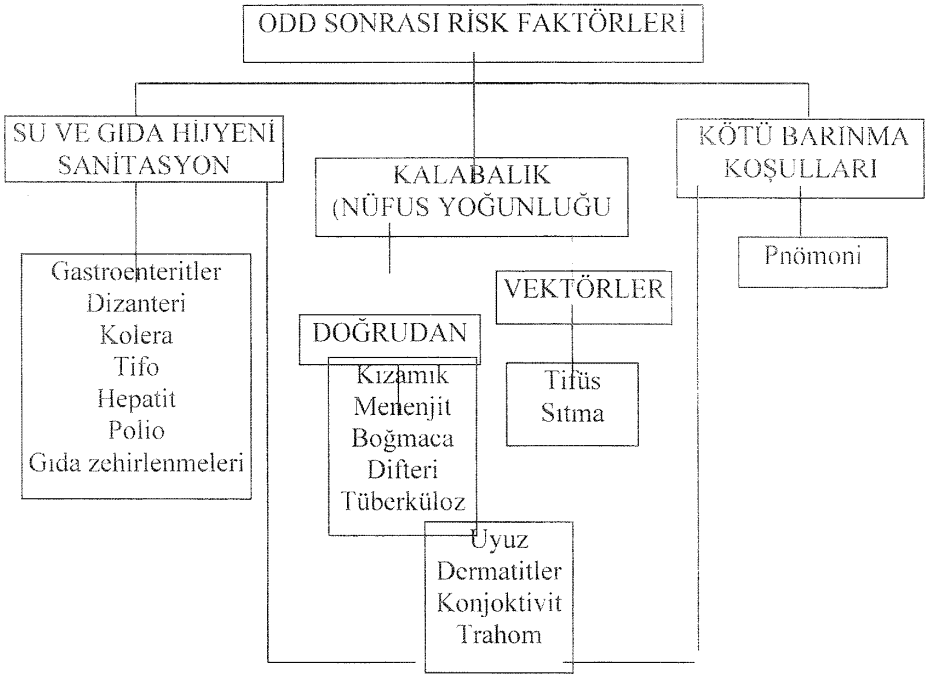
b) Hizmetlerin bozulması

3. Ekolojik dengenin bozulması

Çevre sağlığı boyutunu daha açtığımızda alt ve üstyapının etkilenim alanları şöyle sıralanabilir:

1. İçme-kullanma suyu
   - Su kaynağı
   - Arıtma sistemi
   - Su depoları
   - İletim hattı
   - Pompa istasyonları
2. Katı atıklar
   - Toplama sistemi
   - Zararsızlaştırma sistemi
3. Sıvı atıklar
   - Toplama sistemi (kanalizasyon)
   - Pompa istasyonları
   - Arıtma sistemi
4. Gıda
   - Üretim araçları
   - Depolama sistemi
5. Barınma
   - Konutlar
   - Toplu kullanım alanları
   - Rekreasyon alanları
6. Enerji (elektrik, doğalgaz)
   - Üretim merkezleri (santraller, barajlar)
   - İletim hattı
   - Terfi istasyonları
   - Trafo merkezleri
7. Ulaştırma
   - Yollar
   - Köprüler
   - Köprülü kavşaklar
   - Ulaşım araçları
8. Vektörler
   - Üreme alanları

Bu sistemlerdeki bozulmaya ek olarak olayın gerçekleştiği bölgede vektörlerle bulaşan hastalıklar endemik olarak bulunuyorsa, vektör üreme alanlarının daha da artması ve vektör kontrolü hizmetlerinin bozulmasına bağlı olarak bu tür sağlık sorunlarının artışı da gündeme gelmektedir. Tüm bunlara uygun giyinme, sabun, deterjan, basit temizlik ve yıkanma araçlarının yoksunluğu sonucu gelişen kişisel hijyenin bozulması eklendiğinde aşağıdaki şekilde belirtilen sağlık sorunları sarmalıyla yüz yüze gelinebilmektedir.



Yukarıda tanımlanan etkilenim alanlarına göre olağandışı durumlar açısından yapılacak en önemli girişim hazırlıklı olmaktır. Bu girişim ODD'ların etkilerini en aza indirmek açısından çok önemlidir. Hazırlıklı olma açısından genel planın bir parçası olarak çevre sağlığı acil eylem planı hazırlanır. Plan hazırlamaya başlandığında öncelikle yörenin olağandışı durum risklerinin neler olduğu (deprem, sel, endüstriyel kazalar vb.), riskin olası boyutu (örneğin 6.5 şiddetinde deprem), olası etkilenimin boyutu öngörülmelidir. Bunlar yapıldıktan sonra aşağıdaki hazırlıklara geçilir:

- Çevre sağlığı hizmet alanlarına göre ekipler kurulur, bu ekiplerde kimlerin görev alacağı (özel becerilerine göre) belirlenir, yedekleri seçilir, ekip ve üyelerinin görev ve sorumlulukları ve komuta zinciri belirlenir, isim, adres ve telefon numaralarını içeren bir liste hazırlanır.

- Çevre sağlığı hizmetleri bölümlere ayrılıp tanımlanır, yörenin ODD risklerine göre hangi olayda sistemin nasıl ve ne kadar zarar göreceği belirlenir.

- Yörenin temel çevre sağlığı düzeyleri belirlenir (var olan durumu izlemek için), olası etkilenime göre gerekecek kaynakların neler olduğu belirlenip bunlar karşılanır. Ayrıca ODD'ların neden olduğu durumların yönetimi için rehberler hazırlanır.

- Personelin korunması için araç-gereç sağlanır. Personel acil işlere hazırlanır, deneyimleri artırılır. ODD halinde personelin olası barınma yerleri ve güvenilir koşullar sağlanması için hazırlık yapılır.

- ODD öncesi dönem koşullarına dönebilmek için en temel gereksinimlerin envanterini çıkararak gerekli olduğu kadar dağıtımı planlanır ve onların güvenliği sağlanır. Önceki hale dönüşü kolaylaştıracak malzemelerin kayıtları hazırlanır, çoğaltılır, ilgililer yer konusunda bilgilendirilir. Bunlar harita ve imar planları, esas ve yedek personel listesi, acil gereksinimlerin listesi, bunların nasıl sağlanabileceği ve kullanılacağı, stoktaki malzemelerin envanteri, acil girişim yöntemlerinin ve rehberlerinin tanımlanmasıdır.

- İlgili tüm kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği protokolları hazırlanır (envanter hazırlamak, standardizasyon, eğitim gibi)

- Olaya özgü seçilmiş personel, personel eğitimi, personelin etkin biçimde korunması, yapıların ve ekipmanların korunması planlanır ve kabul edilmiş acil önlem ve prosedürlerihazırlanır.

- ODD örgütlenmesi etkin hale getirilir ve ODD ekibi ve yedekleri harekete geçirilir. Geriye dönüş için; alanda keşif yapılır (hızlı değerlendirme teknikleri kullanılarak), hasar belirlenir, öncelikler belirlenir, temizlik sağlanır, kontaminasyon önlenir, yaşam desteği ile ilgili işlemler başlatılır.

- Yetersizliklerin belirlenmesi halinde, hizmetlerin verilmesindeki yeteneğin geliştirilmesidir. Bunu başarabilmek için malzeme ve destek stokları artırılır, yedek güç (enerji) kaynakları, yedek parçaları ve yakıt destekleri sağlanır. Personel eğitimi güçlendirilir.

ODD'larda öncelikle karşılanması gereken gereksinimlerden birisi barınmadır. Bu nedenle hazırlık döneminde geçici barınma yerlerinin nereye kurulacağının belirlenmesi (yer seçim kriterlerine uygunluk), ve altyapısının (yollar, çadır alanları, su şebekesi, hela çukurları vb.) hazırlanması önemlidir.

ODD sonrası çevre sağlığı hizmetleri kaynakların sınırlılığı nedeniyle aşağıda belirtildiği gibi önceliklendirilerek karşılanmalıdır:

I. öncelikli grup

a) Yeterli miktarda sağlıklı su

b) Temel sanitasyon olanakları

c) Katı ve sıvı atıkların depolanması

II. öncelikli grup

a) Gıda koruma önlemleri

b) Vektör kontrolu önlemlerinin alınması ve sürdürülmesi

c) Kişisel hijyenin geliştirilmesi

Su sağlığı:

ODD sonrasında düzenli biçimde sağlıklı içme suyu sağlanana kadar olabildiğince ambalajlı su kullanmak yeğlenmelidir (sağlanması gereken en az miktar yaz dışında kişi başına 3 litre, yazın ise 6 litre olmalıdır).

Su içilecek güvenlikte ve yeterli miktarda (kişi başına en az 15 litre/gün) olmalıdır. Bu içinde hastalık yapıcı mikrobiyolojik ve diğer kirletici etkenlerin (bakteri, virüs, mantar ve parazit) ayrıca insan sağlığını olumsuz etkileyen kimyasal maddelerin (pestisidler, toksik ağır metaller vb.) olmaması, organoleptik özelliklerinin iyi olması (berrak, renksiz, kokusuz) anlamına gelmektedir. Eldeki kaynaklar temiz ve güvenilir görünebilir, ancak kullanıma sunmadan önce mutlaka gerekli bakteriyolojik ve kimyasal analizler yapılmalı ve belirli aralıklarla bu analizler yinelenmelidir. Şu da akıldan çıkarılmamalıdır; çok temiz ve gereksinimi karşılamayacak miktarda su yerine kabul edilebilir güvenlikte fakat çok miktardaki su yeğlenmelidir. Çünkü sağlığı doğrudan etkileyecek su kaynaklı hastalıklardan kaçınmak, su miktarının yetersizliği nedeniyle ortaya çıkabilecek ve süreç içinde önem kazanacak diğer sağlık sorunlarına yol açabilir. Ayrıca günümüzde taşınabilir özellikte kirli suları içilebilir nitelikte arıtan sistemler (geri osmos, Berkefeld fitre sistemleri vb.) müdahele ekiplerinin elinde bulunmaktadır.

Gıda sağlığı:

ODD sonrasında gıda kaynaklı sağlık risklerini (bulaşıcı hastalıklar ve gıda zehirlenmeleri) önlemek amacıyla ilk yapılması gereken seyyar mutfakların devreye sokulmasıdır. Geçici barınma yerleri oluşturulurken de toplu beslenme birimlerinin ve mutfakların kurulması önemlidir. Temel gereksinimlerimizden biri olan beslenme olanağı en kısa zamanda merkezi bir örgütlenmeyle sağlanmalıdır. Gıda kontaminasyonu (hazırlama, sunum aşamalarında kirlenme ve yemek kaplarından kaynaklanan kontaminasyonlar) ancak bu şekilde önlenebilir. Bunun dışında bölgeye kontrolsuz gıda girişi ve dağıtımı önlenmelidir. Merkezi mutfakta gıda hazırlanırken veya gıda yardımı yapılırken ODD'dan etkilenen toplumun beslenme alışkanlıkları mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Yemek hazırlanan zeminlerin klorlu sıvılarla dezenfeksiyonu yapılmalıdır. Ayrıca yemek kapları da temizlendikten sonra litrede 100 miligram klor bulunan suda 30 dakika bekletilmelidir.

Enkazların kaldırılması:

ODD sonrasında yıkılan yapıların enkazlarının kaldırılması çevre sağlığı açısından ciddi sorunlar doğurur. Üzerinde etraflıca düşünülmeden verilen kararlar geri dönüşü olmayan çevresel riskleri gündeme taşır. Yapılması gereken, zorunluluk dışında planlanmadan enkaz kaldırılma işlemi gerçekleştirilmemelidir. ODD'lara hazırlık aşamasında bu konu da düşünülmeli ve moloz depolanacak alanlar (olası risklerin çeşidi ve büyüklüğü göz önünde bulundurularak) önceden belirlenmelidir. Özellikle denize, verimli tarımsal alanlara moloz kesinlikle dökülmemelidir. Moloz depolanırken kaynağıyla ilişkilendirilebilecek özel risklerinin olup olmadığı (toksik kimyasallar gibi) bilinmeli ve riskli olanlar için özel önlemler (dekontaminasyon işlemleri) alınmalıdır.

Ölülere yaklaşım:

ODD sırasında ölenler kimlik belirleme çalışmalarından sonra, yakınları alana kadar soğuk ortamlarda saklanmalıdır . Ölüler uygun koşullarda saklandığında çevre sağlığı açısından bir risk oluşturmazlar. Aksi halde, özellikle sıcak mevsimlerde, kokuşarak önemli sorunlar yaratırlar. Ancak çevreye hastalık yaymaları beklenmez. Bu yüzden pestisidlerle ilaçlanmaları, kireç tozu serpilmesi veya klorlu sıvıların püskürtülmesi gereksizdir. Benzer şekilde altında ölülerin kaldığı ve kokuştuğu yıkıntıların da kireçlenmesi, pestisid veya klorlu sıvıların püskürtülmesi de gereksizdir. Ölülerin gömülmek üzere memleketine taşınması gerektiğinde içi saçla kaplanmış özel tabutların kullanılması ve varacağı yere kadar buzla desteklenmesi gereklidir.

Vektörler, kemiriciler ve diğer canlıların kontrolu:

Olağan koşullarda vektörlerle bulaşan hastalıkların sağlık riskleri oluşturduğu bölgelerde ODD'lar sonrasında vektör üreme alanlarında genişleme görülmesi, buna bağlı olarak vektörlerle bulaşan hastalıkların artması beklenir. Ayrıca yuvaları bozulan fare gibi kemiricilerin ve yılan, akrep gibi canlıların oluşturdukları sağlık risklerinde artış görülebilir. ODD sonrasında bozulan kontrol çalışmaları da sağlık risklerinin artmasına neden olur. Böyle durumlarda olası sağlık risklerine yönelik sağlık önlemlerinin alınması (örneğin akrep ve yılan sokmalarına karşı serum bulundurma) yanında risk oluşturan canlılarla mücadele de önem kazanır. Vektörlerle mücadelede öncelik mekanik önlemlere yer verilmelidir (üreme alanlarının sınırlanması, pencere ve kapılara tel, cibinlik vb). Karasineklerle mücadelede canlının yumurta bırakacağı çöp, gübre gibi ortamların üstlerinin açık olmaması gerekir (sağlıklı çöp toplama kapları, 20 cm. kalınlığında toprakla çöp ve gübre yığınlarının üstü örtülebilir). Sivrisineklerle mücadelede en küçük su birikintilerinin bile yok edilmesi önemlidir. Hamamböcekleriyle savaşta barındıkları çatlak ve oyuklar kapatılmalı, açıkta yemek vb. gıda maddelerinin bırakılmamalıdır. Farelere karşı ise kapan kullanılması uygundur. Bu tür önlemler alındıktan sonra gerektiğinde pestisidler kullanılabilir. Ancak ODD'larda pestisid uygulamasına bağlı olarak gelişebilecek sağlık risklerinin daha da artacağı unutulmamalıdır. Bu yüzden sınırlı alanlarda, gereken en az miktarda ve etkinliği kanıtlanmış pestisidlerin kullanılması gerekir.

Endüsriyel riskler:

Endüstriyel tesisler kullandıkları hammaddeler, ürettikleri yan veya son ürünlerle çevre ve insan sağlığına değişik ölçeklerde zarar verebilmektedirler. Yasalarla belirlenen önlemlerin varlığına karşın tesislerin zaman zaman **endüstriyel olağandışı durumlar** olarak adlandırdığımız çok önemli çevre ve insan sağlığı sorunları yarattıkları gözlenmektedir. Çernobil'deki nükleer santral kazası, Bhopal'deki (Hindistan) pestisit fabrikasından metilizosiyanat sızıntısı sonrasında ölen, yaralanan ve sakat kalan binlerce insanın varlığı endüstriyel kazalar sonucu oluşan ODD'ların ne denli önemli olduğunun somut göstergeleridir. Endüstriyel tesisler deprem, sel, fırtına vb. ODD'lardan etkilenerek ikincil risk kaynakları haline gelebilir ve sonuçta yukarıda bahsedilen risklerin oluşmasına yol açablirler. Her iki koşulda da etkilenmenin en aza indirilmesi hazırlıklı olmayla olasıdır. Bu nedenle

endüstriyel tesislerin bulundukları yerleşim yerinin olağandışı durum hazırlık planına entegre edilmiş bir ODD hazırlık planının olması, bu planı uygulayabilecek eğitimli ve deneyimli personelin olması, planın sık sık denenerek sınanması gereklidir. Yerleşim yeri birçok endüstriyel tesisin konuşlandığı bir bölgedeyse etkilenebilirlik analizinin yapılması büyük önem taşır. Bu bağlamda olası risklere göre etkilenebilecek alanlar ve toplum, beklenen halk sağlığı sonuçları tanımlanmalıdır. Tanımlanan sonuçlara göre alınması gereken önlemler, müdahale yöntemleri (medikal ve diğer) belirlenmeli, bu belirlemeler doğrultusunda ekipmanlar sağlanıp hazırlanan planlar çerçevesinde ekipler ve toplum eğitilmelidir. Bu işlemlerde teknolojinin yoğun biçimde desteğini almak büyük önem taşımaktadır (coğrafi bilgi sistemleri, bilgisayar ortamında hazırlık planları, bilgisayar ortamında konuşlandırılan tesislerden kaynaklanan riskler ve alınması gereken önlemler, gerektiğinde yerleşim yerinin boşaltılmasına karar vermede bilgisayar simülasyonlarından yararlanma).

Oturum No: 3

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA HALK SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ROLÜ VE ÇEVRE SAĞLIĞI YAKLAŞIMI

Prof.Dr.Reyhan UÇKU
Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Olağandışı durumlar (ODD) dünya genelinde pek çok bölgede görülebilen, bölgenin coğrafik, ekonomik, soysal, kültürel ve sağlık alt yapısına göre etkileri değişebilen, toplumun sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilen olaylardır. Bu olaylar sırasında ortaya çıkabilecek çevre sağlığı sorunları insan sağlığı için önemli riskler içermektedir. Bunların başında bulaşıcı hastalık salgınları gelmekte ve olağandışı durum sonrası etkilenen toplumdaki ölümlerin, özellikle de çocuk ölümlerinin, temel nedenlerinden birisini oluşturmaktadır. Kimyasal etmenlerin oluşturduğu riskler ise yalnızca akut dönemde değil, daha uzun sürede de toplum sağlığını ciddi düzeyde etkileyebilmektedir. Olağandışı durumların ani etkileri kısa sürede kontrol altına alındıktan sonra ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesinde, sorunlar ortaya çıkarsa bunlara uygun ve yeterli yanıtın verilmesinde, toplumun olabildiğince kısa sürede önceki sağlık düzeyine kavuşturulmasında çevre sağlığı yaklaşımı oldukça önemlidir.

Çevre sağlığı yaklaşımı olağandışı durum yönetiminden ayrı olarak değerlendirilmemesi gereken bir konudur ve benzer yönetim basamakları burada da uygulanmalıdır. Olağandışı durum yönetiminde olduğu gibi çevre sağlığı yaklaşımı ODD öncesi, sırası ve sonrasını da içerecek birbirini izleyen basamaklardan oluşmalıdır. ODD yönetimi basamakları olarak da belirtilen bu yaklaşımda amaç, genel halk sağlığı hedefi olan, toplum sağlığını korumaktır. Olağandışı durum oluşmadan önceki basamaklar, risk analizini, önleme ve azaltmaya yönelik etkinlikleri, her düzeyde politikalar oluşturup planlar hazırlamayı ve olası ODD'lara hızlı, yeterli yanıt verme kapasitesini güçlendirerek hazırlıklı olmayı içermelidir. Bundan sonraki basamak olağandışı durum oluştuğu sıradaki yaklaşımlardır. Olayın özelliğine göre verilmesi gereken en uygun ve hızlı yanıt, önceki hazırlık düzeyine ve yeterliliğine bağlı olacaktır. Bu aşamada amaç yaşamı sürdürmek ve etkilenen toplumun sağlığını korumaktır. Acil durum kontrol altına alındıktan sonra ise iyileştirme, yeniden yapılandırma ve esenlendirme etkinlikleri ile toplumun olağandışı durum öncesi koşullarına en kısa sürede ulaşması sağlanmalıdır.

Halk Sağlığı çalışanlarının genel olarak sorumluluğu tüm toplumun sağlığını korumak, toplum genelindeki koruma ve kontrol programları ile toplumun sağlıklı bir ortamda yaşaması için gereken koşulları sağlamaktır. Bu açıdan değerlendirildiğinde olağan durumlar kadar olağandışı durumlarda da Halk Sağlığı çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Halk Sağlığı çalışanları hazırlıklı olma, yanıt verme ve olağan duruma dönme olarak özetlenebilecek ODD yönetim basamaklarına entegre olmalıdırlar. Bu entegrasyonda temel fonksiyonları olay öncesinden hazırlıklı olarak morbidite ve mortaliteyi engellemek/azaltmak yanı sıra, daha da önemli olan, olağandışı durumların ikincil sağlık etkileri nedeniyle oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi engellemek ya da azaltmak olmalıdır.

Bu koşullarda çevre sağlığı yaklaşımıyla Halk Sağlığı çalışanlarının sorumluluk alanları; öncesinde 'hazırlık', olay sırasında *'yanıt verme'* ve sonrasında *'olağan duruma dönme'* olarak belirtilebilir.

Hazırlık: Olağandışı durum öncesi ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde ortak amaçlı yönetim politikalarının geliştirilmesi ve planların hazırlanmasında Halk Sağlığı çalışanları ekibin temel elemanlarından biri olmalıdır. Bu dönemde olası riskler ve bu risklerin toplumun her bir birimindeki etkileri belirlenmeli, bu birimlerin olayı önleme ve yanıt verme kapasiteleri değerlendirilmelidir. ODD öncesi temel amaç olası olayları önleme ve azaltma olarak düşünülebilir; ancak bu her zaman olası değildir. Olay ortaya çıktığında uygun ve etkili yanıtı verebilecek düzeyde hazırlıklı olma da mutlaka amaçlanmalıdır. Bu düzeydeki tüm hazırlıklarda Halk Sağlığı çalışanları sorumluluk almalı ve çalışma alanları ile ilgili elde ettikleri bilgi ve becerilerini bu etkinliklerde kullanmalıdır.

Yanıt verme: Olağandışı durum ortaya çıktıktan sonra toplumun etkilenme düzeyinin belirlenmesi, gereksinimlerinin değerlendirilmesi, eldeki kaynaklarla gereksinimlerin karşılanması, gereken sağlık hizmetinin sunulması, ne tür yardıma gereksinim duyulduğunun saptanması, düzenli bilgi toplama sisteminin oluşturulup bu bilgilerin paylaşılması, sağlık içi ve dışı ilgili tüm kurumlarla eşgüdümün sağlanması ve toplumun sürekli bil-

gilendirilmesi ile bu duruma hızlı ve uygun yanıt verilebilir. Bu çalışmaların tümünde Halk Sağlığı çalışanları doğrudan ya da dolaylı olarak sorumluluk üstlenmelidir. Bu dönemde çok önemli olan düzenli bilgi toplama sisteminin oluşturulması, sürdürülmesi ve bilgilerin etkin bir şekilde kullanılması temel çalışma alanlarından olmalıdır. Önemli olan diğer bir konu da olağandışı durumlarla ilgili bazı bilgi yanlışlıklarının (örneğin: ODD'da bulaşıcı hastalık salgınları kaçınılmazdır) hem tüm çalışanlara hem de topluma anlatılması, bunlara yönelik gereksiz hizmet sunumundan kaçınılmasının sağlanmasıdır.

Olağan duruma dönme: Acil durum kontrol altına alındıktan sonra etkilenen toplumun olağandışı durum öncesindeki yaşam koşullarına dönmesi daha uzun bir zaman diliminde gerçekleşecektir. Bu dönemi olaya yanıt verme döneminde kesin olarak ayırmak olası değildir; bir taraftan yanıt verirken diğer taraftan iyileştirme, yeniden yapılandırma ve esenlendirme çalışmaları başlamalıdır. Toplumun daha önceki durumunu değerlendirmede daha yetkin olan Halk Sağlığı çalışanlarının bu dönemde tüm etkinliklere destek olması çok önemlidir. Önemli olan başka bir konu da gelecekte yaşanabilecek olağandışı durumlara yönelik planlar hazırlayabilmek ve bu durumlara uygun yanıt verebilmek için yaşanan her olayın pek çok boyutuyla değerlendirilmesi, başka bir ifade ile araştırmalar yapılmasıdır. Bu konuda da Halk Sağlıkçılar gereken sorumluluğu üstlenmelidir.

Son söz olarak, olağandışı durum yönetiminde ekibin temel taşlarından olan Halk Sağlığı çalışanlarının eğitimleri sırasında olağandışı durumlar ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmalıdır.

Oturum No: 3

ZAYIFLATILMIŞ URANYUMUN TOPLUM VE ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİSİ

Dr.Tayfun KIR
Halk Sağlığı Uzmanı

Zayıflatılmış uranyumun çevre sağlığı ve halk sağlığı üzerine etkilerini teknik yönüyle incelemeden önce şu ön kabulleri dikkate almak uygun olacaktır:

Savaşlar insan sağlığı açısından en önemli tehlikelerdendir.

Savaşlar çevre sağlığı açısından en önemli tehlikelerdendir.

Silahların hemen tümü insan ve çevre sağlığına zararı vardır.

Zayıflatılmış Uranyum (Depleted Uranium, DU)

Uranyum doğada U238 (%98,3), U235 (%0,72) ve U234 (%0,006) izotopları olarak bulunur. Temel izotop olan U238'in yerkabuğundaki yoğunluğu 0,5-10 g / t arasındadır. Uranyum doğada her yerde bulunan bir elementtir. Uranyum izotopları için radyoaktivite ise 5-125 Bq / kg'dır. U235 için 02-5 Bq / kg'dır.

Depleted Uranium (DU) Fakirleştirilmiş Uranyum veya Zayıflatılmış Uranyum olarak tercüme edilmiştir. Ancak elde edilme sürecine bakıldığına Tüketilmiş Uranyum da denebilir. Nükleer silah veya nükleer yakıt malzemesi üretiminde doğal uranyumun zenginleştirilmesi işlemlerinin veya nükleer reaktörlerden elde edilen kullanılmış yakıtın yeniden işlenmesi sürecinin bir yan ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. U235 içeriği %0,2-0,3 düzeyine iner, U234'ün hemen hemen tamamı çıkarılır. DU; %99.8 U238, %0.2 U235 ve U0.0006 U234 içerir. Genel tanıma göre fakirleştirilmiş uranyum; içerisindeki U-235 izotopu yüzdesi doğal uranyum yüzdesinden (%0.71'den) daha az olan uranyumdur.

DU, doğal uranyumdan yaklaşık %43 daha az radyoaktiftir ve zayıf radyoaktif olarak nitelenir. Askeri amaçlı çalışmalarda %0.2 U-235 içeren metal formunda DU, paslanmaya karşı direncinin artırılması ve kırılganlığının azaltılması için genellikle ağırlığının %99.25'i DU ve %0.75'i titanyum'dan oluşan bir alaşım şeklinde kullanılmaktadır.

Kullanım Alanları

Uranyum normal hayatta ve savaş alanında karşılaşılabilen pek çok maddeden birisidir.

Zırhlı araçlara karşı kullanılan zırh delici mermilerin üretiminde ve askeri araçların zırhlanmasında kullanılır. İlk defa 1991 Körfez Savaşında ve daha sonra da NATO birliklerinin dahil olduğu Kosova çatışmasında kullanılmıştır.

Bunun yanı sıra ticari birçok alanda da kullanıma uygundur. Örneğin, gemilerde ve uçaklarda ağırlık dengeleyicisi olarak kullanılmaktadır. X-ray cihazlarının zırhlanmasında ve radyoterapide kullanılan gama radyasyonunun zırhlanmasında kullanılmaktadır.

Silahlarda Neden DU Kullanılır

DU'nun yoğunluğu yüksektir. Kurşunun yaklaşık 1,7 katı yoğunluğu vardır. Diğer metaller gibi zırha çarptığında ucu eğrilerek yayvanlaşmaz, aksine zırh içinde yol alırken sivrilerek ilerler. Ayrıca yüksek sıcaklıklarda kendiliğinden yanar, zırhı eritir ve ortamda patlamaya yol açar. İlave patlayıcı mühimmat gerektirmez. Bu özellikler DU'nun zırh delici olarak kullanılmasını sağlamıştır. Ayrıca konvansiyonel mermilere karşı askeri araçların zırhlanmasında kullanılır.

Çevredeki Davranışı

Yanarak okside olmayan DU ince partiküller halinde toprak tarafından tutulmaktadır. Parçaların yüzeyleri yavaşça okside olmaktadır. Daha sonra yavaş bir şekilde suda çözülürler ve etraftaki toprak ve suya karışırlar. Anoksik koşullarda ise çözünme olmaz. Mikrobiyolojik aktivite çözünmeyi hızlandırır.

1 gramlık partiküllere bölünmüş uranyumun çözünme süresi nemli bir ortamda yaklaşık 400 yıl olarak hesaplanmaktadır. 300 gramlık delici bir mermi kalıntısının çözünmesinin 500 yıla kadar uzayacağı tahmin edilmektedir. Yani uranyumun çözünüp toprağa karışma hızı çok yavaştır.

Uranyumun temel olarak yaydığı alfa radyasyon yumuşak dokuda 30 mikrometre ilerler. Bu demektir ki deriyi geçemez, ancak sindirim, solunum ve açık yara yolu ile alındığında zararlı etki gösterir. Beta radyasyonun penetrasyon gücü daha fazladır ve ancak o da dahili olarak alındığında etki eder. Bu bağlamda DU'nun zarar vermesi muhtemel alınma yolları şu şekildedir.

- Uranyum oksitlerin duman ve tozunun solunması
- Parçaların doğrudan yara ile vücuda alınması
- Harici temas
- Tahıllarla alınması
- Otlayan hayvanlarla alınması
- Sulara karışması

Potansiyel Tehlikeleri

DU hem kimyasal hem de radyotoksik özellik göstermektedir. Kurşun, nikel ve tungsten gibi bir ağır metal olarak toksik etkileri vardır. Böbrek ve karaciğer hedef organlardır. Alfa, beta ve düşük yoğunluklu gama radyasyonu yayar.

Katı uranyum vücudun dışında kaldığı sürece çok az radyoaktivite göstermektedir. Hem kimyasal ve hem de radyolojik açıdan DU insan sağlığına en büyük etkiyi solunum veya sindirim yoluyla vücuda girdiğinde yapmaktadır.

DU'nun vücutta oluşturacağı hasar diğer kimyasallar gibi vücuda alınma miktarına bağlıdır.Sindirim yoluyla alınan uranyumun %95'ten fazlası absorbe edilmez ve feçesle atılır. Absorbe edilenin üçte ikisi 24 saatte böbrekler tarafında süzülerek atılır. %0,2-2'si gastrointestinal sistem tarafından absorbe edilir.

Vücuda alınan DU kimyasal olarak böbreklere zarar verirken, solunduğunda akciğer hasarlarına sebep olmaktadır. DU'nun radyoaktif etkisi uzun dönemde (yıllar) kanser gibi ciddi sağlık problemlerine sebep olabilmektedir. Fakat kısa dönem için (haftalar, aylar) kimyasal zehirlilik özelliği en önemli sağlık problemlerini oluşturmaktadır.

Vücut içine alınan ve çözünmeyen parçacıklardan gelen radyasyon daha çok alfa ağırlıklıdır ve dış deriyi geçememektedir. Buna karşın iç organları etkilemektedir. Ancak uranyum çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda DU parçacıklarından dolayı meydana gelen bu tip vücut içi radyasyon etkisi ve vücuttaki yaralarla olan temas sonucunda olumsuz bir sağlık problemi görülmemiştir. Ancak, uzun süreli iç radyasyonun (alfa ve beta) akciğer doku tahribatına ve akciğer kanseri riski artışına neden olabileceği yönünde teorik bir olasılık bulunmaktadır. Bunun yanında kan ve diğer organlarda da benzer sağlık problemlerine neden olabilme potansiyeli vardır ancak bu konuda delil gösterilememiştir.

DU içeren mermi hedefi vurduğunda kendiliğinden yanma özelliğinden dolayı yanar ve %50-96 oranında aerosol hale dönüşür. U_3O_8, UO_2 ve UO_3 ortaya çıkar. Bu aerosol alt solunum yollarına kadar girer ve dışarı atılamaz. Bu etki daha çok o anda merminin çarptığı yer veya araçta bulunan veya hemen sonrası oraya gelen insanlar üzerinde görülebilmektedir. Havada dağılan parçacıkların toprağa çökelmesinden sonra bu alana gelen kişiler için vurulmuş araca girilmediği sürece tehlikenin oldukça düşük olması beklenmektedir. Çevrenin havaya dağılan bu DU parçacıkları ile önemli derecede kontamine olması beklenmemektedir. Bununla birlikte, olay yerine düşen mermi sayısı ve büyüklüğü kontaminasyon miktarını belirleyici önemli bir faktördür. DU parçacıklarının dağılımı ve sonrası oluşacak kontaminasyon miktarları da değişiklik gösterebilmektedir.

Uluslar Arası İncelemeler

DU yıllar boyunca endüstride kullanılmıştır. Ancak 1991 Körfez Savaşında ve daha sonra da NATO birliklerinin dahil olduğu Kosova çatışmasında kullanılmasıyla birlikte maruziyetten kaynaklanabilecek sağlık riskleri dolayısıyla bir toplumsal kaygı konusu haline gelmiştir. Bu kaygı çatışma sonrasında DU ile kontamine alanlardaki barış gücü çalışanları, uluslar arası yardım kuruluşlarının çalışanları ve bölge halkı için önem kazanmıştır.

Şüpheler üzerine Avrupa Birliği fakirleştirilmiş uranyumdan kaynaklana iyonizan radyasyonun insan sağlığı ve çevre üzerine etkileri hakkında fikir sahibi olmak için bağımsız bilim adamlarından oluşan bir çalışma grubu oluşturdu. Mart 2001'de raporu yayınlanan çalışma sonucunda şunlar saptandı: 31 bin fakirleştirilmiş uranyum içeren mermi kullanıldı. Bunların her biri ortalama 300 gram DU içeriyordu. Toplam yarım metreküp / 10 ton DU kullanıldı. %90-95'i hedefi vuramadan toprağa gömüldü. Bundan dolayı anlamlı miktarda aerosol formda DU oluşmadı ve çoğu toprak içinde yandı. Oluşturulan görüşe göre tüm radyasyon alım yolları da dikkate alındığında DU kaynaklı ilave bir sağlık riski tespit edilemedi. Ancak potansiyel olarak en düşük doz radyasyon da belirli bir riske sahiptir. Alınan doza göre gözlenebilir etkiler elde edilemedi. Fakat radyasyon maruziyetinde kanserojen etkinin gelişmesi için çok uzun zaman gerektiği ve bunun ilk yıllarda ortaya çıkmayacağı ifade edildi. Lösemilerde latent periyod kısa olmasına rağmen vücuda alınan DU'nun kemik kan ve kemik iliği dokularında birikimi çok az olduğundan solumayla alınacak DU kaynaklı akciğer kanserine göre çok daha düşük risk düşünülmektedir. Sonuçta DU doğal radyasyonla karşılaştırılabilecek kadar az radyasyon yaymaktadır.

Gıda zincirine karışma olasılığı olmakla birlikte çok düşüktür. Ancak kontamine toprağın doğrudan alımı, özellikle çocuklar için, dikkate alınmalıdır. Yine sığır ve koyunlar tarafından kontamine toprağın doğrudan alınarak besin zincirine geçmesi olasıdır. Bu durumlarda da radyasyon dozları çok düşüktür.

Test atışları veya kullanılmış cephanenin denize atılması durumunda deniz suyu ve canlılarında tespit edilebilir uranyum düşünülmemektedir.

Özel bir maruziyet durumu olmaksızın DU alımının bireylerde izlenmesi faydalı olmakla beraber, çevresel monitörizasyon daha uygun bir yaklaşımdır.

Kolaylıkla korunulabilir durumlarda genel radyasyon önlemleri alınabilir. Ancak spesifik korunma gereken yerlerde özel önlemler alınmalıdır.

DU'nun kullanıldığı tesislerinde temel radyasyon güvenliği dışında daha sıkı önlemlere gerek yoktur.

Birleşmiş Milletlerin oluşturduğu bir çalışma grubu Kosova'da Ocak 2001'de araştırma yapmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşmıştır. Her biri 300 gram DU içeren ve tank avcısı hava araçlarına monte edilmiş tek tip mermiden 31 bin adet kullanılmıştır. Bu 1990-1991 Körfez Savaşı'nda kullanılan 783.500 rakamından oldukça düşüktür. Kosova'da 84 coğrafi yerde DU içeren mermiler kullanılmıştır. Kalıntılar için bir temizleme faaliyeti yürütülmemiştir. Hedef vurulduğunda yaklaşık yüz metre alana DU kalıntıları yayılmıştır. Hedef ıskalandığında ise mermi toprağın 2-3 metre derinliğine gömülmüştür.

Bu çalışmaya göre akciğerin dahili alfa ve beta radyasyonu için en fazla risk altında olduğu tutarlı görülmektedir. Ancak uranyum çalışanlarında böyle bir risk artışı ortaya konamamıştır. Yine lösemilerde artış için yeterli delil bulunamamıştır. Böbrek üzerine etki özellikle ağır metal olması ile ilişkilidir. Ancak bu konuda da şimdiye kadar yeterli delil bulunamamıştır.

Bu çalışma grubu yerel ve uluslar arası kurumlardan gelen tüm objektif sağlık ve çevre ile ilgili verilerin izlenmesi ve bir araya getirilmesi gerektiği, bunun için bir enformasyon stratejisi geliştirilmesi gerektiği ve halka uygun iletişim kanallarından kullanışlı ve gerçekçi bilgilerin iletilmesi gerektiğini önermiştir. Ayrıca bu tür mühimmat artıklarının diğer mühimmat artıkları gibi dikkatli şekilde toplanması gerektiği konusunda yerel halk bilgilendirilmelidir. Kitle taramaları önerilmemektedir. Yine hedef olan yerlerde ayrı ve acil bir temizlik programının başlatılması önerilmemektedir. İmkan olduğunda yapılacak temizliklerde sadece az miktarda mermi kalıntıları bulunacaktır ve DU'nun çoğunluğu yandığı için ortama yayılmış olacaktır. Bunu temizlenmesi de mümkün değildir. İçme suyunun rutin muayenelerinde total uranyum ölçümleri yapılabilir.

Birleşmiş Milletler İnsan Çevresinin Korunması Bölümü de Nisan 2001'de yayınladığı raporda DU kimyasal olarak uranyum ile aynı olduğu ve radyolojik toksisitesi uranyumdan daha az olduğu için sindirim, solunum ve temas yolları ile olan sağlık risklerini değerlendirmiştir.

Bu çalışmada günlük alımın eşik sınır değeri kg başına günde 0,5 mikrogram, havadaki sınır 1 mikrogram / m3 olarak belirlenmiştir. Çoğu durumda DU doğal ortamdaki uranyum miktarına çok az bir katkı yapmaktadır.

Ancak DU kontaminasyonuna neden olaylarda yüksek düzeye çıkmakta ve günler ve yıllar içerisinde konsantrasyon düşmektedir. Bu tip durumlarda genelde çatışma ortamlarında ortaya çıkmaktadır. Yapılan ölçümlerde etkinin birkaç on metreye yayıldığı gösterilmiştir. Gıda zincirine ve suya anlamlı miktarda DU bulaşı olduğunda monitörizasyon makul görünmektedir.

Temizlik radyoaktif mermi bulunduğuna ve ortamdaki DU düzeyi kabul edilemez olduğunda uygun olarak değerlendirilmektedir. Çocuklar el-ağız yolu ile DU ile kontamine alanlarda bulunurlarsa daha yüksek risk altındadırlar. Bu konuda gereken önlemler alınmalıdır.

DU'nun kullanıldığı alanlarda genel tarama ve monitörizasyon önerilmemektedir. Sadece aşırı miktarda DU aldığı düşünülen kişiler hekim tarafından muayene edilmeli ve izlenmelidir.

Radyoaktif olduğu için çöp olarak atılması kontrol altında olmalıdır.

Kaynaklar

1. http://www.taek.gov.tr/haber_duyuru/eski_duyurular/fakirlestirilmis_uranyum.html (Erişim tarihi 1 Ağustos 2005)

2. Miller CF, Daxon EG. Management of Depleted Uranium Casualties. US Medical Command, Ft Sam Houston, Texas. (http://www.brooksidepress.org/ Products / OperationalMedicine /DATA/ operationalmed/ Manuals/ SeaBee/ Fieldcombatopssection/ ManagementofDepletedUraniumCasualties.pdf (Erişim Tarihi 1 Ağustos 2005).

3. The Opinion Of The Group Of Experts Established According To Article 31 Of The Euratom Treaty, Depleted Uranium. March 6th, 2001.

4. Report of the World Health Organization. Depleted Uranium Mission to Kosovo. 22 to 31 January 2001.

5. Department of Protection of the Human Environment World Health Organization. Depleted Uranium Sources, Exposure and Health Effects. Geneva, April 2001.

Oturum No: 4

TTB HALK SAĞLIĞI KOLUNUN ÇALIŞMALARI

"Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu (TTB HSK)Yürütme Kurulu"

I- MADENLER VE SAĞLIK

Bilindiği gibi, geçtiğimiz yıl TTB HSK'nun gerçekleştirdiği gezici eğitim semineri "Madenler ve Sağlık" konusunda idi. Etkinlik kapsamında Ege, Marmara ve Batı Karadeniz bölgelerinde çeşitli maden alanları ziyaret edildi. Madenler konusunda gerçekleştirilen bu gezici eğitim seminerinin amacı, madencilik sektörünün hem işçi sağlığı ve iş güvenliği hem de çevre sağlığı açısından durumunu gözlemlemek ve değerlendirmek idi. Bu sunumda gezici eğitim seminerindeki gözlemlerin yardımıyla Türkiye'de madenlerin neden olduğu halk sağlığı sorunlarının gözden geçirilmesi hedeflenmektedir.

Dünyada en eski madenlerin Anadolu'da olduğu bilinmektedir. Türkiye topraklarında M.Ö. 7000 yılına kadar uzanan madencilik etkinlikleri günümüze kadar her çağda sürmüştür. Günümüzde Türkiye'de 50'den fazla maden çıkarılmaktadır. Cumhuriyet dönemi ile birlikte madenlerin hemen hepsinin devletleştirildiği ve devlet eliyle çıkarılıp işletildiği görülmektedir. 1980'den sonra ise yatırımlar ve modernizasyonun finansman yükü gerekçe gösterilerek madenlerin işletmesini sürdüren KİT'lerin özelleştirilmesi yönünde bir devlet politikası benimsenmiştir. Günümüzde madenlerin hala %80'i kamunun mülkiyetindedir. Yeni çıkan maden yasası ile Türkiye'de madencilikte yeni bir dönem başlamıştır.

Madencilik sektörünün ülke ekonomisindeki yerine bakıldığında GSMH içindeki payı giderek azalmakta olup 1998-2000 yılları arasında %1.0-2.5 dolayında seyretmiştir. Bu oran 2003 yılında %1.1'dır.

Madencilik sektörünün diğer sektörlerden bazı farklılıkları vardır. Bu özellikler şöyledir:

- Madencilik sektörü, sanayi başta olmak üzere ekonominin diğer sektörlerinin temel hammadde gereksinimlerini sağlar. Bu nedenle üretimi zorunludur.
- Madencilik faaliyetlerinin kısa süreli de olsa durdurulması mümkün değildir, süreklilik gerektirir. Örneğin bir kömür madeninde çalışmaya ara verildiğinde aynı damarın tekrar çalıştırılması olanaklı olmayabilir.
- Madencilikte yer seçme şansı yoktur, madenin bulunduğu yerde üretilmesi zorunluluğu vardır.
- Madencilik istihdam ağırlıklı bir sektördür.

Halk sağlığı açısından madenler iki önemli boyutu vardır, bunlardan biri çevre sağlığı diğer ise işçi sağlığı ve iş güvenliğidir.

Çevre sağlığı açısından madencilik ile ilgili tehlikeler şunlardır:

- Madenin aranması, çıkartılması ve işlenmesi süreçlerindeki çevre tehlikeleri
- Madenlerin işlenmesi veya zenginleştirilmesi, depolanması sırasında ortaya çıkan atıklar
- Madenlerin su havzaları, tarım alanlarına etkilemesi yoluyla ortaya çıkan tehlikeler

Her madenin özelliği, çıkartma biçimi, işlenme veya zenginleştirme yapılıp yapılmadığı, madenin yeri gibi değişkenler sonucu madenin bölgede yaşanlarda yaratacağı olası sağlık sorunları ve hastalıkların da değerlendirilmesi önemlidir.

Madencilik etkinliklerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından önemi ise çıkarılan madenin ve yapılan işin niteliğine göre her maden için farklı özellikler göstermektedir. Yine madencilik etkinliğinin özelliğine göre iş kazaları, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar farklılık göstermektedir.

Çalışma Bakanlığı'nın kayıtlarına göre madencilik sektöründe 125.104 işçi çalışmaktadır (Temmuz 2005). Madenlerde çalışan işçiler arasında sendikalılaşma oranı diğer işçilere göre daha yüksek olup %66.7 olarak bildirilmektedir.

Gezici eğitim semineri sırasında ziyaret edilen madenler ile ilgili değerlendirmeler aşağıda özetlenmiştir.

BERGAMA OVACIK ALTIN MADENİ

Bergama'nın Ovacık köyünde 1989 yılında alınan altın madeni arama ruhsatı ve 1991 yılında alınan ön işletme ruhsatı ile çalışmaya başlayan altın madeni, 2001 yılına kadar deneme üretimini aralıklı olarak sürdürmüştür. İşletmede Mayıs 2001'de ilk altın dökümü yapılarak üretim başlamıştır. 3. ve 4. derece tarım arazisi üzerine kurulmuş olan maden 3 bölümden oluşmaktadır: 1- altın ve gümüş çıkarma alanı; 2- işletme bölümü ve 3- atık barajı. Madende açık ocak ve yer altı çalışmaları yapılmaktadır. Ziyaret sırasında bilgi veren işletme müdürünün ifadesine göre maden deprem bölgesindedir ancak bu durum tehlike yaratmamaktadır. Madende olası bir deprem sırasında tehlike yaratabilecek olan atık havuzu ile ilgili gerekli önlemlerin alınmış olduğu belirtilmiştir.

Açık ocak kısmının köydeki evlere doğru yaklaşması nedeniyle şirketin bu evleri satın aldığı belirtilmiştir. Gözlemlerimize göre açık ocak kısmı yeraltı kaynak sularına kadar uzanabilecek derinliğe ulaşmaktadır. Gezi sırasında cevherin siyanür ile temas etmesinden sonra ayrıştırılan altın ve gümüşün işlendiği bölüm (altın odası) ziyaret edilmediği için değerlendirilememiştir.

Bergama olgusu, Türkiye'de altın madenciliği açısından tarihi bir öneme sahiptir. Bölge halkının karşı çıkmasına karşın yarı ruhsatlı yarı ruhsatsız imtiyazlı bir şekilde çalış(tırıl)an bu maden Türkiye'de pek çok bölgede altın arama ve işletmenin önünü açan bir emsal oluşturmaktadır. Bergama sonrası Türkiye'nin pek çok yerinde 580 kadar altın arama, 170 ön işletme ve 17 işletme ruhsatı verilmiştir. Altın madenciliğinin gerekliliği tartışması bir yana altın madenciliği sonucu doğanın tahrip edilmesi ve atık havuzlarının yaratacağı çevre kirliliği bizleri bekleyen tehlikeler olarak durmaktadır.

BALYA MADENİ

Yüzyıllarca işletildikten sonra yaklaşık 60 yıl kadar önce kapatılan bu maden, madenciliğin doğayı getireceği durum ile ilgili oldukça etkileyici ve öğretici bir örnektir. Kurşun madenciliği yapılan alan ilçenin 1-2 km uzağında bulunmaktadır. Yaklaşık 10 yıl önce hayvanların telef olması sonucu ilçe halkında başlayan rahatsızlık sonucu bölgede çeşitli araştırmalar yapılmış ve bakır, çinko, kurşun gibi ağır metallerin toprakta oldukça yüksek düzeyde bulunduğu saptanmıştır. Bölgedeki atık miktarı 1.5 milyon ton olarak tahmin edilmektedir. Maden sahasının içinden geçen bir derenin oldukça kirli olduğu ve bu derenin Manyas Gölü'nü beslediği belirtilmiştir. Ayrıca DSİ tarafından Manyas Gölü'nden çevredeki tarım alanlarına sulama yapılması konusunda bir projenin önümüzdeki yıllarda yaşama geçirileceği belirtilmiştir. Balya Madeni uzun yıllardır işletilmemesine karşın bölge halkının sağlığını tehdit eden bir halde durmaktadır.

BİGADİÇ BOR İŞLETMESİ ve BANDIRMA BOR VE ASİT FABRİKASI

Dünya bor rezervlerinin %78'ine sahip olan Türkiye'de bor madenlerinin işletmesi Eti Maden İşletmeleri tarafından yapılmaktadır. Bor madeni doğada masif olarak diğer mineral ve kayaçlarla birlikte veya çözelti olarak sularda bulunmaktadır. Üretim yöntemleri de bulundukları yer ve derinliğe göre değişmekte olup açık ocak veya kapalı ocak yöntemi veya çözelti madenciliği yöntemi ile üretimi yapılmaktadır. Bigadiç Bor işletmesinde yerüstü madenciliği ile çıkartılan bor herhangi bir rafinasyon yapılmadan 1-2 km uzaktaki başka bir tesiste toz haline getirilmektedir. Özellikle işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından tehlikeli bir işyeri olarak dikkat çeken Bigadiç işletmesinin yakınında ıslatma ve yıkama sularının deşarj edildiği bir atık havuzu gözlenmekteydi. İçeriğinde yüksek düzeyde borik asit bulunan bu havuzdaki atık suyun borik asit çöktürüldükten sonra tarım alanlarının sulamasında kullanıldığı belirtilmiştir. Vücuda alındığında %95 oranında emilen bor kemiklerde depolanmaktadır. Günlük alım için kabul edilebilir sınır olan 0.4 mg/kg'ın çok üzerinde alındığında bazı sağlık sorunları ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu düzeyin 40 mg/kg olması halinde fetüste düşük doğum ağırlığı ve kalp-damar anomalileri, testiküler patoloji, 55 mg/kg olduğunda testiküler atrofi olduğu bildirilmektedir.

Bandırma'daki fabrikada ise bor yabancı maddelerden arındırarak rafine edilmektedir. Eritme, filtre, arıtım, kristalizasyon sonrası beyaz bir toz haline gelen borun altı farklı bileşiği elde edilmektedir. Bor madeni ve fabrikasında çevre tehlikeleri açısından diğer madenlere göre daha zararsız olduğu, ancak iş güvenliği anlamında ise sorunları olduğu gözlenmiştir.

BURSA ÇİMENTO FABRİKASI

Türkiye'de 55 adet çimento üreten tesis bulunmaktadır. Dünyada çimento üretiminde 8. sırada olan Türkiye'nin üretiminin önemli bir kısmı ihraç edilmektedir. Çimento fabrikaları daha çok yarattıkları yoğun çevre kirliliği ile halk sağlığının ilgi alanına girmektedir. Bunların başlıcaları hava kirliliği, atıklar ve üretim sırasında

açığa çıkan pek çok kimyasal maddenin insan sağlığı üzerine etkileridir. Bunun yanında çalışanlarda görülen sağlık sorunları da önemlidir. İşçilerde kontakt dermatit, irritan dermatit (çimento yanığı), allerjik dermatit, çimento tozlarının inhalasyonuna bağlı solunum yolu hastalıkları başlıca işçi sağlığı sorunlarıdır. Bacadan çıkan tozların ekonomik bir değeri olması nedeniyle Bursa Çimento fabrikasında bacaya takılan elektrofiltre, toz emisyonu azaltmış ve çevrede çimento tozu gözlenmemiştir.

ZONGULDAK TAŞKÖMÜRÜ MADENLERİ

Yaklaşık 400 kadar kömür madeninin olduğu ülkemizde madenlerde 38 bin işçi çalışmaktadır. Madenlerin %95'i özel sektöre ait olduğu buna karşın kömür üretiminin yaklaşık %10'u özel sektör tarafından yapılmaktadır. Bunda kamunun işlettiği madenlerin oldukça büyük olmasının payı vardır. Mesleksel akciğer hastalıkları açısında oldukça riskli olan kömür madenciliğinde iş güvenliği açısından da pek çok tehlike bulunmaktadır. Tüm sektörlerde gözlenen iş kazası sıklığı %1.5 civarında iken kömür madenciliğinde bu hız %14'tür. Zonguldak'ta giderek artan özel madenlerin hem çevreye zarar verdikleri hem de iş güvenliği açısından oldukça kötü durumda olduğu, işçilerin hiçbir kişisel koruyucu olmadan çalıştıkları belirtilmiştir. Kömür madeni ile ilgili en ilgi çekici ve öğretici olan grubun deniz seviyesinden 560 m derine inerek madencilerin çalışma koşullarını yakından görmeleri olmuştur. İki saatten uzun süren bu gezide madencilerin kömürü çıkarttıkları en uç nokta olan "ayak"lara kadar gidilmiştir.

EREĞLİ DEMİR- ÇELİK FABRİKASI

Ereğli demir çelik fabrikası yaklaşık 8 bin çalışanı ile %49'u devlete ait devasa bir tesistir. Tesiste pek çok bölüm bulunmaktadır. Kabaca cevher ve kömürün yüksek ısılı fırınlarda işleme sokulması ile demir cevheri, çelik üretilmektedir. Tüm üretim sanayi için vazgeçilmez olan bu tesis Türkiye'de tektir. Tesiste çevre kirliliğini önlemek için çeşitli önlemler alınmıştır. İşçi sağlığı açısından pek çok tehlike barındıran bu tesiste iş güvenliği önlemlerinin yeterli olduğu dikkati çekmektedir. Hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetler anlamında oldukça gelişmiş bir sağlık merkezi bulunmaktadır. Tesisin son günlerde gündeme gelen satışı sonrasında çevre sağlığı ve işçi sağlığı-iş güvenliği açısından ne durumda olacağı endişe konusudur.

Sonuç olarak; madenlerin hem işçi sağlığı hem de toplum sağlığı üzerine etkileri çeşitli çalışmalar ile ortaya konmaya muhtaç bir konudur. Yeni yasal düzenlemelerin sonucunda ortaya çıkacak yeni sorunlar tanımlanmalı ve çözüm yolları aranmalıdır.

Notlar:

1-Bu yazı, 16. gezici eğitim semineri katılımcılarının sunumları ve sonuç raporundan yararlanılarak hazırlanmıştır.

2- Sonuç raporu için bkz. Toplum ve Hekim Dergisi, 2004;19(6):459-470

II- "MADEN YASASINDA VE BAZI YASALARDA DEĞİŞİKLİK YAPAN 5177 SAYILI YASA"NIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Önceki dönem Koalisyon Hükümeti tarafından TBMM'ne sunulan "Maden Yasası ve Bazı Yasalarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yasa Tasarısı" yöneltilen eleştirilere rağmen, yeni hükümet tarafından tekrar TBMM gündemine getirilmiştir. Tasarı yaklaşık 2 yıl süren tartışmalar sonunda 26 Mayıs 2004 tarihinde TBMM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş ve onaylanarak Dünya Çevre Gününde; 5 Haziran 2004 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kamuoyundan ve konu ile ilgili meslek odaları ile sivil toplum kuruluşlarından gelen yoğun tepkiler nedeni ile zeytincilik alanlarının madencilik faaliyeti dışında bırakılması gibi TBMM komisyonlarında tasarıda kimi iyileştirmeler yapılmasına karşın; eleştirilen diğer noktalarda kayda değer bir değişiklik yapılmamış, aksine tabiat parkları, özel koruma bölgeleri gibi alanlarda da madencilik faaliyetinin yolu açmıştır.

Yasa ile yapılan değişiklikler ve değerlendirilmesi:

1- Yasada yapılan değişiklikler ile; orman, muhafaza ormanı, ağaçlandırma alanları, özel koruma bölgeleri, milli parklar, tabiat parkları, sit alanları, tarım alanları, su havzaları ve benzeri doğal ve kültürel zenginlikleri olan ve bu sebeple koruma altına alınmış alanlar madencilik faaliyetine açılmaktadır. Yasanın bu gibi alanlarda madencilik faaliyetinin tabi olacağı Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) ve Gayri Sıhhi Müessese (GSM) değer-

lendirmesinin çıkarılacak yönetmelikle yapılacağını belirmiş olması; korunması gereken doğal ve kültürel zenginliklerimiz üzerinde mevcut ÇED ve GSM Yönetmeliklerinden farklı bir yönetmelikle madencilik faaliyetinin sürdürüleceğini göstermektedir. Çevre ve Orman Bakanlığının ve Sağlık Bakanlığının doğrudan görev ve yetki alanında bulunan bu konulardaki işlemlerin bu bakanlıklar tarafından yapılması gerekirken ÇED'le ilgili Çevre ve Orman Bakanlığı'nın, GSM ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın yetkileri ortadan kaldırılmaktadır.

Oysa, mevcut ÇED Yönetmeliğinde madencilik faaliyetine açılan doğal ve kültürel varlıklarımız, "Ülkemiz mevzuatı ve taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler uyarıca korunması gerekli görülen 'duyarlı yöreler' olarak tanımlanmıştır. Mevcut mevzuat ve ülkemizin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler gereğince korunması zorunlu olan doğal ve kültürel zenginliklerin bulunduğu alanlarda madencilik faaliyetine izin verilmesi uluslararası sözleşmelere aykırılık teşkil ettiği gibi Anayasa'nın da çeşitli maddelerine aykırıdır.

2-Yasa değişikliği ile ÇED ve GSM izinlerini alma sürecini 3 ayla sınırlandırmıştır. Bunun anlamı bu süreçlerde yapılacak araştırma ve incelemelerin üstün körü yapılacağı anlamına gelmektedir. Düzenlemeye göre bir kere ruhsat alındıktan sonra, saha imara açılsa dahi, yerel yönetimlerin hiç bir yetkisi olmayacak, kamu hizmetleri ve genelin yararına ayrılmış yerlere ve yapılara 60 metre, özel mülk arazilere 20 metreye kadar maden işletmesine izin verilecek, yerleşim yerlerine, kentlerin içine kadar sokulan maden sahaları açılacaktır. Bu durum insan ve çevre sağlığı açısından büyük riskler oluşturacaktır.

3-Madencilik faaliyetlerinin, Bakanlar Kurulu tarafından belirlenecek teşviklerden yararlandırılacağı belirtilmektedir. Bu teşviklerin ne olacağı; nasıl kullandırılacağı belli değildir.

4-Gerçek dışı veya yanıltıcı beyanda bulunmak suretiyle bu yasa hükümlerinin uygulanmasını engelleyen ve haksız surette hak elde eden ruhsat sahipleri 5 yıl içinde 3 kez bu fiili işlerlerse ruhsatları iptal edilebilecektir. Bu fiilller, yönetmelikte tanımlanacak, yönetmelikte tanımlananların dışında bu madde uygulanmayacaktır. Açıkça bu yasaya göre; gerçek dışı veya yanıltıcı beyanlarla beş yıl bir maden işletmesi sürdürülebilecektir.

5-İşletmeden alınacak devlet hakkı hesaplanırken, ruhsat sahibinin beyanı esas alınacaktır. Bu konuda yeterli bir denetim öngörülmemektedir.

6-Hiçbir inceleme yapılmadan, verilen arama izni süresi içinde rezervin %10'unun üretilmesi ve satışına izin verilmiştir. Bu düzenleme ile ÇED süreci ve GSM izni olmadan arama ruhsatı ile rezervin %10'u işletilebilecek, insan ve çevre sağlığı için çok büyük riskler ortaya çıkabilecektir.

7-Yeterli araştırma ve inceleme yapılmadan 10 yıldan 60 yıla kadar işletme ruhsatı verilebileceği öngörülmektedir.

8-İşletme ruhsatı safhasında maden için gerekli alan bir özel mülkiyet ise ve bu özel mülkiyet işletmeci tarafından alınamıyorsa; devlet tarafından kamulaştırılıp maden işletmecisine verilme yolu açılmıştır. Bu yasanın uygulaması ile maden işletmelerinden kira ve ecrimisil alınmayarak, ek teşvikler sağlanmakta, bir özel şirketin işletmesi kamu hizmeti gibi değerlendirilip, özel mülkler kamulaştırılmasının yolu açılmaktadır. Bu durum hem kamu yararı kavramının sulandırılması hem de mülkiyet hakkının özüne dokunan sonuçlar doğuracaktır.

9-Korunması gerekli taşınmaz kültür varlıklarının ve doğal sit alanlarının tespitinde Kültür ve Turizm Bakanlığı dışındaki kuruluşların görüşlerinin esas alınması, korunması gerekli doğal ve kültürel varlıkların belirlenmesinde de koruma ile kamu yararının değil bu alanlarda madencilik faaliyeti yapacak çevrelerin çıkarlarının korunması hedeflenmiştir. Bu yasa hükmü de Anayasanın yukarıda sayılan hükümlerine ve uluslararası sözleşmelere aykırılık teşkil etmektedir.

10-Kültür ve Tabiat Varlıkları Koruma Yüksek Kurullarına Maden İşleri Genel Müdürü veya Yardımcısı üye yapılmaktadır. Yasanın bu hükmü ile doğal ve kültürel zenginliklerin korunmasına ilişkin kararlarda; madencilerin çıkarlarının esas alınması amaçlandığı açıktır.

11-Petrol ve jeotermal kaynak ve maden arama faaliyetleri ÇED kapsamı dışına alınmıştır. Böylece, Çevre Kanunu'nun temel mantığı ihlal edilerek maden arama faaliyetlerine çevre koruma mevzuatından muafiyet sağlanmaktadır. İnsan ve çevre sağlığına aykırılığı tartışmasız olan bu gibi faaliyetlerin ÇED denetimi dışına alınması Anayasanın 56. Maddesi ile Devlete yüklenen çevre ve insan sağlığını koruma ödevinin de bir ihlalidir.

12-Milli Parklar Kanunu, Milli Ağaçlandırma Ve Erozyon Kontrolü Kanununda yapılan değişikler de esasen kanunların kamu yararı amacıyla düzenlenmiş koruma fonksiyonun madencilik faaliyetleri için ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir.

13- İSKİ Yasasında yapılan değişiklik ile İstanbul'un ve diğer Büyükşehir belediyelerinin içme suyu havzalarının maden arama ve işletme faaliyetine açılmıştır. Yasa tasarısının gerekçesinde bu amaç vurgulanmıştır. Büyükşehirlerde yaşayan yurttaşların sağlıklı yaşama hakkı, devletin de sağlığı koruma ödevi madenci çıkarları için ortadan kaldırılmaktadır.

14-Devlet ormanlarında madencilere sınırsız tahribatın önü açılmaktadır.

Sonuç olarak bu yasa ile:

- Ormanlar hesapsızca yok edilip, madencilik faaliyetine açılacaktır.
- Ülkemizin ender doğal zenginliklerinin korunduğu milli parklar, özel koruma bölgeleri, ağaçlandırma alanları, tabiat parkları, tabiat alanları, tabiat anıtları, özel koruma bölgeleri, doğal ve kültürel sit alanları madencilik faaliyetine açılacaktır.
- Kentlerin imar alanları, turizm bölgeleri, kültür alanları madencilik faaliyetine açılacaktır. Kentlerde yaşayanların sağlığı ciddi risk altına sokulacaktır.
- Su havzaları, sulak alanlar, karasuları, içme suyu havzaları madencilik faaliyetine açılacaktır. Özellikle Büyükşehirlerin içme suyunu gereksinimini karşılayan su havzaları madencilik faaliyetleri sonucu kirlenecektir.
- Tarım alanlarımız, meralarımız, kıyılarımız madencilik faaliyetine açılacaktır.
- İşletmelerin insan ve çevreye vereceği zararların önlenmesi için uygulanan ÇED prosedürü madencilik faaliyeti için uygulanmayacaktır. Madencilik faaliyetinin insan ve çevre sağlığına getireceği olumsuzluklar denetim dışı bırakılacaktır.
- Kültür ve tabiat varlıklarının belirlenmesinde madenci çıkarı öncelikli olacaktır.
- Madencilerin, gerçeğe aykırı ve yasa dışı beyanları ile kanuna aykırı tutumları sadece uyarı ile geçiştirilecek, haklarında ceza yasaları işletilemeyecektir

Bu yasa, madenciliğin sorunlarına da çözüm getirmemektedir. Her şeye rağmen; madenciliği hedefleyen tasarı, ülkemizin madencilik sorunlarına da çözüm getirmemektedir. Tasarı yalnızca ülkenin yer altı kaynaklarının hiçbir kayıt ve kısıtlama olmaksızın yeraltından çıkartılması ve işlenmeden yurtdışına çıkartılmasını sağlamakta, üstelik başka hiçbir sektöre sağlanmayan imtiyaz ve teşviklerle desteklenmektedir. Maden işletme ruhsatlarına kutsallık ve dokunulmazlık sağlanarak kamu elindeki kaynaklar, çok uluslu şirketlere aktarılmaktadır.

Bu yasa değişikliğinin temel anlayışı, özetle; "Çevrenin geliştirilmesi, insan ve çevre sağlığı ile ülkemizin doğal ve kültürel zenginliklerinin korunması, madencilik faaliyeti önünde bir engeldir. Hiçbir sınırlama olmadan, ülkenin ormanlarında, sulak alanlarında, su havzalarında, milli parklarında, koruma altına alınmış doğal kültürel sit alanlarında madencilik yapılmalıdır. Bu amaçla madencilik faaliyeti önündeki çevre ve insan sağlığı ile doğanın korunmasına ilişkin mevzuat engelleri tamamen kaldırılmalı yada işlevsiz kılınmalıdır." dır.

III- GÜNEY DOĞU VE DOĞU İLLERİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI VE BULAŞICI HASTALIKLAR

1.GİRİŞ:

Seminer, 03-09 Temmuz 2005 tarihleri arasında Diyarbakır, Batman, Bitlis, Muş ve Bingöl illerini kapsayan bölgede, çeşitli üniversitelerden 16 araştırma görevlisinin katılımı ile yürütülmüştür. Sorumlu öğretim üyeliği Akdeniz Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D Öğretim Üyesi Prof. Dr. Necati Dedeoğlu ve Kocaeli Ü.T.F Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz tarafından üstlenilen faaliyet boyunca Dicle Ü.T.F. Halk Sağlığı AD' den iki öğretim üyesi de (Yrd. Doç. Dr. Ali Ceylan, Yrd. Doç. Dr. Günay Saka) seminere eşlik etmişlerdir.

2.AMAÇ:

Halk sağlığı eğitimi alan araştırma görevlilerin tanışarak deneyim paylaşımında bulunması, konu ile ilgili yerinde değerlendirme yapılması ve sorunların sağlığa yansımalarının saptanması, işbirliği yapan kuruluşların tanınması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri getirilmesidir.

3. YÖNTEM:

GES, 3 Temmuz 2005 tarihinde Diyarbakır T.O'nda başlamış, sırasıyla Batman, Bitlis, Muş ve Bingöl illeri gezilerek, 9 Temmuz'da Diyarbakır'da sona ermiştir. Günün değerlendirilmesi akşam yapılan toplantılar ile sağlanmıştır.

4. BULGULAR, İZLENİM VE DEĞERLENDİRMELER

1. Çevre sağlığı:

Bölgede çevre sağlığı sorunları yeterli ve güvenli içme ve kullanma suyu, katı ve sıvı atıkların yönetimi ve hava kirliliği başlıklarında toplanmaktadır. Ayrıca, gıda denetimleri, Tarım Bakanlığı'na devredildiğinden çalışan ve donanım eksikliğinden dolayı gerektiğince yapılamamaktadır.

2. Bulaşıcı hastalıklar

a) Yeni bildirim sistemi

Sistemdeki yenilikler eski ile yeni veriyi karşılaştırma olanağını ortadan kalkmıştır. Ayrıca hekimlerin yeni sisteme uyum sağlayamamış olması, bildirimlerde sıkıntı yaratmaktadır.

b) Sık görülen bulaşıcı hastalıklar

a. Vektörlerle bulaşan hastalıklar (sıtma, şark çıbanı): Türkiye'deki sıtma olgularının yaklaşık yarısı Diyarbakır' dadır. Olgu sayısı eskiye göre azalmıştır, ancak sıtma ile savaş etkin olarak sürdürülmelidir. 2004 yılında bölgede 850 Şark çıbanı olgusu görülmüştür.

b. Zoonozlar (şarbon): Olgular özellikle Bingöl ve çevresinde görülmektedir. Sağlıklı hayvan kesim yerlerinin olmaması, bu hastalıkların ortaya çıkışı açısından önemli bir etkendir.

c. Su ve besinlerle bulaşan hastalıklar (tifo, brusella, dizanteri, AGE): Temiz içme suyuna ve kanalizasyon şebekesine erişen bölgelerde sözkonusu hastalıklarda azalma görülmektedir. Ancak bölgede kanda antikor bakılarak tifo tanısı konduğundan bireyler yanıltıcı olarak tifo olumlu görünmektedirler. Bölgede kaynatılmamış sütten yapılmış ve yeteri kadar bekletilmemiş peynirlerin brusella bulaşına neden olduğu düşünülmektedir.

d. Hepatit B: Hepatit B özellikle Batman ilinde önceki yıllara göre bir artış göstermiştir.

e. Tüberküloz: Tüberküloz (tbc), bölgede giderek daha sık gözlenmektedir. İlaç devamsızlığı, dirençli suşların oluşmasına neden olmakta sağaltımı güçleştirmektedir.

3. Birinci Basamak

a) Örgütlenme: Tüm illerde sağlık çalışanı eksikliği görülmektedir. Ebe başına olması gereken daha fazla kişi düşmekte, bazı bölgelerde bu sayı 10 000 kişinin üzerine çıkmaktadır.

b) Çalışan hareketliliği: Bölgede hizmet içi eğitim alan çalışan hareketliliği sorunu gezilen tüm illerde gözlenmiştir. Buna çözüm olarak Bitlis, Muş ve Bingöl' de bölgede "eğitim sağlık ocağı" kavramı gündeme gelmiştir.

c) Sözleşmeli çalışma: Sözleşmeli çalışma bölgedeki hekim dışı sağlık çalışanı sağlanmasını kolaylaştırmıştır, ancak ücretlendirmedeki farklılıklar çalışanlar arasında huzursuzluk yaratmış ve birinci yılın

sonunda tayin hakkı tanınması ile eğitimli, bölgeyi tanımaya başlayan çalışanların çoğu illerden ayrılmıştır.

d) Döner sermaye: Bölgede performans kriterleri kapsamındaki hizmetlerde olağan dışı bir yükselme görülmüş, laboratuar hizmetleri önem kazanmıştır. Batman halk sağlığı laboratuarında kit karşılığında biyokimyasal tetkik aracı ve laboratuar çalışanı özel bir firma ile anlaşmalı olarak sağlanmaktadır.

e) Alan hizmetleri: Araç ve çalışan eksikliği, döner sermeye ve terör olayları nedeniyle alan çalışmaları yapılamamaktadır. Bağışıklama rutin hizmetten çıkmış, aşılama kampanyasına dönüşmüştür. Aşı oranları tüm bölgelerde düşüktür. Hizmetin sürdürülmesi "kişilere" bağlı olarak değişmekte, çalışanlarda isteklendirme ve eğitim eksikliği gözlenmektedir.

f) Şartlı nakit transferi: Yasadan yararlanabilmek amacıyla yöre halkının Aile planlaması yöntemi kullanma oranlarında büyük düşüş gözlenmektedir.

g) Zorunlu hizmet: Eşitsizlikler, yoksulluk ve eğitimsizlik bölgenin en önemli sorunlarıdır. Bu sorunlar çözülmeden ve sağlık kurumlarında var olan yetersizlikler giderilmeden bölgeye hekim gönderilmesinin sağlık düzeyi göstergelerini düzeltemeyeceği ortadır.

h) Dikey örgütler: Sıtma ve tbc üzerine gidilmediği durumlarda hızla artmaktadır. Bu hastalıklarla savaş hızla sağlık ocaklarına devredilmelidir. Ancak sağlık ocaklarının bu görevleri benimsemediği görülmektedir.

4. Belediye hizmetleri

Temiz ve yeterli suya kolay erişilen, sıvı atıkların sağlıklı biçimde uzaklaştırıldığı bölgelerde bulaşıcı ve salgın hastalık oranlarında belirgin azalma vardır. Diyarbakır Belediyesi yoksul yerleşim bölgelerinde açtığı çamaşır ve tandır evlerinde, ücretsiz hizmet sunmakta bir yandan da bölge kadınlarına çeşitli konularda eğitim vermektedir. Gözlemler, yerel yönetimlerle toplum sağlık düzeyi ilişkisini net olarak ortaya koymaktadır.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

a) Gezilen tüm illerde temiz suya erişim, katı-sıvı atık yönetimi ve hava kirliliği ile ilgili sıkıntılar gözlenmektedir. Bu sorunlara çözüm için sektörler arası işbirliği sağlanmalıdır.

b) Bulaşıcı hastalıklar bölgede ciddi bir sorun olmayı sürdürmektedir. Temiz suya ve kanalizasyon şebekesine erişimle su ve besinlerle bulaşan hastalıkların sıklığında azalma görülmesine karşın, olgu sayısı hala yüksektir.

c) Sıtma ve şark çıbanı Diyarbakır' da, şarbon Bingöl'de hala görülmektedir.

d) Kurulduğu dönemde çok işlevsel olan dikey örgütler, bu hastalıkların sıklığının azalmasıyla önemini ve örgütlenme yapısını yitirmiştir. Dikey örgütlerin işlevleri hızla sağlık ocaklarına devredilmeli ve bu hastalıklarla savaş sağlık ocakları aracılığı ile sürdürülmelidir.

e) Sağlık ocakları salt gelene hizmet vermekte, ağırlıklı olarak sağaltım hizmeti sunmaktadırlar. Aşılama hizmetleri, tespitler ve izlemlerde sıkıntı yaşanmaktadır.

f) Bölgenin en temel sorunlarından birisi çalışanların eğitim eksikliğidir. Çalışan hareketliliği hem eğitimli çalışanların bölgeden ayrılmasına neden olmakta, hem de hizmet planlaması yapılmasına engel olmaktadır. Buna çözüm olarak sunulan sözleşmeli çalışma yasası hekimlerin bölgeye gelmesini sağlamaya yetmemiş, ancak yardımcı çalışan açığının giderilmesine katkıda bulunmuştur. Buna karşın sözleşmeli çalışma çalışanlar arasında ücret farklılıkları konusunda sorun yaratmış, çalışma ortamının huzurunu bozmuştur.

g) Yürütülen "Şartlı Nakit Transferi" programı ile bölgede aile planlaması yöntem kullanımında belirgin bir azalma olduğu belirtilmektedir.

Oturum No: 5

TÜRKİYE'DE SUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Uzm. Dr. Ramazan GÖZÜKÜÇÜK

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanı

Su, hayatın varlığı ve devamlılığı için vazgeçilmez bir kaynaktır. İnsanların en önemli haklarından biri de sağlıklı içme ve kullanma suyuna sahip olmaları hakkıdır. Dünyada ve ülkemizde, temiz suların önemi her geçen gün artmaktadır. Yeryüzündeki tüm hastalıkların yarısı su ile bulaşmaktadır. Su ile bulaşan hastalıklar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Uluslar arası seyahatlerin yaygınlaşması, insanların demografik ve davranış özelliklerindeki değişme, ekolojik değişiklikler ve iklim değişiklikleri, altyapı sistemlerindeki problemler ve mikroorganizmalardaki değişiklikleri su ile bulaşan hastalıklarının sıklığını etkileyen faktörlerdir.

Su ile bulaşan hastalıklarının sıklığı toplumlara göre değişmektedir. Suyun dezenfeksiyonu ve arıtılması, atık hijyenin sağlanması, alt yapı hizmetlerinin gelişmesi ve iyileştirilmesi yanında, özellikle ilkokuldan itibaren kişilere verilecek sağlık eğitimi, suyla bulaşan enfeksiyonların sıklığını önemli ölçüde azaltacaktır. Böylece, iş gücü kaybı ve ekonomik kayıplar azalacak ve ülke ekonomisine de önemli oranda katkı sağlanacaktır.

Dünyada her yıl 200 milyon insan kirli sulardan kaynaklanan hastalıklara yakalanmakta, çoğu yoksul 2 milyon insan ölmekte ve her 8 saniyede 1 bebek hayatını kaybetmektedir.

Yapılan araştırmalarda, bazı hastalıkların, özellikle de mide bağırsak hastalıklarının nedeninin, sağlıklı olmayan suların içilmesinden veya atıklarla kirletilmiş sularla sulanarak yetiştirilen sebze ve meyvelerin yıkanmadan yenmesinden kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Temel problem, suyun dağıtım sisteminde kirlenmesinden kaynaklanmaktadır.

Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların başında tifo, salmonellozis, şigellozis (basilli dizanteri), amipli dizanteri (Entemoeba histoliytica), akut sulu ve kanlı ishaller, kolera ve hepatit A gibi hastalıklar gelmektedir.

Bu hastalıklara ait ortak özellikleri şöyle sıralayabiliriz:

1. Bulaşma genellikle fekal-oral yolla olmaktadır. Kontamine olmuş suların içilmesi veya gıdaların yenmesiyle insanlara bulaşırlar.
2. Yaygın epidemilere neden olurlar. Tek bir kaynaktan çıkan çok sayıda etken, suda ve besin maddelerinde hızla çoğalarak çok sayıda kişiyi aynı anda enfekte edebilir. Özellikle su ile yayılma olursa patlama şeklinde salgınlar görülebilir.
3. Belirli iklim koşullarını ve özellikle de kötü hijyen koşullarını severler.
4. Yaz aylarında daha sık görülürler.
5. Ekonomik ve sosyal şartların kötü olduğu yerlerde daha çok görülürler. Kirli suların kullanıldığı ve içildiği, ev atıkların kontrolünün yapılamadığı, gıda kontrollerinin yetersiz olduğu, vektör kontrollünün sağlanamadığı ve kişisel hijyenin iyi olmadığı toplumlarda yaygın ishal vak'aları kaçınılmazdır. Sosyoekonomik düzey yükseldikçe görülme sıklıkları da azalır.
6. Enfeksiyon zincirinin kırılmasında en etkin ve kalıcı yaklaşım, bulaşma yollarının kesilmesi, yani olumsuz çevre koşullarının ortadan kaldırılmasıdır.

Ülkemizde, son 10 yılda Sağlık Bakanlığına bildirilen su ve besinlerle bulaşan vakaların dağılımı tablo 1'dedir. Buradaki verilerin büyük çoğunluğu klinik tanı olduğu için ihtiyatlı değerlendirmek doğru olacaktır. Bu hastalıkların bölgelere göre dağılımına bakıldığında ise Güneydoğu Anadolu bölgesi en yüksek insidansa sahip bölgedir.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tifo	21516	27040	32016	30269	27915	25731	25626	24391	20522	24709
Paratifo	477	582	1278	712	929	767	1100	467	322	429
Amipli dizanteri	19818	18585	20602	23248	22980	23723	25756	26503	20522	20278
Basilli dizanteri	2753	1479	1710	1457	1120	1093	1321	1047	451	587
Hepatit A	25812	14289	15419	14000	14323	10435	10661	10591	6894	8693

Su ile bağlantılı enfeksiyon hastalıkları bulaşma yolları dikkate alınarak dört ana grupta değerlendirilebilir:

1. Sulardan kaynaklanan hastalıklar: Özellikle ılıman ve sıcak iklimlerde insan ve hayvan dışkısı ile kirlenen suda mikroorganizmalar rahatlıkla taşınır. Aynı su şebekesinden çok kişinin yararlanması ve bakteriyi alması nedeniyle patlama tarzında salgınlar çıkar. Tifo, kolera, viral hepatit bu gruba giren hastalıklardandır. Korunma yöntemi suyun niteliğinin iyileştirilmesidir.

2. Su yetersizliğinden veya su bulunmayışından kaynaklanan hastalıklar: Suyu yetersiz olan yerlerde kişisel hijyenin sürdürülmesi güçleşir. Vücudun, yiyeceklerin, mutfak kaplarının ve giysilerin yıkanamaması nedeniyle hastalıkların bulaşma ihtimali artar. Trahom ve bazı bağırsak hastalıkları, örneğin basilli dizanteri bu gruptadır. Önlenebilmeleri için suyun niteliğinden çok niceliği önemlidir; kullanılan su miktarı arttıkça hastalığın önlenebilirliği de artmaktadır.

3. Gelişimi suyla ilgili etkenlerin oluşturduğu hastalıklar : Ülkemizde çok sık görülmeyen bir grubu oluşturur. Bazı parazit yumurtaları suda yaşayan omurgasızlarda, örneğin salyangozda, yerleşir ve gelişir. Gelişimini tamamlayan lârvalar suya dökülür. Bu suların içilmesi ya da deriye teması sonunda parazit vücüda girer. Şistozomiyazis bu grubun tipik örneğidir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde sulu tarıma geçilmesinin bu problemi da birlikte getireceği düşünülmüştür. Ancak, sulardaki tuzlanmaya bağlı olarak bu durum beklendiği gibi olmamıştır. Bu konuda daha çok viral hepatit ve tifonun bulaşmasında rol oynayan midye örnek olarak gösterilebilir. Korunmada, suyun kirlenmesinin önlenmesi kadar, suda yaşayan ara konakların ortadan kaldırılması da önemlidir.

4. Su ile bağlantılı vektörlerle bulaşan hastalıklar: Ülkemizde sivrisineklerin yol açtığı sıtma bu gruba girer. Durgun su birikintilerinin ortadan kaldırılması ve suyun borularla taşınması ile önlenebilir.

Yer altı veya yeryüzü sularının tüketime verilmeden önce sağlıklı olduğunun kesin olarak bilinmesi gerekir. Sulara birçok hastalık etkeni karışabilir. Bu mikroorganizmalar, sulara, insan ve hayvanların dışkı ve idrarlarıyla karışabildiği gibi, lağım sularının, suyun taşınması sırasında su kaynaklarına sızmasıyla da karışabilmektedir. Bu suların tüketimi ve kullanımı sonucunda da birçok bağırsak enfeksiyonu meydana gelebilmektedir. Ayrıca, leptospirozis, çocuk felci, sarılık etkeni mikroorganizmalar ve çeşitli parazitler de sularla bulaşabilmektedir.

Sulardan kaynaklanabilecek olumsuzlukları engelleyebilmek için sudaki bütün hastalık yapıcı etkenlerin yok edilmesi gerekir.

Suyun güvenle içilebilmesi, şu durumlarda mümkündür:

a) Bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olan patojenlerin yok edilmesi,

b) Suyun koku, renk ve tat gibi özeliklerinin uygun olması.

Sudaki patojenler, çeşitli araç veya yöntemlerle sulardan uzaklaştırılabilirler.

İçme sularının dezenfekte edilmesinin amacı, su ile yayılması mümkün olan bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve halk sağlığının korunmasıdır. Bu durum, içme ve kullanma sularının dezenfekte edilmesi ile mümkün olabilmektedir. Dezenfeksiyon işleminin değişik yöntemlerle yapılması mümkündür. Bunların en önemlileri şunlardır:

a) Fiziksel usullerle dezenfeksiyon (kaynatmak),

b) Kimyasal maddeler yardımıyla dezenfeksiyon,

c) Diğer usullerle dezenfeksiyon (çok düşük ve çok yüksek pH ortamı meydana getirmek gibi uygulamalar).

Bütün bu bilgiler göstermektedir ki, koruyucu hekimliğe önem verilmesi ve sağlıklı olan suların içilmesi ve kullanılması yanında, lağım sularıyla karışık suların sulamada kullanılmamaması halinde sularla bulaşan hastalıklar

çok azalacaktır. Sağlık Bakanlığının en önemli hedeflerinden birisi de, hastalıklar oluşmadan gerekli tedbirleri alarak ülkemizin kaynaklarının en ekonomik şekilde kullanılmasına katkıda bulunmaktır.

Sağlık Bakanlığının Yetki ve Sorumlulukları

Yerleşim yerlerinde, toplumun ihtiyacının karşılanması amacıyla tüketime ve kullanıma verilen suların yeterli ve sağlıklı olmasının toplum sağlığının korunmasındaki önemi büyüktür.

İçme ve kullanma sularının yetersiz ve sağlıksız olmasıyla, başta su ve gıda ile bulaşan bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, çeşitli hastalıklarda artış görülür. Bu hastalıklar su epidemileri şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde, toplumun tüketimine verilen suyun her safhada ve her türlü kirlenmelere karşı korunması, dolayısıyla tüm yerleşim yerlerinde su sanitasyonuna gerekli önemin verilmesinin zorunlu olduğu bilinen bir gerçektir. Bu suların kaynağında kirlenmelere karşı korunması, temin edilen suyun arıtımı, dezenfeksiyonu, isalesinde ve dağıtımında kirlenmenin önlenmesi ve sağlıklı malzeme kullanılması, su şebekelerinin bakım ve onarımının zamanında ve tekniğine uygun olarak yapılması gibi suyun sağlıklı olarak tüketimine verilmesine yönelik hizmetlerde çeşitli kurum ve kuruluşların görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu hususların, ilgili mevzuatı çerçevesinde, bütün kurumların iş birliği ile gerçekleştirilebileceği de açıktır.

İçme ve kullanma sularının sağlık açısından takibi (kimyasal ve mikrobiyolojik analizler), ilgili mevzuatına uygunluğu ile ambalâjlı suların (kaynak suyu, içme suyu, doğal mineralli sular) istihsali, ambalâjlanması, satışı ve denetlenmesi hem Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Sular Hakkında Kanun hem de 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Kuruluşu ile ilgili Kanun Hükmünde Kararnamenin verdiği yetki ve sorumluluklar çerçevesinde Sağlık Bakanlığına verilmiştir. İnsan sağlığı açısından risk teşkil eden suların tüketilmesine kesinlikle izin verilmemektedir.

Sağlık Bakanlığınca su ve besinlerle bulaşan hastalıklarla ilgili yayınlanan genelgeler:

- 10.05.1967 tarih ve 12599 sayılı yazı : İçme ve kullanma sularının dezenfeksiyonuna ait yönetmelik,
- 18.01.1991 tarih ve 5950 sayılı genelge : Hastalıkların tanımı ve yapılması gerekenler,
- 28.02.1995 tarih ve 6062 sayılı genelge : Su sanitasyonu, takibi ve il, ilçelerde heyetlerin oluşturulması,
- 04.04.1996 tarih ve 6071sayılı genelge : Su ve besinle bulaşan hastalıkların ihbarına dair hatırlatma,
- 09.10.1997 tarih ve 11319 sayılı yazı : Su ve gıda kontrolüne yönelik hatırlatma,
- 05.07.1999 tarih ve 6101 sayılı genelge : Su ve besinle bulaşan hastalık salgınlarında yapılması gerekenler ve önlemler,
- 11.05.2000 tarih ve 6386 sayılı genelge : Gıda denetimlerinin sık yapılması ve dikkat edilmesi,
- 01.12.2004 tarih ve 25557 sayılı yazı : Doğal mineralli sular hakkında yönetmelik,
- 31.12.2004 tarih ve 25687 sayılı yazı : Su kirliliği kontrol yönetmeliği,
- 17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı yazı : İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik,
- 08.08.2005 tarih ve 11304 sayılı yazı : İçme-kullanma suları izleme ve klorlama hakkında hatırlatma.

Sonuç olarak su sanitasyonu, çok sektörlü bir yaklaşım gerektiren konu olduğundan, bütün ilgililerin gerekeni yapmaları ve toplumun da sağlıklı su temini, kullanımı ve kişisel hijyen açısından eğitimi yanında, toplum katılımının da oldukça önemli olduğu bilinmektedir.

Oturum No: 5

SU HAVZALARINDA KİRLİLİK VE NÜFUSUN KİRLİLİĞE ETKİLERİ (İSTANBUL ÖRNEĞİ)

Dr. Murat FIRAT

Halk Sağlığı Bilim Doktoru, Çevre İçin Hekimler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Canlıların yaşamını sürdürebilmesi için, hava ve su vazgeçilemez unsurlardır. Su, yeryüzünde bulunduğu her aşamada değişik etkenlerle kirlenebilmektedir. Bu kirlenmenin en önemli nedeni plansız insan yerleşimleri ve sanayiden kaynaklanmaktadır. İnsan yerleşimleri ve sanayi kaynaklı hava ve su kirliliği canlıların yaşamını tehdit eder boyutlardadır.

Su, canlı organizmaların % 60-90'ını oluşturmaktadır. Yeryüzünün ¾'ü sularla kaplı olmasına karşın, canlıların yaşamı için gerekli olan tatlı su miktarı, yeryüzü su kaynaklarının yalnızca % 2.5'idir. Tatlı su kaynaklarının çok kısıtlı olduğu ve yetersizliği nedeniyle canlıların yaşamının tehlikeye gireceği sürekli vurgulanan bir gerçektir. Mevcut su kaynakları ile dünya nüfusu karşılaştırıldığında, 1950 yılında kişi başına 12.050 m3 tatlı su bulunmasına karşın 2000 yılında bu miktar 7.310 m3'e düşmüştür. Yapılan projeksiyonlar, kişi başı su miktarının 2025 yılında 5.120 m3'e, 2050 yılında ise 4.550 m3'e kadar düşeceğini göstermektedir. Ülkemizdeki durum, dünya ortalamasının çok daha altındadır. Türkiye'de kişi başına düşen tatlı su miktarı 2.500-3.000 m3 arasında bulunmaktadır.

Yeryüzü su kaynaklarının dağılımı da eşitsizdir. Günümüzde dünya nüfusunun 2/3'ü su kıtlığı ile karşı karşıya bulunmaktadır. Su kaynakları üzerindeki tehdit günümüzdeki yoğunluğu ile sürerse 2025 yılında 5 milyar insan, tatlı su gereksinimi kısmen ya da tamamen karşılanamayan bölgelerde yaşıyor olacaktır. Tatlı suyun önemini kavramış ve korunması için çaba harcayan Avrupa kıtasında dahi, yüzeyel su kaynaklarının % 20'si kirlenme riski altındadır.

Bu veriler ışığında mevcut tatlı su kaynaklarının kirletilmeden korunabilmesi canlılığın devamı için mutlak gereklidir. Canlıların yaşaması için gerekli olan su, ancak temiz ve sağlıklı olduğu durumda yararlı olabilir. Kirlenmiş olan su, toplumda yaygın enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasına ve özellikle bebek sağlığı açısından ciddi tehlikelere yol açabilmektedir. Günümüzde geri kalmış ülkelerde bebek ölümlerinin önemli bir nedeni bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarıdır. Dünyada günde 25.000 kişi sağlıksız su kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle ölmektedir.

Ülkeler (2002)	1 yaş altı bebek ölüm hızı nüfus oranı (2002)	Sağlıklı içme suyuna sahip (Toplam-Kentsel-Kırsal)
Afganistan	165	13-19-11
Angola	154	38-34-40
Avusturya	5	100-100-100
Etiyopya	114	24-81-12
Fransa	6	100-100-100
Slovenya	4	100-100-100
İsveç	3	100-100-100
Türkiye	36	82-81-86

Unicef tarafından her yıl düzenli olarak yayımlanan Dünya Çocuklarının Durumu raporuna baktığımızda, ülkelerde toplumun temiz su olanakları ile bebek ölüm hızları arasında doğru bir ilişki olduğu görülmektedir.

Değişik doğal kaynaklardan *(yağmur, kar ve dolu gibi meteor suları, yeryüzü ve yeraltı suları)* elde edilebilen tatlı su, havzalarda biriktirildikten sonra, uygun şekilde arıtılarak, şehir şebekesi aracılığıyla, içme ve kullanma suyu olarak kullanıcıya ulaştırılır. Su, elde edilişinden kullanıcıya ulaştırılıncaya kadar farklı biçimlerde kirlenebilmektedir. Bu kirlilikler, biyolojik, kimyasal ya da radyoaktif kirlilik şeklinde olabilmektedir.

İçme sularının kirlenme aşamaları;

İçme ve kullanma sularında kirlenme aşamalarını dört başlık altında değerlendirebiliriz;

* Suyun kaynağında kirlenmesi,
* Suyun toplandığı havzada kirlenmesi,
* Suyun şebekede kirlenmesi,
* Suyun kullanıcılara ait depoda kirlenmesi,

Kirlenme, en yoğun olarak, kaynak ve havzada oluşmaktadır. Yerüstü ve yeraltı sulardaki kirlilik, ağırlıklı olarak doğaya ve su kaynağının (havzasının) yapısına dikkat edilmeden yapılan yapılaşma ve sanayiden kaynaklanmaktadır. Tatlı su kaynağı, yerleşim için bir cazibe merkezi oluşturmaktadır. Yerleşim sonucu ortaya çıkan atıklar, ne yazık ki, çoğunlukla su kaynaklarına boşaltılmaktadır. Bunun sonucu, su kaynaklarında hızlı bir biyolojik kirlenme ortaya çıkmıştır. Su kaynaklarına yakın olarak yapılan sanayi tesislerinin atıkları ise kimyasal kirliliğin en önemli nedenini oluşturmaktadır. Yerleşimler ve sanayinin yanında sularda kirlilik yaratan faktörleri aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

Suları kirleten unsurlar;

* Sanayiden kaynaklanan kirlenme;
    - Kimyasal atıklarla oluşan kirlenme,
    - Radyoaktif atıklarla oluşan kirlenme,
    - Biyolojik atıklardan oluşan kirlenme,
* Evsel atıklardan kaynaklanan kirlenme;
    - Biyolojik atıklardan oluşan kirlenme,
    - Deterjanlardan kaynaklanan kirlenme,
* Tarımsal üretimden kaynaklanan kirlenme;
    - Tarımsal gübre ve ilaçlarla oluşan kirlenme,
    - Hayvancılıktan kaynaklanan kirlenme,
* Diğer kirlenme nedenleri;
    - Toprakta erimiş maddelerden oluşan kirlenme,
- Hava kirliliğiyle oluşan kirlenme,
- Yağmur sularının taşıdığı kirlilik,
- Rüzgarla taşınan maddelerle oluşan kirlenme,
- Karayollarından kaynaklanan kirlenme,

İçme ve kullanma suları şebekeye verilmeden önce arıtılmaktadır. Bu arıtım sırasında zararlı bazı kimyasallar sudan ayrıştırılır ve suyun niteliği iyileştirilerek kullanıcının sağlığına zarar vermeyecek konuma getirilmeye çalışılır. Ancak, tüm zararlı kimyasalların sudan ayrıştırılması her zaman için başarılamamakta ya da çok pahalı teknolojiler gerektirdiğinden bu yatırımlar yapılamamaktadır. Arıtım sonucu kimyasal yükü azaltılmış olan su, şehir şebekesine verilirirken biyolojik etkenlerden kurtulması amacıyla ikinci bir işlemden geçirilir.

Biyolojik arıtım için genel olarak ozon ya da klor kullanılmaktadır. İçme suyu şebekesi güvenli ve dışarıdan sızmalara olanak vermeyecek şekilde sağlam ise suyun ozonla arıtılması tercih edilmektedir. Ancak, şebekeye dışarıdan kirli su sızma olasılığı bulunduğu durumlarda ozonla yapılan arıtım yetersiz kalmaktadır. Bu durumda, suyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının önüne geçebilmek amacıyla klorla arıtım tercih edilmektedir.

Klor, suda bulunan ve enfeksiyon kaynağı olabilen biyolojik ajanların yok edilmesini sağlamaktadır. Bu etkinin sağlanabilmesi için suda serbest klor bulunması gereklidir. Ancak, suya katılan klor, öncelikle suda bulunan çeşitli kimyasal maddelerle reaksiyona girerek, değişik bileşiklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Klorun reaksiyona girdiği bu kimyasal maddelerden en önemlisi ham sularda bulunan ve canlıların atıkları ya da çürümeleri ile oluşan amonyak ve nitritlerdir. Amonyak ve nitritler, kimyasal arıtım ile sudan ayrıştırılamamaktadır. Bu kimyasal maddeler ile klorun reaksiyona girmesi sonucu kloraminler ve nitrosaminler ortaya çıkmaktadır. Oluşan bu kimyasal bileşiklerin, uzun erimde önemli sağlık sorunları yarattığı ve kanserojen oldukları bilinmektedir.

Klorun mikropları öldürücü etkisinden yararlanabilmek için suda 0.2 -0.5 ppm düzeyinde serbest klor bulunması gereklidir. Ancak, şebekeye kirli su sızmasıyla oluşabilecek biyolojik kirlenmenin önüne geçebilmek amacıyla şebeke başlangıcında daha yüksek oranda serbest klor verilmektedir. Bu durumda, şebeke başlangıcına yakın noktalarda su alan yerlerde klordan daha fazla etkilenme sorunu yaşanmaktadır. Klor fazlalığı tek başına da değişik sağlık sorunları yaratabilmektedir. Ancak, olası bulaşıcı hastalıklarının önüne geçebilmek amacıyla bu soruna göz yumulmaktadır. Oysa daha sık ara klorlama üniteleri ile bu sorunun üstesinden gelinmesi sağlanabilir.

Şehir şebekesi ile kullanım alanlarına ulaşan su, burada kullanıcıya ait depolarda olası su kesintisi durumunda kullanılmak üzere bekletilmektedir. Bu bekletme sırasında, suda bulunan serbest klor uçmaktadır. Bu nedenle su, biyolojik ajanlara karşı savunmasız kalmaktadır. Suyun bekletildiği bu depolar, düzenli olarak temizlenmezse, su içinde bulunan organik ve inorganik maddeler çökerek tortu oluşumuna yol açmaktadır. Bu tortu, biyolojik ajanların üremesi için uygun bir ortam oluşturur. Bu ortamda üreme şansı bulan mikroorganizmalar ise bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur.

Su kaynaklarının kirlenmelere karşı korunması amacıyla kaynakların etrafındaki belirli alanlar yerleşim, sanayi ve yapılaşmaya kapatılmıştır. Bu amaçla, 04/09/1988 tarihinde çıkartılan Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği ile havzalar korunmaya alınmıştır. Fakat son zamanlarda bu yönetmeliğin bazı maddelerinde değişiklik yapılarak havzalar etrafındaki koruma belirli oranda gevşetilmektedir. Havzaların özellikle maden işletmelerine açılması sulardaki kirlilik boyutunu artırabilecek bir durumdur. Tüm dünyada su kaynaklarının korunması için her geçen gün harcanan çabalar artarken ülkemizdeki bu geri gidiş düşündürücüdür. Nitekim 31/12/2004 tarihinde Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından yayımlanmış bulunan yeni Su Kirliliği Kontrol Yönetmeliği ile havza sınırları ve bu sınırlardaki kısıtlamalarda bazı değişiklikler yapılmıştır. Eski ve yeni yönetmeliğe göre su havzaları etrafındaki koruma alanları:

Su havzalarında koruma bantları;

* Mutlak Koruma Alanı: Su kaynağından 300 m. mesafeye kadar olan alanda yapılaşma tümüyle yasaktır. 31.12.2004 tarihinde yayımlanan yeni Su Kirliliği Kontrol Yonetmeliği ile bu mesafe 100 m.'ye düşürülmüştür. Bu alanların kamulaştırılması mevzuat gereği olduğu halde bu süreç tamamlanamamıştır.

* Kısa Mesafeli Koruma Alanı: Mutlak koruma alanından itibaren 700 m. mesafeye kadar (yeni yönetmelik ile 900 m.) (mutlak koruma -1.000 m. arası) uzaklığı kapsayan bu alanda yapılaşma yalnızca sosyal amaçlı günübirlik yapılarla sınırlıdır ve yapılaşmada da sınırlama vardır (1 Temmuz 1999 tarihli Su Kirliliği Kontrol Yönetmeliği değişikliği ile). 31.12.2004 tarihli yönetmelik ile bu alandaki mevcut yapıların dondurulduğu belirtilmektedir. Daha önce bu alanların yapılardan arındırılması ilkesi değişmiş oldu.

* Orta Mesafeli Koruma Alanı: Kısa mesafeli koruma alanından itibaren 1.000 m. mesafeye kadar (1.000 - 2.000 m. arası) veya havza sınırı daha erken bitiyorsa o noktaya kadar olan alan. Bu alanda sanayi kuruluşlarına izin verilmez, yapılaşmada (konut) kısıtlamalar bulunmaktadır. 31.12.2004 tarihli yönetmelik ile belirli sınırlandırmalar ile birlikte madenciliğe izin verilmiş bulunmaktadır.

* Uzun Mesafeli Koruma Alanı: Orta mesafe koruma alanı sonrasında su havzasının su toplama alanı sınırına kadar uzayan alandır. Bu alanın ilk 3 km'lik kısmı için kısıtlamalar orta mesafe koruma alanına benzer. Bu alanda da yapılaşma ve sanayi tesisi kurulumu kısıtlanmış olmasına karşın son yönetmelik ile yapılaşma ve madenciliğe daha geniş olanaklar tanınmıştır.

İstanbul'un su sorunu:

Tarih boyunca sürekli olarak su sıkıntısı yaşamış olan İstanbul'daki hızlı nüfus artışı, yaşanan su sıkıntısının boyutlarını da artırmaktadır. Son olarak, 1993 -94 döneminde yaşanan yoğun su sıkıntı ve beraberinde hızla artış gösteren suyla bulaşan hastalıklar, önemli sağlık sorunları yaratmıştır.

Sürekli olarak su sıkıntısı yaşanan İstanbul'da bu sorunlar ile uğraşmak üzere, özel bir yasa ile 1981 yılında İstanbul Su ve Kanalizasyon İşletmesi (İSKİ) kurulmuştur. İSKİ'nin temel görevi su kaynaklarının korunması ve yeni su kaynakları devreye sokulmasıdır. İstanbul sınırları içinde bulunan su kaynaklarının yetersiz kalması üzerine, çevre illerdeki su kaynaklarının İstanbul'a akıtılması gündeme gelmiş ve 1995 yılından itibaren Istranca dereleri İstanbul'a akıtılmaya başlamıştır. Uzun erimde ise Melen Çayı ile İstanbul'un su sorunu çözülmeye çalışılmaktadır. Son yıllarda yapılan yatırımlarla beraber İstanbul'un mevcut su kaynaklarını incelediğimizde; **(İSKİ 1999 ve 2002 verilerine göre İstanbul'un mevcut su kaynakları ve kapasiteleri);**

İstanbul'un su kaynakları	Yıllık ortalama kapasitesi (Milyon m3/yıl)	Su sağlama oranı	Hizmete giriş yılı
Bentler ve yeraltı suları	10	% 1.09	1453-1893
Elmalı Barajı	15	% 1.63	1893-1950
Terkos	142	% 15.44	1883
Alibeyköy	36	% 3.91	1972
Ömerli Barajı	220	% 23.91	1972
Darlık	97	% 10.54	1989
Büyükçekmece	70	% 7.61	1989
Yeşilvadi	10	% 1.09	1992
Düzdere, Kuzuludere, Büyükdere	44	% 4.78	1995
Şile keson kuyuları	30	% 3.26	1996
Elmalıdere, Kazandere, S.bahcedere	131	% 14.24	1997
Pabuçdere	60	% 6.52	1998
Sazlıdere	55	% 5.98	1998
Toplam	920	100	

İstanbul'un su kaynaklarının önemli bir kısmı halen İstanbul'un yerleşim alanları ile çevrilidir. Su kaynakların çevresinde, özellikle son yıllarda yerleşim alanları hızla artmaktadır. Yerleşim alanlarının artmasıyla birlikte gelen nüfus artışı sonucu atıkların artması ile birlikte su kalitesi de hızla bozulmuştur. Su havzalarındaki yapılaşmanın kısıtlı ve kontrol altında olması gerekirken 1985- 2000 arası dönemde İstanbul'un nüfus artış hızı % 5.3 olduğu halde aynı dönemde su havzalarındaki nüfus artış hızı % 19.79 olmuştur.

Su havzalarında yerleşimler ve nufüs artışı ile bu artışın İstanbul ortalaması ile karşılaştırması;

	1980 nufüsu	1990 nufüsu	1997 nufüsu	1980-97 artışı	artış katı
Ömerli Barajı	23.561	155.178	299.388	% 1170	12.71
Alibey Barajı	5.471	33.609	59.285	% 984	10.84
Elmalı Barajı	25.930	105.673	255.000	% 883	9.83
B. Çekmece	35.115	52.225	65.317	% 86	1.86
Terkos Gölü	19.576	22.763	22.884	% 17	1.17
Sazlıdere	5.905	10.447	20.583	% 249	3.49
Darlık Barajı	2.997	5.011	6.806	% 127	2.27
Toplam (7 havza)	**118.555**	**384.906**	**729.263**	**% 515**	**6.15**
İstanbul	4.741.890	7.309.190	10.647.112	% 124	2.24
Türkiye	44.737.000	56.969.000	62.865.000	% 41	1.41

Bu verileri farklı bir değerlendirme ile de açıkça görebilmekteyiz. İstanbul'un ilçeleri arasında son yıllarda büyüme ve küçülme oranları anlamlı farklılıklar içermektedir. Özellikle yaşana iki büyük deprem sonrasında Marmara Denizi kıyısı olan İstanbul'un güney kısmının depremden daha çok etkilenecek olması gerçeği yapılaşmayı kuzey yönüne kaydırmış bulunmaktadır. İstanbul'un kuzey kesimi ise ormanlık alan ile su kaynaklarının bulunduğu alandır. Su kaynakları ve yeşil, kent yaşamına boğulmuş insanlar için bir çekim alanı oluşturmaktadır. Bu nedenle, kuzey yönüne doğru daha önce başlamış yerleşim akını, deprem sonrası çok daha hızlanmış bulunmaktadır. Bu bölgenin rantının yüksek olması, her tür yasadışılığı hızlandırmaktadır. Su havzalarını korumakla yükümlü olan İSKİ ise, su havzalarında mevcut yapılaşmayı yasallaştırmak için, sürekli olarak kendi kurum yönetmeliğini değiştirerek yapılaşmaya belirli oranlarda izin verme yaklaşımı gütmektedir. İSKİ tarafından

çıkartılan ve daha önce iptal edilen yönetmelik sonrası 1995'te çıkartılan yönetmelik de meslek odalarının açmış olduğu dava sonucu iptal edilmiştir. Yine yakın maddeler ile 1998 yılında çıkartılmış olan yönetmelik benzer şekilde meslek odaları tarafından dava edilmiş ve iptal edilmiştir. Fakat tüm bu sürece karşın kurum yeni bir yönetmelik ile aynı doğrultudaki kararlılığını sürdürmek istemindedir. Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından yayımlanan yeni yönetmelik, belirli oranda da olsa İSKİ tarafından sorun olarak belirtilen mevcut yerleşimler ve madencilik sürecine açılım sağlamıştır.

İstanbul'un bazı ilçelerinde nüfus değişimi değerleri incelendiğinde:

İlçeler	1997 yılı nufüsü	2000 yılı nufüsü	Değişim oranı (%)	Su toplama havzası
İstanbul toplam	9.198.809	10.072.447	9.50	
Bakırköy	222.336	208.223	(-) 6.35	
Beşiktaş	202.783	191.776	(-) 5.43	
Eminönü	65.246	55.548	(-) 14.86	
Fatih	432.590	407.991	(-) 5.69	
Kadıköy	699.379	661.953	(-) 5.35	
Gaziosmanpaşa	649.648	764.767	17.72	Alibeyköy
Ümraniye	498.952	620.028	24.27	Elmalı, Ömerli
Sultanbeyli	144.932	175.771	21.28	Ömerli
Büyükçekmece	287.569	396.937	38.03	Büyükçekmece
Şile	27.385	32.923	20.22	Darlık
Küçükçekmece	460.388	589.139	27.97	Sazlıdere

Bu veriler, İstanbul'un büyüme yönünü göstermektedir. Büyüme bu yönde ve bu hızla devam ederse su kaynaklarının büyük tehlike altında olduğu açıktır. Su havzalarının korunması amacıyla koruma bantları bulunmaktadır. Mutlak ve kısa mesafeli koruma alanında yapılaşma kesinlikle yasak diğer alanlarda kısıtlı olmasına karşın yapılaşma kontrol edilememiş ve bu alanların yağmalanmasına yerel yönetimler seyirci kalmış, merkezi hükümetler ise oluşan yerleşim alanlarını ilçe ya da belde yaparak adeta ödüllendirmiş, altyapı ve değişik devlet olanaklarının sunulması ise yapılaşmayı teşvik etmiştir. Her seçim öncesi dönemde adayların söylemleri ve getirilen imar afları su havzalarının iyi birer rant alanı olmasına neden olmuştur.

İstanbul'a su sağlayan kaynaklarının önemli bir kısmı denetimsiz ve önlenemeyen yapılaşmalar sonucu temiz su kaynağı olarak kullanılabilirlik yönünden tehlikeye girmiş bulunmaktadır. Son yıllarda su havzalarında yaşanan yoğun yapılaşmaya bağlı olarak Elmalı havzası suyunun kullanılamayacak denli kirlendiği bilinmektedir. Ayrıca Ömerli, Terkos, Büyükçekmece ve Alibeyköy havzalarının da hızla kirlenmeye başladığı yapılan tetkikler sonucu görülmektedir. Bu etkilenmeler sonucu havzalardaki su kalitesinin bozulduğu resmi ölçümlerle saptanmaktadır.

İçme ve kullanma suları sınıflandırması:

Su Kirliliği Kontrol Yönetmeliği'ne göre içme ve kullanma suları dört sınıfa ayrılmaktadır; * I. Sınıf su: Yüksek kaliteli su,

* II. Sınıf su: Az kirlenmiş su,
* III. Sınıf su: Kirli su,
* IV. Sınıf su: Çok kirlenmiş su,

Yönetmelik I. ve II. sınıf suların uygun bir arıtım sonucu içme suyu olarak kullanılmasını uygun görmüştür. III. sınıf suların ise gıda ve tekstil hariç olmak üzere uygun bir arıtma sonrası endüstriyel su olarak kullanılabileceğini belirlemiştir. IV. sınıf suların kullanımı ise yok sayılmış ve yalnızca düşük kaliteli yüzey suyu olduğu vurgulanmıştır. Son yönetmelik, bu suların da arıtılarak bir üst kademedeki sular gibi endüstriyel amaçlı olarak kullanılmalarına olanak tanımaktadır.

1994 -1999 yılları arası İstanbul su havzalarındaki ham sulara ait İSKİ raporları incelendiğinde; İstanbul su toplama havzalarındaki suların, bu beş yıllık dönemde hızla kirlenmiş olduğu ve Su Kirliliği Kontrol Yönetmeliği'nin su sınıflandırma kriterlerine göre, önceki dönemden bir üst sınıfa yükseldiğini, içme suyu olarak kullanım kriterlerini kaybettiğini görmekteyiz. Buna karşın bu havzaların suyu şebekeye verilmiştir.

Havza ismi :	Kirlilik etkeni :	1994 yılı	1999 yılı	2004 yılı
" Elmalı barajı:	Bakteriyolojik olarak	3. sınıf su	4. sınıf su	3. sınıf su
	Amonyak	3-4 sınıf su	4. sınıf su	3. sınıf su
	Fosfor	3. sınıf su	4. sınıf su	2. sınıf su
	Nitrit	4.sınıf su	4. sınıf su	3. sınıf su
" Ömerli barajı:	Bakteriyolojik olarak	3. sınıf su	3-4. sınıf su	3. sınıf su
	Amonyak	2-3. sınıf su	3. sınıf su	2. sınıf su
	Fosfor	2. sınıf su	3. sınıf su	-
	Nitrit	2. sınıf su	3. sınıf su	2. sınıf su
" Büyükçekmece:	Bakteriyolojik olarak	3. sınıf su	3. sınıf su	3. sınıf su
	Amonyak	-	-	-
	Fosfor	-	3. sınıf su	-
	Nitrit	2. sınıf su	2-3. sınıf su	2. sınıf su
" Kağıthane	Bakteriyolojik olarak	2-3. sınıf su	3. sınıf su	2. sınıf su
	Amonyak	2. sınıf su	2-3. sınıf su	2. sınıf su
	Fosfor	-	3. sınıf su	-
	Nitrit	2. sınıf su	3. sınıf su	2. sınıf su

Ham suların son üç yıl içindeki değerlerinde olumlu değişmeler olduğunu görmekteyiz. Bu değişikliğin iki temel nedeni bulunmaktadır.

Birincisi, İstanbul dışı su kaynaklarının getirilip mevcut su kaynaklarına eklenmesi ve böylece havzadaki suyun niteliğinin daha iyi konuma gelmiş olması.

İkinci neden ise Ömerli Barajı'nda olduğu gibi havzayı besleyen en büyük ve aynı zamanda en kirli derenin doğrudan havza dışına akıtılması. Bu yöntem, su kirliliğinin önlenmesi açısından olumlu bir yaklaşım olmakla birlikte yerel su kaynaklarının azalması açısından da son derece olumsuz bir yaklaşımdır.

Son dönemlerde su havzaları etrafı kolektörlerle (Büyükçekmece, Ömerli, Elmalı) kuşaklanarak atık sular toplanıp arıtıldıktan sonra havzaya bırakılmaktadır. Bu uygulama sağlıklı fakat su maliyetini artırıcı bir unsurdur. Tüm bu olgulara karşın daha başarılı sonuçlar alabileceğimiz nokta, mevcut su kaynaklarını kirliliklere karşı korumak, mevcut havzalardaki yerleşimleri sınırlamak ve kanunsuz yapılanları zaman içinde kaldırmaktan geçmektedir.

Su havzalarında toplanan sular ileri arıtma ile arıtıldıktan sonra şebekeye verilmektedir. Şu anda mevcut arıtma tesisleri ve beslendikleri kaynaklar;

- Ömerli arıtması: 4 ayrı arıtma tesisi faaliyettedir. Ömerli ve Darlık Barajı sularını arıtıp şebekeye vermektedir. İstanbul suyunun yaklaşık % 50'si bu arıtmalardan beslenmektedir.
- Elmalı arıtması: Elmalı gölü suyunu arıtmaktadır. İstanbul suyunun yaklaşık % 1'i bu arıtma tesisinden karşılanmaktadır.
- Kağıthane arıtması: Terkos ve Alibeyköy su kaynakları bu tesiste arıtılmaktadır. İstanbul suyunun yaklaşık % 27'si bu arıtmadan geçmektedir.
- İkitelli arıtması: Istranca dereleri ve Terkos'tan beslenmektedir. İstanbul suyunun yaklaşık % 14'ü bu arıtmadan geçmektedir.

- Büyükçekmece arıtması: Büyükçekmece suyunu arıtmaktadır. İstanbul suyunun yaklaşık olarak % 8'I bu arıtmadan geçmektedir.

Gerek il dışından getirilen su kaynakları ve gerekse su havzalarının etrafının kuşaklanarak atık suların toplanıp arıtıldıktan sonra su havzasına bırakılması olumlu bir gelişme olmasına karşın bu iki yöntem de oldukça büyük yatırımlar gerektirdiğinden su fiyatlarının aşırı artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu değerleri görerek rahatlamanın ikinci bir sakıncası da bu havza etraflarına yönelik yapılaşma olanaklarının ve baskılarının artırılmasıdır. Şu anda İstanbul'un en büyük rant alanları konumuna gelen su havzalarını koruyamadığımız ve yerleşime açtığımız oranda yeni riskler altına gireceğimiz daha önceki örneklerle ortadadır.

Su kirlilikleri sonucu oluşan hastalıklar:

- *Bakteryolojik kirlilik sonucu:* Su içindeki organik besleyici maddeler, mikropların üremesini kolaylaştırmaktadır. Özellikle evsel atıkların suya karışması sonucu değişik mikroplar, suda hızla üreyip salgın hastalıkların oluşmasına yol açabilmektedir. Bu hastalıklar çoğunlukla ishalle seyreden mide barsak sistemi hastalıklarıdır. Basit ishalden tifo ve koleraya kadar değişik tipte hastalıklar suyla bulaşabilmektedir. Ayrıca, Hepatit-A, çocuk felci, barsak parazitleri, konjonktivit, bazı deri hastalıkları da suyla bulaşan hastalıklar arasındadır.

- *Kimyasal kirlilik sonucu:* Suya toprak, evsel atıklar ve sanayiden katılan kimyasal maddeler ile suyu temizlemek için yapılan işlemler sonucu zararlı bileşikler ortaya çıkabilmektedir. Bu maddelerin çoğunluğu vucütta değişik zararlar verebilmekte ya da organlarda birikmektedir. Kimyasal maddeler, canlı organizmasını etkileyerek; ani ve yoğun etkisi sonucu zehirlenme, uzun erimli ve yavaş etkilenme sonucu ise hastalık ve kanserlerin oluşmasına yol açabilme olanağına sahiptirler.

- *Radyoaktif kirlilik:* Doğadan ve atıklardan kaynaklanan radyoaktif kirlenme, insan sağlığını uzun erimde olumsuz yönde etkileyen ve bozan bir durumdur.

Su havzalarının korunabilmesi için öneriler;

- Su havzalarındaki yapılaşmanın durdurulması ve kaçak olarak yapılanların aşamalı olarak ortadan kaldırılması gereklidir.
- Türkiye geneli için çıkartılmış Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği her bölgede değiştirilmeden uygulanmalı ve su havzalarında yapılaşma, sanayi, maden işletmeciliği gibi su kaynaklarını kirletebilecek uygulamalara izin verilmemelidir.
- Su havzası içindeki mevcut yasal yerleşimlerden kaynaklanan kirliliğin önüne geçilebilmesi için gerekli önlemler alınmalı, gerekli arıtmalar yapılmalıdır.
- İstanbul'un kalan ormanlarının yok olması engellenmeli, su havzalarının mevcut bitki örtüsü korunmalı, mutlak ve kısa mesafeli koruma alanlarının diğer kısımları ağaçlandırılmalıdır.
- Yerüstü ve yeraltı suların atıklarla kirlenmesinin önlenmesi için katı, kimyevi ve radyoaktif atıkların kontrollü olarak depolanması sağlanmalıdır.
- Hava kirliliği ve asit yağmurları su kalitesini önemli ölçüde etkilediğinden hava kirliliği önlenmelidir.
- İçme suyu şebekesi iyileştirilerek klorlama ile arıtım zorunluluk olmaktan çıkartılmalıdır,
- Önemli bir kirlilik kaynağı olan konutlardaki su depolarının kontrolü ve denetlenmesi için gerekli yasal uygulama ve kontrol sistemleri geliştirilmelidir.
- Çevre ve sağlığın korunması ile ilgili ulusal mevzuat ile uluslararası sözleşmelerin gerekleri yerine getirilmelidir.
- Toplumda su kültürü oluşturulması için gerekli eğitim çalışmaları yapılmalıdır.

Kaynakça:

1. *İçme suyu ve sağlığımız bildirisi, Çevre ve çocuk sağlığı sempozyumu, Ekim 2002, İstanbul*
2. *İstanbul Meslek Odaları Koordinasyon Kurulu; İçme Suyu, Su Havzaları ve Geleceğimiz Tehlikede Raporu, Ekim 2000, İstanbul.*
3. *İstanbul Su Kongresi ve Sergisi Bildiriler Kitabı, Haziran 1995, İstanbul.*
4. *Su Kongresi ve Sergisi 97 İstanbul Bildiriler Kitabı, Haziran 1997, İstanbul.*
5. *İSKİ 1999 Yılı Faaliyet Raporu.*
6. *İSKİ 2002 Yılı Faaliyet Raporu.*
7. *Sayılarla İstanbul, İstanbul Büyükşehir Belediyesi yayını, 2001, İstanbul.*
8. *İstanbul'da Suyun Tarihi, İSKİ yayını, 2002, İstanbul.*
9. *Gölhan M, Aksoğan S., Suların Arıtılması, Pimaş Yayınları 1996, İstanbul*
10. *Guidelines For Drinking Water Quality Health Criteria and Other Supporting Information, World Health Organization, Volume 2, 1984, Geneva.*
11. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Volume II, International Labour Office, 1976, Geneva.*
12. *Turk Cevre Mevzuatı, Cilt 1, Turkiye Cevre Vakfı Yayını, 1992. Ankara.*
13. *Dirican R., Bilgel N. İçme ve Kullanma Suları; Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1993, Bursa.*
14. *Waldbott G.L. Water Pollition, Health Effects of Environmental Pollutants, Second Edition 1978, Saint Louis.*
15. *Maxcy-Rosenau-Last, Disease Spread by Food and Water, Public Health & Preventive Medicine, Volume 1.*
16. *İçme Kullanma Suyu Temin Edilen ve Edilecek Yüzey Su Kaynaklarının Kirlenmeye Karşı Korunması Hakkında Yönetmelik, 3.11.1995 tarihli İSKİ/İstanbul Büyükşehir Belediye Meclisi Kararı.*
17. *İçmesuyu Havzaları Koruma Yonetmeliği, 31.07.1998 tarihli İSKİ/İstanbul Büyükşehir Belediye Meclisi Kararı.*
18. *Su Kirliliği Kontrol Yonetmeliği, 4 Eylul 1988 tarih, 19919 sayılı Resmi Gazete,*
19. *Su Kirliliği Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik, 1 Temmuz 1999 tarih, 23742 sayılı Resmi Gazete.*
20. *Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği, 31 Aralık 2004 tarih, 25687 sayılı Resmi Gazete,*
21. *İSKİ 1995 Yönetmeliği iptali için açılmış davada Bilirkişi Raporu.*
22. *Dünya Çocuklarının Durumu 2004, Unicef*

Oturum No: 5

SU SAĞLIK İLİŞKİSİNİN TARİHİ VE SU ANALİZ YÖNTEMLERİNİN GELİŞİMİ

Uz.Dr.Recai OĞUR

Halk Sağlığı Uzmanı ve Çevre Sağlığı Doktora Öğrencisi, GATA Halk Sağlığı A.D.

GİRİŞ

Yeryüzünde ilk canlının oluşumundan bugüne canlıların kesinlikle vazgeçemediği şeylerden en önemlisi şüphesiz sudur. Suyun gerekliliğini öylesine kabullenmişizdir ki "gezegenimiz dışındaki yerlerde hayat var mı ?" sorusuna cevap ararken her şeyden önce suyun varlığını araştırıyoruz. Yerkürede yeni bir yerleşim kurarken öncelikle su kaynaklarını araştırıyoruz. Tarihteki büyük medeniyetlere baktığımızda su kaynaklarının yakınında kurulduklarını görüyoruz. En küçüğünden en büyüğüne bütün biyolojik sistemleri ayakta tutan kavramın su olduğunu görüyoruz. Dolayısı ile su çok önemli ve gerekli bir maddedir demek biraz haksızlık olur, su tam anlamıyla hayattır.

Bir-iki atomun bir araya gelerek oluşturduğu böylesine eşsiz bir bileşik daha bulabilmek herhalde imkansızdır. Bu öylesine sihirli bir madde ki, nerede ve nasıl yaşadığımızı, hasta mı yoksa sağlıklı mı olduğumuzu da yine o belirliyor.

Yaşamın bir çok boyutu (yiyecek güvenliği, beslenme, sağlık, yaşanabilir dengeli bir çevre gibi) açısından kilit önem taşıdığından, su kaynaklarının yönetimi de insanların mutluluğu, sürekli ve dengeli kalkınma, ekolojik bütünlük ve bir tür olarak insanlığın kendi neslini sürdürmesi açısından vazgeçilmez unsurlardan birini oluşturur.

Sanayi devrimi, şehirlerin büyümesi ve tarımsal üretimin yoğunlaşması sonucunda büyük bir savurganlık ve ürkütücü boyutta su kirliliği ortaya çıkmıştır. Dünya genelinde günde ortalama 25 - 30 bin kişi sağlıksız su kullanımı nedeniyle ölmekte, tüm ölümlerin üçte biri ve hastalıkların %80' i kirli sulardan kaynaklanmaktadır. Dünyanın en büyük besin kaynağı durumunda bulunan deniz, akarsu ve göllerin kirlenmesi sonucu canlıların hayatı olumsuz yönde etkilenmekte veya yok olmakta dolayısı ile de besin zinciri temelinden sarsılmaktadır.

Günümüzde sanayileşme vazgeçilmez bir amaç ve süreç haline gelmiştir. Eğer sağlık görevlilerinin teknik danışmanlığından yeterince yararlanılmaz, teknolojinin niteliği yönlendirilmezse su kaynaklarının tehlikeli bir biçimde kirlenmesi kaçınılmaz olacaktır. Hali hazırda bir çok ülkede belirli su kaynakları insan ve diğer canlılar tarafından yararlanılamaz biçimde kirletilmiş bulunmaktadır.

Bir toplum için en önemli sağlık sorunları "en çok görülen, en ço öldüren ve en çok sakat bırakan" hastalıklardır. Çocuk felcinden barsak infeksiyonlarına kadar bir çok kirli su etkenli hastalığın bu tanıma uyduğu görülmektedir.

Tablo 1 - Dünya' da ve Türkiye'de su tüketimi (ÇED 1997)

Bölge	Metreküp
Kuzey ve Orta Amerika	1692
Avrupa	726
Asya	526
Güney Amerika	476
Afrika	244
Türkiye	420

SULARIN KİRLENMESİ

Kaynağından çıkıp kullanılacağı ana kadar en kolay ve en çok kirlenen madde sudur. Çünkü su eritir, taşır, bırakır ve akar. Bu yüzden hemen her aşamasında kirlenmeyi engelleyecek tedbirler alınmalıdır. Medeni toplumlarda istenilmeyen atıkları uzaklaştırmak için hep su kullanılmıştır. Irmaklar, kanallar, göller ve denizler akla gelebilecek her tür çöp için bir havuz vazifesi görmektedir.

Suyun içinde uzun süre bakteri ve enzimlerle ilişki halinde bulunan bir çok materyal özellikle de organik bileşikler zamanla yıkıma uğrayarak veya çözünerek ortadan kaldırılırlar. Bu şekilde dekompoze olan atık maddelere "biodegradable" maddeler denir. Bu tür maddeler metaller, plastikler ve bazı klorlu hidrokarbonlar gibi uzun süre kalıcı olan maddelerle karşılaştırıldıklarında azınlıkta kalırlar. Ama yıkılabilen maddeler de bir su kaynağına uzun süre zarar verebilir. Uluslararası bir sağlık sözleşmesi niteliğinde olan Alma-Ata bildirgesinde sıralanan temel sağlık hizmetlerinde temiz su sağlanması ve sanitasyon maddesi de vardır ve vazgeçilemez olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 2 - Alma - Ata Bildirgesinde Vazgeçilemez Olarak Nitelenen Temel Bakım Kavramları (Güler ve Çobanoğlu 1994c).

1.Toplumun sağlık eğitimi

2.Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

3.Temiz su sağlanması ve sanitasyon

4.Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması

5.Sık görülen, çok sakat bırakan ve çok öldüren bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama

6.Endemik hastalıkların denetim altına alınması

7.Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun tedavisi

8.Temel ilaçların sağlanması

1977 yılında UNEP ve WHO tarafından GEMS (Global Environment Monitoring System) / Water Monitoring Project çalışması tüm dünya çapında 344 istasyonda (240 ırmak,43 göl ve 61 yüzeyel suyu) başlatılmıştır. Bu çalışmalar göstermiştir ki su kirliliği sadece az gelişmiş ülkelerin değil tüm dünya ülkelerinin problemidir. Fakat gelişmiş ülkelerde çeşitli yaptırımlarla kirli atıkların sulara arıtıldıktan ve dezenfekte edildikten sonra atılması sağlanmakta ve su kirliliğinin meydana getirebileceği zararlar ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bunun yanında bırakın su temizleme tekniklerine sahip olmayı, kullandığı suyun içinde zararlı birşey olup olmadığından bile haberi olmayan birçok az gelişmiş ülke su kirliliğinin verebileceği zararları tüm çarpıcılığı ile yaşamaktadır.

Suyla bulaşan hastalıklar az gelişmiş ülkelerde sık görülen hastalıklardandır. Az gelişmiş ülkelerde görülen her dört hastalıktan birisi suyla bulaşan hastalıktır. Ayrıca bu ülkelerdeki hastalıkların %80'i temiz su eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Dirican ve Bilgel 1993).

SU KİRLİLİĞİNE NEDEN OLAN ETKENLER VE ETKİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü' nce yapılan sınıflamaya göre su kirliliğine neden olan etkenler onbir maddeye ayrılır. Biz lağım sularının kirletici olarak taşıdığı önemden dolayı bu sınıflamaya onikinci madde olarak "kombine çöplerle meydana gelen kirlenme" maddesini ekleyerek lağım sularını ayrı bir başlık olarak inceledik.

1.Hastalıklara neden olabilen biolojik ajanlarla meydana gelen kirlenme

Su ile bulaşan hastalıklar toplum açısından en tehlikeli hastalıklar grubunu oluşturur, çünkü bu hastalıklar görüldükleri anda genellikle toplumun çoğunluğunu etkilemiş olurlar ve patlamalar tarzında yayılırlar. Aşağıdaki tabloda tarihteki büyük çaplı epidemilerden bazıları gösterilmiştir.

Tablo 3 - Dünya tarihine geçmiş su kaynaklı epidemiler (Atakent 1974)

Tarih	Yer	İnfeksiyon	Olgu Sayısı	Ölüm Sayısı
1854	Kırım salgını (Fransız ordusu)	Kolera	?	7,000
1854- 55	İngiltere	Kolera	?	20,000
1892	Hamburg	Kolera	18,000	8,000
1933	Chicago	Amipli dizanteri	1,000	20
1937	İngiltere (Croydon)	Tifo	341	41

Tablo 4' te görüldüğü gibi suyla bulaşan belli başlı hastalıklar ülkemizde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidirler. Özellikle enterit vakalarında meydana gelen artış dikkati çekmektedir.

Tablo 4- Suyla Bulaşan Bazı Hastalıkların Ülkemizdeki Morbidite ve Mortalite Sayıları (Sağ.Bk.lığı verileri)

Hastalık	Yıllar							
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
Enterit	Olgu Sayısı	306501	329914	298045	330220	441398	443090	507840
	Ölüm	296	248	149	248	363	305	243
Tifo	Olgu Sayısı	10052	10001	11402	14347	17498	21516	27040
	Ölüm	22	5	13	9	8	4	3
Paratifo	Olgu Sayısı	1032	892	649	551	810	477	582
	Ölüm	1	0	1	2	0	0	3
Brusella	Olgu Sayısı	5003	4658	6197	6795	8383	8506	9480
	Ölüm	2	4	0	2	0	9	9
Polio	Olgu Sayısı	24	31	25	24	32	31	17
	Ölüm	2	5	1	5	4	9	2
HepatitA	Olgu Sayısı	30662	21896	16967	14395	28248	25812	14289
	Ölüm	45	36	27	26	42	39	19

Su ile ilişkisi olan enfeksiyon hastalıkları bulaşma yolları dikkate alındığında dört grupta incelenebilir (Aksakoğlu ve Ellidokuz 1996):

1.Suya patojen mikroorganizmaların bulaşması sonucu meydana gelebilecek hastalıklar.

2.Su yokluğundan kaynaklanan hastalıklar

3.Suda yaşayan birtakım canlılarla bulaşan hastalıklar

4.Su ile bağlantılı vektörlerle bulaşan hastalıklar

Tablo 5 - Bazı önemli enfeksiyon hastalıklarının su ile ilişkileri (Aksakoğlu ve Ellidokuz 1996)

Grup	Hastalık	Görülme sıklığı	Önemi	Kronikleşme tehlikesi	Sudaki düzelmeyle beklenen azalma(%)
1	Kolera	+	+++		90
	Tifo	++	+++		80
	Paratifo	+	++		40
	V.Hepatit	++	+++	+	10
1+2	Basilli dizanteri	++	+++		50
	Amipli dizanteri	+	++	++	50
	Gastroenteritler	++	+++		50
2	İmpetigo	+++	+	+	50
	Trahom	+	+++	++	60
	Konjuktivit	+++	+	+	70
	Skabies	++	+	+	80
	Lepra	+	++	++	50
	Dermatofitler	+	+		5
	Askariazis	+++	+	+	40
3	Şistozomiyazis	++	++	++	60
4	Sıtma	++	+++		60

Suyun biolojik etkenlerle kirlenmesi, suyun kaynağında veya taşınması esnasında olur. Suya karışan biolojik etkenler bakteriler, virüsler veya parazitler olabilir.

BAKTERİLER

Az gelişmiş ülkelerde suya karışan patojen bakteriler hastalık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Tifo, paratifo, kolera, çocuk ishalleri, basilli dizanteri ve diğer barsak enfeksiyonları suyla bulaşan başlıca bakteriyel hastalıklardır. Sudaki E. coli bakterisi bilindiği gibi normal barsak florasında bulunur ve normal şartlarda hastalık etkeni değildir ama lağım sularıyla bulaşmanın güzel bir göstergesi olduğundan dolayı diğer dışkı ile bulaşabilecek hastalıklar hakkında fikir verir. Aynı zamanda koliformlar yüksek miktara ulaştıklarında kendileri de ishalle seyreden barsak hastalıklarına neden olabilirler.

a) Salmonella tipleri :

-Enterik Ateş (Tifoid Ateş

-Fokal Lezyonlarla Seyreden Bakteriyemi :

-Enterekolit :

b) Shigella dysenteriae :

Gram (-) olan shigella fakültatif anaerob olmakla birlikte en iyi aerobik olarak ürer. Normalde sadece primatların barsaklarında bulunur. Çoğu olgu 10 yaşın altındadır. Orta ve Güney Amerika'da yaygındır. 1969 yılında Guetemala'da 110.000 kişi hastalanmış ve bunların 8.000'I ölümle sonuçlanmıştır.

c) Vibrio cholerae :

Su ile kolaylıkla bulaşabilecek en önemli ve en tehlikeli hastalık şüphesiz koleradır. Vibrio cholera pis sularda 3 hafta canlı olarak kalabilir, özellikle dip çamurlarındaki yaşam süresi çok uzundur. Normal şartlarda V.cholerae sadece insanlar için patojeniktir. Dünya genelinde kolera epidemileri 1800'lü yıllarda ve 1900'lerin başında yaygındı. 1905'te bulunan El Tor biotipi 1960'ların başında Asya, Ortadoğu ve Afrika'da pandemilere neden olmuştur. Kolera Hindistan ve güneydoğu Asya'da endemiktir.

d) Bacillus anthracis :

Antraks koyun, sığır, at ve diğer hayvanların primer hastalığıdır, insanlarda nadiren görülür.

e) Brucellae tipleri :

Zorunlu intrasellüler parazitler olan brusellalar insanda; akut bakteriyemik fazı takiben birçok organın tutulduğu kronik dönemin geliştiği bruselloz (ondülan ateş, Malta ateşi) hastalığına neden olur.

f) Francisella tularensis :

Hayvanlarda yaygın halde bulunan bu mikroorganizma kontamine suyla, deri veya hava yoluyla insana geçebilir. Son derece patojendir, sadece 50 tanesi hastalık oluşturabilir. Gram (-)'dir. A ve B serolojik tipleri vardır.

h) Leptospirae tipleri :

İnsanlarda meydana getirdiği hastalıklar ; pretibial ateş veya Fort Bragg ateşi (II . Dünya Savaşı sırasında Fort Bragg'taki Amerikan askeri üssünde rastlanmış(ateş ve tibia üzerinde raşlar)), enfeksiyöz sarılık , bataklık ateşi (sıtma) , yedi gün ateşi, Weil hastalığı (sarılık, hemoraji, aseptik menenjit) , Swineherd hastalığıdır (ateş, halsizlik, aseptik menenjit).

i) Chlamydiae psittaci :

Psittacosis (ornithosis) C. psittaci' nin kuşlarda meydana getirdiği bir hastalık olmasına rağmen insanlara da bulaşabilmektedir. Oluşan hastalık hafif seyredebileceği gibi ölümle sonuçlanabilen şiddetli pnömoni ve sepsis de gelişebilir.

VİRÜSLER

Özellikle insan barsağında çoğalabilen virüsler su kaynaklı bulaşmada önemli bir yere sahiptirler. Virüsler dış ortamda üreyemedikleri halde bazıları dış ortamda uzun süre canlı ve infektif kalabilirler. Sıvı ortamda bulunan enterik virüslerin ana kaynağı lağım sularıdır.

PARAZİTLER

Kirli sularla bulaşan parazitlerden en sık görüleni Entamoeba histolytica'dır. Bunun yanında birçok parazit suyla bulaşabilir. Daha doğrusu her parazitin bulaşmasında ve yayılmasında su aracı olabilmektedir. Dünya genelindeki en sık infeksiyon etkenlerinin parazitler olduğu göz önüne alınırsa olayın boyutları daha iyi anlaşılabilir.

a) Trematode Hastalıkları :

b) Cestode Hastalıkları :

c) Nematode Hastalıkları :

2.Organik Maddelerden Kaynaklanan Kirlenme

Ölmüş hayvan ve bitki artıkları ile tarımsal artıkların yüzeysel sulara karışması sonucunda ortaya çıkan kirlenmedir. Bu maddelerin alıcı su ortamlarında meydana getirdikleri oksijen istemi su kalitesi açısından önem taşımaktadır.

3.Endüstri Atıkları

Çeşitli endüstriyel faaliyetler sonucunda oluşan fenol, arsenik, siyanür, krom, krom, kadmiyum gibi toksik maddelerin yol açtığı kirliliktir. Teknolojideki gelişmeye paralel olarak, endüstriyel atıkların içerdikleri maddelerin bir yandan çeşitliliği artmakta diğer yandan da bu bileşenlerin kimyasal yapıları daha karmaşık hale gelerek biyolojik ortamlarda yıkımı daha da zorlaşmakta ve uzamaktadır.

4.Yağlar ve Benzeri Maddeler

Sıvı petrol ürünlerinin kaza sonucu veya başka sebeblerle denize dökülmesi özellikle kıyı şeritlerinin önemli bir kirlilik nedenidir. Çok yüksek tonaja sahip olan süpertankerlerin yanında diğer birçok daha küçük gemi de kirlenmeye katkıda bulunmaktadır. Kabaca bir tahminle taşınan her bir milyon ton petrolün bir tonu etrafa saçılmaktadır (Tablo 6).

5.Sentetik Deterjanlar

Bu tip deterjanların içerdikleri fosfatlar, yüzeysel sularda ötrifikasyona ve dolayısıyla ikincil kirlenmeye neden olmaktadırlar. Sentetik deterjanların evlerde kullanılmaya başlanması, evsel atık suların özelliğinde değişikliklere neden olmuş ve bu sulara endüstriyel atık sularda rastlanılanlara benzer nitelikler kazandırmıştır.

Tablo 6 - Tarihte Büyük Çaplı Petrol Kirliliğine Neden Olan Olaylar (Campton 1997)

Tarih	Yer	Olay Miktar(ton)	
Ock-Hz 1942	East coast of U.S.	Alman tankerlerine ABD saldırısı	590,000
Mart 18, 1967	İngiltere	'Torrey Kanyonu' zemini	119,000
13 Hz 1968	South Africa	'World Glory' kazası	46,000
4 Kasım 1969	Sewaren, N.J.	Petrol tankı delinmesi	29,000
5 Kasım 1969	Massachusetts	Hull failure of 'Keo'	30,000
20 Mart 1970	Trälhavet Bay, Sweden	Collision of 'Othello' with another ship	60-100,000
19 Aralık1972	Umman Dz.	'Sea Star' gemi kazası	115,000
12 Mayıs1976	Coruna, Spain	'Urquiola' gemi kazası	100,000
15 Aralık1976	Nantucket	'Argo Merchant' gemisi	26,000
25 Şubat 1977	Pacific Ocean	'Hawaiian Patriot' yangını	99,000
22 Nisan 1977	North Sea	Ekofisk petrol alanı kazası	28,000
16 Mart 1978	Portsall, France	'Amoco Cadiz' gemi kazası	223,000
3 Haz. 1979	Gulf of Mexico	Ixtoc I oil well explosion	600,000
19 Haz 1979	Trinidad and Tobago	Collision between 'Atlantic Empress' and "Aegean Captain"	300,000
1 Kasım 1979	Galveston Bay, Tex.	Collision of 'Burmah Agate' with another ship	36,000
Şubat 1983	Persian Gulf	Nowruz oil field explosion	600,000
6 Ağust 1983	Cape Town, South Africa	Fire aboard 'Castillo de Beliver'	250,000

Mart 24, 1989	Prince William Sound, Alaska	Grounding of 'Exxon Valdez'	34,000
Ocak 25, 1991	Sea Island, Kuwait	Iraq deliberately dumped oil into Persian Gulf*1,450,000	
Aralık 3, 1992	Spain	Grounding of 'Aegean Sea'	84,000
Ocak 5, 1993	Shetland Islands	Grounding of 'Braer'	87,000

6.Radyoaktivite

Yeryüzünde nükleer enerjiden yararlanma gittikçe artmakta, nükleer enerji ile çalışan tesis ve araçlar yaygınlaşmaktadır. Bu tip tesislerden kaynaklanan atık maddelerin yeraltında veya denizaltında uzun süre saklanması için kullanılan kaplardan kaynaklanabilecek sızıntılar önemli bir kirlilik nedeni olabilmektedir. Ayrıca uranyum madeninin çıkarılması ve bunun işlenmesi sırasında oluşan atıklar, nükleer enerji santrallerinin ve radyoaktif maddeleri kullanan tıbbi kliniklerin ve bilimsel kuruluşlarla sanayii kuruluşların meydana getirdiği atıklar neden olur. Atmosferde yapılan nükleer silah denemeleri sonucunda artan radyoaktivite, yağmur sularını da kirletmekte ve bunun sonucunda yüzeysel sular, radyoaktif kirlenmeye maruz kalabilmektedir.

Sularda izin verilen maksimum radyoaktif madde miktarı pikoküri ile ifade edilir. Alfa salınımı yapan radyoaktif maddeler litrede 1 pikoküriyi, beta salıcılar ise 10 pikoküriyi geçemezler.

7.Pestisitler

Böceklerle ve diğer zararlılarla savaşmak amacı ile kullanılan pestisidlerin içerisinde civa, kurşun gibi zehirli ağır metaller bulunmaktadır. Pestisitlerin doğal ortamdaki biyokimyasal süreçlerle degredasyonu (indirgenmesi) çok yavaş olmaktadır. Bunlar canlıların vücutlarında birikici etki gösterirler ki buna biyolojik yoğunlaşma (biological magnification) veya biyolojik birikim denmektedir. Başlangıçta çeşitli dokularda azar azar birikmeye başlayan bu kimyasallar zaman içerisinde yüksek oranlara ulaşarak canlıya zarar vermekte hatta ölümüne neden olmaktadır.

Özellikle 1960 ve 70' lerde tarımsal ilaçlamada çok miktarlarda kullanılan DDT, bitkiler tarafından absorbe edilmektedir. Bu bitkileri yiyen otoburları etobur hayvanlar yemekte ve ikincil etoburlar da (insan vs.) bunları besin olarak tüketmektedir. DDT bu şekilde canlılar arasında taşınırken gittikçe yoğunlaşmakta ve yüksek konsantrasyonlara ulaşmaktadır. Bunun yanısıra yağışlarla su kaynaklarına taşınan DDT denizdeki canlılara da ulaşmaktadır. PCB de aynı DDT gibi canlılarda konsantre olarak besin zinciri aracılığı ile aktarılmaktadır.

8.Yapay Organik Kimyasal Maddeler

Bu tip maddeler farmasötik, petrokimya ve zirai kimya endüstrilerince giderek artan miktarlarda üretilmektedir. Bu kimyasal maddeler yerlerine kullanıldıkları doğal maddelere kıyasla doğada daha uzun sürede indirgenirler.

9.Anorganik Tuzlar

Genellikle toksik değildirler fakat çok yüksek dozlarda kullanıldıklarında kirletici olarak göze çarparlar. Suları içme, sulama ve endüstriyel kullanım için uygunsuz hale getirebilirler. Alışılagelmiş arıtma yöntemlerinden etkilenmezler.

10.Yapay ve Doğal Tarımsal Gübreler

Fosfor ve nitrojen gibi tarımda üretimi arttırmak amacıyla gübre olarak kullanılan kimyasallar da su kirliliğine neden olabilirler. Bu bileşikler sulama veya yağışlar sonucu toprak altına geçerek yeraltı sularının kirlenmesine neden olabilecekleri gibi akıntılarla akarsulara ulaşıp bu sulardaki canlı hayatının sona ermesine ve bu suyu kullananların zarar görmesine neden olabilirler.

Yüksek konsantrasyonlara ulaştıklarında nitrojen ve fosfor, suda yaşayan algler hızla büyümeye başlarlar. Algler öldüklerinde bunları dekompoze etmek için oksijene ihtiyaç vardır. Bu da suda oksijen açığına neden olur ve sonuçta sudaki birçok canlı ölür. Ayrıca artan bitkiler sudaki açık alanı azaltırlar ve "eutrophication" dediğimiz su kaynağının yaşlanıp ölmesi olayını hızlandırırlar. Bunun yanında suyun tadında kötüleşme, rahatsız edici kokular ve çürüyen alglerden oluşmuş çirkin bir görüntü gibi birtakım estetik problemler oluşabilir. Ayrıca sert sularda kalsiyum karbonat çökmesi meydana gelebilir.

İçme suyu ile alındığında nitratlar (nitrik asit tuzları), bebeklerde ölüme kadar giden hastalıklara neden olabilirler.

Gübrede bulunan kadmiyum suyla karıştığında ekinler tarafından absorbe edilebilir ve eğer yeterince alınırsa akut diyare ile seyreden tabloya ve karaciğer ve böbrek hasarına neden olabilir.

Ticari olarak hayvan besleyen işletmeler suların hayvansal atıklarla kirletilmesine neden olurlar. Hayvansal atıklar oksijen-tüketen materyal, nitrojen, fosfor ve patojen organizmalar içerir.

11.Atık Isı

Su kitlesinin sıcaklığını attırıcı katkılar ısı kirlenmesi olarak adlandırılır.Suyun soğutma amacı ile kullanıldığı sanayi dallarında (termal elektrik santralleri,nükleer santraller ve hidro-elektrik santralleri gibi) yüksek sıcaklıklara ulaşan sular akarsu,göl veya körfezlere akıtıldığında ortamdaki suyun sıcaklığının aniden yükselmesine neden olarak buradaki canlıların olumsuz etkilenmesine neden olabilirler.

Isı kirlenmesinin birçok biyolojik etkisi vardır. Suyun sıcaklığı arttıkça içerisindeki oksijenin çözünürlüğü azalır. Ayrıca yüksek sıcaklıktaki sularda organik atıklar daha hızlı parçalanmaktadır. Birçok su canlısının vücut ısısı ve dolayısı ile metabolizmaları çevrelerinde bulunan suyun sıcaklığına göre ayarlanmaktadır. Çevrelerini kuşatan suyun sıcaklığına paralel olarak vücut sıcaklıklarının ve metabolizmalarının artmasına rağmen sudaki oksijen miktarının azalması sonucu hayatları tehlikeye giren birçok balık ve su bitkisi oksijensiz kalarak ölür.

Ayrıca su sıcaklığının yükselmesi alglerin büyümesini hızlandırır ve "eutrophication" ' u çabuklaştırır.

12.Kombine çöplerle meydana gelen kirlenme

Lağımlar

Atıklar ve lağım suları için kullanılan sistemlere prehistorik dönemin Crete şehirleri ve eski Assyrian şehirlerinin kalıntılarında rastlanmaktadır. İstenmeyen atıkların uzaklaştırılması için özel olarak lağım sistemlerinin yapılıp kullanılması Babylon ve antik Yunan zamanına kadar uzanır. Romalılar döneminde yağmur sularını uzaklaştırmak için inşa edilen lağım sistemleri günümüzde de kullanılmaktadır. Romalılar bu kanalları esasen drenaj için yapmış olsalar da , her tür atıklarını sokaklara attıkları için bu atıklar yağmur suları ile kanallara taşınıyor ve kısmen de olsa yerleşim yerlerinden uzaklaştırılıyordu. Orta çağın sonlarına doğru toprağın altına inşa edilmiş özel hazneler ve daha sonra da cesspooller Avrupa ' da kullanılmaya başlandı. Bu depolar dolunca işçiler para karşılığında buraları boşaltırlardı. Bu atıklar çiftliklerde gübre olarak kullanılır veya çeveredeki su kaynaklarına veya boş alanlara atılırdı.

SU KİRLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASINDA KULLANILAN KRİTERLER

1.Konduktivity (S/cm)

İçerisinde elektrolit olarak inorganik madde bulundurmayan sular (deiyonize su gibi) elektriği güç iletirler. Kimyasal olarak toplam katyon veya anyon konsantrasyonu ile yakından ilişkili olduğu gibi erimiş katı maddelerin toplamı ile de yakından ilgilidir. Isı arttıkça elektrik geçirgenliği yine azalır. Bu nedenle suların elektrik geçirgenliklerinin ölçülmesi içerisinde bulunan elektrolit miktarının bir ölçütü olarak alınabilir. Ölçüm 18 - 20 derecede yapılır. Genellikle kaynak sularının konduktivitesi 2000 - 5000 ohm/cm'dir (Güler ve Çobanoğlu 1994c).

2.pH

İçme ve kullanma amaçlı suların pH'sının 7 - 8.5 arasında olması istenir. Bu pH aralığında dezenfektan olarak kullanılan hipokloritin dezenfektan etkisi en iyi düzeydedir (Güler ve Çobanoğlu 1994c).

Sularda pH tayini cam elektrodlu pH - metre ile 25 derecede ölçülür. pH değeri en yakın 0.1 birime kadar ölçülüp kaydedilmelidir.

3.Sıcaklık (C)

Su kitlesinin sıcaklığını attırıcı katkılar ısı kirlenmesi olarak adlandırılır. Bunun kaynağı daha çok suyu soğutma amacıyla kullanan termik ve nükleer santraller ve diğer endüstriyel kuruluşlardır. Suyun sıcaklığındaki ani artışlar suda yaşayan birçok bitki ve hayvanın ölümüne neden olabilmektedir.

4.Süspansiyon halinde bulunan katı maddeler (mg/l)

Su içerisinde bulunan maddeleri kaynağına göre inorganik veya organik olarak sınıflandırabiliriz. Bulanıklığı oluşturan maddeler genellikle inorganiktir.

5.BOD (Biochemical Oxygen Demand,mg/l) ve COD (Chemical Oxygen Demand,mg/l)

Sudaki organik maddelerin varlığını araştırmak için kullanılan bu iki indikatör suların lağımlarla kirletilmesinde iyi sonuçlar veren metodlardır. Bununla birlikte doğal olarak suda bulunabilecek humic acid gibi organik bileşiklerden de etkilenmektedir. BOD ve COD'un yüksek değerleriyle karşılaşıldığında çok miktarda lağım suyunun incelenen suya karıştığı ve herhangi bir temizleme işlemine tabi tutulmadığı anlaşılır. Bu da sudaki oksijen seviyesini düşürür.

6.Oksijen defisiti (%)

Sudaki aerobik organizmalar için ve aerobik yaşam için çözünmüş oksijene ihtiyaç vardır. Atıksu alıcı ortamdaki oksijen miktarını arttırır. Alıcı ortamda yeterli oksijen bulunmayan hallerde septik şartlar oluşur.

7.Nitratlar (mg/l)

Özellikle son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar göstermiştir ki, tamamen nitratsız su bulmak neredeyse imkansızdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen en yüksek konsantrasyon 45 mg / lt' dir, fakat ideal bir suyun nitrat içermemesi istenir. Nitrat miktarının yüksek olduğu sularda bakteri miktarı da doğru orantılı olarak yükselmektedir.

Nitratın akut toksititesine nadiren rastlanmaktadır. Bununla birlikte süt çocuğu döneminde nitrat alımına bağlı methemoglobinemi bildirilmektedir. Bu genellikle 45 mg /lt.nin üzerindeki konsantrasyonlarda ortaya çıksa da daha düşük miktarlarda da oluştuğu bildirilmiştir.

8.Fosfatlar (mg/l)

Genellikle yapay gübrelerin kullanımından kaynaklanmaktadır. Bunlar sulama sonucu ve yağmur suları ile oluşan akıntılar sonucu yüzeyel veya yeraltısularına karışabilmektedir.

9.Fekal koliform bakteriler (100ml'deki fekal koliform sayısı)

Suda bulunan patojen mikroorganizmaları saptamak her zaman için mümkün olmaz, çünkü bunlar suya ancak hasta ve portörlerin dışkıları ile bulaşırlar ve genellikle konsantrasyonları çok düşüktür. Dolayısı ile de alınan örnekte izole edilme şansları oldukça düşüktür. Su örneklerinde bunun yerine koliform bakteriler aranır, çünkü bunların yaşam süreleri, dış etkenlere karşı dirençleri patojen bakteriler kadardır ve her insan ve hayvanın dışkısında bulunurlar, dolayısı ile de saptandığında suyun dışkı ile kirletildiğinin kesin kanıtı olarak kabul edilirler. Koliform bakteriler doğada bol olarak bulundukları için fekal koliform olan E. coli araştırılır. Ancak bunun insan veya hayvan kaynaklı olup olmadığı araştırılmaz, çünkü hayvan dışkısında da insanlarda hastalık yapan mikroorganizmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte suda koliform bakteri bulunduğu halde E. coli saptanamayabilir; bunun nedeni E.coli'in direncinin daha düşük olması ve dış ortamlarda daha kısa yaşam süresine sahip olmasıdır. Suda ne kadar çok E.coli saptanırsa kontaminasyon noktası o derece yakın ve fazladır. Fakat şunu da belirtmek gerekir ki incelenen yüzeyel suların üçte ikisinden fazlasında koliformlar yanında streptokoklara da rastlanmıştır (çoğunlukla az gelişmiş olan ülkelerde) (Atakent 1974 ;WHO and UNEP 1987).

Kaynaklar

-Akın, L.(Editör). (1996). Bulaşıcı Hastalık Salgınları İle Mücadele Yöntemleri. TC Sağlık Bakanlığı. Ankara.

-Aksakoğlu, G ve Ellidokuz, H. (1996). Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri. İzmir.

-Atakent, Y. (1974). Kırsal Bölgede İçme ve Kullanma Sularının Dezenfeksiyonu İle İlgili Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü Uzmanlık Tezi. Ankara.

-Berkow, R et al. (1987). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Fifteenth Edition. Rahway, N.J.

-Bertan, M ve Güler, Ç. (1995). Halk Sağlığı (Temel Bilgiler) . Ankara.

-Birsen, N. (1985). Dünya Uranyum Kaynakları , Yeterliliği ve Türkiyenin Uranyum Potansiyeli. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Başkanlığı. Teknik Rapor No : 7. Ankara.

-Bruning, S. C. and Kaneene, J. B. (1993). The Effects of Nitrate, Nitrite and N - Nitroso Compounds on Human Health : A Review. Vet - Human - Toxicol. 35 (6) : 521 - 538

-Compton's Interactive Encyclopedia. (1997) .Copyright (c) 1994, 1995, 1996 SoftKey Multimedia Inc.

-Çakmak, L. ve Demir, T. (1997). Su Kirliliği ve Etkileri. Çevre ve İnsan. 36: 26 - 29.

-ÇED ve Planlama Genel Müdürlüğü Çevre Envanteri Dairesi. (1997). Türkiye Çevre Haritası - 96. 51 - 101.

-Dirican, R ve Bilgel, N. (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) .Bursa.

-Franceys, R et al. (1992). A Guide to the Development of On - Site Sanitation. WHO. Geneva.

-Güler, Ç ve Çobanoğlu, Z. (1994a). İnsan ve Hayvan Atıkları, Sıvı Atıklar. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:28. Ankara.

-Güler, Ç ve Çobanoğlu, Z. (1994c). Su Kirliliği. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:12. Ankara.

-Güler, Ç ve Çobanoğlu, Z. (1994d). Tehlikeli Atıklar. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:30. Ankara.

-Haman, DZ and Bottcher,DB. Home Water Quality and Safety. internet

-Haring, B.J.A. (1985). Changes in Mineral Composition of Food from Cooking in Hard and Soft Water. Advances in Modern Environmental Toxicology. 10 : 299 - 312

-Jawetz, E et al. (1991). Medical Microbiology. Beirut.

-Kahn, B. (1990). Ecological Risks Associated With Radioactive Materials. Advances in Modern Environmental Toxicology. 17 : 289 - 326

-Kim, Y., et al. (1997). Treatment of Taste and Odor Causing Substances in Drinking Water. Wat. Sci. Tech. 35 (8) : 29 - 36

-Lipton, M; Kadt, E.D. (1988). Agriculture-Health Linkages. WHO Offset Publication No : 104. Geneva.

-Luckey, T.D. (1980). Hormesis With Ionizing Radiation. CRC Press. Florida.

-Masironi, R. (1985). WHO Studies on Water Hardness and Cardiovascular Diseases. Advances in Modern Environmental Toxicology. 10:129 - 133

-Microsoft Encarta - 97 Encyclopedia. (1997). Copyright (c) 1993-1996 Microsoft Corporation.

-Oğur R., Tekbaş Ö.F., Hasde M. Klorlama Rehberi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yayınları Ayın Kitabı No:71 Ankara.2005

-Onsekizinci Uluslararası İçmesuyu Kongresi ve Sergisi (25 - 31 Mayıs 1991). (1994). İller Bankası Genel Müdürlüğü İçmesuyu Dairesi Başkanlığı Yayınları. Ankara.

-Phelps, EB. (1949). Public Health Engineering : A Textbook of The Principles of Environmental Sanitation. New York.

-Reed, T and Stinnett, C. How Does Pollution Affect Wildlife. internet

Tekbaş Ö.F. Pratik Su Analizi ve Su Dezenfeksiyonu. Tıbbi Dokümantasyon Merkezi Yayınları. No: 25 Ankara. 1999.

-Tuncay, H. Su Kalitesi. (1994). Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları. İzmir.

-Weisburger, E.K. (1990). Carcinogenic Natural Products in the Environment. Advances in Modern Environmental Toxicology. 17 : 1 - 24

-Weisburger, J.H. and Williams, G.M. (1990). Types and Amount of Carcinoges as Potantial Human Cancer Hazards. Advances in Modern Environmental Toxicology. 17 : 209 - 223

-WHO and UNEP (Unated Nations Environment Programme). (1987). Global Pollution and Health. Results of Health-Related Environmental Monitoring. London.

-WHO. (1968). Routine Surveillance For Radionuclides In Air And Water. Geneva.

-WHO. (1992). Our Planet, Our Health. Report of the WHO Commission on Health and Environment. Geneva.

-WHO. (1996). Guidelines For Drinking Water Quality Vol : 2. Health Criteria and Other Supporting Information. Geneva.

Oturum No: 6

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARININ OLANAKLARI VE İŞBİRLİĞİ YOLLARI

G GERÇEK[1], T. TÜRKER[2]

A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.,Dr.,cggercek@yahoo.com

GATA Halk Sağlığı AD., Dr.

AMAÇ:

Türkiye' de bulunan halk sağlığı anabilim dallarının olanaklarının belirlenmesi ve işbirliği yollarının incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

25 soru, 6 başlıktan oluşan "Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Olanaklarının ve Alt Yapılarının Değerlendirilmesi Anketi" posta ile anabilim dallarına gönderildi. Gelen yanıtlar, 3 ana başlığa göre 2 halk sağlığı araştırma görevlisi, 1 halk sağlığı uzmanı tarafından değerlendirildi.

BULGULAR:

Halk sağlığı anabilim dallarından 22' sinden yanıt alındı. İnsan gücü açısından bakıldığında; halk sağlığı anabilim dallarından 5' inde profesör olmadığı belirlendi. Yanıt gelen tüm anabilim dallarında toplam 125 profesör, doçent, yardımcı doçent, öğretim üyesi; 84 araştırma görevlisi çalışmaktaydı. 136 doktora ve yüksek lisans öğrencileri de eklendiğinde bir öğretim üyesine 1.76 öğrenci düşmekteydi.

Fiziksel olanaklar açısından bakıldığında; 17 anabilim dalında laboratuar, 12 anabilim dalında kütüphane bulunmamaktaydı. Beş laboratuardan dördünde su örneği çalışılabilmekteydi. İnternet olanağı olmayan araştırma görevlisi bulunmamaktaydı. Ancak bir internet bağlantısını 2.71 araştırma görevlisi kullanabilmekteydi. Araştırma görevlisine ait bir bilgisayar başına 2.27 araştırma görevlisi düşmekteydi.

Dergi aboneliği ve yayın incelendiğinde; 2 anabilim dalının herhangi bir ortamda dergi üyeliği bulunmamaktaydı. Yalnızca 3 anabilim dalında dergi çıkartılmaktaydı.

SONUÇ:

İletişim olanaklarının arttığı günümüzde; anabilim dallarının olanakları paylaşıma açılarak asistan başına düşen bilgi yükünün ulusal düzeyde arttırılması olasıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Asistan, altyapı, olanak

Oturum No: 8

SAĞLIK BAKANLIĞI - ULUSAL PROGRAM ÇERÇEVESİNDE MEVZUAT UYUM DURUMU

Dr. Arslan Ümit GİRAY
Avrupa Birliği Koord. Dai. Başkanı

Türkiye ulusal programı çerçevesinde sağlık bakanlığı mevzuat uyum sorumluluğunda toplam 46 adet mevzuat bulunmaktadır. Söz konusu mevzuatın;

I - Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sorumluluğunda Olan;

a. 7 adedi yayımlanmış ve uygulamaya girmiş,

b. 4 adedi olan "Pestisitler" ve "Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların gözetim ve kontrol esaslarını belirleyen yönetmelik" ilgili projelere paralel uyumlaştırma sürecine sokulmuştur. "Yüzme suyu kalitesi hakkında tebliğ" çevre ve orman bakanlığının "su kirliliği yönetmeliğine" atıf gerektiğinden beklemektedir. "Deterjanlar" tebliğleri ise dış ticaret müsteşarlığının tebliğine paralel yayımlanması için başbakanlığa gönderilmiştir.

II- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sorumluluğunda Olan;

a. 5 adedi yayımlanmış ve uygulamaya girmiş,

b. 1 adedi olan "Biberon başlığı ve emzikler" tebliğleri ise yayımlanma prosedüründedir.

III- İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Sorumluluğunda Olan;

a. 18 adedi yayımlanmış ve uygulamaya (Ambalaj ve etiket yönetmeliği aralık 2005 ayında girecektir.) girmiş,

b. 6 adedi olan "Ulusal ilaç ve tıbbi cihaz kurumu kanunu" ve "Klinik araştırmalar yönetmeliği" dış görüş aşamasındadır. "Depolama ve toptan dağıtım yönetmeliği", 3359 ve 984 sayılı kanunlarda değişiklik yapılması için komisyon kurulmasını, "BSE ye karşı alınacak tedbirler tebliği" ise tarım ve köy işleri bakanlığı ile birlikte kılavuz olarak yayımlanmayı beklemektedir. "Kozmetik ürünlerde hayvan testlerinin yasaklanması tebliği" ağustos 2005 ayı sonuna kadar yayımlanmaya çalışılmaktadır. "Kozmetik üreticisinin ticari sırların korunması amacıyla ürün bileşenlerini listeye dahil etmek istememesi durumunda uygulanacak prosedüre dair tebliğ" ise AB komisyonundan görüş beklemektedir.

IV- Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Sorumluluğunda Olan;

a. 1 adedi yayımlanmış ve uygulamaya girmiş,

b. 4 adedi olan "Gemi adamlarına medikal sertifika düzenlenmesine dair usul ve esaslar hakkında", "Gemi adamlarının sağlık eğitimine dair usul ve esasları hakkında" ve "Tele sağlık sistemi uygulama usul ve esasları hakkında" yönergeler, ise ABGS' den uygun görüş almış, yayımlanma aşamasındadır.

Bilgilerinize arz ederim. 30.09.2005

Oturum No: 8

AVRUPA BİRLİĞİ TOPLUM SAĞLIĞI YÖNÜYLE NE GETİREBİLİR?

Doç.Dr.Kayıhan Pala
Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı AD.

Bilindiği gibi, toplumların sağlığını etkileyen etmenler temel olarak gelir ve eğitim, fiziksel çevre, sosyal çevre, sağlık hizmetleri ve genetik yapı olmak üzere beş bileşenden oluşmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalar toplumların sağlık durumunu etkileyen en önemli etmenlerin gelir ve eğitim olduğunu göstermektedir. Bu yazıda, Türkiye'nin üyelik süreci ile birlikte, Avrupa Birliği'nin (AB) toplum sağlığı açısından getirebilecekleri ve götürebilecekleri üzerine öngörülerde bulunulacaktır.

Avrupa Birliği ve Türkiye

Türkiye'nin AB serüveni 1959'da başlayan ve nerede, ne zaman ve nasıl sonuçlanacağı bugün için bilinmeyen bir süreç olarak kamuoyunun gündeminde önemli bir yer tutmaktadır. AB'nin aslında bir sermaye projesi olduğu bilinmektedir. Bugün AB'ye üye olmakla ilgili en ateşli savunuculardan birinin patronlar kulübü diye bilinen TÜSİAD olması, bu bakımdan şaşırtıcı değildir. Avrupa Birliği'ne üyelik süreci pek çok ülkede olduğu gibi, Türkiye'de de temel olarak iki açıdan tartışılmaktadır:

1. *AB'nin ekonomik özellikleri:* AB'yi ekonomik açıdan biçimlendiren temel anlaşma Maastrich Anlaşması'dır. Türkiye'nin AB'ye üye olması durumunda ülkeye Avrupa Birliği kaynaklarından para aktarılacağı ve aktarılan bu para ile ülkenin ekonomik sorunlarını aşabileceği iddia edilmektedir. Türkiye'nin gerek aday olma sürecinde, gerekse üye olması halinde ekonomik olarak AB kaynaklarından temel olarak iki biçimde yararlanması olası görünmektedir. Bunlardan birincisi AB'den hibe olarak para almak, ikincisi ise kredi kullanmaktır. Burada ayrıntılarıyla tartışılmayacak olmakla birlikte, Türkiye'nin 2004-2006 için üç yılda toplam olarak yaklaşık 1 milyar 50 milyon Euro hibe alması ile bundan bir miktar daha fazla kredi kullanmasının kağıt üzerinde olanaklı olduğu söylenmektedir (TÜSİAD,2004:39). Üye olması durumunda ise Türkiye'nin AB'den 2014 yılında yaklaşık 5,9 milyar Euro tutarında kaynak kullanabileceği hesaplanmaktadır (DPT,2004:33). Burada vurgulanması gereken nokta, gerek hibe gerekse kredi olarak aktarılabileceği iddia edilen paranın tutarının, toplam borç stokunun 2004 yılının sonunda yaklaşık 227 milyar dolar (ISSA,2005) olduğu bilinen Türkiye'nin ekonomik sorunlarının çözümüne önemsenebilecek bir katkısının olmasının beklenmemesi gerektiğidir. Bu bağlamda, AB'ye üyeliğin ekonomik sorunları aşmakla ilgili beklentiyi karşılamayacağı açıktır.

Doğrudan Avrupa Birliği fonlarından kaynak kullanmak dışında, Birlik üyeliği ile özellikle yabancı sermayenin girişine bağlı olarak ülkenin ekonomik durumunda bir iyileşme yaşanabileceği de iddia edilmekteyse de, ülkeye yabancı sermaye girişi ayrıntılı olarak tartışılması gereken bir konudur. Konunun diğer boyutları bir yana, yabancı sermayenin elde ettiği artı değere göre yarattığı istihdamın düşük olduğu da bilinmektedir.

2. AB'nin demokratik özellikleri: AB'yi demokratik açıdan biçimlendiren temel anlaşma Kopenhag Ölçütleridir. AB'ye üyeliği savunan çeşitli kesimler tarafından üyelik süreci ve üye olunması halinde demokrasi ve insan hakları bakımından büyük kazanımlar elde edilebileceği iddia edilmektedir. Özellikle 1999 yılı sonrasında yapılan yasal düzenlemelerle insan hakları ihlallerinin önlenmesine yönelik önemli adımlar atıldığı doğru olmakla birlikte; ülkede demokrasi kültürünün geliştirilmesi sosyolojik bir süreç olarak değerlendirilmeli; demokrasi ve insan hakları alanındaki düzenlemelerin AB'ye bağlı olarak gerçekleştirilmesinin bu anlamda uygulamada sorunlar yaratabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bir başka deyişle, demokrasi ve insan hakları alanındaki gereksinim duyulan yasal düzenlemeler AB istediği için değil; toplumun istemi olduğu için yapıldığında anlam kazanacak ve yaşamda kendine yer bulabilecektir.

Öte yandan, AB'ye üyeliğin standart iş eyişi dışında , üyelik süreçlerinde diğer ülkelerden istenmeyen/beklenmeyen koşulların bilimsel makalelerde bile Türkiye'nin önüne çıkarılması (Jovanoviç, MN;2004:863), AB'nin standartları ve demokrasi anlayışının sınanması açısından da önem taşımaktadır.

Türkiye'de Avrupa Birliği üyeliği ile ilgili olarak başta medya olmak üzere, pek çok kişi ve kurum tarafından topluma pompalanan temel ileti, AB'ye üye olmakla birlikte Türkiye'ye paranın ve demokrasinin geleceğidir. Bu yazının konusu olmadığı için değinilmeyecek olmakla birlikte, toplumun AB ile ilgili tartışmanın merkezine gele-

ceği savlanan parayı değil, ülkede mevcut paranın bölüşüm dinamiklerini koyması gerekmektedir. Gelir dağılımında düzelme yaratmayacak olduktan sonra, ülkeye daha fazla para girmesinin toplumun sağlığı açısından her hangi bir önemi bulunmamaktadır.

AB'de genel olarak sermaye kesimi kar maksimizasyonu ve rekabet kavramlarına odaklanmışken; emek gücü ise istihdam, asgari ücret de içinde olmak üzere ücretler, çalışma koşulları ve eşitlik kavramları üzerine odaklanmış durumdadır. AB'de gelinen durumda genel olarak sermayenin karının giderek arttığı ancak buna karşın emek gücünün giderek artan iş yükü ile karşı karşıya olduğu söylenebilir (Nieminen,A;2002).

Avrupa Birliği kavramının sermaye kesimleri tarafından desteklenmesinin temel nedeni, küresel ekonomide güçlü ve daha rekabetçi bir Avrupa olarak tanımlanmaktadır (ERT,2004a). Dünya pazarında Avrupa'nın ABD'ye göre daha az rekabet edebilen yapısı nedeniyle güçlü bir oluşum yaşama geçirilmeye çalışılmaktadır. Sermaye, "Pazar"ın büyümesi olarak değerlendirdiği için AB'nin genişletilmesini de istemektedir. Bu bağlamda, 70 milyon nüfusuyla Türkiye'nin "büyük bir pazar" olması , ülkenin AB'ye üye olabilmesini sağlamak açısından sermaye kesimi tarafından desteklenmektedir. Önemli bir örnek olarak , 2001'de AB direktiflerine uyarak Türkiye'de elektrik ve doğal gazdaki devlet tekelinin kaldırılması sermaye kesimi tarafından büyük bir memnuniyetle karşılanmıştır (ERT,2004b).

Sermaye kesiminin AB'yi kendi açısından en karlı biçime dönüştürebilmesinin önemli bir aracı olan ve "Yeni liberalizmin ve sermayenin anayasası" olarak da değerlendirilen (Onaran,Ö;2005) AB Anayasası'nın, Fransa ve Hollanda'da halkın oyları ile reddedilmesi; Avrupa Birliği için yeni bir dönemin başladığını göstermektedir.

AB ve sağlık

Avrupa Birliği'nin resmi sağlık politikası bir çelişki üzerine kurulmuş durumdadır. Bir yandan Birlik Liderleri yıllardır AB'nin sağlıkla ilgili bir şeyler yapmasını isterken, öte yandan da , AB içerisinde yer alan ülkelerdeki hükümetlerin çoğu sağlık konusunun ulusal politikalardaki önemi nedeniyle , Birlik'in sağlık alanında belirleyici olmasını istememektedir (Duncan,B;2002). Buna rağmen, kabul edilen Birlik yasaları ya da Avrupa Adalet Mahkemesi'nin hasta haklarıyla ilgili kararları hükümetlerin uygulamalarında değişiklik yapmalarını zorunlu kılmaktadır. Üye ülkelerin her hangi birinde ihtisasını tamamlamış bir hekimin , istediği ülkede serbestçe çalışabilmesi, haftada 48 saatten fazla çalışmanın sağlık sektöründe de yasaklanması ve uzun bekleme listeleri nedeniyle ülke dışında tedavi olmak isteyen hastaların istemlerinin kabul edilmesi, bu değişikliklere örnek olarak gösterilebilir.

Sağlık göstergeleri incelendiğinde, sosyoekonomik ve çevresel etmenlerin yanı sıra, sağlık hizmetlerine erişim farklılıkları ve sağlıkta eşitsizlikler yüzünden Avrupa Birliği içerisinde yer alan ülkeler ve bölgeler arasında önemli farklılıklar bulunduğu gözlenmektedir (EU,2004). Özellikle 2004 yılındaki genişlemeden sonra, AB15'e göre, AB25'in sağlıkta eşitsizlikler açısından iyi incelenmesi gerekmektedir. Sözgelimi 2003 yılı için doğumda beklenen yaşam ümidi erkeklerde Estonya'da 65 yıl iken İsveç'te 78 yıldır (WHO,2005).

Avrupa Birliği, gerek başta çevre olmak üzere sağlıkla ilgili alanlarda düzenlemeler yapmak, gerekse özellikle genişlemeden sonra ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalıklar gibi sorunlarla baş edebilmek amacıyla sağlık alanında yeni bir kurumsal yapıyı yaşama geçirmeye çalışmaktadır. Avrupa Birliği'nin sağlık alanındaki birimleri şunlardır (EU,2005):

- Halk Sağlığı Programı Yönetim Ajansı (Executive Agency for the Public Health Programme)
- Avrupa Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control)
- Avrupa Çevre Ajansı (European Environment Agency)
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction)
- Avrupa Tıbbi Ürünler Değerlendirme Ajansı (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products)
- Avrupa Mesleki sağlık ve Güvenlik Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work)
- Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food Safety Authority).

Avrupa Birliği halk sağlığı alanında yapmayı düşündüğü işlerle ilgili hedeflerini saptamış ve bu hedefleri dönemler halinde planlamış durumdadır. AB'nin 2002-2006 dönemindeki halk sağlığı eylem programı şunları kapsamaktadır (Duncan,B;2002):

1. Sağlıkla ilgili bilgi sağlama kaynaklarını geliştirmek

a. AB sağlığı izleme sistemi geliştirmek ve işletmek

b. Sağlık konularında analiz, öneri, raporlama ve değerlendirme için kullanılabilecek yöntemler geliştirmek

2. Sağlığı tehdit eden konulara hızla müdahale edebilmek

a. AB'nin bulaşıcı hastalıklarla baş etme kapasitesini yükseltmek

b. AB'nin sağlığı tehdit eden diğer konularla baş etme kapasitesini güçlendirmek

c. Olası biyoterör saldırıları gibi sağlığı tehdit edebilecek konularda erken uyarı ve müdahale sistemini güçlendirmek

3. Sağlığın belirleyicilerine eğilmek

a. Yaşam biçimi ile ilişkili belirleyicilere yönelik ölçümler ve stratejiler geliştirmek

b. Sosyal ve sağlık belirleyicilere yönelik stratejiler geliştirmek

c. Çevre ile ilişkili sağlık belirleyicilerine yönelik ölçümler ve stratejiler geliştirmek

Eylem programındaki konular çok kapsamlı gibi görünmekle birlikte, temel vurgunun bilgi sağlamak ve bulaşıcı hastalıklar ile olası biyoterör saldırıları gibi konulara yapılması; sağlığın sosyoekonomik alandaki belirleyicilerinin (örneğin sağlık hizmetlerine erişememekle ilgili sorunların) geri plana bırakılması, Türkiye açısından programın temel sıkıntısını ortaya koymaktadır.

Toplum sağlığı boyutuyla Avrupa Birliği ve Türkiye

Üyelik süreci ile birlikte, Türkiye'ye Avrupa Birliği'nin toplum sağlığı açısından getirebilecekleri, sağlık etki değerlendirmesinde kullanılabilecek sağlık belirleyicileri üzerinden (Lock, K:2004:229) tartışılabilir (Sayfa kısıtlaması nedeniyle her konuya değinilemeyecektir) :

1. In utero : *Ana sağlığı, gebelik sırasında fötüsün sağlığı.*

AB'ye üye olmakla birlikte, sosyoekonomik durumdan ya da sağlık hizmetlerine erişim olanaklarından bağımsız olarak tek başına ana sağlığında bir değişim beklenmemelidir.

2. Davranışsal/yaşambiçimi: *Beslenme, tütün kullanımı, bedensel aktivite, riskli davranışlar (Güvensiz cinsel ilişki, uyuşturucu kullanımı vb).*

a. Beslenme: Beslenme temel olarak gelir ve eğitimle ilgili bir alandır. Bu bakımdan AB'nin beslenmeye katkısı olumsuz olabilir. Özellikle AB'ye üye olmakla birlikte tarım kesiminde çalışanların işsiz kalma olasılığı ve ülke tarımının dışa bağımlı bir hale gelmesi olasılığı beslenme açısından risk taşımaktadır.

b. Tütün kullanımı: Çok uluslu tütün şirketlerinin yoğun çabalarına karşın, tütün kontrolü alanında bugün Türkiye bazı AB ülkelerinin bile ilerisindedir (McKee,M;2004). Burada vurgulanması gereken nokta, AB'ye üye olmadan da toplum sağlığı açısından iyi işler yapmanın olanaklı olduğunun ortaya çıkmasıdır.

3. Psikososyal çevre : *Kültür, din, sosyal aidiyet.*

4. Fiziksel çevre : *Hava, su, barınma, gürültü, atık.*

Avrupa Birliği'nin fiziksel çevre ile ilgili uyulmasını beklediği standartların yürürlüğe girmesi ve uygulanması Türkiye'de toplum sağlığına olumlu katkıda bulunabilir. Ancak AB müktesebatının mevzuatla uyumlaştırılması sonucunda gerçekleştirilmesi gereken yatırımların finansman gereksinimi yaklaşık 50 milyar Euro olarak tahmin edilmektedir (TUSİAD,2002:21). Böyle bir yükün Türkiye ekonomisi tarafından karşılanması olası görülmediği için, AB'nin çevre açısından toplum sağlığına yakın ve orta erimde önemli bir katkıda bulunabilme olasılığı düşük görünmektedir.

5. Sosyoekonomik durum : *İstihdam, eğitim, ev halkı geliri.*

a. İstihdam ve işsizlik: Önemli bir istihdam dinamiği olarak, 2001 yılında AB'de tarımın toplam istihdamdaki payı %4,3 iken, bu oran Türkiye için %35,4'tür. 2002'de AB'de işsizlik oranı %7,6 iken, bu oran Türkiye'de %10,4'tür. AB'ye üye ülkelerde tarımdaki istihdamın azalması genel bir beklentidir. Örneğin istihdamda tarımın payının %19,2 olduğu Polonya'da, tarımda çalışanların kentlere göçerek üretim ve hizmet sektörlerinde yeni iş bulamamaları halinde toplumsal gerilimlerin gelişebileceği tahmin edilmektedir (Jovanoviç, MN;2004:835). Bu

bakımdan AB'ye üyelik Türkiye'ye tarım sektöründe çalışan milyonlarca kişinin işsiz kalması gibi bir sonucu getirerek, toplum sağlığını çok olumsuz etkileyebilir. Öte yandan genişleme ile birlikte, AB'de işsizlik oranı da artmaktadır. 2002'de %7,6 olan işsizlik oranı, AB25 için Haziran 2005'te %8,8'e yükselmiş durumdadır (Eurostat, 2005).

b. Eğitim: AB üyeleri arasında eğitim açısından da büyük farklılıklar vardır. Gayrı safi yurt içi hasıladan eğitime yapılan kamu harcaması 2000 yılında Yunanistan'da %4'ün altında iken, bu oran aynı yıl Danimarka'da %8'in üzerindedir. 25-64 yaş grubunda üniversite mezunlarının oranı Portekiz'de %7 iken, bu oran İspanya'da %13'tür (European Commission,2004b). Görüldüğü gibi, Birlik üyeliği eğitime erişmek bakımından üye ülkeleri zorunlu kılan bir işleve sahip değildir.

c. Gelir ve gelir dağılımı: AB'de bir yandan gayrı safi milli hasıladan ücretlerin aldığı pay azalırken (Nieminen,A;2002), diğer yandan da gelir dağılımı adaletsizliği artmaktadır. Yalnızca bir örnek olarak, Gini katsayısı Almanya'da 0,25'ten (1984) 0,28'e (2000), Finlandiya'da 0,21'den (1987) 0,27'ye (2000), Hollanda'da 0,27'den (1987) 0,33'e (1994) ve İtalya'da 0,31'den (1986) 0,36'ya (2000) yükselmiştir (DPT,2001). AB'nin ortak bir asgari ücret politikası bile yoktur. 1 Ocak 2005 itibarıyla AB25'te asgari ücret 116 Euro (Letonya) ile 1467 Euro (Lüksemburg) arasında değişmektedir (Eurostat, 2005).

6. **Kamu hizmetlerinin sağlanması ve erişim:** *Ulaşım, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler.*

a. Sağlık hizmetleri : AB'de sağlık hizmetlerinde finansman ve örgütlenme bakımından standart bir uygulama yoktur. Son yıllarda daha çok gözlenen ortak bir yaklaşım, sağlık hizmetlerinde kullanıcı ödentisi uygulamasının giderek yaygınlaştırılmasıdır. Sağlık hizmetlerine erişimi kısıtladığı bilindiği halde, AB'nin kullanıcı ödentilerine karşı bir tutum geliştirmemesi tartışılması gereken önemli bir konudur ve bu durum Türkiye'de de toplum sağlığını olumsuz etkileyebilir.

AB'de İnsangücü ve yüksek tıbbi teknoloji planlaması/kullanımı açısından da büyük farklılıklar gözlenmektedir. Örneğin, 2002'de bin kişiye düşen çalışan hekim sayısı İngiltere'de 2,1 iken bu sayı İtalya'da 4,4'tür. Aynı yıl bin kişiye düşen çalışan hemşire sayısı ise İrlanda'da 15,3 iken Portekiz'de 4,0'dır (OECD,2004) . 2002'de bir milyon kişiye düşen bilgisayarlı tomografi cihazı sayısı Avusturya'da 27,3 iken, bu sayı İngiltere'de 5,8 ve Türkiye'de 7,5'tir. Yine 2002'de bir milyon kişiye düşen manyetik rezonans görüntüleme birimi sayısı Yunanistan'da 2,4 iken, bu sayı Finlandiya'da 12,5 ve Türkiye'de 3,0'dır (OECD,2004).

b. Sosyal hizmetler: 2001'de AB nüfusunun %15'i yoksulluk riski altındadır ve bu oran İsveç'te %9 iken, İrlanda'da %21'dir (European Commission,2004a). Sosyal harcamaların yoksulluk riskini azalttığı kanıtlandığı halde, AB'de sosyal koruma harcamaları giderek azalmaktadır. 1992'de sosyal harcamaların gayri safi yurt içi hasılaya oranı %27,7 iken, bu oran 2001'de %27,5'e gerilemiş durumdadır. Bazı ülkelerde sosyal harcamalardaki kısıntı çok daha yüksek düzeydedir. Örneğin İrlanda'da sosyal harcamaların payı aynı yıllarda %20,3'ten %14,6'ya kadar düşmüş bulunmaktadır (European Commission,2004a). Bu veriler, Avrupa Birliği'ne üye olmanın sosyal harcamaları belli bir düzeyde sürdürmekle ilgili her hangi bir zorunluluğu getirmediğinin anlaşılması bakımından önemlidir.

7. **Kamu politikası:** *Ekonomi, refah, suç, tarım, sağlık politikaları.*

a. Ekonomi: AB ülkelerinde ekonomi açısından önemli bir nokta vergi politikasıdır. AB'de verginin %68,7'si dolaysız vergilerden oluşurken, bu oran Türkiye için %30,9'dur. Birlik'i ekonomik olarak biçimlendiren Maastricht Anlaşmasında enflasyonun düşürülmesi, borçların gayrı safi yurt içi hasılaya oranı, bütçe açığı sınırlaması ve faiz oranları gibi ölçütler bulunurken, vergilendirmenin nasıl yapılacağına ilişkin her hangi bir ölçüt bulunmamaktadır. Bu durum, Türkiye'nin gelir eşitsizliğini azaltmak için vergilerde dolaysız vergilerin arttırılması beklentisini boşa çıkarabilir. Öte yandan, 1980'de Türkiye'de dolaysız vergilerin oranı %63 iken, 12 Eylül sonrasında uygulamaya konulan neo-liberal ekonomi politikalarının etkisiyle bu oranın %31'e kadar düştüğü unutulmamalıdır.

b. Sağlık politikaları : Algılanan sağlık durumunu ölçen toplum araştırmaları, AB'de hükümetler tarafından sağlığı değerlendirmek için kullanılan araçlardan bir tanesidir. Sağlık algısının, öznelliği nedeniyle, nesnel sağlık göstergelerinin yerine konması uygun olmamakla birlikte, toplum sağlığının izlenmesi açısından bireylerin değerlendirmelerini göstermesi bakımından önemlidir. AB ülkelerinde "Çok iyi" ve "İyi" sağlık algısı giderek azalmaktadır. AB15'te sağlık algısını "Çok iyi" diye niteleyenlerin oranı 1996'da %20,1'den 2001'de %16,3'e ve "İyi" diye niteleyenlerin oranı 1996'da %45,8'den, 2001'de %44,6'ya düşmüştür (Eurostat,2005).

8. **Küresel politika konuları:** *Uluslar arası ticaret, AB politikası, çokuluslu şirketler (Tütün, gıda, petrol vb).*

AB'nin küresel politika konuları ile ilgili çarpıcı bir örnek sosyal güvenlik alanında yaşanmaktadır. Sermaye kesimi;

- En büyük 5 AB ülkesinde 1950'de %9 olan 65 yaşın üzerindeki kesimin 2030'da %25 olacağı,
- Yaşlıları desteklemek üzere yeterince çocuk doğmadığı,
- Çalışanların genç yaşta emekli olmaları (1950'de erkekler 67, kadınlar 66 yaşına kadar çalışırken, 1995'te erkeklerin ortalama 61 ve kadınların ortalama 58 yaşında emekli olduğu söyleniyor) ve
- Doğumda beklenen yaşam süresinin 1950 ve 1999 arasında 11 yıldan fazla yükselmesi nedeniyle

kamu emeklilik sisteminin sürdürülemez olduğunu iddia etmekte ve çözüm için şunları önermektedir :

- "Çalışanların kendi emekliliklerinden sorumlu olma dönemi" başlatılmalıdır,
- Özel sektörün emeklilik alanında önü açılmalıdır,
- Çalışanların daha yaşlı emekli olmaları sağlanmalıdır, ve
- Sosyal güvenlik kavramının sınırları daraltılmalıdır (ERT,2000).

Sermayenin istemlerinin ne ölçüde karşılanacağı elbette emek gücünün etkinliğine bağlı olarak belirlenecektir. AB'de uygulamaya konulan yeni liberalizm emek açısından pek çok sıkıntıyı ve endişeyi içinde barındırmaktadır.

Uluslar arası Hür Sendikalar Konfederasyonu (ICFTU) tarafından AB'de çalışma koşulları ve sendikal haklar üzerine yayınlanan bir raporda, AB'de çalışma yaşamında cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı ve kadınların aynı işi yapan erkeklere göre daha düşük ücretle çalışmak zorunda kaldıkları, çocuk emeğinin Birlik'e yeni katılan ülkelerde daha yoğun olmakla birlikte eski AB ülkelerinde de halen söz konusu olduğu, mahkumların asgari ücretin çok altında çalışmaya zorlandıkları ve özellikle Birlik'e yeni katılan ülkelerde örgütlenme ve grev hakkının engellenmeye çalışıldığı ortaya konmaktadır (ICFTU,2004).

Emekçilerin endişesi çok elle tutulur gerekçelere dayanıyor: İşsizlik, artan küresel rekabetin ve fabrikaların ucuz emek ve vergi cenneti başka ülkelere gitmesinin ücretler üzerinde yarattığı baskı, özelleştirme ve sosyal güvenlik reformu planlarının sosyal hizmetler, emeklilik ve güvence açısından yarattığı endişeler. Ne eski haliyle AB, ne de daha fazla genişleme beraberinde hiç de iddia edildiği gibi refah artışı getirmedi. Küresel yeni liberal kapitalizm düşük ücret, düşük talep, düşük yatırım, düşük istihdama dayalı bir kısır döngü yarattı (Onaran,Ö;2005).

Yeni liberalizmin kapitalist sitemi krizden kurtarmak amacıyla önerdiği ve yaklaşık 30 yıldır etkin biçimde uygulanan üretim sistemlerinin esnekleştirilmesi ve sosyal devleti tasfiye politikaları, kapitalist sistemin 19.yüzyıl sonlarında açtığı bir parantezi kapatması olarak değerlendirilebilir (Müftüoğlu,Ö;2005).

Geleneksel özellikleri ile sosyal politika; ücretli istihdamı odağına alarak, emeğin fiziki ve kültürel yeniden üretimi çerçevesinde aile, piyasa ve devlet arasında gerçekleşen karşılıklı ilişkileri siyasi otorite ve kamu örgütlenmesi zemininde kavrayan politikalar demeti, şeklinde tanımlanabilir. Bu genel betimlemenin işaret ettiği belli başlı alanlar; sosyal güvenlik, işçi sendikaları ve toplu sözleşme düzeni, emeği koruyucu/güçlendirici iş yasaları, sosyal yardımlar, sosyal ücret, kamusal sağlık, eğitim, konut ve ulaşım hizmetleridir (Özuğurlu, M;2005).

AB süreci, sosyal politika ve sendikal haklar açısından elbette bir sihirli değnek değildir. Ancak bu süreç, hem genel demokratik hak ve özgürlükler hem de sendikal/sosyal haklar açısından önemli olanaklar sağlayacak potansiyeller içermektedir. Sermaye çevreleri ve siyasi iktidar yeni-liberal bir Avrupa bütünleşmesi istemektedir. Bu bütünleşmede sosyal politikaya yer yoktur. Çünkü sosyal politika sermaye için bir maliyet faktörüdür (Çelik,A;2004).

AB'ye güzellemeler düzenleyenler, daha çok ABD ile bir karşılaştırma yapmakta, AB'nin sosyal politika açısından daha iyi düzenlemelere sahip olduğunu belirtmektedirler. Kuşkusuz, böylesi bir tespit doğrudur. Ancak, bu tespit eksiktir. Zira AB de son çeyrek yüzyıldır sosyal politika alanında ABD'ye özenmekte, rekabet edebilirlik adına sosyal politika alanında, özellikle işçi sınıfı aleyhine, önemli ve köklü olumsuz değişikliklere gitmekte, kapitalizmin özüne özgü yasal düzenlemeler yapmaktadır (Akkaya,Y;2005).

Sonuç

Türkiye'nin sağlık alanında daha fazla özelleşmek yerine, kamu sağlık sistemlerinin eksikliklerinin giderilmesi ve gelişimini böylece sürdürmesi genel beklentisi Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi tarafından bile dile getirildiği halde (Savaş, BS,2002), AB tarafından, Türkiye'de "Reform" ya da "Dönüşüm" adlarıyla yürürlüğe konmaya çalışılan neo-liberal sağlık politikalarına karşı her hangi bir eleştirinin getirilmemiş olması ve AB üyelerinin toplum sağlığı alanındaki mevcut durumları ile başta gelir dağılımı ve istihdam alanlarındaki gerilemeler olmak üzere, toplumsal alanlardaki gerilemeler, üye olunması halinde bile AB'nin toplum sağlığı alanına getirebileceği katkılara kuşkuyla bakılmasını zorunlu kılmaktadır.

Kaynaklar

Akkaya Y (2005), "Avrupa Birliği, İşçi Sınıfı ve Sosyal Güvenlik", Toplum ve Hekim, 20(2):94-101.

Çelik A (2004), "AB Sürecinin En Uyumsuz Alanı : Sosyal Haklar", Birikim, Sayı 184-85, Ağustos-Eylül 2004.

DPT (2001), "Gelir Dağılımının İyileştirilmesi ve Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu", Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.

DPT (2004), "Türkiye'nin Üyeliğinin AB'ye Muhtemel Etkileri", Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Kasım 2004, Ankara.

Duncan B (2002), "Health policy in the European Union: how it's made and how to influence it, BMJ, 324:1027-1030.

ERT (2000), "European Pensions An Appeal for Reform", A Report by the European Round Table of Industrialists.

ERT (2004a), "ERT's Visin Of A Bigger Single Market ", The Position Of The European Round Table Of Industrialists on The EU's Neighbourhood Policy

ERT (2004b), TURKEY - A NEW CORPORATE WORLD FOR EUROPE, An evaluation of the implications of potential Turkish membership of the European Union.

EU (2004), "Regions: Statistical yearbook 2004", European Commission, 2004 Edition.

EU (2005), European Bodies in the field of health, Avrupa Birliği resmi web sitesi, ziyaret tarihi 9 Ağustos 2005, http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/other_policies/eu_agencies_en.htm

European Commission (2004a)," Joint report on social inclusion 2004", European Commission Employment&social affairs, Belgium.

European Commission (2004b), "The social situation in the European Union 2004 Overview", European Commission Directorate-General for Employment and Social Affairs, Belgium.

Eurostat (2005), "Euro-indicators news release", 97/2005-2 August 2005.

ICFTU (2004), "INTERNATIONALLY RECOGNISED CORE LABOUR STANDARDS IN THE EUROPEAN UNION: REPORT FOR THE WTO GENERAL COUNCIL REVIEW", INTERNATIONAL CONFEDERATION OF FREE TRADE UNIONS, Geneva.

ISSA (2005), "On Economic and Social Life in Turkey in Early 2005", Independent Social Scientists' Alliance of Turkey, http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/Yazilar_BSB/BSB2005July.pdf

Jovanovic, MN (2004), Eastern Enlargement of the EU: a Topsy-Turvy Endgame or Permanent Disillusionment, Journal of Economic Integration 19(4): 830-868.

Lock, K (2004), "Opportunities for intersectoral health improvement in new Member States - the case for health impact assessment", Martin McKee, Laura MacLehose and Ellen Nolte (eds): Health Policy and European Union Enlargement, Open University Pres.,

McKee M, Adany M, MacLehose L (2004), "Health status and trends in candidate countries ", Martin McKee, Laura MacLehose and Ellen Nolte (eds): Health Policy and European Union Enlargement, Open University Pres.,

Müftüoğlu Ö (2005), "Tarihsel Süreçte Bir Parantez:Sosyal Güvenlik Hakkı", Toplum ve Hekim, 20(2):83-86.

Nieminen, A (2002), "Regulation of EU Capitalism and European Industrial Relations", Enlargement and Globalisation Issues of the European Union , An international workshop 6th - 8th February 2002 at the University of Tampere, Finland.

OECD (2004), "OECD Health Data 2004", www.oecd.org

Onaran Ö (2005), "Avrupa'da Emekciler'den Piyasanin Egemenligine Hayir!",

http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/Yazilar_Uye/OnaranHaz05.pdf

Özuğurlu M (2005), "Türkiye'de Sosyal Politikanın Dönüşümü", Toplum ve Hekim, 20(2):87-93.

Savaş BS, Karahan Ö, Saka RÖ (2002), "Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm: Türkiye", Kopenhag, Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi, İçinde: Thomson S, Mossialos E, 4(4).

TUSİAD (2002),"Avrupa Birliği Çevre Mevzuatına Uyum Süreci", Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, Yayın No. TÜSİAD-T /2002-9/331.

TUSİAD (2004), "Avrupa Postası", Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliği, Yayın No. TÜSİAD-T/2004/5-374.

WHO (2005), "The World Health Report 2005 make every mother and child count", World Health Organization, Geneva.

Oturum No: 8

AVRUPA BİRLİĞİ ve TÜRKİYE'DE ÇEVRE MEVZUATI

Prof.Dr.Sefer Aycan
Gazi Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi, ancak sağlıklı bir çevre ile mümkündür.Fakat,20. yüzyıl da çevre sorunları ekolojik dengeyi ve ekosistemi tehdit eder hale gelmiştir.Sanayi devrimi çevre sorunları açısından dönüm noktasıdır. Sanayi devrimi ile insanın çevreye müdahalesi artmıştır.Sanayileşme ve teknolojideki hızlı gelişme sonucu çevre sorunları önce Batı Avrupa Ülkeleri'nde daha sonra da tüm dünyada ortaya çıkmaya başlamıştır.

Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında çevre sorunlarının giderek artması ve evrensel bir boyut kazanması ulusal ve uluslar arası düzeyde tedbirlerin alınması zorunluluğunu gündeme getirmiştir.**"Çevre hakkı"** bir insan hakkı olarak anayasalar ve uluslar arası metinlerde yer almaya başlamıştır.

Son yıllarda Avrupa Birliği ülkelerinde çevreye verilen zarar giderek artmaktadır. Her yıl üye devletlerde 2 milyon ton civarında atık meydana gelirken, evlerden ve araçlardan kaynaklanan emisyonlar da hızla artmaktadır. Kirlenme ve gürültü Avrupa'da insanların, özellikle kentlerdeki insanların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmüştür.Çevrenin korunması, bugün Avrupa'nın karşı karşıya bulunduğu en önemli sorunlardan biri olmuştur.

Bu durum karşısında Avrupa Birliği (AB), çevre konusunda üye ülkeler arasında ortak politikaların oluşturmaya ve bu politikalar ile ilgili olarak gerekli yasal düzenlemeleri yapmaya başlamıştır.

Son zamanlarda Türkiye'de de çevre politikaları konusunda gelişmeler olmaktadır.

Bu sunumda AB'de çevre sağlığı alanında ki politikaları ve mevzuatı ile AB macerası ve hayali ile yaşayan Türkiye'nin durumunu karşılaştırmak amaçlanmıştır.

AB'nin konuyu genel anlamda çevre başlığı altında ele alması, Türkiye'de de bu yönde olan değişmeler nedeni ile konu çevre mevzuatı olarak ele alınmıştır.

1-AVRUPA BİRLİĞİ ÇEVRE MEVZUATI

AB'de çevre politikasının gelişiminde etken olan en önemli neden; Topluluğun kuruluşunun en önemli amacı olan"yurttaşlarının yaşam koşullarını iyileştirmek" için birlikte karar alınması isteğidir. Topluluğun politikalarından biri de; "doğal kaynakların akılcı yönetimi"dir.Her üye devletin uyguladığı çevre mevzuatının serbest rekabet eşitliğini bozacak düzeyde olması, sınır tanımayan çevre sorunlarıyla her bir üye devletin tek başına mücadelesi yerine Topluluğun ortak bir çevre politikası benimseyip uygulamasının yararlarının dikkate alınması da çevre politikalarının gelişmesine neden olmuştur.

1973'ten itibaren Topluluk, *"çevre eylem programları"* oluşturmaya başlamıştır. En son 2001 yılında 6.çevre eylem programını oluşturmuştur. Bu plana göre öncelikli hedefler: İklim değişikliği, doğa ve biyolojik çeşitlilik, çevre ve sağlık, doğal kaynaklar ve atıklardır.

6. Çevre eylem programı; İnsan sağlığını tehdit eden çevre unsurlarını değerlendirmeye yönelik küresel bir yaklaşım geliştirilmesi, kimyasal maddelerin yol açtığı risklerin yönetimi için Topluluk sisteminin yeniden gözden geçirilmesi, böcek ilaçlarının ortaya çıkardığı tehlikelerin azaltılmasına ilişkin bir strateji tespiti, su konusundaki çerçeve direktifin ve çevre kirliliği konusundaki direktifin kabul edilerek yürürlüğe konması, hava kalitesi ve mevcut standartların etkili biçimde izlenmesi için bir strateji oluşturulması, doğabilecek zararların ortadan kaldırılması için geleceğe yönelik önceliklerin belirlenmesini öngörmektedir.

a-AB de Karar Verme Süreçleri ve Çevre Mevzuatının Kaynakları

AB kurucu antlaşmalar tarafından kendisine bırakılan alanlarda düzenleyici işlem yapma yetkisi ile donatılmış olup, söz konusu Topluluk tasarrufları, türlerine ve niteliklerine göre üye devletlerin hukuk sistemlerinde öncelikle ve doğrudan etkili biçimde uygulanmakta, üye devletleri ve vatandaşlarını bağlayıcı etki göstermektedir.

Ancak, sınırlı yetki ilkesine sahip olan AB, sadece üye devletler tarafından açıkça yetkilendirildiği alanlarda düzenleme yapabilir, bunun dışında kalan alanlar ise üye devletlerin yetki alanlarına girer.

AB temel kurucu antlaşma hükmü olan 5. madde uyarınca;*"Topluluk bu Antlaşma ile kendisine tanınan yetki ve hedeflerle sınırlı olarak faaliyet gösterir.Kendi münhasır yetkisine girmeyen alanlarda ise, yetki ikamesi ilkesine uygun olarak ve söz konusu faaliyetin hedefleri üye devletler tarafından tatminkar bir ölçüde gerçekleştirilemeyeceği ve dolayısıyla öngörülen faaliyetin boyutları ile etkileri Topluluk seviyesinde daha iyi gerçekleştirileceği ölçüde müdahalede bulunur.Topluluk faaliyeti, bu Antlaşma hedeflerine erişmek için gerekli olan sınırı aşamaz."*

Çevre politikasının oluşturulması, uygulanması ve bu uygulamanın denetlenmesi Çevre Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Çevre Genel Müdürlüğü 1981 yılında kurulmuştur ve çevre konusunda başta gelen sorumlu idari birimdir.

Çevre politikası alanında karar verme süreci AT Antlaşması'nın 175. maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, Bakanlar Konseyi, Anlaşma'nın 251. maddesinde öngörülen ortak karar usulü uyarınca hareket ederek Komisyon tarafından hazırlanmış bir karar önerisini Avrupa Parlamentosu ile birlikte yürürlüğe koyabilecektir. Kararlar, Konsey'de nitelikli çoğunluk ile verilecektir. Bu çerçevede Ekonomik Sosyal Komite ve Bölgeler Komitesi'ne de danışılacaktır. AT Antlaşması'nın 174. maddesine göre, Topluluk çevre politikasının araçlarından biri de bölgesel ve küresel çevre sorunlarıyla uğraşmak üzere uluslar arası düzeyde tedbirler geliştirmektir. Antlaşmaya göre, Topluluk üçüncü ülkelerle ve yetkili uluslar arası kuruluşlarla işbirliği yapabilir.

Topluluk Uluslar arası kuruluşlar ve programlar çerçevesinde ve özellikle Birleşmiş Milletler himayesinde cereyan eden faaliyet ve müzakerelere de gözlemci statüsüyle iştirak etmektedir.Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu'nun çalışmalarına tam olarak katılmaktadır. Kyoto Protokolü'nü de imzalamıştır.

AB Çevre Hukukunun Kaynakları; kurucu antlaşmalar, çevre eylem programları, topluluk kurumlarının tasarrufları, uluslar arası anlaşmalardır. Bunlar aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

Birincil Mevzuat Türleri: Antlaşmalar

İkincil Mevzuat Türleri: Karar verme yetkisi ile donatılmış Birlik kurumlarının (AB Bakanlar Konseyi, Avrupa Parlamentosu ve AB Komisyonu) yaptığı düzenlemelerdir. Bunlardan, bağlayıcı nitelikte olanlar; Tüzük, Direktif ve Kararlardır. Bağlayıcı etkisi bulunmayanlar ise; Görüşler ve Tavsiyelerdir.

b-Topluluk Çevre Mevzuatının İçeriği

Çevre mevzuatı çevrenin korunmasına ilişkin tedbirler, standartlar ve kriterlerle, bunların etkili bir şekilde uygulanmasına ilişkin araçlar ve düzenlemeleri içermektedir.

AB'nin çevre konusundaki genel mevzuat başlıkları ise: Genel Hükümler, Hava Kirliliği, Su Kirliliği, Atık Yönetimi, Gürültü, Doğal Çevrenin Korunması, Kimyasal Maddeler, Endüstri Alanında Riskler ve Biyoteknolojidir.

AB'de çevre konusunda 400 civarında Topluluk tasarrufu gerçekleştirilmiştir. 300 tanesi bağlayıcı tasarruflardır. Geri kalanları tavsiye ve ilke kararlarıdır.

2-TÜRKİYE'DE ÇEVRE MEVZUATI

Türkiye'de çevre konusunda ulusal politikalar geliştirilmesi gereği ve düşüncesi, ilk defa, 1972 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Çevre Konferansı sonrasında ortaya çıkmıştır. 1973 yılında hazırlanan 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda çevre konusu ilk kez ele alınmış, çevre korunmasına ilişkin tedbirlerin ve düzenlemelerin ekonomik kalkınmayı engellemeksizin mevzuata dahil edilmesi gereği üzerinde durulmuştur.

Türkiye'de çevre politikasının belirlenmesi çalışmaları; 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı ile başlamış, 1982 Anayasası'nda öngörülen hükümler, 1983 Çevre Kanunu'nun yürürlüğe girmesi,

6. Beş Yıllık Kalkınma Planı, 7. Beş Yıllık Kalkınma Planı ile şekillenmeye devam etmiştir.

1980'li yılların başına kadar, çevre sorunları ve çevre koruması genel sağlık politikalarının bir unsuru olarak görülmüştür.1982 Anayasası'nın kabulü ile de çevre koruması konusunda özel hükümler ilk defa Anayasa'ya girmiştir. 1982 Anayasası "Çevre" konusunda doğrudan düzenleme içeren ilk Türk Anayasasıdır. Anayasa ile vatandaşlara sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı tanınmış, çevrenin geliştirilmesi, çevre sağlığının korunması ve kirliliğin önlenmesi devletin ve vatandaşın görevi olarak tanımlanmıştır. Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" bölümü, 56. madde: "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" demektedir.

1982 Anayasası'nın AB'nin Çevre Politikası ile uyumlu olduğundan söz edilebilir. Özellikle 56. maddenin, "çevrenin korunması, kirliliğin önlenmesi ve çevrenin geliştirilmesi" konularında vatandaşları ve Devleti aynı oran-

da sorumlu tutulması ile ortaya çıkan "ortak sorumluluk" yaklaşımı, AB Çevre Politikası'nın ana hedefleri ile örtüşmektedir. **Ancak, "sürdürülebilir kalkınma, özen gösterme, kirliliği kaynağında önleme ve çevresel kaynakların temkinli ve rasyonel kullanımı ya da ihtiyatlılık"** ilkeleri, 1982 Anayasası'nda açıkça ifade edilmemektedir. Buna karşılık, bu temel ilke ve hedeflerin büyük bir kısmı, açıkça ifade edilmeksizin de olsa, Türk çevre mevzuatını meydana getiren diğer düzenlemelerde yer almaktadır.

Çevre Mevzuatı esas itibarıyla, 2872 Sayılı Çevre Kanunu ve bu kanun çerçevesinde çevrenin korunması ve çevre kirliliğinin önlenmesine yönelik olarak hazırlanmış tüzük, yönetmelik ve tebliğlerden, çevrenin korunması ve çevre kirliliğinin önlenmesi amacıyla imzalanmış ve yürürlüğe girmiş uluslar arası anlaşmalardan meydana gelmektedir.

2872 Sayılı Çevre Kanunu Anayasa'nın 56.maddesine dayanılarak çıkarılmıştır. Türk Çevre Politikası'nın temeli niteliğindedir. Çevre yönetimi ve çevre mevzuatının çerçevesini belirlemiştir."Kirleten öder" gibi esasları benimsemiştir.

3-TÜRK ÇEVRE MEVZUATININ AB ÇEVRE MEVZUATINA UYUMU

a-AB-Türkiye İlişkileri

1959 Ortaklık başvurusu ile başlamış, 1963 Ankara Anlaşması, 1995 Gümrük Birliği'ne geçiş, 1999 Helsinki Zirvesi adaylık statüsü, 2000 Nice Zirvesi Katılım Ortaklığı Belgesi, 2001 Türkiye'nin taahhütlerine yönelik Ulusal Program ile AB müktesebatının üstlenilmesi, Aralık 2004 AB ile Türkiye arasında Müzakerelere başlanması için tarih alınması gibi aşamalardan geçmiştir.

AB Müktesebatı 31 başlık içerir. 22 Nolu başlığı **"çevre"** adını taşımaktadır. Çevre; Yatay düzenlemeler (ÇED, bilgiye erişim, ...vb), Hava Kalitesi, Atık Yönetimi, Su Kalitesi, Doğanın Korunması, Sanayiden Kaynaklanan Kirliliğin Kontrolü, Kimyasallar ve Genetik Olarak Değişime Uğramış Organizmalar başlıklarını içermektedir.

AB uyum süreci içerisinde Türkiye ile temaslarda bulunarak Türkiye'nin Kopenhag kriterlerine uyumu ve AB mevzuatını üstlenmesi için gerekli çalışmaları tamamlamasına yönelik kısa ve orta vadeli hedefleri ortaya koyan bir ***"Katılım Ortaklığı Belgesi"*** (KOB) hazırlamıştır. Bu belge 8 Mart 2001 tarihinde AB tarafından kabul edilmiştir. AB-Türkiye Katılım Ortaklığı Belgesine göre çevre konusunda;

Kısa vadeli hedefler olarak: Müktesebatın üstlenilmesi için direktife dayalı ayrıntılı bir uyum programının benimsenmesi, Çevre Etki Değerlendirmesi direktifinin üstlenilmesi, yatırımları finanse etmek üzere, uyum maliyeti ve kamu ve özel kesimin yıllık gerçekçi mali kaynakları tahminlerine dayanan bir plan (direktife dayalı) geliştirilmesi,

Orta vadeli hedefler olarak da: Çevrenin korunması için kurumsal, idari ve izleme kapasitesinin güçlendirilmesi ile birlikte, özellikle çerçeve ve sektör mevzuatı geliştirmek suretiyle, AB çevre müktesebatının uygulanması ve yürütülmesi, Çerçeve mevzuat, yatay mevzuat, doğal çevrenin korunması, su kalitesi ve atık yönetimi ile ilgili mevzuata özel bir önem vermek suretiyle müktesebatın uygulanması; bir atık yönetimi stratejisinin uygulanması, izleme ağları ve izin usulleri ile veri toplama dahil çevre kontrollerinin kurulması, sürdürülebilir kalkınma ilkelerinin, tüm diğer sektörel politikaların tanımlanması ve uygulanmasıyla bütünleştirilmesi, Çevre Etki Değerlendirmesi direktifinin uygulanması ve yürütülmesi, gümrükler, özellikle serbest bölgeler, çift kullanımlı mallar ve teknolojiler, uyuşturucu üretiminde kullanılan kimyasal maddeler ve sahte ve kaçak mallar ile ilgili mevzuat uyumunun tamamlanması kabul edilmiştir.

Müktesebatın Benimsenmesi İçin Ulusal Program; 8 Mart 2001: Türkiye, AB'nin 2001/235/EC sayılı Konsey Kararı ile ilk Katılım Ortaklığı'na kabul edildi. 19 Mart 2001: Türkiye, **"Müktesebatın Benimsenmesi İçin Ulusal Program"ı** kabul etti. Programda, sanayiinin yapısal sorunları ile ilgili olarak "AB çevre mevzuatına uyumun kolaylaştırılması için destek sağlanması gerektiği" belirtilmektedir

Müktesebatın Benimsenmesi İçin Ulusal Program Çevre Etki Değerlendirmesi (ÇED) sürecinin etkinliğinin artırılması, AB müktesebatına uyum sağlanması ve gerekli teknik altyapının kurulması hedeflenmektedir.

Çevresel bilgiye erişimi gerçekleştirebilmek için Türkiye'de gerekli yasal, teknik ve idari altyapının oluşturulması amacıyla 2001 yılında bir ulusal plan hazırlanacaktır. Bu ulusal plan aynı zamanda Türkiye'nin çevresel bilgiye erişim alanındaki **Aarhus Sözleşmesi**'ne katılım stratejisini belirleyecek ve Avrupa Çevre Ajansı ile EIONET'e (European Environment Information and Observation Network) entegrasyonunu hızlandıracaktır.

b-Mevzuatta Yapılan Değişiklikler

AB Komisyonu, aday ülkelerin AB müktesebatına uyum çalışmalarını her yıl değerlendirmekte ve her aday ülke için **"İlerleme Raporu"** hazırlamaktadır. Avrupa Birliği Genel Sekreterliği 2004 Yılı İlerleme Raporuna göre yatay mevzuat alanında, ÇED Yönetmeliği ve Bilgiye Erişim Yönetmeliği uyumlaştırılmış, BM İklim Değişikliği Çerçeve Anlaşması imzalanmıştır.

Hava kalitesi alanında petrol ve dizel yakıtları konusunda bir yönetmelik, yeni yolcu araçlarının karbondioksit emisyonları ve yakıt ekonomisi konusunda tüketici bilgilerine yönelik mevzuat uyumlaştırılmıştır. Ayrıca, petrol ve dizel yakıtların kalitesi konusunda bir tebliğ çıkarılmıştır. Basınçlı petrol gazları ve dizel kullanan motorların emisyonlarına yönelik önleyici tedbirler konusundaki mevzuat düzeltilmiştir.

Atık yönetimi alanında, Akdeniz'de tehlikeli atıkların deşarjı ve sınır aşan hareketlerinden oluşan kirliliğin azaltılması konusunda bir kanun uyumlaştırılmıştır. Ayrıca, ambalaj atıkları, kazı malzemesi ve molozu da içeren inşaat atıkları, atık yağlar, liman ve barınaklarda atık toplama hizmetlerinin yönetimi ile pil ve akümülatörler konusundaki mevzuat uyumlaştırılmıştır.

Su kalitesi alanında, su kaynaklarının azot kirliliğinden korunmasına yönelik bir yönetmelik uyumlaştırılmıştır.

Doğa koruma alanında, CITES Sözleşmesi'nin uygulanmasına yönelik yönetmelik düzeltilmiştir.

Kimyasallar alanında, pestisidler ve benzerlerinin pazarlanması ve kullanımının kısıtlanması konusunda bir Bakanlar Kurulu Kararı çıkartılmıştır. Deneysel ve diğer bilimsel amaçlar için kullanılan deney hayvanlarının korunması, deney hayvanlarının üretim yerleri ile deney yapacak laboratuvarların kuruluş, çalışma, denetleme usul ve esaslarına dair yönetmelik uyumlaştırılmıştır.

Nükleer güvenlik ve radyasyondan korunma alanında, radyoaktif maddelerin kullanımından doğan atıklar konusunda bir tüzük uyumlaştırılmıştır.

c-Yapılması Gereken Değişiklikler

Çevrenin diğer politikalara entegre edilmesi konusunda gelişme kaydedilmemiştir. Sürdürülebilir kalkınmanın gelişebilmesi için, çevre koruma ilkelerinin diğer tüm politikaların tanım ve uygulamalarına entegre edilmesi yönünde adım atılmalıdır.

Yeni ÇED Yönetmeliği AB mevzuatı ile çok daha uyumlu görünmektedir. Ancak, sınır aşan etki değerlendirmesi ve halka danışma için ayrılan süre gibi konulara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Türkiye hala Kyoto Protokolünü imzalamamıştır.

Hava kalitesinin izlenmesi konusundaki gelişmeleri de içermek üzere, daha çok mevzuat uyumu ve uygulama gerekmektedir.

Bu konuda gelişmeler olmasına karşın, ulusal bir strateji ve atık yönetimi planı hazırlanması konusunda daha çok çaba gerekmektedir.

Bu alanda, su kaynaklarının AB Su Çerçeve Direktifi ile uyumlu yönetilmesi için yeni bir çerçeve su yasasını da içeren mevzuat uyumu ve uygulama çalışmaları konusunda çaba gereklidir. Bu anlamda, komşu ülkeler ile sınır ötesi işbirliği yapılması yönünde adım atılmalıdır.

Doğa koruma konusunda bir çerçeve yasa ile kuş ve habitat konusunda yönetmelikler uyumlaştırılmalıdır.

Doğa koruma ile ilgili diğer politika alanlarındaki mevzuata özellikle dikkat edilmelidir.

Kimyasallar ve genetik olarak değiştirilmiş organizmalar alanında, daha çok çaba gösterilmelidir. Envanterlerin oluşturulması gibi uygulama tedbirleri alınmalıdır.

Bu alanda mevzuat uyumu açısından daha çok çaba gerekmektedir ve uygulamanın geliştirilmesine yönelik adımlar atılmalıdır.

Endüstriyel kirlenme ve risk yönetimi alanında gelişme kaydedilmemiştir. Önemli ölçüde çaba gerekmektedir.

Genetik olarak değiştirilmiş organizmalar konusunda gelişme kaydedilmemiştir.

Gürültü konusunda gelişme kaydedilmemiştir. Mevzuat uyumu için çaba gerekmektedir.

Çevre ve Orman Bakanlıklarının birleştirilmesi idare kapasite açısından olumlu bir adım olmasına rağmen, uygulamanın iyileştirilmesi açısından henüz etkin değildir.

Farklı Bakanlık ve kurumların yetenek ve kapasiteleri örtüşmektedir, bu alanda çaba gerekmektedir.

Yeni Kamu Reformu Yasa Tasarısında ülkede farklı düzeydeki idari yapılanmalara, genel planlama, çevre mevzuatının uygulanması ve yürütülmesi açısından özel önem gösterilmelidir.

Çevre mevzuatının etkin uygulanması için özellikle istihdam, personel eğitimi ve ekipman alımı konularında önemli ölçüde çaba gerekmektedir.

AB çevre mevzuatının uygulanmasını sağlamak amacıyla, önemli miktarda yatırım, orta vade de dikkate alınarak güvenceye alınmalıdır. Yeni yatırımların AB çevre mevzuatı ile uyumlu olması sağlanmalıdır.

AB mevzuatına yönelik ilerleme sağlanabilmesi için, özellikle yatay mevzuat, hava kalitesi, atık yönetimi, su kalitesi, doğa koruma, endüstriyel kirlenme ve risk yönetimi alanlarında uyum ve uygulamaya yönelik çaba gösterilmesi gereklidir.

İdari kapasitenin ve çevre politikasının uygulanmasından sorumlu kurumlar arasındaki koordinasyonunu güçlendirilmesi de özellikle gereklidir.

Bazı ilerlemelere rağmen, Türk mevzuatının AB çevre mevzuatı ile uyumu düşük düzeydedir. Özellikle uygulama ve yürütmedeki zayıflıklar önemlidir, bu durumun düzeltilmesi gerekir.

Bu düzeltmeleri ve iyileştirmeleri belirsiz AB maceramız süreci içerisinde AB istiyor diye değil, kendi Ülkemiz ve insanımız için yapmak gerekir.

Kaynaklar

1- Türkiye Çevre Vakfı;"Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de Çevre Mevzuatı", Ankara, 2001.

2- Avrupa Birliği Genel Sekreterliği;" 2004 Yılı İlerleme Raporunun Ekonomik Kriterler ve AB Müktesebatına Uyum Bölümlerinin Değerlendirilmesi", www.meb.gov.tr/duyurulur/AvrupaKomisyonu/ilerleme_Raporu2004.pdf

3- İlhan Karakoyun;" Türkiye'nin Çevre Konusunda AB Müktesebatına Uyumu", Türk İdare Dergisi, Yıl 76, Sayı 445, Aralık 2004.

4- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı," 2002 Yılı Faaliyet Raporu", Ankara, 2002.

5- 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı Çevre Özel İhtisas Komisyon Raporu.

6- Sevim Budak;" Avrupa Birliği ve Türk Çevre Politikası", Büke Yayınları Araştırma Dizisi, 2000-6.

7-T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı,"Türkiye AB İlişkileri ve Sağlık",Ankara,2002.

8-T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı,"Türkiye Ulusal Sağlık Programına Esas teşkil Eden Çalışmalar",Ankara,2002.

Oturum No: 8

TÜRKİYE SAĞLIĞI GELİŞTİREN OKULLAR AĞI PROJESİ) (THE EUROPEAN NETWORK OF HEALTH PROMOTİNG SCHOOLS)

İdris YAŞAR,

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı

Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (ASGO) Projesi, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosu, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği Komisyonu tarafından desteklenen ve Avrupa'da 40 dan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma ve geliştirme projesidir. Proje Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan 14.07.1995 tarihli protokol çerçevesinde yürütülmektedir.

Ülkemizde söz konusu projeye Kasım 1995'de 7 ilde 10 ilköğretim okulu ile başlamıştır. Daha sonra 81 ilde 96 ilköğretim okulu ağa katılarak, sağlığı geliştiren okul sayısı ülke düzeyinde 106 çıkartılarak yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir.Kardeş okul programı ile bu sayı 2005-2006 Öğretim yılında 212 ye çikartilması hedeflenmektedir.

SAĞLIĞI GELİŞTİREN OKUL :

Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme eğitiminin sadece sınıflarda verilen eğitim programlarıyla sınırlı kalmaması gerektiğini kabul eden öğrenci, öğretmen, okul personeli ve okulla ilişki içinde olan herkesin sağlığıyla ilgilenen bir topluluktur

PROJENİN AMAÇLARI :

- Çocuklara sağlıklı bir çevrede, sağlıklı yaşam tarzı; bilgi, tutum ve davranışlar kazandırmak.
- Çocukları sağlığı etkileyen olumsuz faktörler konusunda önceden duyarlı hale getirmek.
- Çocukların ileriki yaşamlarında kendi sağlıklarıyla ilgili doğru karar verebilme yeteneklerini güçlendirerek öz benliklerini geliştirmek,
- Okulda verilen sağlık eğitimine toplum desteğini sağlamak ve sağlığı geliştirme eğitimini teşvik etmektir.

KAPSAM :

Proje temel olarak sağlık ve eğitim sektörlerinin işbirliği yaparak bir araya gelmesini ve okulların hem öğrencileri hem de öğretmen ve personelleri için sağlığı geliştiren ortamlar haline geliştirilmesini öngörmektedir.

Bu kapsamlı projenin içine sadece okuldaki fiziksel çevreyi iyileştirmek ve öğrencilerin sağlık problemleriyle ilgilenmek değil, okuldaki psikolojik ve sosyal çevrenin de iyileştirilmesi ve böylece öğrencilerin; kendisine güvenen, başkalarıyla diyalog kurabilen, ekip çalışması becerisine sahip, fikrini söyleyebilen ve savunabilen, kişiliği gelişmiş yetişkin bireyler haline getirilmesi, okulun herkese sağlıklı yaşam tarzları ve ilişkileri geliştirebilmesi için uygun hale getirilmesi de gerekmektedir.

Projenin içerdiği kavramlar; okulda ve sınıf içinde demokrasi, hakkaniyet, öğretmenlerin eğitimi, müfredatın geliştirilmesi, buna uygun yeni yapıların geliştirilmesi ve bu değişimin uygulanması, okulun içinde bulunduğu yerel toplum ve ailelerle aktif işbirliği ve yapılan çalışmaların değerlendirilmesi olarak sayılabilir.

STRATEJİLER:

- Projenin tanıtılması,
- Öğretmen eğitimleri,
- Yayın ve dokümantasyon desteğinin sağlanması,
- Araştırma ve değerlendirmelerin yapılması,
- Katılımcı eğitim yöntemlerinin kullanılması,
- Toplumla işbirliğinin teşvik edilmesi,
- Savunuculuğun sağlanması.
- İlköğretim programlarında sağlığın geliştirilmesi konularının müfredatlarda yer almasının sağlanması

ANA AKTİVİTELER:

- Okul Müdürleri ve Okul Proje Koordinatörlerin eğitimi,
- Okul Proje Ekibinin eğitimi,
- Okul Öğretmenlerinin eğitimi,
- Okullarda hazırlanan çalışma planlarının uygulanması,
- Proje okullarının yıllık değerlendirme toplantısı,
- Yaz okullarının düzenlenmesi,
- Bülten çıkartılması.

Oturum No: 12

TARİHSEL SÜREÇTE ÇEVRE KİRLENMESİ VE BULAŞICI HASTALIKLAR

Göksel N. Demirer
ODTÜ Çevre Mühendisliği Bölümü, 06531, Ankara
Çevre Sorunlarının Tarihsel Gelişimi

Çevre sorunlarını "insani etkinliklerin, yeryüzünün doğal sistem ve döngüleri üzerindeki olumsuz etkileri" olarak tanımlarsak, çevre sorunlarının ve bunlara karşı alınan önlemlerin izlerini Antik Roma'ya (MÖ 5. yüzyıl) kadar sürebiliriz. Sağlıksız çevre koşullarının hastalıklara yol açtığına ilişkin ilk kayıtlar, ilk su depo ve kanalizasyon sistemlerinin yapımı, vd. buna örnek olarak verilebilir.

İnsanların daha büyük topluluklar olarak bir arada yaşamaya başlaması ve teknolojideki gelişmeler, çevre sorunlarının ve alınan önlemlerin boyutlarını da arttırmıştır. Örneğin oluşan yoğun hava kirliliği nedeniyle İngiltere Kralı 1. Edward 1306 yılında Londra'da kömür yakılmasını yasaklar. Paris kenti ise 1366'da yine aynı gerekçeyle kasapların hayvan atıklarını kent dışında bertaraf etmelerini zorunlu tutar. 19. yüzyılın ilk yarısından itibaren gittikçe ivmelenen sanayileşme, çevre koşullarında daha önce görülmemiş bir bozulmanın baş göstermesine ve ilk kitlesel ölümlere yol açar. Yoğun olarak gözlenen salgın hastalıklar, yoğun hava kirliliği sorunları, vd. bu döneme denk düşmektedir.

1839'da Tanquerel des Planches'ın o güne kadar işyeri sağlığı konusunda yapılmış en kapsamlı çalışmayı yayımlayarak, kurşun tozu ya da buharına maruz kalmış işcilerin sağlıklarında, katı haldeki kurşun ile çalışan işcilere göre çok daha önemli sorunlar ortaya çıktığını tespit etmesi, New York'lu hekim John H. Griscom'un 1842'de "New York Kenti Çalışan Nüfusunun Sağlık Durumu" başlıklı bir rapor yayınlayarak "yoksulluk ve bulaşıcı hastalıklar arasındaki ilişkiyi" ilk kez olmak üzere ortaya koyması bu döneme ait altı çizilmesi gereken notlardır (http://www.radford.edu/~wkovarik/envhist/).

Alıcı ortamların kirlilik özümseme kapasitelerinin aşılması, doğal ortamdaki dengelerin geri dönüşü zor/imkansız bir sekide değişmesi, çevre kirliliği kaynaklı büyük ölçekli sağlık sorunlarının gündeme gelmesi, doğal kaynakların hızla tüketilmesi, vb. süreçler sonucu çevre sorunlarının küresel bir boyut kazanarak, bir kriz boyutuna ulaşmasının öncülleri teknolojik ve endüstriyel gelişmelerin başdöndürücü bir hıza ulaştığı 20. Yüzyıl'ın ikinci yarısında atılmıştır. Doğal kaynakların kapitalist üretim biçiminde sorumsuzca kullanılması, bu süreçte ortaya çıkan atıkların arıtılmadan ve kontrolsüzce çevreye verilmesi, kitlelere insani gereksinimler yerine israfa yönelik yeni tüketim kalıplarının aşılanarak tüketimin sürekli pompalanması, vd. (Demirer ve Torunoğlu, 1997) bu sürecin temel mekanizmalarını oluşturmuştur.

Günümüzde gezegenimizin yaşam döngülerini tehdit eder düzeye ulaşan çevre sorunlarının bugünkü boyutlarını gözler önüne sermek amacıyla Birleşmiş Milletler öncülüğünde 95 ülkeden 1300 uzmanın katkısıyla hazırlanan "Bin Yıl Ekosistem Değerlendirmesi"* başlıklı çalışmanın önemli çıktılarının bir özeti aşağıda sunulmaktadır:

- Son 50 yılda insani etkinliklerin neden olduğu ekosistem değişikliklerinin hızı ve şiddeti, tarih boyunca benzeri bir zaman dilimi ile karşılaştırılamayacak kadar yüksektir. Bu değişiklik yeryüzündeki çeşitli tür, yaşam biçimleri ve döngüler üzerinde geri dönülemez kayıplara yol açmıştır.
- 1950-1980 arasında, 1700-1850'ye göre 30 kat daha fazla arazi tarımsal kullanıma açılmıştır.
- Son 20-30 yılda toplam mercan kayalıklarının %20'si ve Tropikal kuşaktaki kıyı ve bataklıklarda yetişen bitki türlerinin %35'i yok olmuştur.

** Bin Yıl Ekosistem Değerlendirmesi (The Millennium Ecosystem Assessment) ekosistemdeki değişimleri belirleyerek konu üzerindeki ulusal/uluslar arası kurum/kuruluşlara ve kamuoyuna gerekli bilgilendirmenin sağlanabilmesi amacıyla gerçekleştirilmiş bir çalışmadır. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Kofi Annan tarafından Haziran 2001'de başlatılan bu çalışma Mart 2005'de sona ermiştir. Bu çalışmanın spesifik hedefleri arasında ekosistemlerdeki değişikliklerin toplumları nasıl etkilediğini ve etkileyeceğini belirlemek; bu olumsuz etkilerin giderilmesine yönelik yerel, bölgesel ve küresel ölçekte ne gibi önlemler alınabileceğini ortaya koymak; ve böylelikle ekosistem yönetimi, çevre kalitesinin yükseltilmesi, yoksullukla mücadele, vb. çabaların geliştirilmesi yer almıştır. Bilimsel literatür, veritabanları, bilimsel modeller, uzmanlar, yerel kaynaklar, vd. kullanılarak hazırlanan bu çalışma, her aşamasında hakem/uzman değerlendirmesine tabi olmuştur. 95 ülkeden 1300 uzmanın katkıda bulunduğu bu çalışma 4 ana ve 20 alt çalışma grubu ile gerçekleştirilmiştir. Daha detaylı bilgi için http://www.millenniumassessment.org/en/index.aspx adresine baş vurulabilir*

- 1960'dan bu yana;
  - rezervuarlarda tutulan su miktarı dört, nehir ve göllerden su çekimi iki katına,
  - karasal ekosistemlerdeki azot miktarı iki, fosfor miktarı üç katına çıkmıştır.
- Dünya üzerindeki sentetik azot içeren gübre kullanımının %50'den fazlası 1985'den bu yana gerçekleşmiştir.
- 1750'den bu yana atmosferdeki CO2 artışının %60'ı 1959'dan sonra gerçekleşmiştir.
- Dünya üzerindeki türlerin dağılımı gittikçe daha homojen hale gelmektedir.
- Türlerin yok olma hızı insani etkinlikler nedeniyle normalin 1000 kat üzerine çıkmıştır.
- İnsani etkinlikler için kullanılan ekosistem fonksiyonlarının %60'ı bozunmaya uğramış ya da sürdürülemez olarak kullanılmaktadır. Bu bozulmalar toplumsal refaha ve ekonomik gelişmeye ciddi zararlar vermiştir/vermektedir.
- Doğal kaynak kullanımı ve ekosistem fonksiyonlarındaki bozulmalar konvasiyonel ekonomik hesaplara katılmamaktadır. Örneğin ormanları, çeşitli hayvan türlerini, vd. yok edip ekonomik "üretimde" girdi (ham madde) olarak kullanan ülkelerin kişi başına düşen net gelirleri bazında bir "artış" gözlenmektedir. Oysa, doğal kaynakların yok edilmesi ekonomik analizlerde hesaba katıldığında bu ülkelerin aslında bir gelir artışı değil, bir yoksullaşma ile karşı karşıya olduğu görülmektedir.
- İnsani etkiler kaynaklı ekosistem bozulmalarının, insan yaşamını çok önemli ölçüde etkileyebilecek diğer ekolojik bozulmaları tetikleyebileceği konusunda bulgular söz konusudur. Çok hızlı, şiddetli ve geri dönülemez olacağı öngörülen bu yeni bozulmalara balık popülasyonlarının yok olması, ötröfikasyon, bulaşıcı hastalık salgınları, bazı türlerin yok olması, iklim değişikliği, vb. örnekler verilmektedir.
- Günde bir dolardan daha az bir gelirle yaşamakta olan 1,1 milyarlık nüfusun %70'i kırsal bölgelerde ve çeşitli ekosistem fonksiyonlarına bağımlı olarak yaşamaktadır.
- Yetersiz beslenen insan sayısı 1997-1999'daki seviyesinden 37 milyon daha artarak, 2000-2002'de 852 milyona ulaşmıştır.
- 1,1 milyar insan yeterli ve sağlıklı su temini, 2,6 milyar insan ise yeterli sağlık koruma şartlarından yoksun olarak yaşamını sürdürmektedir.
- Afrika, Asya, Latin Amerika ve Karayip'lerde yaşayan nüfusun yarısı yeterli ve temiz suya ulaşamama kaynaklı en az bir bulaşıcı hastalığa yakalanmıştır.
- Yoksul ülkelerde en önemli ve en ucuz protein kaynağını balık tüketimi oluşturmaktadır. Son yıllarda balık popülasyonlarında çevre kirliği kaynaklı gözlenen azalma, Çin dışındaki yoksul ülke halklarının kişi başına düşen balık (ya da protein) tüketimini ciddi ölçüde azaltmıştır.
- Çölleşme dünyanın %41'ini oluşturan kurak alanlarda yaşayan yoksullar başta olmak üzere 2 milyar insanın yaşamını ciddi boyutta etkilemektedir.

Uluslararası Çevresel Düzenlemeler

Çevre sorunlarının ulaştığı korkutucu boyut karşısında, ulusal, bölgesel ve küresel çabalar da hızla artmaktadır. Bu çabaların detaylarına girmek bu makalenin hedefleri arasında yer almamakla bebaber, Tablo 1'den görülebileceği gibi aralarında Basel, Kyoto, Ramsar, vb. gibi kamuoyuna da mal olmuş önemli uluslar arası çevresel anlaşmaları imzalayan ülke sayısının oldukça yüksek olduğu vurgulanmalıdır. Örneğin yeterli imzacıya ulaşan Kyoto Protokolü 2005 yılı başlarında yürürlüğe girmiştir. Tablo 1'de bahsi geçen anlaşmalara ilişkin detaylı bilgilere ulaşılabilecek internet adresleri ilgilisi için dip not olarak sunulmaktadır *.

* *Convention on Biological Diversity (CBD): http://www.biodiv.org/world/parties.asp*
Convention on the Conservation of Migratory Species of Wild Animals (CMS): http://www.cms.int/about/intro.htm
Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora (CITES): http://www.cites.org/eng/disc/parties/index. shtml
Convention Concerning the Protection of the World Cultural and Natural Heritage (World Heritage): http://whc.unesco.org/nwhc/pages/doc/main.htm
Kyoto Protocol to the UN Framework Convention on Climate Change (Kyoto): http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/status_of_ratification/items/2613.php
Vienna Convention for the Protection of the Ozone Layer and its Montreal Protocol on Substances that Deplete the Ozone Layer (Vienna/Montreal): http://www.unep.ch/ozone/ratif. shtml
Convention on Wetlands of International Importance Especially as Waterfowl Habitat (Ramsar): http://www.ramsar. org/key_cp_e.htm
Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade (PIC): http://www.pic.int/en/ViewPage.asp?id=345
Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants (POPs): http://www.pops.int/documents/signature/signstatus.htm
UN Convention to Combat Desertification in Those Countries Experiencing Serious Drought and/or Desertification Particularly in Africa (UNCCD): http://www.unccd.int/convention/ratif/doeif.php
UN Convention on the Law of the Sea (UNCLOS): http://www.un.org/Depts/los/reference_files/chronological_lists_of_ratifications.htm#The United Nations Convention on the Law of the Sea
UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC): http://unfccc.int/essential_background/convention/status_of_ratification/items/2631.php

Özellikle 1990'lı yılların başından itibaren uluslar arası çevresel anlaşmaları imzalayan ülke sayılarındaki hızlı artış (UNEP-GEO, 2004/5), yukarıdaki bölümde özetlenen küresel çevredeki hızlı bozulma ile bir çelişki oluşturmaktadır. Doğrusal bir çıkarsama ile, küresel çevre sorunlarının konu ile ilgili anlaşmaların imzalanması ile çözülemeyeceğini saptamak yanlış olmayacaktır. Bunun önemli nedenleri arasında en yoğun kirlilik üreten ülkelerden bazılarının bu anlaşmalara taraf olmaması/ uygulamaması, taraf ülkelerden bazılarının kirli teknolojilerini yoksul ülkelere taşıması, sınırlar ötesi tehlikeli atık taşınımı, vb. sayılabilir. Tüm bu nedenlerin temelinde, kapitalist üretim sürecinde doğal kaynak kullanımı ve ortaya çıkan atıkların gerekli önlemler alınmaksızın yeniden doğaya verilmesinin "kaçınılmaz gerekliliği" (Demirer ve Torunoğlu, 1997; Demirer vd., 2000) yatmaktadır.

Kapitalist işleyiş "mantığı" çerçevesinde bu "gereklilik" anlaşılabilir. Ancak, söz konusu çevresel bozulmadan birebir etkilenen kitlelerin, çevre sorunlarını soyut ve kendilerine uzak bir olgu olarak algılaması da yaşanmakta olan süreçte önemli bir paya sahiptir. Bu algılayış biçiminden kapitalist işleyişin sürmesinde rolü olan oluşumlar (uluslar arası sermaye, hükümetler, medya, vd.) sorumludur.

Sorunların içini boşaltıp, kitleleri çevre sorunlarının ekonomik "gelişme"nin kaçınılmaz sonucu olduğu, yaşanmakta olan sorunların aslında "abartılmakta" olduğu, gerekli "önlemlerin" alınmakta olduğu, vb. manipülasyonlar kitleleri konu üzerinde taraf olup, insiyatif almaktan uzakta tutmaktadır. Oysa dünyada ve ülkemizde sorunlara taraf olan ve insiyatif alan kitlelerin çevre sorunları bazında da dönüştürücü işlevine ilişkin pek çok örnek vardır.

Tablo 1. Önemli uluslar arası çevresel anlaşmaları imzalayan ülke sayıları (UNEP-GEO, 2004/5)

	CBD	CMS	CITES	Heritage	Kyoto	Ozone	Ramsar	PIC	POPs	UNCCD	UNCLOS	UNFCCC	Basel
Afrika (53)	52	29	51	45	26	51	40	22	23	53	38	52	39
Asya-Pasifik (45)	45	9	30	40	33	43	24	16	18	44	33	44	33
Avrupa (49)	46	36	44	48	36	46	46	22	23	46	46	47	46
Latin Amerika (34)	32	8	32	31	27	33	25	9	13	33	27	33	30
Kuzey Amerika (2)	1	0	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
Batı Asya (12)	10	3	7	11	2	10	4	5	3	10	9	10	10
Küresel (195)	186	85	166	177	125	185	141	72	81	189	144	188	159

Kitlelerin çevre sorunlarını soyut ve kendilerine uzak bir olgu olarak algılamasının önüne ancak çevre sorunlarının kendi gündelik yaşamlarındaki izdüşümlerinin kendilerine açık seçik olarak aktarılması ile geçilebilir. Bu çerçeve de aşağıdaki bölümlerde BM Küresel Çevreye Bakış Raporu (UNEP-GEO, 2004/5) baz alınarak, çevre sorunlarının bulaşıcı hastalıklar bazında halk sağlığı ile ilintisini ele alınacaktır.

Çevre Sorunların İnsan Sağlığı Boyutu: Bulaşıcı Hastalıklar

Sağlıksız çevre koşullarının ve çevre kirliliğinin bulaşıcı hastalıklarla ilintisinin kavranması oldukça eskilere gider. 1546 yılında İtalyan hekim Girolamo Fracastoro bulaşıcı hastalıklara ilişkin teorisini yayınlar. Buna göre bulaşıcı hastalıklar yayılımı doğrudan temas, dolaylı temas (çarşaf, havlu, vb.) ya da küçük "nesnelerin" havaya taşınımı yollarından birisi ile gerçekleşmektedir (http://es.rice.edu/ES/humsoc/Galileo/Catalog/Files/fracstro.html). En önemlileri arasında Londra'yı 1750 ve 1847'de kırıp geçiren, sırasıyla, tifüs ve kolera salgınları da dahil olmak üzere, çok önemli yıkımlara yol açan salgın hastalıklar, günümüzde de bulaşıcı hastalıklar dünyadaki en önemli ölüm nedeni olmayı sürdürmekte ve yılda 15 milyon ölüm ile dünya ölüm oranının %25'ine karşılık gelmektedir. (Morens vd., 2004). Bulaşıcı hastalıklar yoksul ülkelerde çok daha sık görülmekte ve etkileri çok daha büyük olmaktadır (WHO, 2003a). Afrika ve Güney Asya'da bulaşıcı hastalıklar toplam ölümlerin üçte ikisine neden olmakta ve ölümler daha çok çocuk ve gençlerde görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, ayrıca, on milyonlarca insanda kalıcı olarak sakatlanmalara ve çeşitli diğer sağlık bozulmalarına neden olmakta ve dolayısıyla sürdürülebilir bir yaşamın önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal (Basel): http://www.basel.int/ratif/ratif.html

Tablo 1 Bulaşıcı hastalıkların çevresel bozulma ile ilintisi

Çevresel Bozulma	Çevresel Bozulmanın Etkileri	Bulaşıcı hastalıklar ile Bağlantısı	Potansiyel Olarak Etkilenen Bulaşıcı Hastalıklara Örnekler
Ormansızlaşma	Doğal denge ve ekosistemdeki bozulmalar sonucu vahşi hayvan sayılarının azalması ve baskın türlerin değişmesi. Ormansızlaşan alanların tarım, endüstri ve avlanmaya açılması. Çeşitli habitatların kolay ulaşılabilir hale gelerek, tahribi.	Hastalık vektörlerinin yayılımı için koşullar daha uygun hale gelir.	Sarı humma, sıtma, ebola, normalde hayvanlarda görülen ama insanlara da geçebilen zoonotik hastalıklar.
Orman alanlarının yerleşime açılması	İnsan yerleşimlerinin ormanlık arazi ve ormanlar üzerindeki olumsuz etkileri	İnsanların kene vektörleri ve çeşitli hayvanlar ile teması	Lyme hastalığı
Tarım	Monokültür doğal dengeyi bozarak hastalık vektörlerinin yayılımına yol açar. Sığır, koyun, vb. hayvanların sınırlı bir alanda insanlarla birlikte yaşamasına yol açar. Erozyon ve sulama kanalları hastalık vektörleri için ortam sağlar. Pestisitler başta olmak üzere çeşitli kirleticiler doğaya verilir.	Hastalık vektörlerinin yayılımı için koşullar daha uygun hale gelir. Vektör sayıları ve habitatları artar. İnsanlar daha fazla sayıda vektör ile temas eder. Kullanılan tarım kimyasalları vektörleri daha dirençli hale getirir.	Equine Encephalitis, ansefalit, tifüs, lekeli humma
Baraj Yapımı ve Sulama	Daha fazla durağan su yüzeyi. Daha verimli arazi. Çevre Kirliliği.	Vektör ve taşıyıcılar için daha fazla habitat.	Schistosomiasis, Encephalitis,
Hızlı ve plansız kentleşme	Doğal denge ve ekosistemdeki bozulmalar. Yetersiz su, atık su ve katı atık hizmetleri. Temiz içme suyu ile sağlık koşullarına sahip olmayan yerleşimler. Su kirliliği.	Bulaşıcı hastalık vektörlerinin yayılımı için daha fazla alan ve daha uygun koşullar. Parazitlerin daha hızlı yayılımı. Bulaşıcı hastalık taşıyan insanlarla daha fazla kontak.	Tüberküloz, dang (eklem ağrılı ateşli bulaşıcı hastalık), veba, Hantavirus akciğer sendromu
Arıtılmamış içme suyu kullanımı ile atık su deşarjları kaynaklı yetersiz sağlık koşulları.	Hava kalitesinin bozulması. Küresel ısınma ile sonuçlanan insan kaynaklı sera emisyonlarının salınımı.	Çeşitli enfeksiyonlara daha fazla maruz kalma. Yetersiz su yönetimi kaynaklı enfeksiyonların daha kolay yayılımı.	Leptospirosis, sıtma, kolera, ishalli hastalıklar
Endüstri ve Ulaşım	Hayvansal ürünlerin ve atıkların antibiyotik, pestisit, vb. içermesi	Akciğer hastalıkları. Enfekte olmuş insanların kısa sürelerde tüm dünyaya yayılabilmesi.	İleri derece solunum yolu hastalıkları ve enfeksiyonlar, menenjit ve kolera
Kimyasal Kullanımı		Hastalık ve vektörlerin yayılım ve taşınımı. Bakterilerin bu kimyasallara karşı direçli hale gelmesi	Hepatit, dang, antibiyotiğe karşı dirençli bakteriyel ishal

Not: Bu tabloda verilen hastalıklardan bazıları birden fazla ve bu tabloda yer almayan neden(ler)e de dayanabilir.

Doğal ortamdaki bozulmalar çeşitli vektörlerin daha fazla üremesine ve taşıdıkları hastalıkların daha hızlı yayılmasına neden olmuştur. Örneğin sıtma, ansefalit, kanamalı dang hastalığı çeşitli sivri sinek türleri ile bulaşmaktadır (Gubler 2002). Sivri sineklerin üremesindeki artışın nedenleri arasında arazi kullanımı ve doğal su akışlarındaki değişimler ve hatta kullanımdan çıkmış araba lastikleri ve pet şişelerde biriken sular da sayılmaktadır (Gubler 1998). Gereksiz olarak birikerek, sivri sinek üremesine neden olan suların azaltılmasına yönelik çevre yönetim uygulamaları, vektörlerle taşınan bulaşıcı hastalıklarda da bir azalmaya yol açacaktır. Yol yapımı ve tarım için arazi açılması, madencilik, vb. etkinlikler yine vektörlerin yayılmasına neden olan insani etkinlikler arasındadır.

Madencilik bulaşıcı hastalıkların yerel ve bölgesel ölçekte taşınımı artırabilir. Madencilik faaliyetleri çerçevesinde gerçekleştirilen arazi açımı, yol yapımı ile ortaya çıkan durağan su kütleleri doğal ortamları olumsuz etkileyerek, vektörlerin yaşam alanlarının büyümesine dolayısıyla bulaşıcı hastalıkların daha hızlı yayılmasına neden olur. Örneğin Sri Lanka'daki çeşitli madencilik etkinlikleri sonrası maden sahasında oluşan sığ su birikintileri sıtma salgınlarına yol açmıştır (Yapabandara vd., 2001). Ayrıca altın madenciliğinde kullanılan civanın Brezilya'da insanların sıtmadan daha fazla etkilenmelerine yol açtığı da belirtilmiştir (Crompton vd., 2002).

Ekosistemler

Bulaşıcı hastalık yayan vektörlerle beslenen diğer türlerin varlığı ve sayısı ve bu vektörlerin aşırı çoğalmasını sağlayan diğer faktörler bazında bozulmamış ekosistemler bulaşıcı hastalıkların kontrolünde önemli bir rol oynar. Hastalık yayan ve yaşam döngülerinin büyük bir bölümünü insan vücudu dışında geçiren vektörler çevresel koşullara karşı çok duyarlıdır. Anopheline sivri sinek türü olumsuz çevresel koşullarla değişime uğrayan ekonişlerde yaşar (Keating and others 2003). Örneğin Afrika, Asya ve Latin Amerika'nın pek çok bölgesinde ormansızlaşma, toprak kullanımındaki insan kaynaklı değişiklikler, plansız ve kontrolsüz yerleşim alanlarının oluşturulması, vb. Anopheline sivri sinek türünün taşıdığı sıtma vakalarında büyük bir artışa neden olmuştur (Walsh vd., 1993).

Ormansızlaşma ve yüzey suları akış rejimlerinin insani etkinliklerle değiştirilmesinin onkoserkiyazis (nehir körlüğü) hastalığının gözlenme sıklığını da etkilediği bilinmektedir (Walsh vd., 1993).

Su

Geleneksel olarak suyun insan sağlığı ile olan ilintisi, yeterince temiz olmayan suların insanlar tarafından kullanılması ya da hijyen üzerine odaklanmıştır. Örneğin insan ve hayvan atıklarının yüzey sularına arıtılmadan verilmesi dünyanın pek çok bölgesinde şiddetli kriptosporidiyozis ve kolera salgınlarına yol açmıştır (Colwell 1996; Rodo vd., 2002).

Ancak, su kullanımı ve yönetimi bunun dışında da bulaşıcı hastalık oluşumu ve yayılımını etkiler. Örneğin büyük baraj yapımı akuatik (sucul) doğal ortamı ve çeşitli türlerin yaşam döngülerini değiştirerek bulaşıcı hastalık oluşumunu etkiler (Patz vd., 2004). Ayrıca baraj yapımının Schistosomiasis vakalarını artırdığı da belirtilmiştir (Abdel-Wahab vd., 1979). Sulama kanallarının bulaşıcı hastalık vektörlerine uygun doğal yaşam ortamı sağlayarak, Afrika'da sıtma ve Asya'da encephalitis salgınlarında önemli rol oynadığı da bilinmektedir (Mahmood vd., 2004).

İklim

İklim değişikliğine yol açan ve arazi kullanımı, endüstriyel etkinlikler, vd. kaynaklı karbon dioksit, metan ve diğer sera gazı emisyonlarının aynı zamanda bulaşıcı hastalıklarla da ilintili olabileceği belirtilmektedir (IPCC, 2000).

İklim değişikliği doğal yaşam ortamlarında değişikliklere yol açarak, hastalık vektörlerinin de yaşam alanları değiştirir. Küresel olarak net etkiyi kestirmek oldukça güç olsa da (Reiter 2001; Hay vd., 2002) bölgesel değişikliklerin vektörlerle taşınan bulaşıcı hastalıkları artırdığı kesinlik kazanmıştır (Patz 2002). Menenjit hastalığına neden olan Neisseria meningitidis gibi bazı mikroorganizma türlerinin kuraklık dönemleri sonrası rüzgar ile çok uzun mesafelere taşınabildiği (Cunin vd., 2003) ve kolera salgınlarının El Niño benzeri iklimsel olaylardan etkilendiği de bilinmektedir.

Koleraya neden olan bakteri türleri sıcak sularda hızla çoğalırlar. Bangladeş'te kolera vakaları deniz yüzeyinin mevsimsel olarak ısınması ile artış gösterir. El Niño ve La Nina kasırgalarının kolera salgınlarını artırdığı çeşitli çalışmalarda dile getirilmektedir (Rodo vd., 2002; Kovats vd., 2003).

Kimyasallar

Pestisitler bulaşıcı hastalıkların yayılımını sağlayan vektörlerin kontrolünde etkin olarak kullanılan kimyasal maddelerdir. Asya ve Latin Amerika başta olmak üzere dünyanın pek çok bölgesinde sıtma, sarı humma, dangın kontrolü için pestisitler kullanılmış ve milyonlarca insanın hayatı kurtarılmıştır. Ancak bu kimyasalların kullanımında sadece kısa değil, uzun erimli etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Pestisitlerin hatalı kullanımı hastalıklarla mücadeleden çok, tarımdaki gereksiz kullanımı ile ilgilidir (Horrigan vd., 2002).

Konu üzerindeki önemli endişelerden birisi de, çeşitli kimyasal kirleticilerin insanların bulaşıcı hastalıklara karşı koruyan bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileridir. Ayrıca zararlıların çeşitli pestisitlere adaptasyonu ya da karşı direnç geliştirmesi de kullanılan kimyasalları etkisiz hale getirmektedir.

Sonuçlar

- Kapitalist üretim sürecinde sürdürülemez bir biçimde tüketilmekte olan doğal kaynaklar ve çevresel değerler, neden olduğu diğer tüm olumsuzluklara ek olarak, son yıllarda salgın/bulaşıcı hastalıklarda gözlenmekte olan artış ile doğrudan ilintilidir.

- Dünyanın pek çok bölgesinde salgın hastalıklar ve bu hastalıklar kaynaklı ölümler toplumun önemli bir kesimini etkileyen bulaşıcı hastalıklar toplumsal refah ve sürdürülebilir bir yaşamın önünde çok büyük bir engel oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar kaynaklı toplumsal yıkım (ölümler, sakatlıklar, sağlık harcamaları, kaynak

kullanımı, vd.) göz önüne alındığında, bunların önlemesi ve kontrolüne yönelik etkin yöntemlerin geliştirilmesi bir aciliyettir (Sachs ve Malaney 2002).

- Çevresel bozulma bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılımı bazında çok önemli bir etken oluşturmakla beraber, bu iki olgu arasındaki ilinti yeterince bilinmemekte/vurgulanmamaktadır.

- Etkin bir bulaşıcı hastalık önleme stratejisi sektörler arası bir yaklaşımı gerektirmektedir. Çevresel kalite, halk sağlığı, endüstri, tarım ve kentleşme politikaları bütünsel olarak göz önünde bulundurulmalıdır.
- İklim değişikliği, biyoçeşitlilik, vd. küresel çevre sorunlarının küresel halk sağlığı sorunlarına yol açtığından hareketle, ilgili çabalar yerel ölçeğin ötesine taşınmalıdır.
- Halk sağlığına ilişkin ilgili parametreler çevresel kalite izleme programlarına dahil edilmelidir (Patz vd., 2004).
- Çevresel etki değerlendirme ile sağlık etki değerlendirme çalışmaları birbirleri ile bütünsel hale getirilmelidir.
- Çevresel sorunları ve insan sağlığı arasındaki ilintinin karmaşık olması kaynaklı, konu ile ilgili tüm disiplinleri kapsayan disiplinler arası araştırmalar artırılmalıdır. Bu araştırmalar küresel etkileşimi de içermelidir.

Kaynakça

Abdel-Wahab, M.F., Strickland, G.T., El-Sahly, A., El-Kady, N., Zakaria, S. and Ahmed, L. (1979). Changing pattern of schistosomiasis in Egypt 1935-79. Lancet, Aug 4, 2, 8136, 242-4

Chivian, E. (ed.) (2002). Chapter 5: Ecosystem Disturbance, Biodiversity, and Human Infectious Diseases. In Biodiversity: Its Importance to Human Health. Center for Health and the Global Environment, Harvard Medical School

Colwell, R.R. (1996). Global Climate and Infectious Disease: The Cholera Paradigm. Science, 274, 5295, 2025-31

Crompton, P., Ventura, A. M., deSouza, J.M., Santos, E., Strickland, G.T. and Silbergeld, E. (2002). Assessment of Mercury Exposure and Malaria in a Brazilian Amazon Riverine Community. Environmental Research, 90, 69-75

Demirer G.N. ve Torunoğlu E. (1997) "Çevresel/Ekolojik Yıkıma Siyasal bir Yaklaşım", Ve Kirlendi Dünya: Çevre Bilim Yazıları, Türkiye ve Ortadoğu Forumu Vakfı Kitaplığı, Öteki Yayınları.

Demirer T., Duran M. Ve Demirer G.N. (2000) "Ekolojik Krizin Yapısal Nedenleri", Ekoloji-Politik, Özgür Üniversite Kitaplığı, No:29.

Gubler, D.J. (1998). Resurgent Vector-borne Disease As a Global Health Problem. Emerging Infectious Diseases, 4, 3, 442-50

Gubler, D.J. (2002). The Global Emergence/Resurgence of Arboviral Diseases as Public Health Problems. Science Direct, 33, 4, 330-42

Hay, S.I., Cox J., Rogers, D.J., Randolph, S. E., Stern, D.I., Shanks, G.D., Myers, M.F. and Snow, R.W. (2002). Climate change and the resurgence of malaria in the East African highlands. Nature, 415, 6874, 905-9

Horrigan, L., Lawrence, R. S., and Walker, P. (2002). How Sustainable Agriculture Can Address the Environmental and Human Health Harms of Industrial Agriculture. Environmental Health Perspectives, 110, 5, 445-56

Institute of Medicine (1992). Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States. Report of a study by a committee of the Institute of Medicine. Division of Health Sciences Policy and Division of International Health. Lederberg, J., Shope, R. E., and Oaks, S. C. Jr., eds. National Academy Press, Washington D.C.

Institute of Medicine (2001). Emerging Infectious Diseases from the Global to the Local Perspective: Workshop Summary Board on Global Health. Davis, J.R. and Lederberg, J., eds. National Academy Press, Washington D.C.

Kovats, R. S., Bouma, M. J., Hajat, S., Worrall, E. and Haines, A. (2003). El Nino and health. The Lancet, 362, 1481-9

Mahmood, F., Chiles, R.E., Fang, Y., Barker, C.M. and Reisen, W. K. (2004). Role of nestling mourning doves and house finches as amplifying hosts of St. Louis encephalitis virus. Journal of Medical Entomology, 41, 965-72

Morens, D.M., Folkers, G.K. and Fauci, A. S., (2004). The Challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. Nature, 430, 242-9

Patz, J.A. (2002). A Human Disease Indicator for the Effects of Recent Global Climate Change. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 99, 20, 12506-8

Patz, J.A., Daszak, P., Tabor, G.M., Aguirre, A.A., Pearl, M., Epstein, J., Wolfe, N.D., Kilpatrick, A.M., Foufopoulos, J., Molyneaux, D., Bradley, D.J., and Members of the Working Group on Land Use Change and Disease Emergence (2004).

Unhealthy Landscapes: Policy Recommendations on Land Use Change and Infectious Disease Emergence. Environmental Health Perspectives, 112, 10, 1092-8

Reiter, P. (2001). Climate Change and Mosquito-Borne Disease. Environmental Health Perspectives, 109, 141-61

Rodo, X., Pascual, M., Fuchs, G., and Faruque, A.S. (2002). ENSO and cholera: a nonstationary link related to climate change? Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 99, 20, 12901-6

Schaffner, F., Van Bortel, W. and Coosemans, M. (2004). First Record of Aedes (Stegomyia) albopictus in Belgium. Journal of the American Mosquito Control Association, 20, 2, 201-3

Singh, N., Nagpal, A. C., Saxena, A. and Singh, M. P. (2004). Changing scenario of malaria in central India, the replacement of Plasmodium vivax by Plasmodium falciparum (1986-2000). Tropical Medicine & International Health, 9, 3, 364-71

Smith, D.L., Harris, A.D., Johnson, J. A., Silbergeld, E.K. and Morris, J. G. Jr. (2002). Animal Antibiotic Use Has an Early but Important Impact on the Emergence of Antibiotic Resistance in Human Commensal Bacteria. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 99, 9, 6434-9

United Nations Environment Programme, Global Environment Outlook, 2004/5. http://www.unep.org/geo/.

Walsh, J.F., Molyneux, D.H. and Birley, M. H. (1993). Deforestation: Effects on Vector-Borne Disease. Parasitology, 106, 55-75

Weiss, R.A., and McMichael, A.J. (2004). Social and environmental risk factors in the emergence of infectious diseases. Nat Med. Dec, 10 (12 Suppl), S70-6

WHO (1992). Vector resistance to pesticides. Fifteenth report of the WHO Expert Committee on Vector Biology and Control. World Health Organization Technical Report Series 818, Geneva

WHO (2003a). Global Defense Against the Infectious Disease Threat. Kindhauser, M.K., WHO/CDS/2003.15. World Health Organization, Geneva. http://www.who.int/infectious-disease-news/cds2002/intro.pdf

Yapabandara, A.M., Curtis, C.F., Wickramasinghe, M.B. and Fernando, W. P. (2001). Control of malaria vectors with the insect growth regulator pyriproxyfen in a gem-mining area in Sri Lanka. Acta Trop. Dec 21, 80, 3, 265-76

Oturum No: 12

ÇEVRE VE İNSAN

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültes, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doğanın geçmişi, sınırları kesinlik taşımasa da, anlatım kolaylığı amacıyla, yerbilimciler tarafından ardışık beş bölüme ayrılmaktadır. Günümüze en uzak olanı Akrean daha sonra da sırasıyla Birinci Zaman, İkinci Zaman,Üçüncü Zaman ve en yakını da Dördüncü Zaman olarak adlandırılmıştır. Sürüngenlerden, basit memelilerin oluşmaya başlaması, günümüzden yaklaşık 100-65 milyon yıl öncesine, üçüncü zamanın başlangıcına uzanmaktadır. Maymunumsuların ortaya çıkışının 60-50 milyon yıl, insanımsıların maymun türünden ayrılışının 30-20 milyon yıl, Homo Sapiens'i geliştirecek olanların diğer maymunlardan farklılaşışının da 12-10 milyon yıl kadar önceye rastladığı öngörülmektedir.

Peki, canlıların tarihleri boyunca yaşadıkları bu değişim ve dönüşümlerin nedeni nedir? Tarih boyunca doğanın bütününü kapsayan iklim değişiklikleri, başta bitki örtüsü olmak üzere canlıların yaşam alanlarında da değişikliklere neden olmuştur. Bu dinamizmin sağladığı yeni koşullar beraberinde, canlıların hem iç hem de dış çevrelerindeki kararlılıklarını daha üst düzeylerde ve yeniden oluşturmaya zorlamıştır. Bunu gerçekleştiremeyenleri bekleyen son genellikle yok oluş'tur. Yani, canlıların tarihi boyunca bütün değişimler ve dönüşümler gereksinimler sonucu oluşmuştur. Gereksinim ve bunu karşılayabilme çabası hemen her şeyin önünde yer almıştır.

Canlılar, özelleşmiş hücre ya da hücre grupları aracılığıyla dış çevrelerindeki değişikliklerden haberdar olabilirler. Bu işlevler, tek hücreli canlılarda hücre içinde dağınık bir şekilde bulunan sinir lifçikleri, daha gelişmiş canlılarda ise duyu organları aracılığıyla gerçekleştirilir.

Canlıların duyu organlarının hem niteliği hem de niceliği içinde yaşadıkları somut koşullarca belirlenir. Doğa ile ilişkileri yoğunlaştıkça, hücrelerin içindeki dağınık sinir lifleri gereksinimlere yanıt verebilmek için örgütlenir. Giderek sinir sistemleri oluşur. Bu yapılanmanın baş tarafındaki sinir düğümü gittikçe büyür, beyinleşir. Değişen dış çevre gereksinimleri, kendilerini sinir sisteminde, beyindeki işlevsel bakımdan özelleşmiş bölgelerde yansıtırlar.

Sinir sisteminin gelişimini, öncelikle duyu organlarının, algılama yeteneklerinin gelişimi koşular. Diğer bir deyişle duyu organlarının beyindeki uzantısı olan işlevsel bakımdan özelleşmiş bölgelerin gelişimi, beyin kabuğunun gelişimini oluşturur. Bütün bu süreç uyarımlarla ve uyarımların sürekliliği ile ilişkilidir. Uyarım almayan bir canlı yapı, gelişemeyeceği gibi yaşamını, kararlılık halini sürdüremez de.

Bulunduğu evrim düzeyine uygun nitelik ve niceliksel değişimleri içermekle birlikte bilinç bütün canlılarda bulunur. Bilincin gelişebilmesi için de uyarımlar gerekir. Gerek hayvanlarda gerekse insanlarda dış çevreden gelen uyarımların duyu organlarının dış kısımlarına ulaşması, orada bir sinir iletisi oluşturarak duyu organının beyindeki özelleşmiş bölümünde değerlendirilip dış dünyaya davranış biçiminde geri gönderilmesi gerekir. Her canlı, içinde bulunduğu doğayı algılar ve yorumlar, yani içinde bulunduğu doğanın bilincindedir. Ancak insan, aynı zamanda bilinçli olduğunun da bilincindedir.

İnsanı insan yapan doğadır. Onu geliştiren ise oluşturabildiği üretici güçler ve toplumsal ilişkilerdir. İnsan bilinci, düşüncesi ve davranışları oluşturabildiği üretici güçler ve toplumsal ilişkilerin tarihsel süreciyle paralellik gösterir. Bu süreçteki en etkili değişim de iş bölümü ve mülkiyetin ortaya çıkmasıdır.

İşbölümü bilincin ve yeteneklerin gelişimini koşullarken, zorunluluktan doğanlarıysa insanı tek yönlü ve istemediği alanlarda çalışmaya yönelterek bilincinin ve yeteneklerinin özgürce gelişmesini engeller.

Emeğin insan ürünü olarak ilk ortaya çıktığı dönemlerde insan, emeği ile doğayı insanın mülkü yapmıştır. Bu dönemde mülkiyet, doğayı insanlaştırmanın aracı olmuştur. Ancak, mülkiyetin özel mülkiyete dönüşmesi ve zaman içinde de tek mülkiyet biçimi halini almasıyla insan-mülkiyet ilişkisi tamamen tersine dönmüştür. Çünkü özel mülkiyet, mülkü kadar bilinç ve yetenek oluşturabilen insanı koşullar. Özel mülkiyete sahip olanlarla olmayanlar arasında, özünde bir karşıtlık açığa çıkar.

Mülkiyet sahipleri, her zaman daha da fazlasına sahip olabilmek için, hem kendileri dışındakileri ve doğayı bir nesne olarak algılayıp bunları yok etme pahasına, üretimi sürekli artırmayı hedefleyerek, mülksüzler de sürece müdahalesiz kalırlarsa sürecin bir parçası olarak kendilerinin de yok oluşunu hazırlamaktadırlar. Ancak özel mülkiyetin varlığı iki karşıt grup için de içinde yaşadıkları ve kendilerini var eden doğayla birlikte yok oluşu koşullamaktadır.

Mülkü kadar bilinç ve yetenek sahibi insanların varlığı, uyaranların sınırlılığı ve değişmezliği nedeniyle bir süre sonra toplumsal yaşantıyı durağanlaştırıp, zaman içinde değişen çevresel koşullara uyamamadan kaynaklanan, topyekun yok oluşa mahkum edecektir.

Bunu engelleyebilmenin temel yolu da özel mülkiyetin olmadığı bir dünyayı yaratmaktan geçmektedir. Özel mülkiyetin olmadığı bir dünyanın olup olamayacağını da karşıt sınıfların mücadelesi belirleyecektir.

Oturum No: 13

TÜRKİYE'DE KENT PLANLAMASININ GÜNCEL SORUNLARI

Prof. Dr. Melih Ersoy
ODTÜ

Giriş

GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen IX.Halk Sağlığı Günleri Kongresinde benden ülkemizde şehir planlamanın güncel sorunları üzerine bir bildiri sunmam istendi. Bu isteği iki nedenle memnuniyetle kabul ettim. Bunlardan birincisi, kent planlama ile kentte yaşayanların sağlık sorunları arasında çok yakın bir ilişki olması; ikincisi ise, kent planlamasında yaşanan sorunların hangi meslek grubunda olursa olsun tüm kentlileri doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemesidir.

Sunuşumun birinci bölümünde, bildirinin başlığında yer alan iki kilit kavram üzerinde durmak istiyorum. Bunlar "planlama" ve "sorun" kavramlarıdır. Öncelikle, "planlama"dan ne anladığımız, daha sonra da neleri "sorun" olarak gördüğümüz üzerinde duracağım. Daha sonraki bölümlerde ise, ülkemizdeki planlama pratiğinin güncel sorunlarını yasal, örgütsel ve kurumsal çerçevede yapısal boyutlarıyla, tartışacağım. Bunu, planlama sürecinin temel aktörleri olan yerel yönetimler ve plan müelliflerinin karşılaştıkları sorunlar izleyecek. Son bölümde ise, anlatılan sorunlara yönelik olarak neler yapılabileceği üzerinde durmak istiyorum.

1. Bölüm

Bu bölümde önce, "planlama" kavramından ne anladığımızı tartışacağım. Bunu, tarihsel perspektif içinde kentsel planlama anlayış ve uygulamalarının Batı'da ve ülkemizde nasıl geliştiğinin özetlenmesi izleyecek.

Genel olarak "plan"ı, bir temel hedef ile buna bağlı olarak geliştirilmiş bir dizi amacın gerçekleşebilmesini sağlamak üzere kararlaştırılmış düzenlemeler bütünü olarak tanımlayabiliriz. Diğer bir deyişle, plan, onu oluşturan iki unsurla tanımlanmaktadır; Bunlar, a) ulaşmayı hedeflediğiniz hedef ve amaçlar ve b) bu hedef ve amaçlara ulaşmak için gerekli olan düzenlemeler, yani araçlardır. Bir planın hem hedeflenen amacı, hem de bu amaca hangi yolları izleyerek, hangi strateji ve araçlarla ulaşılacağının belirlenmiş olması gerekmektedir (Bettleheim, 1967:3).

Planlama, bir bütün olarak planlanan sistemin, kendi yasaları ile değil, insan iradesi ile yönlendirilebileceğini varsayar. "Diğer bir deyişle, planlama, 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, pazarın gizli ve görünmez elinin yerine insan aklının ve bilimin geçmesi demektir. Kestirimler pasif, edilgen ve denetim dışı gelişimin peşinde koşan öngörüler demeti iken, planlama aktif, etken ve gelişmeyi yönlendiren etkinlikler bütününü ifade eder" (Ersoy, 1997: 21). Özetle, planlama nesnel piyasanın belirsizliğine karşı yapıcı ve kurucu insan bilincini öne çıkartır.

Kent planlama anlayışının ortaya çıkışı ve kurumsallaşması 19.y.y sonlarına tarihlendirilebilir. Kent planlamanın tarihsel bir gereksinim olarak bu dönemde ortaya çıkışının ardında yatan gelişmeler ise sanayi devriminin yol açtığı kırdan kente büyük nüfus hareketlerinde aranmalıdır. Bu sürecin neden olduğu yeni nüfus yoğunlaşmasının beraberinde getirdiği altyapı, konut, ulaşım ve çevre sorunlarına karşı devlet ve toplum hazırlıklı değildi.

Bu durum 19.yy boyunca artan biçimde olumsuz etkisini sağlık alanında tifo, kolera gibi hijyen koşulları ile doğrudan ilişkili olan salgın hastalıkların hızlı artışı ile göstermiştir. Ciddi sağlık sorunları bir yandan işçilerin yaşam süresini kısaltırken, diğer yandan da üretimde verimsizliğe yol açıyordu. Yeni gelişen kapitalizmin bir sistem olarak varlığını sürdürebilmesi ise, emeğin kendini yeniden üretim koşullarının iyileştirilmesini zorunlu kılıyordu. Bu olumsuzluktan etkilenen burjuvazi çözüm yolları aramaktaydı. Fabrikalar civarına yaptırdıkları işçi konutlarında çevre koşullarının görece sağlıklı hale getirilmesine çalışan sermaye sahipleri, kısa süre içinde bu türden bireysel girişimlerin kesin bir çözüm olmadığını anladılar. Kentsel ölçekte burjuvazinin altından kalkması olanaksız olan büyük altyapı, sosyal konut ve sağlıklaştırma projelerinin yaşama geçirilebilmesi için geriye piyasa

dışında tutulmaya çalışılan devletin -merkezi ve yerel- bu alana toptan müdahalesi dışında bir seçenek kalmamıştı. İşte kent planlama çalışmaları toplumsal destek ve meşruiyetini böyle bir ortamda kazandı ve ilk planlama girişimleri de bu dönemde gündeme geldi.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde de kent planlaması konusunda merkezi hükümetçe ilk girişimler, aynı dönemde, başkent İstanbul için 1848 tarihinde çıkartılan Ebniye Nizamnamesi (Yapılar Tüzüğü) ile başlamaktadır.Sanayinin gelişmediği İmparatorlukta böyle bir Tüzükle amaçlanan, doğrudan sağlık problemlerinden çok, ciddi bir sorun olan yangınların en aza indirilmesidir. Bu nizamnamenin yetersiz kalması ile 1863 yılında Turuk ve Ebniye Nizamnamesi (Yollar ve Yapılar Tüzüğü) çıkartılmıştır. Bu nizamname,imparatorluk döneminin imar konusunda ilk bütünlüklü, kapsamlı yasal düzenlemesi olması bakımından önemlidir. 1882 yılında şehircilik alanında ilk yasa olan Ebniye Kanunu (Yapılar Yasası) çıkartılmıştır. Bu yasa ile, meydanlar ve kamuya açık alanlara ilişkin düzenlemeler getirilmekte, yol genişlikleri belirlenmekte, yol genişlikleri ile bina yükseklikleri arasında belirli oran getirilmekte, arsa biçimleri ve yapılara ilişkin olarak ayrıntılı hükümler getirilmektedir. Bu yasa ile çıkmaz sokak yapımı yasaklanmakta, yanan yerler için plan yapımı zorunluluğu getirilmekte ve hemşerilerin plana itiraz hakkı tanınmaktadır. En önemlisi, bostanını, arsasını konuta açan kişi sosyal altyapı (okul, karakol) yerlerini bedelsiz terk etmek zorundadır, ayrıca buraların fiziki altyapısını (kaldırım, kanalizasyon) yapmakla yükümlü tutulmaktadır (Ersoy,1989).

Cumhuriyetin ilanından 1930'lu yıllara dek belediyecilik ve imar konularında Ankara'nın imarı bir yana bırakılırsa, ciddi girişimlere rastlanmamaktadır. Bu yıllara gelindiğinde belediyeleri ilgilendiren birçok alanda olduğu gibi imar alanında da yeni bir yasa çıkartılmış ve yeni cumhuriyetin yöneticilerinin "Batı imgesi yaratmaya dönük" ve merkeziyetçi yaklaşımı bir kez daha teyit edilmiştir.

1933'de yürürlüğe giren Yapı Yollar Kanunu "kapsadığı konular ve koyduğu hükümler bakımından Ebniye Kanunu ile tam bir devamlılık sunmaktadır."(Akçura,1982:52). Yasa Almanya'da bir kentin imar yönetmeliğinden alınmıştır.(Tekeli,1978:76). Bu nedenle de son derece ayrıntılı yapılaşma kararları getirmiştir. Ülkemizde ilk kapsamlı imar yasası 1957 yılında yürürlüğe giren 6785 sayılı imar yasasıdır. Halen yürürlükte olan yasamız ise 1985 yılında çıkartılmıştır ve bazı sınırlı düzenlemeler dışında bir önceki yasadan çok ileri hükümler getirdiği söylenemez. Özetle, son elli yıllık dönemde kentsel alanlarda yaşanan ciddi sorunları gündemine alan kapsamlı bir yasal düzenleme yapılmadığını söylemek abartılı bir ifade olmayacaktır.

Ülkemizde kent planlamanın sorunlarına değinmeden önce, neden bir "sorun"dan söz ettiğimiz üzerinde de durmak gerekiyor. Bir şeyin sorun olarak görülmesi, olmasını beklediğimiz, istediğimiz bir referans durumdan farklı bir konumda olunmasından kaynaklanır. Dolayısıyla, "sorunu" tanımlayabilmek için bu referans durumun açıklanması gerekecektir. Bu referans durumu yeni imar yasası çalışmalarının "amaç" maddesinde yer alan ifadelerden yola çıkarak şöyle özetleyebiliriz:

Yerleşme ve yapılaşma konusunda, bilim, teknik, sanat , sağlık, güvenlik ve estetik kurallara uygunluğun sağlandığı; doğal, tarihi ve kültürel çevrenin ve ekolojik sistemlerin korunduğu, yaşatıldığı ve geliştirildiği ; sosyal adaletin sağlandığı; toplum ve kamu yararının gözetildiği; bölgelerarası gelişmişlik farklarının azaltıldığı; sosyal ve ekonomik kalkınmanın sürdürülebilir biçimde sağlandığı; kentlilerin karar süreçlerine katılımın gerçekleştirildiği; afet zararlarını azaltan, güvenli ve yaşam kalitesini artıran ilkelerin uygulamalarda temel alındığı ; ve tüm süreçlerin şeffaf ve etkin biçimde denetlendiği bir kentsel çevre oluşturmak.

Ülkemizde uygulanan planlama pratiği bu amaçları gerçekleştirmekten uzak olduğu için yürürlükteki imar sisteminin sorunları olduğunu ileri sürülmekte ve bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak çözüm önerileri geliştirilmektedir.

2. Bölüm

Bu bölümde yürürlükteki kent planlama sistemimizin eleştirel bir değerlendirmesi yapılacaktır. Bu çerçevede öncelikle yürürlükteki yasal ve yönetsel yapıdan başlamak istiyorum.

1. Mekansal planlama ile ilgili olarak yürürlükteki yasal düzenleme, yerel yönetimler yanı sıra, bayındırlık iskan, turizm, kültür, çevre, sanayi, orman, savunma v.b. bakanlıklar gibi 25 adet kamu kurum ve kuruluşunu imar planlama konusunda yetkili kılmaktadır (ODTÜ, 1999). Bu kurumsal çeşitlilik beraberinde çok karmaşık bir mevzuatı da beraberinde getirmektedir. Bugün ülkemizde kentleşme, imar, arsa, yapı ve yerleşme konularını düzenleyen 70 adet kanun ve 270 yönetmelik olduğu belirtilmektedir. "Bir cangılı andıran" bu mevzuat karmaşası ile kurumsal çok başlılık ve otorite çatışmaları hukuki düzeyde de ciddi karmaşaya yol açmakta, hangi kurumun hangi alanlarda, hangi ölçeklerde yetkili olduğu, yetkilerin çakışması durumunda nasıl bir uygulamaya

gidileceği gibi en temel konular dahi ancak uygulamada çözülmeye çalışılmaktadır. Farklı uzmanlık gerektiren özel planlama alanlarının farklı planlama yaklaşımları gerektireceği ileri sürülebilir; ancak, anlaşılması güç olan nokta, fiziksel planlama konusunda farklı düzey ve ölçeklerde yetkisi olan bu farklı birimlerin arasında hiç bir eşgüdüm mekanizmasının oluşturulmamış olmasıdır. Eşgüdüm ve birlikte çalışma ortamı sağlanmadığı gibi bu kurumlar arasında ciddi bir yetki kavgası yaşanmakta, tek parti hükümetlerinde dahi her kurum kendi yetki alanını genişletmek için mücadele vermektedir.

2. Mekansal planlamada en temel ilkelerden birisini, farklı ölçeklerdeki planlar arasındaki "kademeli birliktelik" ilkesi oluşturur. Buna göre, bölge planları gibi üst ölçekli planlar, yerleşme düzeyindeki daha alt ölçekli planları yönlendiren ve denetleyen hükümler içerir. Yürürlükteki 3194 sayıl imar yasası, en üst ölçek olarak DPT tarafından yapılması öngörülen bölge planları kademesinden söz etmekte ise de bu planların içeriği, yapım, onama, uygulama süreçleri ve sorumlu mercii belirsiz bırakıldığı için son yıllara kadar hazırlanmaları yönünde bir girişim de bile bulunulmamıştır. Bu kademeyi izleyen Çevre Düzeni Planlarını hangi kurumun hazırlayacağı konusu 15 yıldır tartışılmış, bir süre BİB tarafından kullanılan yetki, daha sonra Çevre ve Orman Bakanlığına geçmiştir. Yeni yürürlüğe giren İl Özel İdareleri ve Belediyeler yasaları ile yetki konusu daha da içinden çıkılmaz bir hal almıştır.

Daha alt ölçekte hazırlanan nazım ve uygulama planları ise yerel yönetimlerin yetki alanında kalmakta, daha alt ölçekteki çalışmaların ise planlama mesleğinin dışında kaldığı düşünülmektedir.

Özetlersek, yürürlükteki modelde, ülkesel ve bölgesel düzeydeki üst ölçek planlar henüz yaşam alanı bulamamış; uygulama imar planı düzeyinin altında kalan planlar mesleğin ilgi alanı dışında bırakılmış; örgütlenme, kullanma ve işletme süreçlerinden ise hiç bir yerde söz dahi edilmemiştir. Böylece, planlama sistemimiz üst ve alt kademeleri eksik kalan, yani başlangıcı ve sonu olmayan bir ara kademe planlaması olarak işlev görmektedir.

3. Yürürlükteki mevzuatımız kent planlamayı dar anlamlı bir imarcılık anlayışına indirgemektedir. Diğer bir deyişle, "imar mevzuatı", adından başlayarak, "planlama" ile "imar" kavramlarının -büyük ölçüde- özdeş kavramlar gibi algılanmasına yol açmaktadır. Hızlı nüfus artışı ve kentleşmenin egemen olduğu dönemlerden kalan ve "yeni alanları kontrollü biçimde iskana açmayı kent planlaması ile özdeş tutan" mevcut imar anlayışı, nüfus artış hızının belirgin bir düşüş eğilimine girildiği günümüzde yeniden gözden geçirilmek zorundadır.

Kenti parsel düzeyinde tek tek birbirine eklenen yapılardan oluşan yekpare ve türdeş bir fiziksel mekan bütünü olarak gören imarcılık yaklaşımı, kentin özellikli alanlarına ilişkin olarak farklı planlama tutumları geliştirilmesine engel olmuştur. Koruma, afet, çevre v.b özellikler gösteren alanlar bir yana, kent bütününde sanayi, ticaret, kent merkezi, konut, rekreasyon v.b sektörel düzeyde gözetilmesi gereken farklılıklar bile göz ardı edilerek, bu alanlar arasındaki ayrım tek bir parametreye, yoğunluk farklılığına indirgenmiştir. Planlamanın artık salt yeni imara açılacak alanlarla değil, kentteki mevcut yapı stokuna yönelik olarak yeni politikalar geliştirmesi gerekmektedir. Bu alanda yapılan yeni düzenlemeler ise, kentlerin mevcut yapılaşmış alanlarında dönüşüm ve yenilenme konusunu, ne yazık ki,bütüncül olmayan bir anlayışla ve salt yeni rantlar yaratmaya yönelik bir araç olarak ele almaktadır. Özetle, yürürlükteki mevzuat kent kimliğini yok etmek için yasal düzeyde gereken tüm araçları cömertçe sunmaktadır.

4. Yürürlükteki planlama sistemimizin en temel sorunlarından birisi de *plan yapım sürecinde denetim ve katılım mekanizmalarına hemen hiç yer verilmemesidir.* Ülkemizde imar planları yerel yönetimler tarafından doğrudan ya da ihale yöntemi ile yapılmakta ve Belediye Meclisleri tarafından onaylanmaktadır. Bu şekilde hazırlanan planların teknik denetimini yapan hiç bir kuruluş yoktur. Planın yasanın öngördüğü koşullara uyup uymadığı dahi hiç bir merci tarafından incelenmemektedir. Belediye Meclis üyelerinin çoğu, yaşamlarında daha önce hemen hiç görmedikleri bir imar planı belgesini, komisyondan gelen öneri ve başkanın açıklamalarından sonra sözde "inceleyerek politik denetim"den geçmesini sağlarlar. Gerçekte yapılan ise, genellikle parsel bazında çıkar denetimidir.

Plan değişikliklerinde durum daha da vahimdir. İmar planı yürürlüğe girdikten sonra uygulama aşamasında mağdur olduğunu düşünen her taşınmaz sahibi soluğu belediye başkanının odasında almakta, kişisel düzeyde yapılan baskılarla planın şurasında burasında yapılan sürekli değişikliklerle bir süre sonra planın bütününden

Bu bölümdeki eleştiriler için bkz. Ersoy, 1999.

Fındıkçıoğlu, C. (1996), "Kentleşme ve Hukuk", Mimarlar Odası, İstanbul Şubesi Kentleşme Komitesi Toplantısına sunulana rapor, Aktaran Çubuk, M. (1999).

Sönmez, T. (1974), "İmar Mevzuatının Değerlendirilmesi", Mimarlık, s.7, Aktaran, Çubuk, M. (1999).

geriye ne kaldığını izlemek dahi olanaksız hale gelmektedir. Orta boy kentlerde dahi imar planlarında bir yıl içinde yapılan değişiklik sayısı binlere varabilmekte ve değişikliklerin büyük bölümü bireysel çıkarlar için kamusal alan ve kullanımlardan ödün vermek biçiminde gerçekleşmektedir.[5]

Bu modelde tek bir denetim mekanizması kalmaktadır. O da, yapılan idari işlemden parsel düzeyinde mağdur olan kişilerin idare mahkemelerine açtıkları davalar aracılığı ile yapılan yargı denetimidir. Bu denetim hem pahalıdır, hem de mahkemeler yürütmeyi durdurma kararı vermekte son derece çekingen davranmaktadırlar. Temyiz aşaması ile birlikte mahkeme süresi oldukça uzun zaman almakta, bu arada fiili durumlar yaratılarak mahkeme kararlarını anlamsızlaştıran durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bilirkişilerin yeterlilikleri herhangi bir biçimde sınanmadığı için, bu kişilerce hazırlanan raporları esas alan yargı kararları her zaman gerçek bir denetim işlevini görememektedir.

Planların hazırlanması aşamasında katılım mekanizmalarına da hiç bir biçimde yer verilmemektedir. Kentin az okunan gazetelerinden birisinde bir kaç satırlık bir ilanla Belediye binasının bir köşesinde kısa bir süre için yapılan askı işlemleri ile bilgilendirme ve katılımın sağlandığı varsayılmaktadır. Batı ülkelerinde aylarca süren tartışma ve bilgilendirme süreçlerinin karşılığı olarak ülkemizde yapılan ne yazık ki sadece budur. Uygulamada halk planlardan ancak parselasyon aşamasında, kendi parseli ile ilgili işlem tamamlandığında bilgi sahibi olabilmekte, onanmış plan belgelerine ulaşmak dahi ciddi bir uğraş vermeyi göze almayı gerektirmektedir. Yeni yürürlüğe giren yerel yönetim yasalarında üst ölçek planların hazırlanmasında katılım ile ilgili bazı yeni hükümlere yer verilmekte ise de bunların da son derece sınırlı kaldığı belirtilmelidir.[6]

5. Diğer yandan, yürürlükteki imar mevzuatı belediyelerin hazırlanan planları yaşama geçirilebilmesine yönelik uygulama araçları açısından son derece sınırlıdır. Bu bağlamda, yerel yönetimlere sunulan plan uygulama araçları son 150 yıllık dönemde hemen hiç değişmemiştir: Bu araçlar, kamulaştırma; tevhit ve ifraz ile imar düzenlemesidir. Belediyelerin içinde bulundukları mali durum kamulaştırma aracını bir seçenek olmaktan çıkartmıştır. İfraz ve tevhit, kapsamlı bir planlama aracı olarak uygulanamayacağı gibi, yürürlükteki yasaya göre çok sınırlı durumlarda baş vurulabilecek bir araçtır. Böylece geriye sadece imar düzenlemesi kalmaktadır. Bu araçla kentte düzenleme sınırı içinde kalan tüm kadastral parseller birbirleriyle birleştirilmekte ve parsel yüzölçümünün % 40 oranında bir bölümü Düzenleme Ortaklık Payı (DOP) adı altında, belirli kamusal hizmetler için kullanılmak üzere düşüldükten sonra, kalan bölüm, planla yeni oluşturulan imar parselleri olarak taşınmaz sahiplerine verilmektedir. DOP salt yeni gelişme alanlarında ve sadece bir kez alınabilmektedir. Mevcut kentsel alanda yapılan yeni kamusal yatırımlar (örneğin, yeni metro hatları) sayesinde piyasa değerleri kat kat artan taşınmazlardan ise bu artan değer karşılığında hiç bir pay alınamamaktadır. Yerel yönetimlerimize imar planlarını yaşama geçirmeyi sağlayacak çok sayıda yeni planlama aracı sunulmadıkça güçsüz belediye modeli varlığını sürdürecektir.[7]

6. Yürürlükteki imar mevzuatının Anayasamızda ifadesini bulan sosyal adalet ilkesine uyulmasını engellediği ileri sürülebilir. Özellikle imar düzenlemesi uygulamasında karşılaşılan durumlar da bu savımızı doğrulamaktadır. Arazi yüzölçümü esas alınarak kesilen DOP karşılığında, salt plancının bireysel kararına bağlı olarak kimi taşınmaz sahipleri 10-15 katlı yapılaşmaya izin verilen parsellerin sahibi olurken diğerleri 3-4 katlı inşaat izinleri ile yetinmektedirler. Diğer bir deyişle, nimet-külfet dengesi, taşınmaz sahipleri arasında eşitsiz olarak dağıtılmaktadır. Bu bağlamda yürürlükteki mevzuat, taşınmazların ve giderek sermayenin küçük mülk sahiplerinden büyüklere aktarılarak bir tür sermaye/servet birikim aracı olarak kullanılmaktadır. Koruma alanlarında yer alan taşınmaz sahiplerinin imar hakları, öngörülen araçların yetersizliği sonucunda fiilen ellerinde alınmış olmaktadır. Böylece bir yandan taşınmaz sahipleri arasında büyük bir haksızlık ve eşitsizlik kaynağı yaratılırken, diğer yandan da "koruma" hedefine ulaşmak şöyle dursun, koruma konusunda kuşkucu ve muhalif bir tavrın gelişmesine katkıda bulunulmaktadır.

7. Planlama geri beslemeli ve devingen bir sistemdir. Yürürlükteki imar planlama sistemimiz ise katı ve durağandır. Planlama ve uygulama süreçleri bir bütün olarak ele alınmalıdır. Sürekli değişen koşullara uygun önlemler alınması ve planın yaşama geçirilmesi için öngörülen stratejilerin izlenmesi gerekmektedir. Ancak, yürürlükteki planlama yaklaşımında yüklenici firmanın planı belediyeye teslimi ile süreç tamamlanmakta, belediye ile plancının yolları ayrılmaktadır. Planın uygulanması tümüyle bu konuda son derece yetersiz kadrolara sahip belediyelere bırakılmaktadır. Yeni ortaya çıkan ve planda öngörülmeyen durumlarda ve taşınmaz

5 İmar planı değişiklikleriyle ilgili olarak bkz. Ersoy (2000).
6 Bu konuda eleştirel bir değerlendirme için bkz. Ersoy (2004) .
7 Yeni planlama araçları için bkz. Ersoy (2005) .

sahiplerinin baskılarına karşı teknik düzeyde çözümler üretecek kadroların eksikliği planların, yukarıda da değindiğimiz gibi, bir süre sonra tanınamaz hale gelmesine yol açmaktadır. Oysa onaylanan planların yaşama geçirilmesine yönelik olarak eylem planları hazırlanması ve bunların sürekli gözetim ve denetimini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi ve bunların imar planların ayrılmaz bir parçası olmaları sağlanmalıdır.

Bu çerçevede, uygulamaya yönelik bir takvim hazırlanması ve bu takvim çerçevesinde hangi işlerin, hangi kurum ve kuruluşlarca hangi süreler içinde, hangi kaynaklarla yaşama geçirileceğine yönelik ayrıntılı bir eylem planı hazırlanması son derece yararlı olacaktır. Diğer bir deyişle, hazırlanacak planın salt bir istekler listesi olarak bırakılmaması gerekir. Kuşkusuz, bu türden bir eylem planını sahiplenecek, izleyecek ve denetleyecek bir kurumsal yapı/ model de planda önerilmelidir.

7. Ülkemiz yerleşmeleri başta deprem olmak üzere bir çok doğal afet tehlikesi ile karşı karşıyadır. Özellikle yoğun nüfusa sahip olan kentsel alanlarda risk derecesi diğer yerleşmelere göre çok daha yüksektir.

1999 yılında yaşanan Marmara depreminin yarattığı büyük maddi kayıp ve manevi acılar ülkemizde ilk kez sorunun kaynağına inilerek varolan imar planlama sistemin yetersizliklerinin tartışılmasına yol açmıştır. Bu bağlamda artık, afet sonrasında yaşanan örgütsüzlük, yardımların yetersizliği, yapılacak konutların niteliği, karşılaşılan finansman sorunları v.b. konulardan çok afet öncesine ilişkin olarak planlama, imar ve yapılaşma gibi daha temel sorulara yanıt aranmaya başlanmıştır. Ancak, bu konuda hemen hiç hazırlıklı olmayan imar yasasında bu yönde ne yazık ki hala hiç bir ciddi düzenleme yapılmamıştır. Bu bağlamda yürürlükteki imar yasasının afet risklerini azaltacak biçimde yeniden hazırlanması ve imar planları yanı sıra sakınım planlarının da yapılması zorunlu hale getirilmelidir.

8. Değinilmesi gereken diğer bir nokta, yürürlükteki mevzuatın yaptırımlar açısından son derece yetersiz kalması ve bu niteliği ile adeta imar yolsuzluklarını teşvik etmesidir. "Yerel yönetimler tüm imar yetkilerine karşın, denetimden uzak ve yaptıkları hatalar ve ihmallerden ötürü sorumluluk üstlenmezler. Bu konularda işledikleri suçlardan ve ceza görmekten büyük ölçüde kaçabilmektedirler. İmar suçlarının neleri kapsadığı ve bunların her birinin ceza karşılıklarının neler olduğu muğlaktır" (Balamir, 1999). Yeni yürürlüğe giren Ceza Kanunu kaçak yapılara yönelik olarak yeni ciddi yaptırımlar getirmiştir. Bunların kaçak yapılaşmayı ne ölçüde engelleyeceğini ise zaman gösterecektir. Çünkü ne yazık ki ülkemizin bu konudaki sicili hiç de temiz değildir. 1949 yılına kadar inen ilk imar affı yasasının üzerinden günümüze ortalama 2-3 yılda bir onlarca af yasası çıkarılarak, kaçak yapılaşma adeta özendirilmiştir. Kuşkusuz kaçak yapılaşma ve gecekondulaşmanın salt polisiye önlemlerde engellenmesi beklenmemelidir; ancak af beklentilerinin sürekli canlı tutulduğu bir ülkede, bu türden popülist yaklaşımların imar kararlarına aykırı gelişmelerle kaçak yapılaşma ve sağlıksız kentleşmeyi, neredeyse özellikle teşvik ettiğini ve desteklediğini ileri sürmek de abartılı olmayacaktır. Nüfus artışının görece azaldığı ve gecekondu türü kaçak yapıların nitelik değiştirerek, kullanım değeri olmaktan çıkıp kayıt dışı birikimin bir aracı haline geldiği günümüzde bu konuda hiç bir şekilde ödün verilmemesi gerekmektedir.

9. Ülkemizde şehir planlamanın güncel sorunları bağlamında mevcut yasal ve yönetsel yapıdaki yetersizlik ve eksikleri böylece özetledikten sonra, son olarak kent planlama eyleminin iki temel aktörü konumunda olan *belediyeler* ile şehir plancılarının yaşadıkları sorunların bu süreci nasıl olumsuz etkilediği üzerinde durmak istiyorum.

Önce belediyelerle başlamak istiyorum. Yerel yönetim birimleri içinde planlama faaliyetleri açısından işlevsel olarak en ağırlıklı yere sahip birimler belediyelerdir. Ülkemizde halen 3215 adet belediye bulunmakta olup belediye sınırları içinde yaşayan nüfusun toplam nüfusa oranı 1950'de % 27,5 iken bu oran 2000 yılında % 78,73'e yükselmiştir. Belediyelerimizin 16 adedi büyük şehir statüsünde, 65 adedi il belediyesi, 845 adedi ilçe belediyesi kalanlar ise belde belediyesi konumundadır. Yeni yürürlüğe giren Belediyeler Yasası ile belediye kurmak için gereken nüfus alt sınırı 2.000 den

5.000 e çıkartıldığı için gelecek yıllarda belediye sayılarında geçmiş yıllarda yaşandığı gibi hızlı bir artış olmayacaktır.

Halen ülkemiz belediyelerinin % 32 sinin nüfusu 5.000 in altında, % 80 inin nüfusu ise 10.000 in altındadır. Ortalama belediye büyüklüğünün yaklaşık 16.700 nüfusu kapsadığı ülkemizde 50.000 nüfusun altındaki belediyeler için ortalama nüfus büyüklüğü 3.000 civarındadır. Bu durum, özellikle küçük belediyeler göz önüne alındığında ciddi bir ölçek sorununu ortaya çıkarmaktadır. Ölçek sorunu, küçük belediyelerde kaynakların etkin ve yerinde kullanılmasını engellerken, nüfus yığılması olan büyük kentlerde hizmete olan aşırı talebin karşılanamamasının yol açtığı bir kriz durumuna neden olmaktadır. [8]

8 Bu veriler Belediye Yasa Tasarısının genel gerekçe bölümünden alınmıştır

Örneğin nüfusu 5.000 in altındaki belediyelerin % 42 sinde planlama ve imar işlerini yürütecek fen memurları dahi yoktur. Nüfusu 10.000 in altındaki belediyelerin ise %94 ünde üniversite mezunu eleman çalışmamaktadır. Tüm Türkiye'de mimar, şehir plancısı, inşaat mühendisi ve harita mühendisini birlikte istihdam eden belediye sayısı sadece 15 tir. Özetle, belediyelerimizde ciddi bir teknik eleman gereksinimi vardır. Bu nedenle de planın sahibi ve uygulayıcısı durumunda olan belediyeler plan hazırlama sürecinin dışında kalmaktadırlar. En az uygulanan plan elde etme yöntemi, belediyelerin imar planlarını doğrudan kendi olanaklarıyla yapmalarıdır. 1980 li yıllara kadar yapılan imar planlarının % 81'i İller Bankası tarafından ihale yöntemi ile elde edilmiştir (Kiper, 1979). Dolayısıyla, imar faaliyetlerini yürütecek teknik elemana sahip olmayan belediyelere yol gösterecek bölgesel birimler oluşturulmalıdır.

Yukarıda sözü edilen olumsuzluklar sadece teknik eleman yetersizliğinden kaynaklanmamaktadır. Buna ek olarak, kötü niyetle, bazı belediye çalışanları, taşınmaz sahiplerine ya da belirli çıkar gruplarına rant sağlamak amacıyla imar planları ile oynamakta, ya da tümüyle yapılandan habersizmiş gibi davranabilmektedirler. Ne yazık ki, ülkemizde halkın yerel yönetimlere olan güvensizliğinin ardında, büyük ölçüde belediyelerin imar dairelerinde yaşananlar gelmektedir. Kamuda en kolay ve en risksiz yolsuzluk yapma biçiminin imar planlarında yapılan değişikliklerle belirli kesimlere haksız rant sağlanması olduğunu ileri sürmek abartılı bir saptama olmayacaktır.

Ancak, hemen bu noktada, halka gerçekten hizmet etmek isteyen belediyelerin elini kolunu da yürürlükteki mevzuatın bağladığını belirtmek gerekir. Yukarıda da değinildiği gibi, son 150 yıllık dönemde belediyelerin imar planlarını yaşama geçirebilmeleri için sağlanan uygulama aracı sayısı kamulaştırma ve imar düzenlemesi ile sınırlı tutulmuştur. Yeni ve yaratıcı öneriler geliştirmek bir yana, halen Dünyada farklı ülkelerde uygulanan çok sayıdaki uygulama aracı dahi imar mevzuatımıza sokulmamakta, hatta geçmiş dönemlerdeki kamulaştırma ve imar yasalarındaki bazı olanaklar da 3194 sayılı yasa ile ellerinden alınmaktadır. Hala kentsel alanlardaki kamu arazileri belediyelere devredilmemekte, Maliye bu taşınmazları kamusal alanlardan çıkartıp rant elde edebileceği kullanımlara dönüştürmek için belediyeleri mahkemelere vermektedir. İmar planlarında kamusal alanlar için tahsis edilmiş kentsel arsaların elde edilebilmesi için yararlanılabilen tek araç olan imar düzenlemesi ile elde edilebilecek arsa büyüklüğü tüm kamusal alanları elde etmek için yeterli olmamaktadır. Bu durumda, herhangi bir kamusal kullanıma (örneğin yeşil alanlara) ayrılmış bir alan 5 yıl içinde kamulaştırılmaz ise, yasal olarak sahibine geri verilmek zorunda kalınmaktadır. Kamulaştırma yapabilecek mali olanaklara da sahip olmayan belediyelerin bu koşullarda hizmet verebilmeleri gerçekten nerede ise olanaksız hale getirilmektedir.

Belediyelerimizin mali sorunları her zaman gündemdeki yerini korumuştur. Belediyelere merkezden yapılan mali transferler (yardımlar) nüfus ölçütüne göre yapılmakta, gerçek ihtiyaçları gözeten bir sistem geliştirilememektedir. Özellikle, yeni yürürlüğe giren Belediyeler Yasası ile belediyelere yeni görev ve sorumluluklar verilmektedir. Bu görev ve sorumlulukların gereği ile yerine getirilebilmesi için yeni ve kapsamlı bir Belediye Gelirleri Yasasının bir an önce çıkartılması gerekmektedir. Mevcut uygulamada bazı belediyeler kaynak sıkıntısı çekerken, bazılarında fazlalık ortaya çıkabilmektedir. Özellikle orta büyüklükteki ve küçük belediyeler, teknik yönlendiricilikten yoksun olduklarından kaynak kullanımında etkinlik sağlayamamaktadırlar. Bunlar için koşullu transfer programlarına gerek vardır. Kaynak dağıtımında ülkedeki gelir dengesizliği gözetilmediği için, ironik bir biçimde, gelir düzeyi düşük ve kentsel hizmetlerin nicel ve nitel açılardan yetersiz olduğu yerleşim birimlerinde yaşayan kentliler, gelir düzeyi yüksek yerleşmelerdekilerle karşılaştırıldığında, kişisel gelirlerinin daha büyük bir bölümünü belediye hizmetleri için harcamaktadırlar.

Özetle, belediyelerimiz ciddi sorunlarla baş başadırlar. Bu sorunların bir bölümü yeni yasal ve yönetsel düzenlemelerle giderilebilecek nitelikte iken, büyük bir bölümü de ülkenin içinde bulunduğu genel ekonomik, sosyal ve kültürel yapı ile de doğrudan ilişkidir ve özellikle bu gruptaki sorunların çözümü daha uzun bir süre alacaktır.

Şehir Plancılarına gelince; ülkemizde imar planı yapma yetkisi şehir plancılarına verilmiştir. Ülkemizde halen 11 üniversitede şehir ve bölge planlama eğitimi verilmektedir. Şehir Plancıları Odasına kayıtlı şehir plancısı sayısı 3400'dür. Tüm bu veriler, eğer dengeli bir dağılım olsa, ülkemizde çok da büyük bir şehir plancısı açığı olmaması gerektiğini göstermektedir. Ancak, yukarıda da belirtildiği gibi özellikle yerel yönetimlerde ciddi bir plancı açığı vardır. Bunun önemli nedenlerinden birisi büyük kentlerden uzaklaşmak istememek,, diğeri de böyle bir özveride bulunmayı çekici kılacak bir maaş politikasının olmamasıdır. Bunlara ek olarak, merkezi yönetimin şehir planlamasından hiç bir Avrupa ülkesinde görülmemiş şekilde elini çekmesi ya da sadece özel durumlarda plan yapması, pek çok plancının kamu kesiminden ayrılmasına yol açmıştır. Merkezi yönetimde istihdam edilen şehir plancıları genel idari hizmetler sınıfına giren işlerde çalıştırılmaktadırlar. Bu nedenlerle, bir yandan şehir planla-

ma konusunda uzmanlaşmış kadrolar mesleklerinden koparken, yeni mezunlar da meslek alanları dışındaki işlerde çalışmayı tercih etmektedirler.

Planlama mesleğini ısrarla sürdüren sınırlı sayıdaki özel bürolar ise istikrarlı bir iş alanına sahip olmadıkları için büyüyememekte ve planlama mesleğinin zorunlu kıldığı ekip çalışması yapabilecek farklı mesleklerden uzmanları bünyesinde tutabilecek düzeye gelememektedirler. Başta İller Bankası olmak üzere belediyeler tarafından açılan planlama ihalelerinde % 70-80 lere varan fiyat kırmalarla karşılaşılmaktadır. Bu koşullarla alınan işler, ancak, plan yapılan yerleşmede çok kısa bir süre kalınarak ve yeterli araştırma ve inceleme yapılmadan, harcamaların en düşük düzeyde tutularak yapılması durumunda ticari açıdan anlamlı olacağı için sonuçta düşük nitelikli planlar elde edilmektedir. Planlama ise geniş bir ekip çalışması gerektiren ve ayrıntılı, kapsamlı bir araştırma ile toplumun farklı kesimlerinin görüş ve önerilerini derleyen, yerleşmenin sorunlarına vakıf olmayı ve katılımcı yöntemlerle çözüm önerileri geliştirmeyi gerekli kılan bir süreçtir. İhalelerde izlenen mevcut yöntem ise ne yazık ki böyle bir çalışma yapmayı nerede ise olanaksız kılmaktadır.

Bunlara ek olarak, planların hazırlanma sürecinde kent halkının sürece katılımı sağlanmaz iken, kentteki güç odakları belediye yöneticileri aracılığı ile plancıya ve plana müdahale edebilmektedirler. Plancılar işveren konumundaki belediye ile ilişkileri iyi tutmak için genellikle bu tür istekler karşısında ödün verme yoluna gitmektedirler. Yukarıda da değindiğimiz gibi, yapılan planları denetleyen birimlerin de olmaması nedeniyle, zaman zaman yönetmeliklerin zorunlu kıldığı asgari alan büyüklüklerine dahi uyulmadığı olmaktadır. Plan onandıktan sonra yapılan baskılarla durum daha da vahim hale getirebilmekte ve bütün bu yapılanlar denetlenmediği gibi, hiç bir yöneticinin de bu nedenle ceza gördüğüne de tanık olunmamaktadır.

3. Sonuç ve Değerlendirme

Herhangi bir kent için imar planına sahip olmak kendi başına bir amaç olamaz. Planlar, imgelenen geleceğe ulaşmak için hazırlanan yol haritalarıdır. Bu nedenle de ancak kentlilerin ortak sorunlarını çözmeye yönelik olarak hedef ve amaçların birlikte kararlaştırıldığı belgeler olmaları durumunda yaşama geçirilmeleri mümkün olabilir.

Arzulanan, temel gereksinimleri karşılanmış, geleceğe güvenle bakan, çevre sorunları en aza inmiş, doğal afetlere karşı risklerin en aza indirildiği, güvenlikli ve sağlıklı bir kentsel alanda yaşamak ise, planlar da böyle bir geleceğe ulaşmanın araçları olmaları durumunda kentlilerin yaşamında anlamlı bir yerleri olacaktır. Tersi durumda, planlamanın kentlerde değişim değerini öne çıkartan, rant elde etme kavgasının bir aracı olmaları kaçınılmazdır. Bu durumda yukarıda sayılan hedefler ulaşılması da mümkün değildir.

Yapılması gerekenler listesinin başında, Türkiye gibi azgelişmiş ülkelerde, üretim alanından elde edilen artık değerin yeniden dağıtılması sürecinde, önceliği kentsel yapılı alandan üretken sektörlere çekecek ve kenti değişim değeri elde etmenin bir aracı olmaktan büyük ölçüde çıkartacak düzenlemelerin yapılması gelecektir. Bu ise her şeyden önce, kentsel alanlarda kamusal yatırımlar sonucu oluşan arsa rantlarının bireylerce sahiplenilmesinin mümkün olduğunca önlenmesini sağlayacak yasal düzenlemeler yapılması ile sağlanabilir. Yeni ve kapsamlı bir yasal düzenleme ile; planlama yetkisine sahip farklı kamu kurum ve kuruluşları arasında eşgüdüm ve birlikte çalışmayı sağlayacak; plan kademelerinde üst ve alt ölçeklerdeki boşlukları dolduran ve kademeli birliktelik ilkesini yaşama geçirecek bir düzenleme yapan; kent planlamayı basit bir arsa üreten fiziksel düzenleme aracı olarak gören "imarcılık" anlayışından çıkartan; planlama sürecinin katılımcı bir yöntemle yapıldığı ve sürecin her aşamasının denetlendiği; yerel yönetimlere zengin bir plan uygulama araçları portföyü sunan; taşınmaz sahipleri arasında sosyal adaleti sağlayan mekanizmaların geliştirildiği; doğal afet risklerini en aza indiren sakınım planlarının hazırlanmasının zorunlu kılındığı, uygulama sürecine yönelik eylem planlarının hazırlandığı ve kurallara uymayan yerel yöneticiler ve kentlilere caydırıcı cezalar getiren bir anlayışın zaman geçirilmeden yaşama geçirilmesi zorunludur.

Bu çerçevede, başta Bayındırlık ve İskan Bakanlığı olmak üzere planlama ile ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile ilgili meslek odaları, üniversiteler ve diğer toplum kesimlerinin görüşleri alınarak uzun sürede hazırlanan yeni bir planlama ve imar kanun taslağı, Bakanlık WEB sayfasında 5 ay süre ile ilgilenenlerin görüşlerine açılmış ve hemen tüm kesimlerin genel beğenisini kazanmış iken ne yazık ki birdenbire, nedeni, nasılı ve hangi toplumsal güçlerin etkisiyle yapıldığı anlaşılmadan değiştirilmiş ve mevcut yasadan önemli bir niteliksel farklılık getirmeyen bir taslak Bakanlık sayfasına yerleştirilmiştir. Bu bakımdan, olumlu yönde başlatılan bir gelişme büyük bir darbe yemiş görülmektedir. Umarız bu yanlıştan dönülür ve ülkemiz için özlenen bir yasal düzenleme yapılarak, yukarıda özetlenen sorunların çözümü yönünde olumlu bir adım atılır.

Yerel yönetimlerimizin yukarıda özetlenen personel ve kaynak sorunlarının çözümü büyük ölçüde ülkenin sosyo-ekonomik kalkınmasına bağlı iken yönetim sorunlarının aşılmasında yasal düzenlemeler belirli ölçülerde katkı sağlayabilir. Bu çerçevede bazı olumlu yönleri olmasına karşın yeni yürürlüğe giren yerel yönetim yasalarıyla getirilen yeni düzenlemelerin bu kanunların genel gerekçelerinde belirtilen ve demokratikleşme, saydamlık, katılım, denetim ve hesap verebilirlik gibi temel ilkeleri yerine getirmekte büyük ölçüde başarısız kaldıklarını göstermektedir (Ersoy, 2004).

Özetle, ülkemizin kent planlaması ve yerel yönetimlerinin ciddi sorunları vardır ve bu sorunların çözümü kısmen ülkenin sosyo-ekonomik gelişmişliği ile ilintili ise de bu alanda yapılacak ciddi yasal ve yönetsel düzenlemelerin yapılması mevcut yapılanmayı önemli ölçüde olumlu yönde etkileyebilecektir. Yeter ki bu yönde yapılacak gelişmeleri önleyecek çıkar çevrelerinin etkisini kırabilecek siyasi kararlılık gösterilebilsin.

Kaynaklar

Akçura, T. (1982), Akçura, İmar Konusunda Gözlemler, ODTÜ Yayınları, Ankara.

Balamir, M. (1993) "Aktarılabilir İmar Hakkı Kavramı ve Türkiye'de Uygulanması", Planlama Kavram ve Pratiğinde Yeni Yaklaşımlar, İller Bankası 60. Kuruluş Yılı Kutlama Yayını, İstanbul, 177-189.

Balamir, M. (1999) "Afet Zararlarının Azaltılması Amacıyla Planlama ve Yapılanma Süreçlerinin Yeniden Örgütlenmesi ve ODTÜ Önerisi", Mimarlık (288), 12-16.

Bettleheim, C. (1967) Studies in the Theory of Planning, Asia Publishing House, Bombay.

Çubuk, M. (1999) İmar Mevzuatından Şehircilik Mevzuatına, Mimar Sinan Üniversitesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, İstanbul.

Ersoy, M. (1997) "Özelleştirme ve Planlama", Özelleştirme ve Kamu Arazileri, TMMOB Şehir Plancıları Odası, Ankara.

Ersoy, M. (1989) Türkiye'de Merkezi Yönetim- Yerel Yönetim İlişkileri, ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi, c.9, s.1, ss. 45-66.

Ersoy, M. (1999) "Kent Planlama Sistemimizi Yeniden Düşünmek: Sorunlar, Çözüm Önerileri", 23.Dünya Şehircilik Gününde İstanbul Yıldız Üniversitesinde sunulan bildiri.

Ersoy, M. (1999) " Local Government Finance in Turkey", METU Studies in Development, v.26, n.1-2, pp.75-97.

Ersoy, M. (2000), "İmar Planı Değişiklikleri ve Yargı Denetimi", M.Ersoy ve H.C.Keskinok (eds), Mekan Planlama ve Yargı Denetimi, Yargı Yayınevi, Ankara, ss.44-71.

Ersoy, M. (2004), "Yerel Yönetim yasalarına Eleştirel Bir Bakış" Maden Mühendisleri Odası'nın 50.Yıl Kutlamaları çerçevesinde Ankara'da Milli Kütüphanede yapılan açık oturumda sunulan bildiri.

Ersoy, M. (2005), "Yeni İmar Yasası Hazırlanması Sürecinde Plan Uygulama Araçlarının Önemi", TMMOB Şehir Plancıları Odası tarafından hazırlanan Yeni İmar Kanununa Doğru başlıklı sempozyumda sunulan bildiri.

Kiper, P. v.d., (1979), Türkiye'de İmar Planlarının Yapım ve Uygulama Süreçlerinin Eleştirisi, TMMOB, Şehir Planlama Odası, Ankara.

ODTÜ, Deprem Mühendisliği Araştırma Merkezi, (1999) 3194 Sayılı İmar Kanunu ve Yönetmeliklerinin Yeni Bir Kontrol Sistemi ve Afetlere Karşı Dayanıklılığı Sağlayacak Önlemleri İçermek Üzere Revizyonu Araştırması Müşavirlik Hizmetleri-Kesin Rapor, Ankara.

Tekeli, I. (1978) "Cumhuriyet Döneminde Belediyeciliğin Evrimi" E.Türkcan (ed) Türkiye'de Belediyeciliğin Evrimi, Türk İdarecililer Derneği, Ankara, ss.307-328.

Oturum No: 13

KENTLEŞME VE SAĞLIK

Prof.Dr.Ruşen KELEŞ
A.U. Siyasal Bilgiler Fakültesive Doğu Akdeniz Üniversitesi

Dünya nüfusu uzun bir süreden beri hızla kentleşmektedir. 21. yüzyılın başlarında 7 milyarı bulan dünya nüfusunun yarısına yakın bir bölümü kentlerde yaşamaya başlamıştır. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün kestirimlerine göre, 1980'lerde sayıları 35 olan 5 milyondan fazla nüfuslu kentlerin sayısı, bir kaç yıl önce 60'ın üzerine çıkmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde kentleşme gelişmiş ve sanayileşmiş ülkelerden çok daha hızlıdır. Kentleşme düzeyi ya da derecesi açısından ise ikinci kümede bulunan ülkeler birinci kümedekilerin çok önündedir. Kuşku yok ki, kentleşme salt bir nüfus hareketi olarak algılanamaz. Çünkü, kentleşmeyi doğuran nedenler ekonomik ve toplumsal değişmelerdir. Geniş anlamındaki kentleşme, artan oranda örgütleşme, işbölümü ve uzmanlaşma da yaratır.

Kentleşme salt sayılarla ilgili bir olgu olmadığından, niteliksel özellikleri kentleşme politikası yönünden önem taşımaktadır. Ama unutmamak gerekir ki, niceliksel ve nitelik arasındaki ilişkiler nedeniyle, büyük kent olgusu, insan ve toplum sağlığı yönünden çok önemli sorunların doğmasına yol açabilmektedir. 1980, 2000 ve 2020 yılları için dünya kentsel nüfus oranları, sırasıyla % 39.4, % 47.4 ve % 56.7'dir. Nüfusu bir milyondan çok olan kentlerin sayısı, bu yıllar itibariyle, sırasıyla 213, 365 ve 425'tir. Bu büyük kentlerin çoğunluğunun az gelişmiş ülkelerde olması, konut, ulaşım, altyapı, çevre koşulları, eğitim, sağlık ve güvenlik yönlerinden ciddi sorunların doğmasına yol açmaktadır. Gerçekten, yukarıda belirtilen büyük kentlerden, az gelişmiş ülkelerde bulunanların sayısı, sırasıyla 109, 242 ve 290'dir. Kuşku yok ki, az gelişmiş ülkelerde büyük kent olgusunun pek çok toplumsal ve ekonomik sorunun kaynağını oluşturmasının ardındaki başlıca neden yoksulluktur. Gerçekten, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın sağladığı bilgilere göre, az gelişmiş ülkelerde nüfusun % 33 kadarı yoksulluk koşulları içinde yaşamaktadır. Bunlar içinde temiz içme suyundan yararlananların oranı % 87'yi, çağdaş sağlık hizmetlerinden yararlanabilenlerin oranı ise % 75'i geçmiyor. Bu durumda, kent yoksullarının sürekli ve dengeli (sürdürülebilir) bir kentsel yaşamın koşullarından geniş ölçüde yoksun olduklarını belirtmek yanlış olmayacaktır.

Genel olarak yeryüzünde ve özel olarak da gelişmekte olan ülkelerdeki koşullar, Türkiye için de büyük ölçüde geçerlidir. 2000 nüfus sayımına göre, Türkiye'de nüfusun % 65 kadarı kentlerde yaşamaktadır. Kentsel nüfus içinde ise, nüfusu 100 bini aşan kentler bu nüfustan üçte ikiye yakın bir pay almaktadır. Milyonluk kentlerimizin kentsel nüfus içindeki payı ise % 40'ı geçmiştir. Gecekondu, kentin tüm sorunlarını yansıtan yoksulluk yuvası olarak ülkenin toplumsal, ekonomik ve fizik görünümüne damgasın vurmuştur. Ankara'da nüfusun üçte ikisine yakını, İstanbul ve İzmir'de ise yarısından çoğu gecekondu bölgelerinde yaşamaktadır.

Bütün bu veriler sağlıklı bir kentleşme süreci içinde olmadığımızın açık belirtisidir. Ama, sağlıksız kentleşme kavramı oldukça geniş bir kavramdır. Kentleşmenin sağlık koşulları üzerindeki etkisi ise, daha dar bir çağrışım yapar. Ne var ki, dar anlamda bile sağlık kavramının yorum gerektirdiğine kuşku yoktur. Sağlıklı olmayı hasta olmamak biçiminde algılamak doğru olmakla birlikte, eksik olduğu kuşkusuzdur. Sağlıklı kent, sağlık sözcüğünün dar anlamına sığmayacak kadar geniş ve derin bir öze sahiptir. Elverişli gelir, çalışma, eğitim, çevre, dinlenme ve eğlenme ve benzeri koşullardan yoksunluğun da sağlıksız bir yaşam ortamının niteliklerini oluşturduğu rahatlıkla söylenebilir.

Bununla bağlantılı olan bir konu da, içinde bulunduğumuz kentleşme koşullarını nesnel olarak bilmenin yeterli olmadığıdır. Bir adım daha ileriye giderek, olması gereken, ideal sağlıklı kent koşullarının ne olduğunu araştırmak gerekir. Bu yapılmaksızın, var olan koşulları ideale yaklaştırmanın yöntemlerini bulmakta güçlük çekeriz. İşte bu ideal ölçüler, kanımca, ancak Birleşmiş Milletler Örgütü ve başka uluslararası kuruluşların benimsemiş oldukları normları yansıtan uluslararası hukuk belgelerinde bulunabilir. Bunların başında, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirisi gelmektedir. Bu bildirinin 25. maddesi, "Herkes, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve gönenci için yeterli beslenme, giyinme, konut, sağlık bakımı ve zorunlu toplumsal hizmetleri de içeren bir yaşam düzeyine kavuşma hakkına sahiptir" diyor. Bu tür kurallar, devletin yersiz karışmalarına karşı öne sürülebilecek negatif özgürlüklerin ötesinde, devletten olumlu bir tavır, bir yardım isteme yetkisini de kişilere tanıyan pozitif hakların örnekleridir.

1966 tarihli Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 11. maddesinde de, konut da dahil yaşam koşullarının iyileştirilmesi bir hak olarak yer almış bulunuyor. Bunlara, 1990 tarihli Paris Şartı'nın, sağlıklı çevre hakkına ilişkin kurallarını da ekleyebiliriz.

İnsanların sağlıklı bir çevrede yaşama haklarının temel insan haklarından olduğu, hem 1972'de (Stockholm), hem de 1992'de (Rio), Birleşmiş Milletler Örgütü'nce düzenlenen Dünya Kalkınma ve Çevre Konferansları'nda dile getirilmiştir. 1985'te de, Dünya Sağlık Örgütü, bir "Sağlıklı Kentler" projesi başlatarak, 700 kadar kentte, sağlıklı yaşam koşullarının ne ölçüde var olduğunu araştırma kararı almıştır. Proje, "sağlıklı kent"i salt maddi yaşam koşulları açısından değil, fakat bir bütün olarak, maddi olmayan nitelikleri de dahil olmak üzere, en geniş biçimiyle algılayan bir yaklaşım benimsemiştir. 2004 yılında kabul edilip üye devletlerin oyuna sunulan Avrupa Birliği Anayasası'nın parçası olan Temel Haklar Bildirgesi'nin 35. maddesinde de, herkesin önleyici sağlık önlemlerine ve tıbbi bakım olanaklarına sahip bulunması gereği dile getirilmiştir.

Avrupa Konseyi'nin 1992 yılında kabul etmiş ve 2004 yılında da yeni gelişmelerin ışığı altında yeniden gözden geçirmiş olduğu Kent (Kentli) Hakları Şartı (Sözleşmesi) adını taşıyan belgede, sayıları 20'yi bulan kent haklarından söz edilmektedir. Kent Hakları Şartı'nda, kentlilerin kimi temel haklara sahip bulundukları ve bu hakların kapsamına, saldırıdan ve kirlenmeden korunmanın, yaşanması güç, rahatsız edici ve sağlıksız ortamlardan kurtulmanın, yerel düzeyde demokratik denetleme hakkini kullanmanın, sağlıklı bir konutta ve çevrede yaşama haklarının girmekte olduğu açıkça belirtilmektedir.

Şart, güvenlikli ve sağlıklı bir çevrenin yaşam kalitesinin önemli bir öğesi olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda,sel baskınlarına, toprak kaymalarına ve depremlere açık olan tehlikeli alanlarda yapılaşmanın yol açtığı imar etkinliklerinden doğan doğal afetlerin kentsel yaşamı tehdit ettiği vurgulanmaktadır. Tehlike yaratan insan etkinliklerinden kaynaklanan kazaların da kent yaşamını tehdit ettiğine işaret edilmektedir. Öte yandan, kentler, insan ve çevre sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında bulunmaz bir role ve potansiyele sahip yerlerdir. Bu nedenle de, yerel yönetimler, kent yaşamının her yönünü ilgilendiren kamusal sağlık politikaları geliştirmeli ve uygulamalıdırlar. Avrupa Kentsel Haklar Şartı'nın, bu amaçlarla önerdiği politikalar şunlardır:

A) Kentler doğal ve insan elinden çıkmış afetlere karşı korunmalıdır. Nükleer kazalar, sanayi kuruluşlarının yarattığı kirlenme, havaalanları, demiryolları ve karayolları yüzünden toprağın, suyun ve havanın zehirlenmesi bu risklerden yalnız birkaçıdır.

B) Kentsel çevre bütün yurttaşların sağlıklı yaşaması amacının gerçekleştirilmesine elverişli olmalıdır. Yerel yönetimler, bu amaçla, geniş kapsamlı kentsel çevre politikaları geliştirmekle kalmamalı, aynı zamanda, hava, gürültü, su ve toprak kirlenmesi gibi risklerle atıkları ortadan kaldırmaya yönelik çabalar içinde olmalıdırlar.

C) Kentsel sağlık, belediyelerin çalışmaları ile uluslararası izlenceler arasında da eşgüdüm sağlanmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle de, Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlıklı Kentler ile ilgili ilkelerinin uygulanması yaşamsal önem taşımaktadır.

Sağlıklı kentte yaşama hakkının sahibi, öznesi elbette insandır. Gerçekten, korunması gereken en yüce değerin insan ve onun hakları olduğu açık olmakla birlikte, bu insan-merkezli (anthropocentrique) yaklaşımın geçerliliği, günümüzde tartışmalı duruma gelmiştir. Gerçekten, 1970'lere gelinceye değin, çevre, dünyada ve ülkemizde, hep bir başka değerin uydusu, uzantısı ya da aksesuarı olarak korunmak istenmiştir. Bu anlayışa göre, asıl değer, insanın, kentin ve çevrenin sağlığıdır. Nitekim, bu anlayış 1961 tarihli TC Anayasası'na da yansımış ve çevre, orada insan sağlığı bağlamında değer taşıyan bir yere konmuştur. Oysa, 1970'lerden sonra gelişen çevre-merkezli (ecocentrique) yaklaşım, kenti ve çevreyi kendi başına savunulmaya değer sayan bir anlayışa dayanıyor.

Sağlıklı bir kentte yaşama hakkı acaba ülkemizde ne durumda? İnsanlarımızın bu haktan yeterince yararlanmaları sağlanabiliyor mu? Bu alanda yeterli güvenceler var mı? Hemen belirtelim ki, tüzel güvencelerin salt kağıt üzerinde geniş ölçüde sağlanmış olduğunu söylemek abartma olmaz. Anayasanın 57. maddesi sağlıklı bir çevrede yaşamayı yurttaşa bir hak olarak tanımıştır. Anayasadaki sağlıkla ilgili güvence de bu hakkın tamamlayıcısıdır. Türkiye, ayrıca, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin ayrılmaz parçaları olan 1966 tarihli ikiz sözleşmeleri yakın bir geçmişte onaylamıştır. Ne var ki, tüzel kuralları benimsemek başka, uygulayarak yaşama geçirmek başka şeylerdir. Asıl çabalar uygulamada somut sonuçlar alınmasına yöneltilmelidir.

1930 yılında birer hafta ara ile yürürlüğe sokulan iki yasa, dar anlamda sağlıklı kentte yaşam hakkı açısından önem taşıyan iki tüzel belgedir. Bunlardan birincisi, 75 yıl yürürlükte kaldıktan sonra 2005 yılında yürürlükten

kaldırılan 1580 sayılı Belediye Yasası, ikincisi de, 1593 sayılı Genel Sağlığı Koruma (Umumi Hıfzıssıhha) Yasasıdır. Her ikisi de, sağlıklı kentte yaşama hakkının sağlanmasına yönelik önlemlerle doludur. Daha sonraki yıllarda çıkarılan Belediye Yapı ve Yollar yasası (2290) ve çeşitli tarihlerde çıkarılan İmar Yasaları (6785, 1605, 3194)'nda da, nüfusu sağlıklı kentlerde yaşatma amacının gerçekleşmesine dolaylı olarak katkı yapabilecek kurallar vardır. Bunlara, Türk Ceza Yasası ve Belediye Cezaları ile ilgili yasa ile, 1982 tarihli Cevre Yasasını da eklemek gerekir.

Bu yasal düzenlemelerden çoğunun iyi niyetle yapılmış olduğuna kuşku olmamakla birlikte, özellikle 1950 sonrasında, yani çok partili siyasal yaşam başladıktan sonra, gecekondularla ilgili olarak çıkarılan yasalardan bir çoğunun, sağlıklı kentte yaşama hakkını gözetecek yerde, sağlıksız yerleşmelerde yaşamayı sanki özendirilmesi gereken bir hedef gibi algıladıkları dikkatlerden kaçmıyor. Çünkü bütün bu yasalar, insana ve çevre sağlığına en geniş anlamıyla ters düşen olup bittilerin yasallaştırılması için atılmış adımlardır. Köylerden kentlere olan hızlı nüfus akınlarının ve gecekondu bölgelerinde yaşayanların kamu hizmeti gereksinmelerinin, oy avcılığı için sömürülmesinden başka anlam taşımıyor bunlar. Kısaca, gecekondu ve imar bağışlamaları, sağlıksız ve kaçak yapılaşmaları yasallaştırarak sağlıklı kentlerde yaşama hakkının çiğnenmesine yol açmıştır. Özellikle 1980'lerden sonra topluma benimsetilmeye çalışılan liberal dünya görüşünün de etkisiyle, kentleşme, imar ve çevreyle ilişkiler gibi konularda da, her dilediğini yapmak, yanlış olarak, özgür olmanın bir gereği gibi gösterilmeye çalışılmıştır.Kamu düzenini ve halk sağlığını korumak amacıyla konmuş bulunan kurallar bu yüzden hiçe sayılabilmiştir. Yapı izni alınmadan yapılan, alınmış olsa bile gerekli teknik denetim sağlanmadan bitirilen yapıların nelere mal olduğunu yakın geçmişte yaşadık. Ülkemizde yaşanan bu büyük acılar ve kayıplar, bu yöntemlerin yanlışlığını açıkça göstermiştir. Sağlıklı bir kentleşme ve sağlıklı bir kentsel yaşam ise, kamunun öncülüğünde karışmacı ve düzenleyici politikalarla ve planlı yaklaşımlarla insan etkinliklerine yön vermeyi zorunlu kılmaktadır.

Kaynaklar

ADA Kentliyim Dergisi, "Can Güvenlikli Kent", 95/3, s.50-62

Council of Europe, The Revised European Urban Charter, The Congress of Local and Regional Author't'es, Eleventh Session, Strasbourg, 25-27 May 2004

HABITAT, UN Center for Housing and Human Settlement, Basic Facts on Urbanization, Nairobi, 1999

İzmir Tabip Odası, Hekim ve Yaşam , Aylık Dergi, Mart-Nisan 1993, No: 3, s,14

Keleş, Ruşen, "Çevre Sorunları ve Çevre Hakları", İnsan Hakları Armağanı, Birleşmiş Milletler Türk Derneği, Ankara, 1978.

Keleş, Ruşen, "Yerleşme Sorunları ve Birleşmiş Milletler", Birleşmiş Milletler Türk Derneği, Yıllık 1980.

Keleş, Ruşen, "Kent ve Çevre Haklarının Korunması Üzerine Gözlemler", AUSBF Dergisi, C.49, Sayı: 3-4, Haziran-Aralık 1994, Prof.Dr.Yılmaz Günal'a Armağan, Ankara, 1995, s.276-281.

Keleş, Ruşen, "Sağlıklı Kentte Yaşama Hakkı", İnşaat Mühendisleri Odası İzmir Şubesi, Sağlıklı Kent ve Yapı, İzmir 1995.

Keleş. Ruşen, Kentleşme Politikası, İmge Yay, (8.Baskı), Ankara, 2005.

Özdek, Yasemin, İnsan Hakkı Olarak Çevre Hakkı, TODAIE, Ankara, 1993.

Oturum No: 13

"DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ SAĞLIKLI ŞEHİRLER PROJESİ"NİN DÜNYADA VE TÜRKİYE'DEKİ GELİŞİMİ, SAĞLIKLI ŞEHİRLER HAREKETİNİN ÖĞRETTİĞİ KAVRAM:"ŞEHİR SAĞLIĞI"

E.Didem EVCİ

Yrd.Doç.Dr.,Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D.

Sağlıklı Şehirler Projesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlıklı Şehirler Projesi Avrupa'daki karar vericilerin gündeminde sağlığın en üst sırada yer alabilmesini sağlamak; 21.yüzyıl için herkese sağlık ve Yerel Gündem 21 amaç ve hedeflerinin yerel düzeyde yaygınlaştırmak için başlatılan, uzun vadeli uluslar arası gelişme/gelişimi teşvik hareketidir. Şehirlerde yaşayan ve çalışan insanların fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel tam iyilik hali içinde olmasını sağlamaya yönelik bir harekettir.

Proje 1987 yılında başlamıştır ve şu anda beş yıllık üç dönemi tamamlanmıştır. Dördüncü dönemi için başvurular tamamlanmıştır ve çalışmalar sürmektedir.Her dönem için ayrı ana fikirler, yeni ağlar oluşturulmaktadır. Bu ağların hepsi DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı tarafından bir değerlendirme sürecinden geçirilmektedir.

Proje, diğer projeler gibi bir finans kaynağı değil, bir prestij projesidir. Projenin iki ana hareketi vardır. Birincisi ulusal sağlıklı şehirler ağları kurmak, ikincisi ise sağlıklı şehir olmaktır. Projeye dahil olan şehirler, ulusal ağların üyesi olurlar ve gerekli koşulları yerine getirebilenler ve DSÖ tarafından her dönem için belirlenen ülke kotaları sayısınca şehir sağlıklı şehir olarak atanırlar. Ağda yer alan tüm şehirler DSÖ tarafından ağa verilen bilgileri direk alabildikleri gibi, bu bilgileri kurdukları alt ağlar ile geliştirirler, büyütürler ve paylaşırlar. Sonuçta bilgi yerel düzeyde harekete dönüşür ve şehirde yaşayanlar için yararlı hale gelir.

Birinci dönemde (1987-1992) DSÖ ağına 35 şehir katılmıştır. Bu dönemde şehirde sağlık için çalışma yollarını, yöntemlerini tespit etmek, tanıtmak ve uygulamak için yeni yollar bulmak, yeni yapılar oluşturmak için çalışmalar yapılmıştır.

İkinci dönemde (1993-1997) şehir sayısı birinci dönemden farklı 13 şehrin katılımı ile 39'a ulaşmıştır. Bu dönemin karakteri halk sağlığı politikası ve kapsamlı şehir sağlığı planlamasını ön plana çıkaran bir modelle "harekete geçmek" olarak belirtilebilir. İkinci dönemin sonu ve üçüncü dönemin başlangıcı 2000 yılı haziran ayında düzenlenen Uluslar arası Atina Sağlıklı Şehirler Konferansı ile gerçekleşmiştir. Tüm şehirlerin yöneticileri Atina Deklarasyonu'nu imzalayarak şehrin sağlığını geliştirmek için şehirlerinde yapacaklarına ilişkin taahhütte bulunmuşlardır. Türkiye 1993 yılında İzmir'de düzenlenen geniş katılımlı bir toplantı ile projeyi şehirlerine tanıtmıştır. Bursa başta olmak üzere ilgi duyan şehirlerle çalışmalar başlatılmıştır.

Üçüncü dönem (1998-2002) 50'ye yakın şehrin sağlıklı şehir olması ile sonuçlanmıştır. Ana fikirler; hakkaniyet, sürdürülebilir kalkınma, sosyal gelişme, entegre sağlık gelişimi planları ve sistematik izleme ve geliştirmedir. Bu dönemde Türkiye'den beş şehir sağlıklı şehir (Bursa, Tepebaşı, Yalova, Bartın, Çankaya) sertifikası ve Türkiye Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı DSÖ'den teşekkür belgesi almıştır.

Dördüncü dönem (2003-2007) başlangıcı 19-22 Ekim 2003 tarihinde Belfast'ta düzenlenen 15. yıl kutlamalarını da kapsayan Uluslar arası Belfast Sağlıklı Şehirler Konferansı ile olmuştur. Bu toplantının adı; "Yerel Faaliyetlerin Gücü" olarak belirlenmiştir. Bölgesel ve küresel sosyal ve politik değişikliklerin 15 yıllık değerlendirmesi yapılmış ve gelecek için şehir yöneticilerinin taahhütlerinin yenilendiği Belfast Deklarasyonu imzalanmıştır.

Sürmekte olan dördüncü dönem için şehir yöneticilerinin iki ana konuda taahhütü istenmektedir.

a) Sağlığı geliştirmek için tüm enerji ve kaynaklarını kullanma

b) DSÖ'nün bir ortağı olarak iki ana tema olan sağlık etki değerlendirmesi, sağlıklı şehir planlaması ve tamamlayıcı tema olan sağlıklı yaşlanma için bilgi, araç ve deneyimlerini geliştirme

Ağustos 2005 tarihi itibariyle 44 sağlıklı şehir, 11 başvuru yapmış şehir olmak üzere 55 şehir dördüncü döneme katılmıştır. Proje Dünyadaki 6 Dünya Sağlık Örgütü Bölge Ofisinde, 66 ülkede, 220 Dünya şehrinde ve

55 Avrupa şehrinde devam eden ve gelişen bir harekettir. Türkiye'den ise; Yalova, Bursa ve Çankaya sağlıklı şehir olarak atanmıştır. Kadıköy, Aydın, Avanos, Kırıkkale, Tepebaşı başvurularını yapmış ve sonuçlarını beklemektedirler.

Türkiye'de ilk sağlıklı şehir olan ve iki dönemdir bu harekette öncülük yapan Bursa Büyükşehir Belediyesi 22.12.2004 tarihli Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren tüzüğü ile Sağlıklı Kentler Birliği'ni kurmuştur. Birliğe üye 15 şehir bulunmaktadır. DSÖ adı geçen birliği akredite etmiştir ve bu birlik koordinatörlüğünü Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı'na destek olacaktır.

Proje süresince yılda en az iki toplantı düzenlenmektedir. Bunlar, ulusal ağ ve sağlıklı şehir iş toplantılarıdır. Alt ağların toplantıları ağları yöneten şehirler tarafından düzenlenirken iki ana toplantı için her seferinde farklı ve gönüllü bir şehir ev sahipliği yapmaktadır. 21-23 Eylül 2005 tarihler arasında her iki iş toplantısının da yapılacağı ülke Türkiye ve ev sahibi şehir Bursa'dır.

Şehir Sağlığı

DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi'nin ana amacı şehir ve şehirde yaşayanların sağlığını geliştirmektir. "Sağlığın merkezde olduğu ekonomik kalkınma ve yeniden canlanmaların yaşandığı bir şehir gelişimi" için üzerinde çalışılan, eğitimlere ve araştırmalara konu olan ve günün koşullarına göre değişim gösteren, gündeme gelen şehir sağlığı konuları aşağıda sıralanmıştır (1).

1-Sosyal Hizmetler: Yaşamı kolaylaştırıcı hizmetlerin hızla geliştirilmesi

2-Şehir Sağlığını Geliştirme Planı:Yerel düzeyde, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma alanında "Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkese Sağlık Stratejileri" ve "Gündem 21" uygulamalarını esas alan kapsamlı ve entegre planlamalar

3-Toplum Katılımı:Sağlık 21 ve Yerel Gündem 21 uygulamalarında esas olan, bir ülkenin uygun ve yeterli sağlık ve sürdürülebilir kalkınma düzeyine ulaşmasında, yerel düzeyde toplum katılımının sağlanması

4-Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED): Sağlık alanında çalışan farklı sektörlerin plan ve politikalarının etkilerinin değerlendirilmesinde araç; sağlık göstergelerinin değişimlerini açıklamada kanıt

5-Yoksulluk: "Sağlıklı bir toplum" kalkınmanın temeli ve gelişmenin ivme kazanmasında bir lokomotiftir. Sağlıklı toplum, sadece, beklenen yaşam süresinin uzun olduğu ve kaliteli bir yaşam süren toplum değildir. Sağlıklı toplum, bunlara ek olarak, ekonomik ve sosyal kalkınmaya önemli ölçüde katkı sağlayabilen bir toplumdur. Yoksulluk, bu döngüyü kıran önemli faktör ve bir toplumun gelişimindeki en büyük engeldir.

6-Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Karar vericiler ve halk sağlığı alanında çalışanlara rehber olacak belirleyicileri DSÖ tarafından 10 başlık altında toplanmaktadır (2).

*İnsanların yaşamlarını sürdürmek için gereken bazı imkanlardan uzun süre uzak kalması (dezavantajlı olması)

* Sosyal çevre ve psikolojik etkileri (stres)
* Hayatın ilk yıllarında olumsuz çevre etkileri (anne ve çocuk sağlığı)
* İşin sağlık üzerindeki etkisi
* İşsizlik ve iş güvenliğinin olmaması
* Arkadaşlık ve sosyal uyum
* Sosyal dışlanma
* Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler
* Sağlıklı beslenme ve gıda güvenliği
* Sağlıklı ulaşım

7-Sürdürülebilir Kalkınma: Sürdürülebilir kalkınmanın, çevresel, ekonomik ve sosyal boyutları bulunmaktadır. Ekosistemlerin taşıma kapasitesi ve gelecek nesillerin haklarının korunması için verilen taahhütler sürdürülebilir kalkınmayı desteklemektedir. Yerel Gündem 21 çalışmaları şehrin sürdürülebilir geleceğine yönelik bir vizyon sağlamaktadır.

8-Ulaşım, Çevre ve Sağlık: Ulaşım, çevre ve sağlık arasındaki ilişki çok karmaşık ve değişkendir. Günümüzde insanlar alışılmadık uzaklıklara seyahat etmektedir. Bu nedenle, hızlı, kaliteli, güvenli ve sağlıklı ulaşım hizmeti talebi artmaktadır. Talebi karşılamaya yönelik hizmet modelleri ise, çevre ve sağlık sorunlarını (gürültü, emisyon,

kazalar vb.) beraberinde getirmektedir.

9-Şehir Yönetimi: Şehri, yaşayanları ve onların sağlığı ile bir bütün olarak ele alan; politik kararlılığa sahip; sektörlerarası işbirliğine önem veren; ortaklıklar ve toplum katılımı sağlayan; izleyen ve değerlendiren bir sitem

10-Şehir Planlama: Şehirde yaşayanların sağlığını olumlu yönde etkileyecek bir şehir kurmak ve gelişimini sağlamak

Şehir sağlığı kavramı Türkiye'de bir başlık olarak henüz ele alınmamaktadır. Türkiye'de ilk kez Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi 2005-2006 dönemi ders programında beşinci sınıflara Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından "Şehir Sağlığı" dersi konmuştur. Yine Türkiye'de ilk kez Kasım 2004'de Aydın'da "Şehir Sağlığı Merkezi" kurulmuştur. Belediye bünyesinde yer alan bu merkez ADÜ Tıp Fak.Halk Sağlığı A.D. ile ortak çalışmaktadır.

Şehir sağlığı kapsamında bulunan konular halk sağlığı konularıdır ve ilgili diğer sektörlerle birlikte halk sağlığı uzmanları ve gönüllülerinin ortak çalışmaları ile geliştirilecektir; halkın eğitimine, bilgisine, katkı ve katılımına açılacaktır. Şehir yöneticileri, verdikleri kararlar, politik gündemleri, program ve planlarında bunları göz önünde bulunduracaklar ve öncelik vereceklerdir.

Kaynaklar:

1-http://www.who.dk/healthy-cities/UrbanHealthTopics

2-Wilkinson R., Marmot M., Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Somut Gerçekler. WHO, 1998 (Türkçe).

Oturum No: 13

TÜRKİYE'DE KONUT KOŞULLARI VE HANEHALKI REİSLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİ: TNSA-2003 SONUÇLARI

Prof.Dr. Sabahat Tezcan(1), Yadigar Coşkun(2) , Erhan Özdemir(2)
(1) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Müdürü
(2) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Araştırma Görevlisi

Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri tarafından gerçekleştirilen 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) verileri ışığında görüşülen hanelerin hanehalkı kompozisyonları, hanehalkı reislerinin bazı demografik ve sosyo-kültürel özellikleri ile hanelerin konut özellikleri, sosyo-ekonomik düzeyleri ve ele alınan hanehalkı özelliklerinin bazı sağlık göstergeleri üzerindeki etkileri incelenmektedir.

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ilk kez Devlet Planlama Teşkilatı'nın yıllık yatırım programında yer alan bir proje olarak ulusal kaynakların kullanılmasıyla yapılan bir araştırmadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nce yürütülen Türkiye Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde Avrupa Birliği'nden de destek sağlanmıştır. TNSA-2003'ün saha çalışmaları Aralık 2003 ve Mayıs 2004 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. TNSA-2003'ün örneklem tasarımı ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı, küme örneklemine göre yapılmış ve ulusal düzeyin yanı sıra kent-kır, daha önceki araştırmalarda da kullanılan 5 coğrafi bölge ile 12 coğrafi bölge (NUTS 1) düzeyinde de tahminler üretmek üzere tasarlanmış olup toplam 13,049 hane örneklenmiştir. Bunlardan 11,659 hane ziyaret edilmiş ve 10,836 hanehalkı ve en az bir kez evlenmiş 15-49 yaş arası 8,075 kadınla görüşülmüştür. Hanehalkı sorukağıdında hanehalkı üyelerinin yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma ve medeni durum gibi sosyo-demografik özelliklerinin alındığı hanehalkı listesi, hiç evlenmemiş 15-49 yaş grubundaki kadın hanehalkı üyeleri ve 60 yaş ve üstü hanehalkı üyeleri için özel modüller ile konut özelliklerinin alındığı bölümler yer almaktadır. Kadın sorukağıdında ise doğurganlık, gebeliği önleyici yöntemler, üreme sağlığı, çocuk sağlığı, doğurganlık tercihleri ve AIDS ve cinsel yola bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgiler ve anne ve çocukların antropometrik ölçümlerini kapsayan bölümler bulunmaktadır.

Bu çalışmanın bulgularına göre hanehalklarının sosyo-ekonomik ve demografik yapısı kır-kent yerleşimi ve hanelerin bulundukları coğrafi bölgelere göre değişmektedir. Kırsal alanlardaki ve Doğu, Güney ve Kuzey bölgelerindeki konutların zemini, tuvalet tipi, kullanma ve içme suyu kaynakları gibi özellikler kentsel alanlarla ve Batı ve Orta bölgeleriyle karşılaştırıldığında daha olumsuz durumdadır. Kentlerdeki hanelerin yüzde 26'sı içme suyu kaynağı olarak şişe suyu ya da damacana olarak belirtmişken bu oran kırda sadece yüzde 3'tür. Bunun yanısıra kentteki tuvaletlerin yüzde 97.5'u kanalizasyona bağlı ya da kapalı çukura sahipken, kırdaki hanelerin kullandığı tuvaletlerin yüzde 74'ü bu özellikleri taşımaktadır. Kırdaki konutlarda ayrı mutfak (%73,2) ve ayrı banyo (%77.0) bulunma oranları kentteki konutlara göre oldukça düşüktür (%94.7 ve %96.0). Çamaşır, bulaşık gibi ev işlerinde kullanılan suyun kaynağı genel olarak hem kırda (%85.3) hem de kentte (%98.4) evde ya da bahçede bulunan şebeke suyudur. Konutun mülkiyetine bakıldığında kırdaki konutların yüzde 79.7'si hanehalkı üyelerinden birine aitken kentte oturulan konutun hanehalkı üyelerinden birine ait olma oranı yüzde 54.6'ya düşmektedir.

Hanehalkı kompozisyonuna bakıldığında her ne kadar tüm bölgelerde çekirdek aileler çoğunlukta olsa da kır ve kent arasında yüzde 10'a varan farklar bulunmaktadır. Bu tür bir farklılaşma Batı ve Güney bölgeleri ile Orta, Kuzey ve Doğu bölgeleri arasında da görülmektedir. Kırda geniş ailelerin toplam içindeki payı kentteki geniş ailelerin iki katıdır (%25).Hanehalkı reisliğine bakıldığında ise bölgeler arası farklılıklar ya da kır-kent farklılaşması ortadan kalkmaktadır; Türkiye genelinde hanehalkı reisleinin yüzde 87.5'i erkektir. Ancak hanehalkı reisinin öğrenim düzeyi incelendiğinde kentteki hanehalkı reislerinin yüzde 42.3'ü ortaokul ya da üstü öğrenim gördüğü, kırda ise ortaokul ya da üstü eğitim almış hanehalkı reislerinin yüzde 14.7 olduğu görülmektedir. Kırsal nüfusun çoğunlukta olduğu bölgelerde ise hanehalkı nüfusunun daha kalabalık olması nedeniyle yatmak için kullanılan oda başına düşen ortalama kişi sayısı (2.6) kentsel bölgelere göre daha yüksektir (2.2).

Bu çalışmada ayrıca hanehalkı refahının çocuk sağlığı üzerindeki etkileri de ele alınmıştır. Konutlarda bulunan bazı hanehalkı kolaylıkları kullanılarak oluşturulan Hanehalkı Refahı Endeksi'ne göre en yoksul yüzde 40 içinde yer alan hanelerdeki 0-4 yaş grubu çocuklarda araştırma tarihinden önceki 15 gün içinde ASYE semptomlarının görülme sıklığı ve kronik beslenme yetersizliğini gösteren antropometrik göstergelerdeki olumsuzluklar daha yüksektir. Toplamda, araştırma tarihinden önceki son 15 günde ASYE semptomları gösteren ve ateşi olan çocukların yüzde 57.4'ü hanehalkı refahı endeksine göre en yoksul yüzde 40 içinde yer alan hanelerde yaşamaktadır. Kırda bu rakam yüzde 74.4'e kadar yükselmektedir. Kentteki 0-4 yaş grubu bodur çocukların (-2SD) yüzde 65.6'sı yoksul hanelerdedir. Bu oran kırda yüzde 81.5'e, toplamda da yüzde 73.8'e ulaşmaktadır.

Oturum No: 14

21ST CENTURY'S ENERGY: HYDROGEN ENERGY SYSTEM

T. Nejat Veziroğlu
Director, Clean Energy Research Institute, University of Miami
President, International Association for Hydrogen Energy

ABSTRACT

Fossil fuels (i.e., petroleum, natural gas and coal), which meet most of the world's energy demand today, are being depleted fast. Also, their combustion products are causing the global problems, such as the greenhouse effect, ozone layer depletion, acid rains and pollution, which are posing great danger for our environment and eventually for the life in our planet. Many engineers and scientists agree that the solution to these global problems would be to replace the existing fossil fuel system by the Hydrogen Energy System. Hydrogen is a very efficient and dean fuel. Its combustion will produce no greenhouse gases, no ozone layer depleting chemicals, little or no acid rain ingredients and pollution. Hydrogen, produced from renewable energy (e.g., solar) sources, would result in a permanent energy system, which we would never have to change.

However, there are other energy systems proposed for the post-petroleum era, such as a synthetic fossil fuel system. In this system, synthetic gasoline and synthetic natural gas will be produced using abundant deposits of coal. In a way, this will ensure the continuation of the present fossil fuel system.

The two possible energy systems for the post-fossil fuel era (i.e., the solar hydrogen energy system and the synthetic fossil fuel system) are compared with the present fossil fuel system by taking into consideration production costs, environmental damages and utilization efficiencies. The results indicate that the solar hydrogen energy system is the best energy system to ascertain a sustainable future, and it should replace the fossil fuel system before the end of the 21st Century.

1. ENERGY RELATED GLOBAL PROBLEMS

Soon after the invention of the steam engine in the 1860's, when the Industrial Revolution started to replace humans' and beasts' toil with nature's energy sources, a bright future seemed to be certain for humankind. More and more of nature's energy, initially in the form of wood and coal, later as oil and natural gas, were being harnessed for the benefit of humans. This resulted in mass production of goods, with corresponding reduction in prices and rising living standards.

Communities asked for factories, railroads, highways, seaports and airports. These meant more jobs, more income, more goods and more services. The world's standard of living was rising. When the Industrial Revolution started, the annual gross world product per capita was in some tens of dollars; today, it is $6,600 and rising exponentially.

Fossil fuels, which fed this amazing economic growth, were the medicine to cure deprivation. But it was an untested medicine, at that. As the planet Earth consumed more and more fossil fuels, two important predicaments started to emerge: (1) the fossil fuels would be depleted in a foreseeable future, and (2) the fossil fuels and their combustion products were causing global environmental problems.

1.1. Depletion of Fossil Fuels

The demand for energy continues to rise because of two main reasons: (a) the continuing increase in world population, and (b) the growing demand by the developing countries in order to improve their living standards. At the present time, a large portion (about 65%) of the world energy demand is met by the fluid fossil fuels (i.e., petroleum and natural gas), because of their availability and convenient use. However, it is expected that the world fossil fuel production will soon peak, and thereafter begin to decrease [1-4].[9] Figure 1 shows estimates of he production rates of the fossil fuels and the world demand. It can be seen that the fluid fossil fuel production worldwide will continue to rise for the next 15 years, and then will start to decrease. The coal production -

9 Bu veriler Belediye Yasa Tasarısının genel gerekçe bölümünden alınmıştır

because of the environmental reasons - is expected to remain nearly constant for the next decade and then start to decrease.

Meantime, as a resu1t of the growing world population and the desires of the peoples to better their living standards, the world demand for fluid fuels is rising (Fig. 1). It is expected that the world population (which is about 6 billion at the moment and rising at 1.5% per year) growth will slow down and reach about 10 to 12 billions by the end of the next century [5]. Consequently, the world demand for fluid fuels will slow down and reach around 1.6 X 1012 GJ[10] per year. There will be a growing gap, starting within the next ten years, between the demand and production of fluid fuels.

1.2. Environmental Damage

The second predicament involving the fossil fuels is the environmental damage being caused by the fossil fuels and by their combustion products. Technologies for fossil fuel extraction, transportation, processing and particularly their end use (combustion), have harmful impacts on the environment, which cause direct and indirect negative effects on the economy. Excavation of coal devastates the land, which has to be reclaimed and is out of use for several years. During the extraction, transportation and storage of oil and gas, spills and leakages occur, which cause water and air pollution. Refining processes also have an environmental impact. However, most of the fossil fuel environmental damage occurs during the end use. The end us of all fossil fuels is combustion, irrespective of the final purpose (i.e., heating, electricity production or motive power for transportation). The main constituents of fossil fuels are carbon and hydrogen, but also

Some other ingredients, which are originally in the fuel (e.g., sulfur), or are added during refining (e.g., lead, alcohols). Combustion of the fossil fuels produces various gases (COx, SOx, NOx, CH), soot and ash, droplets of tar, and other organic compounds, which are all released into the atmosphere and cause air pollution. Air pollution may be defined as the presence of some gases and particulates which are not a natural constituent of the atmosphere, or even presence of the natural constituents in an abnormal concentration. Air pollution causes damage to human health, animals, crops, structures, reduces visibility, and so on.

Once in the atmosphere, triggered by sunlight or by mixing with water and other atmospheric compounds, the above stated primary pollutants may undergo chemical reaction, change their form and become secondary pollutants, like ozone, aerosols, peroxyacyl nitrates, various acids, etc. Precipitation of sulfur and nitrogen oxides, which have dissolved in clouds and in rain droplets to form sulfuric and nitric acids is called acid rain; but also acid dew, acid fog and acid snow have been recorded. Carbon dioxide in equilibrium with water produces weak carbonic acid. Acid deposition (wet or dry) causes soil and water acidification, resulting in damages to the aquatic and terrestrial ecosystems, affecting humans, animals, vegetation and structures.

The remaining products of combustion in the atmosphere, mainly carbon dioxide, together with other so called greenhouse gases (methane, nitrogen oxides and chlorofluorocarbons), result in thermal changes by absorbing the infrared energy the Earth radiates into the atmosphere, and by reradiating some back to Earth, causing global temperatures to increase. The effects of the temperature increase are melting of the ice caps, sea level rise and climate changes, which include heat waves, droughts, floods, stronger storms, more wildfires, etc.

Using the studies by scores of environmental scientists, the above stated damages have been calculated for each of the fossil fuels [6]. Table I presents the results for each type of damage, in 1998 U.S. dollars. it can be seen that the environmental damage for coal is $14.51 per GJ of coal consumed, for petroleum $12.52 per GJ of petroleum consumed, for natural gas $8.26 per GJ of natural gas consumed, and the weighted mean damage in the world is $12.05 per GJ of fossil fuel consumption. These damage costs are not included in the prices of fossi1 fuels, but they are paid for by the people directly or indirectly through taxes, health expenditures, insurance premiums, and through a reduced quality of life. In other words, today fossil fuels are heavily subsidized. If the respective environmental damages were included in the fossil fuel prices, it would force earlier introduction of cleaner fuels, such as hydrogen, with many benefits to the economy and the environment.

In order to see the worldwide dimensions of the fossil fuel environmental damage, Table II has been prepared. it can be seen that 37% of the total damage is caused by coal, white the coal consumption is 31 % of the total fossil fuel consumption. On the other hand, only 20% of the damage is caused by natural gas, which has a market share of 29%. It is clear that increasing the natural gas consumption at the expense of coal and petroleum

10 1 GJ of energy is approximately equal to the energy contained m 3.4 gallons of petroleum.

will be environmentally beneficial. This would also prepare the way for greater public acceptance of gaseous fuels, which would resu1t in a smoother change to hydrogen, also a gaseous fuel. It can also be seen from Table II that the annual worldwide environmental damage caused by fossil fuels is 1998 $4,345 billion, or equal to 11 % of the gross world product. This is a very large figure. Conversion to a cleaner fuel, such as hydrogen, would enable the world to save this enormous sum and perhaps use it to improve the quality of life worldwide.

2. REASONS FOR HYDROGEN ENERGY SYSTEM

Because of the foregoing, energy researchers are looking at the possible alternative sources of energy to replace the fossil fuels. There are quite a number of primary energy sources available, such as thermonuclear energy, nuclear breeders, solar energy, wind energy, hydropower, geothermal energy, ocean currents, tides and waves.

At the consumer end, about one-quarter of the primary energy is used as electricity and three-quarters as fuel. The above mentioned primary energy sources must therefore by converted to these energy carriers needed by the consumer. In contrast with the fossil fuels, none of the new primary energy sources can be directly used as a fuel, e.g., for air transportation, land transportation. Consequently, they must be used to manufacture a fuel or fuels, as well as to generate electricity.

Since we need to manufacture a fuel for the post fossil fuel era, we are in a position to select the best possible fuel. There are many candidates, such as synthetic gasoline, synthetic natural gas (methane), methanol, ethanol and hydrogen. The fuel of choice must satisfy the following conditions [7]:

- It must be convenient fuel for transportation.
- It must be versatile or convert with ease to other energy forms at the user end.
- It must have high utilization efficiency.
- It must be safe to use.

In addition, the resulting energy system must be environmentally compatible and economical.

2.1. Transportation Fuel

Surface vehicles and airplanes must carry their fuel for a certain distance before replenishing their fuel supply. In the case of space transportation, the space vehicles must carry their, fuel, as well as the oxidant, necessary for their scheduled range. Therefore, it is important that the transportation fuel be as light as possible and also take as little space as possible. We can combine these requirements in a dimensionless number, termed the motility factor [8]:

$$\phi_M = \frac{\left(\frac{E}{M}\right)\left(\frac{E}{V}\right)^{2/3}}{\left(\frac{E_h}{M_h}\right)\left(\frac{E_h}{V_h}\right)^{2/3}} \qquad (1)$$

where E is the energy generated by the fuel, M the mass of the fuel, V the volume of the fuel, and the subscript h refers to hydrogen. The higher the motivity factor, the better the fuel for transportation. Table III lists the pertinent properties of some fuels, as wel. as the motivity factors calculated using Equation (1). It can be seen that among the liquid fuels LH2 has the best motivity factor, while methanol has the lowest motivity factor. Among the gaseous fuels, GHz has the best motivity factor.

Consideration of the utilization efficiency advantage of hydrogen further improves hydrogen's standing as the best transportation fuel. Of course, this is one of the reasons why hydrogen is the fuel of choice for the space programs around the world, even though presently it is more expensive than fossil fuels.

2.2. Versatility

At the user end, all fuels must be converted through a process (such as combustion) to other forms of energy, e.g., thermal energy, mechanical energy and electrical energy. If a fuel can be converted through more than

one process to various forms of energy at the user end, it becomes more versatile and more convenient to utilize. Table IV lists various fuels and processes by which they can be converted to other forms of energy at the user end. It can be seen that all the fuels, except hydrogen, can be converted through one process only, that of combustion. Hydrogen, however, can be converted to other forms of energy in five different ways; i.e., in addition to flame combustion, it can be converted directly to steam, converted to heat through catalytic combustion, act as a heat source and/or heat sink through chemical reactions, and converted directly to electricity through electrochemical processes [9]. In other words, hydrogen is the most versatile fuel.

2.3. Utilization Efficiency

In comparing the fuels, it is important to take into account the utilization efficiencies at the user end. For utilization by the user, fuels are converted to various energy forms, such as thermal, mechanical and electrical. Studies show that in almost every instance of utilization, hydrogen can be converted to the desired energy form more efficiently than other fuels [6].

Table V presents the utilization efficiency factors, defined as the fossil fuel utilization efficiency divided by the hydrogen utilization efficiency, for various applications. It can be seen that hydrogen is the most efficient fuel. This results in conservation of resources, in addition to conserving energy.

2.4. Safety

The safety aspects of fuels involve their toxicity on one hand and the fire hazard properties on the other. In addition to the toxicity of their combustion products, the fuels themselves can be toxic. The toxicity increases as the carbon-to-hydrogen ratio increases. Hydrogen and its main combustion product, water or water vapor, are not toxic. However, NO_x, which can be produced through the flame combustion of hydrogen (as well as through the combustion of fossil fuels) displays toxic effects.

Table VI lists the characteristics of fuels related to fire hazards. Lower density makes a fuel safer, since it increases the buoyancy force for speedy dispersal of the fuel in ease of a leak. For the same reason, higher diffusion coefficients are helpful. Higher specific heat causes a fuel to be safer, sine e it slows down the temperature increases for a given heat input. Wider ignition limits, tower ignition energies, and tower ignition temperatures make the fuels less safe, as they increase the limits in which a fire could commence. Higher flame temperature, higher explosion energy, and higher flame emissivity make a fuel less safe as well, since its fire would be more damaging.

Table VII compares the safety of fuels. For each of the toxic elements and fire hazard characteristics, it ranks the fuels from 1 to 3, 1 being the safest and 3 the least safe. These rankings have been summed up for each fuel in order to arrive at an overall ranking. The total rankings have been prorated to obtain the safety factors, defined as the ratio of the total Tanking for hydrogen to that of a given fuel. It can be seen that hydrogen becomes the safest fuel; white gasoline is the least safe, methane being in between the two.

2.4. Best Fuel

When we lo ok at the fuel options critically under the criteria given above, it becomes clear that hydrogen is the best transportation fuel, the most versatile fuel, the most efficient fuel and the safest fuel. In summary, hydrogen is the best fuel.

3. HYDROGEN ENERGY SYSTEM

As a result of the above discussion, it becomes clear that it would be expedient to manufacture hydrogen using any and all primary energy sources, in order to make up for their shortcomings. Such an energy system is then called the "Hydrogen Energy System."

Figure 2 presents a schematic diagram of the proposed hydrogen energy system. In this system, hydrogen, (and oxygen) is produced in large industrial plants where the primary energy source (solar, nuclear, and even fossil) and water (H_2O), the raw material, are available. For large scale storage, hydrogen can be stored underground in ex-mines, caverns and/or aquifers. Hydrogen is then transported, by means of pipelines or super tankers, to energy consumption centers. Subsequently, it is used in electricity, transportation, industrial, residential and commercial sectors as a fuel and/or an energy carrier. The by-product is water or water vapor. If flame combustion of hydrogen is used, then some NOx is also produced. Water and water vapor are recycled back, through rain, rivers, lakes and oceans, to make up for the water used in the first place to manufacture hydrogen.

The oxygen produced in the industrial plant making hydrogen could either be released into the atmosphere, or could be shipped or piped to industrial and city centers for use in fuel cells (instead of air) for electricity generation. This would have the advantage of increasing the utilization efficiency. The oxygen could be used by industry for non-energy applications, and also for rejuvenating the polluted rivers and lakes, or speeding up sewage treatment.

It should be noted that in the hydrogen energy system, hydrogen is not a primary source of energy. It is an intermediary or secondary form of energy or an energy carrier. Hydrogen complements the primary energy sources, and presents them to the consumer in a convenient form at the desired locations and time.

Details of the hydrogen energy system, including production, storage, transportation, distribution, utilization, environmental impact and economies, can be found in the proceedings of the THEME and the World Hydrogen Energy Conferences [10-22], and in the books by Bockris, Veziroglu and Smith [23], and Veziroglu and Barbir [24].

4. COMPETING ENERGY SYSTEMS

Essentially, there are three contending energy systems: (1) the present fossil fuel system, (2) the coal/synthetic fossil fuel system, and (3) the solar hydrogen energy system, which is a special ease of the hydrogen energy system.

4.1. Fossil Fuel System

A simplified version of today's energy system is shown in Fig. 3. Fossil fuels are used for transportation (mostly petroleum products), for heat generation in residential, commercial and industrial sectors, and for electric power generation. For transportation, mostly petroleum products are used (gasoline, diesel fuel, jet fuel, etc.). Heat generation includes space heating, domestic water heating, cooking, steam generation and direct heating and/or drying in various industrial processes. All three forms of fossil fuels are used for these purposes. In electric power generation, coal is used mainly for the base load generation, and natural gas and heating oil are used for peak load. Part of the electric power is produced by hydro and nuclear power.

In comparing with other energy systems, it can be assumed that 40% of primary energy (in fossil fuel equivalent units) will be used for thermal energy generation, 30% for electric power generation, and 30% for transportation (2/3 for surface transportation and 1/3 for air transportation) [23]. Energy supplied by hydro and nuclear power plants (mostly in the form of electric power) and by other non-fossil fuel sources do not have to be taken into account, since it is assumed that it will be the same for the three systems considered. Actually, it is reasonable to expect that in the future even more electrical energy will be supplied by these sources.

When one considers the early 2000's, it can be expected that about one half of the thermal energy will be supplied by natural gas, and the rest by petroleum fuels (fuel oil and residual oil) and eoa1. Coal is assumed to be the main energy source for electricity generation, gasoline for surface transportation and jet fuel for air transportation. This is of course a simplified version of the fossil fuel energy system, but it is c1ose enough to the present patterns of energy consumption, and can be used as the basis for comparisons.

4.2. Coal/Synthetic Fossil Fuel System

Reserves of fossil fuels are finite, particularly those of oil and natural gas. Known reserves of oil and natural gas are about 8,000 El (1 El = 1018 l), which would be enough for the next 40 years at the current consumption rate [24]. If the exponential population growth and the demand growth are taken into account they would only last about 25 years. Even if the estimated additional undiscovered resources were added, that would satisfy energy needs for fluid fuels an additional 30 years or so. Coal reserves are much larger, known reserves are about 20,000 El, but estimated ultimately recoverable resources add up to 150,000 El. These large amounts of coal could eventually be used to produce synthetic liquid fuels, allowing society to continue employing the present energy system. Such a system is called the coa1/synthetic fossil fuel system, since coal is to be used to manufacture synthetic fossil fuels, as well as to be directly used for electricity generation.

In this case, it can be assumed that the present fossil fuel system will be continued by the substitution with synthetic fuels derived from coal wherever convenient and/or necessary. Patterns of energy consumption are also assumed to be unchanged (see Fig. 4). Coal will be used extensively for thermal power generation and for electric power generation, because it is much cheaper than synthetic fuels. However, some end-uses require fluid fuels. Therefore it has been assumed that synthetic natural gas (SNG) will be used for some thermal ener-

gy generation (primarily in the residential sector) and also as fuel for surface transportation, where it will share the market with synthetic gasoline. Synthetic jet fuel will be used in air transportation.

4.3. Solar Hydrogen Energy System

If solar energy, in its direct and/or indirect forms (e.g., hydro, wind, etc.), is used to manufacture hydrogen, then the resulting system is called the "solar hydrogen energy system." In this system, both the primary and secondary energy sources are renewable and environmental1y compatible, resulting in a dean and permanent energy system. Fig. 5 presents a schematic of the solar hydrogen energy system.

In this case, it is assumed that the conversion to the hydrogen energy will take place, and one-third of hydrogen needed will be produced from hydropower (and/or wind power) and two-thirds by direct and indirect (other than hydropower) solar energy forms. The same percentage of energy demands by sectors as the above systems will be assumed. It will further be assumed that one half of the thermal energy will be achieved by flame combustion, one quarter by steam generation with hydrogen/oxygen steam generation and the last quarter by catalytic combustion; electric power will be generated by fuel cells; one-half of the surface transportation will use gaseous hydrogen burning internal combustion engines and the other half will use fuel cells. In air transportation, both subsonic and supersonic, liquid hydrogen will be used.

5. COMPARISON OF ALTERNATIVES ENVIRONMENTAL IMPACT OF ENERGY

It may be best to divide this into three sections, viz., pollution vapor generation and environmental damage.

5.1. Pollution

Table VIII lists the pollutants for the three energy systems described. It can be seen that the coa1/synthetic fossil system is the worst from the environmental point of view, while the solar-hydrogen energy system is the best. The solar-hydrogen system will not produce any CO2, CO, SOx, hydrocarbons or particulates, except some NOx. However, the solar-hydrogen-produced NOx is much less than those produced by the other energy systems. This is due to the fact that in the solar hydrogen energy system only the flame combustion of hydrogen in air will generate NOx. The other utilization processes (such as direct steam generation, use of hydrogen in fuel cells, hydriding processes, etc.) will not produce any NOx

5.2. Vapor Generation

There is a notion that the hydrogen energy system would produce more water vapor than the other energy systems, since the fuel is pure hydrogen. When on considers the problem in detail, it is found to be not so.

Only the flame combustion of fuels in air or in oxygen will produce water vapor. In the case of hydrogen those other processes mentioned ear1ier will not produce any water vapor. Consequently, contrary to the popular belief, the solar-hydrogen energy system will produce less water vapor than the other systems.

Global warming, which is caused by the utilization of fossil fuels, also causes an increase in water vapor generation. Assuming that the Earth's mean temperature has increased by 0.5° C since the beginning of the Industrial revolution [25], this additional water vapor generation and that produced by the combustion of fuels have been calculated. The results are presented in Table IX. it can be seen that (1) the two fossil fuel systems generate much more additional (above natural) water vapor than the solar hydrogen energy system, (2) the additional water vapor generated by global warming is much greater than that produced by the combustion of fuels, (3) the amount of water vapor generated by fuels is minimal compared to that generated naturally, and (4) the solar hydrogen system causes the smallest increase in vapor generation. Again, when the additional vapor generation is considered, the solar-hydrogen system becomes environmentally the most compatible system.

5.3. Environmental Damage

Table X presents the environmental damage per gigajoule of the energy consumed for each of the three energy systems considered and also for their fuel components in 1998 US dollars, as well as environmental compatibility factors, defined as the ratio of the environmental damage due to the hydrogen energy system to that due to a given energy system. The environmental damage for the solar-hydrogen energy system is due to the NOx produced. It can be seen that the solar-hydrogen energy system is environmentally the most compatible system.

It should be mentioned that hydrogen also has the answer to the depletion of the ozone layer, mainly caused by chlorofluorocarbons. Refrigeration and air-conditioning systems based on the hydriding property of hydrogen

do not need chlorofluorocarbons but need hydrogen, and any hydrogen leak would not cause ozone layer depletion. Such refrigeration systems are also very quiet, since they do not have any moving machinery.

6. COMPARISON OF ECONOMICS OFENERGY ALTERNATIVES

The economical comparison between competing energy system s should be based on the effective costs of the services these fuels provide. The effective costs include the utilization energy, the east of fuel, and the costs associated with fuel consumption but which are not included in its price (so-called external costs). External costs include the costs of the physical damage done to humans, fauna, flora and the environment due to harmful emissions, oil spills and leaks, and coal strip mining, as well as governmental expenditures for pollution abatement and expenditures for military protection of oil supplies.

In economic considerations, it is also important to compare the future costs of hydrogen (which will be considerably tower than they are today because of the assumed market and technology development) with the future costs, both internal and external, of fossil fuels (which will unavoidably be higher than today's prices due to depletion, international conflicts and environmental impact).

The effective east of a fuel can be ea1culated using the following relationship:

$$C_e = (C_i + C_e)\frac{\eta_{fk}}{\eta_{sk}} \qquad (2)$$

where Ci is the internal cost or the conventional cost of the fuel, Ce the external cost including the environmental damage caused by the fue1 fk the fossil fuel utilization efficiency for application k, and sk the synthetic fuel (inducing hydrogen) utilization efficiency for the same application or the end use.

In order to evaluate the overall cost (Co) to society, the three scenarios considered earlier will be used. This cost can be calculated from the relationship

(3)

where an is the fraction of energy used by the energy sector n, such as electricity generating, heat producing, surface transportation, subsonic air transportation, and supersonic air transportation. Since n is a fraction, their sum is

$$\sum_{n=1}^{n} \alpha_n = 1 \qquad (4)$$

Substituting Eq. (2) into Eq. (3), one obtains

$$C_n = \sum_{n=1}^{n} \alpha \left[(C_i + C_e)\frac{\eta_{fk}}{\eta_{sk}} \right]_n \qquad (5)$$

Using Eqs. (2)-(5), Tables XI-XIII have been prepared for the three energy scenarios, i.e., the fossil fuel system, the coal/synthetic fossil fuel system, and the solar-hydrogen energy system in 1998 US dollars. Comparing the results, it becomes dear that the solar-hydrogen energy system is the most cost-effective energy system, and results in the lowest overall effective cost to society.

7. ADVANTAGES OF HYDROGEN AND SOLAR-HYDROGEN ENERGY SYSTEM

As a resu1t of the investigation presented above, it can be seen that hydrogen as a fuel and the solar hydrogen energy system have unmatched advantages as compared with fossil fuels and the fossil fuel system respectively.

7.1. Hydrogen

The advantages of hydrogen vis a vis fossil fuels can be listed as follows:

a. Liquid hydrogen is the best transportation fuel when compared to liquid fuels such as gasoline, jet fuel and alcohols; and gaseous hydrogen in the best gaseous transportation fuel.

b. While hydrogen can be converted to useful energy forms (thermal, mechanical and electrical) at the user end through five different processes, fossil fuels can only be converted through one process, i.e., flame combustion. In other words, hydrogen is the most versatile fuel.

c. Hydrogen has the highest utilization efficiency when it comes to conversion to useful energy forms (thermal, mechanical and electrical) at the user end. Overall, hydrogen is 39% more efficient than fossil fuels. In other words, hydrogen will save primary energy resources. It could also be termed as the most energy conserving fuel.

d. When fire hazards and toxicity are taken into account, hydrogen becomes the safest fuel.

7.2. Solar Hydrogen Energy System

The advantages of the solar hydrogen energy system vis a vis the present fossil fuel system and synthetic fossil fuel system can be listed as follows:

e. When the environmental impact is taken into consideration, the solar hydrogen energy system becomes the most environmentally compatible energy system. It will not produce greenhouse gases, ozone layer damaging chemicals, oil spills, c1imate change, and little or no acid rain ingredients and pollution. It will actually reverse the global warming and bring the Earth back to its normal temperatures by decreasing the CO2 in the atmosphere to its pre-Industrial Revolution level.

f. The solar hydrogen energy system has the lowest effective cost, when environmental damage and higher utilization efficiency of hydrogen are taken into account. In other words, the solar hydrogen energy system will cost society least when compared with the present fossil fuel system and the synthetic fossil fuel system.

REFERENCES

1. M. A. Elliot and N. C. Turner. "Estimating the Future Rate of Production of the World' s Fossil Fuels," presented at the American Chemical Society's 163rd National Meeting, Division of Fuel Chemistry Symposium on "Non-Fossil Chemical Fuels," Boston, 13 April (1972).

2. D. Root and E. Attanasi, in The American Association of Petroleum Geologists Bulletin (1978).

3. J. D. Parent. "A Survey of the United States and Total World Production, Proves Reserves, and Remaining Recoverable Resources of Fossil Fuels and Uranium as of December 31,.1977," Institute of Gas Technology, Chicago, March (1979).

4. J. O.M. Bockris and T. Nejat Veziroglu. Int. J. Hydrogen Energy 8, 323 (1983).

5. T. N. Veziroglu and O. Basar. "Dynamics of a Universal Hydrogen Fuel System, Hydrogen Energy. Part B, Plenum Press, pp. 1309-1326 (1974).

6. F. Barbir, T. N. Veziroglu and H. J. Plass, Jr. "Environmental Damage Due to Fossil Fuels Use," Int. J. Hydrogen Energy 10, 739 (1990).

7. T. N. Veziroglu and F. Barbir. "Hydrogen: The Wonder Fuel," Int. J. Hydrogen Energy 17, 391 (1992).

8. T. N. Veziroglu and Frano Barbir. "Transportation Fuel-Hydrogen," Energy Technology and the Environment, Vol. 4, Wiley Interscience, 2712-2730 (1995).

9. T. N. Veziroglu. "Hydrogen Technology for Energy Needs of Human Settlements,"Int. J. Hydrogen Energy 12(2) (1987).

10. T. N. Veziroglu, ed. Hydrogen Energy, Parts A and B. Proceedings Hydrogen Economy Miami Energy Conference (THEME), Plenum Press, New York, 1975.

11. T. N. Veziroglu, ed. Proc. 1st World Hydrogen Energy Conference (WHEC), 3 volumes, Clean Energy Research Institute, University of Miami, Coral Gables, FL, 1976.

12. T. N. Veziroglu and W. Seifritz, eds. Hydrogen Energy Progress (4 vols.), Proceedings of the 2nd WHEC, Pergamon Press, Oxford, 1979.

13. T. N. Veziroglu, K. Fueki and T. Ohta, eds. Hydrogen Energy Progress (4 vols.), Proceedings of the 3rd WHEC, Pergamon Press, Oxford, 1981.

14. T. N. Veziroglu, W. D. Van Varst, and J. H. Kelley, eds. Hydrogen Energy Progress IV (4 vols.), Proceedings of the 4 tlı WHEC, Pergamon Press, Oxford, 1982.

15. T. N. Veziroglu and 1. B. Taylor, eds. Hydrogen Energy Progress V (4 vols.), Proceedings of the 5th WHEC, Pergamon

Press, Oxford, 1984.

16. T. N. Veziroglu, N. Getoff and P. Weinzieri, eds. Hydrogen Energy Progress VI (3 vols.), Proceedings of the 6th WHEC, Pergamon Press, Oxford, 1986.

17. T. N. Veziroglu and A. N. Protsenka, eds. Hydrogen Energy Progress VII (3 vols.), Proceedings of the 7th WHEC, Pergamon Press, Oxford, 1988.

18. T. N. Veziroglu and P. K. Takahashi, eds. Hydrogen Energy Progress VII/(3 vols.), Proceedings of the 8th WHEC, Pergamon Press, Oxford, 1990.

19. T. N. Veziroglu, C. Derive and J. Pottier, eds. Hydrogen Energy Progress IX (3 vols.), Proceedings of the 9th WHEC, International Association for Hydrogen Energy, Coral Gables, FL, 1992.

20. D. L. Block and T. N. Veziroglu, eds. Hydrogen Energy Progress X (3 vols.), Proceedings of the 10th WHEC, International Association for Hydrogen Energy, Coral Gables, FL, 1994.

21. T. N. Veziroglu, c.-J. Winter, J. P. Baselt and G. Kreysa, eds. Hydrogen Energy Progress XI (3 vols.), Proceedings of the 11 th WHEC, International Association for Hydrogen Energy, Coral Gables, FL, 1996.

22. J. C. Bolcich and T. N. Veziroglu, eds. Hydrogen Energy Progress XII (3 vols.), Proceedings of the 12th WHEC, International Association for Hydrogen Energy, Coral Gables, FL, 1998.

23. John O'M. Bockris and T. N. Veziroglu with Debbi Smith. Solar Hydrogen Energy: The Power to Save the Earth, Optima, London, 1991.

24. T. Nejat Veziroglu and Frano Barbir, Hydrogen Energy Technologies, UNIDO, A1400. Vienna, Austria, 1998.

25. T. N. Veziroglu and F. Barbir. "Hydrogen Energy System: A Permanent Solution to the Global Energy-Environmental Problems," 35th IUPAC Congress Proceedings, Istanbul, Turkey, 13-15 August 1995.

26. W. Fulkerson, R. J. Judkins and M. K. Sanghvi. "Energy from Fossil Fuels,"Scientific American, 263 (3), pp. 129-135, 1990.

27. T. N. Veziroglu, I. Gurkan and M. M. Padki, "Remediation of Greenhouse Problem through Replacement of Fossil Fuels by Hydrogen," Int. J. Hydrogen Energy 14(4) (April 1989).

Table I. Environmental Damage Caused by Each of Fossil Fuels

Type of Damage (n)	Environmental Damage 1998 $ per GJ					
	Coal		Petroleum		Natural Gas	
	Itemized Damage	Sub-Totals	Itemized Damage	Sub-Totals	Itemized Damage	Sub-Totals
Effect on Humans	5.16		4.19		3.09	
Premature deaths	1.75		1.42		1.05	
Medical Expenses	1.75		1.42		1.05	
Loss of working efficiency	1.66		1.35		0.99	
Effect on Animals		0.75		0.63		0.45
Loss of domestic live stock	0.25		0.21		0.15	
Loss of wildlife	0.50		0.42		0.30	
Effect on Plants and Forests		1.99		1.61		1.20
Crop yield reduction -ozone	0.25		0.21		0.15	
Crop yield reduction - acid rains	0.13		0.10		0.07	
Effect on wild flora (plants)	0.77		0.62		0.46	
Forest decline (economic value)	0.27		0.22		0.16	
Forest decline (effect on biological diversity)	0.53		0.43		0.33	
Loss of recreational value	0.04		0.03		0.03	
Effect on Aquatic Ecosystems		0.26		1.55		0.16
Oil spills	-		0.44		-	
Underwater tanks leakages	-		0.90		-	
Liming lakes	0.04		0.03		0.03	
Loss of fish population	0.04		0.03		0.03	
Effect on biological diversity	0.18		0.15		0.10	
Effect on Man-Made Structures		1.66		1.34		0.98
Historical buildings and monuments Degradation	0.18		0.15		0.10	
Buildings and houses' detriment	0.37		0.30		0.22	
Steel constructions corrosion	0.99		0.80		0.59	
Soiling of clothes, cars, etc.	0.12		0.09		0.07	
Other Air Pollution Costs		1.45		1.16		0.88
Visibility reduction	0.30		0.23		0.18	
Air pollution abatement costs	1.15		0.93		0.70	
Effect of Strip Mining		0.73		-		-
Effect of Climactic Changes		2.04		1.66		1.22
Heat waves - effects on humans	0.27		0.22		0.16	
Droughts - Agricultural losses	0.16		0.13		0.10	
Livestock losses	0.13		0.10		0.07	
Forests losses	0.16		0.13		0.10	
Wild flora and fauna losses	0.93		0.75		0.56	
Water shortage and power production Problems	0.25		0.21		0.15	
Floods	0.07		0.06		0.04	
Storms, hurricanes, tornadoes	0.07		0.06		0.04	
Effect of Sea Level Rise		0.47		0.38		0.28
TOTALS		**14.51**		**12.52**		**8.26**

Table II. Worldwide Fossil Fuel Consumption and Environmental Damage for 1998

Fossil Fuel Consumption	(1018 J per year)
World coal consumption	112
World petroleum consumption	148
World natural gas consumption	105
World fossil fuel consumption	365
Environmental/ Damage Estimate	(1998 billion $)
Damage due to coal	1,625
Damage due to petroleum	1,853
Damage due to natural gas	867
Total Damage	4,345
Demographic and Economic Data	
World population (in billions)	3
Damage per capita	$ 730
World GWP (billion $)	$39,340
GWP per capita	$ 6,600
Damage/GWP	0.11

Table III. Energy Densities (HHV) and Motivity Factors for Liquid and Gaseous Fuels

Fuel	Chemical Formula	Energy per unit $\frac{E}{M}$ Mass J/kg	Energy per unit $\frac{E}{V}$ volume J/m	Motivity Factor
Liquid Fuels				
Fuel oil	$C_{<20}H_{<42}$	45.5	38.65	0.78
Gasoline	$C_{5\text{-}10}H_{12\text{-}22}$	47.4	34.85	0.76
Jet fuel	$C_{10\text{-}15}H_{22\text{-}32}$	46.5	35.30	0.75
LPG	$C_{3\text{-}4}H_{8\text{-}10}$	48.8	24.40	0.62
LNG	CH_4	50.0	23.00	0.61
Methanol	CH_3OH	22.3	18.10	0.23
Ethanol	C_2H_5OH	29.9	23.60	0.37
LH_2	H_2	141.9	10.10	1.00
Gaseous Fuels				
Natural gas	CH_4	50.0	0.040	0.75
GH2	H_2	141.9	0.013	1.00

Table IV. Versatility (Convertibility) of Fossil Fuels

Conversion Process	Hydrogen	Fossil Fuels
Flame Combustion	Yes	Yes
Direct Steam Production	Yes	No
Catalytic Combustion	Yes	No
Chemical Conversion (Hydriding)	Yes	No
Electrochemical Conversion (Fuel Cells)	Yes	No

Table V. Utilization Efficiency Comparisons of Fossil Fuels and Hydrogen

Application	Utilization Efficiency Factor $\phi_u = \eta_F / \eta_H$
Thermal Energy	
Flame Combustion	1.00
Catalytic Combustion	0.80
Steam Generation	0.80
Electric Power, Fuel Cells	0.54
Surface Transportation	
Internal Combustion Engines	0.82
Fuel Cells/Electric Motor	0.40
Subsonic Jet Transportation	0.84
Supersonic Jet Transportation	0.72
Weighted Average	0.72
Hydrogen Utilization Efficiency Factor	1.00
Fossil Fuel Utilization Efficiency Factor	0.72

Table VI. Characteristics Related to Fire Hazard of Fuels

Property	Gasoline	Methane	Hydrogen
Densitya (kg/m3)	4.40	0.65	0.084
Diffusion Coefficient in Aira (cm2/sec)	0.05	0.16	0.610
Specific Heat at Constant Pressurea (J/gK)	1.20	2.22	14.89
Ignition Limits in Air (vol %)	1.0 - 7.6	5.3 - 15.0	4.0 - 75.0
Ignition Energy in Air (mj)	0.24	0.29	0.02
Ignition Temperature (OC)	228 - 471	540	585
Flame Temperature in Air (OC)	2197	1875	2045
Explosion Energya (g TNT/kJ)	0.25	0.19	0.17
Flame Emissivity (%)	34 - 43	25 - 33	17 - 25

a At normal temperature and pressure. *b Theoretical maximum; actual 10% of theoretical.*

Table VII. Safety Ranking of Fuels

Characteristic Fuel Rankinga	Gasoline	Methane	Hydrogen
Toxicity of Fuel	3	2	1
Toxicity of Combustion (CO, SOx, NOx, HC, PM)	3	2	1
Density	3	2	1
Diffusion Coefficient	3	2	1
Specific Heat	3	2	1
Ignition Limit	1	2	3
Ignition Energy	2	1	3
Ignition Temperature	3	2	1
Flame Temperature	3	1	2
Explosion Energy	3	2	1
Flame Emissivity	3	2	1
TOTALS	30	20	16
Safety Factor ϕ_s			
0.53	0.80	1.00	

a 1, safest; 2, less safe; 3, least safe.

Table VIII. Pollutants Produced by Three Energy Systems

Pollutant	Fossil Fuel System (kg/GJ)	Coal/Synthetic Fossil System (kg/GJ)	Solar-Hydrogen) System (kg/GJ
CO2	72.40	100.00	0
CO 0.80	0.65	0	
SO2	0.38	0.50	0
NOx	0.34	0.32	0.10
HC 0.20	0.12	0	
PM*	0.09	0.14	0

- *Particulate Matter.*

Table IX. Comparison of Vapor Generation by Three Energy Systems (For 1998 Energy Consumption)

Item	Unit	Fossil Fuel System	Coal/Synthetic Fossil System	Solar-Hydrogen System
Annual Vapor Generation by Energy System	10^{12} kg	8.9	9.300	6.0
Annual Vapor Generation due to Global Warming	10^{12} kg	3,900	3,900.000	0
Total Vapor Generation due to Energy System and Global Warming	10^{12} kg	3,909	3,909.000	6.0
Total Vapor Generation as Fraction of that Produced Naturally	%	0.782	0.782	0.001

Note: Annual vapor generation due to solar heating is 5 X 1017 kg.

Table X. Environmental Damage and Environmental Compatibility Factors

Energy System and Fuel	Environmental (1998 $/GJ)	DamageEnvironmental Compatibility Factor, ϕ_E
Fossil Fuel System	12.4 7	0.055
Coal	14.51	
Oil	12.52	
Natural Gas	8.26	
Coal/Synthetic Fossil System	15.46	0.044
Syn-Gas	20.34	
SNG	13.49	
Solar-Hydrogen Energy System	0.68	1.000
Hydrogen	0.68	

Table XI. Effective East of Fossil Fuel System

Application	Fuel	Effective Cost	Energy Consumption Fraction (1998 U.S. $/GJ)
Thermal Energy	Natural Gas	0.20	17.46
	Petroleum Fuels	0.10	27.56*
	Coal	0.10	17.75
Electric Power	Coal	0.30	17.25
Surface Transportation	Gasoline	0.20	31.61
Air Transportation	Jet Fuel	0.10	25.98
TOTAL OF FRACTIONS		1.00	
OVERALL EFFECTIVE GOST			22.11

* Average for residential and industrial sector.

Table XII. Effective Cost of Coal/Synthetic Fuel System

Application	Fuel	EnergyConsumption Factor	Effective Cost (1998 U.S.$/GJ)
Thermal Energy	Goal	0.30	17.75
	SNG	0.10	36.64
Electric Power	Goal	0.30	17.25
Surface Transportation	SNG	0.10	36.64
	Syn-gasoline	0.10	51.65
Air Transportation	Syn-jet	0.10	45.45
TOTAL OF FRACTIONS		1.00	
OVERALL EFFEGTIVE COST			27.55

Table XIII. Effective Cost of Solar-Hydrogen Energy System

Application	Fuela	Energy Consumption Factor	Effective Cost (1998 US$/GJ)
Thermal Energy			
Flame Combustion	GH^2	0.20	26.04
Steam Generation	GH^2	0.10	20.83
Catalytic Combustion	GH^2	0.10	20.83
Electric Power			
Fuel Cells	GH^2	0.30	14.06
Surface Transportation			
IC Engines	GH^2	0.10	21.36
Fuel Cells	GH^2	0.10	10.41
Air Transportation			
Subsonic	LH^2	0.05	26.26
Supersonic	LH^2	0.05	22.51
TOTAL OF FRAGTIONS		1.00	
OVERALL EFFEGTIVE EAST			19.23

a It has been assumed that 1/3 of hydrogen will be produced from hydropower and/or wind power, and 2/3 from solar.

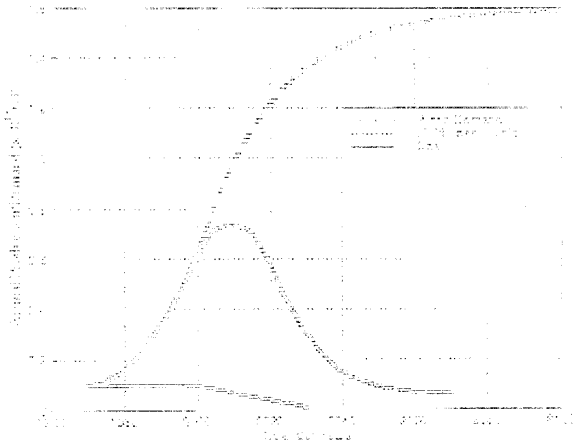


Figure 1. Estimates of World Fossil Fuel Production

Figure 2. A Schematic Diagram of Hydrogen Energy System

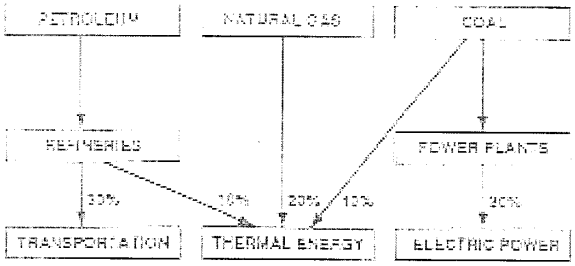


Figure 3. Fossil Fuel System

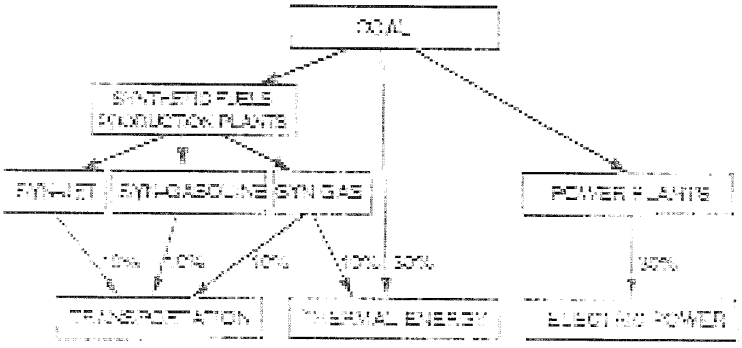


Figure 4. Coal/Synthetic Fossil Fuel System

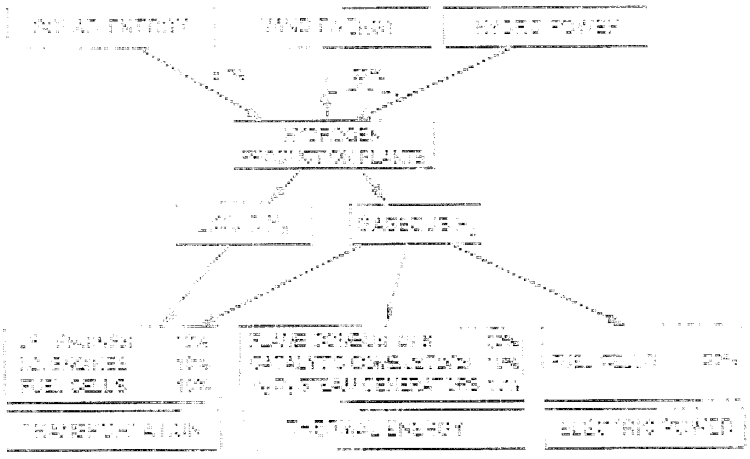


Figure 5. Solar-Hydrogen Energy System

Oturum No: 14

TÜRKİYENİNENERJİ DURUMU V ENERJİ ÜRETİMİ İÇERİSİNDE YENİLENEBİLİR ENERJİ KAYNAKLARININ PAYI

Önder PİYADE

Enerji, ekonomik ve sosyal kalkınma için temel girdilerden birisi durumundadır. Artan nüfus, şehirleşme, sanayileşme, teknolojinin yaygınlaşması ve refah artışına paralel olarak enerji tüketimi kaçınılmaz bir şekilde büyümektedir.

Ülkemizde elektrik enerjisi ağırlıklı olarak termik ve hidrolik kaynaklardan karşılanmaktadır. Jeotermal ve rüzgar enerjisi gibi yenilenebilir enerji kaynaklarının payı ise henüz oldukça düşüktür. Termik üretimde linyit önemli bir yer tutmakta, doğal gazın payı ise artmaktadır. 2004 yılı elektrik enerjisi kurulu güç kapasitesi 36.663 MW olup, bunun %29.9'u doğalgaz, %34,47i hidrolik, % 22,59'u Kömür % 0.04'i jeotermalden ve %0.05'i de rüzgardan oluşmaktadır.

Ülkemizde hemen her türlü enerji kaynağı mevcut olmakla birlikte, linyit ve hidrolik enerji kaynağının dışındaki enerji kaynakları ihtiyaçlarımıza cevap verebilecek miktarda değildir. Yerli enerji kaynağı üretiminde hidrolik enerji ve kömür önemli bir yer tutmakla beraber, tüketimde kömür ile birlikte çok uzun yıllardan beri petrol ve son yıllarda da doğal gaz önem kazanmıştır.

İkincil enerji kaynağı olan elektrik enerjisi tüketiminde ise 1980'li yıllardan itibaren önemli artışlar kaydedilmiştir. Ülkemizin gelişmesi ve sanayileşmesine paralel olarak artacak olan talebin güvenilir olarak karşılanması çerçevesinde gerek birincil gerekse ikincil enerji kaynakları üretim ve arzlarında önemli artışların olması beklenilmektedir

Alternatif doğal enerji kaynakları konusunda yapılan araştırmalar sürdürülebilir ve yenilenebilir enerji kavramlarını da gündeme getirmektedir.Yaşamın sürdürülebilirliği için kaynakların sürdürülebilir olması yeterli değildi. Ekolojik denge için kaynakların yenilenebilir olması gerekmektedir: Bir şeyin sürekliliği sürdürülebilir olduğunu göstermemektedir. Sürdürülebilirlik bütün açısından ancak yenilenebilir olursa mümkündür. Bu nedenle enerji sistemlerinin sürdürülebilir, enerji kaynaklarının da yenilenebilir olması gerekmektedir.

Yenilenebilir enerji, "doğanın kendi evrimi içinde, bir sonraki gün aynen mevcut olabilen enerji kaynağı" olarak tanımlayabiliriz. Bugün yaygın olarak kullanılan fosil yakıtlar, yakılınca biten ve yenilenmeyen enerji kaynaklarıdır. Oysa hidrolik (su), güneş, rüzgar ve jeotermal gibi doğal kaynaklar yenilenebilir olmalarının yanı sıra temiz enerji kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yenilenebilir enerji kaynaklarının enerji arzındaki payının artırılması ile iklim değişikliğine sebep olan sera gazlarının azaltılmasının yanında dışa bağımlılık, enerji arz güvenliğinin sağlanması, yerli kaynak kullanımı, yakıt maliyeti olmayan tesislerin kurulması, imalat sektörünün özellikle küçük ölçekte gelişmesinin sağlanması ve bunun sonucunda istihdam yaratılması, altyapının iyi kurulması halinde yenilenebilir elektrik enerjisi ihracatı yapılabilmesi gibi birçok konuda olumlu gelişme sağlanacaktır.

Sürdürülebilir enerji koşullarına ulaşabilmek için hepimize önemli görevler düşmektedir. Çevre ve toplumsal maliyetler üzerinde bilinçlenmenin artırılması, eğitimin yeniden düzenlenmesi ve güvenilir bir veri tabanının oluşturulması gerekmektedir

Bu nedenlerle, sürdürülebilir bir kalkınma yaklaşımı içinde, ekonomik ve sosyal gelişimi destekleyecek, çevreyi en az düzeyde tahrip edecek, asgari miktar ve maliyette enerji tüketimi ve dolayısıyla arzı hedef alınmak durumundayız.

Oturum No: 15

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ: NEDENLER, POLİTİKALAR VE ALIN(MAY)AN ÖNLEMLER

Doç. Dr. Murat TÜRKEŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümü

ÖZET

Fosil yakıtların yakılması, ormansızlaşma, arazi kullanımı değişiklikleri, çimento üretimi ve sanayi süreçleri ile atmosfere salınan sera gazlarının atmosferdeki birikimleri, sanayi devriminden beri hızla artmaktadır. Bu ise, doğal sera etkisini kuvvetlendirerek, şehirleşmenin de katkısı ile, dünyanın yüzey sıcaklıklarının artmasına neden olmaktadır. Küresel yüzey sıcaklıklarında 19. yüzyılın sonlarında başlayan ısınma, 1980'li yıllardan sonra daha da belirginleşerek, hemen her yıl bir önceki yıla göre daha sıcak olmak üzere, küresel sıcaklık rekorları kırmaktadır. 1998, hem küresel ortalama hem de kuzey ve güney yarımkürelerin ortalamaları açısından, 1860 yılından beri yaşanan en sıcak yıl oldu. İklim modelleri, küresel ortama yüzey sıcaklıklarının 2100 yılına kadar 1.4-5.8 C° arasında olacağını öngörmektedir.

Bu bildiride, küresel iklim değişikliği ile buna neden olan insan kaynaklı sera gazı salımlarını dünya ölçeğinde sınırlandırmayı ve azaltmayı hedefleyen Birleşmiş Milletler (BM) İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi (İDÇS ya da Sözleşme) ve Kyoto Protokolü (KP) konularında güncel bilgiler vermek ve konunun kısa bir değerlendirmesini yapmak hedeflendi.

Anahtar Kelimeler: Küresel iklim değişikliği, Sera gazları, İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi (İDÇS) ve Kyoto Protokolü.

GİRİŞ

İklim değişikliği, çok genel bir yaklaşımla, "Nedeni ne olursa olsun iklim koşullarındaki büyük ölçekli (küresel) ve önemli yerel etkileri bulunan, uzun süreli ve yavaş gelişen değişiklikler" biçiminde tanımlanabilir. Bugünkü bilgilerimize göre, Yerküre'in 4.6 milyar yıllık çok uzun jeolojik tarihi boyunca iklim sisteminde milyonlarca yıldan on yıllara kadar tüm zaman ölçeklerinde doğal etmenler ve süreçlerle birçok değişiklik olmuştur (Türkeş, 2001a). Jeolojik devirlerdeki iklim değişiklikleri, özellikle buzul hareketleri ve deniz seviyesindeki değişimler yoluyla yalnız dünya coğrafyasını değiştirmekle kalmamış, ekolojik sistemlerde de kalıcı değişiklikler oluşturmuştur.

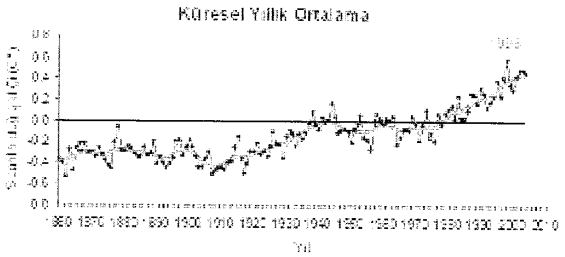
Ancak sanayi devriminden beri, iklimdeki doğal değişebilirliğe ek olarak, ilk kez insan etkinliklerinin de iklimi etkilediği yeni bir döneme girildi. Bu yüzden, günümüzde iklim değişikliği, sera gazı birikimlerini arttıran insan etkinlikleri dikkate alınarak da tanımlanabiliyor. Örneğin İDÇS'de, "Karşılaştırılabilir bir zaman döneminde gözlenen doğal iklim değişikliğine ek olarak, doğrudan ya da dolaylı olarak küresel atmosferin bileşimini bozan insan etkinlikleri sonucunda iklimde oluşan bir değişiklik" biçiminde tanımlanmaktadır.

Küresel Isınmanın Nedenleri

Sanayi devriminden beri, özellikle fosil yakıtların yakılması, ormansızlaşma ve sanayi süreçleri gibi çeşitli insan etkinlikleri ile atmosfere salınan sera gazlarının atmosferdeki birikimlerindeki hızlı artışa bağlı olarak, şehirleşmenin de katkısıyla doğal sera etkisinin kuvvetlenmesi sonucunda, yeryüzündeki ve atmosferin alt bölümlerindeki (alt troposfer) sıcaklık artışına "küresel ısınma" adı verilmektedir.

Küresel ısınmaya yol açan sera gazları; temel olarak, fosil yakıtların yakılması, sanayi, ulaştırma, arazi kullanımı değişikliği, katı atık yönetimi ve tarımsal etkinliklerden kaynaklanmaktadır. Küresel hesaplamalara göre, atmosfere salınan insan kaynaklı sera gazı salımları nedeniyle, küresel karbon dengesi denk kapanmamaktadır. Küresel karbon döngüsünün normal akışlarına ek olarak, esas olarak arazi kullanımı değişiklikleri ve ormansızlaştırma yoluyla 1.6 milyar ton (Mt) ve fosil yakıt yanmasından 6.3 Mt olmak üzere her yıl toplam 7.9 Mt karbon (C) atmosfere salınır (Şekil verilmedi) (IPCC, 2002). Küresel karbon döngüsünün iki büyük ana bileşenini oluşturan karasal ekosistemler (ormanları da içeren tüm bitki örtüsü ve topraklar) ve okyanuslar, toplam tutarın 4.6 (2.3+2.3) MtC'lik bölümünü tutar. Karasal ekosistemlerin ve okyanusların tuttuğu ya da uzaklaştırdığı karbon tutarı atmosfere salınan toplam tutardan çıkarıldığında, her yıl insan kaynaklı net 3.3 MtC'nin atmosferde kaldığı

bulunur. Bu yüzden, iklim değişikliğini önleyebilmenin odak noktasını, atmosfere salınan sera gazı salımlarını sınırlandırma ve/ya da azaltmanın yanı sıra, her yıl atmosferde kalan yaklaşık 3.3 MtC'lik fazla karbonun sink'ler (yutaklar) aracılığıyla atmosferden uzaklaştırılması ve haznelerde biriktirilmesi çabaları oluşturur.



Şekil 1. 1961-1990 dönemi ortalamalarından farklara göre hesaplanan küresel yıllık ortalama yüzey sıcaklığı anomalilerinin 1860-2004 dönemindeki değişimleri. Zaman dizisi grafiği, Climatic Research Unit (CRU/UEA, UK)'in aylık ham verileri kullanılarak çizildi. Sıcaklık gözlem dizilerindeki yıllararası değişkenlik, 13 noktalı düşük geçirimli Binom süzgeci (---) ile düzgünleştirildi.

Küresel İklimde Gözlenen Değişiklikler ve Eğilimler

Yerküre ikliminde gözlenen ve bazılarının insan etkinlikleriyle bağlantılı olduğu kabul edilen küresel ve bölgesel ölçekteki önemli değişiklikler şöyle özetlenebilir (WMO, 1999; IPCC, 2001a; Türkeş, 2003a, 2004): Küresel ortalama yüzey sıcaklığı, 20. yüzyılın başından günümüze değin yaklaşık olarak 0.8 C° arttı. Küresel olarak, 1990'lı yıllar 1860 yılından sonraki aletli gözlem kayıtlarındaki en sıcak on yıl; 1998 ise, +0.58 C°'lik anomali ile en sıcak yıl oldu (Şekil 1). İkinci en yüksek sıcaklık rekoru, +0.47 C° ile 2002 ve 2003 yıllarına aittir. Yeni gözlem sonuçlarına göre, 2004 yılı, küresel olarak en sıcak dördüncü yıl olurken (Şekil 1), kuzey yarım kürede 1998'den sonraki en sıcak ikinci yıl oldu. 20. yüzyılda sıcaklıklarda gözlenen bu ısınma, geçen 1,000 yılın herhangi bir dönemindeki artıştan daha büyüktür. Öte yandan, 20. yüzyılda, orta enlem ve kutupsal kar örtüsü, kutupsal kara ve deniz buzları ile orta enlemlerin dağ buzulları azalırken, küresel ortalama deniz seviyesi, yaklaşık 0.1-0.2 m arasında yükseldi ve okyanusların ısı içerikleri arttı. Yağışlar kuzey yarımkürenin orta ve yüksek enlem bölgelerinde her on yılda yaklaşık % 0.5 ile % 1 arasında artarken, subtropikal karaların önemli bir bölümünde her on yılda yaklaşık % 3 azaldı.

Öngörülen Küresel İklim Değişiklikleri

Küresel iklimde gözlenen ısınmanın yanı sıra, en gelişmiş iklim modelleri, küresel ortalama yüzey sıcaklıklarında 1990-2100 dönemi için 1.4 ile 5.8 C° arasında bir artış olacağını öngörmektedir (IPCC, 2001a). Öngörülen ısınmanın ortalama oranı, geçmiş 10,000 yılın herhangi bir döneminde gerçekleşenden çok daha yüksektir. Küresel sıcaklıklardaki artışlara bağlı olarak da, hidrolojik döngünün ve toprak nemi koşullarının değişmesi, kara ve deniz buz ve buzullarının erimesi ve alansal daralması, küresel ortalama deniz seviyesinin yükselmesi, iklim kuşaklarının kayması, daha aşırı (ekstrem) yüksek sıcaklık olayları ve taşkınlar ile bazı yerlerde kuraklıkların oluşması, yüksek sıcaklıklara bağlı salgın hastalıkların ve zararlıların artması gibi, dünya ölçeğinde sosyo-ekonomik sektörleri, ekolojik sistemleri ve insan sağlığını doğrudan etkileyecek önemli değişikliklerin oluşması beklenmektedir (IPCC, 2001b).

KÜRESEL İKLİM POLİTİKALARI

İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi

İDÇS, insan kaynaklı sera gazı salımlarının küresel düzeyde azaltmasını sağlayabilecek en önemli hükümetlerarası çaba olarak görülmelidir. Haziran 1992'de Rio Zirvesi'nde imzaya açılan İDÇS'ye, bugüne değin 188 ülke ve AB taraf oldu. İDÇS, küresel iklimi korumaya ve sera gazı salımlarını azaltmaya yönelik genel ilkeleri, eylem stratejilerini ve yükümlülükleri düzenlemektedir. Gelişmiş ülkelerin İDÇS altındaki temel yükümlülüğü, insan kaynaklı sera gazı salımlarını 2000 yılına kadar 1990 düzeylerinde tutmaktır. İDÇS'nin nihai amacı, "Atmosferdeki sera gazı birikimlerinin, insanın iklim sistemi üzerindeki tehlikeli etkilerini önleyecek bir düzeyde durdurulmasını başarmaktır."

Kyoto Protokolü

Sera gazı salımlarını 2000 sonrasında azaltmaya yönelik yasal yükümlülükleri, Kyoto Protokolü (KP) düzenlemektedir. KP'ye göre, Ek I Tarafları (OECD, AB ve eski sosyalist doğu Avrupa ülkeleri), KP'de listelenen sera gazlarını 2008-2012 döneminde 1990 düzeylerinin en az % 5 altına indirmekle yükümlüdür. Bazı Taraflar, bu ilk yükümlülük döneminde sera gazı salımlarını arttırma ayrıcalığı alırken (örneğin, Avustralya % 8 arttırabilecek), Yeni Zelanda, Rusya Federasyonu ve Ukrayna'nın sera gazı salımlarında 1990 düzeylerine göre herhangi bir değişiklik olmayacaktır. AB, hem birlik olarak hem de üye ülkeler açısından % 8'lik bir azaltma yükümlülüğü almıştır. ABD'nin salım azaltma yükümlülüğü % 7'dir.

Kyoto düzenekleri (Ortak Yürütme, Temiz Kalkınma Düzeneği ve Salım Ticareti), gelişmiş ülkelere, sera gazı salımlarını buna bağlı olarak da iklim değişikliğinin etkilerini azaltma etkinliklerini en düşük maliyetle yüklenmek için, ulusal sınırlarının dışına çıkma kolaylığı sağlamaktadır (Türkeş vd., 2000; Türkeş, 2001b). KP'nin ve Kyoto düzeneklerinin uygulanmasına ilişkin yasal kuralların çerçevesi, Temmuz 2001'de kabul edilen Bonn Anlaşması ile çizildi (Türkeş, 2001c). Bonn Anlaşması'nın içerdiği ana politik uzlaşma konuları ise, Kasım 2001'de Fas'ın Marakeş kentinde yapılan İDÇS Taraflar Konferansı'nın 7. toplantısında (TK-7) kabul edilen Marakeş Anlaşması ile de yasal metinlere dönüştürüldü.

ABD ve Kyoto Protokolü

KP'nin yürürlüğe girmesi ve yasal olarak bağlayıcı olması için, İDÇS'ye taraf en az 55 ülke tarafından onaylanması koşulu bulunmaktadır. Ancak, KP'ye taraf olması öngörülen bu 55 ülkenin arasında, gelişmiş ülkelerin 1990 yılı toplam karbondioksit (CO_2) salımlarının en az % 55'ini karşılayan sanayileşmiş ülkelerin de yer alması gerekmektedir.

Bilindiği gibi, ABD Başkanı G. W. Bush, ülkesinin ekonomik çıkarlarına olumsuz bir etkide bulunacağını ileri sürerek, Mart 2001'de KP'ye taraf olmayacağını açıkladı (Türkeş, 2001c, 2003b). ABD, Ek I ülkelerinin 1990 yılı toplam CO_2 salımları açısından % 36.1 gibi çok büyük bir paya sahip olduğu için, Bush yönetiminin bu olumsuz tavrı, KP'nin yürürlüğe girmesinde bir zorluğa ve gecikmeye neden oldu. Bu gecikmede, 1990 salımlarının % 17.4'üne sahip olan Rusya Federasyonu'nun da KP'ye taraf olmamasının önemli bir etkisinin olduğunu burada unutmamak gerekiyor. Özetlemek gerekirse, KP'nin Aralık 1997'den 2005 yılı başına kadar yürürlüğe girmemesinde, ABD ve Avustralya'nın yanı sıra, ABD'nin KP'den çekilmesi sonrasında özellikle salım ticareti yoluyla başta ABD olmak üzere bazı sanayileşmiş ülkelere kullanmadığı salım haklarını satarak aynı zamanda bir ekonomik yarar sağlama düşüncesi olanaksızlaşan Rusya Federasyonu'nun da dolaylı ama önemli bir rolü oldu.

KP'ye, 16 Şubat 2005 tarihine kadar -ABD ve Avustralya dışında- 1990 yılı toplam salımlarının % 44.2'sini karşılayan hemen tüm OECD ve AB ülkeleriyle birlikte toplam 140 (38+104) ülke taraf olmuştu. 1990 salımlarının % 17.4'üne sahip olan Rusya Federasyonu, AB'nin de zorlaması sonucunda, 16 Şubat 2005 tarihinde KP'ye 141. ülke olarak taraf oldu. Bu durumda, ABD (% 36.1) olmaksızın EK-1 ülkelerinin 1990 yılı toplam salımlarının % 61.6 oranına ulaşıldı. Sonuç olarak, uzun bir gecikme döneminden sonra 16 Şubat 2005 tarihinde KP yürürlüğe girmiş oldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA

1980'li yıllarda başlayan ardışık sıcak yıllar ve son yıllardaki rekor yüksek sıcaklıklar, küresel ısınmanın beklendiği ve öngörüldüğü biçimde sürdüğünü; küresel ısınmayı önlemek için alınması gereken ulusal, bölgesel ve küresel önlemlerin ve politikaların hiç gecikmeksizin uygulanması gerektiği göstermektedir. Hükümetler ve karar organları, insan kaynaklı sera gazı salımlarının oluşturduğu tehlikeler için ivedi ve köklü önlemler almak gibi önemli bir görevle karşı karşıyadır. Bu önlemlerin başında, çeşitli insan etkinlikleri sonucu atmosfere salınan sera gazı salımlarının kontrol edilmesi ve fazla zaman yitirmeksizin belirli bir düzeyin altında tutulması gelmektedir. İklim sistemindeki zaman ölçeklerinin çok uzun süreli olması yüzünden, iklimdeki değişikliklerin oluşturduğu çevresel bozulmalar ve değişiklikler kısa zamanda giderilemez. Bugün alınması gerekli olan kararların 10-20 yıl sonraya bırakılması, atmosfere kısa bir sürede verilen sera gazı salımlarını gelecekte belirli bir düzeye indirebilmek için daha fazla azaltmak gerekeceğinden, gelecekteki olası politika seçeneklerini sınırlandırır. Sera gazı salımlarını en aza indirecek önlemlerin geciktirilmesi, ülkeleri ve dünyayı gelecekte iklim değişikliğinin olumsuz etkileriyle savaşımda hazırlıksız ve zayıf bırakır.

Küresel iklim sisteminin korunması ve iklim değişikliğinin önlenmesi açısından önemli olan, küresel salımların artışındaki büyük tarihsel sorumlulukları ve şimdiki katkıları dikkate alındığında, gelişmiş ülkelerin üretim ve tüketim (yaşam) tarzlarında önemli değişiklikler yaparak, sera gazlarının azaltılmasında önceliği yerli etkinliklere ve önlemlere vermeleridir. Bunun yolunu açabilecek olan en önemli etmen ise, özellikle gelişmiş Tarafların İDÇS ve KP'nden kaynaklanan yükümlülüklerini, etkin, gerçekçi, adil ve ivedi bir biçimde yerine getirmelerinin ve sera gazlarının azaltılmasında önceliği yerli etkinliklere ve önlemlere vermelerinin sağlanmasıdır. İDÇS Tarafları arasındaki uzun ve ciddi politik görüşmeler sonunda kabul edilen ve Şubat 2005'te yürürlüğe giren Kyoto Protokolü, bunu kısmen güvence altına almış görünmektedir.

Kaynaklar

IPCC. 2001a. Climate Change 2001a: The Scientific Basic - Contribution of Working Group I to the Third Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) (Houghton, JT., et al., eds.). Cambridge University Press, Cambridge.

IPCC. 2001b. Climate Change 2001: Impacts, Adaptation and Vulnerability - Contribution of Working Group II to the Third Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) (McCarthy, JJ., et al., eds.). Cambridge University Press, Cambridge.

IPCC. 2002. Presentations by the IPCC Working Groups for the IPCC Third Assessment Report: IPCC Synthesis Report Part II (Habiba Gitay). Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC).

Türkeş, M. 2001a. Hava, iklim, şiddetli hava olayları ve küresel ısınma. T.C. Başbakanlık Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü 2000 Yılı Seminerleri, Teknik Sunumlar, Seminerler Dizisi: 1, 187-205.

Türkeş, M. 2001b. Küresel iklimin korunması, İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi ve Türkiye. Tesisat Mühendisliği 61: 14-29.

Türkeş M. 2001c. Bonn Anlaşması ve küresel ısınmanın önlenmesindeki rolü. TMMOB Türkiye III. Enerji Sempozyumu: "Küreselleşmenin" Enerji Sektöründe Yapısal Değişim Programı ve Ulusal Enerji Politikaları, 5-7 Aralık 2001, Bildiriler Kitabı, 339-353.

Türkeş, M. 2003a. Küresel iklim değişikliği ve gelecekteki iklimimiz. 23 Mart Dünya Meteoroloji Günü Kutlaması Gelecekteki İklimimiz Paneli, Bildiriler Kitabı, 12-37. T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü, 23 Mart 2003, Ankara.

Türkeş, M. 2003b. Sera gazı salımlarının azaltılması için sürdürülebilir teknolojik ve davranışsal seçenekler. TMMOB Çevre Mühendisleri Odası, V. Ulusal Çevre Mühendisliği Kongresi: Çevre Bilim ve Teknoloji Küreselleşmenin Yansımaları. Bildiriler Kitabı, 267-285, Ankara.

Türkeş, M. ve Kılıç, G. 2004. Avrupa Birliği'nin iklim değişikliği politikaları ve önlemleri. Çevre, Bilim ve Teknoloji, Teknik Dergi, 2: 35-52.

Türkeş, M. 2004. Küresel İklim Değişikliği ve Etkileri. 2023, 40: 18-21.

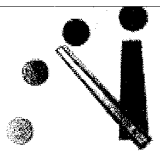
Türkeş, M., Sümer, U.M. ve Çetiner, G. 2000. Kyoto Protokolü Esneklik Mekanizmaları. Tesisat Dergisi 52: 84-100.

WMO. 1999. WMO Statement on the Status of the Global Climate in 1998, WMO-No. 896, World Meteorological Organization, Geneva.

Oturum No: 8

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN SAĞLIK ETKİLERİ

Doç. Dr. Songül A. VAİZOĞLU (1), Doç. Dr. Ö. Faruk TEKBAŞ (2), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(1)
(1)Hacettepe Üv. Halk Sağlığı AD.
(2) GATA Halk SağlığAD.



Şu andaki durumumuz 'Bulletin of the Atomic Scientists'in kapağındaki saaile gösterilen duruma benzemektedir; burada kollar gece yarısının birkaç dakika öncesini göstermektedir. Bu, yılın bitmesine çok az kaldığını acil eyleme geçme zamanı olduğunu anlatmaya çalışmaktadır.

J.M.LAST

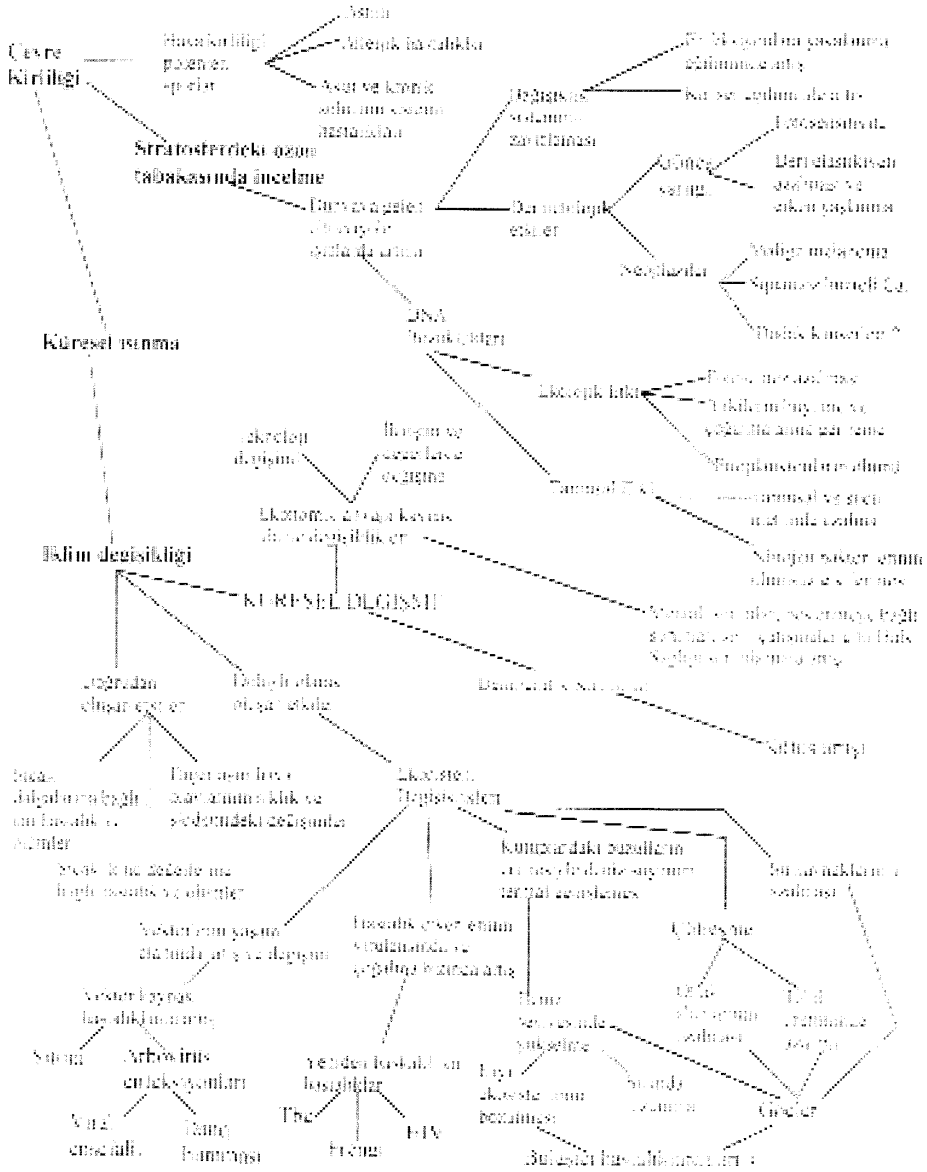
Bir yerin uzun dönemdeki atmosfer durumu, yani güneş ışınımı, sıcaklık, nem miktarı, yağış ve atmosfer basıncı ve rüzgarları ve bu durumun gelişmesini gösteren meteorolojik olayların tamamının iklim kavramı içinde yer aldığı hatırlanırsa, iklimin canlı dünyası için önemi açıkça görülür (1). İnsanlar diğer canlılardan farklı olarak, iklim koşullarını barınaklar yaparak, ısıtma sistemleri geliştirerek, yapay yağmurlar vb ile değiştirerek kendi iradeleri ile yaşamlarına uygun hale getirmişlerdir. Yıllar boyunca, insan toplulukları yerel ekosistemleri değiştirmişler ve bölgesel iklimleri etkilemişlerdir. Günümüzde, insanın bu etkisi küresel bir düzeye ulaşmıştır. Bu durum; son zamanlarda hızlı nüfus artış ve enerji tüketimi, toprak kullanımı, uluslar arası ticaret ve ulaşım gibi diğer insan etkinliklerindeki artışın sonucudur (2).

Nüfusun artışı, endüstrileşmenin ve modern taşıma sistemlerinin hızla ilerlemesi, giderek artan tüketicilik ve küresel dünya ekonomisinin ortaya çıkması çevreyi, hiç beklenmedik bir şekilde ve çok değişik biçimlerde etkilemektedir. (3).

Küresel değişimin en önemli bileşenlerinden biri olan iklim değişikliği doğrudan veya yukarda sıralanan diğer bileşenleri aktive etmek yoluyla küresel değişimin insan üzerindeki etkisini belirlemektedir. Konunun dikkat çeken yönü; küresel değişimlerden en büyük zararı görecek olan insanın bu değişime neden olmasıdır. Daha kısa ifadesiyle insan kendi sonunu hazırlamaktadır.

Stratosferdeki ozon tabakasında incelme ise yeryüzüne ulaşan ultraviyole (morotesi) ışınların artışına neden olmaktadır. Çünkü ozon tabakası dalga boyu kısa olan morötesi ışınları soğurma fonksiyonunu tam olarak yerine getirememektedir. Yeryüzüne ulaşan UV ışınlarındaki artış insan bağışıklık sistemini zayıflatması nedeniyle enfeksiyonlara yakalanma eğiliminde artma ve kanser eğiliminde artışa neden olmaktadır. UV ışınlarındaki artışın bir diğer etkisi, güneş yanıkları oluşumu, fotosensitivite ve deri elastikiyetinde azalma sonucu oluşan erken yaşlanma ile sonuçlanmaktadır. UV ışınların deri üzerindeki bir diğer etkisi malign melanom, squamoz ve bazal hücreli kanser vb.de artışa neden olmasıdır (4). Yeryüzüne ulaşan UV ışınları sadece insan sağlığını etkilememekte, aynı zamanda DNA bozukluklarına yol açarak, fotosentezin azalması, bitkilerin büyüme ve çoğalmalarının olumsuz etkilenmesi, fitoplanktonların ölümü gibi ekolojik etkilere de neden olmaktadır. Bunun yanında tarımsal ve sucul üretimde azalma, nitrojen bakterilerinin olumsuz etkilenmesi gibi tarımsal ve ekonomik yönü olan sonuçlara da neden olabilmektedir(4).

İklim değişikliği ve ozon tabakasının incelmesinin sağlık etkileri Şekil 1'de ve Tablo 1'de özetlenmiştir (4).



Şekil12. İklim Değişikliği ve Ozon Tabakası İncelmesinin Sağlık etkileri(4).

Tablo 1. Ultraviyole (morötesi) ışınların sağlık üzerindeki doğrudan etkileri ve bu etkinin bilimsel olarak kanıtlanma durumu

ETKİ	Etkinin Yönü	KANITIN GÜCÜ
Bağışıklık ve Enfeksiyon Üzerine Etkileri		
Hücresel Bağışıklığın Baskılanması	Zararlı (?)	Yeterli
Enfeksiyonlara Duyarlılığın Artması	Zararlı	Yeterli
Proflaktik Bağışıklamanın Bozulması	Zararlı	Yetersiz
Latent Virüs Enfeksiyonlarının Aktivasyonu	Zararlı	Yeterli
Göz Üzerine Etkileri		
Akut fotokeratit ve foto konjonktivit	Zararlı	Yeterli
İklimsel Damlacık Keratopatisi	Zararlı	Kısıtlı
Pitergium	Zararlı	Kısıtlı
Konjonktiva Kanseri	Zararlı	Yetersiz
Lens Opasitesi (Katarakt)	Zararlı	Kısıtlı
Uvea Melanomu	Zararlı	Kısıtlı
Akut Solar Retinopati	Zararlı	Kısıtlı
Maküler Dejenerasyon	Zararlı	Yetersiz
Cilt Üzerine Etkileri		
Malin Melanom	Zararlı	Yeterli
Melanotik Olmayan Cilt Kanserleri	Zararlı	Yeterli
Güneş Yanığı	Zararlı	Yeterli
Kronik Güneş Hasarı	Zararlı	Değişken
Fotodermatoz	Zararlı	Yeterli
Diğer Doğrudan Etkileri		
D Vitamini Sentezi	Yararlı	Yeterli
Diğer kanserler	Yararlı	Yetersiz
Genel İyilik Hali	Yararlı	Yetersiz
Dolaylı Etkiler		
İklim Gıda kaynakları,vektörler,hava kirleticileri üzerine etkiler	Olası zararlı	Yetersiz

KÜRESEL ISINMANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

1. Sıcaklık dalgaları ve soğuk dönemler:
2. Aşırı Hava Olayları (Sel, Fırtına, Hortum, Kasırga)
3. İklim değişikliği nedenli artan/görülen Enfeksiyon Hastalıkları

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Hem sıcaklığın hem de yüzey sularının vektör kaynaklı enfeksiyon hastalıkları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Dang ve sarı humma gibi viral hastalıklar ile sıtmayı yayan sivrisinek türlerinin özel bir önemi bulunmaktadır. Sivrisinekler yavrulamak için durgun suları kullanmaya ve yetişkinler yaşamlarını sürdürebilmek için nemli ortama ihtiyaç duymaktadırlar. Daha yüksek sıcaklıklar vektör üremesini arttırmakta ve vektörler içerisindeki etkenlerin olgunlaşmasını azaltmaktadır. Bununla birlikte çok sıcak ve kuru şartlar sivrisinek yaşamını azaltmaktadır.

Günümüzde sıtma tropik ve subtropik bölgelerle yaygındır. Hastalığın iklime duyarlılığı, yüksek sıcaklık ve/veya El Niño ile ilişkili olan yağışların sıtma bulaşıcılığını arttırması ile açıklanmaktadır (5). Sıtmanın yaygın olduğu bu coğrafyada genellikle gelişmekte olan toplumlar yaşamaktadır ve gerekli önlemleri alabilmekten yoksundurlar (2).

Dang tropik ve subtropik bölgeler ile özellikle kentsel yerleşim alanlarında meydana gelen insan arboviral hastalıklarının en önemlisidir. ENSO dang hastalığı yaygınlığını etkilemektedir. 1970 ve 1995 yılları arasında Kuzey Pasifik'teki dang salgınlarının yıllık rakamları La Niño şartları (daha sıcak ve nemli) ile korelasyon göstermektedir (6).

Ilık ve nemli geçen kışları takip eden ılıman bölgelerde hızlıca çoğalan kemiriciler çok sayıdaki hastalığın deposu gibi hareket etmektedir. Belli kemirici kaynaklı leptospirosis, tularaemia ve viral hemorojik ateş gibi hastalıkları içeren bir çok hastalıkla ilişkilidir. Hanta virüs akciğer sendromu, kene kaynaklı, ensefalit, Lyme hastalığı gibi hastalıkları içeren ve iklim değişkenliği ile işbirliği gösteren diğer hastalıklar kemiriciler ve kenelerle ilişkilidir (2).

İshalli hastalıkların çoğu iklime duyarlılık göstererek mevsimsel olarak değişir. Tropiklerde ishalli hastalıklar yağışlı mevsimlerde doruğa çıkar. Hem sel baskınları hem de kuraklık diyareli hastalıkların riskini arttırır. İshalin ağır yağışlara ve kontamine olmuş su kaynaklarına dayanan etkenleri V.Cholera, **cryptosporidium**, E.Coli, giardia, shigella, S.typhi ve hepatit A gibi virüslerdir (2).

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 bizim yaşam şeklimizdeki hızlı demografik, çevresel, sosyal, teknolojik ve diğer değişimlerden kaynaklanan bir durumdur. Bu değişimlerden biri de iklim koşullarındaki değişimlerdir (2). İklim değişikliğini, enfeksiyon hastalıklarının dağılım ve yaygınlığını etkileyen tek faktör olarak düşünmemek gerekir. İlaveten insan kaynaklı diğer çevresel müdahaleler de enfeksiyon hastalıklarının dağılım yaygınlık ve çokluğunu etkileyebilir. Tablo 2'de insan faaliyetlerinden kaynaklanan çevresel değişikliklerin etkilediği hastalıklar ve bu etki nasıl oluştuğu verilmiştir.

Tablo 2. Çevresel değişikliklerin etkilediği hastalıklar ve etki mekanizması

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	İnsektisitlerin kullanımı vektörlerin direncini arttırır.
	Venezuella hemorajik ateşi	Kemiriciler artar, insanla temas olasılığı artar. (Togavirus enfeksiyonu)
Kentleşme	Kolera	Hijyen ve sanitasyo bozulur. Suların kontamine olma olasılığı artar.
	Dang	Atıksu toplama sistemleri Aedes aegypti sineğinin yaşam alanını arttırır.
Ormanların kesilmesi ve yeni yerleşim alanları kurulması	Leishmaniasis	Kum sineğinde artış
	Sıtma	Toplumda göçlere neden olması, vektör yaşam alanının genişlemesi
Orman yenileme, ağaçlandırma	Lyme hastalığı	Kene yaşam alanlarında artış, açık havada etkilenim-riskinde artış.

19. yüzyılın sonlarında enfeksiyon ajanların rolünün keşfedilmesinden çok daha uzun zaman önce, insanlar iklim koşullarının hastalık salgınlarını etkilediğini bilmekteydiler. Romalı aristokratlar her yaz sıtmadan kurtulmak için yüksek mesire yerlerine çekilmekteydiler. Güney Asyalılar sıcak yaz günlerinde aşırı baharatlı yemeklerin daha az diyareye yol açtığını öğrenmişlerdir (2).

Enfeksiyona sebep olan etkenler bulaşıcılık düzeyi, etkenin tipi bulaşma şekli göz önüne alındığında çok farklı şekillerde çıkabilmektedir. Bunlar virüsler, bakteriler, protozoalar ve çok hücreli parazitlerdir. Bu mikroorganizmalar evrim geçirerek insan vücudunda yaşayabilme özelliğine sahip olmuşlardır. Anthroponoz olarak adlandırılan hastalıklarda etken insandan insana doğrudan veya bir vektör aracılığıyla bulaşabilirken, zoonoz olarak isimlendirilen hastalıklarda etken hayvandan hayvana ve hayvandan insana doğrudan veya vektör aracılığıyla bulaşabilmektedir (7).

Tuberküloz, HIV/AIDS ve kızamık doğrudan bulaşan anthroponozlara örnektir. Malarya, dangue humması ve sarı humma ise vektör aracılığı ile bulaşan anthroponozlara örnektir. Doğrudan bulaşan zoonoza kuduz örneği verilebilir iken vektör aracılığı ile bulaşan zoonozlara Lyme hastalığı ve bubonik veba örnek olarak verilebilir (2).

Vektörlerle bulaşan hastalıklar:

Vektörlerle bulaşan hastalıkların bulaştırıcılığı 3 ana faktör tarafından belirlenir;

(i) vektörün yaşam süresi ve üreme koşulları,

(ii) vektörlerin ısırma yada sokma sıklığı,

(iii) patojen etkenlerin vektör içerisindeki inkübasyon hızıdır.

Tablo 3. Başlıca Tropikal vektör kaynaklı hastalıklar ve bunların dağılımının iklim değişikliği ile değişme eğilimleri (3)

Hastalık	Vektör	Risk altındaki nüfus (milyon)	Halen enfekte kişi sayısı veya her yıl yeni vaka (milyon)	Şu andaki dağılım	İklim değişikliği ile dağılımın değişmesi eğiliminin yüksek olması
Sıtma	Sivrisinek	2.400	300-500	tropik/subtropik	+++
Şistozomiyazis	Su salyangozu	600	200	tropik/subtropik	++
Lenfatik filaryazis	Sivrisinek	1094	117	Tropik/subtropik	+
Afrika tripanozomiyazisi (uyku hastalığı)	Tsetse sineği *Çeçe sineği*	55	0,3 vaka/yıl	Tropikal Afrika	+
Drakunkuliyazis	Kafadan bacaklılar	100	0,1 vaka/yıl	Güney asya/ Arap yarımadası/ Orta-batı Afrika	?
Leishmaniasis	Flebotomin kumsineği	350	Mevcut: 12 Yeni vaka: 0,5	Asya/ Güny Avrupa/ Afrika/ Amerika	+
Onkoserkiyazis (ırmak körlüğü)	Karasinek	123	17,5	Afrika/ Latin Amerika	
Amerikan tripanozomiyazisi *Chagas hastalığı*	Triatomine böceği	100	18	Orta ve Güney Amerika	+
Dank	Sivrisinek	1800	10-20 vaka/ yıl	Bütün tropikal ülkeler	++
Sarı ateş	Sivrisinek	450	<0,05 vaka/ yıl	Tropikal Güney Amerika ve Afrika	++

Sıtma; halk sağlığı sorunlarından biridir ve uzun vadeli iklim değişikliğine en hassas vektör kaynaklı hastalık olarak tanımlanmaktadır. Sıtma endemik alanlar arasında mevsimsel olarak değişim gösterir. Örneğin sıtma ile aşırı iklim olayları arasındaki bağlantı uzun yıllar boyunca Hindistan'da çalışılmıştır. Son yüzyılın başlarında ırmakla sulanan Punjab bölgesi periyodik malarya salgınları yaşamıştır. Aşırı muson yağmurları ile yüksek nem oranı sivrisinek üremesi ve devamlılığını arttıran majör etki olarak tanımlanmıştır. Günümüzdeki araştırmalar malarya salgın riskinin El Niño gibi bir olayın ardından yıl içerisinde beş kat civarında artacağını göstermiştir (8).

Değişik modellemeler ile iklim değişikliğinin gelecekte sağlık üzerinde ne gibi etkileri olacağı tahmin edilmeye çalışılmaktadır. Bu kapsamda; Amerika'daki malarya, dang humması ve ansefalit üzerinde iklim değişikliğinin etkileri araştırılmıştır. Buna göre malaryanın önümüzdeki 50 yıllık dönemde net olarak artacağı diğer iki hastalıkta ise küçük artışlar olacağı ortaya konmuştur (2). Bu modellemelere göre özellikle sıtmanın çok az sıcaklık yükselmelerinde bile bulaşıcılığının büyük oranda artacağı saptanmıştır. Küresel olarak 2-3 °C lik sıcaklık artışı sıtma riski altında bulunan insan sayısını %3-5 civarında (birkaç yüz milyon) arttırmaktadır. Daha da ötesinde endemik olduğu bölgelerde sıtmanın mevsimsel süresi artacaktır (9).

Dang humması (breakbone fever) ani başlayan ateş, başağrısı, eklem, kas ve göz arkası ağrıları ile kendini gösteren döküntülü bir hastalıktır.Nadiren öldürücüdür. Etkeni flavovirus olup özellikle güneydoğu Asya olmak üzere Asya ülkelerinin çoğunda ve Güney Amerika ülkelerinde ve tropik iklimi olan adalarda endemiktir. Kanamalı Dang hummasından ise yine bir flavovirus olan togaviruslar sorumludur. Kanamalı olan Dang humması yüksek oranda öldürücüdür. Etken sadece insanda ve sivrisinekte yaşayabilir. Bunun dışında herhangi bir hayvan türünde yaşayamaz. Etken hasta insanı sokan Aeds Aegypti türü sinek tarafından sağlam insanlara taşınır. Etkenin kuluçka süresi 3-15 gün arasında değişir. Sineklerle mücadele ve sinek kovucu kullanmak ve cibinlik kullanmak gibi kişisel koruyucular etkili önlem sağlar (10).

ABD'de Dengue ve sıtma gibi enfeksiyonlar endemik değildir ancak turistlerle gelen bu hastalıklar özellikle Güney ABD'de görülmeye başlanmıştır.

Lyme Hastalığı: Sivrisineklerle taşınan arbovirüs ensefalit salgınları eskiden yalnızca hayvanlarda görülürken şimdi insanlarda da görülmeye başlanmıştır ve hayvanlarda görülen salgından 2-3 hafta sonra insanlarda arbovirüs ensefaliti belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hava sıcaklığının 3-5 C yükselmesinin bu tür ensefalitlerin daha kuzey enlemlerde de görülmesine neden olacağı belirtilmiştir (3).

Yeniden Ortaya Çıkan/Uyanan (Re-Emerging) Hastalıklar

Dünyanın değişmesinde bir diğer etken uyanan ve yeniden başkaldıran enfeksiyonlardır (25,26). HIV pandemisi, tüberküloz, frengi önemlidir ve bazı hastalıklarda dirençli (resistan) suşlar ortaya çıkmaktadır. Diğer uyanan enfeksiyonlar arasında Ebola virus, Hanta virus, Borelia burgdorferi (lyme hastalığı), Legionella pneumophila (Lejyoner hastalığı) vb. sayılabilir. Bazıları ise eski hastalığın yayılması biçiminde ortaya çıkabilmektedir, buna yüzyıllarca önce ortadan kalkan Dang (Denque) ateşi örnek verilebilir.Dang, Aedes albopictus gibi vektör türlerinin ortaya çıkmasıyla ilişkilidir.

Kemirici Kaynaklı Hastalıklar:

Rodent popülasyonu, iklim koşullarından etkilenmektedir. Ilık, nemli kış ve ilkbaharlar rodent popülasyonunu artırmaktadır. Bu da insan- rodent karşılaşma riskini artırarak kentlerde bu tür hastalıkların yayılmasını sağlayacaktır. Tüm dünyada son yıllarda fare popülasyonu çok artmıştır (3).

Hanta virüsler ve bunların rodent konakçıları Avrupa'da bulunmakta ve hemorajik bir hastalığa neden olmaktadır. Hemorajik hastalık özellikle Balkanlarda sorun yaratmaktadır (3).

Fareler leptospira taşıyıcısıdır ve Weil hastalığına neden olmaktadır. İnsanların fare idrarı ya da dışkısı ile karışmış toprak ya da su ile teması sonucunda çeşitli enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Özellikle sellerde Weil hastalığı insidansı artmaktadır (3).

Böcek Türleri

Avrupa'da bazı böcekler enfeksiyon hastalıklarına neden olmaktadır. Sıcak ve nemli iklimlerde çeşitli sinek türleri artmaktadır. Sineklerin çoğu ve hamam böcekleri gıda kaynaklı patojenlerin mekanik taşıyıcısıdırlar. Avrupa'da evlerde sıcaklık artışı ile beraber hamam böceklerinin de artacağı tahmin edilmektedir. Bunların artması enfeksiyon hastalıklarının kontrolünü güçleştirecektir (3).

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN GIDA KAYNAKLARINA ETKİSİ

İklim değişikliği, toprak kalitesini, bitki hastalıklarının insidansını ve tohum ve böcek populasyonunu değiştirerek de etkili olacaktır. Son 10.000 yıl oldukça kararlı bir dönemdir. Ancak bundan sonraki 50 yılda iklim değişikliğinin gıda üretimini dolaylı alarak önemli düzeylerde etkileyeceği tahmin edilmektedir (3). Tarımda coğrafi değişiklikler ve ürün değişiklikleri olması, sulamada kullanılan su miktarının azalması, deniz seviyesi yükselmesine bağlı olarak toprak kaybı olması ve topraktaki tuz miktarının artması kaçınılmazdır (11).

Deniz seviyesinin yükselmesine bağlı olarak deniz ürünlerinden yararlanmanın azalacağı, su sıcaklığının değişimine bağlı olarak deniz ürünlerinde azalma olacağı bilinmektedir (3).

Deniz mikroorganizmalarının neden olduğu enfeksiyon hastalıklarında da artış belirlenmiştir. Denizin yüzey ısısının artması, rüzgar, su akımları, fırtınalar, deniz ekosistemlerini etkilemektedir. Sıcaklık arttıkça su da çözünen oksijen artmakta, fotosentez ve metabolizma hızlanmakta ve toksin salan fitoplanktonlar artmaktadır. Yosun patlaması olmakta ve bazı patojen vibriolar üremektedir. ABD'de balık ve deniz ürünleri tüketimine bağlı olarak çeşitli gıda zehirlenmeleri görülmüştür. Bu tür zehirlenmeler daha çok kıyı eyaletlerinde bildirilmiştir. Özellikle immun sistemi baskılanmış kişilerde, parahemolitikus toksini ile kontamine olmuş istiridye tüketimi ölümlere neden olmuştur. Yine toksinle kontamine olmuş midye tüketimine bağlı ciddi sağlık sorunları yaşanmıştır. Alg toksini ile kontamine olmuş taze, konserve yada donmuş balık tüketimi benzer hastalıklara neden olmaktadır (3).

Bazı çiftçiler yeni mevsimsel özelliklere göre ürünlerini değiştirecek, bazıları ise gıda yetersizliği nedeni ile göç edecektir. Avrupa'da açlıkla ilgili bir araştırma yapılmamıştır, ancak açlıktan çok su yetersizliğinin sorun olacağı tahmin edilmektedir (3). Bu konuda Avrupa bölgesinde riskli bölge olarak Türkiye İsrail ve diğer yarı kurak ülkeler özellikle önemlidir (3).

GIDA İLE BULAŞAN HASTALIKLAR

Yeni patojenlerin ortaya çıkması ve eski patojenlerin prevalansının artması, gıda ile bulaşan hastalıkların epidemiyolojisini değiştirmektedir. Bunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi de dış ortam sıcaklığıdır. Gıda kaynaklı hastalıklar öz. yaz aylarında artış göstermektedir. Buz dolaplarının yetersiz olması, güvesiz hazırlanan ham tüketilen gıdalar ve yetersiz taşınma koşulları önemli risk faktörlerindendir. Pişirilmemiş yumurtalarda salmonella üremesi riski, mayonezlerde kontaminasyon riski artmaktadır (3).

Daha sıcak bahar ve yaz ayları ve ılık kış ayları, gıda kaynaklı hastalıkları artırmaktadır. Gelecek yy'da 2050'ye kadar gıda kaynaklı hastalıkların %5-20 arasında artacağı tahmin edilmektedir(3).

SU İLE BULAŞAN HASTALIKLAR

1975- 1991 yılları arasında su kaynaklı salgınlarda bir artış gözlenmiştir. 1980 'lere kadar su kaynaklı olmadığı bilinen organizmalar su kaynaklı salgınlarda izole edilmeye başlanmıştır (Kamfilobakter, Norwalk virüsü, Cryptosporidium) Salgınları %60'ında ise etyolojik ajan bulunamamıştır (3).

Avrupa'da fekal oral yolla bulaşan hastalıklar hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ Avrupa bölgesinde nüfusun %12 si güvenli içime suyuna ulaşamamaktadır. Doğu Avrupa'da akut ishalli hastalıklar, en önemli bebek ölüm nedenidir. Batı Avrupa bölgesinde ise su kaynaklı hastalıkların en önemlisi Cryptosporidiumdur. Cryptosporidium, hücre içi bir parazittir ve GIS ve solunum sistemine yerleşmektedir. ABD'de 1993'te 400.000 kişiyi etkileyen bir salgına neden olmuştur. İngiltere'de ise her yıl 5000 vaka bildirilmektedir. Özellikle yağışın yoğun olduğu ve filtrasyonun yetersiz olduğu mevsimlerde görülmektedir (3).

Ilıman iklimlerde bir diğer sorun, cercacial dermatittir. Ara konakçıları sümüklü böceklerdir ve Avrupa'daki su kaynaklı parazitlerin en önemlilerindendir. Bu hastalığın denetimi güçtür ve su kaynaklarında molluscicideler kullanımını gerektirir (3).

İklim değişikliğinin özellikle su kaynaklarını ve su sanitasyonunu etkileyeceği düşünülmektedir. Özellikle içme suyu kaynaklarında belirgin bir azalma beklenmektedir. Nehir sularının ya da güvensiz suların kullanılmasına bağlı olarak diare insidansının artması beklenmektedir (3).

Sağlık sektörünün iklim değişikliği ve sağlık etkileri konusunda yapması gereken uygulamalar ve cevaplaması gereken temel sorular şunlardır:

"Mevcut çevrede iklim değişikliğine ve sağlık sorunlarına neden olabilecek sorunlar nelerdir?

İklim değişikliği, mevcut sorunları olumlu ya da olumsuz nasıl etkiler?

Araştırma öncelikleri neler olmalıdır?

Kısa süreli ve uzun süreli hangi araştırmalar daha iyi sonuç verebilir?

Mevcut çevresel streslerle başa çıkabilecek çözüm önerileri nelerdir?

İklim değişikliğinin etkilerini azaltmak mümkün müdür?"

ARAŞTIRMACILAR DÜŞEN GÖREVLER

1.İklim ile Sağlık Arasındaki Temel İlişkiyi Kurmak

Sağlık sorunlarının, iklim değişkenliği ve iklimin neden olduğu çevresel değişikliklere ne kadar duyarlı olduğu konusunda bir çok 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 (2).

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 (28, 29). Bu nedenle gerekli önlemlerin alınmasına yönelik uygulamalar yapılırken sağlıkla ilgili araştırmalar dikkate alınmalıdır (2).

Bu çalışmalarda zor olan şey; değişimleri izlemek, verileri kaydetmeki ekisi olduğu düşünülen sağık 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 (2).

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 emisyonlarının neden olacağı iklimsel sonuçları modellerle açıkça ortaya koyabilmektedirler. Bu iklim senaryolarının sağlık etkisi ile birleştirilmesi sonucunda sağlık üzerindeki olası etkiler tahmin edilebilir (2).

Fırtına ve sellere bağlı ölümler gibi bazı sağlık etkileri ölçülmüştür. Ancak gıda kirliliğinin sağlık sonuçları gibi dolaylı sağlık etkilerinin ölçülmesi daha zordur. Bu gibi risklerin daha iyi tanımlanabilmesi için gelecekteki durumu iyi tahmin edebilen modellere gereksinim duyulmaktadır (2).

4. Adaptasyon Seçeneklerinin Değerlendirilmesi

Adaptasyon, çevresel değişikliğin olası etkilerini azaltmak için adım atmaktır (2).

5. Adaptasyonun Maliyeti

Sera gazı emisyonlarının azaltılması için veya sağlık etkilerinin azaltılması için atılan adımların başka sağlık etkileri bulunabilir. Örneğin, toplu taşımacılığının teşvik edilmesi sadece CO2 emisyonlarını azaltmakla kalmaz aynı zamanda trafik gazlarını ve hava kirliliğine bağlı hastalıkları azaltarak toplum sağlığına olumlu katkılarda bulunur. Bu ilave kazançlar politika yapıcılar açısından çok önemlidir. Böylece politika üretenler daha kolay ikna edilebilirler. Bununla birlikte eğer bu faaliyetler yapılmazsa gelecekte ne gibi maliyetlerle karşı karşıya kalınacağı bilinmemektedir (2).

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN SAĞLIK ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN AZALTILMASI İÇİN NE YAPILABİLİR?

Klasik Halk sağlığını koruyucu önlemler göz önüne alınırsa; iklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkilerini azaltıcı eylem planı şu şekilde özetlenebilir (3).

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 hasalığa 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 korun-

maya oranla çok daha az etkilidir. Primer önlemler alınabiliyorsa sekonder ve tersiyer önlemler hem etik hem de sosyal açılardan tercih edilmemektedir.

Bir disiplin olarak Halk Sağlığı uygulamaları iklim değişikliğinin sağlık etkilerine yönelik olarak stratejiler belirlemelidir. Bu kapsamda yürütülecek Halk Sağlığı çabaları mutlaka aşağıdaki ana başlıkları içermeli, yürütülecek araştırma ve çalışmalar bu çerçevede belirlenmelidir (3,5).

1. İzleme (monitoring) araştırmaları özellikle şu konularda yapılmalıdır:
- Gıda üretimi ve dağılımı,
- Sıcaklıkla ilişkili hastalıklar,
- Akut güneş yanığı,
- Göçmen ve sığınmacılar.

2. Öncelikli epidemiolojik sürveyans konuları şunlardır:
- Su kalitesi,
- Vektörler ve patojenler,
- Enfeksiyon hastalıkları (fekal-oral, solunumsal, vektör kaynaklı)
- Kanser (malign melanom, non-melanoma ve diğer kanserler),
- Katarakt.

3. Taramalar (özellikle);
- Güneşlenme ve güneşten kaçınma davranışı,
- Yaşama ve eğilimi konularında yapılmalıdır.

4. Epidemiolojik çalışmalar ise;
- UV riski ile ilgili vaka-kontrol ve kohort çalışmaları
- Kohort ve izleme çalışmaları (risk değerlendirme)
- Güneş kremleri ile ilgili randomize kontrollü araştırmalar
- UV süzücü güneş gözlükleri ile ilgili kontrollü araştırmalar şeklinde yapılmalı,

5. Halk sağlığı eylemi olarak;
- Güvenli güneşlenmeye yönelik mesajlar vermeyi amaçlamalı,
- Koruyucu giyecekler vb. konular önemsenmeli,
- Davranış değişikliğine yönelik sağlık eğitimi verilmeli,
- Göçmenlerin sağlık bakımı ihmal edilmemeli,
- Afet plan ve hazırlığı yapılmalıdır.

6. Halk sağlığı politikaları şu konularda odaklanmalı;
- Gıda ve beslenme politikaları,
- Araştırma politikaları ve öncelikleri (nüfus-sağlık araştırmaları, çevre sağlığı araştırmaları, ve multi-disipliner araştırmalar planlanmalıdır.)

Sonuç olarak; küresel iklim değişikliği ile ilgili gelişmelere tamamen karamsar yaklaşılmamalıdır. Bu gelişmelere rağmen gelecekte daha iyi gelişmeler olacağına yönelik iyimserlik nedenlerimiz vardır (12). Bunlar:

1. İnsanın bir çok zor çevre koşullarına uyum yeteneği vardır. Bu uyum yeteneği sayesinde insan yeni koşulların getirdiği yaşam ortamına uyum sağlayacak, kendine gerek yeni yaşam alanları bularak gerekse etkilenen alanları rehabilite ederek durumu kontrol altına alacaktır.

2. İnsanların zeki, yaratıcı ve sıklıkla kriz dönemlerinde etkin çözümler bulabilme yeteneği vardır. Yeter ki durumun ciddiyetinin inkar edilmesin.

3. Epidemiyoloji ve diğer halk sağlığı bilimleri önemli katkılar yapabilir (Davranış ve değer değişikliklerine olan gereksinimin algılanmasını sağlayabilir). Bir duruma müdahalenin ön koşulu, söz konusu yeni durumun toplum

tarafından risk olarak algılanması ve çözüm talep etmesidir. Davranış ve değerlerin değiştirilmesi için gereken çabalar epidemiyoloji ve diğer halk sağlığı bilimleri tarafından gerçekleştirilecektir.

4. Temel halk sağlığı sorununun çözümüne yönelik çözümde öncelikler iyice anlaşılmıştır. Bu önceliklerin bilinmesi çözümü kolaylaştıracaktır.

-problemin farkına varma

-nedenini anlama

-kontrol yeteneği olup olmadığını belirleme,

-problem konusunda değer duygusu ve politik irade gösterme.

Bu önceliklendirme sırası iyice tanımlanmış olduğu için herhangi bir soruna yaklaşım başarılı olacaktır.

5. Çevre mevzuatı olumlu yönde gelişmektedir.

6. Tek kullanımlık araç gereç kullanımından çok yeniden kullanıma yönelme elimizde geleceğe yönelik en etkin çözümlerden biri gibi durmaktadır. Böylece halen devam eden çevre kirletici insan faaliyetleri azalmış olacaktır.

Konunun genel olarak irdelenmesinden çıkarılabilecek bir diğer sonuç; sağlık hizmeti veren hekimler ve diğer sağlık personeli sağlık etkileri oluşturabilen iklim değişikliğine bağlı akut olayların (sıcak hava dalgaları gibi) sağlık etkilerini bilmeli, özellikle koruyucu hekimlik yaklaşımıyla önlemler alınması konusunda sağlık eğitimi yoluyla toplumu bilinçlendirmelidir. Toplumdaki her bir bireyin iklim değişikliğine giden önlenmesi ve çok güç olan bu gidişi durdurma yönünde bilinçlenmesi (enerji kaynaklarının korunması vb) gereklidir (13).

Kaynaklar

1. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, Sayı 1, Türkiye İçin Sürdürülebilir Kalkınma Öncelikleri, Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi İçin TÜBA'nın Görüşü, Ed.Tekeli İ., Ankara, 2002

2.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)

3. 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.

4. Güler Ç. İkim Değişikliği ve Sağlık, Hacettepe Tıp Dergisi. 2002; 33 (1) :34-39

5. Bouma MJ, van der Kaay HJ. Epidemic Malaria in India's Thar Desert. Lancet 373:132-133 (1995).

6. Hales S. et all. Dengue Fever Epidemics in the south Pacific Region: Driven by El Nino Southern Oscilllation? Lancet 348: 1664-1665 (1996).

7. Wilson ML. Ecology and infectious disease, in Ecosystem Change and Public Health: A Global Perspective. JL Aron and JA Patz, Editors. 2001, Johns Hopkins University Press: Baltimore p. 283-324.

8. Bouma M. H.vander Kaay. The El Nino Southern Oscilation and the historic malaria epidemics on the indian subcontinent and Srilanka: an early warning system for future epidemics? Tropical Medicine an International Health, 1(1):p.86-96 (1996).

9. Hales S et al. Potential effect of population an climate changes on global distribution of dengue fever: an emprical model. Lancet, 360:p.830-834 (2002).

10. Benenson A.S. Eds. Control of Communicable Disease in Man. The American Public Health Association. 13 th Ed. Washinton. 1981

11. Reilly A. Agriculture in a Changing Climate : Impact and Adaptaitions . In Climate Change 1995. Second Asssesment Report of Intergovermental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press. Pp.427-511.

12. Last J.M. Human Health and Changing World , (Maxcy-Rosenau- Last, Public Health and Preventive Medicine, Robert, B. Wallace, 14 th Ed. Appleton-Lange, Stamford, Connectcut, 1998; 781-92.

13. Jonathan A Patz AJ, Kovats S. Hotspots in climate change and human health BMJ 2002;325:1094-1098

SÖZLÜ SUNUMLAR

Bildiri No: SA.1

ÇEVRE HAKKI

Prof.Dr. Ali Osman KARABABA
Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Günümüzde gittikçe önem kazanan çevre hakkının ulusal ve uluslararası mevzuat içindeki yerinin irdelenmesi.

Yöntem: Çevreye yönelik mevzuat basılı eserler ve internet kaynaklarından taranarak değerelendirildi

Bulgular: Günümüzde dünya ve ülkemiz açısından gittikçe daha çok önem kazanan bir kavramdır "Çevre Hakkı". Devletler çevreyi korumak, çevre kirliliğini önlemek ve kontrol etmek, ekolojik dengelerin bozulmasına engel olmak için gerekli her türlü önleyici ve engelleyici önlemleri almakla yükümlüdür. Ulusal ve uluslar arası mevzuatta bu konuda gerekli düzenlemeler bulunmakta ve günün değişen koşullarına göre yenileri de oluşturulmaktadır.

Bu mevzuat kapsamında Anayasamızın 17. ve 56. maddeleri, Çevre Kanunu ve ilgili yönetmelikler, 1948 BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1950 Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, 1971 Ramsar Sözleşmesi, 1972 Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı Stokholm Deklerasyonu, 1972 Paris Dünya Kültürel Mirasının Korunmasına Dair Sözleşme, 1973 Marpol Denizlerin Gemiler Tarafından Kirletilmesinin Önlenmesine Ait Uluslar arası Sözleşme, 1976 Barselona Akdeniz'in Kirlenmeye Karşı Korunmasına Ait Sözleşme, 1979 Bern Avrupa'nın Yaban Hayatı ve Yaşama Ortamlarını Koruma Sözleşmesi, 1985 Ozon Tabakasının Korunmasına Dair Viyana Sözleşmesi, 1985 Granada Avrupa Mimari Mirasının Korunması Sözleşmesi, 1989 Tehlikeli Atıkların Sınırlarötesi Taşınmasının ve Bertarafının Kontroluna İlişkin basel Sözleşmesi, 1989 Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1992 Strazburg Avrupa Kentsel Şartı, 1992 Bükreş Karadeniz'in Kirlenmeye Karşı Korunması Sözleşmesi, 1992 Rio Biyolojik Çeşitlilik Sözleşmesi, 1992 Valetta Arkeolojik Mirasın Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi, 2005 Kyoto Protokolu sayılabilir.

Ancak hazırlanan ve imzalanan bunca mevzuata karşın küresel ekonomik üretimin 1950'lerden 2000'lere beş kat artması, dünyamızın doğal sermayesinin insanlık tarihi boyunca tüketilenden çok daha fazlasının bu kısa zaman diliminde tüketilmesine neden olmuştur. Bu artış beraberinde doğal çevrenin giderek artan bir hızla tahribini, doğal yaşam alanlarının giderek daralmasını, birçok canlı türünün hızla yokolmasını ve ekolojik dengelerin yıkılmasına neden olmaktadır.

Ulusal hükümetler ülkeleri düzeyinde kalkınma politikaları ve stratejileri üzerinde denetimlerini kaybettikçe, küreselleşme dünya çapında giderek artan oranda çevrenin tahrip olmasına, eşitsizliklerin ve yoksulluğun artmasına yol açıyor.

Sonuç: Küreselleşme kıskacında giderek zorlanan dünyamızda çevre hakkının nasıl korunacağının, bu bağlamda alınması gereken önlemlerin hayata geçirilmesi önündeki engellerin kaldırılmasına yönelik ciddi adımların atılabilmesi için nasıl örgütlenilmesi gereğinin tartışılması zamanı çoktan geldi ve geçiyor.

Anahtar kelimeler: çevre hakkı, çevre mevzuatı, küreselleşme

İletişim: ali.osman.karababa@ege.edu.tr

Bildiri No: SA.2

ADANA İLİ KARATAŞ İLÇESİ TARIM SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN ÇEVRE VE SAĞLIK SORUNLARININ ARAŞTIRILMASI

Yrd. Doç. Dr. Ferdi TANIR(1), Doç. Dr. Bülent GÜLÇUBUK(2), Kalkınma Uzmanı Ertan KARABIYIK(3), Prof. Dr. Muhsin AKBABA1

(1) Çukurova Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Ankara Ünv. Ziraat Fak. Tarım Ekonomisi Bölümü
(3) Kalkınma Enstitüsü Araştırma

Amaç: İnsan yaşamı için temel gereksinimleri oluşturan yiyecek, giyecek, konut ve belirli konfor şartları, çalışmakla sağlanır. Fakat çalışma, toplumun yetişkin insanlardan beklediği bir sorumluluktur. Çocuklar yetişkinlerle aynı riskler altında çalıştıklarında, onlara göre daha çok etkilenmektedirler. Bu etkiler hem fizyolojik ve biyolojik bakımdan daha kötü sonuçlar doğurmakta, hem de bu sonuçların etkisi yetişkinlik dönemlerine kadar uzamaktadır. Bu dönemdeki çocukların sadece eğitim, aile düzeneğinde birliktelik, iyi beslenme ve dinlenme, yeterince oyun ve sağlıklı çevre ile en ideal büyüme ve yetişme dönemini geçirebildikleri gösterilmiştir. Çalışma ortamının oluşturduğu riskler içine çocukların sokulmaması ilkesi bu verilere dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Karataş bölgesindeki tarım kesimindeki çocuk işçiliğinin çevre sağlığı koşulları, sağlık riskleri, oluşturduğu ve oluşturacağı sağlık sorunları ile bunların çözümüne yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesi için, ilk basamak inceleme sonuçlarının ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Araştırmamızda; Adana ili Karataş ilçesinde mevsimlik pamuk işçiliğinde çalışan 5-17 yaş grubundaki çocuklardan Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından hazırlanan örnek seçimi ile çadır gruplarını temsil edecek köy, çadır grubu ve çadır seçimi, arazi büyüklüğüne orantılı olasılıklı seçim (Probability Proportional to Size sampling, with MOS:cotton area) örnekleme yöntemiyle belirlenerek sekiz köy, her köyde 20 çadır (hane halkı) olmak üzere 160 çadırdan (hane halkından) 119'unda (% 75) anket uygulaması tamamlanmıştır. Eylül-Kasım 2003 tarihlerinde toplanan veriler SPSS programında değerlendirilerek sunulmuştur.

Bulgular: Araştırmamızdaki ailelerin %83.3'ü "naylon", %14.3'ü de "bez"den yapılma çadırlarda ve boş, açık ve köylerden uzak alanlarda, %79.8'i elektrikten yoksun, %59.5'inin tuvaletinin olmadığı, %95'inin içme suyunun tankerlerle getirildiği bir çevrede yaşadığı saptanmıştır. Bu ailelerin çocuklarının; %47.1'i erkek, %52.9'u kız olup, %47.2'si okur-yazar ve %13.2'si hiç okula gitmeyen çocuklardan oluşmuştur. Çocuk başına düşen ortalama kardeş sayısı ise 6.6, hane halkı başına düşen birey ise 8.7'dir. Çocukların günde ortalama 11.7 saat ve %99.3'nün haftanın her günü çalıştığı ve ortalama olarak 9.4 yaşında işe başladıkları, %3.7 oranında çocuğun da pamuk ilaçlama çalışmalarına katıldığı belirlenmiştir. Çocuklardan %80.2'si sağlıksız koşullarda doğmuş, erkek çocukların %52.4'ünün, kız çocuklarının ise %27.4'ünün düzenli aşı olduğu saptanmıştır. Çocukların %30.5'i önemli bir hastalık, %12.5'i de iş kazası geçirdiğini ve %5.6'sı sürekli sigara kullandığını belirtmiştir. Beden Kitle İndeksi ortalamaları:19.1±2.8(min:12.7,max:28.1) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Türkiye'deki ekonomik sorunlar nedeniyle, çalışan çocukların ve özellikle tarımda çalışan çocukların sorunları giderek artmaktadır. Dengesiz toprak ve gelir dağılımı, ekonomik krizler, işsizlik, nüfus artışı, kentlere göç, yetersiz ve niteliksiz eğitim yapısı, devletin ve toplumun konuya duyarsızlığı, geleneksel ve kültürel koşulların ağırlığı devam ettiği sürece, tarımda çocuk işçiliği de devam edecektir. Sorunların çözümü; sosyal devlet ilkesi çerçevesinde denetimlerin yapılması, yasaların uygulanması, kamuoyunun oluşturulması ve eğitim-sağlık olanaklarının sağlanması ile mümkün olacaktır.

Anahtar kelimeler: çevre, sağlık, tarım, mevsimlik tarım işçiliği, çocuk tarım işçiliği

İletişim: ftanir@cu.edu.tr

Bildiri No: SA.3

ÇEVRE VE KADIN: TOPLUMSAL CİNSİYET BAKIŞI İLE ÇEVRENİN ELE ALINIŞI

Prof. Dr. Gülseren AĞRIDAĞ(1), Uz. Dr. Nazan SAVAŞ(2), Yrd. Doç. Dr. Ertan KARA(1)

(1) Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2) Mustafa Kemal Ünv. Medikososyal

Amaç: Çevre konularının ele alınışında geçirilen süreç, toplumsal cinsiyet bakış açısının nasıl olması ve neleri içermesi gerektiği özetlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda ve Pekin 1995 Dördüncü Dünya Kadın Konferansında kadınların güçlenmesi ve ilerlemesi için öncelikle eylem ve girişimlerin yapılacağı 12 kritik alan belirlemiştir. Bu alanlardan biride çevredir.

Uluslararası toplum çevrenin ele alınışında ulusal yada yerel boyutta her türlü politika ve programın toplumsal cinsiyet bakış açısını içermesi gereğini vurgulamaktadır.

Çevre kavramında kadın için gelir getiren kaynaklar, doğal kaynak yönetimi, çevre koruma eğitimi, biyolojik farklılığın korunması, geleneksel ekoloji bilgilerinde kadının rolü, kadınların teknik beceriye ve kaynaklara ulaşmada sınırlılığı, çevre konusunda alınan kararlara kadının katılımı, özellikle yabancı işgali, toplumsal şiddet ve doğal olan ve olmayan tüm afetler ele alınmaktadır. Kadınların çevre sorunları karşısındaki konumları başlangıçta ayrı olarak ele alınmamıştı.

1972 Stockholm Dünya Çevre Sorunları Konferansında ilk kez kadınlardan "ortak gelecek ve sürdürülebilir ve dengeli kalkınma gereği" ifade edilerek çevre sorunları içerisinde bahsedildi. Bunu kadınların çevre yönetiminde rol almaları gereği ifade eden 1992 Rio de Jenerio Çevre ve Kalkınma Konferansı izledi. Gündem 21 Kadın Meclisleri ile eylem planında yer aldı. Böylece kadına yönelik çalışmalar anne ve çocuk sağlığı hizmetleri konusunun dışına taşmış oldu.

Bulgular: Kadının çevrede yaşadığı sorunları çok ve çeşitlidir.

Kadınlar toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık sorucunda bazen kendilerinin ve hatta çocuklarının sağlığını bozan yada gelişmelerini olumsuz etkileyen ortamlarda çalıştırılırlar. Bu iş kollarının içinde yiyecek üretimi, tekstil ve dokuma endüstrisi, kimyasal üretim alanları, sağlık sektörü sayılabilir. Bu işlerin en kötü koşulları çoğu zaman kadınlara kalır. Başta ücret olmak üzere sosyal hakların kullanımı sınırlıdır. Çoğu zaman kayıt dışı ekonomide istihdam edilirler. Kadınlar işe alınırken erkeklerden sonra alınırlar. İşten çıkarılırken son alınan ilk çıkarılır kuralı gereği işlerini ilk kaybedenlerden olurlar.

Yaşam ortamı ile kadınların ilişkisi yeterince araştırılmamıştır ve iyi bilinmez. Evlerin, işyerlerinin, sosyal alanların tasarımı ve planlanmasında, bu mekanların birbirleri ile olan ilişkisinde kadın ihtiyaçlarına cevap veren çözümler geliştirilmelidir.

Kadınlar sıklıkla evde aile içi şiddete, çalışma ortamında ise cinsel tacize maruz kalırlar. Toplumun bu durumdaki kadınları destekleyici ortamlar geliştirmesi ve koruyucu önlemler alması gerekir. Aile içi şiddet için sığınma evleri, işyerindeki taciz olayları için ise başvuru birimlerinin oluşturulması gerekmektedir. Tüm bu düzenlemeler toplumsal cinsiyet rollerindeki ayırımcılığı azaltıcı ve kadınların görüşleri alınarak gerçekleştirilmelidir. Aynı durum toplumsal çatışma, savaş ve afet gibi durumları için de geçerlidir.

Sonuç: Çevreye yapılan her müdahale ve girişimde kadınların durumu ayrıca dikkate alınmalı ve çözümler toplumsal cinsiyet rollerindeki ayrımcılığı ortadan kaldıran öneriler içermelidir. Bu süreçte kadınlar aktif rol almalı ve yönetime katılmalıdırlar.

Anahtar kelimeler: Kadın, çevre, CEDAW, Pekin Deklarasyonu, Pekin+5,

İletişim: garidag@cukurova.edu.tr

Bildiri No: SA.4

ANKARA'NIN CEBECİ VE KURTULUŞ SEMTLERİNDE GELİŞİGÜZEL SEÇİLMİŞ 2. VE 3. SINIF KAHVEHANE ÇALIŞANLARINDAKİ SOLUNUM HAVASINDA KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Ayşe Tülay BAĞCI BOSİ, Dr. İdris ARDIÇ, Dr. Serdar BALCI, Dr. Mahmut DUYMUŞ, Dr. Adnan YALÇINKAYA
Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Ankara Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kahvehane çalışanlarının ekspiryum havalarında CO düzeylerinin ölçülmesi ve bu düzeylerin sigara içimi, pasif sigara etkilenimi, kahvehanenin ve evin ısınma ve havalandırma şekli, eğitim ve sosyoekonomik durumu, gibi değişkenler ve bazı sağlık semptomları ile ilişkisi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara kahveciler odasına bağlı Kurtuluş ve Cebeci semtlerinde gelişigüzel seçilmiş 43 tane 2. ve 3. sınıf kahvehanede çalışan 107 kişi katılmıştır. Araştırma sırasında sosyo-demografik özellikler, alışkanlıklar, ev ve işyeri özellikleri, genel sağlık durumları ile ilgili sorulardan oluşan anket formları kullanılmış, anket sonrası kişilerin ekspiryum havalarındaki CO düzeyleri ppm birimi üzerinden ölçüm yapan cihazla tespit edilmiştir.

Bulgular: Kahvehanelerde çalışan 107 kişinin tamamı erkek, katılımcıların %27,1'i 26-35 yaş grubundadır ve yaş ortalaması 41.8'dir. Araştırmaya katılanların %70,1'i halen sigara içmekteyken %10.3'ü ise daha önce sigara içip bıraktığını belirtmiştir. Sigara içenlerin %10,7'si dudak tiryakisidir. Sigara içenler arasında sigarayı içine çekerek içenlerin ekspiryum CO düzeyi dudak tiryakilerinden anlamlı olarak yüksektir (ki kare=5,790; p=0,016). Sigara içimi ile ekspiryum CO düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (ki kare=65,896; p=0.000). Halen sigara içenlerle, hiç içmemiş ve içip bırakmış olanların ekspiryum havasındaki CO düzeyi ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=69,037, p=0,000). Kahvehanede yapılan iş ve sigara içme durumu beraber analiz edildiğinde, sigara içmenin ekspiryum havasındaki CO düzeyini etkilediği (F=134,760; p=0,000), yapılan işin etkili olmadığı (F=,300; p=0,741) bulunmuştur. Sigara içenler arasında içilen paket yıl sigara miktarı ile CO ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (ki kare=9,089; p=0,011). Sigara içenler en son sigaralarını içtikleri süreye göre ekspiryum CO düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (ki kare=1,332; p=0, 514). Sigarayı içenler arasında uyandıktan sonra ilk yarım saatte sigara içme ile sonraki herhangi bir sürede sigara içme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (ki kare=15,175; p=0,001).Çalışanların toplam çalışma süresi ile, yaşadıkları ev tipi ile, evin ısınma şekli ile, kronik hastalık varlığı ile ve kahvehanenin havalandırması ile çalışanların ekspiryum havasındaki CO değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Kahvehanede çalışmanın ekspiryum havasındaki CO düzeyine etkisi olmadığı ancak sigara içen grupta ise CO düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle CO etkilenimi açısından risk grubu olan kahvehane çalışanlarının sigarayı bırakmalarına yönelik programların başlatılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Karbonmonoksit, kahveciler, sigara

İletişim: tulaymarco@hotmail.com

Bildiri No: SA.5

ZONGULDAK İL MERKEZİNDE 2004 YILINDA HAVA EMİSYONLARI VE SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINA BAĞLI ACİL SERVİS BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1), Hem.msc. Banu SALTIK(2)

(1) Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri

Amaç: Hava kirliliğinin bitki ve hayvan florasında bozulma, toprak verimliliğinde azalma, cansız materyallerin ömründe kısalma, global ısınma, ozon tabakasında hasarlanma, asit yağmurları gibi ekonomik ve çevresel olumsuz etkilerinin yanı sıra, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi hastalıklarına bağlı morbidite ve mortaliteyi arttırıcı etkisi vardır. Çalışma, Zonguldak il merkezinde hava emisyonları ile solunum sistemi hastalıklarına bağlı acil servis başvurularının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: İl merkezinde Halk Sağlığı Laboratuarı tarafından iki noktada yapılan günlük kükürtdioksit (SO2) ve partiküler madde (PM) ölçümleri Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı. İki merkezde yapılan ölçümlerin ortalaması günlük ortalama SO2 ve PM düzeyi olarak kabul edildi. Solunum sistemi hastalıklarına bağlı acil servis başvuruları için 2004 yılında SSK Bölge Hastanesi olarak hizmet veren ve bölgenin en büyük hastanesi olan Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi kayıtlarından yararlanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Student t Testi ve Korelasyon Analizi kullanıldı. Korelasyon analizi günlük değerler üzerinden yapılırken, dönemsel karşılaştırmalarda Mart, Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz ve Ağustos ayları "İlkbahar-Yaz Dönemi", Eylül, Ekim, Kasım, Aralık, Ocak ve Şubat ayları "Sonbahar-Kış" dönemi olarak gruplandırıldı. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart hata" olarak gösterildi. Pearson korelasyon katsayısı 0.000-0.250 arasında zayıf, 0.251-0.500 arasında orta düzeyde, 0.501-0.750 arasında güçlü, 0.751-1.000 arasında çok güçlü bağıntı şeklinde yorumlandı. Analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular: Ocak (91.4±43.7), Şubat (51.2±32.5), Mart (46.1±19.1) Solunum sistemi hastalıklarına bağlı ortalama günlük hasta g/m3), Ocak (69.4±21.9 g/m3), Kasım (79.2±24.6 sayısının, Aralık (88.5±18.8 g/m3), g/m3), Ocak (118.1±52.8 g/m3) günlük SO2 düzeyinin, Aralık (140.6±55.2 g/m3) günlük ortalama PM düzeyinin en yüksek olduğu aylardır. Mart (86.6±39.3 Ortalama günlük hasta sayısı, ortalama SO2 düzeyi ve ortalama PM düzeyi g/m3, g/m3, 80.6±59.5 sırasıyla sonbahar-kış döneminde 49.5±33.4, 63.1±25.7 g/m3 olarak g/m3, 37.2±34.8 ilkbahar-yaz döneminde 37.3±16.9, 40.9±16.2 saptandı. Dönemler arasında günlük hasta sayısı (p=0.001), SO2 düzeyi (p=0.001) ve PM düzeyi yönünden anlamlı fark olduğu gözlendi. Hava emisyonları ve günlük hasta sayısı arasındaki bağıntı incelendiğinde SO2 ve PM düzeyleri arasında pozitif yönlü güçlü (r=0.744, p=0.001), SO2 düzeyi ile günlük hasta sayısı arasında pozitif yönlü zayıf (r=0.080, p=0.130), PM düzeyi ile günlük hasta sayısı arasında pozitif yönlü zayıf (r=0.246, p=0.001) bağıntı olduğu saptandı.

Sonuç: Sonbahar-kış dönemi hava kirliliği yönünden belirgin risk oluşturmakta ve solunum sistemi hastalıkları nedeniyle acil servis başvuruları artmaktadır. Çalışmada hava emisyon değerleri ile günlük hasta sayısı arasındaki bağıntının beklendiği gibi pozitif yönlü, ancak beklenenin aksine zayıf düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu durum, çalışmanın sadece acil servis başvurularını kapsaması ve poliklinik başvurularını içermemesinin bir sonucu olabilir. Diğer bir kısıtlılık ise hava emisyonlarının kent merkezinde sadece iki noktadan yapılıyor olması ve rüzgar hızı ve nem gibi hava kirliliğinde önemli rol oynayan değişkenlerin izlenemiyor olmasıdır. Hemen tüm alanlarında fosil yakıt tüketiminin, dolayısıyla da belirgin hava kirliliği riskinin söz konusu olduğu Zonguldak ilinde, hava kirliliği izlemlerinin daha çağdaş ve güvenilir duruma getirilmesi, hava kirliliğinin solunum sistemi hastalıkları morbiditesine etkisini inceleyen çalışmaların daha detaylı bir biçimde ve sürekli olarak yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hava kirliliği, hava emisyonu, kükürt dioksit, partiküler madde, acil servis, solunum sistemi hastalığı

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: SA.6

ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNDE, 2000-2005 YILLARI ARASINDA PNÖMOKONYOZ TEŞHİSİ KONULAN DİŞ PROTEZ LABORATUARI ÇALIŞANLARI: DÖRT VAKA SUNUMU

İş Sağlığı Bilim Uzmanı Özkan Kaan KARADAĞ(1), Uz. Dr. Reyhan AYGÜN ÇÖMEZ(1), Uz. Dr. Elif Rayegan KOÇ ALTIN(2), Dr. Dilek TÜZÜN(3), Uz. Dr. Ahmet DEMİRKAN(1), Dr. S YILMAZ(1), Uz. Dr. Oktay FERİT(4)

(1) SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Mesleki Göğüs Hastalıkları Kliniği
(2) SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Görüntüleme
(3) SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Mesleki İç Hastalıkları Kliniği
(4) SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim

Amaç: Risk yönetimi kültürü gelişmemiş toplumlarda, tozun ne kadar yıkıcı sonuçlara yol açabileceğini kanıtlamaya çalışan örneklerin sunumu, risk algılama ile başlayan risk yönetimi kültürünün gelişimine hizmet edecektir. Diş protez laboratuarlarında çalışanların sunulmasında toz maruziyetinin kolayca önlenebileceği alanlar olması ve "Sağlık Çalışanının Sağlığı" çerçevesinde ayrıca ilgi çekebileceğinin düşünülmesi etkili olmuştur.

Yöntem: Hastanemiz Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulunda 2000-2005 yılları arasında değerlendirilen 2604 vaka sağlık kurulu defterinden ve arşiv dosyalarından taranarak diş protez laboratuarında çalışma hikayesi olan 4 vaka çıkarılmıştır. Tüm vakaların sunulması, sunum için ayrıntılı tıbbi durum tarifi yapılmasından çok meslek hastalığı eksenli sosyal boyutun öne çıkarılmaya çalışılması tercih edilmiştir. Pnömokonyoz filmlerini değerlendiren hekimler-sağlık kurulu üyeleri "ILO Pnömokonyoz Filmleri Uluslararası Sınıflaması 2000 versiyonu" konusunda eğitim almamıştır. Ancak pnömokonyoz filmleri konusunda deneyimli okuyuculardır. ILO Pnömokonyoz Filmleri Uluslararası Sınıflaması küçük opasitelerin tiplerini yuvarlak-çizgisel, boyutlarını 3 ve yaygınlık düzeyini 12 alt sınıfta tanımlayabilmektedir. İşgücü kaybı hesaplamaları SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü çerçevesinde yapılmaktadır.

Bulgular:

1. SUNUM:

Diş teknisyeni, 1974 doğumlu. ILO Pnömokonyoz değerlendirme sınıflamasına göre opasite tip ve yaygınlığı q/r 2/2 olarak değerlendirilmiştir. Solunum Fonksiyon Testleri normaldi. Beklenilen değerlere göre FEV1 %84 (3.20 L), FVC %85 (3.84 L) ve FEV1/FVC %82 ölçülmüştür. Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı %21 olarak hesaplanmıştır.

2. SUNUM:

Diş teknisyeni, 1981 doğumlu. Akciğer grafisinin ILO klasifikasyonuna göre değerlendirilmesinde küçük opasite tipi ve yaygınlığı r / q 3 / 3 , büyük opasite tipi C 'dir. Solunum Fonksiyon Testlerinde ileri derecede restriktif tip bozukluk vardı. Beklenilen değerlere göre FEV1 %29 (1.18 L), FVC %26 (1.25 L) ve FEV1/FVC %96 ölçülmüştür. İşgücü kaybının %83.9 olduğuna karar verilmiş ancak marüziyet süresi yetersiz olduğundan SSK Yüksek Sağlık Kurulunca karar verilmesi gerektiği kabul edilerek dosyası sevk edilmiştir.

3. SUNUM:

Diş teknisyeni, 1972 doğumlu. Akciğer grafisinde retikülo nodüler dansite artışı, geniş konglomere kitleler, büllöz değişiklikler görülmüş ancak sarkoidoz komplikasyonu ve pnömokonyoz ayrımı yapılamamıştır. Pnömokonyoz, mesleki şüphesi kararıyla işyeri teftiş raporu talep edilmiştir. Rapor beklenmektedir.

4. SUNUM:

Diş teknisyeni, 1962 doğumlu. Opasite tipi ve yaygınlığı q / t 1 / 2 olarak belirlenmiştir. Solunum Fonksiyon Testlerinde hafif derecede obstrüktif tip bozukluk vardı. Beklenilen değerlere göre FEV1 %78 (2.85 L), FVC %97 (4.34 L) ve FEV1/FVC %66 ölçülmüştür. Pnömokonyoz, mesleki şüphesi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı kararı verilerek işyeri inceleme raporu talep edilmiştir.

Sonuç: Diş protez laboratuarlarında çalışma öyküsü olan ve hastanemiz Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulunda mesleki pnömokonyoz kararı verilen dört vaka söz konusu iş kolunda basit-komplike, akut-kronik pnömokonyoz tiplerinin görülebileceğini kanıtlar niteliktedir. Bu durum ve ayrıca çizgisel-nodüler opasitelerin bir arada bulunması söz konusu meslekten kişilerin çok yoğun toz maruziyeti olabileceğini, maruz kalınan tozun mikst tip olduğunu da göstermektedir. İçeriğinde %75-85 kuvars bulunan metal protez döküm kalıplarının kullanıldığı, kum püskürtme, zımparalama işi yapılan, diş protez laboratuarlarında çalışanlarda pnömokonyoz yaygınlığının çok daha fazla beklenilmesi gerektiği ise klinik deneyimimiz ve tahminlerimizden ileri bilimsel verilere dayanamamaktadır. Söz konusu mesleği yürüten kişilerin solunum yakınmalarının dikkatle değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: protez, pnömokonyoz, meslek, silika, diş

İletişim: okkaradag@gmail.com

Bildiri No: SA.7

ENDÜSTRİ YOĞUN BÖLGEDE YAŞAYANLARDA ÖLÜM NEDENLERİ: DİLOVASI ÖRNEĞİ

Prof. Dr. Onur HAMZAOĞLU(1), Yrd.Doç. Nilay ETİLER(1), Yrd.Doç. Cavit Işık YAVUZ(1), Yrd.Doç. Çiğdem ÇAĞLAYAN(1), Doç. Mehmet Sarper ERDOĞAN(1), Dr. Erce SEVİN(1)

(1) Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma, Kocaeli'nde, özellikle kimya, metal ve metal ürünleri, enerji ile makine ve endüstriyel ürünler sektörünün ağırlıklı olarak üretim, depolama ve transfer alanı olarak kullanmakta olduğu Dilovası Beldesi'ndeki 2004 yılı ölümlerinin nedenlerinin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: İkibindört yılında Dilovası beldesindeki ölümleri saptamak amacıyla 3 kamu kurumuna ait 8 ayrı belge/kayıt taraması yapılarak, kayıtlarda ortak olarak saptanan, ikametleri Dilovası beldesi ve ölüm tarihleri 2004 yılı içerisinde olan ölümlerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Ölenin sosyodemografik özellikleri, işi, çalışma koşulları, beldedeki ikamet süresi, hane özellikleri, alışkanlıkları vb. bilgilerle, ölüm nedenini saptamaya yönelik sorulardan oluşan bir anket, kayıtlı ikametgah, 24-28 Ocak 2005 tarihlerinde ziyaret edilerek, ölenin birinci derece yakını erişkinlerle yapılan yüzyüze görüşmelerle doldurulmuştur.

Bulgular: Değerlendirme kapsamına alınan 78 ölümün, %19'unun hastanede gerçekleştiği, %56'sının erkek, ortalama yaşlarının 56±24 yıl, Dilovası'nda ortalama ikamet sürelerinin de 17±12 yıl olduğu, %45'inin de yaşamının bir döneminde sigara içtiği ve yalnızca %9'unun sanayide çalıştığı saptanmıştır. Ölümlerin %19'unun solunum sisteminin kanser dışı hastalıkları, %15'inin dolaşım sisteminin kanser dışı hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiş olduğu bulunmuştur. Ölenlerin %33'ünün bir sağlık kurumu tarafından tanılanmış kanser hastası olduğu ve ölümlerin buna bağlı olarak gerçekleştiği bulunmuştur. Bu ölümlerin %46'sı akciğer, %31'i mide ve %12'si prostat kanseri nedeniyle gerçekleşmiştir.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün Türkiye İstatistik Yıllığı 2004'de sunduğu verilere göre Türkiye'deki ölümlerin yalnızca %12.9'u kanser nedeniyledir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Dünya Sağlık Raporu 2004'deki verilerine göre de dünyadaki ölümlerin %12.5'i kanser nedeniyle, kanser ölümlerinin de %17.5'i akciğer, %11.9'u mide ve %3.8'i prostat kanseri nedeniyledir.

Belde sınırları içinde, Mayıs 2002 tarihinde Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından tüzel kişiliği onaylanmış organize sanayi bölgesinde kayıtlı 174 firma faaliyet göstermektedir. Ülkemizdeki ticaretle ilgili mevzuat nedeniyle, sanayide prosese giren maddelerin niteliği ve niceliğiyle ilgili bilgilere ulaşılamadığından sanayinin katı, sıvı ve gaz halindeki emisyonlarıyla ilgili temel denetim ve bilgilenmenin sağlanması mümkün değildir. Emisyonlarının insan ve çevre sağlığı için büyük tehlike ve risk oluşturduğu bilinen iş kollarının çok yoğun olarak bulunduğu Dilovası'nda, üretim yapılmakta olan işkollarının yaratabileceği tehlike ve riskleri saptamaya yönelik, özgün ve düzenli hiçbir ölçüm yapılmadığı bilinmektedir.

Elde edilen verilerden, Dilovası beldesinde toplam ölümler içinde kanser nedenli ölümlerin orantısının ülkemiz ve dünya verilerinin sırasıyla 2.6 ve 2.7 katı olduğu, yine Dilovası'ndaki kansere bağlı ölümler içindeki akciğer ve mide kanseri ölüm orantılarının dünyadakinin 2.6 katı, prostat kanseri ölüm orantısının da 3.2 katı olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç: Ulaşılabilen veriler, sınırlılığına karşın, Dilovası'ndaki durumun öncelikli müdahale edilmesi gereken, bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu tablo, insana ve doğaya "rağmen" ekonominin ve sanayinin nelere mal olabileceğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Bölge, bağımsız akademik unsurlardan oluşan multisektörel bir ekip tarafından daha ayrıntılı olarak incelenmeli ve belde insanı(faaliyet gösteren firmalarda çalışanlar da dahil) ve doğasının daha fazla mağdur edilmesinin önüne geçecek önlemler bir an önce alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kanser, Ölümlülük, Endüstri, Dilovası

İletişim: ohamzaoglu@kou.edu.tr; ohamzaoglu@ttb.org.tr

Bildiri No: SA.8

ÖRNEK BİR ÇEVRE HAKKI SAVUNUSU: BERGAMA ALTIN MADENİ OLAYI

Prof.Dr. Ali Osman KARABABA(1)
(1) Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Bu çalışmada Bergama Altın Madeni özelinde, yörede yaşayanların Devlet'in kurumlarına ve madeni işleten şirkete karşı çevre haklarını savunma girişimleri değerlendirildi.

Yöntem: Çalışma altın madenine yönelik girişimlerin başlamasından bu yana tutulan kayıtlar kronolojik olarak incelenerek gerçekleştirildi.

Bulgular: Bireylerin ve toplumun sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını söz konusu olup, bu hakkı korumaya yönelik olarak hazırlanan oldukça geniş bir Ulusal ve Uluslar arası Mevzuat bulunmaktadır.

1987 yılında Türkiye'ye gelen Eurogold Firması'nın Eczacıbaşı Holding'e ait olan maden ruhsatlarını devralması ve 1989 yılında Maden Dairesi'nden arama ruhsatı almasıyla Bergama Altın madeni süreci başlamıştır. Bu başlangıcın ardından Enerji ve Tabii Kaynaklar, Orman Çevre, Sağlık bakanlıklarından gerekli izin ve ruhsatları alarak çalışmalarına başlar. Bu arada altın madenciliği konusunda bilgilenen yöre insanları çevrenin kirleneceği, sağlıklarının tehlikeye gireceği, yaşam alanlarının ellerinden alınacağı gerekçeleriyle yasal yollardan haklarını aramak üzere örgütlenerek Çevre Bakanlığı'nın verdiği işletme izninin iptali için Bakanlık aleyhine İzmir 1. İdare Mahkemesi'nde dava açarlar. İlgili Mahkemenin Davayı reddetmesi üzerine sivil itaatsizlik eylem planını harekete geçirirler. Bu eylemler dizisinde yol kapatma, miting yapma, yürüyüş yapma, yarı bellerine kadar soyunup gösteri yapma, basın açıklamaları, çevre etki değerlendirmesi sürecinde yapılması gereken ancak yapılmayan referandumu yapma, Kıbrıs-Lefke'deki altın-bakır madenini ziyaret etme gibi girişimler bulunmaktadır.

Bölge İdare Mahkemesi'nde Çevre Bakanlığı aleyhine dava açılmadan önce ülkemizde örnek girişimlerden bir başkası şekillenmeye başlar. İzmir Barosu, İzmir Tabip Odası TMMOB'ne bağlı mühendislik odalarının yerel birimleri gibi meslek odaları ekip çalışmasıyla madenin insan ve çavreye vereceği zararları belirten kapsamlı bir rapor hazırlarlar ve bu rapor dava dosyasına konur. Daha sonra yukarda sayılan meslek odaları, bazı partiler ve sivil toplum kuruluşlarının bir araya gelmesiyle Bergama Altın Madeni Direnişine destek vermek üzere Elele Hareketi Kurulur.

Bölge İdare Mahkemesi'nin davayı reddi üzerine Danıştay'da açılan dava sonucunda, Danıştay 6. Dairesi Bölge İdare Mahkemesi'nin aldığı red kararını örnek bir gerekçeyle bozar. Yerel mahkemenin bu karar uymasıyla yasal olarak madenin kapatılması gerekirken yürütme yargının kararını yok sayarak altın madeninin çalışmasını sağlar. Ülke içindeki gerekli girişimlerin sonuç vermemesi üzerine Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde dava açılır ve buradan da madenin kapatılması kararı çıkar. Ancak Türkiye Cumhuriyeti'ni yöneten hükümetler uymak zorunda oldukları yasalara ve altına imza attıkları uluslar arası sözleşmelere aykırı olarak madenin çalışmasına göz yumarlar.

Sonuç: Sonuç olarak maden çalıştırılmakta, sivil itaatsizlik eylemleri ve yasaların uygulanmasına yönelik hukuksal mücadele devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Altın madenciliği, çevre hakkı, sivil itaatsizlik

İletişim: ali.osman.karababa@ege.edu.tr

Bildiri No: SA.9

JEOTERMAL ENERJİ VE ÇEVRESEL ORTAMLAR İLE İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Yrd.Doç.Dr. Sevgi Tokgöz GÜNEŞ(1)
(1) Dokuz Eylül Ünv. Çevre Mühendisliği Bölümü

Amaç: Fosil enerji kaynaklarının giderek azalması ve yarattıkları çevre sorunları alternatif enerji kaynaklarının araştırılmasını sürekli kılmaktadır. Alternatif enerji kaynaklarının en önemli olanlarından biri de şüphesiz jeotermal enerjidir.

Yenilenebilir bir kaynak olarak sıfatlandırılan Jeotermal Enerji, fosil yakıtlardan üretilen enerjiden farklı olarak, tarih boyunca toplumlar tarafından kullanılmıştır. Jeotermal enerjinin yoğun olarak ve ileri düzeyde kullanılması ise, 20. yüzyılda gerçekleştirilen elektrik üretimi, endüstri proses ısısı ve konut ısıtması alanlarıyla ortaya çıkmıştır. Diğer enerji kaynaklarında olduğu üzere, bazı kesimlerce "Temiz enerji" olarak bilinen jeotermal enerjinin kullanımı ve uygulamalarında da çevresel etkiler önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta, etkilerin önlenebilmesi veya en aza indirilmesi için gerekli teknik önlemlerin yerine getirilmesi kaçınılmaz olmaktadır. Zira, su-hava-toprak ortamları üzerindeki çevresel etkilerin tümü sonuçta insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerde bulunmaktadır.

Yöntem: Gerek üretimi gerek kullanımı sırasında, diğer tüm enerji kaynaklarının uygulamalarında da görüldüğü üzere jeotermal enerjide de önlemler alınmadığı takdirde çevresel sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Buna karşılık, çeşitli önlemlerin alınmasıyla dahi jeotermal sistemlerde çevresel etkiler gözlendiği de bir gerçektir ve dünyada ve ülkemizde de çevresel etkilerin önemsenmemesinden dolayı jeotermale ilişkin pek çok çevresel sorun halen yaşanmaktadır.

Jeotermal alanın özelliklerine, kullanım amacına ve kullanılan teknolojiye bağlı olarak değişim göstermekte olan jeotermal sistemdeki çevresel değişimler; aynı jeotermal alanda sadece zaman içerisinde değil eş zamanda dahi farklılık gösterebilmektedir. Jeotermal sistemler, elektrik üretimi amaçlı uygulamalarında daha çok çevresel etkilere neden olurken, doğrudan kullanımında kullanılan teknolojiye bağlı olarak nisbeten daha az etkileri görülmektedir.

Jeotermal enerjinin çevresel etkileri konusunda günümüze kadar gerçekleştirilen gerek yurtiçi ve gerek ise yurt dışı bilimsel çalışmalarda çok çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Bunlardan bazıları; jeotermal alan özelliklerine ve kullanım amacına göre çevresel etkiler ile jeotermal alanın hazırlanması, kuyu açma ve testlerin yapımı ile işletiminde çevresel etkiler olarak verilebilmektedir. Çevre mühendisliği yaklaşımı ile temel anlamda jeotermal sistemin işletmeye alma aşaması, işletme aşaması, kullanım aşaması, nihai bertaraf aşaması şeklinde dört aşamada sınıflandırma yapılmıştır. Bu çalışmalarda önemle üzerinde durulması gereken konu ise, jeotermal alanlardaki çevresel etkilerin gittikçe daha sistemli ve detaylı olarak yeni bileşenlerin de ilave edilerek çalışmaların jeotermal alanın yaşam süresi boyunca sürdürülmesidir. Halk sağlığı açısından değerlendirirken ise; su, toprak ve hava ekosistemlerine etkisi ile insan üzerine etkileri şeklinde bir sınıflandırma daha uygun görülmektedir.

Bulgular: Jeotermal sistemlerde; su, toprak ve hava ortamları ile sosyo-kültürel yapıdan sağlığa kadar uzanan insan üzerine etkileri günümüze kadar gerek dünyadaki ve gerek ise ülkemizdeki uygulamalar kapsamında ele alınarak incelenmiştir.

Her bir ortam kendi ekosistemi içerisinde jeotermal sistemlerden olumsuz yönde etkilenmekte ve ekosistemler arasında da olumsuz etkileşimler saptanmış bulunmaktadır. Doğal olarak bu olumsuzluklar, yerel halkın yaşam standartlarına ve sağlığına yansımaktadır.

Sonuç: Ülkemizde son 20-25 yıl içerisindeki jeotermal kullanımına ilişkin gelişmeler, ilgili yasal mevzuatın da yürürlüğe girmesi ile önümüzdeki yıllarda ivme kazanacaktır.

İnsan sağlığı üzerine olumsuz etkilerin bertarafında ve/veya en aza indirgenmesinde; teknik, sağlık ve sosyal meslek disiplinlerinin birlikte çalışmaları gerekmektedir.

Konuya ilişkin bildiri kapsamında verilecek öneriler, geçerliliği kanıtlanmış ve halihazırda dünya ülkeleri tarafından uygulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Jeotermal enerji, çevresel etkiler, su-hava-toprak ortamları, insan sağlığı, önlemler.

İletişim: sevgi.tokgoz@deu.edu.tr

Bildiri No: SA.10

DÜZENSİZ KATI ATIK DEPOLAMA SAHALARINDAN KAYNAKLANAN ORGANİK KİRLETİCİLERİN İNSAN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Arş. Gör. Aysun ÖZKAN(1), Y.Doç.Dr. Müfide BANAR(2)

(1) Anadolu Ünv. Çevre Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi
(2) Anadolu Ünv. Çevre Mühendisliği Bölümü

Amaç: Türkiye'nin hızla artan kentleşme oranı ve gelişen endüstrisi ile birlikte çevre kirliliği konuları arasında evsel ve endüstriyel atıklar daha fazla yer tutmaya başlamıştır. Literatürde yer alan en az 22 insan hastalığının çöp sahalarından kaynaklandığı gerçeğinden hareketle özellikle büyük şehirlerde evsel ve endüstriyel atıkların insan sağlığına zarar vermeyecek şekilde kontrol edilmelerine yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Katı atıklar ve bunların bertarafı ile ilgili sistemler Türkiye'nin gündemine diğer çevre sorunlarından daha geç girdiğinden, halen Türkiye'deki evsel katı atıkların %67'si vahşi depolama ile bertaraf edilmeye çalışılmakta, sadece 16 ilde düzenli depolama alanı bulunmaktadır. Bu noktadan hareketle çalışmada, 1986 yılından beri evsel, endüstriyel, tıbbi, tehlikeli ve toksik özellik taşıyan her türlü atığın depolandığı Eskişehir düzensiz çöp depolama sahasındaki uçucu organik bileşiklerin tanımlanması ve insan sağlığına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Saha ve çevresinden alınan su ve toprak örneklerindeki organik kirleticiler, Katı Faz Mikro Ekstraksiyon (KFME) tekniği yardımıyla KFME fiberinde tutulmuştur. Daha sonra bu örnekler, Gaz Kromatografisi/Kütle Spektrometresi (GK/KS) sisteminde analiz edilmiştir. m film kalınlığına Çalışmada, sızıntı suyunda yapılan KFME analizlerinde, 100 m film kalınlığına sahip sahip PDMS elyaf, toprakta yapılan analizlerde ise 65 PDMS/DVB elyaf kullanılmıştır.

Bulgular: KFME-GK/KS sistemiyle yapılan çalışmalarda, sızıntı suyunda toplam 35, toprakta ise 86 organik bileşik tanımlanmıştır. Daha sonra bu bileşiklerin olası sağlık etkileri araştırılmış ve çoğu bileşiğin göz ve ciltte tahriş edici etki gösterdiği ve solunum ve sindirim yollarına zarar verebileceği görülmüştür. Ayrıca kanserojen etki gösteren kloroform, stiren, toluen, naftalen ve 1,1-bifenilin gibi bileşikler de tanımlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak; görsel ve estetik açıdan uygun olmayan düzensiz katı atık depolama sahalarının, insan sağlığı açısından da ciddi riskler doğurması sözkonusudur. Bu nedenle, ülkemizdeki mevcut düzensiz sahaların süratle rehabilite edilmesi ve Ulusal Katı Atık Yönetim Stratejimizin belirlenmesi zorunlu hale gelmiştir.

Anahtar kelimeler: katı atık yönetimi, depolama, katı faz mikroekstraksiyonu, gaz kromatografisi/kütle spektrometresi

İletişim: mbanar@anadolu.edu.tr

Bildiri No: SB.1

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM PROGRAMINDA TOPLUM SAĞLIĞI ALAN DİKEY KORİDORU

Prof. Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1), Yrd. Doç. Şafak Taner GÜRSOY(1), Yrd. Doç. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1), Yrd. Doç. Meral TÜRK(1), Yrd. Doç. Zeliha Aslı ÖCEK(1), Yrd. Doç. Ali Osman KARABABA(1), Doç. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU(2), Uzm. Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU(2), Uzm. Dr. Raika DURUSOY(2), Uzm. Dr. Nermin EROL2, Uzm. Dr. Hür HASSOY2, Dr. Aslı DAVAS2, Uzm. Dr. Işıl ERGİN2, Dr. Banu DÖNER(2), Dr. Esen ÖZAKBAŞ(2)

(1) Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)

Amaç: Sağlık ve hastalık kavramlarına bütüncül bir bakışa sahip, sağlığı etkileyen bireysel ve toplumsal etmenleri algılayabilen, içinde çalışacağı toplumun gerçeklerinin farkında olan hekimler yetiştirmek, tıp eğitiminin temel kaygılarından biridir. Hekimin mesleksel tutum ve davranışlarının gelişiminde sağlığın toplumsal boyutuna ilişkin erken dönemden başlayarak bir farkındalık yaratılması çok önemlidir. Bu yaklaşımla E.Ü.T.F Eğitim Programının yeniden düzenlenmesi sürecinde klinik ve preklinik alanlara yatay ve dikey entegre Toplum Sağlığı Alan Koridoru oluşturuldu.

Yöntem: Fakülte eğitim programı evre ve bloklar biçiminde yapılandırıldı. Toplum Sağlığı Alan Dikey Koridorunun bu bloklar içinde yer alacak üç yıllık programının kavramsal çerçevesi ve kavram haritaları oluşturuldu. Amaç ve öğrenim hedefleri belirlendi. Evrelerdeki her blok için işlenecek temalar ve bu temalara ilişkin eğitim stratejileri saptandı. Program öğrenci başına haftada iki saat kuramsal, iki saat uygulamalı eğitim verilecek biçimde kurgulandı. Sınıfların kalabalık olması nedeniyle uygulamalar 4, 6, 8 gruba ayrılarak gerçekleştirildi. Bu programın ilk iki yıllık bölümü uygulandı. Üçüncü yıl programı 2005-2006 öğretim yılında hayata geçirilecektir.

Bulgular: Toplum Sağlığı Alan Dikey Koridorunun programı aşağıda özetlenmiştir. Evre I ıbbi bilimlere giriştir ve 11 haftalık tek bloktan oluşmaktadır. Bu blokta üç tema yer almaktadır. İlk temada bilim tarihi ve hekimin toplumsal sorumluluğu irdelenmektedir. İkinci tema sağlığı etkileyen etmenlere, üçüncü tema ise sağlık, hastalık ve sağlık hizmetleri kavramlarının tarihsel gelişim sürecinin tartışılmasına ayrıldı. Bu amaçla kuramsal derslerin yanı sıra uygulamalar kapsamında, bilim adamı portre tartışmaları, poliklinikte hasta görüşmesi, okul ve sağlık ocağı ziyareti, Chadwick ve DSÖ rapor tartışmaları gerçekleştirildi. Normal Yapı ve fonksiyonların değerlendirildiği Evre II'de dört blok yer almaktadır. Solunum - Dolaşım - Boşaltım adlı ilk blokta üç tema vardır. Tema bir hava kirliliğine, tema iki biyolojik etmenler ve yaşam tarzına, tema üç risk kavramının tartışılmasına ayrıldı. Bu blokta Hava kirliliği ölçüm istasyonu ve pasif içicilik film gösterimi, Kızılay kan merkezi, hastane laboratuvar ziyaretleri ve yaşam tarzı, sigarayı bıraktırma grup tartışmaları yürütüldü. Sindirim- Metabolizma adlı ikinci blokta su /gıda güvenliği ve hijyeni temaları işlendi. Bu bloktaki uygulamalar Beslenme şeması düzenleme,Nedensellik ve Örnek gıda maddelerinin olası sağlık risklerinin tartışılması, Temel istatistiksel hesaplamalar ve "Suyun öyküsü" film gösterimi ve klor ölçümünden oluştu. Hareket ve sinir sistemi bloğunda, Sağlıklı yaşam alanları, engellilik ve kazalar temaları yer aldı. Acil kurtarma hizmetleri ve farkındalık yaratma grup çalışmaları gerçekleşti. Hayatın Evreleri adlı dördüncü blokta Toplumu tanıma ve üreme sağlığı temaları işlendi. Evde ebelerle gebe ve bebek izlemleri yapıldı. Evre III, Patolojilere ve kliniğe giriş adlı tek bloktan oluşmaktadır. Bu bloktaki üç tema; Epidemiyolojiye giriş, bulaşıcı hastalıklar, biyoistatistiğe giriştir.Uygulamalar ise; bilimsel makale okuma, Türkiye'de bulaşıcı hastalık verilerinin tartışılması,anket hazırlama veri girişi ve bilgisayarda tanımlayıcı istatistikleri elde etmedir. Evre IV, Evre II'de yer alan blok başlıkları çerçevesinde sistem bazında patolojilerin değerlendirildiği dört bloktan oluşmaktadır.Bu evre araştırma tasarımları, demografi, hastalık kontrol programları, sağlık sistemleri ve işçi sağlığı konularını kapsayacaktır.

Sonuç: Topluma dayalı tıp eğitimine yönelik olarak, ikinci sınıfın sonunda sağlık ocaklarında erken hasta temasının gerçekleştirildiği fakültemizde, öğrencilerin sağlığa bütüncül bakış açısı kazanmalarında toplum sağlığı alan dikey koridoru önemli bir görevi yürütmektedir.

Anahtar kelimeler: Mezuniyet öncesi eğitim, Halk Sağlığı Eğitimi, Eğitim progarmı geliştirme

İletişim: sacak@med.ege.edu.tr

Bildiri No: SB.2

TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANININ KARŞILAŞABİLECEĞİ TEHLİKELER KONUSUNDA BİLGİ KAZANMASI

Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Dr. Aslı DAVAS(1), Dr. Banu DÖNER(1) Uzm.Dr. Raika DURUSOY(1), Uzm.Dr. Işıl ERGİN(1), Uzm.Dr. N EROL(1), Uzm. Dr. Hür HASSOY(1), Dr. Ese Esen OZAKBAŞ(1)

(1) Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Birinci sınıf öğrencilerinin hastane ortamında karşılaşılabilecek tehlikeler konusunda Toplum Sağlığı ve Alan Dikey Koridoru içerisinde ikinci trimestrde (Evre II) yürütülen "çevremizdeki sağlık riskleri " kapsamında 'Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" ders grubunun tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri

1- Hastane ortamında karşılaşılabilecek tehlikelerin tanımlanması

2- Korunmada yapılacakların ve evrensel önlemelerin sayılması

İçerik ve teknik

Bu ders grubu iki saat kuramsal sınıf dersi, bir ödev ve iki saatlik küçük grup çalışmalarından oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastane ortamında karşılaşabilecekleri tehlikelerin ve koruyucu önlemlerin tartışıldığı kuramsal ders sonrasında uygulama saatinde öğrenciler küçük gruplar halinde hastanenin farklı birimlerinde görüşme ve gözlem yaparak risk değerlendirmesi yapmışlardır. Gözlem ve görüşme sonuçlarını risk değerlendirmesi sorularının bulunduğu ödev formlarına kaydetmişlerdir.

Uygulamada biyokimya, parazitoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarları, radyoloji ünitesi, kemoterapi ünitesi, dahiliye yoğun bakım, sterilizasyon ünitesi, bir ameliyathane ziyaret edilmiş, orada sorumlu eğiticilerle görüşmeler yapılmış ve ödev formları onları ziyarete götüren toplum sağlığı alan eğiticileri eşliğinde doldurulmuştur.

Değerlendirme

Yapılandırılmış yanıt anahtarları ile ödev değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: 2004-2005 öğretim yılında öğrenci not ortalaması 91.38 ± 10.61 (min 38, maks 100) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Tıp Fak. öğrencisinin eğitim alanı sağlık çalışanlarının çalışma ortamı olan hastanedir. Öğrenme heyecanı ya da zorunluluğu ile ilk günlerden itibaren tıp öğrencisi sağlık çalışanının karşılaştığı her türlü tehlike ile karşı karşıya gelebilmektedir, bu açıdan ortamdaki tehlikelerin farkında olmaları ve korunma tutumu geliştirmeleri önemlidir. Bu ders grubu, tıp öğrencilerinin hastane ortamında karşılaşabilecekleri tehlikelerin farkında olmaları ve korunma tutumu geliştirmeleri açısından katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: Mezuniyet öncesi eğitim, sağlık çalışanı, risk değerlendirmesi

İletişim: bdoner@med.ege.edu.tr

SÖZLÜ SUNUMLAR

Bildiri No: SB.3

TIP FAKÜLTESİ İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN EVDE BEBEK VE GEBE ZİYARETLERİ

Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY(1), Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK(1), Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI(1), Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: İkinci sınıf öğrencilerinin ikinci trimestrde Hayatın Evreleri bloğunda, blok hedeflerine entegre bir şekilde sağlıklı gebe ve bebekleri gerçek yaşam koşullarında değerlendirmeleri ve sağlık ocağında ebenin görevlerini algılamalarini amaçlayan Toplum Sağlığı ve Alan Dikey Koridoru içersinde yürütülen 'Evde Gebe ve Bebek İzlemi' adlı uygulamanın tanıtılması ve öğrenci beğenisinin değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri

Gebe ve bebekleri yaşadıkları ev ve çevre açısından değerlendirebilmek

Sağlıklı gebe ve bebek izleminin temel bileşenlerini gözlemek

Sağlık Ocağında ebenin görevlerini algılayarak, ekip içindeki yerini tanımlamak

İçerik ve Teknik

Güvenli annelik ve ekip hizmeti konuları teorik olarak anlatıldıktan sonra öğrenciler alanda ebelerle bir gebe ve bebek izlemişler, izlemler sırasında, bebek ve gebe izlem fişlerini, gebe ve bebeği tanıtan formları doldurmuşlardır. Toplam 300 öğrencinin katıldığı ev ziyaretleri üçer öğrenci ve bir ebeden oluşan ekipler halinde gerçekleşmiştir. Ziyaret öncesinde gebe ve bebeğin oturduğu bölge hakkında ebelerden bilgi almışlardır. Ziyaretlerden bir gün sonra küçük grup oturumlarında, ziyaret ettikleri gebe ve bebekleri tanıtarak, onların sağlıklarını etkileyecek ev ortamı ve çevresel faktörleri tartışmışlardır. Yapılan grup tartışmaları sonrasında 10'lu likert ölçeğinin kullanıldığı soru formlarıyla öğrencilerin teorik dersler, ev ziyaretleri ve grup tartışmaları ile ilgili görüşleri alınmıştır.

Değerlendirme

Öğrenciler izlemler sırasında doldurdukları ebe, gebe izlem formları ve tanıtım formları üzerinden değerlendirilmişlerdir.

Bulgular: Öğrenciler,

Kuramsal derslere ilişkin ;

"TSA kuramsal dersleri blokta aktarılan diğer derslerle bağlantılıydı" önermesine 7.25 ± 1.59, "Çocuk, gebe ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemini anlamama yardımcı oldu" önermesine 7.25 ± 1.64, "Bu hizmetlerin kim tarafından, nerede, nasıl verildiğini anlamama yardımcı oldu" önermesine 7.52 ± 1.59, "TSA kuramsal dersleri uygulamalarla bağlantılıydı" önermesine 7.11 ± 1.61,

Ev ziyaretlerine ilişkin ;

"Gebe ve bebek izleminin ev ortamında yapılması uygundu" önermesine 7.50 ± 1.83,"Gebe ve bebek ziyaretinin ebeler eşliğinde yapılması uygundu" önermesine 7.65 ± 1.70, "Gözlem formu ev ziyareti sırasında yapmam gerekenler konusunda yol gösterici oldu" önermesine 7.21 ± 1.76, "Ev ziyareti sırasında ebeler öğrenmeme yardımcı oldu" önermesine 7.18 ± 1.96, "Ebe ile iyi bir iletişim kurabildim" önermesine 7.58 ± 1.73, "Evde gebe/bebek ziyaretinin organizasyonu iyiydi" önermesine 6.86 ± 2.13,

Grup çalışmalarına ilişkin ;

"Arkadaşlarımın sunumlarını izlemek yaralı oldu" " önermesine 6.78 ± 1.93, "Büyük grup tartışması öğrenmemi pekiştirdi" " önermesine 6.72 ± 2.00 puan vermişlerdir.

Sonuç: "Büyük grup tartışması öğrenmemi pekiştirdi" ve "Arkadaşlarımın sunumlarını izlemek yaralı oldu" önermeleri en düşük puanları alırken, "Gebe ve bebek ziyaretinin ebeler eşliğinde yapılması uygundu" ve "Çocuk, gebe ve üreme sağlığı hizmetlerinin kim tarafından, nerede, nasıl verildiğini anlamama yardımcı oldu" önermeleri en yüksek puanları almıştır. Öğrenciler küçük gruplar halinde ebelerle çalışmaktan hoşnut olmakla beraber gruplar büyüdükçe yapılan tartışmaların daha az yararlı olduklarını söylemektedirler.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, ana çocuk sağlığı, ev ziyaretleri, ebe

İletişim: mcicek@med.ege.edu.tr

Bildiri No: SB.4

SAĞLIK PERSONELİNİN NBC KONUSUNDA BİLGİ DURUMLARI VE EĞİTİMLE DEĞİŞİMİ

Uz.Dr. Cengiz Han AÇIKEL(1), Prof.Dr.ecz. Turan KARAYILANOĞLU(2), Uz.Dr. Hakan YAREN(2), Yrd.Doç.Dr. Selim KILIÇ(1), Uz.Dr. Mesut ORTATATLI(2), Yrd.Doç.Dr. Levent KENAR(2)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Başkanlığı
(2) Gülhane Askeri Tıp Fak. Tıbbi NBC Bilim Dalı Başkanlığı

Amaç: Bu araştırmanın amacı askerlik hizmetini yapmak üzere Samsun Sahra Sıhhıye Okulunda bulunan sağlık personelinin NBC bilgi düzeyinin belirlenmesi ve verilen teorik eğitimin etkinliğinin belirlenmesidir.

Yöntem: Müdahale araştırması olan bu araştırma n test-son test şeklinde planlanmıştır. Araştırma evrenini Haziran-Ağustos 2004 tarihlerinde Samsun Sahra Sıhhıye Okulunda eğitim gören yedeksubay adayı, 710 kişi oluşturmaktadır. Bu kişilere nükleer, biyolojik ve kimyasal silahların etkileri ve müdahale yöntemleri hakkında 1 günlük eğitim verilmiştir. Hazırlanan bir soru formu ile katılımcıların eğitimden önceki ve sonraki bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Sorulardan %50'sini doğru cevaplayanlar başarılı olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde Mc Nemar testi ve eşleştirilmiş gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Eğitim öncesi katılımcıların %4,2'si başarılı iken eğitimden sonra %78,7'ye çıkmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim öncesi ve sonrası başarılı olanların yüzdesi uzman tabiplerde; sırasıyla 5,4, 88,8; pratisyen tabiplerde 4,1, 78,3; diş hekimlerinde 0,0, 43,1 olarak bulunmuş, her üç grupta da eğitim öncesi ve sonrası başarı düzeyleri istatistiksel olarak birbirinden farklı bulunmuştur. Eğitim öncesi ortalama puan 25,8±12,9, eğitim sonrası ortalama puan 58,8±20,5 olarak bulunmuş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim sonrası ve eğitim öncesi puan farkı ortalamaları uzman tabiplerde 35,2±16,9, pratisyen tabiplerde 32,5±21,4, diş hekimlerinde 26,3±20,5 olarak hesaplanmıştır. Üç grupta eğitim ile elde edilen puan değişiminin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p=0,004$).

Sonuç: Eğitimin faydalı olduğu, sürekli hale getirilmesinin tıbbi NBC savunması gibi hassas bir konuda büyük yarar sağlayacağı değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: NBC, Eğitim, Etkinlik

İletişim: hyaren@gata.edu.tr

Bildiri No: SB.5

NOTTINGHAM SAĞLIK PROFİLİ İLE AKADEMİSYENLERİN İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Yrd.Doç.Dr. Meriç ÇOLAK(1), Öğr. Gör. Ziyafet HANOĞLU(2), Prof.Dr. Korkut ERSOY(1)

(1) Başkent Ünv. Sağlık Kurumları İşletmeciliği
(2) Başkent Ünv. Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri

Amaç: Çalışmada, akademisyenlerin algıladıkları iyilik halleri ve sağlık düzeylerinin Nottingham Sağlık Profili ile ölçülmesi amaçlanmış ve sonuçların Toplam Kalite Çalışmaları çerçevesinde değerlendirilmesi öngörülmüştür.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Başkent Üniversitesi (Tıp Fakültesi Hariç) akademik personeli oluşturmuştur (N= 474). Örneklem kullanılmamış evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Geri dönen anket sayısı 385'dir.Veriler algılanılan sağlık statüsünün ölçümünde kullanılan Nottingham Sağlık Profili (NSP) anketi ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde demografik bilgiler, ikinci bölümünde kişilerin sağlık statüleri ile ilişkili sorular, üçüncü bölümünde ise içinde bulunulan sağlık düzeyinin günlük yaşam üzerindeki (iş yaşantısı, ev işleri, sosyal yaşam, ev yaşamı, cinsel yaşam, ilgiler ve hobiler, tatiller) etkilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümünde toplam 38 soru yer almakta olup, fiziksel hareketlilik, ağrı, uyku, enerji, sosyal izolasyon ve duygusal reaksiyonlar alt grupları yer almaktadır. Anket Verilerin analizinde SPSS 11,5 paket programı kullanılmış olup, sayılar yüzdeler ve bağımsız gruplarda t-testi ve varyans analizi önemlilik testleri ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 36,16±10,99 olup, % 62'si kadın, % 53'ü evli, % 39'u bekardır. NSP skorları genelde en yüksek sosyal izolasyon ve fiziksel aktivite boyutunda elde edilmiştir. (5,87±15,41, 7,34±12,26). Cinsiyetlere göre NSP skorla dağılımında erkeklerde en iyi skor ağrı boyutunda (5,95±15,78), kadınlarda sosyal izolasyon boyutunda (4,79±15,00) elde edilmiştir. Cinsiyetlere göre skor ortalamalarının karşılaştırması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yaş gruplarına göre skor ortalamalarının karşılaştırmasında enerji ve duygusal boyutlardaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ünvanlara göre skor ortalamalarının karşılaştırması enerji, ağrı, duygusal, fiziksel boyutda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).Medeni duruma göre karşılaştırmada sosyal izolasyon boyutunda fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Akademisyenlerin % 6'sı mevcut sağlık durumlarının iş yaşantılarında, % 10'u ev işlerinde, % 8'i sosyal yaşantılarında, % 6'sı ev yaşantılarında, % 3'ü cinsel yaşantılarında, % 6'sı hobilerle uğraşılarında, % 4'ü tatillerinde problem yarattığını belirtmişlerdir. Cinsiyetlere göre karşılaştırmalarda anlamlı farklılık, ev işlerinde elde edilmiştir. Öğrenim durumlarına göre farklılık, sosyal yaşam sorusunda belirlenmiştir.

Sonuç: Akademisyenlerin yaşları ile iyilik halleri arasındaki enerji boyutundaki gözlenen farklılık da, özellikle orta yaş grubunda skor ortalamalarının yükseldiği görülmüştür. Duygusal boyut da ise, gençlerde skor ortalamalarının yükseldiği gözlenmiştir. Algılanan iyilik hallerinin ev işlerini etkilemesinin yaşa göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ve ileri yaş gruplarında skorlarda artış gözlenmiştir. Cinsiyetlere göre skorlarda erkeklerde en iyi skor ağrı boyutunda, kadınlarda ise sosyal izolasyon boyutunda elde edilmiştir. Akademisyenleri % 15'i bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Belirtilen hastalıklar arasında diyabet, hipertansiyon, panik atak, bel fıtığı en sık rastlanan rahatsızlık arasındadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar toplam kalite çalışmaları çerçevesinde ilgili makamlara iletilmiş ve eğitim öğretimde görev alan akademisyenlerin iyilik hallerinin ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesi için alınacak önlemlerin (sağlık eğitimi, check-up) tasarlanmasında temel verileri oluşturacağı düşünülmüştür. Ayrıca, elde edilen veriler personel devamsızlığı bilgileri ile ilişkilendirilerek, algılanan sağlık düzeyi ile personel devamsızlığı arasındaki fonksiyonel ilişkiler tespit edilebilir. Akademisyenlerin algıladıkları iyilik hallerinin sürekli takip edilmesi ve her yıl karşılaştırmalı çalışmaların yapılması eğitim öğretim hizmeti veren akademisyenlerin kaliteli hizmetler vermesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Nottingham Sağlık Profili, Algılanılan İyilik Hali, Sağlığı Geliştirme, Akademisyenler

İletişim: meric@baskent.edu.tr

Bildiri No: SB.6

MALATYA İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YERİNDE ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DÜZEYLERİ

Yük.Lis.Öğrc. Mehtap OMAÇ(1), Yrd.Doç.Dr.Leyla KARAOĞLU(1), Doç.Dr.Mücahit EĞRİ(1), Doç.Dr.Gülsen GÜNEŞ(1), Doç.Dr.Metin GENÇ(1), Prof. Dr.Erkan PEHLİVAN(1)

(1) İnönü Ünv. Halk Sağlığı A.D

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sektöründe çalışanlarının yaklaşık yarısının çalışma hayatlarının herhangi bir zamanında şiddetle karşılaşmış olduklarını ancak rapor edilen olguların buzdağının yalnızca görünen kısmını oluşturduğunu öne sürmektedir. Bu çalışma, Malatya il merkezinde çalışan sağlık personellerinin iş yerinde şiddetle karşılaşma düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Malatya il merkezinde doktor, hemşire, ebe ve sağlık memuru olarak çalışan 2133 sağlık personeli oluşturmaktadır. Sağlık personelinin çalıştığı sağlık kurumu ve mesleğine göre tabakalı örneklem yöntemi uygulanmıştır. Minumum örneklem büyüklüğü olarak hesaplanan 325 sağlık personeli desen etkisi iki ile çarpılarak 650 sağlık personeline ulaşılması planlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış iş yerinde şiddet anket formundan uyarlanan soru kağıtlarıyla veriler toplanmıştır. Haftanın her salı ve perşembe günleri sağlık kurum ve kuruluşları ziyaret edilerek soru kağıtları kapalı zarflar içinde mevcut sağlık personeline dağıtılmıştır. 588 sağlık personeli soruları yanıtlayarak zarfları iade etmiştir. Araştırmanın kapsamı oranı %90.5' dir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının %67.2' si son bir yıl içinde herhangi bir şiddete maruz kalmıştır. En çok karşılaşılan şiddet türü psikolojik şiddettir (%60.4). Bunu sırayla fiziksel şiddet (%23.1), soyulma ya da eşyasının çalınması (%16.0), silahla tehdit ya da yaralanma (%5.3) ve cinsel şiddet (%1.2) izlemektedir. Mesleklere göre incelendiğinde doktorların diğer mesleklere kıyasla fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları ve silahla tehdit edildikleri saptanmıştır ($P<0.05$). Soyulma ya da eşyasının çalınması en çok hemşireler tarafından bildirilmiştir ($P<0.05$). Soyulma ya da eşyasının çalınması ile cinsel şiddet kadınlar tarafından diğer şiddet türleri ise erkekler tarafından daha fazla bildirilmiştir ($P<0.05$). Fiziksel ve psikolojik şiddetin yaşla birlikte artığı, 25 veya daha genç yaşta olanlarda en az düzeyde olduğu saptanmıştır($P<0.05$). Cinsel şiddet yönünden yaş grupları arasında bir farklılık saptanmamıştır. Medeni durum ile birlikte şiddete maruz kalmanın değiştiği gözlenmiştir($P<0.05$). Fiziksel şiddet en fazla evliler, psikolojik ve cinsel şiddet en fazla dul ve boşanmışlar tarafından bildirilmiştir. Cinsel şiddet şift/vardiya/nöbet şeklinde çalışanlarda daha fazla görülmüştür($P<0.05$). Diğer şiddet türleri ile nöbet şeklinde çalışma arasında bir ilişki saptanmamıştır. Hasta ve yaralı ile çalışan sağlık personeli tarafından psikolojik şiddete maruz kalma daha yüksek saptanmıştır. Fiziksel ve psikolojik şiddet özel sektörde çalışan sağlık personeli tarafından daha fazla bildirilmiştir ($P<0.05$). Fiziksel ve psikolojik şiddet en çok 2.basamak sağlık kuruluşunda çalışan, en az 1.Basamak sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personeli tarafından bildirilmiştir ($P<0.05$). Fiziksel saldırının %73.5' i hasta yakınları tarafından gerçekleşmiş, Fiziksel şiddete maruz kalan sağlık personelinin %7.4'ü saldırı sonucunda yaralanmış, %27.9' u saldırıyı bildirmiştir. Psikolojik şiddetin %50.1' i hasta yakınları tarafından gerçekleşmiş, %11.0' ı saldırıyı bildirmiştir. Cinsel şiddetin %57.1' i hasta yakınları tarafından gerçekleşmiş, cinsel saldırıya uğrayanların %28.6' sı saldırıyı bildirmiştir.

Sonuç: Çalışma, Malatya il merkezinde çalışan sağlık personeli arasında iş yerinde şiddetle karşılaşmanın oldukça yüksek olduğunu, maruz kalınan şiddeti bildirmenin ise oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Şiddete maruz kalmanın sağlık personelinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma saatleri, çalışılan kurum ile şiddete maruz kalma arasında ilişki olduğu saptanmıştır ancak iş yerinde şiddetin nedenlerine yönelik olarak gerek sağlık çalışanları gerekse hizmeti alanları kapsayan ileri araştırmaların gerekliliği ve şiddeti önlemeye yönelik program ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, Sağlık personeli, iş yeri

İletişim: momac@stu.inonu.edu.te

Bildiri No: SB.7

ANKARA ALTINDAĞ İLÇESİ'NDE BİR İLKÖĞRETİM OKULU 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Arş. Gör. Makbule TOKUR KESGİN(1), Arş. Gör. Gülnaz GÜLMEZ KARATAY(1), Prof. Dr. Sabahat TEZCAN(2)

(1) Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.
(1) Hacettepe Ünv. Nüfus Etütleri Enstitüsü/Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma Ankara Altındağ İlçesi'nde bir ilköğretim okulunda öğrenim gören 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin fiziksel şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Ankara İli Altındağ İlçesi'nde bir İlköğretim okulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara İli Altındağ ilçesi'nde bir ilköğretim okulunda öğrenim gören 5. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya sadece 5. sınıfların alınmasının nedeni anket sorularını cevaplayabilme yeteneklerinin alt sınıflara göre biraz daha gelişmiş olması ve doğru bilgi elde edebilme olasılığının üst sınıflara göre daha fazla olabilme olasılığıdır. Evrenin tamamı araştırmanın örneklemine alınmıştır. 5. sınıf öğrencileri 221 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı gün 3 öğrenci okula gelmediği için toplam 218 kişi üzerinden veriler toplanmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla literatür bilgilerinin de incelenmesiyle araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu ilkokul 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin ortalama olarak 40 dakikada cevaplayabilecekleri düzeyde hazırlanmıştır. Anket formu toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun başında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır ve bu sorular cevaplama kolaylığı olsun diye olası seçenekleriyle birlikte sorulmuştur. Diğer bağımsız değişkenlere ilişkin sorular ise sıralama sorusu şeklinde ve bazen de yönlendirici olmaması için açık uçlu soru olarak hazırlanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması araştırmanın yapılacağı ilköğretim okuluyla benzer özellikler gösteren başka bir ilköğretim okulunda yapılmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra araştırma yapılmış veriler Veriler SPSS veri tabanına girilerek değerlendirilmiştir. Tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesi için istatistiksel test olarak sayı ve yüzdelikler, bağımlı değişkenlerle bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirebilmek için ise önemlilik testi olarak ki-kare kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 71.1'i 11 yaşında olduğu, %52.8'inin erkeklerden oluştuğu, % 38.5'inin 3, % 35.3'ünün ortalama 2 kardeşe sahip olduğu ve %82.1'inin çekirdek aile yapısına sahip oldukları ve tabloda yer almamakla birlikte %56.4'ünün 3 oda 1 salonlu evlerde yaşadıkları; annelerin % 52.3'ünün, babaların % 37.6'sının öğrenimlerinin ilkokul düzeyinde olduğu; annelerin % 93.2'sinin ev hanımı, babaların % 76.6'sının işçi olduğu;annelerin %99.5'unun babaların ise %98.6'sının hayatta olduğu; annelerin %98'inin, babaların ise %98.6'sının öz olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre çocukların %34.8'i son bir ay içinde aile üyelerinden herhangi birinden fiziksel şiddet görmüştür.Aile içinde ve okullarda en çok erkek çocukları fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Aile içinde şiddete maruz kalan çocuk okulda arkadaşları ile kavga etmekte ve arkadaşlarını dövmektedir. Özellikle erkek öğrenciler hem kendi öğretmeninden hem de diğer öğretmenlerden kızlara göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar.

Sonuç: Çocuklar aile içinde ve okulda hem yetişkinlerden hem de yaşıtlarından ya da kendinden küçüklerden kaynaklı fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar.

Anahtar kelimeler: Fiziksel şiddet, dayak, çocuk, aile, okul

İletişim: gugulmez62@mynet.com /gulmez@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: SB.8

GÜNEY ASYA'DAKİ DEPREM VE TSUNAMİ SONRASI SAĞLIK VE PSİKOSOSYAL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. Özlem SARIKAYA(1), Doç. Dr. Tamer AKER(2), Psikolog Eylem ŞAVUR(3)

(1) Marmara Ünv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi A.D.
(2) Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Ruhsal Travma Br.
(3) Türkiye Kızılay Derneği Afet Müdahale ve Yardımlar Bölümü Psikososyal Destek Br

Amaç: Günümüze kadar hiçbir afet, Güney Asya'da 26 Aralık 2005'te meydana gelen deprem ve sonrasındaki tsunami kadar can kaybı ve yıkıma neden olmamıştır On iki ülkeyi etkileyen tsunami, resmi rakamlara göre 220 binden fazla ölüme yol açmıştır. En çok etkilenen ülkeler Endonezya, Tayland ve Sri Lanka'dır. Bu çalışmada, Türk Tabipleri Birliği (TTB) temsilcilerinin Türkiye Kızılay Derneği (TKD) ve bazı ulusal sivil toplum kuruluşları (STK) ile birlikte Sri Lanka ve Banda Aceh/ Endonezya'da yaptığı sağlık ve psikososyal duruma ilişkin değerlendirmelere yer verilmiş, bölgede ve Türkiye'de afetlere karşı geliştirilecek işbirliği ve çalışma yöntemlerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Değerlendirme 31 Ocak - 12 Şubat ve 22 Nisan - 2 Mayıs 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeye ilişkin bilgiler, afetin ilk günlerinden beri bölgede çalışmaya başlayan TKD ekiplerinin gözlem, bilgi ve raporlarıyla desteklenmiştir. Değerlendirmeler sırasında afetten etkilenen kişiler, çadır kamplar, geçici yerleşim bölgeleri, yerel ve uluslar arası STK temsilcileri, bölgede yaşayan anahtar kişiler, hastane ve sağlık ocağı çalışanları, Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) temsilcileri ve akademisyenlere ulaşılmış ve görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Her iki bölgede de yıllardır süre giden savaş, çatışma, iç göç ve diğer baskılar yaşayanları olumsuz etkilemiştir. Yerinden edilmiş kişiler hala önemli bir sorundur. En az yaşanan travmalar kadar bölgedeki diğer önemli bir sorun ise yoksulluktur.

Özellikle Endonezya'nın Aceh Bölgesi afetten çok olumsuz etkilenmiştir. Fizik alt yapının bütünüyle yıkımı, insan kaynaklarının sayı ve kapasite kaybı, güvenlik, sağlık, eğitim, altyapı ve barınma gibi sorunlar ortaya çıkmıştır.

DSÖ tsunamiden kısa bir süre sonra sağlık bakanlıklarıyla işbirliği içerisinde eylem planları çıkarmıştır. Türkiye Kızılay Derneği (TKD) uzun süreli çalışmalar için öncelikle Banda-Aceh ve Sri Lanka'yı hedeflemiştir. Acil dönem ihtiyaçları dışında rehabilitasyon, yeniden yapılanma ve psikososyal destek hizmetleri planlanarak uzun dönemli çalışmalara başlanmıştır. Bölge hastanelerinin fiziksel alt yapıları desteklenmiş ve çalışan desteği sunulmuştur.

Bölgelerde geliştirilecek olan toplum temelli yaklaşımlar, kültürel ve siyasal çeşitli zorluklar içermekle birlikte oldukça gereklidir. Ruh sağlığı ve sağlık çalışanları sayısal olarak yetersizdir. Sağlıkçılar, tsunaminin etkilediği yoksul bölgelerdekine oranla, gelişmiş bölgelerde daha fazla yoğunlaşmıştır. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı eğitimlerinde yetersizlikler söz konusudur. Tüm bu yapılanma içindeki en uygun çözüm yolu, çok disiplinli, iş birliğine açık, sürdürülebilir ve kültürel özelliklere uygun toplum sağlığı programlarının geliştirilmesidir. Bu programlarda, sağlık ve ruh sağlığı çalışanlarının kapasitelerini geliştirme çabalarının özel bir önemi vardır. TKD Toplum Merkezi yapımı ve kültürel özellikleri göz önünde bulunduran alan çalışması modelleri yapılan çalışmaları destekleyicidir. Programlar, DSÖ, sağlık bakanlıkları ve diğer yerel sağlık birimleri ile işbirliği içerisinde etkin bir şekilde sürdürülmelidir. Programların uzun sürmesi ve yıllara yayılması kalıcılığını artıracaktır

Sonuç: Aceh ve Sri Lanka'da başlayan sağlık ve psikososyal programlar gerek TKD gerekse Türkiye'de afetle ilgili çalışan kurumlar için önemli bir kilometre taşıdır. Türkiye'den çok uzakta bir coğrafyada yapılan işbirliği, afet çalışanlarının deneyimini artıracak ve afet çalışmalarını daha nitelikli hale getirecektir. Bu nedenle, yürütülen programların Türk Tabipleri Birliği, Türk Psikologlar Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından desteklenmesi ulusal ve uluslar arası afetlere yönelik uygulamalar açısından çok çeşitli ve yeni açılımlar getirecektir.

Anahtar kelimeler: Afet, Güney Asya, sağlık ve ruh sağlığı değerlendirmeleri, Türkiye Sivil Toplum Kuruluşları

İletişim: ataker@hotmail.com

Bildiri No: SB.9

KEÇİÖREN İLÇESİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA BAĞLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNE GÖRE İNCELENMESİ

Arş. Gör., Dr. Sarp ÜNER(1), Arş. Gör. Dr. Mehmet KAYA(1), Dr. Fatih YÜKSEL(2), Dr. Murat YÜKSEL(2), Dr. Reyhan ULUYOL(2), Dr. Emine KARANFİL(2)

(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Son yıllarda gündemde olan bir kavram haline gelen stres, kaçınılmaz olarak insanların iş yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir. Stres iş yaşamında kendini birçok sorunun kaynağı olarak göstermekle birlikte, bunlardan en güncel olanı "tükenmiş"liktir. Keçiören bölgesinde bulunan birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sosyodemografik özelliklerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) puanları üzerine etkisini incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık hizmeti veren Sağlık Ocakları ve AÇS-AP Merkezleri'nde fiili olarak çalışan 466 sağlık personeli oluşturmuştur. Tanımlayıcı tipteki epidemiyolojik çalışmada örneklem seçilmemiştir, araştırmaya katılım %54.07(252)' dir. Araştırmada veri toplama aracı olarak MTÖ ve 23 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 11.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir ve verilerin değerlendirilmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), bağımsız değişkenler için T-testi ve Ki-kare kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %76,7'si kadındır ve kadınların duygusal tükenme (DT) (p=0.00), kişisel başarı (KB) (p=0,03) ve toplam (T) puanları(p=0.00), erkeklere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Araştırma grubunun ortalama yaşı 33,89±0,28 olarak bulunmuştur ve yaş arttıkça KB (p=0.00) ve T (p=0.00) puanlarının azaldığı görülmüştür. Araştırma grubunun %35,4'ü hekim, %4,1'i diş hekimi, %23,8'i hemşire, %30,0'ı ebe ve %4,1'i sağlık memurudur. Çalışanların mesleklerinin MTÖ alt gruplarında belirgin bir etkisi saptanmamıştır. Araştırma grubunun %82,1'i evlidir ve medeni halin MTÖ alt gruplarında belirgin bir etkisi saptanmamıştır. Araştırma grubunun %21,0'ının çocuğu yoktur ve çocuk sayısının artmasıyla KB puanlarının(p=0.05) azaldığı görülmüştür, diğer alt gruplara belirgin etkisi saptanmamıştır. Araştırma grubunun yıl olarak meslekte toplam çalışma süre ortalaması 11,83±0,40 yıldır. Toplam çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşma (D) (p=0.00), KB (p=0.00), ve T (p=0.01) puanlarının azaldığı ve 6 yıl ve altında çalışan grubun D puanlarının en yüksek olduğu görülmüştür, diğer alt gruplara belirgin etkisi saptanmamıştır.

Sonuç: Araştırma grubunda cinsiyetle DT ve KB puanları, yaş ile KB ve T puanları, çocuk sayısı ile KB puanı ve toplam çalışma süresi ile D, KB ve T puanları arasında istatistiksel olarak farklılıklar saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Sosyodemografik Değişkenler, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları

İletişim: mkaya444@yahoo.com

Bildiri No: SB.10

TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLET DEMİRYOLLARI ANKARA FABRİKALARI VE 2. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ'NDE ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI

Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr.Cihangir ÖZCAN(1), Dr. Kadir ATLI(2), Intern Dr. Tuba ÇELİK(2), Intern Dr. Ayşenur ŞİRİN(2), Prof.Dr. Rengin ERDAL(1)

(1) Başkent Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları

Amaç: Bu araştırmada amaç Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları 2. Bölge fabrikalarında çalışan işçilerin ve memurların tükenmişlik durumlarını saptamaktır.

Yöntem: Araştırma Mart 2005'de yapılmış, kesitsel bir çalışmadır. Evreni dört fabrikada çalışan 786 işçi ve 2. Bölgede çalışan 338 memur, toplam 1124 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada çalışanların hem genel sağlık durumları hem de tükenmişlik durumlarının incelenmesi planlanmıştır. Bu nedenle örnek büyüklüğü genel sağlık durumu için hesaplanan formülle saptanmıştır. Bu yazıda çalışanların tükenmişlik durumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur. Çalışmada, ülkemizde toplumda kabul edilen psikiyatrik bozukluk oranı %20 olarak alınmış, 0.02 sapma ve %5 yanılma payı ile 650 kişinin incelenmesi gerektiği hesaplanmıştır. Evrenin %94'üne (n=612) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri iki ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Formlardan biri 18 sorudan oluşmakta ve çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin soruları içermekte idi. Diğeri ise tükenmişlik durumunu saptamak için kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) idi. MTÖ'nde her bir soruya verilen cevapların puanlaması Likert ölçeğine göre 1 (hiç bir zaman), 5 (her zaman) olarak ile yapılmıştır. MTÖ, duyarsızlaşma, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik ölçeklerinde puan arttıkça tükenmişlik artarken, kişisel başarı ölçeğinde puan azaldıkça tükenmişlik artmaktadır. Formlar katılımcılara dağıtılmış, aynı gün içerisinde toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada toplam 612 kişi incelenmiştir. İncelenenlerin yaş ortalaması 42.5±6.6, ortancası 43.0 (18-64) olarak belirlenmiştir. Çalışanların %94.2'sini erkekler oluşturmaktadır. Çalıştıkları işyeri dağılımı ise, %30.6'sının lokomotif bakım, %30.4'ünün demiryolu fabrikası ve %9.2'sinin vagon bakım onarım fabrikaları ile %29.9'unun 2. bölge müdürlüğünde çalıştığı saptanmıştır. Unvanlarına göre dağılıma baktığımızda, %50.7'sinin vasıflı işçi, %22.3'ünün memur, %10.8'inin şef, %4.0'ünün müdür, %3.5'inin vasıfsız işçi, %2.8'inin amir ve %5.8'inin diğer unvanları olduğu belirlenmiştir. İncelenenlerin %52.7'sinin lise mezunu olduğu ve %41.5'inin aylık 1 milyar-1 milyar 249 milyon lira arası kazandığı saptanmıştır.

Alt ölçeklerden alınan puan ortalamaları ise duyarsızlaşma 8.3±3.2, duygusal tükenmişlik 18.7±6.8 ve kişisel başarı 25.1±6.2 olarak saptanmıştır. İncelenen bağımsız değişkenler arasında duyarsızlaşma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. 2. bölge müdürlüğünde çalışanların diğer işyerlerinde çalışanlara göre, kadınların erkeklere göre, 24 ve altı yaş grubundakilerin daha ileri yaş grubundakilere göre, masa başı işlerinde çalışanların diğer meslek gruplarına göre ve yüksek lisans mezunu olanların diğer eğitim gruplarına göre duygusal tükenmişlik puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca vasıfsız işçilerin duygusal tükenmişlik puan ortalamalarının diğer meslek gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı puanlarına baktığımızda vasıfsız işçilerin diğer meslek gruplarına göre ve 500 milyon ve altı kazananların daha fazla kazananlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Yaptığımız bu çalışmada memurların ağırlıklı olarak bulunduğu 2. bölge müdürlüğünde ve masa başı işlerinde çalışanların, kadınların, gençlerin ve ileri düzey eğitim görenlerin duygusal tükenmişliklerinin; vasıfsız işçilerin ve düşük ücret alanların kişisel başarılarının daha kötü olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara yönelik, daha ileri istatistiksel analizlerin ve çalışanlarla daha küçük gruplarda odak görüşmelerin yapılması nedenlerin ortaya çıkarılması açısından yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, MTÖ, işçi, etkili faktörler

İletişim: iremb@baskent.edu.tr

Bildiri No: SC.1

AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI AÇISINDAN DÜZCE İLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr. Kayıhan PALA(1), Yrd.Doç.Dr. Cavit Işık YAVUZ(2)

(1) Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimliği uygulaması için "pilot il" olarak belirlenen Düzce'nin, pilot il olmak için uygun bir seçim olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Değerlendirme, Düzce iline ilişkin demografik, sosyoekonomik ve sağlıkla ilgili veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeye esas olan veriler Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, DPT, DİE, TNSA 2003, Sağlık Bakanlığı TSH ve Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları ile SSK İstatistik Yıllıklarından elde edilmiştir.

Bulgular: Düzce, 9.12.1999 tarihinde İl Statüsüne kavuşmuştur. Nüfusu 2004 yılında 303.313'tür ve nüfusun %58.4'ü kırsal alanda yaşamaktadır. Düzce'de 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların nüfusa oranı % 7,2 ve (0-14) yaş arası nüfusun oranı % 25,3'tür.

Düzce'de sağlık evi başına düşen nüfus 3160, sağlık ocağı başına düşen nüfus 9784 ve on bin kişiye düşen yatak sayısı 21'dir. Düzce'de kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sayısı (Tıp Fakültesi dışında) 899'dur.

Düzce'de 31 sağlık ocağı bulunmaktadır. Bunların 14'ü köy sağlık ocağıdır. Düzce'de sağlık ocaklarında kişi başına ortalama poliklinik ve poliklinik başına ortalama laboratuar sayılarının Türkiye verilerinden yüksek olduğu izlenmektedir. Düzce'de sağlık ocaklarında 2003 yılında toplam 426.796 hasta muayenesi gerçekleştirilirken, bu sayı 2004 yılında 499.749'a çıkmıştır. 2000-2004 yılları arasında sevk hızı 2004 yılına kadar artmış, 2004 yılında ise azalmıştır. Bebek, çocuk, gebe ve loğusa izlem ortalamaları yıllar içerisinde azalmış, 2004 yılında geçmiş yıllardaki düzeylerine yaklaşmıştır. Örneğin, bebek başına ortalama izlem sayısı 2000 yılında 7.1 iken bu sayı 2003 yılında 4.8'e düşmüş ve 2004 yılında 7,5'e çıkmıştır. Genel olarak 2004 yılında sağlık ocaklarındaki hizmet göstergelerinin arttığı gözlenmektedir.

Düzce bağışıklama oranlarının yüksek olduğu bir il olmasına karşın, aile hekimliği pilot uygulamasının yürütüleceği il olmasının kararlaştırılmasının ardından 2005 yılının ilk iki ayında bağışıklama oranları düşüş göstermiştir.

Düzce'deki kamu hastanelerinde 2004 yılında muayene edilen hasta sayısı 725.503'tür ve bunlardan yalnızca 24.837'si (% 3,4) yatarak tedavi altına alınmıştır.

Düzce'de 2004 yılında sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı (Sağlık ocaklarına başvuru sayısı 499.749, Verem Savaş Dispanserine başvuru sayısı 13589 ve yataklı tedavi kurumlarına başvuru sayısı 725.503 olmak üzere) toplam olarak 1.238.841'dir. Bu durumda, aile doktoruna yapılması olası toplam başvuru sayısı yılda yaklaşık 4,1 olarak (1.238.841/303.313) tahmin edilebilir. Yılda 2000 saat çalışmaları planlanan aile hekimlerinin bu durumda, tüm çalışma saatlerini muayenehanede hasta muayenesine ayırmak koşuluyla, hasta başına yalnızca 9,8 dakika ayırmaları mümkün olacaktır.

Kayıtlara göre, Düzce'de nüfusun %45,0'ı SSK kapsamında, % 28,0'ı Bağ-Kur'lu, % 2,0'ı Emekli Sandığı kapsamında ve % 26,2'si Yeşil Kartlı'dır.

Sonuç: Bütün Türkiye'ye yaygınlaştırılması planlanan aile doktorluğu/hekimliği uygulaması için pilot il olarak seçilen Düzce; Türkiye'nin batısında olması, 1999 yılında iki büyük deprem yaşaması ve kısa zaman önce il statüsüne geçmesi nedenleriyle coğrafi, toplumsal ve yönetsel açıdan , daha başlangıçta pilot uygulama için seçilmesi uygun olmayan bir il niteliği taşımaktadır. Düzce'nin, demografik ve sosyoekonomik açıdan Türkiye'yi temsil etme özellikleri de sınırlıdır.

Bu durum aynı zamanda, 224 sayılı yasanın ortadan kaldırılarak yerine (Örgütlenme, finansman ve sağlık insan gücü açısından ayrıntılarının bilinmediği) aile doktorluğu/hekimliği uygulamasının getirilmesinin gerekli olup/olmadığı tartışmalarına da nesnel bir zemin oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, pilot uygulama, Düzce

İletişim: kpala@uludag.edu.tr

Bildiri No: SC.2

BİR REAKTİF TÜBERKÜLOZ OLGUSU NEDENİYLE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ

Arş. Gör. Dr. Rukiye Çetin SEÇKİN(1), Doç.Dr. Kayıhan PALA(1), Yrd.Doç.Dr. Nalan AKIŞ(1), Prof.Dr. Hamdi AYTEKİN(1)

(1) Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir reaktif tüberküloz olgusu örneği ile temel sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapmaktır.

Yöntem: Çalışmaya konu olan reaktif tüberküloz olgusu Bursa Nilüfer İlçesi Kültür Mahallesi'nde yaşamaktadır. Kültür Mahallesi Uludağ Üniversitesi ile Nilüfer Belediyesi arasında bir işbirliği protokolü ile kurulan Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi (NHSEAB) kapsamında yer almaktadır. Yeni hizmete açılan Kültür Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin (KHSEAM) ETF çalışmaları sırasında ziyaret edilen bir evde öksürük, zayıflama, nefes darlığı ve halsizlik yakınmaları olan bir hasta ile karşılaşılması üzerine, kişi KHSEAM'a hekim muayenesi için çağrılmıştır.

Hastanın yaşadığı ev, bir katı yarım bırakılmış toplam üç katlı bir binanın zemin katındadır. İki oda, bir salon, bir mutfak ve bir banyodan oluşan evde toplam olarak 15 kişi birlikte yaşamaktadır. Ev güneş görmemektedir ve rutubetlidir. Evde yaşayan erişkinlerden yalnızca birisi, iş bulabildiği günlerde inşaat işçisi olarak çalışmaktadır.

Bulgular: Hasta 45 yaşında, evli ve yedi çocuğu olan bir erkektir. Olgunun öksürük, zayıflama, nefes darlığı ve halsizlik yakınmaları uzun zamandır olmasına karşın, sosyal güvencesi ve parası olmadığından muayene ücretini ödeyemediği için sağlık ocağına başvuramamıştır. Hasta Bağ-Kur prim borçlusu olması nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. KHSEAM'da yapılan muayene ve tetkikler sonucunda , hastada tüberküloz ve malignite düşünüldü. Bölgedeki radyoloji biriminde ücretsiz olarak çektirilen akciğer filmi, radyoloji uzmanı tarafından reaktif tüberküloz olarak değerlendirilen hastanın yaklaşık bir yıl önce tüberküloz tanısı ile hastanede yattığı, ancak iyileştiği için hastalığını söylemek istemediği anlaşıldı. Hasta bölgedeki Verem Savaş Dispanserine (VSD) yönlendirildi.

VSD'den, başka bir dispanserde kaydının olması nedeniyle, her hangi bir işlem uygulanmadan sevk edildiği ve ulaşım parasının olmaması nedeniyle kayıtlı olduğu Dispansere gidemediği, hastanın evine yapılan ziyarette anlaşıldı. Bunun üzerine hasta bir araç ile kayıtlı olduğu Dispansere götürüldü. Dispanserdeki muayeneden sonra, hasta Prof.Dr.Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildi. Hasta hastaneye götürüldü ve muayene ettirildi. Ancak istenen tetkikler , hasta parasını ödeyemediği için yaptırılamadı. Daha sonra, hasta yakınının senet imzalaması üzerine, tetkikler yaptırıldı ve balgamda AARB(+) saptanan hastanın hastaneye yatırılmasına karar verildi. Hastanede boş yatak olmadığı için hasta hemen yatırılamadı, bir gün sonra yatırıldı ve 21 gün hastanede tedavi edildikten sonra taburcu edildi. Yatış sonrası hastane giderlerini ödeyecek durumda olmayan hasta için , hastane yöneticileri ile görüşülerek, faturanın Sosyal Yardımlaşma Fonu tarafından ödenmesi sağlandı.

Hastanın reaktif tüberküloz olduğunun anlaşılması üzerine, temaslıları araştırıldı ve toplam 40 kişi bulundu. Bu kişilerin tümü muayene edildi, 21 kişiye mikro film çektirildi, 19 kişiye PPD yaptırıldı. Temaslı muayeneleri sonucunda hastanın oğlunda aktif tüberküloz, bir gelininde de tüberküloz plörezi saptandı. Bu kişiler bölgedeki VSD'ye yönlendirildi, kayıt altına alınarak tedavi görmeleri sağlandı.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın paralı hale gelmesi, bu olguda gözlendiği gibi hizmete erişimi engellemektedir. Bu durum, bir çok önemli sorunun yanında, toplum sağlığını tehdit eden başta tüberküloz olmak üzere bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşmasına yol açabilir. Hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önündeki engeller kadar, bu olguda dikkati çeken önemli bir konu, hastaya tanı konmasının ardından temaslılarının saptanması için her hangi bir girişimde bulunulmamasıdır. Hastanın oturduğu mahallenin raslantı eseri NHSEAB içinde yer alması, hastanın sağlık hizmeti almasını ve temaslılarının saptanarak muayene edilmelerini sağlamıştır. Hastanın ailesinden iki kişinin daha temaslıların muayenesi sırasında aktif tüberküloz olduğunun saptanması, temel sağlık hizmetlerinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar kelimeler: temel sağlık hizmetleri, tüberküloz, verem savaş

İletişim: rseckin@uludag.edu.tr

Bildiri No: SC.3

NARLIDERE EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Arş. Gör.Dr. Canan KAYNAK(1), Yrd.Doç.Dr. Bülent KILIÇ(1)

(1) Dokuz Eylül Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi'nin (EAB) 2000-2001 yıllarına ait çevre sağlığı hizmetlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada veriler 2000-2001 yıllarına ait çalışma raporlarından elde edilmiştir. Narlıdere EAB, Çeşme yarımadası üzerindeki Narlıdere, Güzelbahçe, Urla ve Seferihisar Sağlık Grup Başkanlıklarına ait 18 sağlık ocağı (SO) bölgesini kapsamaktadır. Bölgenin 2001 yılı nüfusu 116.816'dır.

Bulgular: Narlıdere EAB'de toplam 18 sağlık memuru ve/veya çevre sağlığı teknisyeni çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kadro Yönetmeliği'ne göre bu sayı Narlıdere EAB'deki il ve ilçe tipi SO'ları için en az 22, köy tipi SO'lar için en az 21 (bu sayı yönetmelik hükümlerinden yola çıkılarak hesaplanmıştır) olmak üzere toplam 43 kişi olmalıdır. Bu durumda çevre sağlığı için varolan insangücü olması gerekenin %42'sidir. Bölgede 4 Sağlık Grup Başkanlığı dışında şoför ve araç bulunmamakta, SO'ların bu eksikliği grup başkanlıkları araçlarıyla kapatılmaya çalışılmaktadır. Bölgede 2000 yılında 311 adet, 2001 yılında 499 adet bakteriyolojik su örneği alınmıştır. 2001 yılında bakteriyolojik su örneği sayısı 2000 yılına göre %60 oranında artmasına karşın 2001 yılında 4 SO'nın personel eksikliği nedeniyle hiç su örneği almaması dikkati çekmektedir. Ancak tüm bölgeden alınması gereken örnek (yönergeye göre en az 154 örnek) her 2 yıl için de fazlasıyla aşılmış durumdadır. 2000 yılı sonuçlarına göre uygun olmayan örnek sıklığı ise %48'dir ve bu sonuçlar ilgili belediyelere, SO'larına bildirilmiştir. Düzenli/düzensiz bakteriyolojik inceleme yapan 14 SO'nun %86'sında bu hizmet yaz aylarında niceliksel olarak azalmakta ya da kesintiye uğramaktadır. Suya ilişkin incelemeler içinde hizmetin varlığı ve niceliği yönünden en olumsuz durumda olan inceleme kimyasal su incelemesidir. SO'ların %39'unda (7 SO) bu hizmet hiç verilmezken, kimyasal inceleme yapan ocaklarda ise yoğun bir nicelik ve yıl içi dağılım sorunu yaşanmaktadır. 2000 yılında 2345 kez, 2001 yılında ise 3263 kez şebeke suyunda klor ölçümü yapılmıştır. 2001 yılında toplam klor ölçüm sayısı 2000 yılına göre %39 artmasına karşın 2001 yılında SO'ların %44'ü (8 sağlık ocağı) bu yönde bir hizmet sunmamıştır. 6 SO'nın ise her iki yılda da hiç örnek almadığı saptanmıştır. 2001 yılında ölçümlerdeki niceliksel eksikliğe aylara göre dağılım düzensizliği de eşlik etmektedir. 18 SO'dan yalnızca 2'si (%11) 2 yıl boyunca her ay düzenli klor ölçümü yapmıştır. Tüm SO'larda ölçüm sayıları yaz aylarında en düşük değerlere ulaşmaktadır. Bu sorunlar sağlık grup başkanlıklarınca ilgili personelin eksikliğine bağlanmıştır. 2000 yılında alınan toplam gıda örneği sayısı 28; 2001 yılında ise 30'dur. 2 yıl içinde sadece 6 SO gıda örneği almıştır. Her iki yılda da bölgedeki SO'ların yaklaşık üçte biri (5 SO) gıdaya ilişkin hizmet sunmamıştır. 2000 yılından 2001'e gıda ile ilgili işyerlerinin denetim sayıları %45 azalarak 2604'ten 1438'e düşmüştür.

Sonuç: 2000-2001 yıllarında SO'ların sadece %78'inde suda bakteriyolojik ölçüm, %44'ünde klor ölçümü ve %17'sinde kimyasal ölçüm hizmeti sunulmuştur. 4 sağlık ocağında (%22) suya ilişkin hiç bir hizmet yürütülmemiştir. Düzensizde olsa sağlık ocaklarının sadece 5'i (%28) suya ilişkin her üç hizmeti de 2 yıl boyunca sunmuştur. Bunun yanı sıra 2 yıllık dönemde tek azalan denetimin gıda işyerlerine ilişkin olduğu dikkati çekmektedir. Sonuç olarak SO'ların sunduğu çevre sağlığı hizmetlerinin ve gerekli insangücünün yetersiz olduğu, 2000-2001 yıllarında Narlıdere EAB'de su incelemelerinin niceliksel artışına karşın bunun yeterli düzeye ulaşmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Eğitim Araştırma Bölgesi, İnsangücü, Su, Gıda

İletişim: canankaynak@yahoo.com

Bildiri No: SC.4

154 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ HAKKINDAKİ YÖNERGE'NİN 1964 VE 2001 YILI VERSİYONLARINDA HEMŞİRELİK VE EBELİK HİZMETLERİNİN ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr.Oya Nuran EMİROĞLU(1), Araş.gör Melek Coşan YILMAZ(1)

(1) Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı Hemşireliği

Amaç: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1964 tarih ve 224 sayılı), sağlık hizmetinden faydalanmanın sosyal adalete uygun olması temeline dayandırılmıştır. Hazırlandığı dönemin anlayışı, ihtiyacı ve gelişmişlik düzeyine uygun düzenlemeleri içeren bu kanuna dayanarak çıkarılan 154 sayılı yönerge 1964 yılında yayınlanmıştır. Bu yönerge 2001 yılında gereksinim doğrultusunda ikinci kez düzenlenmiştir. Sonradan çıkarılan yönergede önceki düzenlemelerde bir takım değişiklikler yapılmış, bazı ek hükümler konmuş ve bazı hükümler kaldırılmıştır. Ancak yine de çeşitli konularda önceki farklı, hatta çelişen bazı hükümlerin yürürlükte kaldığı da görülmektedir.Bu çalışmada, 154 sayılı yönergenin 1964 ve 2001 versiyonları incelenerek halk sağlığı hemşireleri ve ebelerin çevre sağlığı hizmetleri kapsamındaki görevleri yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bulgular: Değerlendirme sonucunda aradan yaklaşık 40 yıl geçmesine rağmen ebelik ve hemşirelik personelinin halen yardımcı sağlık personeli olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bu mesleklere ilişkin görev ve sorumlulukların uluslar arası halk sağlığı hemşireliği ve ebelik tanımından uzak olduğu gerekli niteliklerinin belirlenmediği görevlerinin ise yetersiz ve karmaşa yaratacak biçimde düzenlendiği saptanmıştır. Ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin farklı düzeylerine yanıt vermeyen uygulama biçimlerinin yönerge kapsamında yer alması ebelik ve hemşirelik hizmetlerinde özellikle çevre sağlığı hizmeti alanında alınan eğitimle uyumlu olmayan ve hizmette dublikasyon yaratan bir durum sergilemektedir.

Sağlık meslek liseleri hemşirelik ve sağlık memurluğu programlarından mezun olan hemşire ve sağlık memurluğu ünvanına sahip kişiler farklı mesleki ünvana sahip olmalarına rağmen aynı eğitim programından geçen ve uygulama alanlarında aynı görevlerde çalışan kişilerdir. Bu durum Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan bir çok yönetmelikte de aynı doğrultuda ele alınmıştır. Buna karşın 154 sayılı yönergenin her iki versiyonunda sağlık memuru ve hemşirenin görevlerini farklı olarak ele almakta ve çevre sağlığı hizmetlerinde sağlık memuruna daha fazla görev yüklemektedir. 1964 versiyonunda Halk Sağlığı Hemşiresi olmasına karşın 2001 versiyonunda sadece hemşire personelinden söz edilmesi oldukça hatalıdır. Çünkü bu alanda hemşirelik uygulamaları yanısıra halk sağlığı bilgi ve becerisine sahip Halk sağlığı Hemşirelerinin çalışması uygun görülmektedir.

Uluslar arası ebelik tanımı ve uygulamalarına aykırı bir şekilde özellikle sağlık evinde çalışan ebeden çevre sağlığına yönelik hizmet beklenmektedir. Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan Çevre Sağlığı teknisyeninden ise bölgenin çevre sağlığı açısından değerlendirilmesi, krokisinin çizilmesi gibi çevre sağlığı hizmetleri tümüyle beklenmektedir. Oysa, Halk Sağlığı Hemşireliği eğitimi hemşirelik yüksekokulları tarafından uluslararası bilimsel düzeydeki literatür doğrultusunda bölgenin tanıtılması, kroki çizimi ve çevre sağlığı yönünden değerlendirilmesi hemşire tarafından ele alınarak çözümünün teorik ve uygulamalı eğitimini kapsamaktadır.

Sonuç: Bu yönerge çerçevesinde hemşirenin uygulamaları alınan eğitimle uyumlu görülmemektedir. Bu gibi sakıncaları nedeniyle yönetmeliğin yeni versiyonunun çalışılması gerekliliği düşünülmektedir. Multidisipliner çalışma modeli yanı sıra konu ile ilgili sivil toplum örgütleri kapsamında mesleki birlik ve derneklerin temsil edilmesi ve ilgili meslek gruplarının yanısıra Halk Sağlığı Hemşireliği eğitimi veren ve literatür doğrultusunda uygulamaları takip eden akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda toplumsal uyum sağlayan çalışmayla yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: 154 sayılı yönerge, halk sağlığı hemşireliği, ebe, çevre sağlığı hizmetleri

İletişim: mcosan@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: SC.5

MERSİN İLİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA SOĞUK ZİNCİR DONANIM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz.Dr. Ahmet Öner KURT(1), Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ(2)

(1) Uz. Dr.
(2) Mersin Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlık ocaklarında etkin aşılama hizmeti verilebilmesi için soğuk zincir sisteminin varlığı ve yönetimi yaşamsal öneme sahiptir. Bu nedenle, Mersin İlindeki sağlık ocaklarında soğuk zincir donanım ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışma Mersin il genelindeki 146 sağlık ocağının 86'sında (%58.9) yürütüldü. Çalışma grubuna alınan sağlık ocakları tabakalı (merkez-ilçe-köy) sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi. Veriler haziran-temmuz 2003 aylarında; sağlık ocağında soğuk zincir elemanlarının olma durumu ve bunların nasıl kullanıldığını sorgulayan standart bir form kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırma grubuna alınan sağlık ocaklarının 48'i (%55.8) belde-köy, 38'ide (%44.2) ilçe ve kent merkezinde idi. Sağlık ocaklarının tamamında soğuk zincir sorumlusu ve buzdolabı, %91.9'unda yeterli sayıda (iki adet) aşı nakil kabı, buzdolaplarının %97.7'sinde termometre, %67.4'ünde yeterli sayıda (10 adet) buz aküsü bulunmaktaydı. Sağlık ocaklarının sadece %55.8'i soğuk zincirin fiziksel elemanları açısından tamdı ve bu oran belde-köy sağlık ocaklarında daha düşüktü ($p<0.05$). Soğuk zincir görevlilerinin sadece %15.1'i konu ile ilgili eğitimi almıştı. Buzdolaplarının hiçbirisine kullanıldığı süre içinde bakım yapılmadığı, %69.8'inde ilaç ve/veya tıbbi malzeme, %15.1'inde yiyecek ve/veya içecek bulunduğu, %66.3'ünün kapağının kilitli olmadığı, %20.9'unun kapak lastiğinin sağlam olmadığı, %12.8'inin buzluk kapağının olmadığı veya tam kapanmadığı, %62.8'inde buzluktaki buz kalınlığının 0.5 cm'den fazla olduğu, %54.7'sinde termometrenin orta rafta olmadığı, %33.7'sinde sıcaklık izlemlerinin düzenli yapılmadığı, %66.3'ünde aşıların doğru rafta bulunmadığı ve %7.0'sinde kapak raflarında aşı bulunduğu saptandı. Buzdolaplarının %82.6'sının uygun sıcaklık aralığında ve %9.3'ünün +2 °C'nin altında, %8.1'inin +8 °C'nin üzerinde olduğu saptandı. Ocakların %25.6'sında buzdolabının bulunduğu odanın sıcaklığının 30°C ve daha üzerinde olduğu ve bunun da buzdolabı iç sıcaklığını artırdığı belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Sağlık ocaklarındaki soğuk zincir uygulamaları bazı eksiklikler olsa da, yeterli olarak kabul edilebilir düzeydedir. Öncelikle köy ve belde sağlık ocaklarının olmak üzere, soğuk zincir elemanları açısından fiziksel eksiklikler giderilmeli, daha iyi bir soğuk zincir uygulaması için soğuk zincir sorumlularına hizmet içi eğitimler verilmeli ve belirli aralıklarla denetlenmelidir.

(Not: Bu çalışma Dr. Ahmet Öner KURT'a ait "MERSİN İLİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARINDA SOĞUK ZİNCİR DONANIM ve UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı uzmanlık tezinden üretilmiştir.)

Anahtar kelimeler: Soğuk zincir, sağlık ocağı, bağışıklama, aşı

İletişim: tsasmaz@mersin.edu.tr

Bildiri No: SC.6

2005 KIZAMIK AŞI KAMPANYASINDA AŞILAMA ORANLARI VE KAMPANYADA AŞILAMAYI ETKİLEYEN BAZI ÖZELLİKLER

Arş. Gör. Sebahat Dilek TORUN(1), Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU(1), Arş. Gör. Figen DEMİR(1)

(1) Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu araştırmada 9 ay-6 yaş arasındaki çocukların 25.04.2005-20.05.2005 tarihleri arasında yürütülen Kızamık Aşı Kampanyasında aşılama oranlarının bazı özelliklerin aşılanma üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma İstanbul ili Ümraniye ilçesinde Kazım Karabekir mahallesinde yürütüldü. Örneklem Dünya Sağlık Örgütünün aşılama kapsayıcılığını kısa sürede değerlendirmek amacıyla önerdiği 30 X 7 küme örnekleme yöntemi ile seçildi. Mahalle coğrafi sınırlarına ve konut özelliklerine (gecekondu- apartman) göre tabakalandırıldı ve 30 sokak rastgele seçildi. Her bir sokakta sokağın ilk numarasından başlanarak 9 ay-6 yaş arası yedi çocuğa ulaşana kadar hanelerde yüzyüze görüşülerek anket yöntemi ile veriler toplandı. Aynı hanede uygun her çocuk araştırmaya dahil edildi. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare testleri uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 221 çocuğun % 52.9'u kızdı. Çocukların %84.6'sı yaşına göre tam aşılı, %12.2'si eksik aşılı % 3.2'si ise hiç aşı olmamıştı. Görüşülenlerin %96.7'si kampanyayı duyduğunu beyan etti .

Çocukların %80.2'si Kızamık Aşı Kampanyasında aşılanmıştı. Kampanyada aşı olmayan çocukların (n= 52) %11.5'i son bir ay içerisinde kızamık aşısı oldukları için aşılanmamıştı, % 23,1'i ise daha önce de hiç kızamık aşısı olmamıştı. Araştırmaya dahil olan tüm çocukların %5.9'u hiç kızamık aşışı olmamıştı. Merkeze yakın bölgelerde oturan çocukların tamamı en az bir doz kızamık aşısı olmuştu , ancak merkezden uzak ve gecekondu bölgesinde yaşayanlar arasında hiç kızamık aşısı olmama %9.4 idi (p=0.002). Kampanyada çocuğun aşılanmama oranı merkeze yakın olanlarda % 19.5, merkezden uzak gecekondu bölgesinde oturanlarda %25.9 idi, ancak istatistiksel olarak bölgesel fark yoktu. Bölgesel fark tam aşılılık oranında da vardı (%92.7, % 79.9) (p=0.007). Babası okur-yazar olmayan çocukların %33.3 'sı kampanyada aşılanmıştı, ortaokul ve üzerinde eğitimli babası olan çocuklar arasında kampanyada aşılanma %72.9' du (p=0.003).

Kampanyada çocuğunu aşılatmamış olan ailelerin aşılatmama nedenlerine verdikleri yanıtlar da ikamet edilen bölgeye göre farklılık göstermektedir. Eşin kadına ve çocuğa müdahalesi, kampanya aşısı ile ilgili kısırlık, sakatlık yaptığına dair olumsuz duyumlar, ihmal etme, önemsememe, aşılarının tam olduğu gerekçesi ile kampanyada aşılatmama merkezden uzak gecekondu bölgesinde yaşayanlar arasında daha fazla beyan edildi. Kocasının aşı yapılmasını istemediğini, sakat kalır dediğini ya da kadının yalnız dışarı çıkmasına izin vermediğini beyan edenlerin oranı tüm aşı yaptırmayanlar arasında % 20 ve bunların tamamı merkezden uzak gecekondu bölgesinde yaşayan ve okur-yazar olmayan ya da sadece ilkokul mezunu olan kadınlardı. Bu kadınların kocalarının da eğitim durumu kendilerininkine benzerdi.

Verilen diğer yanıtlar sırasıyla aşılarının tam olması nedeniyle kampanyada aşılatmayı gerek görmemek (%13.3), kampanya aşısını önemsememek (%13.3), çocuğun o anda ateşli ya da hasta olması nedeniyle annelerin ateşinin daha yükselmesinden korkmuş olmaları (% 8.9), kadının rahatsızlığı ya da gebeliği nedeniyle çocuğu aşılatmaya götürememiş olması (%8.9), kampanyayı duymama ya da aşının gerekliliğini bilmeme (%8.9), kampanya aşısına olumsuz duyumlardan dolayı güvenmeme (%6.7), kampanya zamanında ailenin ya da çocuğun köyde olması (%6.7) idi. Kampanyada aşılanmayan çocukların % 6.7'si MMR aşısı olduğu için % 2.2'si ise özel doktoru aşı olmasın dediği için aşılanmamıştı.

Çocuğun yaşının, cinsiyetinin, tek çocuk olmasının, evde doğmuş olmasının, sosyal güvence varlığının ve annesinin eğitim durumunun, kampanyada aşılanması üzerine etkisi saptanmadı.

Sonuç: Mahallede kızamık eliminasyonu için gerekli aşılanma oranına (%90-95) ulaşılamamıştır. Baba eğitimsizliği ve kadının eşe bağımlı olması önemli engeller olarak saptanmıştır. Aşılamada oranın yükseltilebilmesi için babaların konu hakkında bilgilendirilmelerine ve aşının gerekliliğinin kavratılmasına öncelik verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kızamık, Aşılama, Kapsayıcılık, Eliminasyon

İletişim: sdtorun@yahoo.com

Bildiri No: SC.7

GÜLYAKA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Uzm. Dr. Hür HASSOY (1), Yrd. Doç. Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU (1)

(1) Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Çalışmanın amacı Gülyaka Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 0-72 aylık çocukların koruyucu, tedavi edici ve genel sağlık hizmeti kullanımlarını tespit etmek, sağlık hizmetine erişimin hizmet kullanımına etkisini belirlemek, göç, yoksulluk, sınıfsal durum, hane ve alt yapısı, hane halkına ilişkin sosyo-demografik, var olan sağlık durumuna ilişkin değişkenlerin sağlık hizmeti kullanımlarına olan etkisini değerlendirmektir

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, İzmir İli Konak Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Gülyaka Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Gülyaka Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bağlı olan 0-72 aylık 2830 çocuk oluşturmaktadır. Ebe bölgelerine göre tabakalama yapılarak sistematik örnekleme yöntemi ile 291 çocuk örnek olarak seçilmiştir, kapsayıcılık %88,3' tür. Yoksulluk değerlendirmelerinde mutlak yoksulluk hesaplaması, sınıfsal analizde ise Boratav sınıflaması kullanılmıştır. Göçmenlik durumu tespit edilirken hane reislerinin doğum yerleri temel alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi, t testi ve varyans analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunda annelerin %57,6 sı, babaların %55,6' sı ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyindedir. Hane reislerinin %28,4' ünün ise sosyal güvencesi yoktur. Hane reislerinin %43,2' si nitelikli ve niteliksiz mavi yakalıdır, %10,9'u işsizdir. Hane reislerinin %64,6' İzmir iline dışarıdan göç etmiştir. %29.8' inin doğum yeri ise Doğu ve Güneydoğu illeridir. Hanelerin % 54,5' i mutlak yoksulluk sınırının altında gelire sahiptir. Çocukların %55,3' ünün son 15 günde herhangi bir sağlık sorunu vardır. Son bir yıldaki toplam başvuru ortalaması 4,96±3,86 bulunmuştur. Son bir yıldaki hizmet kullanımı ile sosyal güvence, çocuğun yaşı, ana dil, yoksulluk, sınıf, eğitim arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Yoksullar, alt sınıfsal gruplar, sosyal güvencesi olmayanlar,eğitim düzeyi düşük olanlar, göçmenler, koruyucu ve tedavi edici hizmetler için sağlık ocağını tercih etmektedir. Bağ-kur ve emekli sandığına bağlı olanlar, beyaz yakalılar, subjektif gelir algısı puan ortalaması iyi olanlar, sağlık ocağı dışındaki kurumları anlamlı olarak fazla kullanmaktadır. Araştırma grubunun % 66,7'si herhangi bir sağlık sorunu olduğunda sağlık ocağına başvurmaktadır. Çocukların % 90,0' ı sağlık kurumlarına ulaşmak için 30 dakikadan az zaman harcamaktadır. Çocukların % 61,7' si sosyal güvencesi dışında ek para ödemektedir, %8,3'ü dil sorunu yaşamaktadır. Çocukların %90.0' ının muayene için 30 dakikadan az süre beklediği görülmüştür.

Sonuç: Temel sağlık hizmeti (TSH) yaklaşımının en önemli amacı, toplumun her kesiminin ulaşabileceği, hakkaniyetli bir sağlık hizmetinin gerçekleştirmektir. Birinci basamak sağlık hizmeti ise TSH' nin tüm özelliklerini taşıyan merkezi bir parçasıdır. Göç alan, yoksulların, alt sınıfsal grupların yoğunlukta yaşadığı bir bölgede, sağlık ocakları sağlık hizmet sunumunda hala önemli bir görev üstlenmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmeti kullanımı, erişilebilirlik, 0-6 yaş çocuklar, yoksulluk, sınıfsal durum, göç

İletişim: hhassoy@med.ege.edu.tr

Bildiri No: SC.8

ULUSAL HASTALIK YÜKÜ-MALİYET ETKİLİLİK ÇALIŞMASI, SÖZEL OTOPSİ ARAŞTIRMASINDA TESPİT EDİLEN 0-1 YAŞ ARASI BEBEK ÖLÜM NEDENLERİ

Dr. Berrak BORA BAŞARA (1), Halk Sağlığı Uz.ı Nazan YARDIM (1), Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU (1)

(1) Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Amaç: Türkiye'de 2003 yılında son bir yılda meydana gelen 0-1 yaş bebek ölüm nedenlerinin belirlenmesi.

Yöntem: Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışmasının bir bileşeni olan Sözel Otopsi Araştırmasında, ölümden sonra ölen kişinin yakınları ile yüz yüze görüşülerek ölüme neden olan hastalıklar konusunda bilgi alınmıştır. Bunun için sözel otopsi anketi hazırlanmış, anketör olarak hekimler görev almıştır. Belirlenen ölüm nedenlerinin standardizasyonun sağlanması amacıyla SEARCH kriterleri kullanılmış çalışmanın geçerlilik analizleri hastane kayıtları ile karşılaştırılarak yapılmıştır. Bu araştırma Türkiye'yi temsil eden toplam 60 000 hanede yapılmış ve son 1 yıla ait ölüm nedenlerini saptayan kesitsel bir araştırmadır. 0-1 yaş bebek ölümleri, <1 gün, 1-6 gün, 7-27 gün, 28-364 gün şeklinde sınıflandırılmıştır. Tespit edilen temel ölüm nedenleri ICD-10'e göre kodlanmış ve analiz edilmiştir.

Bulgular: 60 000 hanede son 1 yıl içinde 0-1 yaş arası toplam 78 ölüm tespit edilmiş olup 37'si (%47,4) erkek, 41'i (%52,6) kız bebektir ve %57,7'si kırda meydana gelmiştir. Ölüm nedenlerine bakıldığında yeni doğanın solunum distres sendromu %11,5 ile 1. sırada, pnömoniler %10,3 ile 2. sırada ölüm nedeni olarak saptanmıştır.

Ölümlerin %28,2'si 1-6 günlükken, % 51,3'ü 28-364 günlükken meydana gelmiştir. 28-364 günlük dönemde %15 ile pnömoniler en sık, %10 ile kalbin konjenital malformasyonu ikinci en sık ölüm nedenidir. 1-6 günlük dönemde ise %36,4 ile yenidoğanın solunum distres sendromu 1. sırada, %18,2 ile prematürite 2.sırada ölüm nedenidir

Sonuç: Sözel otopsi araştırmasında tespit edilen 0-1 yaş bebek ölümlerinin çoğunluğu yeni doğan sonrası ölümler olup birinci sırada yer alan pnömoniler önlenebilir nedenlerdir.

Hem erken yeni doğan ölümlerinde hem de önlenebilir ölümlerde doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetleri önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında da ana çocuk sağlığı hizmetleri önemini korumaktadır

Anahtar kelimeler: 0-1 yaş ölümler nedenleri, sözel otopsi, doğum öncesi ve sonrası bakım

İletişim: berrak@hm.saglik.gov.tr

Bildiri No: SC.9

TÜRKİYE'DE KÖY İÇME SULARININ DURUMU VE KÖYLERDE İÇME SUYU OLMAYAN YA DA YETERSİZ İÇME SUYU OLAN NÜFUS İLE SU VE BESİNLERLE BULAŞAN HASTALIK SIKLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Arş. Gör. Nasır NESANIR (1), Öğr. Gör. Erhan ESER (1)

(1) Celal Bayar Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Dünya sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 21. yüzyılda herkese sağlık için 21 hedef belirlemiştir. 10. Hedef, 2015 yılına kadar herkese sağlıklı ve güvenli fiziksel çevre için yapılması gerekenlerden biri de insanlara yeterli miktarda ve uygun kalitede içme suyu sağlanmasıdır. Bu çalışmanın amacı, yerleşim yeri düzeyinde, yeterli içme suyuna ulaşabilme ile su ve besinlerle bulaşan hastalık sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma Türkiye'de il bazındaki verilere dayanan bir ekolojik çalışmadır. 2004 yılı T.C. Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün (KHGM) il bazında Türkiye köylerindeki içme suyu envanteri verileri, Sağlık Bakanlığı TSH Genel Müdürlüğü'nün il bazında su ve besinlerle bulaşan hastalık istatistikleri ve Devlet İstatistik Enstitüsü il nüfus verileri bu çalışmanın temel veri kaynaklarını oluşturmaktadır. KHGM istatistiklerinin il bazında yeterli içme suyuna ulaşabilen köy ve bağlı yerleşim birimleri sayıları, bu birimlerde yaşayan nüfus temel alınarak oluşturulan "içme suyu olmayan ya da yetersiz içme suyu olan nüfus" değişkeni ile, TSH Genel Müdürlüğü ve DİE verilerine dayanarak hesaplanan "bulaşıcı hastalık insidansları" arasındaki ilişki ülke düzeyinde ve bölge bazında tabakalı olarak incelenmiştir. Analizlerde uygun durumlara göre, Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Türkiye'deki toplam 74.411 köy ve köye bağlı yerleşim birimlerin %9'unun içme suyu yoktur (33.322 köyün %2'sinin, köye bağlı 41089 yerleşim biriminin %14'ünün içme suyu yoktur). Bölgeler bazında yeterli içme suyuna sahip nüfus en az Güneydoğu Anadolu Bölgesinde (%74) en fazla %95 ile İç Anadolu Bölgesinde bulunmaktadır. Türkiye'deki bütün köyler ve bağlı birimlerinde yaşayan 13.166.295 kişinin %88'i yeterli içme suyuna sahiptir (%9'unun yetersiz içme suyu varken, %3'ünün içme suyu yoktur). Toplam yerleşim birimlerin 1990 yılında %60'ı, 2000 yılında %75'i ve 2004 yılında %80'i yeterli içme suyuna sahiptir. Köy ve köye bağlı yerleşim birimlerinin %11'inin yetersiz içme suyu var (Köylerin %9'unun, birimlerinin ise %14'ünün yeterli içme suyu yok). Yerleşim birimi bazında en düşük yeterli içme suyu oranına sahip iller: Diyarbakır (%30), Hakkari (%46), Batman (%50), Ağrı (%56), Bingöl (%57), Şırnak (%57) 'tır. Bu iller aynı zamanda su ve besinlerle bulaşan hastalık (Tifo, paratifo, hepatit A, amipli dizanteri, basilli dizanteri) insidanslarının en yüksek olduğu yerlerdir.Hiç içme suyu olmayan ya da yetersiz içme suyu olan nüfus toplamı ile Tifo, paratifo ve su ve besinlerle bulaşan toplam hastalık insidansları arasında orta düzeyde bir korelasyon vardır. Korelasyon katsayıları (79 il) tifo için r=0. 260 (p=0.023), paratifo için r=0.185 (p=0.113) ve toplan insidans için r=0. 203 (p=0.088). Doğu ve Güneydoğu ileri için hesaplanan korelasyon katsayıları tifo için r=0.314 (p=0.129),ve paratifo için r=0.309 (p=0.136) ve toplam insidans için r=0.189 (p=0.391) bulunmuştur.

Sonuç: Bu bulgular, içme suyu olmayan ya da yetersiz içme suyu olan nüfus ile başta Tifo ve Paratifo olmak üzere su ve besinlerle bulaşan hastalık sıklığı arasında pozitif bir ilişkiyi düşündürmektedir. Bu ilişki özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde daha belirgindir. Bu nedensel bir ilişki olarak savlanamasa da, bu çalışmanın diğer bir sonucu ulusal kurum verilerinin hipotez üretmek amacıyla tanımlayıcı çalışmalarda değerli olduğunun ortaya koymasıdır. Bununla birlikte bildirimi yapılan hastalıklarda tanı standartları yetersiz olup yanlış pozitif sayısı oldukça yüksektir. Bu nedenle bildirimler yeterince güvenilir değildir.

Anahtar kelimeler: Köy, içme suyu, bulaşıcı hastalıklar

İletişim: nasirnesan@hotmail.com

Bildiri No: SD.1

İZMİR-KONAK'TA GAYRİSIHHI MÜESSESE RUHSATLANDIRMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Saglik Isleri Muduru-Dr. Ahmet SOYSAL (1), Docent Alp ERGOR (2)

(1) Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü
(2) Dokuz Eylül Universitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: 5216 sayılı Büyükşehir Belediye ve 5272 sayılı Belediye Yasalarının yürürlüğe girmesinden sonra; İzmir Büyükşehir Belediyesine bağlı en büyük ilçe belediyesi olan Konak Belediyesine 1 Ocak 2005 ile 30 Haziran 2005 tarihleri arasında yapılan gayrisıhhı müessese ruhsat başvurularını ve sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Gayrisıhhı müesseseler çalışmaları sırasında çevresinde bulunanlara; fiziksel, kimyasal, ruhsal ve sosyal yönlerden az veya çok zarar veren kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. 1, 2 ve 3. sınıf olarak üç sınıfa ayrılmakta olup; son belediye yasaları değişikliklerinden sonra Büyükşehir Belediye sınırları içinde 1. sınıf gayrisıhhı müesseseleri Büyükşehir Belediyeleri; 2. ve 3. gayrisıhhı müesseseleri ise ilçe belediyeleri izlemekte ve ruhsatlandırmaktadır. Çalışmada 1 Ocak 2005 ile 30 Haziran 2005 tarihleri arasında İzmir Konak Belediye Başkanlığına yeni belediye yasaları çerçevesinde yapılan 2. ve 3. sınıf gayrisıhhı müessese ruhsat başvuruları sonucu açılan ruhsat dosyaları ve sonuçları incelendi. İlgili yasa ve yönetmelikler çerçevesinde gerekli belgeler ile birlikte hazırlanarak; başvuru dilekçesi ile Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğüne teslim edilen ve bu müdürlük tarafından incelemeye alınan dosyalar çalışmaya alındı. Belge eksikliği nedeni ile başvurusu ilgili belediye tarafından kabul edilmeyen dosyalar ise çalışmada dikkate alınmadı. Sonuçta iki hekim, bir mühendisten oluşan ruhsat komisyonu tarafından değerlendirmeye alınan; toplam 209 adet dosya çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 209 adet dosyanın 95 adeti (%45,4) gıda işkoluna aitti. Bu başvuruların 77 adeti 3. sınıf (%81.0); 18 adeti ise 2. sınıf (%19.0)gayrisıhhı müessese ruhsat başvurusu idi. 77 adet 3. sınıf başvurudan 57 adetine (%74.0); 18 adet 2. sınıf başvurudan 10 adetine (%55.5) ruhsat verildiği ve diğerlerinin taleplerinin kabul edilmediği görüldü. Gıda dışı işkollarında ise 114 adet başvuru olduğu; bu başvuruların 68 adeti 3. sınıf (%59.6); 46 adeti ise 2. sınıf (%40.4) gayrisıhhı müessese ruhsat başvurusu idi. 68 adet 3. sınıf başvurudan 38 adetine (%56.0); 46 adet 2. sınıf başvurudan 23 adetine (%50.0) ruhsat verildiği ve diğerlerinin taleplerinin kabul edilmediği görüldü. Toplam olarak 209 adet ruhsat başvurusundan yapılan inceleme sonucu 128 (%61.2) ne 2. ve 3. sınıf ruhsat verildiği tespit edildi. Ruhsat başvurusu kabul edilmeyen 81 adet işletmenin 39 adeti (%48.1) kaçak yapı veya ruhsatlı yapıya kaçak eklenti nedeni ile; 34 (%42.0) adeti uygun olmayan yer seçimi nedeni ile; 8 (%9.9) adeti ise birden fazla nedenden dolayı ruhsat alamamıştı. Yetkili komisyon incelemesi sonucu gayrisıhhı müessese ruhsatı alamayan 81 adet işyerinden sadece 7 (%8.6) adetinin mühürlenerek kapatıldığı çalışmada tespit edildi.

Sonuç: 5216 sayılı büyükşehir belediye yasası ile gayrisıhhı müesseselerin ruhsatlandırılmalarının tek elde toplanarak sadeleştirilmesi ve ruhsatsız işyerlerinin daha kolay takibi amaçlanmışsa da Türkiye'nin en büyük ilçe belediyelerinden olan Konak'ta bu sonuca ulaşılamadığını, imar sorunlarının ve tesis yer seçimlerinin (kentsel çalışma alanları gibi) gayrisıhhı müessese ruhsatlandırılmaları için sorun olmaya devam ettiğini ve ruhsatsız işyerlerinin izleniminin yapılmadığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Gayrisihhi müessese, Buyuksehir Belediye Yasasi, ruhsat komisyonu.

İletişim: soysal_izmir@yahoo.com

Bildiri No: SD.2

İSTANBUL MALTEPE İLÇESİNDEKİ FIRINLARIN YASAL MEVZUATA UYGUNLUKLARININ ARAŞTIRILMASI

Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN (1), Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ(2) , Dr. Oğuz ÖZYARAL (3), Sağlık Eğitimcisi Erhan TÜRK4

(1) Marmara Ünv. Sağlık Eğitimi Fak. Sağlık Eğitimi A.D.
(2) Marmara Ünv. Sağlık Eğitimi Sağlık Eğitimi A.D.
(3) Sabiha Gökçen Uluslararası Havalimanı Stars Crescent Assistance

Amaç: Çalışmanın amacı İstanbul ili Maltepe İlçesi Belediye sınırları içinde yer alan 61 fırının hijyen ve sağlık koşulları incelenerek mekan, araç, gereç, ekipman ve personel açısından mevzuata ve TSE ye uygunluğunun saptanmasıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırmada Ocak-Şubat 2005 tarihinde İstanbul ili Maltepe İlçesi Belediye sınırları içinde yer alan 61 adet ekmek fırınının tamamı incelenmiştir. Hazırlanan anket formu işyerlerine gidilerek gözlem yoluyla ve işyeri sahibi veya sorumlusu ile konuşularak doldurulmuş, istatistiksel analizler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın yapıldığı bölgedeki fırınların %90.2'sinde Gayri Sıhhi Müessese Ruhsatının (GSM) bulunduğu, %51'inde 1-9 işçi çalıştırıldığı,% 55'inde ise günlük 6000 adet ekmekten az üretim yapıldığı saptanmıştır. İşyerlerinin % 41'inin meskenlerle ya da başka işyerleriyle komşuluğunun olduğu, % 9.8'inde tuvalet kapılarının direkt olarak imalathaneye açıldığı, % 42.6'sında otomatik un eleği olmadığı, %68.9'unda fermantasyon-hamur dinlendirme odasının bulunmadığı, %13.1'inin su geçirmez İmalathane duvarlarını içermediği,%11.5'inin pencerelerinde sineklik telin olmadığı, % 55.7'sinde iş güvenliği ve hijyen ile ilgili uyarı levhalarının bulunmadığı görülmüştür. İşyerlerinin %13.1'inde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmadığı, % 55.7' sinde işçilerin iş elbiselerinin temiz olmadığı ve % 62.3'ünde iş elbisesi giymediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmada değerlendirilmeye alınan fırınların yasal mevzuata uygunluk konusunda eksikleri olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun ruhsat verilirken ve denetim yapılırken daha dikkatli olunarak önlenebileceği sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışanların ve işyeri sahiplerinin mevzuat ile hijyen konusunda eğitim almaları gerekliliği anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Fırın, Gayrı Sıhhi Müesseseler,Hijyen, Mevzuat

İletişim: keskinyasar@gmail.com

Bildiri No: SD.3

ADANA'DA ÇEVRE SAĞLIĞI İÇİN OLUMLU BİR ADIM, YÜREĞİR BELEDİYESİ ADAKLIK KOYUN PAZARI

Arş. Gör.Dr.Nureddin ÖZDENER (1), Arş. Gör.Dr.Olga Eker ÖZDENER(1), YDr.Doç. Ferdi TANIR(1), Prof.Dr.Muhsin AKBABA1

(1) Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Adaklık kurban beslenmesi, pazarlanması, kesilmesi Türk toplumunda önemli bir konudur. Bunların satış ve kesim yerleri halk sağlığı ve çevre kirliliği açısından önem taşımaktadır. Bu pazar kurulmadan önce, Adana'da kurbanlık koyun satışları Seyhan ilçesi ve Yüreğir ilçesi arasında regülatör köprü ve etrafında yapılıyordu. Yetiştiriciler koyunlarını Seyhan nehri üzerindeki köprüde ve etrafında teşhir ediyor ve satıyorlardı. Hayvan dışkı, tüy ve salgıları, satılan ve hemen kesilen kurbanların kan ve diğer ürünleri çevreyi kirletmekteydi. Hayvanların sağlıklı ortamlarda alınıp satılmalarını temin etmek ve bu yerlerin atık ve artıklarının çevre ve toplum sağlığına zarar vermesini önlemek çevre ve insan sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, canlı hayvan satış koşulları ve çevre sağlığı ilişkisini irdelemek, Adana ili Yüreğir ilçesinde yapılmış olan adaklık koyun pazarının (AYBAKP) tanıtımını yapmak, canlı hayvan satışı ve kesimine dair dikkat çekmektir.

Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. AYBAKP 'na beş gün gidilerek, (sabah saat 06 -11) burada gözlemler yapılmış, belediye zabıtaları, il tarım müdürlüğü yetkilileri, canlı hayvan satıcıları, adaklık kurbanları satın alanlarla görüşmeler yapılmıştır. AYBAKP'nın ünitelerinin fotoğrafları çekilmiştir.

Bulgular: İl Tarım müdürlüğüne verilerine göre, Adana'da kurban bayramında yaklaşık 100.000 adet, kurbanlık küçükbaş hayvan kesilmekte ancak adaklık kurbanlarla ilgili bir kayıt bulunmamaktadır. 2004 yılında kurulan, AYBAKP, Karataş yolu üzerinde 3. km de anayoldan 500 metre içeridedir. Etrafı telle çevrilmiş, içinde devamlı akar suyu olan kesim hanesi vardır. 40 adet üzeri kapalı önünde yemlikleri bulunan ağılı vardır. Mescidi, umumi tuvaleti ve lavaboları iki adet akar çeşmesi, bir kafeteryası mevcuttur. Tarım müdürlüğü veterinerleri, denetimler yapmaktadırlar. Zabıta ekipleri ile hayvan satıcıları arasında bir kovalamaca yaşanmaktadır. Pazar yeni olduğundan üreticiler pazarı kullanmak istememektedir. Bu direnişe, köprünün karşı tarafında bulunan Seyhan ilçe belediyesinin hayvan satışlarını engellememesi etken olmaktadır. Aslında üreticiler AYBAKP'dan memnun olup, hayvan satıcılarının tamamının gelmediğini bunun da haksız rekabet ortamı yarattığını ifade etmektedirler. Adana'nın Yüreğir ilçesi tarafında ve köprü üzerinde canlı hayvan satışına müsaade edilmemektedir.

Sonuç: AYBAKP, örneği modern ve şartlara uygun canlı hayvan pazarlanması açısından iyi bir örnek teşkil etmektedir. Halkı bu pazardan haberdar etmeli, hayvan ve hayvansal orijinli ürünlerden insanlara geçen hastalıklar yönünden insanlar bilinçlendirilmeli, resmi otoritenin denetim ve hizmeti etkinleştirilmelidir. Adana'da bu pazarın işlerliğini ve kullanırlığını arttırmak gerekmektedir. Hayvanlardan geçen hastalıklarla ilgili üreticiler bilgilendirilmelidir. Kanunla şartları belirlenmiş bu tür yerlerin Türkiye'nin her iline yaygınlaşması halk sağlığı açısından uygundur.

Anahtar kelimeler: Adana, Koyun Pazarı ,Çevre Sağlığı,

İletişim: nozdener@cu.edu.tr

Bildiri No: SD.4

TÜRKİYE'DE TIBBİ ATIKLARIN DURUMU ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Arş. Gör. Dr. Nureddin ÖZDENER(1), Prof. Dr. Muhsin AKBABA(1), Arş. Gör.Dr.Ersin NAZLICAN(1), Yrd.Doç. Önder KARAÖMERLİOĞLU(1)

(1) Çukurova Ünv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Tıbbi atıkların usulüne ve tekniğine uygun olarak toplanması, geçici depolanması, taşınması ve zararsızlaştırılması fert, toplum ve çevre sağlığının korunması açısından önem arz etmektedir. Tıbbi atıklar özel işlem gerektiren atık niteliğindedirler. Tıbbi tesislerde (hastaneler, sağlık ocakları vb.), araştırma birimlerinde ve laboratuarlarda oluşan atıkların bir kısmını içermektedir. Bunlara ilave, "küçük" veya "dağılmış" kaynaklar olarak görülen, örneğin evlerdeki tıbbi faaliyetler sonrasında oluşan atıkları da (diyaliz, insulin iğneleri, vb.) kapsamaktadır. Bu çalışmada amacımız, Türkiye'deki tıbbi atıkların toplanması, depolanması ve imhasına yönelik tanımlayıcı çalışma yapmak, ülkemizdeki, tıbbi atık toplayan araç durumunun tespitini yapmak, Sağlık Müdürlüklerinin dikkatini tıbbi atık konusuna yöneltmektir.

Yöntem: Tıbbi Atıkların toplanması, depolanması ve imhası il, ilçe ve beldelerdeki durumu ile ilgili sekiz soruluk bir anket oluşturduk. Bu ankete, bölümümüzün faks ve telefon numaralarını, araştırıcılardan birinin GSM numarasını da ekledik. Bu anketi önce Türkiye deki tüm sağlık müdürlüklerinin e-posta adreslerine, e-mail yolu ile gönderdik. On dokuz ilden yanıt aldık. Gelen yanıtlardan tüm evrene ulaşmamız mümkün olmadı. Türkiye'yi 7 coğrafi bölgeye böldük, bu bölgelerden her birinde (gelen yanıtları dahil ederek) beş şehir olacak biçimde harita üzerinden tesadüfi iller seçerek Türkiye'yi temsil edecek 35 il olacak şekilde örneklem grubumuzu oluşturduk. On altı ilin sağlık müdürlüklerini, yönlendirdikleri çevre il müdürlüklerini telefon ile arayarak anketlerimizi 35'e tamamladık. On altı ilden faks, 3 ilden e- postayla gelen ve 16 ilden telefon yoluyla aldığımız yanıtları veriye dönüştürerek SPSS programında tanımlayıcı analizini yaptık.

Bulgular: Belde ve köylerdeki sağlık ocaklarında tıbbi atık yönetimi açısından bir standart yoktur. İlçelerde düzenli bir tıbbi atık toplama sistemi bulunmamaktadır. Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde üçer il, Güneydoğu Anadolu bölgesinde iki il ve Marmara Bölgesinde bir ilde olmak üzere araştırmamızdaki 9 ilde (% 25.7) tıbbi atık toplama aracı yoktur. İllerin % 31.4'inde tıbbi atıklar özel bir işleme tutulmamaktadır. % 25.7'sinde normal çöplerle atılıyor, % 48.6'sında ayrı yerde gömülerek bertaraf edilmektedir. Yalnız bir ilde yakma tesisi vardır. Üç ilde yakılarak bertaraf edilmektedir, yakma işlemi için bir ilde çimento fabrikası bir ilde kalorifer kazanları kullanılmaktadır. On beş ilden toplanan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgi alınamazken yirmi ilde toplanan atık miktarı 474 ton /haftadır. Bir ilimiz bize tıbbi atıklar çevre müdürlüğünün konusu olduğunu ve bu bilgileri oradan almamız gerektiğini bildirdi. Dört ilde telefon numarası verilerek çevre müdürlüklerine, bir ilde de belediyeye yönlendirildik.

Sonuç: Türkiye'de özellikle büyük kentlerde tıbbi atıkların ayrı toplanarak yönetmeliklere uygun biçimde zararsızlaştırılmasını sağlayacak uygun sistemler kurulmuş ve geliştirilmiştir. Buna karşılık, bu sistemlerin küçük il ve ilçelere yaygınlaştırılmasında altyapı ve organizasyon eksiklikleri devam etmektedir. İlçe, belde ve köylerde tıbbi atıkların imhası ciddi bir çevre sağlığı sorunu olarak sürmektedir. Bu nedenle belde ve köylerdeki sağlık ocaklarında sağlık personelinin eğitimine gereksiniminin daha fazla olduğu kanısındayız. Tıbbi atıkların zararsızlaştırılmasında yıllardan beri yakma yöntemi kullanılmaktadır. Ancak son zamanlarda daha gelişmiş zararsızlaştırma yöntemleri kullanılmaktadır. Yöntem seçiminde atık türleri, mevcut alt yapı en son bertaraf alanına ait olanaklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tıbbi atık, Çevre, İnternet, Sağlık Müdürlüğü

İletişim: nozdener@cu.edu.tr

Bildiri No: SD.5

ORGANİZE SANAYİ BÖLGELERİ(OSB) UYGULAMASININ ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNETİMİNDE VE HALK SAĞLIĞININ KORUNMASINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ: ANKARA VE GAZİANTEP OSB ALAN ARAŞTIRMASI

Kyb Koor. Phdkent &çevrebilim Esmeray ALACADAĞLI(1)
(1) Sağlık B. Refik Saydam Hıfzıssıhha Mrk. Bşk Kalite Yönetim Birimi(KYB)

Amaç: Kaliteli bir çevre, halkın sağlığının korunmasının ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinin en temel belirleyicisidir. Çevre, halk sağlığını korumada ve kaliteli çevre koşullarını sağlamada bazı araçlar kullanılır. Organize sanayi bölgeleri (OSB) bu araçlardan biridir. OSB'nin kuruluş amaçlarından biri, çevreyi korumak ve çevre kirlenmesini önlemektir. Son yıllarda, sanayideki gelişmeye parelel olarak ortaya çıkan çevre sorunlarının çözümüne yönelik bir araç olarak planlanan ve kullanılan OSB'nin sayılarındaki artışa karşın, sanayiden kaynaklanan çevre sorunlarında bir azalma gözlenmemektedir. Dahası bu alanlardaki çevre kirlenmesi hala çevre, insan sağlığı için bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir.

Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki OSB'nin çevre sağlığına yönelik amaçlarını gerçekleştirip gerçekleştiremediğini ortaya koymaktır. Bu çalışmada; "OSB'nde çevresel değerleri koruyan bir çevre yönetim sisteminin bulunmadığı ve OSB'nin varoluş amaçlarının aksine uygulamalarda bulunarak çevresel değerlere zarar verdikleri, insan sağlığını olumsuz etkiledikleri" hipotezi ileri sürülmektedir.

Yöntem: Bu çalışma yapılırken, kuram uygulamayla desteklenmiş, verilere ulaşmada ve değerlendirmede literatür taraması ve alan araştırması yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada öncelikle çevre sağlık ilişkisi kurularak, kuramsal olarak, OSB, çevre yönetim sistemi vb kavramlar tanımlanmıştır. OSB ile ilgili kuramsal olarak sağlanan bilgilerle, ülkemizdeki uygulamayı yansıtabilen iki örnek OSB seçilmiştir. Bu OSB'nde gerçekleştirilen alan araştırmasından ve bu uygulamanın çeşitli aşamalarında taraf aktörlerle yapılan görüşmelerden toplanan verilerin değerlendirilmesi ile, hipotezimizin ne ölçüde geçerli olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bulgular: Görüşme ve soru kağıdı verileri, her iki OSB'nde çevre yönetimine yönelik olarak benzer uygulamaların yanısıra farklı uygulamaların olduğunu göstermiştir.

-Ankara'da OSB bünyesinde oluşturulan bir laboratuvarda hava ve su kirliliğini izlemek ve denetlemek üzere ölçümler yapılmaktadır. Gaziantep OSB'nde ise bir çevre laboratuvarı bulunmamaktadır.

-Her iki Bölge'de de istihdam edilen birer çevre mühendisi dışında, sistemli bir biçimde çevre yönetimini sağlayacak bir birim, kurumsallaşma bulunmamaktadır.

-Yasaya göre istihdamı zorunlu olan "Denetim Görevlisi"ne her iki bölge sınai kuruluşlarında rastlanılmamıştır.

-Gaziantep ve Ankara OSB yönetimlerinin ÇYS belgeleri bulunmamaktadır.

-Ankara ve Gaziantep'teki işletmelerin büyük bir çoğunluğunun ÇYS hakkında bilgisi bulunmamaktadır.

- Ankara ve Gaziantep'te anketleri yanıtlayan 114 işletmeden sadece üçü, (yani %2.6'sı) ÇYS uygulamaktadır. (Gaziantep'te belgelendirilmiş ÇYS uygulaması yok)

-Atık yönetimi (Gaziantep'e göre Ankara OSB de daha altyapısı oluşturulmuş ve sürekliliği sağlanmış) her iki Bölge'de de bazı alanlarda gerçekleştirilmektedir.

- ÇED belgesi olan işletmeler, ankete katılanların Ankara'da %8'i, Gaziantep'te %23.5'idir.

-Atıksu deşarj izni olan işletmelerin oranı Ankara'da %22.2, Gaziantep'te ise %3.9'dur. Emisyon izni olan işletmeler ise Ankara'da %34.9, Gaziantep'te ise %5.9'dur.

-Her iki bölgede ankete katılan toplam 114 işletmeden 16'sının atıksu, 25'inin emisyon, 17'sinin ÇED, 49'unun GSM belgeleri bulunmaktadır.

- Yasal zorunluluklara karşın Ankara (%20.6)ve Gaziantep'te (%15.8) arıtma tesisi olan işletme sayısı çok azdır. Gaziantep'te dört bölgeye hizmet edecek arıtma tesisi faaliyete geçirilememiştir. Ankara'da ise istenilen kriterler işletmelerin sadece beşte biri tarafından sağlanarak kent kanalizasyonuna boşaltım yapılmaktadır.

- Bu sonuçlar ülke genelindeki tabloyu da destekleyen sonuçlardır.

Sonuç: Uygulanma amaçlarından biri de çevrenin korunması olan OSB, benimsenen temel ilkelere ve varolan tüm yasal düzenlemelere karşın, bu amaçlarını gerçekleştirememişlerdir. Bunun da ötesinde OSB, çevre kirliliğine yol açarak korumakla sorumlu olduğu çevresel değerlere, doğal kaynaklara doğrudan kendileri zarar vermiş, çevre ve insan sağlığını olumsuz olarak etkilemişlerdir.

Anahtar kelimeler: Organize Sanayi Bölgesi, Çevre Yönetim Sistemi, Çevre Sağlığı, Yaşam Kalitesi

İletişim: esmeray11@yahoo.com, rskalite@saglik.gov.tr

Bildiri No: SD.6

YATAĞAN İLÇESİNDE 4/7/ 2005 TARİHİNDE BAŞLAYAN İSHAL SALGINININ EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMASI

Dr. İskender GENCER(1), Uz. Dr. İsmail Hakkı TİMUR(2), Dr. Ender KASAP(3), Dr. Kamil ARSLANTAŞ(3)

(1) Muğla Sağlık Müdürlüğü Sağlık Müdürü
(2) Muğla Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar
(3) Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar

Amaç: Yatağan ilçesinde ortaya çıkan ishal salgınının epidemiyolojik yönden incelenmesi.

Yöntem: Sağlık kurumlarına başvuran olguların anamnez ve hastalık tablolarından hareketle suyla bulaşan bir sağlık sorunu ile karşılaşıldığına karar verildi. Kayıtlardan yararlanılarak salgın öncesi bölgeye ait son 1 yıllık su örneklerinin analiz sonuçları ve su kaynaklı hastalıkların tespit edildiği yerleşim yerlerii ve aylara göre dağılımları incelendi. Su Kaynaklarından ve su şebekesinden düzenli olarak örnek alınıp kimyasal ve bakteriyolojik analizler ve klor ölçümleri yapıldı. Analiz sonuçlarına göre yerleşim yeri krokileri üzerinde su şebekesinin olası kontaminasyon noktaları ve kaynakları belirlendi. Hastalardan alınan dışkı örneklerinin analizleri yapılarak hastalığın kesin tanısı konulmaya çalışıldı. Filyasyon araştırması yapıldı. Kurumlara başvuranların kayıtlarından ve ekiplerin sahadan topladığı verilerden hastalar tespit edildi. Tüm yapılan çalışmalar 05.07.2005 tarihinden itibaren günlük raporlar halinde Sağlık Bakanlığına bildirildi.

Bulgular: Olguların genel tablosu yüksek ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, bazı vakalarda kanlı ishal şekilde olduğu için spesifik etkenli akut gastroenterit olası tanısıyla tedavilere başlandı.

04-05 temmuz tarihlerinde Yatağan ilçe merkezindeki 3 depo çıkışı ve şebekenin değişik noktalarından alınan 25 adet bakteriyolojik su örneğinin şebekeden alınan 4 'ünde 23 koliform bakteri bunlardan 3'ünde ise 23 E. coli üredi̇ği görüldü. Depolar ve şebekenin değişik noktalarından yapılan klor ölçümlerinde 0,8 - 2,0 ppm klor bulunduğu tespit edildi.

Bunun üzerine 6 temmuz tarihinden itibaren Yatağan ilçe merkezine su sağlayan kaynaklardan numune alınına ağırlık verildi. 5-25 temmuz tarihleri arasında kaynak ve terfi depolarından alınan 108 bakteriyolojik su örneğinin 81 adedinin (%75,0) kirli olduğu tespit edildi.

Kontaminasyonun direkt su kaynaklarından gerçekleştiği görüldü. Şebekeden ve su depo çıkışlarından alınan bakteriyolojik su örneklerinin tamamı klorlu idi. Su kaynakları ve terfi depolarından alınan örnekler klorsuzdu.

Muğla ve Muğla Menteşe Devlet Hastaneleri mikrobiyoloji laboratuarlarında 36 hastanın direkt gaita mikroskobik incelemeleri sonucunda 1 olguda (%2,7) amip kist ve trofozoidi görüldü. Yatağan Devlet Hastanesinde Çocuk Hastalıkları Uzmanı tarafından bakılan gaita direkt mikroskobilerinde de tek tük amip kistinden şüphelenildiği belirtildi. 36 olgunun her iki hastane mikrobiyoloji laboratuarlarında yapılan gaita kültürlerinde ve bu hastanelerden alınan bazı örneklerin İzmir Bölge Hıfzısıhha Enstitüsü mikrobiyoloji laboratuarında incelenmesi sonucunda 6 olguda (%16,6) Shigella sonnei, 9 olguda (%25) E. coli tespit edildi.

Sağlık Müdürü Başkanlığında 2 Sağlık Müdür Yardımcısı ve İl Merkezinde 2 Devlet hastanesinde görev yapan 3 intaniye, 2 mikrobiyoloji uzmanı katılımıyla oluşturulan kriz komitesi tarafından olguların klinik bulguları ve laboratuar sonuçları değerlendirildi. Hastalığın kesin tanısının miks enfeksiyon olduğuna karar verildi.

Olguların başlangıçta ağırlıklı olarak 2-15 yaş grubuna dağıldığı daha sonra üst yaş gruplarında da görüldüğü saptandı.

4 temmuz 2005 saat 19:00 sıralarında başlayan olgu müracaatı yoğunlukla 9 temmuz 2005 'e kadar sürdü. Daha sonra olgu sayılarında belirgin bir azalma görüldü.

4-22 temmuz 2005 tarihleri arasında Yatağan, Muğla, Muğla Menteşe Devlet Hastanelerine toplam 916 akut gastro enterit müracaatı oldu. Bunlardan 69'u(%7,5) yatarak tedavi gördü ve iyileşerek taburcu oldu.Diğer hastalardan bir bölümü kısa süre gözlem altına alınarak ama büyük çoğunluğu ayakta tedavi oldu.

Sonuç: Yatağan İlçe Merkezine su sağlanan kaynakların kontaminasyonu sonucu oluşan akut gastro enterit salgını ile karşılaşıldı. Alınan önlemlerle salgının başlagıcından 4 gün sonra olgu sayıları azalmaya başladı. Yerel yönetimlerle işbirliği içinde su kaynaklarına yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmış ve halen yapılmaya devam edilmektedir. Benzer bir tabloyla karşılaşılmamak için il düzeyinde su kaynağı, depo ve şebekelere yönelik tespit, kontrol ve iyileştirilme çalışmalarına başlanmış ve halen devam edilmektedir.

Anahtar kelimeler: salgın, kontaminasyon, su hijyeni, salgın inceleme, kurumlar arası işbirliği

İletişim: mugla@saglik.gov.tr

Bildiri No: SD.7

ANKARA'DA SATILAN MEYVE AROMALI İÇECEKLERİN KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK ANALİZLERİ

Dr. Maharet RZAYEV(1), Uzm.Dr. Recai OĞUR(1), Dr. Yasemin RZAYEVA(2), Doç.Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Bakü/Azerbaycan Yasamal Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi

Amaç: Toplumda meyve suları sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yüzden de meyve sularının hijyenik açıdan periyodik olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı meyve aromalı içeceklerin pH, TDS (Toplam Çözünmüş Katı), iletkenlik, tuzluluk düzeyleri ve bakteriyolojik analiz sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Halk Sağlığı laboratuarında yapılmıştır. Bakteriolojik analizler için meyve aromalı içeceklerden birer mililitre Endo besiyerine ekilmiştir. İletkenlik, pH, tuzluluk ve TDS analizleri Multi-Analyser F460 cihazıyla yapılmıştır. Verilerin analizi SPSS for Windows 10.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Sonuçlar ortalama ± standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Analizi yapılan 18 meyve aromalı içecekten 6'sı (%33,3) vişne, 6'sı (%33,3) şeftali, 3'ü (%16,7) kayısı aromalı olmuştur.

Bakteriyolojik analiz sonucunda meyve sularının hiçbirisinde üreme tespit edilmemiştir. Meyve sularında pH 2,09 ± 0,32 (ortanca=2,02, değer aralığı 1,68-3,00) olarak belirlenmiştir. İletkenlik 1253,0 ± 342,2 microSiemens (ortanca=1282, değer aralığı 613-2070) olarak, TDS 880,2 ± 242,6 mg/l (ortanca=896,5, değer aralığı 429,6-1460,0), tuzluluk ise 0,81 ± 0,27 ppm (ortanca=0,85, değer aralığı 0-1,3) olarak saptanmıştır.

Meyve çeşitlerine göre ise vişne için pH 1,87± 0,14, iletkenlik 1420,2 ± 405,9 microSiemens, TDS 1001,8 ± 288,0 mg/l, tuzluluk ise 0,93 ± 0,23 ppm olarak belirlenmiştir.

Şeftali aromalı içeceklerde pH 2,2 ± 0,2, iletkenlik 1261,5 ± 203,1 microSiemens, TDS 882,4 ± 141,7 mg/l, tuzluluk 0,83 ± 0,12 ppm olarak saptanmıştır.

Kayısı aromalı içeceklerin ise pH'sı 2,01 ± 0,15, iletkenlik 1161,7 ± 238,1 microSiemens, TDS 820,6 ± 173,5 mg/l, tuzluluk ise 0,8 ± 0,1 ppm olarak bulunmuştur.

Sonuç: Analiz edilen meyve aromalı içecekler bakteriyolojik olarak güvenilirdir. Araştırma sonuçlarına göre meyve aromalı içeceklerin pH düzeyinin asidik olduğu bulunmuştur. Özellikle vişne aromalı içeceklerin pH düzeyi diğer içeceklerden daha düşük (asidik), iletkenlik, TDS ve tuzluluk düzeyleri diğerlerinden yüksek bulunmuştur.

Bu nedenle başta çocuklar olmak üzere, susuzluğu gidermek için temiz ve güvenilir içme suyu tüketilmeli, meyve aromalı içecekler daha az tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: meyve aromalı içecek, kimyasal analiz, bakteriyolojik analiz

İletişim: drmaharet@gmail.com

Bildiri No: SD.8

MARDİN İLİNDE SIK DÜŞME BİLDİRİLEN BİR SOKAK MERDİVENİNİN ERGONOMİK ANALİZİ

Arş. Gör.Dr.Nureddin ÖZDENER(1), Doç.Dr. Elçin YOLDAŞCAN(1), Uz.Dr.Zeynel SÜTOLUK(1), Prof.Dr.Muhsin AKBABA(1)

(1) Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Yapılar, yollar, sokaklar, merdivenler, tramvaylar, köprüler, kentlerin temel fiziksel özelliklerini oluştururlar ve kentin kişiliğinin belirlenmesinde önemli rol oynarlar. Yaşanılan çevre ve insan sağlığı açısından da önemli bileşenlerdirler. Kent ergonomisi günümüzde çevre sağlığı açısından önemli bir kavramdır. Mardin kentinin en belirgin ve tanımlayıcı özelliği dar sokakları ve inişli çıkışlı merdivenleridir. Bu merdivenler beraberinde kentin temizlik sorunu başta olmak üzere bir çok soruna neden olmaktadır. Özellikle yaşlılar , bedensel engelliler, gebeler ve çocuklu kadınlar için bu merdivenleri inip çıkmak zor olmaktadır. Kentte oluşan kazaların dikkatle izlenmesi bunlarla ilgili kayıtlar tutulması, nedenlerinin özellikle ergonomik açıdan incelenmesi koruyucu önlemler alınması açısından önemlidir. Mardin ili Çabuk mahallesinde sık düşme nedeniyle şikayet edilen ve yapısal bozukluğu nedeniyle yakınılan bir sokağın merdiven basamaklarını ergonomik açıdan incelemek ve bu iddiaları araştırmaktır.

Yöntem: Merdivenler incelenirken şerit metre kullanılmış , merdiven basamaklarının yükseklikleri (düşey uzunlukları) ve derinlikleri (yatay ve dikine çapları) santimetre (cm) cinsinden ölçülmüştür. Ölçüm yapılırken merdiven basamaklarının duvara yakın tarafından ve orta yerinden iki ölçüm yapılmıştır. Bu ölçümler analiz edilmiştir. Pentax ME model 24-35 mm objektifli fotoğraf makinesiyle merdivenlerin değişik açılardan fotoğrafları çekilmiştir.

Bulgular: Sokak merdivenlerinde toplam 38 basamak vardır. Basamakların yükseklik ve derinlikleri açısından bir standart ve ahenk mevcut değildir. Gerek yükseklik gerekse derinlik bakımından birbirinden farklı basamaklar mevcuttur. Basamak yüksekliklerinin ortalaması,19,1 cm dir. En alçak basamak uzunluğu 8 cm, en yüksek basamak uzunluğu 37 cm dir. Basamak derinliklerinin ortalaması 42.1 cm dir. En geniş basamak derinliği 60 cm, en dar basamak derinliği 25 cm uzunluğundadır. Merdivenlerin iki yerinde, 26.ve 29. basamaklarda, sonradan ek basamak yapılmış, yükseklikler azaltılarak, ergonomik çözümler üretilmeye çalışılmıştır. Merdivenlerin kenarında veya ortasında herhangi bir korkuluk mevcut değildir. Bedensel engelli ya da arabalı birinin arabası ile çıkabileceği bir rampa yoktur. Akşam hava kararıktan sonra aydınlatma için bir tane sokak lambası tertibatı vardır. Lamba sokağın girişinde olup, ampulü yoktur. Merdivenlerin tamamını aydınlatmaya yeterli görünmemektedir. Merdivenlerin görüntüleri ve kişilerin kendi çabalarıyla yaptıkları, ek düzeltmelerini (ergonomik müdahaleler) yansıtan fotoğraflar, bulgular arasına eklendi.

Sonuç: Merdiven basamakları arasında yükseklik ve genişlik açısından standart yoktur. İncelediğimiz merdiven topluluğunda ; görev iş ve etkinlik çerçevesinin insan güvenliği, rahatlığı ve durumuna uygun olmadığı tespit edildi. Bu çalışma özelinde sokak çevresi sakinlerine merdivenlerin yeniden yapılandırılması hususunda öneride bulunuldu. Genel olarak, belediyeler kent içindeki kazaları izleyerek ve dikkatle inceleyerek , kazaların olası nedenlerini tespit edip önlemler alabilirler. Bu önlemler, kazaların büyük ölçüde azalmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Ergonomi, Kaza,Düşme, Merdiven, Kent , Mardin

İletişim: nozdener@cu.edu.tr

Bildiri No: SD.9

100 TON KÖMÜR İÇİN: İŞÇİLER, ÖLÜMLER, YARALANMALAR VE ÜRETİM İLE 1942'DEN 2002'YE TÜRKİYE TAŞKÖMÜRÜ KURUMU

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1)

(1) Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Türkiye Taşkömürü Kurumu (TTK), ülkemizin en önemli taşkömürü üreticisi olmanın ötesinde, deneyimleri ile maden işkoluna önemli katkılar sağlayan, pek çok tartışmanın odak noktasını oluşturan, stratejik öneme sahip bir kuruluş niteliğindedir. Çalışmanın amacı, kurumun internet sitesinde yayınlanan istatistiklerden yararlanarak 1942-2002 arasındaki sürece yönelik değerlendirmeler yapmaktır.

Yöntem: Çalışmada TTK'nun internet sitesinde yer alan ve 1942-2002 yıllarını kapsayan üretim, yeraltı, yerüstü işçi, ocakiçi ve ocakdışı ölüm, ocakiçi ve ocakdışı yaralanma sayıları ile üretilen tüvönan ve satılabilir kömür miktarı değerleri kullanılarak 1000 işçiye düşen ölüm ve yaralanma sayıları, 100 ton tüvönan ve satılabilir kömüre düşen ölüm, yaralanma ve işçi sayıları, 1 işçiye düşen tüvönan ve satılabilir kömür üretimi ölçütleri hesaplandı ve süreç içerisindeki değişim Korelasyon Analizi ile %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular: 1942-2002 yıllarını kapsayan süreç içerisinde satılabilir kömür miktarı, toplam üretimdeki satılabilir kömür oranı, yer altı işçisi sayısı , ocakiçi yaralanma sayısı, 1000 üretim işçisine düşen ocakiçi ölüm sayısı, 100 ton tüvönana düşen ocakiçi yaralanma ve üretim işçisi sayıları ile 100 ton satılabilir kömüre düşen ocakiçi yaralanma, toplam yaralanma, üretim işçisi, yeraltı işçisi ve toplam yeraltı işçisi sayılarında istatistiksel olarak anlamlı olmayan azalma gözlenirken, üretim işçisi (r=-0,479), yerüstü işçisi (r=-0,685), toplam yeraltı işçisi (r=-0,354) ve toplam işçi (r=-0,549) sayıları, ocakiçi ölüm (r=-0,462), ocakdışı ölüm (r=-0,416), toplam ölüm (r=-0,516) ve ocakdışı yaralanma (r=-0,330) sayıları, 1000 işçiye düşen ocakiçi ölüm (r=-0,355), ocakdışı ölüm (r=-0,368), toplam ölüm (r=-0,407) ve ocakdışı yaralanma (r=-0,307) sayıları, 1000 yeraltı işçisine düşen ocakiçi ölüm (r=-0,422), 1000 toplam yeraltı işçisine düşen ocakiçi ölüm (r=-0,390), 1000 yerüstü işçisine düşen ocakdışı ölüm (r=-0,295) ve ocakdışı yaralanma (r=-0,255) sayıları, 100 ton tüvönana düşen ocakiçi ölüm (r=-0,501), ocakdışı ölüm (r=-0,539), ocakdışı yaralanma (r=-0,498), toplam ölüm (r=-0,551), toplam yaralanma (r=-0,278), yeraltı işçisi (r=-0,329), toplam yeraltı işçisi (r=-0,286), yerüstü işçisi (r=-0,766) ve toplam işçi (r=-0,564) sayıları, 100 ton satılabilir kömüre düşen ocakiçi ölüm (r=-0,452), ocakdışı ölüm (r=-0,525), ocakdışı yaralanma (r=-0,452), toplam ölüm (r=-0,507), yerüstü işçisi (r=-0,728) ve toplam işçi (r=-0,514) sayılarında anlamlı azalma vardır. Aynı süreçte üretilen tüvönan miktarı, üretim işçisi oranı, 1000 işçiye düşen ocakiçi yaralanma ve toplam yaralanma sayıları, 1000 üretim işçisine, 1000 yeraltı işçisine ve 1000 toplam yeraltı işçisine düşen ocakiçi yaralanma sayıları, uretim işçisi ve yeraltı işçisi başına düşen tüvönan üretimi, üretim işçisi ve yeraltı işçisi başına düşen satılabilir kömür miktarında istatistiksel olarak anlamlı olmayan artış gözlenirken, yeraltı işçisi oranı (r=0,857), işçi (r=0,459) ve yerüstü işçisi (r=0,748) başına düşen tüvönan üretimi ile işçi (r=0,410) ve yerüstü işçisi (r=0,670) başına düşen satılabilir kömür miktarında anlamlı artış olmuştur.

Sonuç: Süreç içerisinde kurumdaki işçisi sayısı azal(tıl)maya devam etmektedir. Toplam üretimi yansıtan tüvönan miktarındaki artışa karşın satılabilir kömür oranı azalmaktadır. Ölüm ve yaralanmalardaki azalma umut vericidir. Süreç içerisinde bir işçinin yıllık ürettiği tüvönan ve satılabilir kömür miktarı sırasıyla 159.5 ve 110.3 tona yükselmiştir. Bizlere ulaşan her 100 ton kömür için 0.9 işçi çalışmakta, 0.1 işçi yaralanmakta ve 0.0004 işçi ölmektedir. Her yıl ortalama 55 işçinin öldüğü, 5684 işçinin yaralandığı, ısınma gibi yaygın bilinen işlevi dışında, enerji ve demir-çelik gibi sektörlere sağladığı destekle de vazgeçilemez ve "devredilemez" nitelikte olan işkolundaki çalışma şartları hızla geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Maden işkolu, iş kazası, üretim

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: SD.10

TÜRKİYE TAŞKÖMÜRÜ KURUMU KOZLU İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ'NDE 2004 YILINDA GERÇEKLEŞEN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1)

(1) Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Morbidite ve mortalite yönünden önemli sorunlardan olan iş kazalarının sık gözlendiği ağır ve tehlikeli iş kollarından birisi de maden iş koludur. Çalışma, ülkemizin taşkömürü üretiminde önemli yer tutan Türkiye Taşkömürü Kurumu Kozlu İşletme Müdürlüğü'nde 2004 yılında gerçekleşen iş kazalarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Kazalara ait değişkenler (kaza tarihi, saati, kazanın gerçekleştiği vardiya, kaza oluş şekli, kazalanma şekli, kazalının yaşı, mesleki deneyimi, eğitimi, sanatı, etkilenen vücut bölgesi ve kaza sonucu oluşan işgünü kaybı) İşletme Müdürlüğü İş Güvenliği ve Eğitim Şubesi'nden elde edilerek SPSS for Windows 11.0 programına aktarıldı. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart hata" olarak gösterildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare Testi, Anova Varyans Analizi ve Kruskall Wallis Varyans Analizi kullanıldı, analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular: 2004 yılında gerçekleşen 451 kazanın 446'sı (%98.9) yeraltında, 214'ü (%47.5) 08:00-16:00, 129'u (%28.6) 16:00-24:00, 108'i (%23.9) 00:00-08:00 vardiyasında, 175'i (%38.8) vardiyanın üçüncü, 157'si (%34.8) ikinci çeyreğinde olmuştur. Kazaların en sık gözlendiği günler Pazartesi (n=86, %19.1) ve Salı (n=85, %18.8), aylar Ağustos (n=54, %12.0), Temmuz (n=53, %11.8) ve Mart'dır (n=47, %10.4). Çoğunlukla (%78.7) künt travma şeklinde oluşan kazaların %43.2'si malzeme kullanımı, %20.8'i nakliyat işlemleri sırasında gerçekleşmiştir. Kazalanan işçilerin ortalama yaşı 33.4±0.3, mesleki deneyimi 7.4±0.2 yıldır ve %83.6'sı ilkokul mezunudur. Kazalanan işçilerin 325'i (%72.1) pano ayak üretim, 66'sı (%14.6) hazırlık işçisidir ve 311'inin (%69.0) 2-5 yıl, 7'sinin (%1.6) 6-10 yıl, 133'ünün (%29.5) 10 yıldan fazla mesleki deneyimi vardır. Ortalama işgünü kaybı 19.6±1.4 gün (0-270 gün) olan kazaların 27'sinde (%6.0) işgünü kaybı gözlenmezken 48'inde (%10.6) 30'an fazla işgünü kaybı oluşmuştur. Kazalıların %9.3'ünde baş-boyun, %6.0'sında toraks, %0.7'sinde abdomen, %1.8'inde pelvis, %18.4'ünde vertebral kolon, %25.3'ünde el, %7.5'inde kol, %18.0'inde ayak, %12.0'sinde bacak bölgesi etkilenimi, %4.0'ünde göz yaralanması saptanmıştır. Kazalanan işçilerin ortalama yaşı ilk vardiyada (00:00-08:00) 32.4±0.5, ikinci vardiyada (08:00-16:00) 34.6±0.4, üçüncü vardiyada (16:00-24:00) 32.3±0.4'dür (p=0.001). Kazalanan işçilerin ortalama mesleki deneyimi ilk vardiyada 6.4±0.5, ikinci vardiyada 8.3±0.4, üncü vardiyada 6.6±0.4 yıldır (p=0.002). İlk vardiyadaki kazalıların %76.9'u pano ayak üretim, %10.2'si hazırlık, %7.4'ü nakliyat, %0.9'u elektromekanik işçisi ve %4.6'sı diğer işkollarından iken, bu oranlar sırasıyla ikinci vardiyada %65.9, %16.8, %4.7, %7.9 ve %4.7, üçüncü vardiyada %78.3, %14.7, %3.9, %0.8 ve %2.3'dür (p=0.008). Kazalıların ortalama yaşı ilkokul mezunlarında 33.8±0.3, ortaokul mezunlarında 31.6±0.8, lise mezunlarında 30.9±0.6 (p=0.001), ortalama mesleki deneyimi ilkokul mezunlarında 7.8±0.3, ortaokul mezunlarında 5.5±0.6, lise mezunlarında 5.2±0.6 yıl (p=0.002) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Kazaların önemli bir kısmı ikinci ve üçüncü vardiyalarda ve vardiyaların ikinci ve üçüncü çeyreklerinde gerçekleşmiştir. Kazaların %43.2'si işçinin malzeme kullanımı, %20.8'i nakliyat işlemleri sırasında oluşmuştur ve kazaların %94'ünde 1 veya daha fazla işgünü kaybı söz konusudur. İşyerinde çalışan işçilerin önemli bir çoğunluğu ilkokul mezunudur. İşyerinde en son 2000 yılında işçi alımı gerçekleşmiştir, dolayısıyla çalışanlar önemli bir mesleki deneyime sahiptir. Çalışanlar işe başlamadan önce sanat kolları ve güvenlik önlemleri ile ilgili eğitim almakta ve kişisel koruyucu kullanımı ciddi biçimde denetlenmektedir. Buna karşılık kazaların önemli bir kısmının sanat koluna ait işin yapılması sırasında gerçekleşmesi dikkat çekicidir. İşyerinde oluşan kazaların ayrıntılı incelemelerinin yapılması ve kaza nedenlerinin işçilerle paylaşılması, işçilerin dikkat düzeylerini arttırarak, iş kazalarının ve olumsuz sonuçlarının azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: Maden işkolu, iş kazası, zonguldak

İletişim: fayoglu@yahoo.com

POSTERLER

Bildiri No: P.1

ŞEHİR SAĞLIĞI VAKA ÇALIŞMASI: AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU ARITMA TESİSİ 2004 YILI FİZİKSEL VE KİMYASAL ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1), Arş. Gör. Şeniz AKGÖR(1), Çevre Müh. Şeniz KAVCI(2), Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY(2), Müdür Münevver ÇELİK(2)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2) Aydın Belediyesi ASKİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aydın Belediyesi İçme Suyu Arıtma Tesisinde 2004 Yılı içinde yapılan fiziksel ve kimyasal analiz sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Arıtma tesisinde 2004 yılı içinde yapılan tüm fiziksel ve kimyasal analizlerin sonuçları bir kayıt defterinde tutulmaktadır. Bu çalışma, analiz sonuçlarının bu defteri inceleyerek, retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel analitik çalışmadır.

Bulgular: Arıtma tesisinin su kaynağı Tabakhane Deresidir. Su, buraya kendi cazibesi ile gelmektedir. Arıtma tesisi, altı üniteden (Giriş -Hızlı Karıştırma Yapısı, Dağıtım ve Toplama Yapısı, Durultucu Havuzları, Hızlı Kum Filtreleri, Klor Temas Ünitesi, Arıtma Ana Deposu) oluşmaktadır. Bu ünitelerde üç noktada, 2004 yılı içinde toplam 323 fiziksel ve kimyasal analiz yapılmıştır. Ortalama debi: 12.24±5.22miliamper; ortalama bakiye klor: 0.85±0.18mg/lt ve ortalama seviye: 45.12±21.53cmdir. Üç seviyede tekrarlanan (Ham, durutulmuş ve filtrelenmiş) örneklerin en son aşaması olan filtrelenmiş sudaki ortalamalar ise; sıcaklık: 16.36±4.81oC; bulanıklık: 0.50±0.73NTU; renk: 1.00±0.00PtCo; elektrik iletkenliği: 545.12±79.57?S/cm; pH:8.22±0.10; toplam sertlik: 25.29±3.60FS0; buharlaşma kalıntısı: 408.46±61.29mg/lt; organik madde: 0.46±0.09; Ca: 63.48±6.79mg/lt; Mg: 23.66±5.70mg/lt; bikarbonat: 259.71±35.76mg/lt; klorür: 22.38±2.73 mg/lt'dir. Tüm örneklerde nitrite hiç rastlanmamıştır. Filtrelenmiş su örneklerinin tümü, berrak, normal tat ve kokudadır.

Aylara göre su debi ve seviyesi farkı anlamlıdır($p<0.01$) Su debisi ve seviyesinde anlamlı azalma, Haziran ayında başlamıştır ve Aralık ayına kadar sürmüştür.

Sonuç: Aydın Belediyesi İçme Suyu Arıtma Tesisinde, analiz sonuçlarının değerlendirilmesi için TS266 kullanılmaktadır. Yeni çıkan insani tüketim amaçlı sulara yönelik yönetmelik uyarınca gerekli düzenlemelere başlanmıştır. 2004 Yılı içinde yapılan fiziksel ve kimyasal analiz sonuçları genelde ve ay bazında TS266'ya uygundur.Yaz aylarındaki debi düşüşüne bağlı olarak içmesuyu kuyularının devreye girmesine gereksinim gözlenmektedir. Bu nedenle kuyuların güvenliğinin değerlendirilmesi için bu çalışmaya benzer bir çalışma planlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İçme Suyu, Arıtma Tesisi, TS266, su analizi, şehir sağlığı, vaka çalışması

İletişim: devci@yahoo.com

Bildiri No: P.2

AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU KUYULARI 2004 YILI FİZİKSEL VE KİMYASAL ANALİZLERİ

Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY(1), Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1), Arş. Gör.Dr. Şeniz AKGÖR(1), Yrd.Doç.Dr. Filiz ERGİN(1)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aydın Belediyesi'ne ait yirmi üç adet içme suyu kuyusunda 2004 yılı içinde yapılan fiziksel ve kimyasal analiz sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Aydın ili merkezinde şehir içinde dört, Pınarbaşı mevkiinde yedi ve Dedekuyu mevkiinde on iki olmak üzere toplam 23 içme suyu kuyusu bulunmaktadır. Bu kuyular özellikle su debisinin azaldığı yaz aylarında faaliyete geçmektedir. Şehir içindeki kuyularının suları bağlı bulundukları şebeke hattına verilmeden önce klorlanmaktadır. Dedekuyu mevkiinde bulunan kuyuların suları, Mimar Sinan Mahallesindeki Toplama Deposunda toplanmaktadır. Burada toplanan sular yatay pompalar vasıtasıyla Kemer Deposuna iletilmektedir. Kemer Deposu'nda klorlama işlemine tabi tutulan içme suları buradan şebekeye verilmektedir. Pınarbaşı mevkiinde bulunan kuyular ise, Nazırlar Deposu, Aytepe Deposu, 800m3 'lük Depo ve Kemer Deposunu beslemektedir. Bu sular, depolarda klorlama işlemine tabi tutulduktan sonra şebekeye verilmektedir.

Şehir merkezinde bulunan 23 adet içme suyu kuyusunda 2004 yılı içinde yapılan tüm fiziksel ve kimyasal analizlerin sonuçları, Aydın Belediyesi İçme Suyu Arıtma Tesisi(ASKİ)n'deki bir kayıt defterinde tutulmaktadır. Bu çalışma, kayıt defterindeki kuyu suyu analiz sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır.

Aydın Belediyesi içme suyu kuyularının analiz sonuçlarının değerlendirilmesi için TS266 kullanılmıştır.

Bulgular: Kuyulardan, 2004 yılı içinde toplam 606 fiziksel ve kimyasal analiz yapılmıştır: sıcaklık: 22.66 ± 4.22oC; bulanıklık: 0.45 ± 0.64 NTU; renk: 1.01 ± 0.12 PtCo; elektrik iletkenliği:784.40 ± 173.00 ?S/cm; pH:7.50 ±0.20; toplam sertlik: 34.20 ± 4.82 FS0; buharlaşma kalıntısı: 586.72 ± 130.80; organik madde: 0.47±0.10; Ca: 63.40 ± 16.73 mg/lt; Mg: 44.52 ± 12.11 mg/lt; bikarbonat: 434.71 ± 67.32 mg/lt; klorür: 41.19 ± 16.54 mg/lt'dir. Tüm örneklerde nitrite hiç rastlanmamıştır. Filtrelenmiş su örneklerinin tümü, berrak, normal tat ve kokudadır.

Sonuç: 2004 Yılı içinde yapılan fiziksel ve kimyasal analiz sonuçları genelde ve ay bazında TS266'ya uygundur.

Anahtar kelimeler: İçme Suyu, Kuyu, TS266, su analizi, sağlıklı ve güvenli su, şehir sağlığı

İletişim: pinarokyay@adu.edu.tr

Bildiri No: P.3

AYDIN İLİ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI 2004 YILI ÇALIŞMALARI

Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY(1), Arş. Gör. Dr. Gonca ATASOYLU(1), Gıda Mühendisi Nuray GÜNEY(2), Prof.Dr. Erdal BEŞER(1), Dr. Mehmet ÇOBANOĞLU(3)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2) Aydın Merkez Halk Sağlığı Laboratuvarı
(3) Aydın İl Sağlık Müdürü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 2004 yılı içinde yapılan bakteriyolojik, kimyasal ve fiziksel analizlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Halk Sağlığı Laboratuvarları, bir ay içinde yapmış oldukları tüm inceleme sonuçlarını aylık olarak İl Sağlık Müdürlüklerine bildirmektedirler. Bu çalışma, Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nın 2004 yılı aylık bildirim formlarının ve kayıt defterlerinin retrospektif olarak değerlendirildiği tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bulgular: Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 2004 yılı içinde toplam 18709 numune incelenmiştir. Bu numunelerin 4833'ü (% 25,8) içme ve kullanma ile memba suyu, 775'i (% 4,1) gıda, 423'ü (%2,3) deniz ve havuz suyu, 12673'ü (% 67,8) dışkı, 5'i diğer örneklerdir.

Su örneklerinden 4777'si (% 98,8) içme ve kullanma suyu, 56'sı (% 1,2) memba suyu örnekleridir. İçme ve memba sularının 633'ünün (% 13,1) bakteriyolojik, 154'ünün (% 3,2) kimyasal-fiziksel incelemede sağlığa zararlı olduğu saptanmıştır.

Gıda örneklerinin 45 tanesi (% 5,8) süt ve ürünleri, 139'u (%17,9) et-balık-kümes hayvanları ve ürünleri, 10'u (%1,3) konserveler, 14'ü (%1,8) yağlar, 317'si (%40,9) un ve ürünleri, 129'u (%16,7) tatlı maddeleri, 80'i (%10,3) içecekler, 41'i (%5,3) diğer gıda maddelerine aittir.

Gıda örneklerinin bakteriyolojik incelemesi sonucunda 24'ünün (% 3,1) sağlığa zararlı bulunmuştur. Bu gıdalar, 7 (%29.2) beyaz peynir, 6 (%25.0) şarap, 4 (%16.7) dondurma, 2 (%8.3) lor, 2 (%8.3) revani ve 2 (%8.3) diğer peynir çeşitleri ve 1 tavuklu pilav (%4.2) örnekleridir. Koliform bakteri üreyen 12 örnekteki bakteri ortalaması 41120,83±91745,54; on örnekteki E.coli ortalaması 13240,00±15299,25; dört örnekteki S.aureus ortalaması125525,00±188836,71'dir. Küf, sekiz örnekte izlenirken, ortalaması 272,50±118,05; maya beş örnekte ve ortalaması 1940,00± 1835,21 ve aerofilik mezotrofik bakteri de altı örnekte izlenmiş ve ortalaması 1483,33±325,06'dır.

Gıda örneklerinin kimyasal-fiziksel incelemede 57'sinin (% 7,4) taklit veya tağşiş olduğu saptanmıştır. Kimyasal-fiziksel incelemede, süt ve ürünleri örneklerinin 8'inin (%17,8), et-balık-kümes hayvanları ve ürünlerinin 29'unun (% 20,9), un ve ürünlerinin 9'unun (% 2,8), tatlıların 2'sinin (% 1,6), içeceklerin 6'sının (% 7,5) diğer gıda maddelerinin 3'ünün (% 7,3) taklit veya tağşiş olduğu belirlenmiştir. Taklit veya tağşiş saptanma sıklığı en yüksek olan et-balık-kümes hayvanları ve ürünlerinin tamamı pastırma, sucuk, salam, sosis v.b. örnekleridir.

Deniz(n=419) ve havuz(n=4) suyu örneklerinden toplam 423 inceleme yapılmıştır. Bu analizler Mayıs-Ekim aylarına aittir. Havuz sularının tümü temizken; deniz suyu örneklerinin 39'u (% 9,3) bakteriyolojik incelemede sağlığa zararlı olarak saptanmıştır.

Sonuç: Sağlığa zararlı su örnekleri gıda örneklerine göre daha yüksek orandadır. Her on içme kullanma suyu örneğinden biri sağlığa zararlıdır. Gıda örneklerinde en önemli sorun taklit ve tağşişdir. Bu durum özellikle sucuk, sosis, salam ile süt ve ürünlerinde izlenmektedir. Gıda incelemeleri Haziran ayından sonra yasal düzenlemedeki değişiklik nedeniyle azalmıştır; bu nedenle sorunun gerçek boyutu daha da büyük olabilir. Gıda kontrolü konusundaki yeni yasal düzenlemenin gereksinimi karşılaması çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Su, gıda, halk sağlığı laboratuvarı, bakteriyolojik, kimyasal ve fiziksel analiz

İletişim: pinarokyay@adu.edu.tr

Bildiri No: P.4

AYDIN İLİ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI 2004 YILI İÇME VE KULLANMA SUYU ANALİZLERİ

Arş. Gör.Dr. Gonca ATASOYLU(1), Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY(1), Gıda Mühendisi Nuray GÜNEY(2), Çevre Mühendisi Yüksel DENİZ(2), Dr. Mehmet ÇOBANOĞLU(3), Prof.Dr. Erdal BEŞER(1)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Aydın Merkez Halk Sağlığı Laboratuvarı
(3) Aydın İl Sağlık Müdürü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 2004 yılı içinde yapılan içme-kullanma suyu incelemelerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nın 2004 yılında yaptığı mikrobiyolojik ile fiziksel-kimyasal içme-kullanma suyu analizleri aylık bildirim formları ile laboratuvar kayıt defterleri taranarak, 'sağlığa zararlı' olarak tespit edilenlerin retrospektif olarak değerlendirildiği ve Türkiye verileri ile karşılaştırıldığı tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışma, deniz ve havuz suyu incelemelerini içermemektedir. Karşılaştırmada kullanılan Türkiye verileri Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2004 yılı İkinci Altı Aylık Geribildirim Raporu'ndan alınmış, kişi başına düşen analiz ayısının hesaplanmasında 2000 yılı DİE ulusal nüfus sayımı esas alınmıştır.

Bulgular: Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 2004 yılı içinde, 4410 adet içme- kullanma suyu analizi yapılmış, %17,0'ı sağlığa aykırı bulunmuştur. Türkiye'de 2004 yılında Halk Sağlığı Laboratuvarları tarafından yapılan bütün içme-kullanma suyu analizlerinin % 1,8'i Aydın Halk Sağlığı Laboratuvarı tarafından yapılmıştır. Aydın Halk Sağlığı Laboratuvarı'nın 2004 yılında kişi başına düşen inceleme sayısı 0,005 iken, Türkiye için bu oran 0,004'tür. Aydın ilinde ilçelerde 3 adet daha Halk Sağlığı Laboratuvarı mevcuttur. Aydın ilinde yapılan içme-kullanma suyu analizlerinin % 84,6'sı Aydın Halk Sağlığı Laboratuvarı tarafından gerçekleştirilmiştir.

İçme-kullanma suyu numunelerine ait yapılan 3586 adet bakteriyolojik incelemenin 594'ü (% 16,6), 824 kimyasal-fiziksel analizin 154'ü (%18,7) sağlığa zararlı olarak saptanmıştır. Mikrobiyolojik açıdan sağlığa zararlı olarak saptanan içme-kullanma suyu incelemelerinin %24,9'u merkez (n=148), diğerleri çevre ilçelerine aittir. Örneklerin %50,3'ü köy (n=299), %22,9'u kullanım alanı (n=136), %11,4'ü okul (n=68), %4,4'ü sağlık kurumu (n=26) , %4,4'ü ordu (n=26), %3,0'ı kuyu-artezyen (n=18), %2,9'u kaynak-pınar (n=17), %0,7'si içme dışı diğer su (n=4); %32,0'ı yaz (n=190), % 31,8'i sonbahar (n=189), %18,7'si ilkbahar (n=111), % 17,4'ü kış (n=104) mevsimine ait; %92,6'sı sağlık ocakları ve grup başkanlıkları, %4,4'ü ordu, %1,3'ü Köy Hizmetleri, %0,8'i özel kişiler, %0,3'ü DSİ, %0,2'si İller bankası, %0,2'si cezaevi, %0,2'si belediye tarafından alınmıştır. Örneklerin % 64,8'si az kirli (Toplam koliform bakteri sayısı 9-23 koloni) (n=385), % 1'i orta kirli (95 koloni) (n=6), % 34,2'si çok kirli (240 ve üzeri koloni) (n=203) olarak saptanmıştır. Kimyasal incelemelerden sağlığa zararlı olarak saptananların %32,9'u merkez (n=47), diğerleri çevre ilçelerine aittir. Örneklerin %26,6 mahalle kullanım (n=41), %22,7 köy (n=35), %20,1 artezyen-kuyu (n=31), %7,8 kaynak-pınar (n=12), %5,8'i sağlık kurumu (n=9), %4,5'i ordu-cezaevi (n=7), %4,5'i okul (n=7), %5,2'si içme dışı diğer (n=8) ve %2,6'sı diğer (n=4); %39,0'ı yaz (n=60), %21,4'ü ilkbahar (n=33), %20,1'i sonbahar (n= 31), %19,5'i kış (n= 30) mevsiminde alınmış; %17,4'ü renkli (n=24), %28,6'sı bulanıktır(n=26). Örneklerin %2,6'sında (n=4) klor kokusu, %53,3'sında tortu (n=81) vardır; pH'ı ortalaması 7,33±0,59'dur. Örneklerin sertliği 34,0 ±24,4 ve %25,8'i (n=39) izin verilen üst sınır olan 50 Fransız sertliğinin üzerindedir. Örneklerin %5,8'inde (n=9) nitrit, %2,6'sında (n=4) amonyak vardır. Organik madde ortalaması 1,53±1,27 mg/l'dir. Numunelerin %7,8'i üst sınır olarak belirlenmiş olan 3,5 mg/l'nin üzerinde organik madde içermektedir. Serbest klor miktarı % 14,0'ında (n=21), yasal üst sınır olan 0.5 mg/l'nin üzerindedir (0,2 ± 0,7 mg/l).

Sonuç: Aydın İli Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 2004 yılı içinde yapılan içme- kullanma suyu analizi yapılmış, %17,0'ı sağlığa aykırı olarak saptanmıştır. Su hijyeni bozuk olduğunda patlama tarzında salgınlara neden olabilir. Bu nedenle düzenli ve yeterli denetimin yapılması çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: İçme suyu, kullanma suyu, bakteriyolojik analiz, kimyasal analiz, halk sağlığı laboratuarı

İletişim: goncaatasoylu@yahoo.co.uk

Bildiri No: P.5

AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU BAKİYE KLOR DEĞERLERİNİN SUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ

Arş. Gör.Dr. Şeniz AKGÖR(1), Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1), Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY(1), Yrd.Doç.Dr. Filiz ERGİN(1), Arş. Gör.Dr. Gonca ATASOYLU(1), Prof.Dr. Erdal BEŞER(1)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2004 yılında Aydın il merkezinde şebekenin değişik noktalarından alınan su numunelerinin bakiye klor miktarı ile suyla bulaşan hastalıkların (ishal, tifo, amipli ve basilli dizanteri) sıklığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma 2005 yılı Haziran-Temmuz aylarında Aydın Belediyesi İçme Suyu Arıtma Tesisi (ASKİ) - Adnan Menderes Ünv. Halk Sağlığı A.D. tarafından gerçekleştirilmiş retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Aydın il merkezinde şebeke kontrol noktalarından alınan su numunelerinin tüm fiziksel ve kimyasal analizleri Aydın Belediyesi İçme Suyu Arıtma Tesisi (ASKİ) tarafından yapılmaktadır. Aydın merkezde haftada iki-üç kez şebekenin değişik noktalarından (depoya yakın ve uç noktalarından) toplam 24 mahalleden su numunesi alınmaktadır. Bakiye klor ölçüm değerleri, 2004 yılı kurumun kayıtlarından elde edilmiştir. Aynı yıla ait ishal, tifo, amipli ve basilli dizanteri vaka sayıları Form 018'ler ile sağlık ocakları tarafından Sağlık Müdürlüğüne yapılan bildirimlerden alınmıştır.

Bulgular: 2004 yılı içinde toplam 924 fiziksel ve kimyasal analiz yapılmıştır. Ortalama bakiye klor: 0.50 ± 0.22 mg/lt'dir (Min: 0,00 mg/lt; Maks:1,10 mg/lt.).

Kış mevsiminde (Aralık-Ocak-Şubat) 310 ishal vakası, 1 basilli dizanteri vakası tespit edilmiştir. Bakiye klor ortalaması 0,57 ± 0,10 mg/lt'dir. İlkbahar mevsiminde (Mart-Nisan-Mayıs) 425 ishal vakası, 2 Amipli dizanteri vakası tespit edilmiştir. Bakiye klor ortalaması 0,43 ± 0,08 mg/lt'dir. Yaz mevsiminde (Haziran-Temmuz-Ağustos) 529 ishal vakası, 1 Amipli dizanteri vakası tespit edilmiştir. Bakiye klor ortalaması 0,46 ± 0,13 mg/lt'dir. Sonbahar mevsiminde (Eylül-Ekim-Kasım) 573 ishal vakası, 1 Amipli dizanteri ve 2 Basilli dizanteri vakası tespit edilmiştir. Bakiye klor ortalaması 0,49 ± 0,10 mg/lt'dir.

Kış mevsiminde ishal ve bakiye klor değerleri arasında olumsuz yönde, zayıf, istatiksel yönden anlamlı olmayan bir ilişki vardır (r= -0,242, p= 0,224). İlkbahar mevsiminde ishal ve bakiye klor değerleri arasında olumsuz yönde, istatiksel yönden anlamlı olmayan bir ilişki vardır (r= -0,069, p= 0,749). Yaz mevsiminde ishal ve bakiye klor değerleri arasında olumsuz yönde, istatiksel yönden anlamlı olmayan bir ilişki vardır (r= -0,148 , p= 0,480). Sonbahar mevsiminde ishal ve bakiye klor değerleri arasında olumsuz yönde, istatiksel yönden anlamlı olmayan bir ilişki vardır (r= -0,062 , p= 0,779).

Sonuç: Mevsimlere göre her ne kadar ishal vakaları ile bakiye klor uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmasa da, bakiye klor değeri arttıkça ishal vakalarının azaldığı görülmüştür. Bu sonuç, bakiye klor miktarının ishal vakalarının kontrolünde önemli yeri olabileceğini düşündürmektedir. Yaz aylarında beklenildiği üzere ishal vakalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ne var ki, yine bu dönemde bakiye klor ölçümleri en düşük seviyelere inmektedir. Bu durum yaz aylarında olası epidemiler açısından Aydın ilini riskli kılmaktadır. Yaz aylarında meydana gelen bakiye klor ölçüm değerlerindeki azalmanın nedenleri (su analizindeki değişiklikler, izinlerin artması, kontrol sıklığının azalması vb) araştırmalı ve gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Bakiye klor, su, kimyasal ve fiziksel analiz, ishal

İletişim: sakgor@adu.edu.tr

Bildiri No: P.6

İÇME SUYU ARITIM AŞAMALARINDA SU KALİTESİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİN SAPTANMASI

Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT(1), Uzm. Dr. Recai OĞUR1, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D., Ankara

Amaç: Bir içme ve kullanma suyu arıtma tesisinde işlenen suyun farklı aşamalardaki özelliklerinin araştırılarak işlenen suyun kalitesinde meydana gelen değişimin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye'nin en büyük içme suyu arıtma tesisi olan ve Ankara'nın içme suyunun hemen tamamını sağlayan 'İvedik Su Arıtma Tesisi'nin arıtım aşamalarındaki dört farklı noktasından 200 ml.lik koyu renkli steril cam şişelere su örneği alınmıştır. Su örnekleri, steril bir şekilde alınmıştır. Su numuneleri bir saat içerisinde laboratuvara ulaştırılarak membran filtrasyon yöntemi ile Endo besiyerine mikrobiyolojik ekimleri gerçekleştirilmiş ve 48 saat 37°C'de inkübe edilmişlerdir. Fiziksel analizler için; pH.metre, turbidimetre ve spektrofotometre cihazları; kimyasal analizler için; spektrofotometre, fotometre ve 'multi analyser' cihazları kullanılmıştır.

Bulgular: Su numunelerinin 48 saatlik inkübasyonları sonucunda işlenmemiş ham suyun toplandığı 'harmanlanmış su ünitesi'nden alınan su numunesinde 5 cfu/100 ml E. Coli saptanmış, diğer noktalardan alınan numunelerde üreme saptanmamıştır. Su numunelerinin fiziksel analizleri sonucunda; içme suyu şebekesine verilen arıtılmış suyun harmanlama ünitesine ilk gelen ham suya göre tad, koku, renk ve bulanıklık bakımından iyileştiği gözlenmiştir. Bulanıklık; 4,69'dan 0,32 NTU'ya, renk; 1,4'den 0 Pt/Co değerlerine gerilemiştir. Fizikokimyasal parametreler açısından herhangi önemli bir değişiklik meydana gelmemiştir. Kimyasal parametrelerden Sülfat; 9mg/l'den 28 mg/l'ye yükselmiş, diğer parametrelerde anlamlı bir değişiklik meydana gelmemiştir.

Sonuç: Arıtma tesisinde işlenen su, fiziksel ve mikrobiyolojik açılardan daha iyi hale gelmiştir. Arıtma sırasında sülfat miktarında meydana gelen artışın 'çöktürme' aşamasında kullanılan alüminyum sülfata bağlı olabileceği değerlendirilmektedir, çöktürme amacıyla polielektrolit özelliğe sahip maddelerin kullanılması sülfat artışını önleyebilir.

Anahtar kelimeler: Arıtma tesisi, su kalitesi, su analizi

İletişim: musalpbaba@yahoo.com

Bildiri No: P.7

2004 YILI MERSİN İLİ BAKTERİYOLOJİK SU NUMUNELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz.Dr. Ahmet Öner KURT(1), Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ(1), Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI(2), Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER(2), Sağ.müd.Dr. Atakan KIZILOK(3)

(1) Uz. Dr.
(2) Mersin Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(3) Mersin İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Mersin ilinde içme ve kullanma sularından alınan bakteriyolojik numunelerin kirlilik oranlarını saptamak. Kirliliğin; örneğin alındığı bölgeye, mevsime ve su kaynağının türüne göre dağılımlarını belirlemek.

Yöntem: Kayıtlara dayalı tanımlayıcı tipte yürütülen bu çalışma 2005 yılında Mersin'de yapıldı. Mersin Halk Sağlığı Laboratuvarının 2004 yılı kayıtlarından, içme ve kullanma suyu bakteriyolojik analiz kayıtları veri kaynağı olarak kullanıldı. Muhtemel koliform sayısı 9/100 ml ve üzerinde olan su numuneleri "kirli su" olarak tanımlandı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi kullanıldı.

Bulgular: Mersin Halk Sağlığı Laboratuvarında 2004 yılı içinde yapılan içme-kullanma suyu bakteriyolojik analiz sayısının 7132 olduğu ve bunların 6699'unun (%93.9) şebekelerden alındığı tespit edildi. Su numunelerinin 4806'sının (%67.4) Mersin merkez ve merkeze bağlı köylerden, 2326'sının (%32.6) ilçelerden geldiği saptandı. Numunelerin 1670'inin (%23.4) ilkbahar, 1846'sının (%25.9) yaz, 2005'inin (%28.1) sonbahar ve 1611'inin de (%22.6) kış mevsiminde alındığı tespit edildi. Yapılan bakteriyolojik analizlerde su numunelerinin 844'ünde (%11.8) kirlilik saptanmıştır. İlkbahar, yaz, sonbahar, kış aylarındaki kirliklik oranlarının sırasıyla %12.8, %12.2, %10.1, %12.5 olduğu ve sonbahardaki kirlilik oranının diğer aylara oranla daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kirlilik oranı sebekelerden alınan sularda %10.3 iken, kuyu sularında %36.0'dı ($p<0.001$). Mersin merkez ve köylerinden alınan su numunelerindeki kirlikli oranı %10.4 iken, bu oran ilçelerde %14.8'di ($p<0.001$). Mersin merkez ve köyleri ayrı ayrı değerlendirildiği zaman, kent merkezi ve köylerindeki kirlilik oranlarının sırasıyla %7.2 , %33.1 olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$).

Sonuç: İçme kullanma sularının temini ve sanitasyonu yerel yönetimlerin sorumluluğundadır, ancak sürekli olarak denetim ve kontrollerin yapılarak yönlendirilmesi gerekmektedir. Burada sağlık teşkilatlarının birincil derecede sorumluluğu vardır. Çalışma sonucunda Mersin genelinde köylerde ve kuyu sularında kirlilik oranları daha yüksektir. Bu nedenle köylerde yaşayanların ve kuyu suyu kullananların bireysel su dezenfeksiyonuna daha çok önem vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakteriyolojik analiz, koliform basil, su numunesi

İletişim: tsasmaz@mersin.edu.tr

Bildiri No: P.8

DİYARBAKIR'DA İÇME SUYU ŞEBEKESİ VE DEPOLARIN FİZİKİ ÖZELLİKLERİNİN BAKTERİYOLOJİK KİRLİLİK ÜZERİNE ETKİLERİ

Uz. Dr. Orhan ÇALIK(1), Yrd. Doç. Dr. Ali CEYLAN(1), Yrd. Doç. Dr. Tuncer ÖZEKİNCİ(2), Prof. Dr. Ersen İLÇİN(1)

*(1)*Dicle Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
*(2)*Dicle Ünv. Mikrobiyoloji A.D..

Amaç: Bu çalışmada Dicle barajından arıtılarak Diyarbakır kent merkezine verilen şebeke suyu ile konutların su depolarındaki mikrobiyolojik kirlilik ve bakiye klor düzeylerinin saptanması ve karşılaştırması, depoların bakım, hijyen ve fiziki durumlarının mikrobiyolojik kirliliğe etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya, Diyarbakır kent merkezindeki 200 konutun su depolarının fiziki ve temizlenme özellikleri ile birlikte hem depo girişi (şebeke) hem de depo çıkışı (depo) birer su örnekleri alınmış ve bakteriyolojik, mikolojik, bakiye klor yönünden analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Koliform bakteri, şebeke su örneklerinin %35'inde, deponun %52.0'inde saptanmıştır. Fekal koliform bakteri (E.coli) şebeke su örneklerinde saptanmamış, deponun %2,5'inde saptanmıştır. Serbest bakiye kloru 0.2 ppm'in üzerinde olan şebeke sularının %5,2'sinde koliform bakteri bulunurken, bu sularla dolan depoların % 29.1'inde koliform bakteri bulunmuştur. Ayrıca depo serbest bakiye klor düzeyi 0.2 ppm'in üzerinde olan depo su örneklerinin %20.0'sinde koliform bakteri saptanmıştır. Total jerm üremesi şebeke su örneklerinin %52.0'sinde, deponun %67,5'inde bulunmuştur. Araştırmaya alınan depo su örneklerinde koliform saptanmasının, deponun hacmine, kilitli tutulmasına, yapıldığı malzemeye, yaşına ve su giriş sıklığına bağlı olarak anlamlı düzeyde etkilendiği bulunmuştur.

Sonuç: Konut su depolarında, şehir şebeke sularına göre daha fazla kontaminasyon bulunmaktadır. Konutlarda bulunan içme suyu depoları fiziki ve temizlenme durumlarına bağlı olarak çeşitli oranlarda mikroorganizma üremesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle konut su depolarının kaldırılması olanaksız ise düzenli aralıklarla (6 ayda bir) dezenfekte edilmesi ve onarımlarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: İçme suyu şebekesi, Bakteriyolojik kirlilik, Konut su depoları, Su dezenfeksiyonu,

İletişim: alic@dicle.edu.tr

Bildiri No: P.9

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI A.D. ÇEVRE VE İŞ SAĞLIĞI LABORATUARINDA 2000-2004 YILLARI ARASINDA YAPILAN ANALİZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof.Dr. Necdet AYTAÇ(1), Arş. Gör.Dr. Ersin NAZLICAN(1), Yrd.Doç.Dr. Ferdi TANIR(1), Yrd.Doç.Dr. Önder KARAÖMERLİOĞLU(1), Prof.Dr. Muhsin AKBABA(1)

(1) Çukurova Üniv. Halk Sağlığı

Amaç: Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Çevre ve İş Sağlığı Laboratuarın'da 2000-2004 yılları arasında (5 yıllık dönemde) yapılan su (atık, yüzeyel, içme) ve baca gazı analizlerinin mevsimlere, yıllara ve sektörlere göre uygunluk durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda 2000-2004 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde yapılan analizlerin sonuçları çevre ve iş sağlığı laboratuarı yıllık rapor dosyalarından taranarak temin edildi. Bu dönemde çeşitli sektörlerden toplam 281 numune analiz edilmiş olup, numuneler İl Çevre Müdürlüğü'nün periyodik denetimi sırasında veya işletmelerin yasal zorunluluklarını yerine getirmek amacıyla teknik elemanlar tarafından alınarak laboratuarımıza ulaştırılmıştır. Laboratuarda yapılan analizlerin sonuçları 04.09.1988 tarihli ve 19919 sayılı Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmıştır. Bu yönetmeliğe göre bakılan numuneler uygun ve uygun değil olarak değerlendirilmiştir. Yüzeyel su örnekleri ise aynı yönetmeliğe göre su kalite sınıfları I, II, III, IV olarak gruplandırılmasına göre yapılmıştır. Veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analizi yapılan numunelerin sektörlere göre dağılımı; Enerji (188 %66,9), Site (19 %6,8), Gıda (14 %5,0), Çimento (12 %4,3), Diğer (36 %12,7). Enerji sektöründe bakılan 188 numunenin dağılımı ise: 139 atık su, 44 yüzeyel su, 3 içme suyu, 2 diğer (soğutma suyu, kuyu suyu) sulardır. Gıda sektöründe bakılan 14 numunenin dağılımı ise; 12 atık su, 2 baca gazıdır. Tekstil sektörü ve tatil sitelerinden alınan numunelerin hepsi atık su idi. Çimento sektöründe bakılan 12 numunenin 1 tanesi atık su, 11 tanesi içme suyu idi. Analizi yapılan numuneler değerlendirildiğinde atık su (215 %76,5), yüzeyel su (44 %15,7), içme suyu (16 %5,7), baca gazı (4 %1,4), diğer (2 %0,8) sulardır. Yıllara göre değerlendirildiğinde 2000'de (50 %17,8), 2001'de (70 %24,9), 2002'de (80 %28,8), 2003'de (70 %24,9), 2004'de (10 %3,6) analiz yapılmıştır. Bakılan değerlerin sayıları ve uygunluk durumları değerlendirildiğinde; BOİ(Biyolojik Oksijen İhtiyacı) 177(%93) uygun ve 13(%7) uygun değil, KOİ(Kimyasal Oksijen İhtiyacı) 204(%92) uygun ve 17(%8) uygun değil, AKM(Askıda Katı Madde) 230(%96) uygun ve 9(%4) uygun değil, PH 239(%99) uygun ve 2(%1)uygun değil bulunmuştur. Ayrıca sektörlere göre bakılması gereken diğer maddelere ve bunların uygunluk durumlarına da bakılmıştır.

Sonuç: Yukarıdaki bulgular doğrultusunda kurumlara geri bildirimler yapılmış olup, arıtma sistemlerinin daha iyi çalıştırılarak çevrenin daha az etkilenmesine katkıda bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Su kirliliği, Analiz, Halk Sağlığı Laboratuarı

İletişim: naytac@cu.edu.tr

Bildiri No: P.10

BOZKIR'DA GASTROENTERİT VAKALARININ VE İÇME-KULLANMA SULARININ BAKTERİYOLOJİK ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN(1), Hem. Ayşegül GÜNDEM(2)

(1) Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(1) Bozkır Devlet Hastanesi Acil Servis

Amaç: Özellikle bebeklik dönemi ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda yer alan, tüm yaş gruplarında yaygın olarak görülen ve kontamine su ve besinler yoluyla bulaştığı bilinen gastroenteritler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, gastroenterit vaka sayısı ile içme ve kullanma sularının bakteriyolojik analiz sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Konya ili Bozkır ilçesi merkez sağlık kurumlarının 2004 yılı poliklinik kayıtları ve içme-kullanma suyu analiz raporlarından yararlanılarak yürütülmüştür. Bozkır Devlet Hastanesi ve Merkez (Mehmet Öz) Sağlık Ocağı poliklinik kayıtları incelenerek, gastroenterit vakalarının yaş gruplarına ve aylara dağılımları yapılmıştır. İçme ve kullanma suyu analiz raporları olarak, Merkez Sağlık Ocağı tarafından 2004 yılı içerisinde alınıp Konya İli Halk Sağlığı Laboratuvar'ına gönderilen ve burada analiz edilen su numunelerinin analiz raporları esas alınmıştır.

Bulgular: Araştırma bölgesinde 2004 yılında merkez sağlık kurumları tarafından 58.390 poliklinik (44.110'u Devlet Hastanesi, 14.280'i Merkez Sağlık Ocağı tarafından) yapıldığı, gastroenterit nedeniyle bu sağlık kurumlarına başvuru sıklığının % 2.72 olduğu bulundu. Saptanan 1.591 gastroenterit vakasının 264'üne (% 16.59) Merkez Sağlık Ocağı, 1327'sine (% 83.41) Devlet Hastanesi tarafından tanı konulmuştu. En fazla gastroenterit tanısı konulan yaş grubu, 396 vaka ile (% 24.89) 0-4 yaş grubu idi. Vakaların aylara göre dağılımına bakıldığında; en çok olarak Ağustos ayında 513 vaka (% 32.24) tespit edildiği, bunu sırasıyla 356 vaka ile (% 22.38) Temmuz ayının ve 202 vaka ile (% 12.70) Eylül ayının izlediği, en az vakanın ise Şubat ayında (29 vaka, % 1.82) tespit edildiği görüldü. Aynı yılda Merkez Sağlık Ocağı tarafından 3 ayrı dönemde toplam olarak 17 farklı noktadan numune alındığı (Haziran'da 7, Temmuz'da 3, Kasım'da 7), bakteriyolojik analizler sonucunda hiçbir numunede koliform bakteri saptanmadığı tespit edildi.

Sonuç: Gastroenteritler özellikle bebeklik ve oyun çocukluğu döneminde görülen ve görülme sıklığı yaz döneminde çok artan hastalıklardır. Bu çalışmada suların bakteriyolojik yönden temiz olduğunun tespit edilmiş olması, bulaşın kontamine besinler yoluyla olduğunu düşündürmektedir. Buna rağmen, özellikle bahar ve yaz aylarında sulardan daha sık olarak ve daha çok noktadan numune alınması, ayrıca topluma besin hijyeni ve kişisel hijyen yönünden daha yoğun olarak eğitim verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Gastroenterit, su, analiz

İletişim: tasahin@hotmail.com

Bildiri No: P.11

AYDIN BELEDİYESİ İÇME SUYU DEPOLARI 2004 YILI FİZİKSEL VE KİMYASAL ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1), Prof.Dr. Erdal BEŞER(1), Arş. Gör.Dr. Şeniz AKGÖR(1), Su İşleri Müdürü V. Münevver ÇELİK(2), Laboratuvar Sorumlusu-çevre Mühen Şeniz KAVCI(3), Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY1

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2) Aydın Belediyesi Su İşleri Müdürlüğü
(3) Aydın Belediyesi Su İşleri Müdürlüğü İçme Suyu Arıtma Tesisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aydın Belediyesi'ne ait beş adet içme suyu deposunda 2004 Yılı içinde yapılan fiziksel ve kimyasal analiz sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Depolarda 2004 yılı içinde yapılan tüm fiziksel ve kimyasal analizlerin sonuçları Aydın Belediyesi İçme Suyu Arıtma Tesisi (ASKİ)'de bir kayıt defterinde tutulmaktadır. Bu çalışmada, ASKİ kuyu suyu analiz sonuçlarının kayıtlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Aydın merkezde. Aytepe ,Nazırlar ,Kemer ,800 m3'lük, Toplama deposu olmak üzere toplam beş adet depo bulunmaktadır. 2004 yılı içinde toplam 497 fiziksel ve kimyasal analiz yapılmıştır. Ortalama bakiye klor: 0.59±0.25mg/lt; minimum bakiye klor: 0.10; maksimum bakiye klor:1.00'dir. Sudaki ortalamalar ise; numunenin analizindeki sıcaklık: 18.68±5.64oC; bulanıklık: 0.85±1.06NTU; renk: 1.01±0.23PtCo; elektrik iletkenliği: 629.93±172.07?S/cm; pH:7.82±0.40; toplam sertlik: 27.96±5.41FS0; buharlaşma kalıntısı: 472.98±129.25mg/lt; organik madde: 0.47±0.11; Ca: 59.49±8.14mg/lt; Mg: 31.79±13.80mg/lt; bikarbonat: 337.27±93.51mg/lt; klorür: 29.28±9.23 mg/lt'dir. Tüm örneklerde nitrite hiç rastlanmamıştır. Filtrelenmiş su örneklerinin tümü, berrak, normal tat ve kokudadır.

Sonuç: Aydın Belediyesi İçme Suyu depolarının analiz sonuçlarının değerlendirilmesi için TS266 kullanılmaktadır. Yeni çıkan insani tüketim amaçlı sulara yönelik yönetmelik uyarınca gerekli düzenlemelere başlanmıştır. 2004 Yılı içinde yapılan fiziksel ve kimyasal analiz sonuçları genelde ve ay bazında TS266'ya uygundur. Yaz aylarındaki debi düşüşüne bağlı olarak 23 tane içmesuyu kuyusu devreye girmekte ve depoları beslemektedir. Dedekuyu mevkiinde bulunan 12 adet içme suyu kuyuları suları M. Sinan mahallesindeki Toplama Deposu(İçme suyu Deposu)'nda toplanmaktadır.Burada toplanan sular yatay pompalar vasıtasıyla Kemer Deposu(İçme suyu Deposu)'na iletilmektedir.Kemer Deposu'nda klorlama işlemine tabi tutulan içme suları buradan şebekeye verilmektedir.

Nazırlar Deposu, Aytepe Deposu, 800m3 'lük Depo ve Kemer Deposu gerektiğinde bağlı bulundukları hatlar vasıtasıyla Pınarbaşı mevkiinde bulunan içme suyu kuyuları ile beslenmektedir.Nazırlar deposu ve Aytepe deposunda klorlama işlemine tabi tutulan sular daha sonra şebekeye verilmektedir.Şehir merkezinde bulunan içme suyu kuyularının suları bağlı bulundukları şebeke hattına verilmeden önce klorlanmaktadır.

Bu nedenle depolardaki klor ve diğer parametrelerin mikrobiyolojik analizlerle birlikte özellikle yaz aylarında düzenli şekilde izlenmesinde yarar görülmektedir

Anahtar kelimeler: İçme Suyu, Depo, TS266, su analizi, sağlıklı ve güvenli su

İletişim: devci@yahoo.com

Bildiri No: P.12

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE SU ANALİZİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr.phd Alpaslan TÜRKKAN(1), Dr.Arş. Gör. Aygül GÜNEŞ(1), Doç.Dr. Kayıhan PALA(1)

(1) Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 2002- 2005 yılları arasında yapılan bakteriyolojik ve biyokimyasal su analizlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi 2002, 2003 ve 2004 Çalışma Raporları ile 2002-2005 (Haziran dahil) su analiz raporlarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışmada sözü edilen su analizleri bölgedeki çeşme, kuyu ve kaynak sularının analizlerini göstermektedir. Bölgede ilk su analizi 2002 yılının Ağustos ayında yapılmıştır. Su numuneleri bölgede hizmet sunan Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezleri sorumlu hekimleri tarafından alınmış ve analizler Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığına bağlı Gıda Kontrol Laboratuarı'nda yapılmıştır. Tüketime uygunluk açısından; bakteriyolojik analizler 26.07.2000 tarih ve 24121 sayılı Resmi Gazete'de ve kimyasal analizler 18.10.1997 tarih ve 23144 nolu Resmi Gazete'de yayınlanan içme suyu ölçütlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bölgede içme suyu olarak çeşme, kuyu ve kaynak suyu kullanımı 2002 yılında % 2,1 (5624 hanede 116 ev) ; 2003 yılında %1,9 (5749 hanede 110 ev) ve 2004 yılında % 2,0'dır (6037 hanede 119 ev).

Bölgede 2002-2005 (Haziran dahil) yıllarında toplam olarak 323 bakteriyolojik su analizi yaptırılmış ve 193 örneğin (%59,7) kirli olduğu anlaşılmıştır. Kirli bulunan örnek oranları 2002'de %83,3 (66 örnekten 55'i), 2003'te %76,7 (116 örnekten 89'u), 2004'te %36,6 (112 örnekten 41'i) ve 2005'te % 27,6'dır (29 örnekten 8'i).

Bölgede 2002-2005 (Haziran dahil) yıllarında toplam olarak 332 biyokimyasal su analizi yaptırılmış ve 225 örneğin (%67,7) kirli olduğu anlaşılmıştır. Kirli bulunan örnek oranları 2002'de %78,8 (66 örnekten 55'si), 2003'te %77,8 (117 örnekten 91'i), 2004'te %51,4 (111 örnekten 57'si) ve 2005'te % 65,8'dir (38 örnekten 25'i).

Sonuç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde şebeke suyu dışında, içme suyu olarak çeşme, kuyu ya da kaynak suyu kullanılan evlerden her yıl en az bir kez bakteriyolojik ve biyokimyasal su örneği alınarak analizinin yaptırılması hedeflenmektedir. Su analizlerinin sonuçlarına göre, suyun kirli olduğunun anlaşılmasının ardından, örneğin alındığı evlerde yaşayanlar uyarılmakta ve bilgi verilmektedir. Özellikle bakteriyolojik kirlilik çıkan su kaynaklarının kullanılmamasını sağlamak amacıyla, Nilüfer Belediyesi ile işbirliği içinde su kaynağının kapatılması, başka su kaynaklarının kullanılmasının sağlanması gibi çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Kirli bulunan örnek oranlarındaki azalmanın bu girişimlerle ilgisi olabilir. Ancak tüm çabalara karşın, bölgedeki evlerin tümünün şebeke suyu kullanması sağlanamamaktadır. Özellikle daha önce köy yerleşimi olan mahallelerdeki evlere şebeke suyunun bağlanmasının yüksek maliyeti, yoksul ailelerin şebeke suyundan yararlanmasını engellemektedir. Bölgedeki analiz sonuçları, gerek bakteriyolojik, gerekse biyokimyasal kirlenmenin yüksek düzeyini göstermesi bakımından önemlidir. Önümüzdeki yıllarda su analizlerinin, bölgede 2005 yılında Nilüfer Belediyesi işbirliği ile kurulan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.'na bağlı Halk Sağlığı laboratuarı tarafından yapılması hedeflenmektedir.

Anahtar kelimeler: su örneği, bakteriyolojik su analizi, biyokimyasal su analizi

İletişim: aturkkan@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.13

HAKKARİ İLİNE AİT 2004 YILI BAKTERİYOLOJİK SU ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Halk Sağlığı Lab. Müdürü Hüsne UYGUN(1)

(1) Sağlık Bakanlığı Hakkari Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarı

Amaç: Hakkari Halk Sağlığı Laboratuvarında 2004 yılında yapılan bakteriyolojik su analizlerinin sonuçları ve sonuçların bazı bulaşıcı hastalıkların görülme durumu ile ilişkisi.

Yöntem: 2004 yılında Hakkari Halk Sağlığı Laboratuvarında gerçekleştirilen bakteriyolojik su analiz sonuçları ile laboratuara gönderilen hasta örneklerinde saptanan tifo, brusella ve giardia olgu sayıları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 2004 yılında Hakkari Halk Sağlığı Laboratuvarına 422 adet su numunesi bakteriyolojik olarak incelenmek üzere getirilmiş ve yapılan analiz sonucunda 150 numunenin bakteriyolojik olarak kirli olduğu tespit edilmiştir (%34,4). Hakkari'de su kaynaklarının iyi kullanılmaması, su depolarının çevresel etmenler tarafından kirletilmesi, su dağıtım şebekelerinin çok eski olması ve gelişigüzel yerlerden bağlantı sağlanarak evlere su bağlanması, halkın su sağlığı konusunda duyarsız veya bilinçsiz olması su kirlilik oranının yüksekliğini açıklamak için ileri sürülebilecek bazı faktörlerdir. Yine 2004 yılı kayıtlarına göre laboratuvara gelen 1335 hastadan 64 pozitif tifo sonucu, 1464 hastadan 49 pozitif brusella sonucu, 1088 hastanın 236 kişisinde de gaitada parazit mikroskobik olarak tespit edilmiştir. İçme ve kullanma sularında bakteriyolojik kirlilik oranı oldukça yüksek olmakla birlikte, yapılan analizlerin genel olarak indikatör mikroorganizma araştırmalarıyla sınırlı kalması nedeniyle suların bakteriyolojik kirliliğinin toplumdaki bulaşıcı hastalıklara yansıması tam olarak ortaya konamamaktadır. Tüm bunların ötesinde sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin sayıca yetersiz olması ve halkın kültürel yapısı gibi nedenlerle hastaların çoğunun geleneksel yöntemler kullanılarak tedavi olmaya çalışmaktadırlar ve genelde hastaların durumu şiddetlenince sağlık birimlerine başvurma gereğini duymaktadırlar. Bu tür uygulamalar sağlık çalışanların görevlerini yerine getirmelerini güçleştirmekte ve bulaşıcı hastalık gibi çok ciddi tehlike oluşturabilecek sorunların gerçek boyutunu ortaya koymayı neredeyse imkansız hale getirmektedir. Bazende laboratuvardaki malzeme ve teknik eleman yetersizliği labotatuvarımızın pasifleşerek daha az sayıda tahlil yapılmasına gerekçe olmaktadır.

Sonuç: İçme ve kullanma sularının düzenli olarak analiz edilmesi halk sağlığı laboratuvarlarının temel görevlerindendir. Bu temel görevimizin yerine getirilebilmesi için ilgili laboratuvarımızın malzeme ve teknik personel açısından desteklenmesinin yanı sıra halkın bilinçli ve sağlıklı su tüketimi konusunda eğitilmesi, kamu kurumlarının ve yerel yönetim birimlerinin görevlerini işbirliği içinde yapması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Halk sağlığı laboratuvarı,su analizi,sağlık ocağı

İletişim: husneuygun@hotmail.com

Bildiri No: P.14

ŞİŞELENMİŞ İÇME SULARININ KİMYASAL ANALİZ SONUÇLARININ ÖZELLİKLE FLORÜR İÇERİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN(1)

(1) Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Günümüzde şişelenmiş içme suyu kullanımı her yıl % 20 oranında artmaktadır. Kaynağında, el değmeden hijyenik koşullarda şişelendiği bilinen bu sular, sağlıklı ve içimi hoş olan tatlı kaynak sularıdır. Bu çalışmanın amacı, şişe ve damacana sularının kimyasal özelliklerini ve sertliğini değerlendirmek, ayrıca diş çürüklerinin önlenebilmesi için gerekli Florür miktarının olup olmadığını tespit etmektir.

Yöntem: Bu çalışma, 2005 yılı Ocak-Nisan tarihleri arasında Konya'da yapılmıştır. Konya Büyükşehir belediye sınırları içerisinde yer alan 3 ilçede (Meram, Selçuklu, Karatay) bulunan hipermarket, süpermarket, büyük lokanta, büyük pastane ve su dağıtım bayileri dolaşılarak, buralarda polietilen tereftalat (PET) şişe ve polikarbonat (PC) damacana olarak satılmakta olan 29 farklı kaynaktan elde edilmiş suların ambalaj etiketlerinden örnek alınmıştır. Firmalar tarafından yaptırılmış olan ve etiketler üzerinde yer alan kimyasal analiz sonuçları araştırma verisi olarak kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Değerlendirmede nominal değişkenler % olarak, sürekli değişkenler aritmetik ortalama ± standart sapma (min-max) şeklinde belirtilmiştir.

Bulgular: İncelenen suların 2'si (% 6.90) işlenmiş su olarak, diğerleri kaynaktan doğrudan elde edilmiş su olarak hijyenik koşullarda şişelenmişti. Ambalaj şekilleri olarak; 0.2 litre (L), 0.25 L, 0.3 L ve 0.33 L bardak, 0.3 L, 0.33 L, 0.5 L, 1 L, 1.5 L, 2 L, 5 L, 8 L, 10 L ve 19 L tek kullanımlık PET şişe ve 19 L tekrar dolum yapılabilen PC damacana olduğu tespit edildi. Suların 11 tanesinin (% 37.93) etiketinde bakteriyolojik analiz sonuçları da yer alıyordu. Suların toplam sertlik derecesi ortalama 5.07 ± 3.78 (0.50-12.00) Fransız sertlik derecesiydi. Suların pH değeri ortalama 7.21 ± 0.63 (5.75-8.20) idi. Suların tümünde (% 100.0) aktif klor, nitrit, amonyak ve fenolik maddeler yoktu. Kalsiyum, Klorür, Magnezyum, Sodyum ve Florür ortalamaları sırasıyla, 16.06 ± 12.33 (0.80-43.00), 9.66 ± 8.38 (0.40-33.00), 4.04 ± 3.55 (0.01-15.80), 3.35 ± 3.27 (0.00-9.81), 0.12 ± 0.13 (0.00-0.50) mg/L idi. Organik maddeler için sarf edilen O2 ihtiyacı, nitrat ve sülfat ortalamaları ise sırasıyla, 0.62 ± 0.33 (0.00-1.40), 3.62 ± 4.36 (0.00-19.40), 5.83 ± 7.11 (0.00-31.00) mg/L idi.

Sonuç: PET şişe ve PC damacanalarda satılmakta olan içme sularının kimyasal özellikleri standartlara uygundur. Ancak, ortalama Florür miktarı çok düşük olduğundan, bu suların özellikle damacanalar yoluyla sürekli bir şekilde içme suyu olarak kullanılması toplumda diş çürüğü sıklığının artmasına yol açabilecektir. Bu durumun, etiket üzerinde görünür bir biçimde uyarı olarak yer alması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Su, Florür, PET, damacana, kimyasal analiz

İletişim: tasahin@hotmail.com

Bildiri No: P.15

İŞLENMİŞ MADEN SULARININ KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK İNCELEMESİ

Uzm. Dr. Umut ÖZCAN(1), Uzm. Dr. Recai OĞUR(2), Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(2)

(1) Kocaeli Ünv. Halk Sağlığı A.D..
(2) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D..

Amaç: Türkiye'de son yıllarda gazlı içeceklerin tüketiminde belirgin bir artış görülmektedir. 2004 yılı itibari ile Türkiye'de kişi başı gazlı içecek tüketimi yıllık 28 litreye ulaşmıştır. İçecek pazarına son yıllarda eklenen işlenmiş maden suları ya da diğer adıyla "mineralli içecekler", sık tüketilen ürünler arasına girmeye başlamış olup tüm maden suları grubu içeceklerin tüketimi yaklaşık %74'lük bir artış göstermiştir. Toplumda genel kanı olarak meyveli maden suları olarak kabul gören bu içecekler, son yıllarda maden suyundan türetilmiş mineralli içecek olarak ifade edilmeye başlanmıştır. Bu durum aynı zamanda işlenmiş maden sularının, doğal maden sularından farklı bir üretim sürecine tutulduğunu bir boyutu ile de göstermektedir. Meyveli maden suyu terimi, Türkiye'de toplumun maden suyu ile meyve suyunu birlikte tüketmesi şeklinde algılanırken işlenmiş maden suyu, bu durumdan çok farklı bir durumu ifade etmektedir.

Bu çalışmada işlenmiş maden sularının doğal maden sularından farklı olduğunu göstermek amacıyla bu içeceklerin pH, iletkenlik, tuzluluk, Toplam çözünmüş madde (TDS) değerlerini doğal maden sularının değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Araştırmada 24 tane işlenmiş, 8 tane doğal maden suyu pH, iletkenlik, tuzluluk ve toplam çözünmüş madde değerleri üzerinden karşılaştırılmıştır. Bununla birlikte işlenmiş maden sularının bakteriyolojik değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Bakteriyolojik değerlendirmede herhangi bir sorun saptanmayan işlenmiş maden sularının pH değerleri 2.76±0.70, doğal maden sularının pH değerleri 5.40±0.71 bulunmuştur (p=0.001). Yine işlenmiş maden sularının TDS değerleri doğal maden sularından daha düşük düzeylerdeydi (Sırasıyla 677.18±184.40 ile 1417.13±503.86 ve p değeri 0.001).

Sonuç: Sonuç olarak işlenmiş maden suları, maden suları kapsamında değil, gazlı içecekler sınıfına dahil edilmelidir. Bununla birlikte bu mineralli içecekler, diğer gazlı içeceklerde olduğu gibi su ve maden sularına göre daha az tüketilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Mineralli içecekler, işlenmiş maden suları, meyveli maden suları

İletişim: umutozcan@hotmail.com

Bildiri No: P.16

DENİZ KİRLİLİĞİ VE NEDENLERİ

Arş. Gör. Özkan BAĞCI(1), Doç. Dr. Belgin ÜNAL(1)

(1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Deniz kirliliğini ve buna neden olan etmenleri irdelemek.

Yöntem: GEREKÇE:Deniz kirliliğinin insan ve çevre sağlığına olan olumsuz etkilerine genel bir bakış amacıyla araştırma planlandı. YÖNTEM:Konuyla ilgili literatür taraması yapıldı.

Bulgular: Küreselleşmenin sonucu olarak ülkeler ve kıtalar arasındaki ulaşımın önemi artmakta ve ekonomik olarak kar payını yükseltmek isteyen ülkeler ucuz olması nedeniyle deniz ulaşımını yeğlemektedirler. 2012 yılında konteynır sayısının 491 milyona ulaşacağı beklenmektedir (JICA, 2000). Ancak bu durum birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan birkaçı: Deniz taşımacılığı sonucunda oluşan deniz kirliliği ve varsıl ülkelerin az gelişmiş ülkelere gemi söküm tesisleri kurdurarak gemilerini bu tesislerde söktürmeleridir. Buradaki risk, gemilerin kanserojen madde olan asbest içermesiyle, gemi söküm tesisinde çalışanlar için büyük risk oluşturmasıdır. Ülkemizde Aliağa'da faaliyette olan gemi söküm tesisi bulunmaktadır. Diğer önemli noktaysa; varsıl ülkelerin, küçük paralar karşılığında veya kaçak yollarla toksik maddelerini az gelişmiş ülkelerin sularına boşaltmasıdır. Ülkemizdeki örnekleri; 1987'de İtalya'nın Karadeniz'e 3000 varillik toksik atık bırakması İspanya bandıralı Ulla gemisinin İskenderun Körfezi'nde 6 Eylül 2004'de 3 bin 200 ton toksik baca külüyle batmasıdır. Bugün İtalya ve İspanya; Tehlikeli Atıkların Sınır ötesi Taşınımı ve Bertarafının Kontrolü (BASEL) sözleşmesini ihlal etmekte ve toksik atıklarını almamaktadırlar. 05.05.1992 tarihinde yürürlüğe giren BASEL sözleşmesi'nde tehlikeli atıkların OECD ülkelerinden OECD üyesi olmayan ülkelere taşınması yasaklanmıştır. Ayrıca; Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin 38. maddesinde "Atıkların Türkiye'nin yetkisi altında bulunan sahalara ithali yasaktır" denilmektedir. Uluslararası sözleşmelerle yasaklanmasına rağmen gelişmiş ülkeler atıklarını, Cezayir, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere göndermektedirler. Deniz kirliliğine neden olan etmenlerin sınıflandırılması: A)Denizlerin havadan kirlenmesi: Hava taşıtlarının atıklarını denizlere dökmesi ve asit yağmurlarının denizleri, tatlı suları kirletmesidir. B)Denizlerin karadan kirlenmesi: a)Evsel atıklar b)Sanayi atıkları C)Denizlerin denizden kirlenmesi: Gemilerden, deniz yatağında yapılan petrol arama ve çıkarma çalışmalarından ve nehirlerde taşınan petrolden dolayı dünyada 2-28 milyon ton/yıl petrol ürünü denizlere bulaşmaktadır. Balast suyu:Gemilerin yük taşımadıkları zamanlarda geminin dengesinin sağlanması amacıyla taşıdıkları sudur.Gemiler limanda yükleme yaparken balast suyuyla birlikte taşınan türleri de ortama bırakmaktadırlar. Olumsuzluklar: oEkolojik: Taşınan türlerin, doğal türlerin biyolojik çeşitliliğini azaltmasıdır. oEkonomik: Balık kaynakları, kıyı endüstrisi, turizm gibi aktivitelerin işgalci türlerce kesintiye uğratılmasıdır. oHalk sağlığı: Toksik organizmaların balast sularıyla yayılarak insanlarda hastalıklara, ölümlere neden olmasıdır. Avrupa Zebra midyesi : Kuzey Amerika Büyük Göller yöresine taşınmış, iç su yollarının % 40'ını ele geçirmiştir.11 yılda 1 milyar dolarlık harcama yaptırmıştır. Kolera mikrobu : 1991 yılında, Peru'nun üç liman kentinde başlayan kolera salgını, Güney Amerika'da bir milyondan fazla kişinin hastalanmasına ve on binden fazla insanın ölmesine neden olmuştur. Türkiye'deki Tanker Kazaları: Son 50 yılda İstanbul ve Çanakkale boğazlarında 500'den fazla kaza meydana geldi. Bu kazalarda 150'yi aşkın kişi öldü ve ciddi ekolojik sorunlar yaşandı. Independentza;15.11.1979, Haydarpaşa önlerinde 100 000 ton'dan fazla petrol yüklü Independentza tankerinin patlamasıyla meydana gelmiştir. Madonna Lily;1991 yılında Lübnan bayraklı, koyun yüklü Rabinion 18 gemisine çarptı. 21 000 koyun İstanbul Boğazı'nın sularına gömüldü.

Sonuç: Kirliliği önleme ve kirlilikle mücadele etme konusunda yeterli bir ulusal politikaya sahip olmak için kirliliğin bütün temel unsurlarını kapsayan, uluslararası sözleşmelere uyumlu politika araçlarına gereksinmemiz bulunmaktadır. Ayrıca, konuyla ilgili kurumlar arasında işbirliği ve koordinasyon sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: deniz kirliliği, deniz taşımacılığı, deniz kazaları

İletişim: sonsimyaci@hotmail.com

Bildiri No: P.17

BİR HASTANE BİNASININ SU ŞEBEKESİ SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Dr. Maharet RZAYEV(1), Dr. Türker TÜRKER(1), Doç.Dr. Süleyman CEYLAN(1), Dr. Yasemin RZAYEVA(2), Doç.Dr. Bilal BAKIR(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D..
(2) Bakü/Azerbaycan Yasamal Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi

Amaç: Bu araştırmada değerlendirilen su şebekesinin kontrolü sık aralıklarla yapılmaktadır. Su nümuneleri alınan binaya tek bir sistemden su verilmektedir. Çalışmanın amacı sistemin kimyasal ve bakteriyolojik olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma, 5 katlı binanın her katındaki musluklardan toplam 20 adet su örneği alınarak GATA Halk Sağlığı laboratuarında yapılmıştır. Bakteriolojik analizler için membran filtrasyon yöntemi kullanılmış, filtre edilen sular endo ve TGE besiyerlerine ekilmiştir. Kimyasal olarak kurşun, demir, nitrit, nitrat, amonyum, ph, TDS, iletkenlik ve sertlik analizleri yapılmıştır. İletkenlik, pH, tuzluluk ve TDS analizleri Multi-Analyser F460 cihazıyla, kurşun, demir, nitrit, nitrat, amonyum ölçümü Nova60 taşınabilir spektrofotometre, sertlik tayini ise titrasyon yöntemiyle yapılmıştır. Verilerin analizi SPSS for Windows 10.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Sonuçlar ortalama ± standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Bakteriyolojik analiz sonucunda Endo besiyerine ekilen suların hiçbirisinde üreme tespit edilmemiştir. TGE besiyerine ekilen sulardan ise 4'ünde üreme tespit edilmiştir.

Analizi yapılan sularda pH 7,18 ± 0,17 (ortanca=7,2, değer aralığı 6,9-7,5), iletkenlik 203,05 ± 6,44 microSiemens (ortanca=201,3, değer aralığı 195,10-224,4), TDS 142,25 ± 4,73 mg/l (ortanca=140,55, değer aralığı 136,5-158,1), sertlik 8,9 ± 0,68 F0 (ortanca=9, değer aralığı 8,0-10,5), kurşun düzeyi 52,5 ± 109,83 microgram/l (ortanca=20, değer aralığı 0 - 510), demir 95,5 ± 160,57 microgram/l (ortanca=45,0, değer aralığı 10 - 750), nitrat ve nitrat azotu 1,34 ± 1,01 ve 0,29 ± 0,25 mg/l (ortanca=1,15 ve 0,25, değer aralığı 0-3,8 ve 0-0,9), amonyum ve amonyum azotu 50,5 ± 22,35 ve 39,0 ± 19,17 microgram/l (ortanca=50,0 ve 40,0, değer aralığı 10,0 - 90,0 ve 0,0 - 70,0) olarak saptanmıştır.

Analizi yapılan 20 su örneğinden 15'inde nitrit olmadığı, 5'inde ise 0,01 mg/l bulunduğu tespit edilmiştir. Nitrit bulunan su örnekleri binanın 2. ve 3. katlarından alınmıştır.

Sonuç: Analiz edilen 4 su örneğinde amonyum miktarının yüksek olduğu, 4'ünün ise üst sınırda olduğu bulunmuştur.

Nitrit tespit edilen su örnekleri binanın 2. ve 3. katlarından alınmıştır. Nitrit taze organik kirlenmenin belirteci olduğundan, su şebekesi sisteminin kirlendiği düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Su şebekesi, su analizi, bakteriyolojik, kimyasal, nitrit.

İletişim: drmaharet@gmail.com

Bildiri No: P.18

ALTINDAĞ İLÇESİNDEKİ BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA SUYUN VE TUVALET, MUSLUK VE KAPI KOLLARININ SÜRÜNTÜ ÖRNEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), Doç. Dr. Levent AKIN(1), Doç. Dr. Songül VAİZOĞLU(1), İntörn Dr. Özgür KARA(2), İntörn Dr. Asil KARA(2), İntörn Dr. Aasım Misbah HALAS(2), İntörn Dr. Samy Subramaniam GURUNAİDU2, Uzm.Dr. Recai OĞUR(3), Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(3), Prof.Dr. Çağatay GÜLER(1)

(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Hacettepe Ünv. Tıp Fak.
(3) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Altındağ İlçesindeki bir ilköğretim okulunda, tuvalet ve lavabo musluklarından, kapı kollarından alınan sürüntülerin ve su örneklerinin mikrobiyolojik ve kimyasal analizinin yapılması.

Yöntem: Tanımlayıcı bir durum saptaması olan bu araştırma Altındağ ilçesindeki bir ilköğretim okulunda yapılmıştır. Nisan 2005 tarihinde, okul tuvaletlerindeki musluklardan ve kapı kollarından sürüntü numunesi alınmıştır. Ayrıca mikrobiyolojik inceleme ve kimyasal analiz için su numunesi alınmıştır. Ana binadaki öğrenci tuvaletlerinde her tuvalette 2 lavabo musluğundan, 2 kabin musluğundan ve bir de kapı kolundan sürüntü alınmıştır. Ayrıca öğretmenler tuvaleti ve ek binadaki tuvaletlerden birer örnek alınmıştır. Su örnekleri steril 200 cc'-lik şişelerle toplanıp membran filtrasyon cihazı ile filtre edilmiştir. Su örnekleri ekimi Endo agara yapılmıştır.

Toplam 14 lavabo musluğundan, 14 kabin musluğundan ve 9 kapı kolundan sürüntü alınmıştır. Ayrıca kantindeki ve öğretmenler odasındaki musluklar ile jetonlu telefonun ahizesinden de sürüntü örneği alınmıştır. Sürüntü örnekleri swab ile alınıp transport için Lauryl Sulfate Broth solusyonlu transport tüpleri kullanılmıştır. Ekim yeri olarak Genel Canlı Besiyeri (TG besiyeri) kullanılmıştır.

Bulgular: Sürüntü örneklerinin iki tanesi hariç tamamında (38 örnek) üreme olmuştur. Telefon ahizesi, kantin musluğu, öğretmenler odası musluğu ve tüm kapı kollarında üreme olmuştur. Sürüntülerden 26 tanesinde üreme 100 CFU/plak'tan fazladır. TG besiyerinde üreme olanlarda farklı görünen koloniler Endo agarda tekrar değerlendirilmiş ve bunların tamamının E. Coli olduğu görülmüştür. Kabin musluklarının %35,7'inde, lavabo musluklarının %28,6'sında E.coli üremesi olmuştur. Öğretmenler odası musluğu ve ahizeden alınan sürüntülerde de E.coliye rastlanmıştır.

Mikrobiyolojik inceleme ve kimyasal su analizi için okulun çeşitli musluklarından toplam 10 adet su numunesi alınmıştır. Suyun bulanıklık renk, nitrit, nitrat değerleri önerilen sınır değerlerin altındadır. Su örnekleri TG besiyeri ve Endo agara ekilmiştir. Ekimlerde üreme olmamıştır. Su aynı hatla şehir şebekesinden geldiği için tek bir su örneğinde fiziksel ve kimyasal analiz yapılmış, suyun kimyasal analizi sonucunda kadmiyum miktarı 0,236 mg/lt (Normal<0.005), kurşun miktarı 0,01 mg/lt, klor ise 0,05 ppm (Normal:0,1-0,5) bulunmuştur.

Sonuç: Tuvalet, lavabo musluklari ve kapı kolları gibi sık temas edilen yerler, bulaşıcı hastalıklar için ciddi bir risk taşımaktadır. Özellikle okullar gibi ortak kullanımın sık olduğu kalabalık yerlerde, öğrencilerin bulaşıcı hastalıklardan korunmak için temiz su ve sanitasyon olanaklarına sahip olması gerekmektedir. Tuvaletlerdeki bozuk musluklarin tamir edilmesi, bütün lavabolara sabun konulması ve tuvaletlerin temizliğinin düzenli bir şekilde yapılması gereklidir. Okulda tuvalet muslukları ve kapılarda üreme olmuştur. Bunun için öğrencilere hijyen eğitimi verilmesi, bu eğitimlerden sonra tekrar değerlendirme yapılması yerinde olacaktır. Okul çevre sağlığı kurulu oluşturularak okuldaki çevre sağlığı ile ilgili konularda etkili faaliyet göstermesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Okul Çevre Sağlığı, Tuvalet, Sürüntü örnekleri, Su analizi, Klor, Kadmiyum, Kurşun

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.19

HALKIN SU TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE DİYARE SIKLIĞINA ETKİLERİ : BİR KENT - KIR YERLEŞMESİ KARŞILAŞTIRMASI

Yrd. Doç. Dr. Seçil ÖZKAN(1), Arş. Gör. Dr. Hakan TÜZÜN(1), Yrd. Doç. Dr. Nilgün GÖRER(2), Arş. Gör. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN(1), Arş. Gör. Dr. Selda ALBAYRAK(1), Prof. Dr. Mehmet Ali BUMİN(1)

(1) Gazi Ünv. Halk Sağlığı
(2) Gazi Ünv. Şehir ve Bölge Planlama

Amaç: Ankara ili Gölbaşı ilçe merkezinde ve Gölbaşı kırsalında yer alan dört köyde hane halklarının su kullanım alışkanlıklarını ve 2003 yaz dönemi boyunca diyare görülme sıklığını saptamaktır.

Yöntem: Kentsel yerleşme alanı olarak değerlendirilen, 35308 kişinin yaşadığı Gölbaşı Belediyesi sınırları içinde Ankara Su ve Kanalizasyon İdaresi'nin hizmetlerinden yararlanan 8886 konut abonesi üzerinden örneklem büyüklüğü 1891 olarak saptanmıştır. Şehir suyu şebeke dağılımına göre belirlenen sokaklardan küme örneklem yöntemiyle yapılan seçme sonucu saptanan sokaklar araştırma kapsamına alınmıştır. Bu sokaklarda bulunan 2100 haneye ulaşılarak, her hanede hane halkını temsilen bir kişi ile görüşülmüştür. Hanelerde toplam 8946 kişi yaşamaktadır.

Kırsal yerleşme alanı olarak değerlendirilen ve su şebekeleri bulunan 4 köydeki toplam hane sayısı 590'dır. Hane halklarını temsilen 543 kişi ile görüşülerek, toplam hane sayısının % 92.0'ına ulaşılmıştır. Hanelerde toplam 2471 kişi yaşamaktadır.

Veri kaynağı olarak kullanılan anket formu, hane ziyaretinde evde bulunan 18 yaş ve üzeri kişilere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ankette hane halkının su tüketim alışkanlıkları ve hane halkı içerisinde, araştırmanın yapıldığı Eylül ayından geriye doğru son 3 ayda (Haziran, Temmuz, Ağustos), diyare olma durumu sorgulanmaktadır.

Bulgular: Toplam 11417 kişinin yaşadığı hanelerden 2643 kişi ile görüşülmüştür. Kentsel bölgede yaşayanlar "Sebze ve meyveleri yıkarken akan su yerine kapta birikmiş su kullanırız." önermesine % 11.2 oranında, "Banyoda suyu kovada doldurarak yıkanırız." önermesine % 39.7 oranında "Ev temizliği için çamaşır makinesinden boşalan suyu kullanırız" önermesine % 6.1 oranında, "Tuvalet temizliğinde sifonda ya da depolanmış suyu akıtırız." önermesine % 49.9 oranında katılmışlardır. Kırsal bölgede yaşayanlarda aynı önermelere katılanların oranları sırasıyla %36.8, %71.6, %12.1, %65.6'dır. Tüm önermelere katılma bakımından yerleşim bölgeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

İçme suyu kaynakları Gölbaşındaki hanelerin %92.2'sinde şebeke suyu, % 5'inde damacana su; köylerdeki hanelerin % 63.7'sinde şebeke suyu, % 14.9'unde kuyu suyudur.

Kentsel bölgede hanelerin % 62.4'sinde, kırsal bölgede % 48.1'inde yaz boyunca en az bir kez 12 saatten fazla su kesintisi olmuştur. Kentsel bölgede hanelerin 36.7'sinde kırsal bölgede % 31.7'sinde diyare vakası görülmüştür. Su kesintisi olma ve diyare vakası görülme bakımından yerleşim bölgeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.01$).

İncelenen hanelerde yaşayan kişilerin son 3 ayda en az bir kez diyare olma sıklığı Gölbaşı'nda % 11.9, köylerde % 10.0'dır.

Kırsal bölge için oluşturulan lojistik regresyon modeline göre, hanehalkı aylık geliri 300 milyon T.L'nin (216 dolar) altında olanlarda (OR: 3.543); su kesintisi olanlarda (OR: 10.281) diyare riski yüksektir. Atık suyun uzaklaştırıldığı foseptik ile kuyu arasındaki uzaklık arttıkça, diyare olma olasılığı azalmaktadır (OR: 0.955).

Kentsel bölge için diyareyi etkileyen faktörlerin lojistik regresyon modeli kurulduğunda, su kesintisi olanlarda diyare riskinin yükseldiği saptanırken (OR:2.09); içme ve kullanma suyu ayırımı yapma, içme suyunu arıtma durumu, su tüketim miktarı ve su faturası miktarının modele etkisini istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sonuç: Hane halklarının su kesintisi ardından gelen ilk suyu ve kesinti sırasında biriktirdikleri suyu içme suyu olarak kullanabilmeleri için gerekli bilgiye ve malzemeye sahip olmaları diyare için koruyucu olabilir. Kırsal alanda yerleşim planlaması yapılırken foseptik ile kuyu arasındaki uzaklık dikkate alınmalıdır. Düşük gelir düzeyinin diyare için bir risk etmeni oluşu, sağlıkta eşitsizliklerine dikkatleri çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Su tüketim alışkanlıkları, Diyare, Kent, Kır.

İletişim: drtuzunh@yahoo.com

Bildiri No: P.20

İSTANBUL MALTEPE İLÇESİNDEKİ FIRINLARDA ÜRETİLEN GIDALARIN MİKROBİYOLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN(1), Dr. Ruhtan BAŞKAYA(2), Dr. Oğuz ÖZYARAL(3), Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ(1), Ömer TÜRKERİ(4)

(1) M.Ü.Sağlık Eğitim Fak. Sağlık Eğitimi A.D.
(2) Birinci Ordu Gıda Müfreze Komutanlığı
(3) Sabiha Gökçen Uluslararası Havalimanı Stars Crescent Assistance

Amaç: Çalışmanın amacı fırınlarda üretilen ekmeğin hammaddesinden, yapılışı sırasında geçireceği işlemlere ve dağıtımına kadar olabilecek fiziksel, kimyasal, biyolojik tehlikeleri belirlemek ve çözüm üretmektir.

Yöntem: İstanbul İli Maltepe İlçesi belediye sınırları içinde yer alan tüm fırınların (61 adet) kullandığı un, hamur ve ürettiği ekmekten numune yasal mevzuata uygun olarak alınıp, standartlara uygunluğu analiz edilmiştir. Ayrıca işyeri ortam hava örnekleri alınarak mikroorganizma üremesi araştırılmıştır.

Bulgular: Fırınlardan alınan un numunelerinin %9.8'i toplam bakteri, %8.2'si E.Coli, %1.6'sı B.Cereus,%1.6'sı Küf.% 1.6'sı Rope yönünden mevzuata uygun bulunmamıştır. Unların tamamında Cl. Perfringes ve Salmonella miktarı standartlara uygun bulunmuştur. Unlardan yapılan hamurlardan alınan örneklerin % 52.5'inde toplam bakteri,%6.6'sında E.Coli,%16.4'ünde B.Cereus,%8.2'sinde Cl.Perfringes, %13.1'inde Rope açısından standartlara uymadığı görülmüştür.Hamur numunelerinin tamamında Salmonella ve Küf miktarı standartlara uygun bulunmuştur. Ekmeklerden alınan numunelerin % 3.3'ünde toplam bakteri , %9.8'inde Küf miktarı mevzuata uygun bulunmamıştır.Ekmeklerin tamamında ise Rope miktarı standartlara uygun tespit edilmiştir. İşyerlerinin %86.9'unda havadaki bakteri miktarı,%88.5'inde ise küf miktarı standartlara uymamaktadır. Hamurdaki toplam bakteri miktarının yüksek olması ile hamur yoğurma makinesinin olmaması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur(p=0.001).

Sonuç: Ekmek yapımında kullanılan hamurda üreyen mikroorganizmaların unda üreyenlere göre daha fazla olması,ekmeklerde küf görülmesi sağlık açısından ciddi sorun teşkil etmektedir. Bu analizlerin üretimin her aşamasında yapılması ve belgelendirilmesi, çalışanların ve işyeri sahiplerinin sağlık eğitiminden geçirilerek sertifikalandırılması ve bunun yasal zorunluluk haline getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Ekmek, Un, Hamur, Mikrobiyolojik kalite

İletişim: keskinyasar@gmail.com

Bildiri No: P.21

SAMSUN BÖLGESİNDEN TOPLANAN SÜTLERDE MİLK RİNG TEST VE AGLÜTİNASYON TESTİ İLE BRUCELLA ANTİKORUNUN ARAŞTIRILMASI

Yrd.Doç.Dr. Göknur TERZİ(1)

(1) Ondokuz Mayıs Ünv. Veteriner Fak., Besin Hij ve Tek A.D.

Amaç: Brucellosis, sığır, koyun, keçi ve domuz gibi evcil hayvanlarda abortus, orşitis, infertilite ve artiritis gibi komplikasyonlara neden olan, hayvanlardan insanlara pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri ile enfekte etlerin tüketilmesi sonucu bulaşan (zoonoz), halk sağlığı yönünden önem taşıyan bir hastalıktır. Çalışmada halk sağlığı açısından önemli bir patojen Brucella antikorlarının Samsun bölgesindeki inek ve keçi sütlerinde varlığının araştırılması, titrelerinin belirlenmesi, infeksiyonun bölgedeki durumunun ortaya konması ve konu ile ilgili yapılan diğer epidemiyolojik çalışmalara katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Samsun merkez ve köylerinden temin edilen 50 adet inek, 50 adet keçi sütü olmak üzere toplam 100 adet süt örneği materyal olarak kullanıldı.

Milk Ring Test (MRT): İnek ve keçilerden alınan süt örnekleri yalancı pozitif reaksiyon vermemesi için analize alınmadan önce buzdolabında 48-72 saat bekletildi. Daha sonra iyice karıştırılarak homojenize edildi. 1 ml süt ince bir test tüpüne (11x100mm) konularak üzerine bir damla (0.03ml) Brucella Milk Test antijeni damlatıldı. Test tüpünün ağzı kapatılarak köpürtmeden birkaç defa alt üst edildi. 1 dakika bekletildi, antijenin karışıp karışmadığı kontrol edildi. Daha sonra tüpler 37 oC'lik etüvde inek sütü için 1 saat, keçi sütü için 3 saat bekletildi. İnkubasyon sonunda inek sütlerinde üstteki kremanın rengi sütün renginden daha koyu kırmızı ise reaksiyon pozitif olarak değerlendirildi. Keçi sütlerinde ise antijenin dibe çökmesi ya da ender olarak yağ partikülleri ile birlikte halka şeklinde yüzeye çıkması pozitif olarak değerlendirildi.

Süt serumu ile aglütinasyon testi (Whey-AT): Süt örneklerinin serumları göre çıkarıldı. Serum dilüsyonları için 5 adet temiz tüp (13x100mm) alınarak %0.5 fenollü fizyolojik tuzlu sudan birinci tüpe 0.8 ml, ikinci ve diğer tüplere 0.5'er ml kondu. Birinci tüpe muayene edilecek serumdan 0.2 ml ilave edildi, iyice karıştırıldıktan sonra 0.5 ml alınarak ikinci tüpe kondu. Bu sulandırma işlemine son tüpe kadar devam edildi. Son tüpten 0.5 ml alınıp atıldı. Her bir tüpe 0.5 ml brucella aglütinasyon antijeni ilave edildi. Serum antijen karışım oranları 1/10, 1/20, 1/40, 1/80 ve 1/160 oldu. Tüpler 37 oC'de 17-24 saat inkubasyona bırakıldı. Reaksiyon okunmasında göz aldanmalarını önlemek için pozitif ve negatif kontrol serumları kullanıldı. İnkubasyon sonunda serum antijen karışımlarında aşısız keçilerde 1/20, aşılılarda 1/40 dilusyonlarında, aşısız ineklerde 1/40, aşılılarda 1/80 dilüsyonlarında, (++) ve üzeri titre veren örnekler pozitif, daha aşağı titre veren örnekler şüpheli olarak değerlendirildi.

Bulgular: Milk Ring Test (MRT) sonuçları: İncelenen 50 adet inek sütü örneğinin 10'unun (%20) pozitif, 40'ının (%80) negatif, incelenen 50 adet keçi sütü örneğinin de 6'sının (%12) pozitif, 44'ünün (%88) negatif olduğu tespit edildi.

Aglütinasyon testi (Whey-AT) sonuçları: İncelenen 50 adet inek sütü serumunun 4'ünün (%8) pozitif, 3'ünün (%6) şüpheli, 3'ünün (%6) de negatif olduğu tespit edildi. Keçi sütlerinde yapılan aglütinasyon testi sonucunda ise 3'ünün pozitif (%6), 2'sinin şüpheli (%4), 1'inin de (%2) negatif olduğu tespit edildi.

Sonuç: Samsun bölgesinden toplanan süt örneklerinin serolojik yönden incelenmesi sonucu inek sütü örneklerinde Brucellosis oranının keçi sütü örneklerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle Brucellosisin kontrol ve eradikasyon programlarının aksatılmadan yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Aglütinasyon testi, Brucella, çiğ süt, Milk Ring Test

İletişim: goknurt@omu.edu.tr

Bildiri No: P.22

KONYA İLİ GIDA SATIŞ YERLERİNDEN ALINAN NUMUNELERİN ANALİZ SONUÇLARININ SON İKİ YILININ KARŞILAŞTIRILMASI

Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN(1), Arş. Gör. Dr. Mehmet UYAR(1)

(1) Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlıklı gıda, besin değerini kaybetmemiş fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan temiz olan, bozulmamış gıda maddesidir. Tüketime sunulan gıdanın ne denli sağlıklı olduğu ise, pek çok aşamada yapılan kontroller ile belirlenmektedir. Bu araştırmada, 05.06.2004 tarihinde yürürlüğe giren 5179 sayılı kanun ile Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'na geçen gıda satış yerlerinin denetiminin bu tarihten önceki ve sonraki 10 aylık döneminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmada, İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün Temmuz 2003-Nisan 2004 tarihleri arasındaki denetim kayıtları ve İl Tarım Müdürlüğü Kontrol Şubesi'nin Temmuz 2004-Nisan 2005 tarihleri arasındaki kayıtları incelenmiştir. Gerekli izinler alındıktan sonra, belirtilen şube müdürlüklerine gidilmiş ve denetim kayıtlarının aylara, gıda çeşitlerine, gıda numune sayılarına ve analiz sonuçlarına göre dağılımları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, incelenen dönemlerde Sağlık Müdürlüğü'nün 14.831, İl Tarım Müdürlüğü'nün 2.924 gıda satış yeri denetimi yaptığı, bu denetimlerde 2.575'i Sağlık Müdürlüğü, 1.093'ü İl Tarım Müdürlüğü tarafından olmak üzere toplam 3.668 gıda maddesinden analiz yapıldığı tespit edildi. Analizlerin en çok Mart-Nisan (894) ve Eylül-Ekim (815) aylarında yapıldığı görüldü. Analizler sonucu tüketime uygun olmadığı tespit edilen toplam 519 gıda maddesinden 432'si (% 83.24) Sağlık Müdürlüğü, 87 tanesi (% 16.76) ise İl Tarım Müdürlüğü tarafından belirlenmişti. Tüketime uygun olmayan gıda maddesi sayısının toplam analiz sayısına oranı, Sağlık müdürlüğü için % 16.78 olarak, İl Tarım Müdürlüğü için ise % 7.96 olarak hesaplandı. Bu oranın aylara dağılımına bakıldığında; Sağlık Müdürlüğü'nce yapılan analizlerde Eylül-Ekim ve Kasım-Aralık dönemlerinde en yüksek olduğu (sırasıyla % 25.27 ve % 23.46), İl Tarım Müdürlüğü'nce yapılan analizlerde ise, Kasım-Aralık döneminde en yüksek olduğu (% 25.46) saptandı. Denetimi yapılan gıda sektörlerine bakıldığında; Sağlık Müdürlüğü ve İl Tarım Müdürlüğü kayıtlarında ortak olarak belirlenen sektörlerin, "et ve et ürünleri", "süt ve süt ürünleri", "şekerli mamuller", "un ve unlu mamuller", "bitkisel yağlar" ve "diğer (tasnif dışı)" sektörler olduğu, bunların dışında Sağlık Müdürlüğü'nce "baharatlar", "kuruyemişler" ve "içecekler" sektörlerinin kayıt edildiği", İl Tarım Müdürlüğü'nce ise, "ekmek", "meyve-sebze", "su ürünleri", "alkolsüz içecekler", "tuz" ve "gıda ambalajı üreten işyeri" sektörlerinin kayıt edildiği görüldü. Yapılan analiz sayısına göre tüketime uygun olmayan gıda maddesi oranının Sağlık Müdürlüğü'nce yapılan analizlerde en yüksek olarak un ve unlu mamuller sektöründe (% 26.76), İl Tarım Müdürlüğü analizlerinde ise en yüksek olarak et ve et ürünleri sektöründe olduğu (% 30.10) tespit edildi. En çok gıda analizi yapılan sektörlerin Sağlık Müdürlüğü kayıtlarında un ve unlu mamuller (512) ve içecekler (423), İl Tarım Müdürlüğü kayıtlarında ise süt ve süt ürünleri (272) ve şekerli mamuller (224) olduğu belirlendi.

Sonuç: Gıda satış yerlerinin denetimi bakımından Sağlık Müdürlüğü ve İl Tarım Müdürlüğü'nün denetim sayısı, alınan numune sayısı, yapılan analizler ve alınan numunelerin gıda sektörlerine göre dağılımı yönünden farklı olduğu, bu farkın da geçiş sürecinden kaynaklanmış olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Gıda, denetim, analiz

İletişim: tasahin@hotmail.com

Bildiri No: P.23

BURSA NİLÜFER İLÇESİNDE GIDA DENETİM SONUÇLARININ YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr.phd Alpaslan TÜRKKAN(1), Veteriner Dr. Cüneyt EKEBALKAN(2), Ziraat Mühendisi İsmail ÇOBAN(2), Dr. Şeref TUZCU(2), Doç.Dr. Kayıhan PALA(1)

(1) Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Nilüfer Belediyesi Gıda Denetim Bürosu

Amaç: Bursa Nilüfer ilçesinde 2002, 2003 ve 2004 yıllarında gıda satış yerlerinde yapılan denetim sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Nilüfer Belediyesi Gıda Denetim Bürosu 2002 yılı Ocak ayında Nilüfer Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur. Denetlemeler, 04.06.2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5179 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun'a kadar Nilüfer Belediyesi Zabıta Müdürlüğünden alınan destek ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte yürütülmüştür. Bu kanun ile gıda satış yerleri denetimi Tarım Bakanlığı'na devredilmiştir.

Bu çalışma, Nilüfer Belediyesi Gıda Denetim Bürosu yıllık çalışma raporları ile Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi 2002, 2003 ve 2004 Çalışma Raporları incelenerek gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 2004 yılı verileri ağırlıklı olarak Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar yapılan denetim sonuçlarını içermektedir.

Bulgular: Nilüfer ilçesinde gıda satışı yapan işyeri sayısı 2002 yılında 681, 2003'de 872 ve 2004'de 903'dür. İşyerlerinin özelliğine göre denetleme sıklıkları göz önüne alındığında en az 1428 denetleme yapılması gereken 2002 yılında 1730, 2086 denetleme yapılması gereken 2003'de 2718 ve 2164 denetleme yapılması gereken 2004'de 945 denetim yapılmıştır. Beklenen denetim sayılarına göre 2002 yılında 302, 2003 yılında 632 fazla denetime karşın, 2004 yılında 1219 eksik denetim yapılmıştır. 2002 yılında denetimlerin %46,5'inde, 2003'de %49,9'unda ve 2004 yılında %64,4'ünde en az 1 uygunsuzluk saptanmıştır. Denetlemelerde 2002 yılında %67,1 ; 2003 yılında %46,0 ve 2004 yılında %46,9 ile personel hijyeni en sık görülen major uygunsuzluk olmuştur. Diğer bir major uygunsuzluk olan gıda güvenliğine uymamak 2002 yılında %25,5, 2003'de %20,6 ve 2004'de %18,1 oranında saptanmıştır. İşyeri hijyeni uygunsuzluğu 2002 yılında %5,8 2003'de %18,2 ve 2004' de %20,6'lık oranı ile artış göstermiştir.

Nilüfer ilçesinde 2002'ye göre 2003 yılında işyeri sayısındaki %28,0'lık artışa karşın; uygunsuzluk saptanan denetim oranında %3,4'lük artış olmuştur. 2003'e göre 2004 yılında ise işyeri sayısındaki %3,6'lık artışa karşın uygunsuzluk oranında %14,5'lik artış olmuştur.

Yılda en az 2 kez denetlenmesi gereken işyerlerinde (kahvehane, gazino, çay ocağı, çay bahçesi, düğün salonu, bilardo-kahvehane) 2003 yılında denetlemelerinin %51,9'unda en az bir uygunsuzluk saptanırken, bu oran 2004 yılında %83,6'ya yükselmiştir. İki ayda bir denetlenmesi gereken işyerlerinde (balık satış yeri, et ve süt ürünleri reyonu, dondurma satış yeri, kasap, piliç satış yeri, süt mamülleri satış yeri, tatlı satış yerleri) 2003 yılı denetimlerinde en az bir uygunsuzluk saptanan işyerlerinin oranı %42,2 iken bu oran 2004 yılında %51,6 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Gıda satışı yapan yerlerin denetlenmesi, sağlıklı koşullara ulaştırılmasının sağlanması, insan sağlığını etkileyen önemli bir kamu hizmetidir. Nilüfer ilçesinde yaklaşık her iki denetlemeden birisinde uygunsuzluk saptanması konunun önemini ortaya çıkarmaktadır. 2002, 2003 ve 2004 yıllarında gıda satışı ve toplu tüketimi yapılan işyerlerinde en önemli uygunsuzluk bu işyerlerinde çalışan personel hijyenidir. Bunu gıda güvenliğine uymamak ve işyeri hijyeni uygunsuzluğu izlemektedir. Nilüfer Belediyesi Gıda Denetim Bürosu 2002-2004 yıllarında yükümlülüğü çerçevesinde gerçekleştirmesi gerektiği sayıda denetimi gerçekleştirmiştir. Geçiş dönemi olarak kabul edilebilecek olan 2004 yılında yapılan denetlemelerde denetimlerde saptanan uyumsuzluklar artmıştır. Bu sonuçlar 2004 yılının ikinci yarısında gıda denetimi alanında bir denetim boşluğuna işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Gıda güvenliği, gıda denetimi, hijyen

İletişim: aturkkan@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.24

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ YEMEKHANELERİNDE VE KANTİNLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN GIDA HİJYENİ YÖNÜNDEN ARAŞTIRILMASI

Prof. Dr. Osman CEYHAN(1), Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN(1), Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK(1), Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA(1)

(1) Erciyes Ünv. Tıp Fak.Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada, Erciyes üniversitesi yemekhanelerinde ve üniversite kampüsü içindeki kantin ve lokantalarda çalışan personelin temizliğe ilişkin alışkanlıkları ve özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya; yemekhanelerde çalışan 107 kişi, kantin ve kafeteryalarda çalışan 180 kişi olmak üzere 287 kişinin tamamının alınması hedeflenmiştir. İzin, hastalık vb. gibi nedenlerle görevinde bulunmama veya görüşmeyi kabul etmeme gibi nedenlerle toplam 233 kişiye (% 81,2) ulaşılmıştır. Katılan kişilere 25 sorudan oluşan bir anket uygulanmış, ayrıca personelin giyimi, genel görünüşü, tırnak muayenesi ve ayak muayenesi sonuçları da araştırmacılar tarafından yapılmış ve anket formuna kaydedilmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizde ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 21,9'u kadın, % 78,1'i erkektir. Kişilerin bu işte çalışma süresi ortalamaları 6,4 ± 7,2 yıldır. % 19,7'si hastane yemekhanesinde, % 34,3'ü diğer resmi yerlerde, % 45,9'u ise özel yerlerde çalışmaktadır. % 20,2'si ilkokul ve altında eğitime sahip, % 22,7'si ortaokul mezunu, % 37,8'i lise mezunu ve % 19,3'ü üniversite ve yüksek okul mezunudur. Çalışanların % 71,2'si sigortalıdır. Personelin % 23,2'si yaptığı işle ilgili bir sertifikaya sahiptir, % 5,2'si ise işiyle ilgili özel eğitim almıştır. Çalışanların % 49,8'inin düzenli olarak portör muayenesi yapıldığı, % 47,6'sının muayenelerinin düzensiz olduğu, % 2,6'sının ise hiç portör muayenesi yaptırmadığı sağlık karnelerinin incelenmesiyle görülmüştür. Yapılan en son muayenede portörlük saptanma oranı % 12,9'dur. Portörlük saptananlarda ise işten uzaklaştırma ve tedavi verilmesi başlıca uygulamalardır. Portör muayeneleri; üniversite hastanesinde (% 46,0), verem savaş dispanserinde (% 20,0) ve diğer yerlerde (% 34) yaptırılmıştır. % 49,4 kişiye son bir yıl içinde akciğer grafisi çektirilmiş ve bunların hiçbirisinde patoloji saptanmamıştır. Çalışanların % 67,0'sinin soyunma dolabı, % 66,1'inin iş önlüğü bulunmaktadır. İşe girerken bir sağlık muayenesinden geçenlerin oranı % 42,5; şu anda kendilerinde herhangi bir kronik hastalık bulunduğunu belirtenlerin oranı % 7,7'dir. Gıda hazırlamaya başlamadan önce el yıkama oranı % 90,6; tuvaletten sonra sabun kullanarak el yıkama oranı % 91,4'dür. Personelin kullandığı tuvaletlerde sabun bulunma oranı % 91,4; havlu bulunma oranı % 81,1'dir.

Personelin % 6,3'ünde boğaz kültürü; % 3,4'ünde burun kültürü; % 37,8'inde gaita incelemesi yapılmıştır. Personelin saç ve sakal traşı % 24,9 oranında orta ve kötü olarak bulunmuştur. Tırnak muayenesinde olumsuzluk saptananların oranı % 9,4'dür. % 12,5'inde ise ayak temizliği yetersiz olarak bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, üniversite kampusü içerisinde gıda hazırlanması ile uğraşan kişilerin temizlik alışkanlıkları ve sağlık kontrolleri yeterli düzeyde değildir. Bu kişilerin, daha iyi eğitimi ve yeterli denetimi gereklidir.

Anahtar kelimeler: gıda hijyeni, hijyen, portör

İletişim: iskender@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.25

BİR GÜNDÜZ BAKIMEVİNDE ÇOCUKLARIN TEMAS ETTİKLERİ YERLERİN MİKROBİYOLOJİK KİRLİLİK DURUMUNUN İNCELENMESİ

Laborant Cenay SOĞUKPINAR(1), Laborant Dilek KOÇ(1), Uzm. Dr. Recai OĞUR(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bir gündüz bakımevinde 4-6 yaş grubu çocukların elle sık olarak temas ettikleri yerlerin mikrobiyolojik kirlilik durumunun ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bakımevindeki çocukların elle temas ettikleri masa, sandalye, kapı kolu, duvar, halı, oyuncak ve tuvaletlerin değişik yerlerinden toplam 41 adet sürüntü örneği alınmıştır. Örnek alınan yerin yüzey genişliği büyük ise 25 cm2'lik alanlardan, küçük ise yüzeyin tamamından örnek alınmıştır. Alınan sürüntü örnekleri genel amaçlı besiyerlerine ekilerek 37 °C'de 48 saat inkübe edilmiştir. Sonuçlar colony forming unit (cfu)/cm2 olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Oyun odası ve koridor duvarlarından ve oyun odaları ve yemekhanede bulunan kapı kollarından alınan örneklerin tamamında üreme olduğu görülmüştür. Oyun odasında bulunan halılardan alınan sürüntü örneklerinin %50'sinde, masaların %72,7'sinde, sandalyelerin %70'inde üreme tespit edilmiştir. Tuvaletlerin duvar, musluk açma yerleri, klozet oturma yeri ve kapı kolu gibi değişik bölgelerinden alınan örneklerde %50 üreme olduğu görülmüştür. Oyuncaklardan alınan örneklerin tamamında üreme tespit edilmiştir. Üreyen koloni miktarlarına göre en kirli yerler sırasıyla sandalye tutma yerleri (60 cfu/cm2), kapı kolları (33 cfu/cm2) ve tuvalet içi musluk başlarıdır (30 cfu/cm2).

Sonuç: Çocukların özellikle elle temas ettikleri sandalye, kapı kolları, musluk başları ve oyuncaklar gibi yüzeylerin temizliğinde daha dikkatli olunması gerekmektedir. Bunun yanı sıra düzenli olarak yapılan temizlik faaliyetlerinde gözden kaçabilecek alanların da çocuk grubu için temas bölgesi olabileceği ve temizlenmesi gerektiği görülmektedir.

Anahtar kelimeler: sürüntü kültürü, mikrobiyolojik kirlilik, gündüz bakımevi, çocuk sağlığı

İletişim: recaiogur@yahoo.com

Bildiri No: P.26

PAZARLARDA KULLANILAN MADENİ PARALARIN BAKTERİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Türker TÜRKER(1), Dr. Maharet RZAYEV(1), Uzm.Dr. Recai OĞUR(1), Dr. Yasemin RZAYEVA(2), Doç.Dr. Mahir GÜLEÇ(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Bakü/Azerbaycan Yasamal Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi

Amaç: Pazaryeri alışverişlerinde madeni para sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, pazarlarda satış yapan kişilerden alınmış madeni paraların bakteriyolojik kirlilik durumunun tespit edilmesidir.

Yöntem: Ankara'da iki farklı pazar yerindeki değişik satıcılardan alınmış 9'u madeni Türk Lirası, 24'ü madeni Yeni Türk Lirası ve Yeni Kuruş olmak üzere toplam 33 adet madeni para alınarak GATA Halk Sağlığı'nda mikrobiyolojik olarak incelenmiştir. Madeni paralar TGE besiyerlerine ekilerek 36°C'de inkübe edilmiştir. TGE besiyerindeki üreme miktarları cfu/gram şeklinde ifade edilmiştir Verilerin analizi SPSS for Windows 10.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Witney-U testi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama ± standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum olarak gösterilmiştir.

Bulgular: İncelenen 33 madeni paradan 30'unda (%90,9) TGE besiyerinde üreme tespit edilmiştir.

Üreme tespit edilen paralardan 8'i (%26,7) Lira, 22'si ise (%73,3) Yeni Lira ve Yeni Kuruştur.

Analizi yapılan madeni paralarda ureyen bakteri koloni sayısı 6,48 ± 6,99 cfu/gr (ortanca=4,0, değer aralığı 0 - 28) olarak belirlenmiştir. Yeni madeni paralarda koloni sayısı 7,83 ± 7,67 cfu/gr (ortanca=5,50, değer aralığı 0-28), eski madeni paralarda ise 2,89 ± 2,47 cfu/gr (ortanca=2, değer aralığı 0-8) olarak bulunmuştur. Eski ve yeni madeni paralarda ureyen koloni sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,03).

Sonuç: Analiz edilen 33 adet madeni paranın ekim sonuçları yeni madeni paraların daha kirli olduğunu göstermektedir. Madeni paraların kirliliği göz önünde bulundurularak, temas sonrası ellerin yıkanmasına dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Madeni para, Türk Lirası, Yeni Türk Lirası, bakteriyolojik analiz, TGE besiyeri.

İletişim: doktorturker@yahoo.com

Bildiri No: P.27

ANKARA'DA AÇIKTA SATILAN BAHARATLARIN BAKTERİYOLOJİK ANALİZLERİ

Uzm.Öğr. Türker TÜRKER, Uzm. Dr. Recai OĞUR, Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ, Prof. Dr. Metin HASDE

Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Gerek yemeklerin yapımında, gerekse yemekler tüketilmeden hemen önce sıklıkla kullanılan baharatlar, açık olarak tüketiciye sunulabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, açıkta satılan baharatların bakteriyolojik kirlilik durumunu tespit etmektir.

Yöntem: Baharatlar, Ulus'taki bir pazar yerinde bulunan 4 baharatçının 3'ünden alınmıştır. Açık olarak satılmakta olan 18 farklı baharat türü GATA Halk Sağlığı'nda mikrobiyolojik olarak incelenmiştir. Her çeşit baharattan 10'ar mg Endo ve TGE besiyerlerine ekilerek 36 °C'de 48 saat inkübe edilmiştir. TGE besiyerindeki üreme miktarları cfu/gram, endo besiyerindeki üreme durumu var/yok şeklinde ifade edilmiştir.

Bulgular: İncelenen 18 çeşit baharattan 8'inde (%44,4) endo besiyerinde üreme gözlenirken, TGE besiyerinde baharatların tamamında üreme saptanmıştır (4-2320 cfu/gr). TGE besiyerinde saptanan koloni sayıları dikkate alındığında; karışım halindeki baharat (7 tür baharat) (2320 cfu/gr), Köri (2150 cfu/gr), kırmızı toz biber (950 cfu/gr), köftelik baharat (800 cfu/gr) ve yeni bahar (720 cfu/gr) bakteriyolojik açıdan en kirli baharat çeşitleri olarak saptanmıştır. Karışım halindeki baharat, kırmızı toz biber, yeni bahar, tarçın, kekik, karanfil, sumak ve kara biberde E. coli tespit edilmiştir. Köri, köftelik baharat, acem kınası, pul biber, zencefil, karbonat, havlucan ve nanede E. coli tespit edilmemiştir.

Sonuç: Bazı baharatlar antibakteriyel özelliklere sahip olsalar da, açık olarak satılan baharatlar bakteriyolojik olarak kirli bulunmuştur. Ancak tüm baharatçılara ulaşılamadığından sonuçlar, baharatların alındığı baharatçılarla sınırlıdır. Açıkta satılan baharatların tüketimden hemen önce yiyeceklere katılması, yiyeceklerin kontamine olmasına neden olabilir. Bu nedenle baharatların üretiminden tüketimine kadar olan tüm aşamalarda hijyen kurallarına dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Baharat, besiyeri, bakteriyolojik kirlilik

İletişim: doktorturker@yahoo.com.

Bildiri No: P.28

ANKARA'DA SATILAN MEYVE NEKTARLARININ KİMYASAL VE BAKTERİYOLOJİK ANALİZLERİ

Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT(1), Uzm. Dr. Recai OĞUR(1), Doç. Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(1), Prof. Dr. Metin HASDE(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D..

Amaç: Bu çalışmanın amacı; meyve nektarlarının fizikokimyasal ve bakteriyolojik analizlerinin gerçekeştirilerek sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çeşitli büfe ve marketlerden farklı firmalara ait meyve nektarları alınarak GATA Halk Sağlığı laboratuvarında analiz edilmiştir. Bakteriyolojik analizler için meyve nektarlarından birer mililitre toplam canlı besiyerine ekim yapılmıştır. 37 °C'de 48 saat enkübasyonun ardından üreme tespit edilenler Kanlı Agar ve EMB Agar besiyerlerine aktarılmıştır. İletkenlik, pH, tuzluluk ve TDS analizleri Multi-Analyser F460 cihazıyla yapılmıştır.

Bulgular: Analizi yapılan 34 meyve nektarından 9'u (%26,5) vişne, 8'i (%23,5) kayısı, 7'si (%20,6) şeftali, 7'si (%20,6) portakal ve 3'ü (%8,8) karışık meyve nektarıdır.

Bakteriyolojik analiz sonucunda meyve nektarlarının 1 tanesinde (portakal suyu) Staf Aureus saptanmıştır. Meyve nektarlarının ortalama pH'sı 2,98 ± 0,34 (değer aralığı 2,20-3,50) olarak belirlenmiştir. İletkenlik 1907,3 ± 396,3 microSiemens (değer aralığı 1219-3150), TDS 1344,5 ± 276,58 mg/l (değer aralığı 887-2210), tuzluluk ise 1,20 ± 0,21 ppt (değer aralığı 0,9-1,9) olarak saptanmıştır.

pH düzeyleri; en düşük vişne (2,64± 0,20), en yüksek kayısı nektarı (3,19 ± 0,34)'nda, iletkenlik düzeyleri en düşük şeftali (1606,2 ± 62,8 microSiemens) en yüksek portakal nektarı (2131,4 ± 528,1 microSiemens)'nda, TDS düzeyleri en düşük şeftali (1130,8 ± 41,9 mg/l) en yüksek portakal nektarı (1506,2 ± 366,4 mg/l)'nda, tuzluluk ise en düşük şeftali (1,04 ± 0,05 ppt) en yüksek portakal nektarı (1,34 ± 0,29 ppt)'nda bulunmuştur.

Sonuç: Meyve nektarlarının bakteriyolojik olarak güvenilirliğinin düzenli olarak kontrol edilmesi gerekmektedir. Araştırma sonuçlarına göre meyve nektarlarının pH düzeyinin genel olarak asidik olduğu görülmektedir. Bu nedenle başta çocuklar olmak üzere, susuzluğu gidermek için öncelikli olarak temiz ve güvenilir içme suyu tüketilmeli, meyve nektarları daha az tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: meyve nektarı, kimyasal analiz, bakteriyolojik analiz

İletişim: musalpbaba@yahoo.com

Bildiri No: P.29

2005-FATİH İLÇESİ/ İSTANBUL İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL ÇEVRE TRAFİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI

Uzm.öğr. Nazan BÖTTJER(1), Arş. Gör. Eray YURTSEVEN(1), Uzm.Dr. Günay CAN(1), Prof. Ayşe KAYPMAZ(1)

(1) Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Her anne-babanın amacı, dileği, topluma, çevresine, gelecek nesillere iyi, sağlıklı ve faydalı çocuklar yetiştirmektir. Türkiye nüfusunun yaklaşık %12'sini ilköğretim çağındaki çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocukların gündüzleri vakitlerinin çoğunu geçirdikleri yer de okullardır. Ülkemiz 1-15 yaş grubundaki çocukların trafik kazalarında yaralanan veya ölenler arasındaki oranı bakımından Avrupa ülkeleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Örneğin: İtalya da 2001 yılında 164 , Norveç de 7, İngiltere de 185, İsveç de de 18 çocuk trafik kazalarında yaşamını yitirirken, Türkiye de bu sayı 821 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı Fatih ilçesindeki resmi ve özel ilköğretim okul ve çevresindeki trafik özelliklerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma haziran-temmuz 2005 tarihleri arasında yapıldı. Fatih ilçesinde/ İstanbul 11 tane resmi ilköğretim okulu ve 4 tane özel ilköğretim okulu olmak üzere toplam 15 ilköğretim okulu çalışma kapsamına alındı. Hazırlanmış olan anket formları okul müdürü veya başka bir idareci ile yapılan yüzyüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Çalışmada veriler oran olarak verilmiştir.

Bulgular: Son 1 yıl içinde Fatih ilçesindeki 15 resmi ve özel ilköğretim okullarından, 5 tanesi okullarının çevresinde trafik kazası olduğunu belirtmişlerdir (5/15). Bu okulların 10/15 inde okul çevresinde yoğun taşıt trafiği tespit edilmiş olup, bunlardan 8 tanesini resmi; 2 tanesini özel ilköğretim okulu oluşturmaktadır. Bu okulların 6/15 'inde okul çevresinde yaya geçidinin, 13/15 'inde alt-üst geçidin bulunmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda okulların 9/15 'inde okul çıkışında trafiği düzenleyen bir görevlinin olmadığı tespit edilmiştir. Okul çevresindeki tüm bu olumsuzluklara rağmen resmi okulların 8/11 'inde; özel okulların 1/4 'ünde okulların çıkış kapısı direk caddeye olmakla beraber; resmi okulların 7/11 'inde, özel okulların 2/4 'ünde okul çevresinde trafik ışıklarının olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Yapılan çalışmada Fatih İlçesindeki ilköğretim okullarının genel olarak okul-çevre trafiği yoğun bulunmuş olup buna rağmen okul çevresinde trafiği düzenleyen trafik görevlisi, trafik ışıkları ve yaya geçitleri gibi kazalardan koruyucu önlemlerin yetersiz olduğu görülmektedir. Okul trafik kazaları, gerekli tedbirler alındığı zaman önlenebilecek kazalardır. Alınacak genel tedbirler ile bu kazalar sonucunda meydana gelecek olan maddi ve manevi hasarlar büyük oranda azaltılabilinir. Bu kazaların önlenmesi için okulların işlek, ana cadde üzerlerinde inşa edilmemesi, okul çevre trafiğinin çocuklara göre düzenlenmesi, çocukların trafik konusundaki bilgilerinin, okuldaki trafik eğitim derslerinin arttırılması gereklidir. Şunu da unutmamak gerekir ki alınacak olan bu genel tedbirlerin ileri zamanlarda da ara ara kontrol edilmesi, düzenlemelerin değiştirilmesi, geliştirilmesi ve gerekiyorsa yenilerinin eklenmesi çok önemli faktörlerden bir tanesidir.

Anahtar kelimeler: okul trafiği,çevre trafiği,okul çevresi trafik güvenliği

İletişim: eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.30

TSK ORTAÖĞRENİM KURUMLARINDA ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN VE OKUL ÇEVRE KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr. Süleyman CEYLAN(1), Uzm.Dr. Bekir YÜCEER(2), Prof. Dr. Metin HASDE(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Kara Kuvvetleri Sağlık Daire Başkanlığı

Amaç: Bu çalışma; TSK orta öğrenim kurumlarında çevre sağlığı hizmetlerinin mevcut durumunu ortaya koymak ve söz konusu okulları çevre sağlığı yönünden değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışma, TSK'nın orta öğrenim düzeyinde eğitim veren altı okulunda, Mart-Mayıs 2002 tarihleri arasında; söz konusu kurumların yerinde incelenmesiyle gerçekleştirilen tanımlayıcı bir araştırmadır. Veri toplamak amacıyla, her okul için standart bir değerlendirme formu kullanılmıştır.

Bulgular: Okullarda çevre sağlığı faaliyetleri hekim ve veteriner hekimlerin koordinasyonu ile yürütülmektedir. Okulların tamamında aylık olarak hazırlanan ve komutanlıkça yayımlanan ilaçlama takvimine uygun şekilde, haşere ve kemirgenler gibi insan sağlığına zararlılarla mücadele yürütülmektedir. Atıkların uzaklaştırılması belediye hizmetleri aracılığı ile yapılmaktadır. Yönergelere uygun şekilde aylık olarak hazırlanan "Gıda Kontrol Takvimi"nde belirtilen tarihlerde ve belirtilen zaman aralıklarında gıda hizmetleri denetlemeleri yapılmaktadır. Su hijyeni konusunda; günde iki kez klor ölçümleri, 15 günde bir bakteriyolojik analizler, 6 ayda bir de kimyasal analizleri yapılmakta, su depolarının yıllık temizliği gerçekleştirilmektedir.

Çalışma kapsamındaki tüm okulların derslikleri, mutfakları, yemekhaneleri, kantinleri, dinlenme tesisleri, kilerleri, yatakhaneleri, tuvaletleri, banyoları, spor salonları ve genel bina özellikleri ayrıntılı olarak incelenmiş, sadece yatakhanelerin özellikle mekan darlığı yönünden yetersiz olduğu, diğer tüm birimlerin çevre sağlığı standart ve uygulamalarına uygun olduğu saptanmıştır.

Sonuç: TSK Orta Dereceli okullarının çevre sağlığı hizmetleri yönünden oldukça iyi durumda olduğu, bununla birlikte, yatakhaneler başta olmak üzere bazı alanlarda düzeltici çalışmaların gerekli olduğu saptanmıştır.

Düzeltilmesinde yarar görülen konular, ilgili birimlere rapor edilmiştir.

Anahtar kelimeler: eğitim, okul sağlığı, çevre sağlığı

İletişim: sceylan@gata.edu.tr

Bildiri No: P.31

TSK ORTAÖĞRENİM KURUMLARINDA OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.Dr. Bekir YÜCEER(1), Doç.Dr. Süleyman CEYLAN(2), Prof. Dr. Metin HASDE(2)

(1) Kara Kuvvetleri Sağlık Daire Başkanlığı
(2) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma; TSK'de okul sağlığı hizmetlerinin mevcut durumunu ortaya koymak ve çağdaş okul sağlığı perspektifinden hareketle model ve uygulamalar temelinde öneriler sunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Silahlı Kuvvetler bünyesinde gerçekleştirilmiş olmasına karşın hedef kitlesinin nesnelliği nedeniyle okul sağlığı konusunda ulusal düzeyde olumlu katkılar sağlayacağı düşüncesi ile planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, TSK'nin orta öğrenim düzeyinde eğitim veren altı okulunda, Mart-Mayıs 2002 tarihleri arasında; (1) okulların okul sağlığı hizmetleri konusundaki mevcut durumunun saptanması, (2) bu okullarda öğrenim gören öğrencilerin okul sağlığı kapsamındaki temel konulara ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi, (3) bu okullarda yönetici, sağlık personeli, rehberlik personeli ve yardımcı sağlık personeli olarak çalışan kişilerin, okul sağlığı hizmetleri konusundaki düşüncelerinin saptanmasından oluşan üç temel basamak üzerinden yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu amaçla veri toplama kaynağı olarak; söz konusu basamaklara yönelik olarak üç ayrı soru formu kullanılmıştır. Öğrenci soru formları, altı okulda eğitim gören ve çalışmanın evrenini oluşturan toplam 6760 askeri öğrenciden tabakalı örnekleme, yöntemiyle seçilen 865 tanesine gözlem altında uygulanmıştır. İdareci soru formları, bu okullarda yönetici, sağlık hizmetleri çalışanı, rehberlik hizmetleri çalışanı ve öğretmen olarak çalışan ve araştırmaya katılmak isteyen 144 personele yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Okul değerlendirme formunda yer alan hususlar, araştırmacılar tarafından yerinde inceleme ile doldurulmuştur. Veriler SPSS 9.05 paket programı kullanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Okullarda periyodik muayenelerin öğrenci sağlığı açısından istenilen verimi sağlamakta oldukça yetersiz olduğu saptanmıştır. Nitekim, araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık sorunlarının periyodik muayenelerle ortaya çıkma oranının sadece %4.3'te kalması bu bulguyu destekleyen önemli bir saptamadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sadece %6.7'si sosyal sorunlarında rehberlik hizmetlerinden yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler; rehberlik hizmetleri faaliyetlerinde, adolesan dönemin en büyük sorunu olan "ergenlik sorunları" konusunun beşinci sırada %2.9 oranla yer aldığını ifade etmişlerdir.

Çalışma kapsamındaki idareci ve sağlık çalışanlarının %90.3'ü konuyla ilgili kurs ya da bilgilendirilme deneyimlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin, dörtte üçünün CYBH hakkındaki bilgilerini medyadan ve arkadaşlarından öğrendikleri, okul dersleri ve seminerlerin daha sonraki sıralarda geldiği saptanmıştır. Katılımcıların yaklaşık dörtte birinin sigara ve üçte birinden fazlasının ise alkol kullandıkları belirlenmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin yarısından çoğunda, başlama nedeni olarak arkadaş ortamından etkilenme olduğu saptanmıştır.

Sonuç: TSK Orta Dereceli okullarının geleneksel okul sağlığı hizmetleri yönünden Türkiye koşullarında oldukça iyi durumda olduğu, ancak çağdaş ve evrensel okul sağlığı hizmetleri bakımından ise bazı düzeltilebilir aksaklıkların mevcut olduğu saptanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular; rehberlik hizmetlerinin çağdaş okul sağlığı anlayışına ve ergenlik döneminin bilinen özelliklerine yönelik yeni bir anlayışla ele alınması gereğini ortaya koymaktadır.

Okul sağlığı hizmetlerini sağlayan ekibin bu çalışmayı başarılı bir biçimde yürütmeleri için okul sağlığı konusunda mesleki bir temel eğitime, desteklenmiş bir hizmet içi eğitime, kurulmuş ve işleyen bir örgüte ihtiyaçlarının olduğu, ekibin bu konuda eğitim eksikliklerinin mevcut olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışma sonuçları, araştırma yapılan okullarda nicelik ve nitelik yönünden standart, sürekli ve düzenli olarak sağlık eğitimi verilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: eğitim, okul sağlığı, çevre sağlığı

İletişim: sceylan@gata.edu.tr

Bildiri No: P.32

2005-FATİH İLÇESİ/ İSTANBUL RESMİ VE ÖZEL İLKÖĞRETİM OKULLARINDA OKUL ÇEVRE SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.öğr. Eray YURTSEVEN(1), Arş. Gör. Nazan BÖTTJER(1), Uzm.Dr. Günay CAN(1), Prof. Ayşe KAYPMAZ(1)

(1) Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Okul sağlığı; öğrencilerin ve okulda çalışan diğer personellerin sağlıklarını değerlendirip onlara önerilerde bulunmayı, hastalıklardan korunmak için koruyucu önlemler almalarını ve oluşabilecek hastalıkları kontrol etmeyi amaçlar. Sağlıklı bir toplum yaratmak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için çocukların sağlıklı olmaları şarttır. Okullar, öğrencilerin eğitimini-öğretimini sağlayan, bedensel ve ruhsal yönden gelişmelerine yardımcı olan ve aynı zamanda onları gelecek hayatlarına hazırlayan birimlerdir. Okul çağı; çocuğun en hızlı büyüme ve gelişmesinin olduğu, okulda öğrendiklerini ileriki yaşamına aktarıp kendine bir yön belirlediği dönemlerden bir tanesidir ve bu çağdaki çocuklar toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel geleceği, belirleyicileri olacaktır. Okulda sağlıklı çevre denince okul binasının, okul bahçesinin, oyun alanlarının, okuldaki ısıtma, aydınlanma gibi okul alt yapısının sağlığa uygun koşullarda olması anlaşılır. Okul sağlığı hizmetlerinden bir tanesi okul çevre sağlığını geliştirme çalışmalarıdır. Okul çevre sağlığının geliştirilmesi hem çocukların sağlığının iyileştirilmesini hem de çocukların okulda görüp öğrendiklerini ailelerine, arkadaşlarına aktarmalarını sağlayacaktır. Bu çalışmada Fatih ilçesindeki ilköğretim okullarının çevre sağlığı özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışma haziran-temmuz 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Fatih ilçesinde/ İstanbul 11 tane resmi ilköğretim okulu ve 4 tane özel ilköğretim okulu olmak üzere toplam 15 ilköğretim okulu çalışma kapsamına alınmıştır. Hazırlanmış olan anket formları okul müdürü veya başka bir idareci ile yapılan yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Çalışmanın istatistiksel analizi fisher exact test ve mann whitney u testleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Fatih ilçesindeki 11 tane resmi ilköğretim okullunda sınıf başına düşen ortalama öğrenci sayısı 44 iken; bu sayı özel ilköğretim okullarında 19 olarak tespit edilmiş olup aradaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Resmi okullarda tuvalet başına düşen öğrenci sayısı 248; kabin başına 70 ve lavabo başına 73 iken bu rakamlar özel okullarda sırasıyla 49, 12 ve 12 olarak tesbit edilmiştir. Okullar arasındaki bu farklar istatistiki olarakta anlamlı bulunmuştur. Resmi okulların %45,5'inde gündüz lamba yakmayı gerektiren sınıfların olduğu ve %54,5'inde ise aydınlanma gereç temininde maddi sıkıntı çektikleri tesbit edilmiştir. Resmi okulların %72,7'si okulun genel tamirinde maddi problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Okulların duvarları incelendiğinde, %86,7sinin okul duvarlarının her yıl boyandığı, %85,7'sinin plastik boya kullandığı ancak resmi okulların %9,1'inde sıvasız-boyasız yerlerin; %27,3'ünde ise sıva-boya kalkığı olan duvarların olduğu tesbit edilmiştir. Özel okulların tümünde yangın merdiveni ve yangın alarmı olmasına rağmen resmi okulların sadece 3 tanesinde (%27,3) yangın merdiveni, 10 tanesinde (%90,9) yangın alarmı mevcuttur. Özel okulların hepsinde yemekhane bulunmakla birlikte resmi okulların sadece 2 tanesinde (18,2) yemekhane olduğu görülmüştür. Ayrıca resmi okullardan bir tanesi (%9,1) okulda kantin bulunmadığını ve 3 okul da (%27,3) çocukların dışarıdan yiyecek aldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Yapılan çalışmada resmi ilköğretim okullarında tuvalet, pisuar, kabin vb. sayılarının çok yetersiz olduğu görülmüştür. Bunun için bu sayıların öğrenci sayılarına uygun hale getirilmesi gereklidir. Sınıfların havalandırma ve aydınlatma sistemleri de yetersiz bulunmuş olup bu sistemin daha uygun bir şekilde kurulması gereklidir. Sınıfların, okul binasının güney ve güneydoğu cephesine bakacak şekilde inşa edilmesine özen gösterilmelidir. Böylece en uygun doğal aydınlatma sağlanmış olacaktır. Yangına karşı alınan önlemlerin resmi okullarda yetersiz olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: okul çevre sağlığı, okulların alt yapısı, okul çevresi

İletişim: eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.33

DÜNYADA ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI SORUNLARI

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(1), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(1)

(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç:

Yöntem:

Bulgular: Çocuklar fizik, biyolojik ve sosyal çevreden önemli boyutlarda etkilenen önemli bir gruptur. Çocukların yaşadıkları yerler gelişimlerini, büyümelerini sağlayacak güvenli ve destekleyici çevreler olmalıdır ancak çocuklar, onlar için en güvenli yerler olması gereken evde, okulda, sokakta ve toplumda (oyun alanları, bahçeler, tarlalar, nehirler, göller, çöplükler) aynı anda, çok sayıda çevresel riskle karşı karşıya kalmaktadır. Dünyada her yıl üç milyondan fazla çocuk sağlıksız çevre koşulları nedeniyle ölmektedir.

Çocukların karşılaştığı çevresel risklerden en önemlileri güvenli olmayan ve kalabalık yerleşim yerlerinde yaşama, kapalı ortam hava kirliliği, pasif sigara içiciliği, kurşun, pestisidler, sıtma, trafik kazaları ve küresel iklim değişikliğidir. Kırsalda veya kentlerin varoşlarında temiz su, sanitasyon ve elektrik, sağlık hizmetlerine ulaşamama ve beslenme sorunları çocukların karşılaştıkları diğer çevresel risklerdir.

Günümüzde çocuklar endüstrileşme, hızlı kentleşme, doğal kaynakların tükenmesi, kimyasalların üretim ve kullanımının artması ve tehlikeli atıkların ulusal sınırları aşması gibi pek çok küresel tehditle karşı karşıyadır. Asya'nın büyük bölümü ve Afrika'nın güneyinde katı yakıt kullanan hanehalkı %75'in üzerindedir. Her yıl yaklaşık bir milyon, 5 yaş altındaki çocuk evlerde yemek pişirmek için kullanılan katı yakıtlara bağlı duman nedeniyle ölmektedir. Dünyada yaşayan çocukların neredeyse yarısı (700 milyon) tütün ürünlerine bağlı pasif etkilenim altındadır.

Endüstrinin gelişmesiyle ortaya çıkan hava kirliliği Dünyanın birçok bölgesinde (Avrupa, Asya, Afrika) önemli bir sorundur. Çin, Mısır, Sudan, Fas, Moğolistan, Afganistan, Pakistan'da kentlerde partiküllü madde konsantrasyonu (PM10) %25'in üzerindedir.

Yaşam için temel gereksinim olan suya, kırsal bölgede ve kentlerin varoşlarında yaşayan yaklaşık 1.1 milyar çocuk ulaşamamakta ve su ihtiyaçlarını ırmak, göl, açık kuyu gibi güvenli olmayan su kaynaklarından karşılamaktadır. Asya'nın büyük bölümü ve Afrika'nın neredeyse tamamında yaklaşık 2.4 milyon insan yetersiz sanitasyona bağlı sağlık sorunları yaşamaktadır. Çin gibi flordan zengin kömürün yakıt olarak kullanıldığı ülkelerde milyonlarca çocuk doğal kaynaklarla kontamine olmuş içme sularındaki flordan etkilenmektedir. Çin'de yaklaşık 2 milyon iskelet sistemi florozisi vakası bulunmaktadır. Bangladeş'de bulunan ve içme suyu kaynağı olan binlerce kuyu toksik düzeylerde arsenik içermektedir. Tahminlere göre sadece bu ülkede arseniğin kansere bağlı 200-270.000 ölüme yol açması beklenmektedir.

Çocukların kimyasallarla etkilenimine neden olan en önemli faktörlerden birisi de çocuk işçiliğidir. Dünyada yaklaşık 30 milyon çocuk zorla çalıştırılmaktadır. Çad, Nijerya, Mali, Kamerun, Orta Afrika Cumhuriyeti'nde 5-14 yaşındaki çocukların %50'sinden fazlası çalışmaktadır. Tarım, madencilik ve inşaat işlerinde çalıştırılan çocuklar pestisidler, aşırı sıcak, vektörler, uzun süreli çalışma, toz, gürültü, toksik kimyasallar gibi birçok tehlikeyle karşı karşıyadır. Her yıl 25.000'den fazla çocuk işçi, iş kazaları nedeniyle 17 yaşından önce ölmektedir.

Kurşun benzin, eski su boruları, boyalar ve seramik gibi birçok malzemede bulunmaktadır. Özellikle Afrika'nın büyük bölümünde ve Asya'nın bazı bölgelerinde yaşayan çocukların kanında yüksek düzeylerde kurşuna rastlanmaktadır. Mısır, Sudan, Fas, Pakistan, Afganistan ve Irak'da kentlerde yaşayan çocukların kan kurşun düzeyi 15 µg/dl'nin üzerindedir. Cıva, kerosen, ilaçlar, ağır metaller, asbest, çözücüler, gıdalarda bulunan dioksinler çocuklar için önemli tehditlerdir.

Sonuç: Günümüz çocukları daha önceki nesile göre daha büyük oranda çevresel etkilenim altındadır. Her çocuk büyüme ve gelişimini sağlayacak sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevresel riskler ve çocuk sağlığına etkileri konusunda toplumların farkındalığının artırılması ve sektörlerarası işbirliğinin sağlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Çevre Sağlığı, Çevresel riskler

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.34

ALTINDAĞ İLÇESİNDEKİ BİR İLKÖĞRETİM OKULUNUN ÇEVRE SAĞLIĞI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), Doç. Dr. Levent AKIN(1), Doç. Dr. Songül VAİZOĞLU(1), İntörn Dr. Özgür KARA(2), İntörn Dr. Asil KARA(2), İntörn Dr. Aasım Misbah HALAS(2), İntörn Dr. Samy Subramaniam GURUNAİDU(2), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(1)

(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Altındağ İlçesindeki bir ilköğretim okulunda, okul çevre sağlığı açısından mevcut durumun saptanması, okulun Türk Standartları Enstitüsü 12014 sayılı standardına uygunluk durumunun değerlendirilmesi ve okul sınırları içinde Elektromanyetik alan (EMA) düzeylerinin, sınıflarda aydınlanma düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı bir durum saptaması olan bu araştırma Altındağ ilçesindeki bir ilköğretim okulunda yapılmıştır. Veriler, Nisan 2005 tarihinde, 1996'da kabul edilen Türk Standardı 12014 Okul Çevre Sağlığı Standardı (TS 12014 OÇSS) ve Türk Standardı 9518 (TS 9518) dikkate alınarak hazırlanan bilgi formuyla toplanmıştır. Aydınlanma düzeyi ölçümleri TES 1332 digital Light-meter ile, EMA ölçümü ise Bileşke Manyetik Alan Ölçen Gaussmetre (Triaxial ELF Magnetic Field meter) ile yapılmıştır.

Bulgular: Okulda 855 öğrenci, 42 öğretmen bulunmaktadır. 26 dersliği bulunan okulda, sınıflardaki ortalama öğrenci sayısı 35,8'dir. TS 9518 ve TS 12014 sayılı standartlara göre sınıflarda ortalama öğrenci sayısı 35'in altında olmalıdır. Sınıflarda öğrenci başına düşen ortalama alan 1,34 m^2/kişi, ortalama sınıf hacmi 3,7 m^3/kişi bulunmuştur. OÇSS'na göre en az 400 metrekare olması gereken okul alanı sağlanmıştır. Öğrenci başına düşen okul alanı OÇSS'da belirtilen 5 metrekarenin üzerindedir. Genişliği 2 metreden fazla olmasına rağmen hiçbir merdivende orta küpeşte bulunmamaktadır. Müdür ve öğretmenler odasının yapısı ve donanımı, olması gereken koşulları taşımaktadır. Öğrenciler için tuvaletlerdeki kabin ve pisuar sayısı yetersizdir. Okulda revir, mutfak ve yemekhane bulunmamaktadır. Okulda spor salonu, duş ve soyunma odası bulunmamaktadır. Yeterli miktarda su vardır ve su şehir şebekesinden sağlanmaktadır. Her katta yangın önlemi olarak kovalar bulunmaktadır. Giriş katta yangın söndürme cihazları vardır ve kullanım tarihleri geçerlidir. Yangın merdiveni bulunmamaktadır. Okulda çöpler düzenli olarak toplanmaktadır. Sınıflardaki yağlı boyanın yerden yüksekliği sınıfların 21'inde (%77,8) önerilen yükseklik olan 1,50 metrenin altındadır.

25 sınıfta yapılan aydınlatma düzeyi ölçümlerinde, ortalama değer 810 + 618 lüks olarak bulunmuştur. Pencere yanları doğal aydınlanma etkisiyle daha fazla aydınlanırken, pencereden uzak grupta aydınlanma düzeylerinin oldukça düşük değerlerde olduğu görülmüştür. Pencereye en yakın sıra grubunda ölçümlerin tamamı 200 lüksün üzerindeyken orta grup ilk sırada ölçümlerin %18,5'u, son sırada %14,8'i, apı yanındaki grubun ilk sıra ölçümlerinin % 60'ı, son sıranın ise yüzde 72'si 200 lüksün altındadır. Laboratuvar ve atölyede yapılan ölçümlerde ortalama değerin 946 + 297 lüks, en küçük sınıf ortalamasının 538 lüks, en büyük sınıf ortalamasının 1426 lüks olduğu bulunmuştur. Kütüphanede yapılan ölçümlerin ortalama değeri 399 lüks bulunmuştur. Kütüphanedeki aydınlanma düzeyi önerilen standart düzeyin altındadır.

Sınıfların tümünde EMA ortalaması 2 mG'un altındadır. Bu değerler okullar için önerilen değerlerin altındadır. Kütüphane, idari odalar, bahçe ve koridorların tamamında ortalama değer 2 mG'un altında, atölye ve laboratuvarların %12,5'inde ve salonda 2 mG'un üzerindedir. Okul bahçesinde ve çevresinde trafo, yüksek gerilim hattı ve baz istasyonu bulunmamaktadır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda okul çevre sağlığı açısından bazı çevre sağlığı konularının göz ardı edildiği ve standartlara uygun olmadığı saptanmıştır. Okuldaki bu eksikliklerin giderilmesi ve yeni yapılacak okullarda okul çevre sağlığı göz önünde bulundurularak uluslararası standartlara uyulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Okul Çevre Sağlığı, Aydınlanma, Elektromanyetik Alan, TS 9518, OÇSS

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.35

ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ KURTULUŞ VE İSKİTLER İTFAİYELERİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM HAVASINDA KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), Doç. Dr. Levent AKIN(1), Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(1), İntörn Dr. Nazan KAPICI(2), İntörn Dr. Güliz ÇİĞDEM(2), İntörn Dr. Barış ÖZGÜROL(2), İntörn Dr. Deniz ERKEN(2), İntörn Dr. Ali Gökhan ÖZYILDIZ(2), İntörn Dr. Fatma KARAKOÇ(2), İntörn Dr. Ömür Gökmen SEVİNDİK(2), İntörn Dr. Onur KESKİN(2), İntörn Dr. Mehmet Ali NAHİT ŞENDUR(2), Prof.Dr. Çağatay GÜLER(1)

(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Ankara Büyükşehir Belediyesi Kurtuluş ve İskitler İtfaiyeleri çalışanlarında, ekspiryum havasında CO düzeylerinin ölçülmesi ve ilişkili olabilecek bazı faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu epidemiyolojik araştırmaya Ankara Büyükşehir Belediyesi Kurtuluş ve İskitler İtfaiyelerinde çalışan 247 kişi katılmıştır. Araştırmanın verileri Şubat 2005'de, anket formuyla toplanmış, anket sonrası kişilerin ekspiryum havalarındaki CO düzeyleri ppm birimi üzerinden ölçüm yapan Pi-CO Smokerlyser marka cihazla, çalışılan ortamdaki CO düzeyi Fluke marka cihazla tespit edilmiştir.

Bulgular: Kurtuluş İtfaiyesi çalışanlarının tamamı, İskitler İtfaiyesi çalışanlarının ise % 95.5'i erkektir. Katılımcıların %75'i 36-45 yaş grubunda, yaş ortalaması 41.9 dur. Araştırmaya katılanların %58.7'si halen sigara içmekteyken %21.6'sı ise daha önce sigara içip bıraktığını belirtmiştir. Sigara içmeyen kişilerin tamamında CO düzeyi normalin üst sınırı olan 8 veya altında, sigara içenlerin %88.1'inde, içip bırakanların ise %3.8'inde 8'in üzerinde ölçülmüştür.

Kurtuluş İtfaiyesinde çalışanların % 95.7'si, İskitler İtfaiyesinde çalışanların % 91'i aktif hizmette çalışmaktadır. Ortalama aktif hizmette bulunma süresi, Kurtuluş itfaiyesinde çalışanlarda 13.8 ± 4.6, İskitler İtfaiyesinde çalışanlarda ise 15.1± 6.3 yıldır. Ekspiryum havasındaki CO düzeyi ile yangına aktif olarak katılma arasında ilişki bulunmamıştır.

40 yaş altındaki kişilerin ekspiryum havasındaki CO düzeyleri, 41 yaş ve üzerindeki kişilerin ekspiryum havasındaki CO düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.046). Yapılan analizler sonucunda sigara içimi ile ekspiryum CO düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.000). Sigara içen katılımcıların en son içtikleri sigara üzerinden geçen süre 30 dakika ve daha kısa olanlarda, CO düzeyleri 9 ppm ve üzerinde olanlar, son sigarasını 30 dakikadan daha uzun süre önce içenlerden istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (p=0,000). Sigara içenlerin ekspiryum havasındaki CO düzeyinin, gün içinde içilen sigara adedinden ve uzun süreli sigara içiminden (en az 20 yıl) çok, son içilen sigara üzerinden geçen süre ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanlarda en sık görülen yakınmalar sırası ile baş ağrısı, halsizlik, unutkanlık, solunum sıkıntısı ve dikkat eksikliğidir.

Sonuç: Aktif hizmette çalışmanın ekspiryum havasındaki CO düzeyine etkisi olmadığı ancak sigara içen grupta CO düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle CO etkilenimi açısından risk grubu olan itfaiyecilerin sigarayı bırakmalarına yönelik programların başlatılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Karbonmonoksit, İtfaiyeciler, Aktif hizmette çalışma

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.36

AYDIN İLİ KENT MERKEZİNDE HAVA KİRLİLİĞİ / 1997-2004

Arş. Gör.Dr. Pelin BAŞAR(1), Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY(2), Yrd.Doç.Dr. Filiz ERGİN(1), Çevre Mühendisi Süheyla ÇOŞAN(3), Şube Müdürü Adnan YILDIZ(3)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(3) Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 1997-2004 yılları arasında Aydın ili kent merkezindeki hava kirliliği düzeyini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada, 1997-2004 yılları arasında Aydın kent merkezindeki SO2 ve partikül madde (PM) düzeylerinin değerleri incelenmiştir. Veriler, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesinden elde edilmiştir. Ölçümler sürekli örnekleme yapan yarı otomatik SO2 ve duman ölçer cihazı (Burch-Bulap 201-8, 87036) ile Aydın Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuarınca yapılmıştır. Ölçümler kent merkezindeki 14 farklı bölgeden, sabah (8.00-9.00) ve akşam (16.00-17.00) olmak üzere iki kez ölçülmüştür. 1997-2003 yılları arasında elde edilen ölçümlerin ortalama değerleri aylara ve yıllara göre karşılaştırılmıştır. Mevzuat değişikliği nedeniyle 2004 yılına ait 4 aylık veri elde edilebilmiş, bu veriler bir önceki yılın aynı dönemi ile karşılaştırılabilmiştir. Elde edilen ölçümler Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği ölçüm değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yedi yıllık süreçte SO2 ve PM değerleri incelendiğinde yıllara göre hava kirliliği düzeylerinde herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir (SO2 ve PM için sırasıyla: p=0,526, p=0,822). Yedi yıl için ortalama SO2 düzeyi 41,26±24,86 ?gr/m3; PM düzeyi de 27,66±16,23 ?gr/m3 olarak tespit edilmiştir. Aylara göre hava kirliliği düzeyleri karşılaştırıldığında en yüksek değerlerin kış aylarında, özellikle Ocak ayında, görüldüğü tespit edilmiştir (p=0,000). Ocak ayı ortalama SO2 düzeyi 80,43±15,35?gr/m3; ortalama PM düzeyi 55,29±7,27 ?gr/m3 iken, kış dönemi olan Ekim-Mart ayları arasında ortalama SO2 düzeyi 59,63±22,47 ?gr/m3; ortalama PM düzeyi 40,55±13,45 ?gr/m3bulunmuştur. 2004 yılı 4 aylık veri sonuçlarına göre ortalama SO2 düzeyi 59,25±33,87; ortalama PM düzeyi 41,50±9,95'dir. Bir önceki yılın kış dönemi ortalama değerleri ile karşılaştırıldığında bu ölçümler bakımından herhangi bir fark bulunmamıştır (p=0,925; p=1,000).

Sonuç: Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği'nin öngördüğü uzun ve kısa vadeli sınır değerler; SO2 için 150-400 ?gr/m3; PM için 150-300 ?gr/m3'dür. 1997-2003 yıllarında Aydın Kent Merkezinden elde edilen tüm hava kirliliği ölçüm değerleri incelendiğinde hiçbir ölçümün Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği'nin öngördüğü uzun ve kısa vadeli sınır değerleri aşmadığı görülmüştür. Aydın İl Merkezinde 1997-2003 yılları arasında hava kirliliği göstergelerinden SO2ve PM değerleri bakımından yıllara göre herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bunda, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlık Şubesinin düzenli çalışmasının rolü büyüktür. Kirliliğin yoğun olduğu bölgelerde trafik akışının tek taraflı hale getirilmesi, gerekirse trafiğe kapatılması, kış aylarında ısınma kaynaklarının kanunda öngördüğü şekilde uygulanması ile Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği'nin öngördüğü uzun ve kısa vadeli sınır değerlerini aşmaması sağlanmıştır. Her ne kadar sınır değerler aşılmasa da kış aylarında (Ekim-Mart) meteorolojik koşullar nedeni ile hava kirliliği parametrelerinde belirgin artışlar saptanmıştır. Mevzuat değişikliği nedeniyle son bir yıldır ölçüm yapılamamakta, bu nedenle de hava kirliliği verilerine ulaşılamamaktadır. Kirlilik kontrolü ile ilgili olarak alınan önlemler yeterince uygulanmazsa, hava kirliliği parametrelerinde yükselmeler görülebilir. Özellikle kış aylarında kirlilik düzeylerinde ani yükselmeler olabileceği için ölçüm ve izlemlerin sürekli yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Hava kirliliği, SO2, partikül madde, Halk Sağlığı Laboratuarı, çevre sağlığı

İletişim: pelinbasar2004@yahoo.com

Bildiri No: P.37

BİR ÜNİVERSİTE ERİŞKİN HASTANESİNDEKİ KAPALI ORTAMLAR İLE 12 SİNEMA SALONUNDA KARBONMONOKSİT DÜZEYİ ÖLÇÜMÜ

İntern Dr. Deniz ANUK(1), İntern Dr. Erdem DEVECİ(1), İntern Dr. Cüneyd GÜNAY(1), İntern Dr. Evin ŞİNGAR(1), İntern Dr. Işın YAZICI(1), Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(2), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(2), Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(2), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(2)

(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak.
(1) Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Çalışmada Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi içindeki sigara içilen ve içilmeyen bütün kapalı mekanlar ile 12 sinema salonunda karbonmonoksit (CO) düzeylerinin ölçülmesi ve CO düzeyleriyle kapalı mekanların fiziksel özellikleri ve havalandırma durumları arasındaki ilişkilerin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2002'de gerçekleştirilen kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu epidemiyolojik araştırmada CO ölçümleri, Fluke marka CO 220 model cihazla ölçülmüş, standart veri toplama formlarıyla odaların bazı özellikleri, klima ve pencere varlığı, sayısı ve durumu, sigara içilme durumu hakkında veri toplanmıştır. Analizler, SPSS paket programı kullanılarak yapılmış olup frekans ve yüzde dağılımları ile gruplar arası karşılaştırmaları (Ki kare, t testi) içermektedir.

Bulgular: Hastanede doktor odası, hemşire odası, mutfak, hizmetli odası, koridor, hasta odası, büro, kantin olmak üzere toplam 688 mekanda CO ölçümü yapılmıştır. CO ölçümü yapılan mekanların büyük bölümü (%28.6) doktor odalarıdır. Ölçüm yapılan mekanların %51.0'inde klima ve %37.2'sinde pencere bulunmamaktadır ve %77.0'sinde hava akım hızı 0m/sndir. Penceresi bulunan odaların %54.2'sinde pencereler ölçüm sırasında kapalı durumdadır. Ölçüm yapılan kapalı ortamların %83.6'sında sigara içilmemekte, sigara içilen yerlerin (%16.3) %39.2'sinde üç veya daha fazla kişi sigara içmektedir. Odaların %2.4'ü sigara içilirken havalandırılmamaktadır. Sigara içilen ortamların %45.5'i doktor odaları, %37.9'u hemşire odalarıdır. Ölçülen CO düzeyleri, kapalı ortamların %99.0'unda 0 ppm, %1.0'inde 1-29 ppm arasında bulunmuştur. CO düzeyi sıfırdan yüksek bulunan toplam 6 odanın tamamı hizmetli odasıdır. Bu odaların 4'ünde CO düzeyi, Ulusal Hava Kalitesi Standardı'nda kabul edilen CO üst sınırı olan 9 ppm'den yüksek bulunmuştur.

Seçilen 12 sinema salonunda havalandırma bulunmakta ve 11 salonda havalandırma çalışmaktadır. Salonların tamamında sigara içilmemektedir. Yapılan ölçümlerde, bütün sinema salonlarındaki CO düzeyi 0 ppm'dir.

Sonuç: Hastanede sigara içmek yasak olduğu halde bazı kapalı ortamlarda ölçülen CO düzeyleri kabul edilebilen sınırın üstünde bulunmuştur. Hastane personeli kapalı mekanlarda sigara içilmemesi ve etkin havalandırma konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanede bulunan odaların havalandırma etkinliği, özellikle kapalı ortam hava kirliliğinin arttığı kış aylarında artırılmalıdır.

Kapalı bir ortam olması ve çok sayıda kişinin sağlığını etkilemesi açısından sinema salonlarında sigara içilmemesi sevindiricidir. Benzeri özen diğer toplu kullanıma açık kapalı ortamlarda da gösterilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hastane, Kapalı ortam, CO düzeyi

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.38

İSTANBUL'DA HAVA KİRLİLİĞİ VE METEOROLOJİK PARAMETRELERİN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI NEDENİ İLE YAPILAN ACİL HASTANE BAŞVURULARINA ETKİSİ

Doç. Dr. Bilge HAPÇIOĞLU(1), Phd Halim İŞSEVER(1), Prof. Dr. Emine KOÇYİĞİT(*), Prof. Dr. Rian DİŞÇİ(1), Doç. Dr. Sezai VATANSEVER(3), Phd Kürşat ÖZDİLLİ(4)

(1) İ.Ü. İst Tıp Fak Halk Sağlığı
(2) İ.Ü. İst Tıp Fak İç Hastalıkları
(3) İ.Ü. İst Tıp Fak İç Hastalıkları Acil A.D.
(4) Haliç Ünv. Sağlık Bilimleri Enst.

Amaç: Bu çalışmanın amacı havanın meteorolojik parametreleri (sıcaklık, basınç ve nem) ve kirlilik parametreleri (CO, SO2, NO, NO2, PM10) ile acil polikliniğimize başvuran KOAH hastaları arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Yöntem: Çalışmada İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Acil Servisine 1997-2001 yılları arasında KOAH nedeni ile yapılan acil başvurular ile aynı dönemdeki meteorolojik ve hava kirliliği parametrelerinin ilişkisi incelenmiştir. 1997-2001 yılları arasında KOAH nedeni ile acil polikliniğimize başvuran 1586 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Acil servise KOAH nedeni ile yapılan başvurular her ay için hesaplanmış, elde edilen aylık başvuru sayıları aynı aylara karşılık gelen meteorolojik (basınç, sıcaklık, nem) ve kirlilik (CO, SO2, NO, NO2, PM10) ortalama değerleri arasındaki ilişkiler belirtilmiştir.

Bulgular: KOAH başvuruları ile meteorolojik parametrelerden sıcaklık ($r=0.72$, $P<0.001$) ile negatif yönde, basınç ($r=0.41$, $P=0.001$) ve nem ($r=0.34$, $P=0.007$) ile pozitif yönde kirlilik ölçümlerinden SO2 ($r=0.64$, $P<0.001$), NO ($r=0.40$, $P=0.002$), CO ($r=0.57$, $P<0.001$) ve PM10 ($r=0.27$, $P=0.03$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. NO2 ile anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Meteorolojik ve klinik parametreler birlikte değerlendirildiğinde KOAH başvurularını açıklayan değişkenin yalnızca sıcaklık olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar KOAH nedeni ile yapılan başvuruların mevsimsel özellik gösterdiğini düşündürmektedir . KOAH başvuru sıklığı yaz mevsimine göre diğer mevsimlerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Yaz mevsimsel değerleri referans (RR=1) olarak alındığında sonbahar için RR= 1,24 (1,049-1,475) ilkbahar için RR= 1,86(1,541-2,115) kış için ise RR= 2,08 (1,793-2,434), olarak bulunmuştur.

Sonuç: İstanbul'da hava kirliliği ve meteorolojik parametreler, KOAH nedeni ile hastaneye yapılan acil başvurular ile ilişkili bulunmuştur. Hava kirliliği ve meteorolojik parametreler, KOAH nedeni ile yapılan acil başvurular tetikleyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. Hava kirliliği göstergelerinin daha düşük seviyelere çekilmesi için daha fazla çaba sarf edilmelidir.

Anahtar kelimeler: KOAH, hava kirliliği, meteorolojik parametreler, acil hastane başvuruları

İletişim: bhapcioglu@yahoo.com

Bildiri No: P.39

İSTANBULDA TIBBİ ATIK YÖNETİMİ

Araş.gör Eray YURTSEVEN(1), Selçuk KÖKSAL(2), Nazan BÖTTJER(2), Suphi VEHİD(2), Günay CAN(2), Ayşe KAYPMAZ(2)

(1) İstanbul Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Bu araştırmada İstanbul da ki sağlık kuruluşlarından oluşan toplam tıbbi atık miktarı, hastane gruplarına göre değerlendirilerek, yatak başına günlük ortalama oluşan tıbbi atık miktarının tespit edilmesi.

Yöntem: Çalışmada İSTAÇ A.Ş' den alınan veriler kullanılmış olup, İstanbul da 20 yatak ve üstü sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıklar değerlendirilmiştir.

Bulgular: İstanbul da 20 yatak ve üstü sağlık kuruluşlarında toplanan tıbbi atık miktarı 2003 yılı için 7,164 ton dur. Bu sağlık kuruluşlarının 40 adeti devlet hastanesi, 14 adeti SSK hastanesi ve 124 adeti de özel hastane olmak üzere toplam 178 adettir. Bu sağlık kuruluşlarındaki toplam yatak sayısı 33,549 dur. Bu rakamlara göre, İstanbul da 20 yatak ve üstü sağlık kuruluşlarından oluşan, yatak başına günlük ortalama tıbbi atık miktarı 0,585 kg/yatak-gün dür. 2003 yılı verilerine göre, İstanbul da Devlet hastanelerinden (üniversite ve askeri hastaneler dahil) toplanan tıbbi atık miktarı yaklaşık 2,839 ton'dur. Bu verilere göre devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,43 kg/yatak-gün tıbbi atık oluştuğu tespit edilmiştir. S.S.k hastanelerinden toplanan tıbbi atık miktarı yaklaşık 1,344 ton olup yatak başına 0,49 kg/yatak-gün tıbbi atığın oluştuğu belirlenmiştir. 2003 yılında özel hastanelerden toplanan tıbbi atık miktarı 2,981 ton olup 1,01 kg/yatak-gün tıbbi atığın oluştuğu tespit edilmiştir

Sonuç: Dünyada pek çok ülkede hala evsel nitelikli atıklar ile tıbbi atıklar beraber depolanmakta, bunun sonucu olarak büyük çevre sağlığı riskleri oluşmaktadır. Tıbbi atıklar, toplam atık miktarının küçük bir bölümünü oluşturmakla beraber, uygun atık yönetimleri uygulanmadığı takdirde ciddi sağlık problemlerinin oluşmasına yol açmaktadır. Bu yüzden tüm sağlık kuruluşlarının tıbbi atık yönetim planlarını oluşturması gerekmektedir. Ülkelerde sağlık kuruluşlarından üretilen tıbbi atık miktarları ciddi farklılıklar göstermektedir. Örneğin A.B.D' oluşan tıbbi atık miktarı 5-7 kg/yatak-gün iken, Tayland ta 1 kg/yatak-gün, İtalya da 3-5 kg/yatak-gün gibi farklı değerlerde bulunmaktadır. 2003 yılında devlet hastaneleri, S.S.K ve özel hastanelerin yatak işgal oranları sırasıyla %76,3, %68,2 ve %55,8 tir. Buna rağmen özel hastaneler devlet ve S.S.K hastanelerinden yatak başına yaklaşık 2 kat daha fazla tıbbi atık üretmiştir. En düşük tıbbi atık üretimi devlet hastanelerinden kaynaklanırken, özel hastaneler yatak başına en yüksek tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları olarak belirlenmiştir. Bu durumun özel hastanelerde tek kullanımlık tıbbi malzemelerin daha fazla miktarlarda kullanılması sonucu oluşabileceği gibi, atık yönetim politikasının sonucu olarak ta ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Burada tıbbi atıkların toplanmasında birtakım sorunların olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden tıbbi atık yönetiminin en önemli ayağı olan tıbbi atıkların kaynağında ayrı toplanması işlemine devlet ve S.S.K hastanelerinin daha büyük önem vermesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu amaçla sağlık kuruluşlarında çalışan personelin periyodik olarak bu konularda eğitimden geçirilmesi ve pilot ölçekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi atık, hastane grupları, atık yönetimi,ayrı toplama

İletişim: eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.39

TÜRKİYEDE KATI ATIK KONTROLÜ VE YÖNETİMİNİN HALK SAĞLIĞI VE ÇEVRE GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Araş.gör Eray YURTSEVEN(1), Selçuk KÖKSAL(1), Nazan KÜÇÜK(1), Günay CAN(1), Suphi VEHİD(1), Ayşe KAYPMAZ(1)

(1) İstanbul Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Bu çalışma sonucunda Türkiye'de katı atık yönetiminde uygulanan yöntemlerin belirlenerek, oluşan katı atık miktarlarının nüfus başına tespit edilmesidir.

Yöntem: Araştırma 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 3215 belediyeye uygulanan ankete göre yapılmıştır. Ankette belediyelere, katı atık yönetimi ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Hazırlanan anket formu anketörler tarafından belediyelerde doldurulmaktadır.

Bulgular: Yapılan değerlendirme sonucunda 3215 belediyeden %92'sinin (2984) katı atık hizmeti verdiği; katı atık toplama ve taşıma hizmeti veren belediye ise %95,5 (2977) olarak tespit edilmiştir. Katı atık hizmeti verilen nüfusun toplam nüfusa oranı %76,34 iken, katı atık hizmeti verilen nüfusun belediye nüfusuna oranı ise %96,90'dır. Katı atık hizmeti verilen belediyelerden, 2002 yılı yaz mevsiminde 12,70 milyon ton, kış mevsiminde 12,67 milyon ton ve yıllık 25,37 milyon ton katı atığın toplandığı belirlenmiştir. Bu verilere göre kişi başı günlük ortalama katı atık miktarı, yaz mevsimi için 1,32 kg/kişi-gün, kış mevsimi için 1,34 kg/kişi-gün, yıllık ortalama ise 1,34 kg/kişi-gün olarak bulunmuştur. Endüstrileşmiş ülkeler arasında ABD 2,09 kg/kişi-gün'lük atık ortalaması ile ilk sırada yer almaktadır. Kanada 1,701 kg/kişi-gün ile ikinci sırada yer alırken, Hollanda 1,36 kg/kişi-gün'lük ortalama ile üçüncü sırada yer almaktadır. Almanya ise endüstrileşmiş ülkeler arasında en az atık üretimi yapan ülke olup, ortalaması 0,9 kg/kişi-gün'dür.

Sonuç: Yapılan değerlendirme sonucunda, belediyelerin %90,5 (2911)'inin katı atık yönetmeliğini yerine getirmediği belirlenmiştir. Yani katı atık hizmeti veren belediyelerin %97,8'i yönetmeliğe aykırı şekilde katı atıkları toplamakta, geçici depolamakta veya bertaraf işlemleri uygulamaktadır. Bunun nedenleri araştırıldığında belediyelerin %26,87'si yönetmeliği bilmediğini, %58'i ise maddi imkansızlıklar olduğu gerekçesiyle yönetmeliğe uyulmadığını belirtmiştir. Bu nedenle yıllık bütçeler hazırlanırken belediyelerin bu tür harcamaları ve yatırımları için uygun ödeneklerin hazırlanması gerekmekte, bununla beraber eğitim çalışmalarına önem verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. katı atıkların kontrolü ve yönetiminde uygun yöntemler kullanılmadığı takdirde atıkların, çevre ve insan sağlığına, mevcut ilk durumdan çok daha tehlikeli diğer formlara dönüşebildiğidir

Anahtar kelimeler: Katı atık, Çevre güvenliği, Halk sağlığı, katı atık yönetimi

İletişim: eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.41

EVSEL ATIKLAR VE SOSYO-EKONOMİK DURUMUN ETKİSİ

Arş. Gör. Gonca ATASOYLU(1), Yrd. Doç. Dr. Didem Emine EVCİ(1), Çevre Mühendisi Ertan KAYA(2), Yrd. Doç. Dr. Filiz ERGİN(2), Jeoloji Mühendisi Derya TIKIR(2), Prof. Dr. Erdal BEŞER(1)

(1) Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Aydın Belediyesi Temizlik İşleri Müdürlüğü

Amaç: Çalışmanın amacı Aydın Belediye sınırlarındaki mahallelerin günlük evsel atık miktarını, geri dönüşüm oran ve içeriklerini saptamak ve sosyo-ekonomik özelliklerin evsel atık miktarı ve niteliği üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, 2005 yılı Nisan-Temmuz ayları arasında, Aydın Belediye sınırları içindeki mahallelerde, Aydın Belediyesi Temizlik İşleri Bölümü ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından gerçekleştirilmiş kesitsel bir araştırmadır.

Aydın Belediye sınırları içindeki bütün mahalleler örnek olarak alınmış, mahallelerden birer günlük evsel atık toplanmıştır. Evsel atıklar, toplam olarak ve geri dönüştürülebilen türlere göre (kağıt- karton, naylon-çuval, hurda, teneke, alüminyum, cam, tekstil, sert plastik) gruplanarak el kantarıyla tartılmıştır.

Mahallelerin nüfus, eğitim düzeyi, içme suyu ve hela tipine ait veriler Aydın Sağlık Müdürlüğü'nün Yıl Ortası Nüfus Tespiti istatistiklerinden, işyeri kayıtları Aydın Belediyesi Zabıta Müdürlüğü Ruhsat Alma Birimi'nden elde edilmiştir. Mahalleler, eğitim düzeyi, içme suyu ve hela tipine göre geliştirilen indekslerle değerlendirilmiştir. Her mahalle için üç indeks hesaplanmış, dağılımları üç tabakaya ayrılmıştır. Puanlar 1 (kötü), 2 (orta), 3 (iyi) olarak belirlenmiştir. Puanların toplanmasıyla o mahalleye ait sosyo-ekonomik gelişmişlik (SEG) puanı hesaplanmıştır.

Analizde ortalama±standart sapma, Spearman korelasyonu, Kruskal-Wallis varyans analizi yapılmıştır. Evsel atık miktarını etkileyen faktörler lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin bilgisayara girilmesi, ve istatistiksel analizler SPSS 11.5 programı yardımıyla yapılmıştır.

Bulgular: Aydın belediye sınırları içinde günlük 123190 kg evsel atık toplanmaktadır. Kişi başına düşen günlük evsel atık miktarı 0,91±0,74 kg olup, bunun 0,08±0,13 kg'ı geri dönüştürülebilir özelliktedir. Geri dönüştürülebilir evsel atıklar, evsel atıkların % 6,4'ünü oluşturmaktadır. Mahallelerde kişi başına günlük evsel atık miktarının 0,25- 4,09 kg arasında değiştiği saptanmıştır.

SEG puanı ile kişi başına düşen ortalama atık miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,993).

SEG puanı ile geri kazanılabilen toplam evsel atık miktarı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,041). Sosyo-ekonomik gelişmişlik arttıkça geri kazanılabilen evsel atık miktarı artmaktadır. Evsel atıklar içinde geri dönüştürülebilen malzemelerin en büyük bölümünü cam malzemeler (%1,3) ile pet şişeler (%1,2) oluşturmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan bölgelerde en fazla cam (% 21,84) ve pet şişeler (%19,19) , gelişmişlik düzeyi bakımından kötü olan kesimlerde ise en fazla kağıt türü malzemeler (% 32,34) geri kazanılmaktadır.

Mahallelerdeki işyerleri sayısı ile evsel atıkların içerdiği geri kazanılabilir malzeme miktarı arasında olumlu, güçlü ve çok anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r s = 0,597, p=0,002).

Günlük evsel atık miktarını etkileyen faktörler ileri analizlerle değerlendirildiğinde mahallede yaşayan kişi sayısının ve işyeri sayısının evsel atık miktarını etkilediği tespit edilmiştir. İşyeri sayısı günlük evsel atık miktarını 9,8 kat artırırken (p=0,001; % 95 GA 4,538-15,189), kişi sayısı 0,5 kat (p=0,000; % 95 GA 0,407-0,708) artırmaktadır.

Sonuç: Çalışmada sosyo-ekonomik gelişmişlik artıkça geri kazanımı mümkün olan malzemelerin arttığı görülmüştür. Geri kazanım konusunda halkın duyarlılık ve bilinç düzeyinin artırılması gereklidir. Bunun için yapılacak etkinlikler arasında, okullarda ve yerel basında konuya dikkat çekilmesi, geri dönüşüm konteynır sayılarının artırılması gelmektedir.

Anahtar kelimeler: Evsel atık, katı atık, geri kazanım, çevre sağlığı

İletişim: goncaatasoylu@yahoo.co.uk

Bildiri No: P.42

GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE KONUTLARIN SAĞLIĞA UYGUNLUK DURUMU

Yrd. Doç. Dr. Ali CEYLAN(1), Rd. Doç. Dr. Günay SAKA(1), Prof. Dr. Ersen İLÇİN(1), Uz. Dr. Yılmaz PALANCİ(1), Uz. Dr. Hamit ACEMOĞLU(1), Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZÇIRPICI(2), Yrd. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ(2), Uz. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ(2), Prof. Dr. Servet ÖZGÜR(2), Doç. Dr. Ali İhsan BOZKURT(2), Yrd. Doç. Dr. Feridun AKKAFA(4)

(1) Dicle Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Gaziantep Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3) Gaziantep Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Lab.
(4) Harran Ünv. Tıp Fak. Tıbbi Biyoloji

Amaç: Konut kişinin sağlıklı ya da iyi oluş durumunu olumlu yada olumsuz yönde etkileyen en önemli çevresel faktörlerden biridir. GAP Halk Sağlığı Projesi araştırması sırasında bölgedeki konut koşullarını saptamak amacıyla bu araştırma yapılmış ve konut koşulları ile ilgili çok sayıda ayrıntılı bilgi toplanmıştır.

Yöntem: Projede örnek seçimi Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından yapılmış olup "Tabakalı, aşamalı örnekleme yöntemi" ile GAP bölgesinde dokuz ilde toplam 230 küme ve 1150 konuta gidilerek anket uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki konutlarda yaşayan kişi sayısı ortancası GAP bölgesindeki 9 ilde 6 olarak bulunmuştur. Kentsel bölgelerde konutlarda yaşayan kişi sayısı ortancası 6 iken kırsal bölgelerde 7'ye yükselmektedir. Konutlarda yaşayan kişi sayısı ortancasının en yüksek olduğu il Şırnak (9kişi), en düşük olduğu il ise Kilis' tir (4kişi). Kentsel bölgelerdeki konutların %85,3'ünde, kırsal bölgelerde ise %46,5'inde içme suyu konutun içindedir.

GAP bölgesinde evin mutfağında ve tuvaletinde şebeke suyu bulunma oranları sırasıyla %70,8 ve %62,7 olarak bulunmuştur. Bağımsız mutfak bulunan konutların oranı %76,1 iken, bağımsız tuvalet bulunan konutların oranı %61,8, bağımsız banyosu bulunan konutların oranı ise %71,4'dür. Bu oranlar kırsal bölgelerde önemli azalmalar göstermektedir. Kentsel bölgelerde konutların tuvaletlerinin %71,5'i kanalizasyona bağlı bulunmuştur. Kırsal bölgede bu oran %34,9 kadardır. GAP bölgesindeki konutların yarısının tuvaleti gözlemci tarafından sağlıksız olarak değerlendirilmiştir. Tuvaleti sağlıksız olan konut oranı kırsal bölgelerde %74,8'e yükselmektedir. GAP bölgesindeki araştırılan konutların %40,1'inde hayvan beslenmektedir. GAP bölgesindeki araştırılan konutların %72,9'unun karasinekten ve %68,0'ının sivrisineklerden şikayetçi oldukları görülmektedir.

Sonuç: Konut başına düşen kişi sayısı ve İklim koşulları da göz önüne alındığında Güneydoğu Anadolu Bölgesinde özellikle kırsal alanda insanların yaşadığı konutların sağlık riski taşıyan birçok faktörü barındırdığı bir gerçektir. Tropikal hastalıklar, Fekal oral bulaşan hastalıklar ve zoonotik hastalıklar için yüksek risk taşımaktadır. Sosyo ekonomik düzey ile birlikte çevre koşullarının düzeltilmesi ve kişilere verilecek koruyucu sağlık eğitimi için birçok sektöre görev düşmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlıklı konut, konut koşulları, GAP bölgesi,

İletişim: alic@dicle.edu.tr

Bildiri No: P.43

KONUTLARDA ALTYAPI ÖZELLİKLERİ

Yrd Doç Dr Cihangir ÖZCAN(1), Uzm Dr Nazan YARDIM(2), Uzm Dr Ergün ÖKSÜZ(3), Uzm Dr Berrak BAŞARA(2)

(1) Başkent Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2) TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı
(3) Başkent Ünv. Mediko Sosyal Sağlık Merkezi

Amaç: Konutlarda zemin ve duvar yapısı, içme ve kullanma suyu, kanalizasyon yapısı, ısınma ve yemek pişirme ve aydınlanma nitelikleri başlıca altyapı özellikleridir. Konutların bu özellikleri gerek bireysel gerekse toplumsal yaşam kalitesinde önemli bir fiziksel çevre boyutunu oluşturur.

Bu çalışmada ülkemiz için konutlarda altyapı özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma 2002 Ocak-Mayıs Ulusal Hastalık Yükü çalışması dahilinde yapılmıştır. Ülkenin temsil edilebilirliği sağlanarak kır-kent öğelerini içeren çerçevede düzenlenmiştir. Veri toplanmasında örnekleme çıkan hanelerde eğitilmiş anketörler aracılığı ile hane reisi ile yüz yüze görüşme yöntemi ve veri toplama aracı olarak DSÖ tarafından modüler geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. Ulaşılacak hedef 12000 hane sayısının 11481'ine (%95,68) ulaşılmış ve anket uygulanmıştır.

Bulgular: Konutlarda tespit edilen zemin yapısı sert zemin ve toprak zemin olarak iki grupta incelenmiştir. Buna göre %4,5 hane toprak zemin yapısındadır. Sert zemine sahip hanelerin dağılımı; %47,4'ü beton, %30,1'i parke/ahşap, %11,8'i karo ve %10,7'si diğer şeklindedir. Kırsal kesimde toprak zemine sahip hane oranı %9,6 iken bu oran kentsel kesimde %0,9 olarak tespit edilmiştir. Konutların duvar yapısı; büyük oranla (%93,9) briket, tuğla, taş veya ahşaptır. Bu oran kırsal kesimde %88,1'e kadar düşmektedir.

Konutlarda içme suyu temini %11,1 oranla taşıyarak olmaktadır. Bu, kentte %7,2 iken kırsal alanda %16,4'e kadar yükselmektedir. Taşıyarak içme suyu temin eden konutların %47,1'i içme suyunu bahçe dışında ve bir kilometreden daha kısa uzaklıktan sağlamaktadır. Konutlarda içme suyu kaynağı; %72,6 oranla şebeke suyu iken %16,2 şişe/pet/damacana suyu şeklindedir. Bu oran kentte %24,1 iken kırsal alanda %5,0'e kadar düşmektedir.

Konutlarda kullanılan tuvalet özelliklerine bakıldığında %18,1 oranla tuvaletin evin dışında olduğu tespit edilmiştir. Ev dışında olan tuvaletlerin %73,0'ü kırsal bölgelerdedir ve bunların %51,8'inin ev dışında ve eve 50 metreden daha yakındır. Ev içinde kanalizasyon sistemi ile bağlantılı tuvalete sahip konut oranı kentte %88,7 kırsalda %43,6 ve toplamda %69,9'dur. %0,3 oranında konutta herhangi bir tuvalet yoktur.

Konutlarda yemek pişirilen yer %94,5 oranla mutfaktır. Kentsel bölgelerde %98,1'e kadar yükselen yemek pişirilen yerin mutfak olma oranı kırsal bölgeler için %89,4'tür. %0,4 oranla yemek dışarıda ve açıkta hazırlanmaktadır. Konutlarda kullanılan ocak türü %51,5 bacalı veya davlumbazlı açık ateşli iken %44,5 bacasız veya davlumbazsız açık ateşli şeklindedir.

Kullanılan yakıt %86,1 tüp gaz, %7,9 şebeke veya doğalgaz, %4,0 odun şeklindedir. Isınma amaçlı kullanılan yakıt dağılımı ise; %47,1 kömür, %26,0 odun, %10,8 şebeke/doğalgaz, %3,5 elektrik, %3,3 tezek, %2,8 tüp gaz şeklindedir.

Konutların aydınlatma kaynağı kentsel bölgelerde %88,9 ve kırsal bölgelerde %90,8 elektrik lambasıdır.

Sonuç: Konut özellikleri ile sağlık arasındaki bağlantılar bilinmektedir. Konut insan yaşamının önemli bir bölümünün geçtiği yapay ortam koşullarının bir belirleyicisidir. Konut tasarımı bir çok çevre sağlığı sorununun yaratılmasında ya da ortadan kaldırılmasında önemli adımlardan birisini oluşturur. Çevre sağlığının önemli bir bölümünü işgal eden içme ve kullanma suyu, katı ve sıvı atıkların yok edilme şekilleri dolaylı olarak insan sağlığına etki etmektedir. Tüm bu konut öğeleri, içinde yaşayanların bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı ile direkt ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: konut, içme suyu, alt yapı özellikleri, ısınma, kanalizasyon

İletişim: eoksuz@baskent.edu.tr

Bildiri No: P.44

MUĞLA BELEDİYESİ 2000 YILI ESNAF TEFTİŞ KAYITLARININ İNCELENMESİ

Öğr.gör. Sacide DEMİRCAN(1), Öğr.gör.uzm. Feyza DERELİ(1), Öğr.gör. Nilgün TURASAY(2), Öğr.gör. İnci BOZYER(3), Öğr.gör. Bennur ÇALIŞTIR(4), Öğr.gör.uzm. Gülsen DÜZÖZ(3), Öğrenci İsmail ALTUNKAYA(5)

(1) Muğla Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı
(2) Muğla Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı
(3) Muğla Sağlık Yüksekokulu Dahiliye
(4) Muğla Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri
(5) Muğla Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Kaliteli, sağlıklı bir üretim için çevre ve çalışanların temiz, sağlıklı olmaları ile birlikte işletmede kullanılan hammaddelerin belli bazı hijyenik koşullarda elde edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma Muğla Belediyesi esnaf teftiş kayıtlarının incelenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Araştırma kayıtlara dayalı bir durum saptama çalışmasıdır. Veriler, Muğla Belediyesi Çevre Zabıta Ekiplerinin 2000 yılı Esnaf Teftiş Defterleri taranarak toplandı. Yapılan çalışmada Çevre Zabıta Ekiplerinin 661 işyerine 427 denetim yaptığı belirlendi. Elde edilen veriler yüzde olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada; toplam 19 değişik işyerine mükerrer ziyaret edildiği belirlendi. Lokanta- köfte-kebap, berber, pastanelerin yılda 4 kez; hamamların yılda 3 kez; kuaför, çay ocağı, büfe-çay ocağı, simit fırınları, kasapların yılda 2 kez; market, kahvehane, ekmek fırınları, pide fırınları, süt ve süt mamülleri, fast-food, otel ve pansiyon, kafeteryaların yılda 1 kez denetlendiği; tavuk satış yerleri ve yufka imalathanelerinin hiç denetlenmediği tespit edildi. Yapısal özellikler bakımından (işyerlerinin camekan durumları, şehir şebeke suyu bulunma durumu, zeminin yıkanabilirlik durumu, ızgaralı sifon bulunma durumu, yeterli gün ışığı alma durumu, aydınlanma durumu, havalandırma tertibatı bulunma durumu, başka işyeri ve meskenlerle ilişki durumu, işyerinin duvar sıvalarının ve boyalarının durumu); pide fırınlarının, kasapların, otel ve pansiyonların %50.0'ının uygun olmadığı, yapısal olmayan özelliklerde (uygun özelliklerde çöp kabı bulunma durumu, kullanılan temizlik yöntemlerinin durumu, haşereye karşı önlem alınma durumu, camekanlı dolap bulunma durumu, gıda ve kimyasal maddelerin ayrı reyonlarda bulunması, gıda maddelerinde ambalaj bilgileri ve son kullanma tarihi bulunma durumu, ambalajlamada kullanılan maddelerin durumu, ayrım, tartım vb için kullanılan araçlarla masa, sandalye vb araçların temizlik durumları) ise; simit fırınlarının %50.0'ının, pastanelerin %57.6'sının ve hamamların %44.5'inin uygun olmadığı, kişisel özellikler (işyerlerinde çalışanların muayene cüzdanı ve iş elbisesi bulunma durumu, işyerlerinde çalışanların genel temizlik durumu) açısından; lokanta, kebap ve köftecilerin, berberlerin, kuaförlerin, kahvehanelerin, ekmek, pide fırınlarının ve fast-foodların yarıdan fazlasının uygun olmadığı belirlendi. Çalışmada; kahvehane, simit fırınları, hamam ve kafeteryaların yarıdan fazlasının genel temizlik kurallarına uymadığı, pide fırınları, süt ve süt imalathaneleri ve fast-foodların ise tamamının genel temizlik kurallarına uyduğu tespit edildi.

Sonuç: Gıda üretim ve satış yerleri hakkında belirtilen yönetmeliğe göre; süt ve süt mamülleri, dondurma, ekmek, hazır yemek, unlu mamülleri üreten işyerlerinin en az ayda bir kez, meyve sebze, içecek, pastacılık ürünlerini üreten işyerlerinin en az üç ayda bir kez, meşrubat, bisküvi, çikolata ürünlerini üreten işyerlerinin en az dört ayda bir kez, salamura, çerez, şekerleme, helva, pekmez, soğuk hava depoları, doğal veya fabrikasyon olarak kurutulmuş gıda, çay, baharat işleyen işyerlerinin en az altı ayda bir kez, makarna, un, şeker, sıvı ve katı bitkisel yağ, bulgur, dondurulmuş gıda, tuz, içme amaçlı doğal bitkileri işleyen işyerlerinin en az yılda bir kez denetlenmesi gerektiği bildirilmektedir. Muğla Belediyesi çevre sağlığı hizmetleri içerisinde yapılması gereken denetimlerde, yalnızca pastanelerin denetim sıklığının yapılması gereken denetim sayısına uygun olduğu, diğer işyeri denetimlerinin yapılması gereken denetim sayısından düşük çıktığı belirlendi. 1995 yılı 560 sayılı kararname gereği denetimlerin işyeri hakkında halktan şikayet olursa yapıldığı tespit edildi. Belediye çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve istenilen düzeyde olabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü, Çevre İl Müdürlüğü ve belediyelerin işbirliği içerisinde çalışması, görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesinin ve rutin denetimlerin yapılmasının yararlı olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Belediye , Çevre sağlığı, Denetim

İletişim: dsacide@mu.edu.tr

Bildiri No: P.45

ADANA İLİ KARATAŞ İLÇESİ HIFZISSIHHA KOMİSYONU RAPORLARI 1970-2005 OTUZ YILLIK RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof.Dr.Muhsin AKBABA(1), Arş.gör Olga EKER ÖZDENER(1), Arş.gör Nureddin ÖZDENER(1), Yrd.Doç. Ertan KARA(1)

(1) Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Geçmişle ilgili doğru bilginin yalnızca geçmişin değil aynı zamanda bu günün de anlaşılmasında yararlı olacağı tartışılmaz bir gerçektir. Örgüt ve toplulukların iyi işleyebilmeleri aynı zamanda kendilerini anlamalarını gerektirir. Ülkemizin Çevre Sağlığı konusunda aldığı mesafeyi anlama açısından Hıfzıssıhha kurul kararları yanı başımızda duran belgeye dayalı tarihsel veri kaynaklarıdır.

Adana Doğankent Sağlık Araştırma Bölgesinde olan Karataş ilçesi hıfzıssıhha komisyonu raporlarının (İHKR) 30 yıllık değerlendirmesini yapmak, zaman içinde sağlık sorunlarının değişimini, bu sorunlara karşı alınan önlemleri irdelemek, sağlık sorunlarının nitelik değişimini zaman içinde araştırmaktır.

Yöntem: Karataş sağlık ocağında mevcut olan Hıfzıssıhha kurulu karar defteri incelenmiş; yıllar içinde yıpranan defterdeki raporların her biri Sony Sybershot marka fotoğraf makinesiyle makro çekim modunda dijital ortama aktarılmıştır. Mayıs 1970 ile mayıs 2005 tarihleri arasındaki defterin içindeki otuz yıllık döneme ait 187 adet İHKR incelenerek değerlendirilmiştir. Değerlendirmede karar sayısı, kararların içeriği, sağlıklı su, bulaşıcı hastalıklar, sağlık eğitimi, sivrisinek sıtma mücadelesi, esnaf denetim ve muayeneleri, gıda sağlığı ve denetimleri, turizm sağlığı, kuduzla mücadele, çöp kanalizasyon arıtma tesisleri ve üst başlıklarında kararlar tasnif edilmiş, Excel programında değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Hıfzıssıhha kurulu karar defterinde 187 rapor mevcuttur. 1975, 1976, 1977 yıllarına ait raporlara rastlanmadı. Raporlarda toplam 717 karar alınmış ve 6 raporda herhangi bir karar alınmamıştır. En fazla karar sağlıklı içme suyu temini ile ilgili olarak alınmıştır (166 karar), 1983 yılına kadar sağlık eğitimi ile ilgili kararlar alınırken (12 karar), 1983 ten sonra bu konudaki kararlar azalmıştır (6 karar), aşılama ile ilgili 13 karar, sivrisinek-sıtma mücadelesiyle ilgili 65 karar, gıda denetimi ile ilgili 88 adet karar alınmıştır. Ekim 1972'de Suriye'de kolera salgını çıkmıştır. Buna yönelik önlem kararları alınmıştır. 7 raporda ilk ve orta dereceli okulları tatil etme kararı verilmiştir. 24.12.1980'de kurul olağan üstü toplanarak bit salgını nedeniyle ilçedeki okulları tatil kararı almıştır. 2 Nisan 1973 tarihli raporla çocuk felci ve şuan da uygulamada olmayan çiçek ve tifo hastalığına karşı aşı kampanyası başlatılmıştır. Temmuz 1987 tarihli toplantıda barsak enfeksiyonu ve karasinekler hakkında iki adet filmin Karataş çiçek sinemasında bir hafta süreyle filmlerden önce gösterilmesine karar verilmiştir. 16.8.1985 tarihli toplantıda hızlandırılmış aşı kampanyasına destek kararı alınmış ve lojistik ekipler kurulmuştur. 1988'den itibaren kanalizasyon problemleri başlamış ve bu yıl konutlara fosseptik açma kampanyası düzenlenme kararı alınmıştır.

Sonuç: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) çerçevesinde oluşturulan kurullar, yerel çevre sağlığı sorunlarını yerinde ve erkenden tespit edip, bu sorunlara çözüm üretmek ve bu çözüm maddelerini uygulamaya koymak açısından önemlidir. İncelediğimiz bu raporlar ülkemizde sağlık alanında çok önemli mesafeler alındığını, günümüzde sağlık ocaklarının polikliniklerinden dışarı çıkmayan sıkışıp kalan doktorların yıllar öncesinde çok daha aktif olduklarını zamanla sağlık eğitiminin kararlarda önemini yitirdiğini, günümüzde görülmeyen çiçek hastalığının bağışıklama programı içinde olduğu, sağlıklı içme ve kullanma suyu temininin her zaman önemini koruduğunu bize göstermektedir. UHK gerektiğinde doktorun ve kurulun elinde yaptırım gücü olan çok önemli bir kanundur.

Anahtar kelimeler: Hıfzıssıhha Kanunu, Çevre Sağlığı, Yakın tarih,

İletişim: olgaeker@mynet.com

Bildiri No: P.46

KIRIKKALE İLİNİN SON BEŞ YILLIK ÇEVRE SAĞLIĞI DURUMU

Yrd.Doç.Dr.Zeynep Aytül ÇAKMAK(1), Arş.gör.Dr.Nuriye ULU(1), Yrd.Doç.Dr.Meral SAYGUN(1), Yrd.Doç.Dr.Tevfik PINAR(1)

(1) Kırıkkale Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D

Amaç: Kırıkkale ilinde çevre sağlığı ile ilgili yapılan hizmetlerin son beş içindeki durumunu saptamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada, Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesinden ve Kırıkkale Belediyesi Temizlik Müdürlüğünden aldığımız verileri retrospektif olarak değerlendirdik. Kırıkkale ilinde yaşayan tüm insanların sağlığını direk etkileyen tüm çevre sağlığı hizmetlerini ve niteliklerini inceledik.

Bulgular: 1. Havada SO2 (Kükürt Dioksit) ve PM (Partiküler Madde) için günlük ölçümler yapılmaktadır. Kırıkkale'de hava kirliliği ile ilgili ölçümlerin yapıldığı dört ölçüm istasyonu vardır. Bu ölçümlerin son beş yıldaki yıllara göre mevsimsel ortalamaları değerlendirildiğinde, özellikle kış mevsiminde en yüksek değerlere ulaşmakta (PM 62 mikrogram / m3, SO2 156 mikrogram / m3), yaz mevsiminde düşmektedir. Hava kirliliğine yol açan kirletici faktörler olarak, kalitesiz yakıt kullanımı, hızlı ve düzensiz şehirleşme, bölgenin topoğrafik yapısı, yanlış endüstriyel alan seçimi, meteorolojik olaylar sayılabilir.

2. Su Kirliliği Kirliliği : Hasandede ilçesi Kapulukaya Baraj Gölünden alınan su, bu bölgede bulunan arıtım tesisinde işleme tabi tutulduktan sonra kullanıma sunulmaktadır. Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi ekiplerince, hafta içi, gerekirse hafta sonu olmak üzere, bakteriyolojik ve kimyasal su numuneleri alınarak gerekli analizler yaptırılmaktadır. Halkın bir kısmının tercih ettiği su şirketleri de, İl Sağlık Müdürlüğünce takip edilmekte, numune alınarak analizleri yaptırılmaktadır.

3. Gıda Denetimi : Kırıkkale İli Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Ekiplerince kontroller yapılmakta ve gıda numuneleri alınmaktadır. Bakteriyolojik ve kimyasal olarak alınan gıda numuneleri incelenmekte, GMT uygun olmayan ürünler imha edilmekte ve bu gıdaları üreten ve satanlar hakkında gerekli işlem yapılmaktadır. Ancak 05.06.2004 tarihinde gıdaların denetimi Tarım ve Köy İşleri Bakanlığına devredildiğinden, gıdalarla ilgili denetim artık yapılmamaktadır.

4. Sıhhi ve Gayri Sıhhi Müessese Denetimi: Kırıkkale İli Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi Ekiplerince, gerek çalışma izni, gerekse rutin denetimler amacıyla işyerleri denetlenmektedir. Denetimler neticesi gerekli işlem yapılmaktadır. Ancak Gayri Sıhhi Müesseselerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi 24.12.2004 tarihinde yayımlanan Belediyeler Kanunu ile Belediyelere devredilmiştir.

5. Katı Atıklar: Kırıkkale Belediye Başkanlığı Temizlik İşleri Müdürlüğü tarafından çöpler bölgelere göre günlük, günaşırı ve haftada iki gün olmak üzere düzenli olarak toplanmaktadır. 27.08.2004 tarihinde temizlik hizmetleri özelleşmesi yapılmıştır. Cadde ve sokaklarda bulunan çöp varilleri kaldırılarak poşetle çöp toplama sistemine geçilmiştir. Tıbbi atıklar evsel atıklarla ayrı olarak toplanmakta ve bertaraf edilmektedir. Ayrıca piller ve aküler halen ayrı toplanmakta olup, kağıt, plastik, cam şişe gibi atıkların da ayrı toplanması planlanmaktadır.

Sonuç: Şehirlerde çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi ve halk sağlığını tehdit edebilecek boyuta gelmeden çevre kirliliğinin kontrol altına alınabilmesi için kamu kurum ve kuruluşları ve yerel yönetimler işbirliği içinde olmalıdırlar.

Anahtar kelimeler: Kırıkkale, çevre sağlığı, sorun

İletişim: cakmakza@hotmail.com

Bildiri No: P.47

TURİZM TESİSLERİ YÖNETMELİĞİ DEĞİŞİKLİĞİNİN TURİZM SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1)

(1)Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: 06/07/2000 tarih, 24101 sayılı Turizm Tesisleri Yönetmeliği, 21.06.2005 tarih ve 25852 sayılı Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelikle değiştirilmiştir. Bu değişikliğin getirdiği yeni düzenlemeler turizm sağlığı açısından incelenmiştir.

Yöntem: Her iki yönetmelik, tesis, çevre, sağlık nitelikleri açısından getirmiş oldukları standartlar ve düzenlemeler açısından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmada yönetmeliklerin tümü üzerinden yapılan değerlendirmelerin yanı sıra karşılaştırmada kullanılan anahtar kelimelerin metinlerde bulunduğu yerler de incelenmiştir.

Bulgular: Beş yıl sonra yayınlanan yeni yönetmeliğin başlığı tesislerin belgelendirilmesi ve niteliklerinin belirlenmesi olarak değiştirilmiştir. Eski yönetmelikte "turizm yatırım ve işletmelerinin geliştirilmesi, günün şartlarına uygun hale getirilmesi belgeli turizm yatırım ve işletmelerinin asgari niteliklerini belirleyerek bu tesisleri arasında standart birliğinin sağlanması ve kalitenin yükseltilmesi" amaçlanırken; yeni yönetmelikte en önemli değişiklik "yeni turizm tesisi türlerinin gelişmesine olanak sağlanması" olarak tanımlanabilir.

Tesislerin sınıflandırma çalışmalarında bir değişiklik görülmemektedir. Her bir tesis için asgari nitelikler yönetmelikle belirlenmiştir.

Çevre sözcüğü, her iki yönetmelikte de tesislerin doğal yapıyla uyumu ve çevre düzenlenmesi olarak kullanılmıştır. Eski yönetmelikte "tesisler"in çevre ve doğa ile uyumlu olması istenirken; yeni yönetmelikte "bahçesi olan tesisler" için "özenle ve çevrenin doğal yapısıyla uyumlu" düzenlenmesi istenmiştir. Eski yönetmelikte yer alan çevre korunmasına yönelik önlemlerin ayrıca yer aldığı Madde 14, yeni yönetmelikte Madde 17'de "Sağlık, temizlik ve çevre korunmasına yönelik önlemler"le birleştirilmiştir. Bu maddede eski yönetmelikte de olduğu gibi; su temizliği, klorlanması, yiyecek-içecek maddelerinin hazırlanmasında, depolanmasında hijyen ve sağlık kuralları, atıklar ve atık suların bertarafına yer verilmiştir. Ancak detaylı bilgiler yerine gerekli önlemlerin alınması, düzenlenmesi ve ilgili mevzuat ve idarenin uygulamalarının esas alınması belirtilmektedir.

Sağlık açısından eski yönetmelik nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından üzerinde tartışılan "Turist sağlığını tehdit eden hastalıkların oluşmasını önleyecek gerekli önlemler alınır. Kapasitesi 500 yatak ve üzerinde olan konaklama tesislerinde sürekli doktor ve hemşire bulundurulur." tanımlaması yeni yönetmelikte "Tesislerde turist sağlığını tehdit eden hastalıkların oluşmasını önleyecek gerekli önlemler alınır. Kapasitesi beşyüz yatak ve üzerinde olan konaklama tesislerinde sürekli doktor hizmeti bulunur, sürekli hemşire bulundurulur, ayrıca revir düzenlemesi yapılır." şeklinde yeralmıştır. Eski yönetmeliğin Madde 30'unda yer alan sağlık, rehabilitasyon ve bakım tesisleri sınıflaması "sağlıklı yaşam tesisleri" olarak değiştirilmiştir. Diğer 24 saat hekim, hemşire, ambulans bulundurma, revir düzenlemesi, ilk yardım hizmeti, malzemeleri vb. düzenlemelerde bir değişiklik bulunmamaktadır.

Sonuç: Yeni yönetmelikte yeni turizm tesisleri türlerini destekleyici düzenlemeler önem kazanmaktadır. Ancak, üzerinde sürekli tartışılan ve turizm sağlığı açısından önemli ve eski yönetmelikte eksik olan turizm tesisleri sağlık nitelikleri, çevre sağlığı ve sağlık niteliklerine yönelik düzenlemelerde herhangi bir değişiklik ve geliştirme olmadığı görülmüştür. Yeni yönetmelikte de görüldüğü üzere ilgili idare ve mevzuata atıfta bulunulmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, Belediyeler ve diğer ilgili kuruluşların turizm yörelerinde çevre, sağlık ve turizm ilişkisini geliştiren düzenlemeleri yapmaları bir ihtiyaç olarak görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çevre, Sağlık, Turizm, Nitelik, Tesis, Turizm Sağlığı, Yönetmelik

İletişim: devci@yahoo.com

Bildiri No: P.48

BORİK ASİT'İN İNSAN PERİFERİK KAN KÜLTÜRLERİNDE KARDEŞ-KROMATİD DEĞİŞİMİ (KKD) FREKANSI ÜZERİNE ETKİLERİ

Arş.gör Hasan TÜRKEZ(1), Yrd.Doç.Dr.Fatime GEYİKOĞLU(1)

(1)Atatürk Ünv. Biyoloji Bölümü

Amaç: En yaygın bor bileşiği olan borik asit (BA) endüstri, eczacılık, kozmetik ve tarımı kapsayan pek çok alanda kullanılmaktadır. Ancak bu önemli hammadde kaynağından sağlıklı bir şekilde yararlanabilmek için bilimsel çalışmaların desteğine ihtiyaç vardır. Bilgilerimize göre, insan kanı üzerinde BA'in etkileri araştırılmamıştır. Oysa, kan dokulara dağıtım aracı olarak hizmet etmektedir. Aynı zamanda, doza bağlı olarak hedef dokuların in vitro şartlarda çalışılması risk değerlendirmesi için daha iyi bir yaklaşım sunmaktadır. Genotoksisiteyi gösteren parametrelerden olan KKD testi toksisiteyi değerlendirmede kullanılabilecek en hassas ve en güvenilir testtir. Çalışmamızda insan periferal lenfositleri üzerine BA'in genetik etkisinin doza bağlı olarak tesbit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tüm heparinize kan örnekleri daha önce herhangi bir genotoksik ajana maruz kalmamış, yaşları 25-28 arasında, sigara kullanmayan beş sağlıklı bireyden alındı. Farklı konsantrasyonlardaki BA (0, 1, 5, 10, 15, 20, 30 ve 50 mg/L) 5-Bromodeoksiüridin (BrdU) varlığında iki replikasyon döngüsü boyunca kültürleri yapılmış insan lenfositlerine uygulandı. KKD'ler fluoresan ve Giemsa tekniklerinin kombinasyonu ile gösterildi. Deney grupları ile kontroller arasında herhangi bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Duncan testleri kullanıldı. Sonuçlar $P<0.05$ değeri dikkate alınarak sunuldu.

Bulgular: Kontrol gruplarına kıyasla, BA'in artan konsantrasyonları (1, 5, 10, 15, 20, 30 ve 50 mg/L)KKD frekanslarını yükseltmedi. Borik asitin serumdaki toksik dozunun (20 mg/L) herhangi bir genotoksik etkiye sahip olmadığı da tesbit edildi.

Sonuç: Sonuçlarımız, endüstride alternatifi olmayan BA'in genotoksik bir ajan olmadığını gösterdiğinden, bu bileşiğin güvenilir kullanımına olanak sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Borik asit, Kardeş-kromatid değişimi, İn vitro, Kan

İletişim: hasanturkez@yahoo.com

Bildiri No: P.49

AYDIN İL MERKEZİNDE BULUNAN 30 KUAFÖRDE ELEKTROMANYETİK ALAN, ELEKTRİK ALANI, SICAKLIK - NEM, AYDINLATMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1), Yrd.Doç.Dr. Mehmet Dinçer BİLGİN(2), Arş. Gör. Dr. Şeniz AKGÖR(1), Arş. Gör. Şerife Gökçe ZENCİRCİ(2), Prof. Dr. Erdal BEŞER(1)

(1)Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Adnan Menderes Ünv., Tıp Fak. Biyofizik

Amaç: Aydın İl Merkezinde Ocak 2001-Mayıs 2005 tarihleri arasında ruhsat alan 30 kuaförde elektromanyetik alan, elektrik alanı, sıcaklık, nem, aydınlatma düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerle ilgili kuaförlerde çalışanlar ve müşterilerde olabilecek semptomların belirlenmesidir.

Yöntem: Elektromanyetik alan ve elektrik alan ölçümleri kuaförlerde bulunan elektrikli cihazlar açık pozisyonunda iken cihaz yüzeyinden 5, 15, 30, ve 90 cm uzaklıklardan 30 sn süreyle Emdex II Manyetik Alan Ölçer Sistem ve Elektrik Alan Probu (Enertech Co., Ca ABD) ile gerçekleştirildi. Sıcaklık ve nem ölçümleri Lutron (Model HD-3008, Taiwan) higrometer ile fiziksel mekanın orta noktasından yapılırken, aydınlatma ölçümleri ise Lutron (Model LX-1108, Taiwan) ışıkölçer ile fiziksel mekanın dört köşesi ve orta noktasından yerden 50 cm yükseklikten gerçekleştirildi. Kuaför sahibi ölçümler yapılırken fiziksel ortamın sağlık etkilerinin belirlenmesine yönelik etki değerlendirme anketini sözlü olarak yanıtladı. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın, anket ve ölçüm sonuçları SPSS 11.0 yazılımı ile değerlendirildi.

Bulgular: Fön makinesi, mizanpli makinesi ve sir makinesi için 5 cm' den ölçülen ortalama EMA değerleri sırasıyla 5,03±3,75 mikroTesla, 1,62±1,60 mikroTesla ve 1,91±2,88 mikroTesla iken ortalama elektrik alan değerleri sırasıyla 518,1±404,1 V/m, 1123,3±953,6 V/m ve 648,3±668,2 V/m olarak ölçüldü. 90 cm yapılan ölçümlerde ise ortalama EMA değerleri sırasıyla 0,30 ±0,72 mikroTesla, 0,05±0,13 mikroTesla ve 0,06±0,15 mikroTesla iken ortalama elektrik alan değerleri sırasıyla 9,1±10,1 V/m, 72±67,5 V/m ve 17,7±23,1 V/m olarak belirlendi. Cihazların yarattığı elektromanyetik alan değeri 90 cm de fön makinesi dışında 0.2 mikroTesla'ın (2 miliGaus) altında olduğu saptanmıştır. Fiziksel mekandaki sıcaklık 29,3±2,1 C (maksimum 34,7 C ve minimum 25,6 C), nem %37.2±2,1 (maksimum %46,5 ve minimum %30.7) ve aydınlanma değeri mekanın pencere önlerinde 559,5±538,2 mekanın ortasında 338,8±279,1 ve mekanın arka iki köşesinde 102,8±118,4 lüks olarak ölçülmüştür.

Sonuç: Aydın İl Merkezinde Ocak 2001-Mayıs 2005 tarihleri arasında ruhsat alan 30 kuaförde yapılan çalışmanın analiz sonuçlarının değerlendirilmesi için Uluslararası İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyondan Korunma Komisyonu (ICNIRP) ve Mesleksel Sağlık ve Güvenlik Düzenlemeleri Merkezi standartları kullanılmıştır. Çalışanların yakın mesafelerden kullandıkları fön makinelerinin yarattığı elektromanyetik alan ve elektrik alan değerleri yüksek bulunması ve bu etkinin birden fazla cihazın kullanılması ile artabileceği olasılığını göstermektedir. Sürekli çalışanların bulunduğu mekanlarda aydınlanma düzeyinin minimum 200 lüks, nemin %30-40 ve sıcaklığın 22 C olması (20-25 C) önerilmektedir. Bu pilot çalışmadaki ölçülen değerlerin, çalışanların sağlığında istatiksel olarak anlamlı bir değişime neden olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte çalışma koşullarının sağlığa etkisinin daha detaylı incelenmesi amacıyla, kuaförlerin yoğun olduğu dönemlerde, tüm aletler çalışırken ölçüm yapılması ve tüm çalışanlara daha detaylı soru formu uygulanması planlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aydınlatma, EMA, Elektrik Alanı, Isı ve Nem, Kuaför, Semptomlar

İletişim: devci@yahoo.com

Bildiri No: P.50

TRAFOLAR VE TRAFO MERKEZLERİNDEKİ ELEKTROMANYETİK ALAN ÖLÇÜMÜ

Dr. Alev YÜCEL(1), Arş. Gör. Sarp ÜNER(2), Doç. Dr Songül VAİZOĞLU(2), Dr. Veli Kemal TOPKARA(3), Dr. Aslı TANINDI(3), Dr. Pulat Akın SABANCI(3), Dr. Çiğdem Seher HURŞİTOĞLU(3), Dr. Soley SEREN(3), Dr. Ender Özgün ÇAKMAK(3), Prof.Dr. Çağatay GÜLER(2)

(1)Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı Sağlık Bakanlığı
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.,

Amaç: Bu çalışma Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan trafo merkezleri çevresinde EMA değerlerinin ölçülmesi ve bu değerlerin ilgili yönetmeliklere uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 1-30 Haziran 2003 tarihleri arasında Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki yüksek gerilim sınıfı 154 kV'lık trafo merkezleri (10), orta gerilim sınıfı tali merkez trafoları (7), 34.5 kV'lık trafolar (20) ve alçak gerilim sınıfı 6.3 kV'lık trafolarda (20) yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Ölçümler yerden 90 cm yükseklikte, trafonun 4 köşesinden her köşeden 3 yönde olmak üzere Kaliforniya Sağlık Servisinin belirttiği şekilde yapıldı. Böylece trafonun her köşesinden 8 olmak üzere toplam 32 ölçüm yapıldı.

Bulgular: 154 kV'lık trafolarda köşeler ortalaması EMA değeri 11.02 miligauss (mG) (1.88-39.48), tali merkez trafolarında 12.08 mG (3.35-37.66), 34.5 kV'lık trafolarda 10.7 mG (2.41-38.28), 6.3 kV'lık trafolarda 10.91 mG'dur (4.10-23.13). trafo tipleri ile EMA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ölçüm mesafelerine göre trafo tipleri ile EMA ölçüm değerleri arasında farklılık incelendiğinde 0 ve 3,6 metrelerden yapılan ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmışken 0,9, 1,8, 5,4 m mesafelerden yapılan ölçümlerde farklılık yoktur. Çalışmada 3'ü 154 kV'lık trafoların yakınında olmak üzere 19 işyeri, 5'i 154 kV'lık trafoların yakınında olmak üzere 44 ev, 7 okul, 3'ü 154 kV'lık trafoların yakınında olmak üzere 46 yol ve 2'si 154 kV'lık trafoların yakınında olmak üzere 8 park trafolara 30 metreden yakın mesafede saptanmıştır. 34,5 kV'lık trafolara 2 metre mesafe içinde bir işyeri, 6,3 kV'lık trafolara 2 metre mesafede 3 ev tespit edilmiştir. 0 m'den yapılan ölçümlerde trafoların %98.2'sinde, 0.9 m'den yapılan ölçümlerde %96.5'inde, 1.8 m'den yapılan ölçümlerde %94.7'sinde, 3.6 m'den yapılan ölçümlerde %94.7'sinde ve 5.4 m'den yapılan ölçümlerde ise %84.2'sinde EMA etkilenimde sağlık açısından sınır olarak kabul edilen 2 mG değerinin üstünde EMA değeri saptanmıştır.

Sonuç: EMA değeri kaynaktan uzaklaştıkça azalmaktadır. Elektrik Kuvvetli Akım Tesisleri Yönetmeliği'nde 154 kV'lık trafolar ve tali trafolar için can ve mal güvenliği açısından tanımlanmış olan yatay mesafe ölçüleri 10 trafoda genelgedeki değerlere uyulduğu görülmektedir. Ancak 34.5 kV'lık trafoların ve 6.3 kV'lık trafoların civarında yönetmeliğe uyulmamaktadır. 5.4 m mesafede tüm trafo merkezlerinin sadece %15.8'inde EMA değeri sağlık etkileri doğurabilecek etkilenim sınırı olan 2 mG'un altında çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Trafo merkezi, elektro manyetik alan, yönetmelik

İletişim: yualv@yahoo.com

Bildiri No: P.51

ULAŞIM SİSTEMLERİMİZ SAĞLIKLI MI?

Yrd.Doç.Dr.Çiğdem ÇAĞLAYAN(1)

(1) Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu yazının amacı ulaştırma sistemlerinin sağlık üzerine olan etkilerini ortaya koyarak Türkiye ile ilgili durum saptaması yapmaktır.

Yöntem: Konuyla ilgili literatür taraması, Ulaştırma Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı'nın çeşitli raporları, VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Ulaştırma Özel İhtisas Komisyonu Raporu ve Dünya Sağlık Örgütü raporları gibi kaynaklardan elde edilen veriler kullanılmıştır.

Bulgular: Ulaşım sistemleri trafik kazaları, hava kirliliği, gürültü, sedanter yaşam gibi çeşitli yollarla sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Ulaşım sistemleri içinde trafik kazaları en çok karayollarında meydana gelmektedir. Ayrıca ulaşım sistemleri içerisinde hava kirliliğine en çok hava ve karayolu trafiğinin neden olduğu bilinmektedir. Toplam karbondioksit emisyonunun % 80'i ve azot oksitlerin emisyonunun % 60'ı kara yolu ulaşımından kaynaklanmaktadır. Karayolu araç trafiği özellikle kent içi hava kirliliğinin en önemli kaynaklarından biridir. Artan araç sayısı ve coğrafi yaygınlaşmadan dolayı uçak ve tren gürültüsüne oranla, karayolu trafiğinden kaynaklanan gürültü nüfusu daha çok etkilemektedir. Sedanter yaşam, yani hareketsizlik, dünyanın her yerinde giderek artmaktadır. DSÖ raporlarına göre, hareketsizlik kalp hastalıklarının risk faktörleri arasında en fazla değiştirilebilir olanlardan biridir. Dünyada geçen otuz yılda otomobil sayısı çarpıcı bir biçimde artarken yürüyenler ve bisiklete binenler sürekli azalmıştır.

Ülkemizde karayolu ile yolcu ve yük taşımacılığının ulaştırma türleri içindeki payı % 90'nın üzerindedir. Trafik güvenliği iyi olan ülkelerde ulaşım türlerini (kara, demir, deniz ve hava yolları) kullanma oranları ülkemizdeki kadar karayolu lehinde yüksek değildir. Yolcu taşımada karayolunu kullanma oranı; ABD'de % 27, Almanya'da % 58 olmasına rağmen Türkiye'de % 95'tir. 1950 yılında yük taşımalarının % 63'ü demiryolunda, % 33'ü karayolunda yapılırken günümüze geldiğimizde yük taşımalarının %92.5'i karayolunda yapılırken kalan %7.5'lik kısım diğer üç alt sistemce paylaşılmaktadır. 1950'de elli binlerde olan motorlu kara taşıtı sayısı günümüzde 10 milyonu geçmiştir. Bunun sonucunda karayollarında yılda yaklaşık beşyüzbin trafik kazası olmakta bu kazalarda üç bin kişi yaşamını yitirirken, yüzbin yaralanma olmaktadır. Kent içi ulaşım yapısının niteliği de genel ulaşımdan farklı değildir. Şehirlerde yaşanan taşıt yoğunluğu yetersiz altyapı sorunu ile birlikte trafik kazalarında riski artırmaktadır. Meydana gelen trafik kazalarının yaklaşık %86'sı meskun mahallerde olup, ölenlerin %24'ünü yayalar oluşturmaktadır. Şehirlerarası yolların kent içinde kalan bölümleri özellikle kaza merkezleri durumuna dönmüştür. Kazaların yanı sıra büyük şehirlerimizin trafik yoğun yerlerinde yapılan gürültü ölçümlerinde elde edilen değerlerin eşik değerleri geçtiği saptanmıştır.

Türkiye'de ulaşım yatırımları içerisinde en büyük pay karayollarına ayrılmakta olup yaklaşık tüm yatırımların %60'ını kapsamaktadır. Bunu %13 ile hava yolları %6 ile demiryolları ve %3 ile denizyolları yatırım payları izlemektedir. Bu durum ülkemizde ulaşım sistemlerinde karayolu tercihlerinin ağırlığını koruduğunu göstermektedir.

Sonuç: Türkiye'de ulaştırma sistemlerinin karayolu ağırlıklı olması trafik kazaları ve çevre sağlığı açısından olumsuzluklar yaratmaktadır. Sağlıklı ulaşım için ülke gereksinimlerini dikkate alan, çevreye duyarlı, trafik kaza riskini azaltan, enerji savurganlığını önleyen, tüm ulaştırma sistemlerinin kombine edildiği ulaşım politikalarının uygulanması gereği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ulaşım, Trafik kazaları, çevre sağlığı

İletişim: ccaglayan@kou.edu.tr

Bildiri No: P.52

DEĞİŞİK İŞLERDE ÇALIŞAN ÇIRAKLARDA KOKU EŞİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Arş. Gör.Dr.Funda SEVENCAN(1), Dr. Pınar GÜREL(2), Dr. Fatma MUTLUBAŞ(2), Dr. Eda ÖZAKPINAR(2), Dr. Barış PLANCI(2), Dr. Özgür YÜCEL(2), Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(1), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Çıraklarda mesleğe bağlı koku duyusunda değişiklik olup olmadığının saptanması ve koku duyusunu etkileyen çevresel faktörlerden korunma yollarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı bir araştırmadır. Ostim Çıraklık Eğitim Merkezi'nde eğitim gören 802 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. N=(N.t2.(p.q))/(d2.(N-1)+t2.(p.q)) formülü ile örneklem büyüklüğü 250 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Fatoş Abla Koleji'nde okuyan 13-19 yaş grubundaki 71 öğrenciye anket, fizik muayene ve koku testi uygulanarak; mesleki risk taşımayan bu öğrencilerdeki koku eşiği de saptanmıştır. Yüz yüze görüşülerek 20 soruluk bir anket uygulanmış, her öğrenciye kulak -burun-boğaz muayenesi yapılmıştır. Daha önce yapılmış benzer bir koku testi olmadığı için özel koku setleri hazırlanmıştır. Üç ayrı kokunun (gül, kekik, portakal) 10-1, 10-2, 10-3, 10-4, 10-5 lik 5 derişimi hazırlanmış ve çözücü olarak sıvı vazelin kullanılmıştır. Onbeş tanesi 3 kokunun 5 ayrı derişiminden, 1 tanesi ise saf su dan oluşan 16 tüplük koku setleri içini göstermeyecek şekilde kapatılmış, harf ve numaralarla kodlanmış, koku eşiği bu tüpler kullanılarak belirlenmiş ve değerlendirilmiştir. Veri girişi ve analizler için Epi İnfo 5.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Ostim Çıraklık Eğitim Merkezi'nde (OÇEM) eğitim gören 13-21 yaş grubu 250 öğrencinin 33'ü (%13.2) 15 yaş ve altı, 198'i (%79.2) 15-19 yaş grubunda, 19'u (%7.6) ise 20 yaş ve üzerinde bulunmuştur ve tamamı erkeklerden oluşmaktadır. OÇEM'de eğitim gören öğrencilerin %22.4 (56 kişi) motor bölümünde, %21.6 (54 kişi) torna işlerinde çalışmaktadır. Öğrencilerin %60.4'ü (151 kişi) 8-12 saat arasında, %18.8'i (37 kişi) 12 saat üzerinde çalışmakta, %42.8'i (107 kişi) sigara içmektedir. Öğrencilerin 7'sinin (%2.8) kulak-burun-boğaz ile ilgili bir ameliyat geçirdiği, 28'inin (%11.2) koku yakınması olduğu, 15'inin (%6.0) 1 aydan uzun süreli burun damlası kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin 116'sının (%46.4) çalıştıkları ortamda yalnızca doğal havalandırma bulunmaktadır. Öğrencilerin 191'i (%76.4) egzoza, 179'u (%71.6) talaşa, 156'sı (%62.4) boyaya, 100'ü (%40.0) tinere, 3'ü (%1.2) nikele maruz kalmaktadır. Bu öğrencilerin yapılan burun muayenesinde; 52'sinde (%20.8) mukoza ödemi, 30'unda (%12) mukoza atrofisi, 99'unda (%39.6) septum deviasyonu, 73'ünde (%29.2) pürülan akıntı saptanmıştır. Bu öğrencilerin 128'i (%51.2) gül kokusunu 10-5 konsantrasyonunda, 132'si (%52.8) kekik kokusunu 10-5 konsantrasyonunda, 98'i (%39.2) portakal kokusunu 10-5 konsantrasyonunda algılamıştır. Öğrencilerin 219'unun (%87.6) eşik değeri ?100 bulunmuştur. Kulak-burun-boğaz ameliyatı geçirme, burun damlası kullanma, koku yakınması, pürülan akıntı olması ile koku eşiği değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ayrıca öğrencilerin çalışma saatleri, sigara içme durumu, iş yerinde havalandırma olup olmaması ve maruz kalınan madde ile koku eşik değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Fatoş Abla Koleji'nde araştırmaya katılan 13-19 yaş grubundaki 71 öğrencinin 59'u (%83.1) 15-19 yaş grubunda, 12'si (%16.9) 15 yaş altında (ortalama=16), 36'sı (%50.7) erkek, 35'i (%49.3) kadındır. Bu öğrencilerin 14'ü (%19.7) sigara içmektedir. Erkeklerin %25'i (9 kişi), kadınların ise %14.7'si (5 kişi) sigara içmektedir. Kolejde eğitim gören 71 öğrencinin %94.4'ünün (67 kişi) eşik değeri ?100 saptanmıştır.

Sonuç: Yapılan araştırmada koku duyusunun çevresel etkilenimle ilgili değerlendirme aracı olarak kullanılamayacak bir test olduğu, koku duyusunun klinik ayırıcı tanıdaki sınırlı katkısı dışında muayene ve ayırıcı tanı faktörü olarak önemli katkısının olmayacağı sonucuna varılmıştır. Ancak standardize yöntemlerle belirli etkilenimlerin belirli kokulara duyarlılığı azalttığının gösterilmesi durumunda önem kazanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Koku eşiği, çıraklık, çevresel etkilenim

İletişim: fundasevencan@yahoo.com

Bildiri No: P.53

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NİN DEĞİŞİK ÜNİTELERİNE AİT GÜRÜLTÜ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Doktora Öğrencisi Ayça KILIÇ(1), Yrd. Doç. Dr. Melek COŞKUN(1), Arş. Gör. Senem DİVRİK GÖKÇE(1), Uz. Dr. Leman TOMAK(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1)Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı

Amaç: Gürültü, insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri olan önemli bir çevre sağlığı sorunudur. Sağlık bozulmalarına yol açması ve hastalıkların iyileşme süresini uzatması nedeniyle hastane ortamındaki gürültü düzeyi belirli bir sınırda olmalıdır. Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nin çeşitli ünitelerinde gürültü düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, 27-30 Haziran 2005 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde; poliklinik, klinik ve diğer yerlerde (radyoloji, laboratuarlar ve koridorlar) toplam 50 farklı noktada, Testo 815 marka ses düzeyi ölçüm cihazıyla dB(A) cinsinden , 08:30, 09:00, 10:00, 13:30, 14:30 ve 16:00 saatlerinde, 6'şar saniye aralıklarla toplam 30 saniye boyunca 5 ölçüm yapılmış ve her nokta için ortalama değer alınmıştır. Ölçüm sonuçları ise Çevre ve Orman Bakanlığı'nın Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'nin önerdiği gürültü düzeyine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan ölçümler sonucunda ortalama gürültü düzeyi; polikliniklerde 57.34±7.03 dB(A), kliniklerde 53.30±4.34 dB(A) ve diğer yerlerde 61.17±5.04 dB(A) olarak tespit edilmiştir. Gürültünün en fazla olduğu saat ve gürültü düzeyi; polikliniklerde 14:30'da 70 dB(A), kliniklerde 13:30 ve 14.30'da 62 dB(A) ve diğer bölgelerde ise 10:00'da 71 dB(A) olarak belirlenmiştir. Ölçümlerde en gürültülü yerin 71 dB(A) ile radyoloji bölümünün girişi olduğu bulunmuştur. Personel, hasta ve muvazene formundaki bilgilere göre polikliniklerdeki günlük muayene edilen ortalama hasta sayısı 991 ve servislerdeki ortalama yatak işgali yüzdesi 87,93 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, Çevre ve Orman Bakanlığı'nın Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'nin 28.maddesine göre 35 dB(A)'den yüksek bulunmuştur. Hastane ortamının yarattığı gürültü sorunu, gürültü kaynaklarının en aza indirilmesi ve kullanılan araç-gereçlerin gürültü yalıtımına yönelik önlemlerin alınmasıyla çözülebilir.

Anahtar kelimeler: Gürültü kirliliği, gürültü düzeyi ölçümü, hastane

İletişim: aycakilic55@hotmail.com

Bildiri No: P.54

AKSARAY İL MERKEZİNDE EV HANIMLARININ EV KAZALARINA YÖNELİK İLKYARDIM BİLGİ DÜZEYİ

Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN(1), Yük.Lis.Öğrc. Fadimana ALPTEKİN(1),
Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU(1)

(1)S. Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu araştırma Aksaray il merkezinde ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada, sosyoekonomik düzeye göre tabakalandırılan üç tabakada rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen toplam 180 hanede evin hanımıyla görüşülmesi planlandı. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerini sorgulayan anketin yanı sıra ilkyardım bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere 15 sorudan oluşan ve her doğru cevap için bir puan verilerek değerlendirilen test evin hanımına yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Testten alınan puanın artması ilkyardım bilgi düzeyinin arttığının göstergesiydi. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirildi. İstatistik analizde Krusskall Wallis testi, Mann Whitney U, independent t testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada bilgi alınan ev hanımlarının yaş ortalaması 40.5±13.7 yıldı, çoğunluğu ilkokul mezunu (%45), evli (%90) ve çalışmıyordu (%88.3). Ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeyi puan ortalaması 11.1±2.3'dü (min:5- max:15 puan). Eğitim durumu ilkyardım bilgi düzeyini etkileyen bir değişkendi (p=0.000). Eğitim durumu arttıkça, ilkyardım bilgi puanı artmaktaydı (r=0.488, p=0.000). Sosyal güvence ilkyardım bilgi puanını etkileyen bir değişkendi (p=0.000). Sosyal güvencesi olmayanlarda ilkyardım bilgi puanı diğerlerinden düşüktü (p=0.000). Çalışan kadınların ilkyardım bilgi puanı çalışmayanlardan yüksekti (p=0.000). İlkyardım bilgi puanı ile yaş ve evinde kaza meydana gelmiş olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Kazalardan sonra ilkyardım yapılıncaya kadar kaybedilen sürenin artması ölüm oranını arttırmaktadır. Bu nedenle ilkyardımda çabukluk ve bilinçli müdahale hayat kurtarıcıdır. İkincil koruma ve sakatlıkların önlenmesi için toplumun ilkyardım bilgi düzeyi artırılmalıdır. Hedef kitle olarak eğitimlere, günün büyük bölümünü evde geçiren ve özellikle evlerde meydana gelen kazalarda çoğunlukla kazazedenin yanında olabilen ve bu nedenle ilk yardım yapabilecek ev hanımlarından başlanabilir. Bu araştırmada kadınların ilkyardım bilgi düzeyi, kadının eğitiminden ve çalışma durumundan etkilenmekteydi. Bu sonuçtan hareketle kadınların formal eğitim düzeyinin ve sosyal statüsünün artırılması, yalnız ilkyardım konusunda değil, toplumla ilgili pek çok sorunun çözümünde de önemli katkı sağlayacaktır. Ancak yalnız kadınların değil, toplumun tamamının ilkyardım konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekliliği de göz ardı edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: İlkyardım, bilgi düzeyi, ev kazaları

İletişim: ersin@med.sdu.edu.tr

Bildiri No: P.55

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜYÜK ACİL POLİKLİNİĞİNE 2004 YILI İÇERİSİNDE ORGANOFOSFOR ZEHİRLENMELERİ NEDENİYLE OLAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör.Dr. Ersin NAZLICAN(1), Uz.Dr. Zeynel SÜTOLUK(1), Doç.Dr. Yüksel GÖKEL(2), Prof.Dr. Muhsin AKBABA(1)

(1)Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Çukurova Ünv. Acil

Amaç: Organofosfor zehirlenmeleri gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen önemli bir sağlık problemidir. Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Büyük Acil polikliniğine 2004 yılı içerisinde akut organofosfor zehirlenmeleri nedeniyle yapılan başvuruların incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma 2004 yılı içerisinde Büyük Acil polikliniğine yapılan 20817 başvurudan, akut organofosfor zehirlenmesi olan 50 kişinin kayıtları incelenerek yapılmıştır. 2004 yılı poliklinik defteri taranarak akut organofosfor zehirlenmesi nedeniyle başvuran hastaların dosya numaraları tespit edilmiştir. Daha sonra tespit edilen hastalara ait dosyalar arşivden çıkartılarak hastaların; yaş, cinsiyet,medeni durum, organofosforu alış sebebi ve alış yolu, acile başvuru zamanı, hastanede yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 10.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Büyük Acil polikliniğine başvuran 50 hastanın 24'ü (%48) erkek, 26'sı (%52) kadın idi. Hastaların yaş ortalamaları ise erkeklerde 25.6±11.1 yıl (min:14, max:53), kadınlarda 23.1±10.3 yıl (min:15, max:60), tüm hastalar değerlendirildiğinde 24.3±10.7 yıl olarak hesaplandı. Organofosfor zehirlenmelerine maruz kalma yolu hastaların 43'ünde(%86) gastrointestinal ve 7'sinde (%14) solunum ve cilt yoluyla idi. Hastaların 38'i(%76) intihar teşebbüsü, 12'si(%24) kazaya bağlı idi. İntihara teşebbüs amacıyla organofosfor alanların yaş ortalamaları (22.9±9.9 yıl) ile kaza nedeniyle organofosfora maruz kalanların yaş ortalamaları arasında (28.7±12.4 yıl) fark yoktu (MWU: 171.5, p=0.198). Organofosfor maddesine temas şekli ile cinsiyet karşılaştırıldığında, kadınlarda (%92.3) intihara teşebbüs nedeniyle alımların erkeklere (%58.3) göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (X2=7.898, df=1, p=0.005). Organofosfor teması mevsimlere göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Organofosforun alış saati ile alma nedeni karşılaştırıldığında, intihar amaçlı alımın akşam saatlerinde (saat 20-07 arası) gündüze göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.013, df=1). Hastaların 3'ü(%6) yoğun bakıma alınmış ve 1'i (%2) ölmüştü.

Sonuç: Acile akut organofosfor zehirlenmesi ile olan başvurularda kadınların daha çok intihar amacıyla aldıkları bulunmuştur. İntihara teşebbüslerin akşam saatlerinde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle tarım amaçlı kullanılan organik fosfor içeren ilaçlara erişimin denetlenmesi uygun olacaktır. Organik fosfor kullanımının yaygın olduğu yerlerde birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından kullanıcılara gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Organofosfor, zehirlenme, intihar, kaza

İletişim: enazlican@cu.edu.tr

Bildiri No: P.56

AKSARAY İL MERKEZİNDE EV KAZALARI EPİDEMİYOLOJİSİ VE KAZA RISK FAKTÖRLERI BAKIMINDAN EVLERIN DEĞERLENDIRILMESI

Yük.Lis.Öğrc. Fadimana ALPTEKİN(1), Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN(1), Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU(1)

(1) S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kazalar dünyada ve ülkemizde sık görülen, ölüm ve sakatlanmalara neden olan önemli bir sağlık problemidir. Ev kazaları hayatın her döneminde özellikle pediatrik ve geriatrik yaş grubunda önemli yaralanma ve ölüm nedeni olarak bildirilmektedir. Sosyo-kültürel ve ekonomik durumun düşüklüğü ve kadın olmak riski artıran faktörler arasında sayılmaktadır. Araştırma Aksaray il merkezinde ev kazaları sıklığını belirlemek, evlerin kaza risk faktörleri bakımından değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Aksaray il merkezi nüfusunun tamamı (n=103726) oluşturdu. Kesitsel tipteki bu araştırma 2003 yılında gerçekleştirildi. INSTAT programı ile örnek büyüklüğü hesaplanarak 800 kişiye ulaşılması planlandı. Tabakalı örnekleme ile Aksaray il merkezinde sosyoekonomik düzeye göre üç tabakada ve her bir tabakanın merkez nüfusuna oranına göre ulaşılması gereken bireyler evlerinde ziyaret edildi. Hanelerin ev özelliklerini ve evde yaşayan bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek vb.gibi), son bir yılda ev kazası geçirip geçirmediği sorgulamak üzere hazırlanan anketin yanı sıra evlerin kaza riskleri bakımından değerlendirilmesi amacıyla bir form doldurulduu ve risk içerme durumuna göre evin kaza risk puanı hesaplandı. Veriler SPSS paket programıyla değerlendirildi ve istatistik analizde ki kare, korelasyon, independent t testleri ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Aksaray'da ev kazaları sıklığı %10.8 olarak belirlendi. Kaza görülme sıklığı kadınlarda (p=0.042), sosyoekonomik durumu iyi olanlarda (X^2= 6.913, p= 0.032), 65 yaş ve üzeri grupta, diğer yaş gruplarına göre daha fazlaydı (X^2= 26.434, p= 0.000). Eğitim durumu attıkça kaza görülme sıklığı azalmaktaydı (Eğimde ki-kare; X^2= 6.519, p= 0.011). Ev kazaları içerisinde kaza türleri bakımından en sık görülenler sırasıyla; kesici delici aletle yaralanma (n=19, %2.4), kaygan zeminde düşme (n=19, %2.4) ve yüksekten düşmelerdi (n=14, %1.8). Kazaların en sık sabah (%33.7) ve akşam (%32.6) saatlerinde; ve sırasıyla en sık oturma odası, mutfak ve banyo/tuvalette meydana geldiği belirlendi. Kaza oluşması ile ilişkili olabilecek konut özellikleri (evin kira olması, konutun yapısı [kerpiç ev], oda sayısı, tuvaletin harici olması, sobalı ev olması, evde yaşayan kişi sayısı) regresyon modeline alındığında yalnızca evde yaşayan kişi sayısı kaza sıklığını etkileyen değişken olarak bulundu (OR: 1.9, %95 GA: 1.4 - 2.5, p=0.000). Ev kazaları risk puanının hesaplanmasında kullanılan parametrelerin sıklığı değerlendirildiğinde; evlerin %49.4'ünde (n=89) şofben banyodaydı, %46.7'sinde (n=84) elektrik prizleri yukarıda veya kapaklı değildi, %85'inde (n=153) banyoda kaymayı önleyici montaj bulunmuyordu, %8.3'ünde (n=15) elektrik sigortaları otomatik değildi.

Sonuç: Literatürlerde daha önce yapılmış çalışmalarda, hastane acil servislerine travma şikayetiyle başvuran hastalar içinde ev kazalarının dağılımı ile ilgili saptamalar rapor edildiğinden ve ev kazaları ile ilgili sahada yapılmış bir prevalans çalışması bulunmadığından, belirlenen kaza sıklığının çok ya da az olduğu söylemek mümkün olmadı. Ev kazaları oluşma riski, bireysel faktörlerden (kadın olmak, çok yaşlı ya da çocuk yaşta olmak, eğitim düzeyi gibi) etkilendiği gibi çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Ev kazalarını önlemede bireysel faktörleri en aza indirmek için, özellikle risk gruplarına yönelik (65 yaş ve yukarı bireyler ile çocuklar) eğitimler düzenlenmeli ve kişilerin kazalardan korunmaya yönelik tutum ve davranış geliştirmesi sağlanmalıdır. Bireysel faktörlerin azaltılmasının yanı sıra, ev içinde düzenlemeler yapılarak, kazaya neden olabilecek çevresel faktörler kontrol altına alınabilir ve bu yaklaşımlarla ev kazaları azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: ev kazaları, kaza riskleri, kaza sıklığı

İletişim: ersin@med.sdu.edu.tr

Bildiri No: P.57

İSTANBUL'DA BAZI MOTOSİKLETLİ KURYELERİN TRAFİK KAZASI

Dr. Mine Solakoğlu UÇAR(1), Yrd. Doç. Dr. Nadi BAKIRCI(1), Prof. Dr. Hande HARMANCI(1)

(1) Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: İstanbul'daki motosikletli kuryelerin trafik kazaları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Motosikletli kuryelerin Anadolu ve Avrupa yakasındaki toplanma yerlerinde araştırmaya katılmayı kabul eden 173 kuryeye yapılandırılmış bir anket formu ve yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan motosikletli kuryelerin yaş ortalaması 28,6±5,1(18-46),% 38,2'si ortaokul,%38,2'si ise lise mezunudur. Motosikletli kurye olarak ortalama çalışma süreleri 5,8±3,0(1-16), ortanca motosiklet kullanma süreleri 10,2 yıldır. Kuryelerin bir iş gününde ortanca motosiklet kullanma süresi 9,4 saattir. Kuryelerin % 90,2'si kaza yaptıklarını belirtmiştir. Ortanca kaza yapma sayıları 3' tür.Kuryelere göre en önemli kaza nedenleri dikkatsizlik(%50,3),diğer sürücülerin kuryeleri önemsememeleri(%23,2), hava ve yol koşullarıdır(% 9,2).Kuryelerin en fazla kullandıkları koruyucu kıyafet kask (%99,6),en az kullandıkları ise gözlüktür (%19,1).Çalışmaya başladıktan sonra ilk kaza yapma zamanı ortancaları 12 aydır. Kaza yapan kuryelerin % 53.2 si, kaza yapmayanların ise %35,2'si bugüne kadar 3 ve daha fazla farklı şirkette kuryelik yaptığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kuryelerin %33'ü kaza nedeniyle işten ayrı kaldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: İstanbul'un hem Türkiye'nin en büyük ili olması hem de araç sayısının fazla olması nedeniyle motosikletli kuryeler trafik kazaları açısından risk altındadır. Bizim araştırmamızda da motosikletli kuryelerde trafik kazaları sık olarak bulunmuştur ancak halen çalışabilen ve belirli bölgelerdeki kuryelerle görüşüldüğünden ölümcül ve çalışmayı engelleyici kazalar belirlenememiştir. Kuryeler trafik kazası açısından yüksek risk altında oldukları için bu konuya yönelik daha kapsamlı analitik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Kurye, motosiklet, trafik kazası

İletişim: minesolakoglu@hotmail.com

Bildiri No: P.58

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN BAŞVURULARIN MEVSİMSEL İLİŞKİLERİ (2003 YILI VERİLERİ)

Mos., Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR(1), Md Altuğ AYSUN(2), Md Fazıl İNAN(3), Md Mehmet UĞURLU(4)

(1)Ankara 11(2) Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji
(2)Ankara 11(2) Acil Sağlık Hizmetleri Sor. Md. Yrd.
(3)Sağlık Bak. TSH Gn. Md. Acil Sağlık Hizm. Daire Başkanı
(4)Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Amaç: Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine yapılan başvuruların aylara göre (dolayısı ile mevsimsel) değişimleri incelenmeye çalışılarak, hastalıkların mevsimsel değişimleri saptanmaya çalışılmıştır.

Yöntem: 2003 yılı verileri incelenerek, 24.820 çağrı içinde vakalar konulan öntanı grupları ve vaka başvuru aylarına göre ayrılmış, 19.154 vakanın (%77,2) dağılımı tanımlayıcı bir çalışma ile acil ambulans hizmetleri içinde başvuru nedenlerinin mevsimsel değişimi incelenmiştir. Bunun için farklı hastalık grupları ve aylara göre ki-kare ve One-Way ANOVA testleri ile test edilmiştir.

Bulgular: Travma vakaları yıllık olarak tüm vakaların %29,2'sini, tanısı konulan vakaların ise %38,4'ünü oluşturmaktadır. Mayıs-Ekim ayları arasında aylık vakaların %40'ından fazlasını oluşturmaktadır.

İkinci sırada kardiyovasküler hastalıklar yer almakta (Toplam vakaların %18'i, Tanısı konulanların %23,3'ü), Ocak-Nisan aylarında vakaların %25'inden fazlasını oluşturmaktadırlar.

Üçüncü sırada yer alan nörolojik aciller toplam vakaların %11,8'ini oluşturmakta (tanısı konulanların %15,3'ünü) Ocak, Şubat, Nisan ve Ekim aylarında yükselme izlenmektedir.

Dördüncü sırada psikiyatrik hastalıklar yer almakta (Toplam Vakaların %5'i ve tanısı konulan vakaların %6,5'i), Şubat ve Haziran aylarında artış görülmektedir.

Beşinci sırada yer alan en çok acil başvuru nedeni ise vakaların %3,9'unu (tanısı konulanların %5'ini) oluşturan zehirlenmeler oluşturmaktadır. Zehirlenmeler Aralık, Ocak, şubat ve Mart aylarında %7'nin üzerine çıkmaktadır.

Vakaların ölüm oranları ise kardiyovasküler hastalıklar için her başvuran 1000 hastadan 40,2'si, Psikiyatrik vakadan binde 28'i, zehirlenme vakasının binde 16,5'i ve travma vakasının 8,4'ü ölümle sonuçlanmıştır. Ölüm oranları kalp-damar hastalıklarında Kasım-Aralık aylarında binde 55'in üzerine, Psikiyatrik vakalarda Temmuz, Ağustos ve Kasım aylarında binde 55'in üzerine, zehirlenmelerde Mart, Nisan ve Aralık aylarında binde 35'in üzerine ve travmalarda da Mart, Haziran, Ekim ve Kasım aylarında binde 10'un üzerine çıkmaktadır.

Sonuç: Hastalıkların görülme seyri ve ölüm oranları farklı oranlarda seyretmektedir. Örneğin kalp-damar hastalıkları başvuruları Mayıs-Ekim aylarında çok olmakla birlikte ölüm oranları Kasım-Aralık aylarında yüksektir.

Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine vaka başvuruları düzenli şekilde artış göstermektedir. Bu artış içinde belirli hastalık grubunun diğerlerine göre artış gösterip-göstermediğinin belirlenmesi, hastalıkların mevsimsel değişimlerinin izlenmesi yoluyla, bu duruma uygun önlemler alınmasında etkili olacak ve erken uyarı sistemleri geliştirilebilecektir.

Anahtar kelimeler: Acil Sağlık, Ankara112, Acil Epidemiyoloji, Mevsimsel İlişki

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.59

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN BAŞVURULARIN MEVSİMSEL İLİŞKİLERİ (2002 YILI VERİLERİ)

Dr. Ahmet Haki TÜRKDEMİR(1), Dr. Altuğ AYSUN(2), Dr. Mehmet UĞURLU(3)

(1)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji
(2)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sor. Sağ. md. Yrd.
(3)Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Amaç: Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine yapılan başvuruların aylara göre (dolayısı ile mevsimsel) değişimleri incelenmeye çalışılarak, hastalıkların mevsimsel değişimleri saptanmaya çalışılmıştır.

Yöntem: 2002 yılı verileri incelenerek, 19.299 çağrı içinde vakalar konulan öntanı grupları ve vaka başvuru aylarına göre ayrılmış, 17.381 vakanın (%90,1) dağılımı tanımlayıcı bir çalışma ile acil ambulans hizmetleri içinde başvuru nedenlerinin mevsimsel değişimi incelenmiştir. Bunun için farklı hastalık grupları ve aylara göre ki-kare ve One-Way ANOVA testleri ile test edilmiştir.

Bulgular: Travma vakaları yıllık olarak tüm vakaların %36,8'ini, tanısı konulan vakaların ise %43,5'ini oluşturmaktadır. Temmuz-Eylül ayları arasında aylık vakaların %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır.

İkinci sırada kalp-damar hastalıkları yer almakta (Toplam vakaların %17,5'i, Tanısı konulanların %20,6'sı), Ocak-Mart aylarında vakaların %22'sinden fazlasını oluşturmaktadırlar.

Üçüncü sırada yer alan nörolojik aciller toplam vakaların %10,5'ini oluşturmakta (tanısı konulanların %12,2'sini) Ocak, Şubat, Mart, Mayıs ve Aralık aylarında yükselme izlenmektedir.

Dördüncü sırada zehirlenmeler yer almakta (Toplam Vakaların %4,6'sı ve tanısı konulan vakaların %5,4'ü), Aralık, Ocak ve Şubat aylarında artış görülmektedir.

Beşinci sırada yer alan en çok acil başvuru nedeni ise vakaların %4,3'ünü (tanısı konulanların %5,1'ini) oluşturan psikiyatrik rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Zehirlenmeler Ocak, Nisan Haziran aylarında %6'nın üzerine çıkmaktadır.

Ölüm oranlarına göre başvurulara bakıldığında her 1000 intihar vakasında ölüm oranı 68,5, travma vakalarında 19,1, zehirlenmelerde 11,5, Kadın-Doğum vakalarında 11,2 ve kalp-damar hastalıklarında 9,3 olarak gerçekleşmiştir. İntiharlar Mart, Haziran, Temmuz ve Eylül aylarında, travma vakalarından ölümler Ocak, Temmuz ve Ağustos aylarında, zehirlenmelerden ölümler Mart, Ağustos ve Kasım aylarında, kadın-doğum hastalıklarında Temmuz ayında ve Kalp-Damar hastalıklarında Ocak, Şubat, Mayıs ve Ağustos aylarında yüksek olarak seyretmiştir.

Sonuç: Hastalıkların görülme seyri ve ölüm oranları farklı oranlarda seyretmektedir. 2002 yılında en çok başvuru nedeni travmalar iken (%43,5), ölümlerin ise sadece binde 19,1'i travma nedeni ile gerçekleşmektedir.

Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine vaka başvuruları düzenli şekilde artış göstermektedir. Bu artış içinde belirli hastalık grubunun diğerlerine göre artış gösterip-göstermediğinin belirlenmesi, hastalıkların mevsimsel değişimlerinin izlenmesi yoluyla, bu duruma uygun önlemler alınmasında etkili olacak ve erken uyarı sistemleri geliştirilebilecektir.

Anahtar kelimeler: Ankara 112, Acil Epidemiyoloji, Mevsimsel İlişki

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.60

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN BAŞVURULARIN MEVSİMLERLE İLİŞKİLERİ (2004 YILI VERİLERİ)

Dr. Ahmet Haki TÜRKDEMİR(1), Dr. Altuğ AYSUN(2), Dr. Fazıl İNAN(3), Dr Mehmet UĞURLU(4)

(1)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji
(2)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sor. Md. Yrd.
(3)Sağlık Bakanlığı TSH Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı
(4)Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Amaç: Acil sağlık hizmetlerinde hastalıkların başvuru zamanına göre değişimi hizmet planlaması için son derece önemlidir. Sunulan bu çalışmada Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine yapılan başvuruların aylara göre değişimleri incelenmiş, hastalıkların mevsimlere ve aylara göre değişimleri saptanmıştır.

Yöntem: 2004 yılı verileri incelenerek, 34.487 çağrı içinde vakalar konulan öntanı grupları ve vaka başvuruları, başvuruların yapıldığı aylara göre ayrılmıştır. 27.626 vakanın (%80,1) aylara göre dağılımı tanımlayıcı bir çalışma olarak düzenlenmiş, veriler arasındaki farklılıklar ki-kare ve One-Way ANOVA testleri ile test edilmiştir.

Bulgular: Travma vakaları yıllık olarak tüm vakaların %34,5'ini, tanısı konulan vakaların ise %37,9'unu oluşturmaktadır. Haziran Eylül ayları arasında aylık vakaların %40'ından fazlasını oluşturmaktadır. İkinci sırada kardiyovasküler hastalıklar yer almakta (toplam vakaların %25,2'si, Tanısı konulanların %27,6'sı), Mart-Mayıs aylarında vakaların %30'undan fazlasını oluşturmaktadırlar. Üçüncü sırada yer alan psikiyatrik aciller toplam vakaların %6,6'sını oluşturmakta (tanısı konulanların %7,3'ü) Mart, Haziran-Ağustos aylarında yükselme (%8,5'u) izlenmektedir. Dördüncü sırada solunum sistemi hastalıkları yer almakta (Toplam Vakaların %5,2'si ve tanısı konulan vakaların %5,7'si), Ekim-Mart aylarında artış görülmektedir (%6'nın üzerinde). Beşinci sırada yer alan en çok acil başvuru nedeni ise vakaların %3,9'unu (tanısı konulanların %4,2'sini) oluşturan nörolojik hastalıklar oluşturmaktadır. Nörolojik hastalıklar Mart-Mayıs ve Eylül-Ekim aylarında %3,5'in üzerine çıkmaktadır. Vakaların ölüm oranları ise kardiyovasküler hastalıklar için her başvuran 1000 hastadan 37,7'si, Tümör vakalarının binde 31,3'ü, Solunum sistemi vakalarının binde 18,7'si, travma vakasının 14,9'u ve Psikiyatrik vakaların binde 12'si ölümle sonuçlanmıştır. Ölüm oranları kalp-damar hastalıklarında Şubat-Nisan ve Ekim aylarında binde 40'ın üzerine, Tümör vakalarında Temmuz, Ağustos aylarında binde 45'in üzerine, Solunum sistemi başvurularında Mart-Mayıs aylarında binde 30'un üzerine ve travmalarda da Eylül, Ekim ve Aralık aylarında binde 19'un üzerine çıkmaktadır.

Sonuç: Acil başvurulara neden olan hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm oranları farklı oranlarda seyretmektedir. Örneğin kalp-damar hastalıkları başvuruları Mart-Mayıs aylarında çok olmakla birlikte ölüm oranları Şubat-Nisan aylarında yüksektir. Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine vaka başvuruları düzenli şekilde artış göstermektedir. Bu artış içinde belirli hastalık grubunun diğerlerine göre artış gösterip-göstermediğinin belirlenmesi, hastalıkların mevsimsel değişimlerinin izlenmesi yoluyla, bu duruma uygun önlemler alınmasında etkili olacak ve erken uyarı sistemleri geliştirilebilecektir.

Anahtar kelimeler: Ankara112, Acil epidemiyoloji, Hastalık Mevsim ilişkisi

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.61

ANKARA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE GELEN TELEFON ÇAĞRILARI DEĞİŞİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER (2004 YILI VE 2005 YILI İLK ALTI AY)

Mos, Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR(1), Md Gökhan GİRGİN(2), Md Altuğ AYSUN(3), Md Mehmet UĞURLU(4)

(1)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji Birimi
(2)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Başhekim
(3)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sorumlu İl Sağlık Md. Yrd.
(4)Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Genel Müdürü

Amaç: 112 sistemine günlük olarak gelen çağrılardaki değişimler, çağrı oranlarındaki değişimler ve etkileyen faktörler araştırılarak, hizmet planlamasının yapılmasını sağlamaktır.

Yöntem: Telefon santraline gelen çağrılar tek tek incelenerek, bunların içinden cevaplanabilenlerin sayısı ve ambulans gönderilenlerin sayısının arasındaki ilişkiler tanımlayıcı bir çalışma olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: 1,5 yıl içinde (2004 yılı ve 2005 Yılı İlk 6 ayı) Ankara 112 Komuta Merkezine günlük ortalama gelen çağrı sayısı 34.117,8'dir. Bunun anlamı dakikada ortalama 23,7 çağrı gelmektedir. 4 kişilik bir çağrı karşılama grubu için dakikada karşılama sayısının 5,9 olması gereği ortaya çıkmaktadır. Aynı anda gelen çağrı sayısı en çok 31 olmaktadır.

Günde ortalama cevaplanabilen çağrı sayısı ise 20.717'dür. Bu nedenle çağrıların yoğun olduğu sabah st 08;30 ile gece yarısı st 24:00'e kadar en az 4 personel çalıştırılması, buna karşılık gece st 24:00'den sabah st 08:30'a kadar 3 kişi çalıştırılması durumunda etkili karşılama sayısı 3,5-4,6 arasında olacaktır.

Danışman hekime devredilen görüşme sayısı günlük ortalama 200-250 dolayındadır.

Günlük olarak istasyon görevlendirme sayısı ise 1,5 yıl süresince ortalama 102,9'dur.

Her 10.000 gelen çağrıdan sadece 30,2'sine istasyon görevlendirilmekte, cevaplanan her 10.000 çağrıdan 49,7'sine istasyon görevlendirilmesi yapılmaktadır.

Geçtiğimiz yıl da yapılan çalışmalar ışığında Komuta Merkezinin Çağrı Merkezi kısmında gerekli düzenlemeler yapılmış, santralin bakımının yapılması sağlanmış, Çağrı Karşılama Elemanlarının eğitimleri ve çalışma düzenleri ile ilgili olarak önceden planlanmış olunan gerekli müdahaleler (gündüz çalışacak kişi sayısı, hızlı karşılamanın azaltılması ve günlük çalışma düzenlerinin değişimi) ile gelen çağrıların %69,4'ü karşılanabilir hale gelmiş, hızlı karşılama oranları %45'lerden %10'lara indirilmiş, gelen telefon aramalarının karşılanma oranları %40'lardan (2004 yılı ortalaması %59,7), % 65'lere kadar (2005 yılı ortalaması %63,7) kadar çıkartılabilmiştir.

Özellikle Mart2005'ten itibaren uygulanan sürekli denetim ve bilgilendirmeler sonucunda karşılanan her 10.000 telefon başına istasyon görevlendirilmesi oranı 69,4'e kadar çıkmıştır.

Sonuç: Ankara 112 gibi acil çağrı merkezlerinin en büyük sorunu gereksiz aramalar ve danışmalar nedeniyle gerçekten ihtiyaç sahiplerinin zamanında ulaşamamasıdır. Bu nedenle çağrı merkezlerinin çalışma düzenleri, çalıştırılma esasları ve denetimleri son derece önemlidir. Bu çerçevede Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde yapılan çalışmalar sonucu hizmetin etkinliğinin en önemli göstergesi olan arayanların 112'ye ulaşma oranları 100'de 6,3 arttırılarak buna bağlı olarak vaka sayıları da %28,9 arttırılmıştır.

Anahtar kelimeler: 112Ankara, Çağrı Merkezi, Komuta Merkezi, Epidemiyoloji

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.62

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Yücel GÜRBÜZ(1), 6.sınıf Öğrencisi Nora ÜTÜCÜ(2), 6.sınıf Öğrencisi Neşe MOLLA(2), 6.sınıf Öğrencisi Ayça BAŞKADEM(2), Dr Özlem GÜNEYSEL(3), Dr Sibel KALAÇA(1)

(1)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Marmara Ünv. Tıp Fak.
(3)Marmara Ünv. Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım A.D.

Amaç: Dünyada acil servislere başvuran olguların %1,7'si, Türkiye'de %0,46-1,56'sı zehirlenme tanısı almaktadır. Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (MÜTFH) erişkin ve pediatri acil servislerine başvuran zehirlenme olgularının tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini 01/05/2004 ve 30/04/2005 tarihleri arasında zehirlenme ön tanısıyla acil servise başvuran erişkin (>16 yaş) ve çocuklar (0-15 yaş) oluşturmuştur. Veriler hastane kayıtlarının incelenmesi yoluyla toplanmıştır. Bu tarihler arasında başvuran toplam 249 zehirlenme olgusunun %64,7'si çocuk, %35,3'ü erişkindir. Kayıtlardan başvuranların; yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, zehirlenme tipi, zehirlenme ajanı, zehirlenme nedeni, müdahale sonu durumu incelenmiştir.

Bulgular: Tüm vakalar: En büyük grubu 0-5 yaş grubu oluşturmaktadır (%49,8). Olguların %34,2'si ilkbahar, %28,9'u yaz, %17,7'si sonbahar, %19,0'u kış aylarında başvurmuştur ($p<0,05$). Zehirlenmelerin %55,0'i koroziv madde, %32,9'u ilaçla meydana gelmiştir. Zehirlenme ajanları incelendiğinde ilk üç sırada koroziv madde (%55.0), tek tip psikojen ilaç (%9,6) ve kumadin (%8,0) yer almaktadır. Çamaşır suyu zehirlenmeye neden olan koroziv maddelerin başında yer almakta (%39,2) bunu sırasıyla, yağ çözücüler (%19,2), kireç çözücüler (%10,3) izlemektedir. İlaçla meydana gelen zehirlenmelerin %48,1'i tek tip ilaçla, %37,9'u doz aşımı nedeniyle, %8,8'i çok tip ilaçla meydana gelmiştir. Tüm olguların zehirlenme nedenleri sırasıyla kaza (%67,5), intihar (%18,1), doz aşımı (%12,0) ve diğer (%2,4) olarak dağılmaktadır. Zehirlenme nedeniyle ölen olmamıştır. Çocuklar: Zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran çocukların %50,3'ü erkektir ve nedenlerin başında koroziv maddeler gelmektedir (%84,3). Koroziv maddeler içinde ilk sırayı deterjan vb temizlik maddeleri (%47,6) almakta, bunu çamaşır suyu (%38,2) ve tiner (%3,9) İzlemektedir. Zehirlenmelerin %95'i kaza, %3,7'si intihar ve %1,2'si doz aşımı nedeniyle meydana gelmiştir. Erişkinler: Olguların %65,9'u kadındır, en büyük çoğunluğu 16-25 yaş grubu oluşturmaktadır ve %73,9'u ilaç, %10,2'si CO zehirlenmesi nedeniyle meydana gelmiştir. Zehirlenme tipleri içinde de tek tip psikojen ilaç (%26,1), kumadin (%22,7), digoksin (%10,2) ve CO zehirlenmesi (%10,2) ilk sıradadır. Erişkinlerde zehirlenme nedenleri olarak ilk sırada intihar (%44,3) yer almakta, bunu sırasıyla doz aşımı (%31,8), kaza (%17,0) ve alkol zehirlenmesi (6,8) izlemektedir. İlaçla zehirlenme nedenleri açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur; erkeklerde doz aşımı, kadınlarda ise intihar amaçlı ilaç kullanımı fazladır ($p<0,05$).

Sonuç: Acil servise başvuran zehirlenme olgularının çocuklarda en çok kazayla koroziv madde alımı nedeniyle, erişkinlerde ise intihar amaçlı ve doz aşımına bağlı olduğu görülmüştür. Risk faktörlerinin belirlenmesi, zehirlenmede birincil koruma açısından çok önemlidir. Bu çalışmanın sonuçları çocuklar ve erişkinler için korumaya yönelik müdahaleler konusunda veri sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: entoksikasyon, acil yardım, erişkin, çocuk

İletişim: yucelgurbuz@gmail.com

Bildiri No: P.63

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ACİL YARDIM VE KURTARMA HİZMETLERİ (112) AMBULANS EKİPLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ DOYUMLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Dr, Mos Sevinç TÜRKDEMİR(1), Dr, Mos Ahmet Haki TÜRKDEMİR(2)

(1)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Danışman Hekim
(2)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji Birimi

Amaç: Araştırma sonucunda elde edilecek bulgulara göre, Ankara-112 çalışanlarında iş doyumunu arttırmaya ya da doyumsuzluğu azaltmaya yönelik çalışmalara ışık tutarak verimlilikte ve hizmet kalitesinde artış sağlanması hedeflenmektedir.

Yöntem: Araştırmanın verileri anket formu ile toplanmıştır. Anket iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda sosyo-demografik özelliklerle ilgili veri toplanması amacıyla geliştirilmiş sorular bulunmaktadır. İkinci kısımda iş doyumu ölçeğini oluşturan sorular yer almaktadır. Sosyo-demografik özelliklerle ilgili veri toplamak amacıyla geliştirilen sorular araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Toplanan anketler, tek tek gözden geçirilmiş ve veri girişi için uygun kodlamaları yapılmıştır. Ayrıca ölçek yanıtları puanlara dönüştürülmüştür. Daha sonra MS Office 2000 Excell programında hazırlanan giriş formuna tek tek girilmiştir.

Daha sonra girilen veriler SPSS 9,0 programına dönüştürülerek, gerekli analizler yapılmıştır. Ham puanlar standardize puanlara dönüştürülmüştür. Rapor için verilerin tanımlayıcı tabloları hazırlanmış ve istatistik önemlilik testleri (varyans analizi) uygulanmıştır.

Bulgular: Hekimlerin % 55,8'i, diğer sağlık personelinin % 68,8'i, şoförlerin % 77,8'i birinci öncelikli sorunlarının ekonomik olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin % 15,9'u, diğer sağlık personelinin % 4,2'si şoförlerin % 11,1'i mutsuz olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin % 51,2'si, diğer sağlık personelinin % 54,0'ı, şoförlerin % 52,9'u günlük işlerinden arta kalan zamanda dinlenme fırsatı bulamadığını belirtmiştir. Hekimlerin % 59,1'i yıllık izninde tatilini geçirmek için turistik tesisleri tercih ettiğini, diğer sağlık personelinin % 52,1'i aile ve arkadaş yanına gittiğini, şoförlerin % 83,3'ü iznini evinde geçirdiğini ifade etmiştir. Yıllık iznini çalışarak değerlendirmeye hekimler arasında % 11,4, diğer sağlık personelinde % 6,3, şoförlerde % 11,1 sıklıkta rastlanmıştır.

Hekim ve şoför gruplarında yaş arttıkça iş doyum puanları düşmekte, diğer sağlık personelinde ise yaş arttıkça artmaktadır. Diğer sağlık personeli grubunun iş doyum puan ortalamaları ile hekim ve şoför grubunun iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Hekim grubunda kendi isteği ile 112'de görevlendirmeye bağlı olarak iş doyum puan ortalamalarının diğer gruplara göre anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerinin iş doyumu üzerinde etkili olduğu, yaş ve kurumda çalışma süresinin iş doyumuna bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Bu durumun başlıca nedeni kurum olarak 112'lerin yeni kurumsallaşmaya başlaması, bu nedenle ortalama çalışma yaşının düşük olması olabilir. Bir diğer etken ise yine yeni kurulan bir kurum olarak yatırım yapılan bir alan olması etkili olabilir. Bu kurumda çalışanların ortalama iş doyumu puanlarının literatürdekine göre yüksek bulunması hizmetin özelliğinden kaynaklanıyor olabilir. Her türlü acil duruma müdahale edebilme ve sonucunu alma iş doyumunu artırmaktadır. Ancak bu konuda kesin yargıya varabilmek için daha kapsamlı ve zamana yayılan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Ankara112, İşdoyumu, Acil Sağlık Hizmetleri

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.64

ASYA TSUNAMİ FELAKETİ VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Uz. Dr. Toker ERGÜDER(1), Tıbbi Teknolog Şenol YÜCEL(1)

(1)Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Amaç: 26 Aralık 2004 tarihinde Endonezya'nın Sumatra adası yakınlarında meydana gelen deprem nedeniyle, ülkemizin ülkeye yaptığı yardımlar çerçevesinde Endonezya Aceh Bölgesinde görevlendirilen Sağlık Bakanlığı ekinin bölgede verdiği hizmetleri değerlendirilmesi.

Yöntem: Afet bölgesinde verilen çevreye ve kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi

Bulgular: 26 Aralık 2004 Pazar günü Hint Okyanusunun doğu bölgesinde ve Sumatra adası kıyıları merkezli ve Richter ölçeğine göre 9 büyüklüğünde meydana gelen deprem sonucu oluşan dev dalgalar Endonezya, Sri Lanka, Hindistan, Tayland, Malezya, Maldiv adaları, Bangladeş, Somali, Kenya, Şeysel adaları ve Tanzanya'da büyük bir felakete yol açmıştır. Deprem sonucu oluşan dev tsunami dalgaları üçte biri çocuk olmak üzere yaklaşık 156.000 kişinin ölümüne yol açmıştır.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kızılay Derneği genel müdürlüğüne ait müdahale ekiplerine yardımcı olmak üzere; Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Çağatay Güler başkanlığında, 1 halk sağlığı uzmanı, 1 enfeksiyon hastalıkları uzmanı, 1 iç hastalıkları uzmanı, 1 çocuk hastalıkları uzmanı, 1 aile hekimliği asistanı, 2 ortopedi asistanı, bir genel cerrahi asistanı, 4 pratisyen hekim ve 1 su sanitasyonu konusunda uzman tıbbi teknologdan oluşan bir sağlık ekibini 20 Ocak 2005 tarihinde Tsunami felaketinden en çok etkilenen Endonezya'nın Sumatra adası, ACEH eyaletine göndermiştir.

ACEH eyaletinde yüksekliği 12 metreye ulaşan dev tsunami dalgaları, yaklaşık 4.5 milyon kişinin zarar görmesine, sadece ACEH eyaletinin başkenti BANDA ACEH şehrinde evlerin % 60'nın yıkılmasına yol açmıştır. Bölgede hizmet veren 2 hastane, 41 sağlık ocağı ve 59 klinik tamamen yok olmuş, 154 sağlık personeli ölmüş ve 485 ise kayıptır.

Başta Banda Aceh eyaleti Kecamatan Lhoknga bölgesi olmak üzere Sağlık Bakanlı Ekipleri tarafından afet bölgesinde aşağıdaki hizmetler verilmiştir.

1. Çevre Sağlığı hizmetleri:

Su kuyularının ve kaynaklarının kontrolü, klorlanması ve temiz su sağlanması,

2. Salgın hastalıkların kontrolü:

Özellikle S. flexeneri, M. Falciparum, kızamık, kolera ve tetanoz kontrolü, bildirimi, numune alınması, tahlil, tedavisi ve surveyansı ve tetanoz aşılarının temini başvuran riskli hastalara uygulanması,

3. Gezici sağlık hizmetleri:

ACEH BESAR ve BANDA ACEH bölgesindeki yaklaşık 30 köyün gezici ekiplerle ziyareti, su kaynakları ve tuvaletlerin kontrolü, hasta muayenesi ve sağlık taraması ve yerel halkın sağlık eğitimi çalışmaları,

4. Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası kuruluşların haftalık koordinasyon toplantılarına katılım ve hastalık ve faaliyetlerin bildirimi,

5. Banda ACEH, "Zeynel Abidin Devlet Hastanesi" çocuk ve yeni doğan yoğun bakım kliniklerinin kurulması çalışması.

Sonuç: Uluslararası insani yardımlar çerçevesinde Türkiye Kızılay Derneği ve Sağlık Bakanlığı işbirliği çerçevesinde sunulan hizmetler, başlangıçtaki planlama hataları ve organisazyon eksikliklerine rağmen amacına ulaşmıştır. Sorumlu olunan bölgede 30 köyde yaşayan yaklaşık 15,000 kişiye gerekli koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri görevlendirilen ekibin özverili çabalarıyla başarılı olarak sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Afet, Acil sağlık hizmetleri, deprem, tsunami

İletişim: toker.erguder@saglik.gov.tr

Bildiri No: P.65

MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EV KAZASI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dr.,phd Seda USUBÜTÜN(1), Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU(2), Hemşire,Yük.Lis. Öğrc. Yasemin KORKMAZ(3), Doç.Dr. Gülsen GÜNEŞ(2)

(1)T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi
(2)İnönü Ünv. Tıp/Halk Sağlığı
(3)İnönü Ünv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı

Amaç: Ev kazaları yaralanma, sakatlık ve ölüme yol açabildiği için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Kaza sonucu yaralanmaların üç temel unsuru, çocuk ya da kurban, yaralayıcı etken ve uygun çevre koşullarıdır. Bu çalışmada, Malatya il merkezinde yaşayan beş yaş altı çocukların yaşam boyu yaralanmaya sebep verici kaza geçirmiş olma sıklığının ilişkili faktörlerle birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Kesitsel niteliktedir. Malatya il merkezindeki sağlık evi bölgeleri küme birimi olarak belirlenmiş ve nüfusa orantılı sistematik örnekleme yöntemiyle otuz küme seçilerek her kümeden yirmi çocukla ilgili veri toplanması planlanmıştır (toplam 600 çocuk). Veri toplama Mart-Haziran 2005 tarihleri arasında evlerde yüzyüze anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu, çocuğun ve ailenin sosyodemografik özelliklerine, geçirilen kazanın türü, sayısı ve yerine ilişkin sorulardan oluşmuştur. Ayrıca annelerin kazaya yol açabilecek çevresel riskleri tanıyabilme düzeyleri, üzerinde toplam on üç çevresel risk gösterilmiş olan bir mutfak resmi kullanılarak saptanmıştır. Ziyaret sırasında evde bulunan tüm beş yaş altı çocuklara ait veriler toplandığından örnek büyüklüğü 704' e ulaşmıştır. Veri analizi SPSS 9.0 programında yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren çocukların yaş ortalaması 29.5 aydır (medyan=28.4 ay). Çocukların %52.6'sı erkek, %47.4'ü kızdır. Çocuklar arasında yaşam boyu yaralanmaya yol açan kaza geçirme sıklığı %12.6'dır. Kaza geçirme çocuğun yaşıyla ilişkili bulunmuştur. Kaza geçirme bir yaş altındaki çocuklarda en düşük (%3.3) dört yaş üzerindeki çocuklarda en yüksek (%18.9) düzeydedir ($P<0.05$). Kaza geçirildiği andaki ortalama yaş 24.6 aydır. En çok geçirilen ilk dört kaza sırayla düşme (%68.5), sıcak suyla yanma (%15.7), soba ya da fırınla yanma (%12.4) ve kesidir (%5.6). Çocukların %61.8'i anneleriyle birlikteyken kaza geçirmişlerdir. Kazaların %51.7' si evde salon ya da oturma odasında, %16.9'u evin önünde sokakta oluşmuştur. Kaza geçirenlerin %64.0'ı hastaneye götürülmüş, hastaneye götürülenlerin %12.3'ü yatırılarak tedavi edilmiştir. Mutfak resminde tanımlanan 13 çevresel riskten, annelerin %14.9'u hiç birini tanımlayamamış, yalnız 2 anne tüm rikleri tanımlamıştır (%0.3). Tanımlanan ortalama çevresel risk 5.2'dir. Ortaokul ve üzerinde eğitimli anneler ortalama 6.2, ilkokulu bitirmemiş anneler ortalama 3.6 risk tanımlamışlardır ($P<0.05$). Çocuğu bir yaşından küçük olan anneler ortalama 5.6, üç yaşından büyük olan anneler ortalama 4.7 çevresel risk tanımlamışlardır ($P<0.05$). Ancak, kaza geçirme ile anne eğitim düzeyi ya da tanımlanan risk sayısı arasında bir ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$).

Sonuç: Çalışma, ev kazalarının, Malatya il merkezinde yaşayan beş yaş altı çocuklarda hem sıklıkla rastlanan hem de hastane bakımına ihtiyaç duyulacak kadar ciddi olan bir sorun olduğunu göstermektedir. Kazalar, en çok anne ile birlikteyken gerçekleştiğinden ve annelerin çevresel riskleri tanıma düzeyleri düşük olduğundan, ev kazalarını önleme konusunda, öncelikle annelere yönelik eğitim ve bilinçlendirme hizmetlerinin planlanması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: ev kazaları, yaralanmalar, çocuklar

İletişim: lkaraoglu@inonu.edu.tr

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

Bildiri No: P.66

KIRIKKALE İLİ EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜNDE ÇALIŞAN TRAFİK POLİSLERİNİN İLKYARDIM KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Yrd.Doç.Dr.Zeynep Aytül ÇAKMAK(1), Yrd.Doç.Dr.Meral SAYGUN(1), Doç.Dr.Alpaslan APAN(2), Doç.Dr.Çağatay DAPHAN(3), Doç.Dr.Murad USLU(4), Yrd.Doç.Dr.Kuzey AYDINURAZ(3)

(1)Kırıkkale Ünv. Halk Sağlığı
(2)Kırıkkale Ünv. Anesteziyoloji ve Reanimasyon
(3)Kırıkkale Ünv. Genel Cerrahi
(4)Kırıkkale Ünv. Ortopedi ve Travmatoloji

Amaç: Kırıkkale ili Emniyetinde çalışan Trafik Polislerinin ilkyardım konusundaki bilgi ve beceri düzeylerini saptamak. İlkyardım konusunda eğitim yaparak bilgi, beceri düzeylerini arttırmak.

Yöntem: Çalışmaya 2001 yılında Kırıkkale ili Emniyet Müdürlüğünde çalışan 113 trafik polisinin tamamı katılmıştır. Araştırmaya katılan Halk Sağlığı, Anestezi, Genel Cerrahi, Ortopedi Anabilim Dalları tarafından standart eğitim materyali hazırlanmıştır. Ayrıca Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından da bilgi değerlendirme ölçeği oluşturulmuştur. Haftanın bir günü araştırmaya katılan öğretim üyelerinden biri tarafından 5'er kişilik gruplar halinde çağrılan polislere eğitim verilmiştir. Bu gruplara eğitim öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme ölçeği ile teorik, maket ile de pratik bilgileri değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası her polise eğitim kitapçığı verilmiştir.

Bulgular: Polislerin yaş ortalaması 40.1±5.39'dur (min:25, maks:55). Çalışma yılları değerlendirildiğinde; ortalama çalışma yılları 13.1±6.86, Kırıkkale'de çalışma yılları ortalaması ise 4.67±2.95 idi. Teorik eğitim öncesi puan ortalaması 10.5±3.13, eğitim sonrası puan ortalaması 13.2±2.79, pratik eğitim öncesi puan ortalaması 0.91±2.17 iken eğitim sonrası puan ortalaması 8.43±2.14 olarak bulundu. Eğitim alan trafik polislerinin 34'ü (%30.1) daha önce ilkyadım konusunda kurs gördüğünü bildirdi. Bunların 9'u (%8.1) bir günlük, 12'si (%10.6) bir haftalık kurslara gittiklerini bildirdiler. Kursiyerlerin 79'u (%69.9) bizim verdiğimiz eğitimden memnun olduklarını ve bunun devamlı olmasını istediler. Diğer 34'ü (%30.1) kişi ise eğitimin iyi olduğunu ancak eğitim süresinin daha uzun olmasını istediler.

Sonuç: Özellikle trafik akışı yoğun olan karayollarında, günden güne artan trafik kazaları oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bir çok sektör bu konuda iş birliği yapmalıdır. Akademik bir ortam olan üniversitelerde, bu konuda çalışmalar ve eğitim yaparak kendi payına düşeni yapmalıdır. Biz yaptığımız çalışmada hedef kitle olarak trafik polislerini seçtik. Çünkü trafik kazalarında kaza yerine ilk gelenler sağlık ekipleri ile trafik ekipleri olmaktadır. İlkyardım konusunda iyi yetişmiş ve bilgili olan trafik polisleri pek çok can kurtarabilir yada sakatlıkları önleyebilir. Böylelikle kaza anında ilkyardım hizmetleri daha bilinçli yapılacaktır ve olası ölüm veya sakatlıkların önüne geçilecektir.

Anahtar kelimeler: ilk yardım, trafik kazaları, eğitim

İletişim: cakmakza@hotmail.com

Bildiri No: P.67

GEBELİK İSTİSMARI ÖNLÜYOR MU? TRABZON'DAKİ KADINLARIN GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİKLERİNDE CİNSEL - FİZİKSEL İSTİSMARA UĞRAMALARI VE KADINLARIN BU DURUMDAKİ TAVIRLARI

Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ(1), Yrd.Doç.Dr. Mesut ÜNSAL(2), Doç.Dr. Gamze ÇAN(1), Arş. Gör.Dr. Aynur BACAK(2), Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN(1)

(1)Karadeniz Teknik Üniveristesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Karadeniz Teknik Üniveristesi Kadın Hastalıkları ve DoğumA.D.

Amaç: Bu çalışmada gebelik öncesinde ve gebelikte cinsel ve fiziksel istismarın sıklığını, sosyodemografik faktörlerle ilişkisini ve gebeliğin kadının istismarında değişiklik yapıp yapmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma bir devlet hastanesinde Temmuz-Eylül 2004 tarihleri arasında doğum yapan 762 kadında yapıldı Yüzyüze uygulanan anket formunda sosyodemohrafik özellikler, gebelik öncesinde ve sırasında istismara maruziyeti, istismar sonrasındaki tavırları sorgulanmıştır. Veriler McNemar ve kikare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların %8.8'inin gebelik öncesinde, %1.6'sının gebelik sırasında eşi tarafından physical and / or sexual abuse maruz kaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (McNemar test $p<0.0005$). Gebelik öncesinde istismara maruz kalan kadınların %14.9'u gebeliklerinde de benzer istismara maruz kalırken, daha once istismara maruz kalmayanların %0.3'ü gebeliğinde istismara maruz kalımıştır ($p<0.0005$). İstismara maruz kalmanın sosdemografik faktörlerle ilişkisi bulunmamıştır. Gebelikleri öncesinde fiziksel istismara maruz kalanların büyük çoğunluğu "üzüldüğünü, ağladığını ve eşine kızdığını" ifade etmesine rağmen, %14.6'sının "hiçbir şey yapmadığı", %4.9'unun "bu fiziksel şiddeti hakettiğini düşündüğü" bulunmuştur. Cinsel istismar sonnrasında ise %46.5'inin "karşılaştığı olayı kabullendiği, önemsiz bulduğu ve doğal karşıladığı", %20.9'unun "eşini mutlu ettiği için sevindiği" bulunmuştur.

Sonuç: Trabzon'daki kadınlar gebelik döneminde daha az istismara uğramaktadır. Ancak, gebelik öncesinde istismara uğrayanların, gebeliklerinde de istismara uğrama olasılığı yüksektir. Bir diğer dikkat çeken bulgu, kadınların fiziksel ve cinsel istismara uğrmasına rağmen, bunu kabulleniyor olmasıdır. Gebelik, kadınlara yönelik istismarı önleyen bir faktor olabileceğinin ortaya çıkmasıyla birlikte; istismara uğrayan kadınların bu durumu kabullenmeleri hukuksal, sosyolojik, kültürel, ve eğitimsel açıdan incelenmesi gereken bir durum olarak yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler: gebelik, cinsel istismar, fiziksel istismar, kadın

İletişim: mtopbas@meds.ktu.edu.tr

Bildiri No: P.68

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Ebru KAYNAR TUNÇEL(1), Doç. Dr. Cihad DÜNDAR(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1) OMÜTF Halk Sağlığı

Amaç: Kadına yönelik şiddet önemli bir toplumsal sorun olup, sonuçlarının neden olduğu sağlık sorunları konusunda sağlık çalışanlarına çok önemli görevler düşmektedir. Bu araştırmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu (OMÜSMYO) öğrencilerinin "aile içi kadına yönelik şiddet" konusunda bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 6-15 Haziran 2005 tarihleri arasında, OMÜSMYO öğrencilerinin ulaşılabilen 331'ine (%85.5) öz bildiri yöntemi ile anket uygulanarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 331 öğrencinin 175'i (%52.9) hemşirelik, 156'sı (%47.1) ebelik öğrencisi olup, yaş ortalaması 21.0±1.7 yıl olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 30'u (%9.1) okullarında yapılan bir seminerden, 5'i (%1.5) derslerden olmak üzere 35'i (%10.6) aile içi şiddet konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Eğitimleri sırasında öğrencilerin 84'ünün (%25.4) en az 1 kez aile içi şiddete maruz kalmış kadınla karşılaştığı; 79'unun (%23.9) en az 1 kez bir kadına aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığını sorduğu öğrenilmiştir. Öğrencilerin 326'sı (%98.5) şiddete maruz kalan kadınlarda ruhsal sorunların; 300'ü (%90.6) somatik yakınmaların görülebileceğini; 280'i (%84.6) aile içi şiddetin tanımını;157'si (%47.4) 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanunun içeriğini doğru bilirken; 240'ı (%72.5) "gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur" düşüncesinin yanlış olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin 311'i (%94.0) sorununu anlatan kadını dinlemek ve anlamaya çalışmak gerektiğine; 306'sı (%92.4) aile içi şiddetin sonuçlarının önemli bir sağlık sorunu olduğuna; 153'ü (% 46.2) aile içi şiddeti ortaya çıkarmak için tüm kadınlara şiddete uğrayıp uğramadığının sorulması gerektiğine, sormamanın, görevini yapmamakla eşdeğer olduğuna katıldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin 205'i (%61.9) iş hayatında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanlarının olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin 185'i (%55.9) şiddete maruz kalmış kadına öncelikle "eşini kızdıracak ne yaptığı" nın sorulması gerektiği; 136'sı (%41.1) şiddete maruz kalmış kadına, tartışmaya yol açan davranışlarda bulunmamasını önererek yardım edilebileceği düşüncelerine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin 199'u (%60.1) çocukluklarında anne babalarından dayak yediklerini, 148'i (%44.7) anne babaları arasındaki şiddete tanık olduklarını bildirmiştir.

Sonuç: Elde edilen verilere göre, geleceğin sağlık personeli olan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin "aile içi kadına yönelik şiddet" konusunda neredeyse hiç eğitim almadıkları halde, sorulara büyük oranda doğru yanıt verdikleri ve önemli bir kısmının olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, bilgi düzeyi, tutum

İletişim: ebru.kaynar@gmail.com, ebruluseyler@yahoo.com

Bildiri No: P.69

ÖĞRENCİLERİN ÜNİVERSİTE GİRİŞ PUANLARI İLE AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ŞİDDETE KARŞI TUTUMLARI

Yrd. Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA(1), İnt. Dr. Kayıhan KARAÇOR(1), İnt. Dr. Gökmen Umut ERDEM(1), İnt. Dr. Necla KIRCA(1), İnt. Dr. Utku URGAN(1)

(1)Abant İzzet Baysal Halk Sağlığı

Amaç: Birinci sınıf öğrencilerinin Üniversite Giriş Sınavı'ndan aldıkları puana etki eden kimi faktörleri, puanları ile son bir yıl içinde maruz kaldıkları aile içi şiddet arasındaki ilişkiyi ve öğrencilerin aile içi şiddetle ilgili tutumlarını araştırmaktır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nin Düzce'de bulunan Beçiyörükler ve Konuralp Kampüsleri'nde Eylül-Ekim 2004'de yapıldı. Araştırmanın evrenini bu kampuslerde bulunan fakültelerin tüm 1. sınıf öğrencileri oluşturdu. Örnekleme yapılmadı. Araştırmaya Düzce Tıp Fakültesi'nden 42, Orman Fakültesi'nden 88 Teknik Eğitim Fakültesi'nden 154, Sağlık Meslek Yüksekokulu'ndan 32 öğrenci olmak üzere toplam 316 öğrenci dahil edildi. Araştırmanın hipotezi "Son bir yıl içinde aile içi şiddete maruz kalan veya tanıklık eden öğrencilerin üniversite giriş puanları daha düşük olur" şeklinde kuruldu. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Aile içi şiddet, okul başarısı, öğrencilerin şiddetin çocuk eğitim yöntemi olup olamayacağı hakkındaki fikirleri, bağımsız değişkenleri ise; Yaş, cinsiyet, aile içi şiddet, memleket, mezun olduğu okul, dershaneye gidip gitmemesi, özel ders alıp almaması, anne ve babanın eğitim durumu ve mesleği, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, kardeş sayısı, kaçıncı çocuk olduğu, sigara alkol alışkanlıkları, ailesinde içki içmesi sorun oluşturan kişinin olup olmaması, ailenin gelir durumu, sınıfta kalıp kalmaması, anne-babanın çocukluklarında fiziksel şiddete maruz kalıp kalmamalarıdır. Anket formunda öğrencilerin son bir yılda evlerinde şiddete maruz kalıp kalmadıkları 3 seçenekli bir soru ile soruldu. Seçeneklerde sözel şiddet; "bağırma, küfür, tartışma, hakaret aşağılama", fiziksel şiddet ise; kaba kuvvet kullanma, dövme, tokat, tekme, iteleme, eşya ve alet kullanarak vurma, eve kapatma, odaya kapatma" şeklinde açıklandı. Üçüncü seçenek ise son bir yılda aile içi şiddetin yaşanmadığını belirtti. Ön-deneme 5 öğrenci üzerinde yapıldı. Öğrenciler anketleri 4 intern doktorun gözetimi altında doldurdular. Ortalamaların karşılaştırılmasında yerine göre, t testi, varyans analizi ve bu testlerin parametrik olmayan karşılıkları kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise ki-kare testi ile kontrol edildi.

Bulgular: Toplam 316 öğrenciden 293'üne (%92.7) ulaşıldı, 288'i (%91,1) araştırmaya katılmayı kabul etti. Öğrencilerin yarıdan fazlası il merkezlerinden gelmekte, annelerin neredeyse tamamı ev hanımı, babaların üçte biri emeklidir. Babaların eğitim düzeyi anne eğitim düzeyinden daha fazladır. Üniversite giriş puanı ortalamaları cinsiyeti kız olan öğrencilerde, sigara içmeyenlerde ve Anadolu Lisesi, Fen Lisesi veya Özel Okul mezunu olan öğrencilerde daha yüksek bulundu. Araştırmaya katılanların 1/3'ünün son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığı ve/veya tanıklık ettiği, şiddetin en fazla ebeveyn ve çocuk arasında olduğu görüldü. Ebeveynleri geçmişte şiddete maruz kalan öğrencilerin daha fazla oranda aile içi şiddete maruz kaldığı saptandı. Şiddetin bir çocuk eğitim yöntemi olabileceğini düşünenler; ebeveynleri geçmişte şiddete maruz kalanlar, cinsiyeti erkek olanlar ve sigara içen öğrencilerdir. Aile içi şiddetle diğer değişkenlerin ilişkisi gösterilemedi.

Sonuç: Aile içi şiddete maruz kalan öğrencilerin Üniversite giriş puanlarının daha düşük olacağı hipotezi doğrulanamadı. Bunun nedeni şiddete maruz kalan öğrencilerin üniversiteyi kazanamamış olması olabilir. Sigara içen öğrencilerin okul başarılarının daha düşük olduğu ve şiddetin çocuk eğitiminde bir yöntem olabileceğini daha fazla onayladıkları saptandı. Bu yüzden sigara alışkanlığı olan öğrencilerde aile içi şiddet araştırılmalıdır. Bu araştırma aile içi şiddetin kuşaktan kuşağa aktarıldığını, şiddete maruz kalanların ileriki yaşlarda da bunu normal bir davranış gibi uyguladığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, okul başarısı, sigara, şiddetle ilgili tutum

İletişim: amayda@hotmail.com

Bildiri No: P.70

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDETE İLİŞKİN YAKLAŞIMLARI

Psikolog Nur OKUTAN(1), Yrd.Doç.Dr. Tuğrul ERBAYDAR(1)

(1) Yüzüncü Yıl Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu araştırma Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Araştırma evreni YYÜ'nin 6 fakülte ve yüksekokulunda okuyan yaklaşık 4000 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem %36.6'sı (182) kız, %63.2'si (314) erkek olmak üzere 497 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma, daha sonra yürütülecek olan niteliksel bir araştırmanın ön çalışmasıdır ve örneklemin temsil edici olması hedeflenmemiş, örneklem seçimi rastlantısal değil olanaklara bağlı olarak yapılmıştır. Anketler, altı fakültenin farklı bölümlerinde, araştırmacı ve anketörler tarafından gruplar halinde ve sınıflarda ders saatlerinde uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin annelerinin %36.6'sı, babalarının ise %9.7'si okur-yazar değildir. Üniversiteden önceki yaşamının çoğunu kentte geçirenlerin oranı %78.5, kırda geçirenlerin oranı %21.3'tür. "Kocanın karısını hangi durumlarda dövme hakkı olduğu" sorusuna, en sık "kadının geleneksel namus anlayışına uygun davranmaması" (erkeklerin %70.7'si; kızların %31.6'sı) yanıtı verilmiştir. İkinci en sık yanıt erkeklerde "kadının kocasına karşı gelmesi"(%33.4); kadınlarda "çocukların bakımını ihmal etmesi" (%8.4)'dir. Yaşantısının çoğunu kırsal kesimde geçirmiş olan öğrencilerin, kentsel kesimde geçirmiş olanlara kıyasla, her gerekçe için anlamlı derecede yüksek oranda ($p<0,05$) kocanın karısını dövmeye hakkı olacağı düşüncesine katıldıkları saptanmıştır. Son iki yıl içinde yaşadıkları flört döneminde fiziksel şiddet uyguladığını belirten erkek öğrencilerin oranı %12.9, şiddete maruz kaldığını belirten kız öğrencilerin oranı %7.3 bulunmuştur. Flört döneminde şiddet uygulamış olanların %75'i "kadının yemeği yakması" %38.9'u "kadının çalışmak istemesi" durumunda kadının fiziksel şiddeti hak edeceğini düşünmektedirler. Kız öğrencilerin çocukluklarında ebeveynlerinden veya son iki yılda erkek arkadaşlarından fiziksel şiddet görmesinin şiddete ilişkin tutumları ile ilişkisi anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Kadına yönelik şiddetin nedenlerine ilişkin yaygın kanılardan "kadınların bilinçaltında şiddetten hoşlandıkları" düşüncesine kız ve erkek öğrenciler, sırayla, %5.7 ve %9.7; "babasından şiddet gören kadınlar şiddet gösteren erkeklerle birlikte olur" düşüncesine %5.2 ve %7.6; "ebeveynlerinden şiddet gören erkeklerin kendi eşlerine şiddet uygulayacağı" düşüncesine %43.2 ve %27.6; "erkeğin kadına şiddet uygulaması ekonomik sorunların sonucudur" düşüncesi %29.0 ve %30.1 oranında katılmışlardır. Şiddete maruz kalan bir kadının ne yapmasının doğru olacağı konusunda, kızlar ve erkekler sırasıyla, "bir daha böyle davranırsa onu affetmeyeceğini söylemesi"ni %69.2 ve %60.8; "uzman yardımı almasını" %72.0 ve %51.9; "eşinin cezalandırılması için resmi makamlara başvurabileceği"ni %34.1 ve %15.3; hiçbir şey yapmayıp sabretmesini %1.7 ve %18.8 oranında doğru bulmuşlardır.

Sonuç: Üniversite öğrencileri arasında kadına yönelik şiddetin bazı durumlarda gerekli olabilen bir cezalandırma, caydırma aracı olarak algılanışının yaygın olduğu görülmüştür. Bu algı erkek öğrencilerde ve daha çok kırsal kesimde yaşamış olanlarda daha yaygındır. Bu farklı cinsiyetlerin farklı cinsiyet rollerine ve alt kültürlere sahip olmalarına ve şiddet olgusunun farklı tarafları olmalarına bağlanabilir. Şiddet uygulayan erkekler geleneksel cinsiyet rol kalıplarını benimsemekte, kadının ev içi rollerini yerine getirmediğinde şiddetin meşru olduğunu düşünmektedirler. Kadınların "namus anlayışına uygun davranmamaları" halinde şiddetin meşruluğu üst düzeye çıkmaktadır. Şiddetin meşru algılanışı, özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da son yıllarda çok tartışılan "namus cinayetleri" olgusunun çözümünü zorlaştırmaktadır. Araştırmamız üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır; toplumda ise bu algının daha da yaygın ve derin olacağı öngörülebilir. Toplumun bakış açısı kadını suçlar niteliktedir ve çoğu zaman kadın destekten uzaktır. Üniversite öğrencileri arasında dahi şiddete maruz kalındığında etkili davranışlara yönelme yeterince yüksek oranlarda değildir. Bu noktada, kadınların şiddetin önlenmesi ve şiddetle başetme konusunda güçlenmeleri ve etkili başetme davranışları konusunda beceri kazanmaları gereklidir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet

İletişim: nurokutan@yahoo.com

Bildiri No: P.71

6-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN DİŞ SAĞLIĞINI ETKİLEYEN ANNEYLE İLGİLİ FAKTÖRLERİN BİR PİLOT BÖLGE ÖRNEĞİNDE ARAŞTIRILMASI

Dr. Necmi NAMAL(1), Uz.Dr. Suphi VEHİD(1), Uz.Dr. Gunay CAN(1)

(1)İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir pilot bölge örneğinde 6-12 yaş grubu çocukların diş çürük ve sonuçlarını (DMFT-DMFS indeksi) etkileyebilecek çocuklarla ve anneleriyle ilgili faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma İstanbul-Bayrampaşa'da 56'sı kız 61'i erkek olmak üzere 6-12 yaş a-rası toplam 117 çocuk ve anneleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çocukların ve anneleri-nin ağızıçi muayenelerinde DSÖ ölçütlerine uygun olarak diş çürük ve sonuçlarını gös-teren DMFT ve bunların yüzey sayısını gösteren DMFT indeksi sap-tanmıştır. Diş sağlı-ğı bilgi düzeylerini saptamak için yüzyüze anket yöntemiyle çocuklara ve annelerine 10'ar soruluk iki farklı anket uygulanmıştır. Çocuklarla ilgili demografik özellikler, diş fırçalama sıklıkları yanında annelerin de demografik özellikleri, düzenli sigara ve alkol kullanımları, diş fırçalama sıklıkları belirlenmiştir. Günde en az bir kez diş fırçalayan bireyler düzenli diş fırçalayan grup, günde en az bir tane sigara içenler düzen-li sigara i-çen grup, ayda en az bir kez alkol kullanan bireyler düzenli alkol kullanan grup olarak sınıflandırılmıştır. Annelerin çalışan anne olup olmadığı, eğitim düzeyleri de saptan-mıştır. Bu faktörlerin çocukların DMFT ve DMFS düzeylerine etkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Çocukların ortalama yaşı 8.72±2.05, annelerin ortalama yaşı 34.29±4.53 ola-rak belirlenmiştir. Çocukların ortalama DMFT'si 4.51±3.04, DMFS'si 8.01±6.32, bilgi düzeyleri %63.3; annelerin ortalama DMFT'si 11.62±6.72, DMFS'si 45.50±33.05, bilgi düzeyleri %54.2 olarak saptanmıştır. İkili karşılaştırmalar için gerçek-leştirilen Spearman Correlation analizinde çocuk yaşı, çocuk bilgi düzeyi, anne eğitimi, anne bil-gi düzeyi, anne sigara kullanımı ve anne DMFT'si anlamlıdır. Logistik regresyon anali-zi sonuçlarında ise çocukların DMFT'sini etkileyen faktörler olarak çocuk yaşı, anne DMFT düzeyi ve anne bilgi düzeyi saptanırken; çocukların DMFS'sini etkileyen fak-törler olarak anne DMFS düzeyi ve anne bilgi düzeyi belirlenmiştir.

Sonuç: Annelerin diş sağlığı ve bilgi düzeylerinin yüksek olması çocukların diş sağlığı düzeyini olumlu etkilemektedir. Çocuklara verilecek ağız diş sağlığı eğitimi yanında, anneleri de kapsayan ağız diş sağlığı eğitim programları çocukların ağız-diş sağlığı dü-zeylerinin yükseltilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, DMFT, Risk Faktörleri, Epidemiyoloji.

İletişim: necminamal@yahoo.com

Bildiri No: P.72

ERİŞKİN BİREYLERDE ORTAK DİŞ FIRÇASI KULLANMA ALIŞKANLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Dr. Necmi NAMAL(1), Uz.Dr. Gunay CAN(1), Uz.Dr. Suphi VEHİD(1), Yrd.Doç.Dr. Selcuk KOKSAL(1), Prof.Dr. Ayşe KAYPMAZ(1)

(1)İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir pilot bölge örneğinde erişkin bireylerde ortak diş fırçası kullanma sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma İstanbul-Bayrampaşa'da 770 erkek ve 1220'si kadın olmak üzere 18-54 yaş arası toplam 1990 birey üzerinde gerçekleştirildi. Bireylere yüz yüze anket yöntemiyle diş fırçalama sıklıkları ve ailelerinde herkesin kendine ait diş fırçasına sahip olup olmadıkları soruldu. Ailelerinde herkesin kendine ait diş fırçasına sahip olmadıklarını bildiren bireyler ile hiç diş fırçalamadıklarını bildiren bireyler arasındaki farktan diş fırçasına sahip olmadığı halde dişlerini fırçalayan bireylerin yüzdesi saptandı.

Bulgular: 18-19 yaş grubunda diş fırçası bulunmayan birey %7.8, diş fırçalamayan bi-rey %10.5 olup ortak diş fırçası kullanımı %0.0'dır. 20-24 yaş grubunda diş fırçası bu-lunmayan birey %11.0, diş fırçalamayan birey %9.4 olup ortak diş fırçası kullanımı %1.6'dır. 25-29 yaş grubunda diş fırçası bulunmayan birey %18.7, diş fırçalamayan birey %14.2 olup ortak diş fırçası kullanımı %4.5'dir. 30-34 yaş grubunda diş fırçası bulunmayan birey %19.6, diş fırçalamayan birey 21.1 olup ortak diş fırçası kullanımı %0.0'dır. 35-44 yaş grubunda diş fırçası bulunmayan birey %13.8, diş fırçalamayan birey %19.8 olup ortak diş fırçası kullanımı %0.0'dır. 45-54 yaş grubunda diş fırçası bulunmayan birey %19.0, diş fırçalamayan birey %36.8 olup ortak diş fırçası kullanımı %0.0'dır.

Sonuç: Ortak diş fırçası kullanımı Hepatit B, AIDS başta olmak üzere pek çok hastalık etkeninin kişiden kişiye naklinde etken olabilmektedir. Araştırmanın İstanbul'da eğitim yılı ortalaması 6.6 yıl olan bir popülasyonda gerçekleştirildiği, Türkiye genel eğitim yılı ortalamasının bu düzeyden önemli derecede düşük olduğu düşünüldüğünde ortak diş frç ası kullanımının Türkiye genelinde daha yüksek oranda olma ihtimali vardır. Halk sağlığı açısından önemli sonuçlara yol açabilecek ortak diş fırçası kullanımının ortadan kaldırılmasında Türkiye genelinde yapılacak tanımlayıcı ve analitik çalışmalar katkı sağlayabilir. Bu çalışmaların sonucunda topluma verilebilecek sağlık eğitimi biçimlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Erişkin, Ortak Diş Fırçası Kullanımı, Fırçalama Sıklığı.

İletişim: necminamal@yahoo.com

Bildiri No: P.73

GEBELİKTE AĞIZ BAKIMI VE AĞIZ SAĞILIĞI SORUNLARI DEĞİŞİYOR MU?

Yrd.Doç.Dr. Mesut ÜNSAL(1), Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ(2), Doç.Dr. Gamze ÇAN(2), Arş. Gör.Dr. Eray ATEŞLİ(3), Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN(2)

(1)Karadeniz Teknik Üniveristesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve DoğumA.D.
(2)Karadeniz Teknik Üniveristesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Karadeniz Teknik Üniveristesi Kadın Hastalıkları ve DoğumA.D.

Amaç: Gebelik öncesi ve gebelik sırasında, kadınların diş ve dişeti sağlığı ile ağız hijyeni davranışlarındaki değişikliklerin ifadelerinden tanımlanmasıdır.

Yöntem: Temmuz- Eylül 2004 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde doğum yapan 762 kadında yüz-yüze anket uygulandı. Sosyodemografik özellikler, sigara içme durumu, gebelik öncesi ve gebelikte ağız bakımı ve diş sorunları (diş çürüğü, dişeti kanaması, dişeti çekilmesi, ağız kokusunda değişiklik), diş hekimine gitme durumları sorgulandı.

Bulgular: Gebelik öncesi diş ve dişeti şikayeti olmayanların %19.0'unda, olanların ise %50.4'ünde gebelikleri sırasında diş çürüğü ve gingival şikayetler ortaya çıkmıştır. Gebelik öncesi diş çürüğü olmayanların %25.9'unda, olanların ise %47.9'unda gebeliklerinde yeni diş çürüğü ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde gingival sorunları olmayanların %39.8'inde, olanların ise %89.8'inde gebeliklerinde de gingival şikayetler ortaya çıkmıştır. Gebelerin %37.4'si, gebeliklerinde ağız kokusunda değişiklik olduğunu ifade etmişlerdir.

Gebelikleri öncesi dişlerini fırçalamayan kadınların %0.4'ü gebeliklerinde dişlerini fırçalarken, gebelik öncesinde dişlerini fırçalayan kadınların %96.8'i dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Diş ipi için de aynı sonuçlar sırasıyla %0.0 ve %50.0'dir.

Gebelerin %15.1'i gebeliklerinde diş hekimine gitme gereksinimi duymuşlardır. Bunların %74.8'i özel diş hekimi, %5.2'si sağlık ocağı, %20.0'ı ise hastaneden hizmet almışlardır. Kadınların % 54.6'sı gebelik öncesi ve sırasında ağız ve diş sağlığı açısından diş hekimi kontrolünün gerektiğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Gebelikte diş ve dişeti sorunları yüksek olarak bulunmuş, buna karşın gebelerin gebelik öncesine göre ağız bakımlarında düşüş saptanmıştır. Bu sorunların, gebe izlem ve bakımlarını yapan sağlık çalışanlarının duyarlılığı ile aşılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Gebelik, diş sağlığı, diş fırçalama, diş çürüğü, dişeti kanaması, diş ipi

İletişim: mtopbas@meds.ktu.edu.tr

Bildiri No: P.74

ISPARTA İLİNDE ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLEME ÖZELLİKLERİ VE ANNELERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ

Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN(1), Yük.Lis.Öğrc. Mürşide ÇINAR(1), Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU(1)

(1)S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu araştırma Isparta il merkezinde beş yaş ve altında çocuk sahibi olan annelerin bebeklerine anne sütü verme, ek gıdaya başlama özeliklerini ve beslenme konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada çalışmanın evrenini oluşturan 0-5 yaş çocuk sahibi olan ve il merkezinde yaşayan anneler oluşturmaktaydı. Evren sosyoekonomik düzeye göre tabakalandırılarak ve her tabakadan evrendeki büyüklüğü ile orantılı olmak üzere rasgele yöntemle seçilen toplam 670 anneye yüzyüze görüşme ile anket uygulandı. Ayrıca beslenme bilgi düzeyi için annelere 10 soruluk çoktan seçmeli sorulardan oluşan test uygulandı. Verilen her doğru cevap için bir puan verilerek toplam bilgi puanı hesaplandı. Veriler SPSS paket programı ile değerlendirildi. İstatistik analizde independent t test, pearson ve spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması 28.4±4.4 yıldı. Annelerin % 36.9'u (n=247) ilkokul mezunu, %57.9'u (n=388) orta düzeyde sosyoekonomik düzeye sahip, %19.1'i (n=128) çalışmaktaydı. Araştırma grubundaki kadınların tamamı çocuğuna anne sütü vermişti. Yüzde 65.8'i doğumdan sonraki ilk iki saatte bebeğini emzirmişti. Yüzde 61.1'i anneyle ilgili nedenlerden, %33.2'si (n=76) bebeğe ait nedenlerle, %1.9'u (n=13) geleneksel nedenlerden dolayı ilk 2 saat içinde bebeğini emzir(e)memişti. Toplam emzirme süresi ortalama 11.0±3.1 aydı. Anneler çocuklarına ortalama 5.9±0.8 aylıkken ek gıda başlamıştı. İlk verilen ek gıda sıklıkla yoğurttu (n=163, %26.5). İkinci sırada muhallebi (n=157, %25.5), üçüncü sırada meyve suları (n= 137, %22.3) gelmekteydi.

Annelerin %63.3'ü beslenme konusunda bilgi almıştı. Bilgi alanların %92.2'si sağlık personelinden bilgi aldığını belirtti. Araştırma grubunun annelerine uygulanan beslenme bilgi düzeyi anketinden alınan ortalama puan 8.6±1.1'di (en düşük:5-en yüksek:10).

Genç annelerin beslenme bilgi düzeyleri daha yüksekti (r=-0.186, p=0.000). Eğitim düzeyi arttıkça bilgi puanı da artmaktaydı (r=0.417, p=0.000). Çalışan annelerin beslenme bilgi puanı (9.2±1.2) çalışmayanlardan (8.5±1.2) yüksekti (p=0.000). Annelerin tamamı bebeklerine anne sütü vermişti. Doğumdan hemen sonra (ilk iki saatte) emzirme düzeyi düşüktü ve çoğunluğu anneye ait nedenlere bağlıydı. Bilgi puanı ile doğumdan sonraki ilk iki saatte emzirme arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Yalnız anne sütü verme süresi önerilen düzeyde (yaklaşık 6 ay) olmakla birlikte, 1 ay gibi oldukça erken, 8 ay gibi geç ek gıdaya başlayan anneler olduğu da belirlendi. Bilgi puanı ile toplam anne sütü verme süresi arasında da anlamlı ilişki bulunamadı. İnek sütü bir yaşından önce önerilmemesine rağmen hala annelerin büyük çoğunluğu bir yaş altı çocuklarına inek sütü vermekteydi.

Sonuç: Annelerin beslenme bilgi düzeyleri beklenen biçimde eğitim ve ekonomik durumla pozitif korelasyon göstermekteydi. Ancak beslenme bilgi düzeyi ile annelerin çocuklarını besleme özellikleri (anne sütü verme süresi, ek gıaya başlama zamanı vb.) arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Elde edilen bulgular, bebek beslenmesinde, eğitimin yanı sıra kültürel faktörler, ailenin veya yakınların etkisi gibi faktörlerin de etkili olabileceğini akla getirmektedir. Yalnız anne değil tüm toplum yeterli ve dengeli beslenme, anne sütünün önemi konularında eğitilmelidir.

Anahtar kelimeler: beslenme, bilgi düzeyi, anne sütü, ek gıda.

İletişim: ersin@med.sdu.edu.tr

Bildiri No: P.75

KAYSERİ İL MERKEZİNDE 0 - 36 AYLIK ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER

Doç. Dr. Neriman İNANÇ(1), Prof. Dr. Mualla AYKUT(2), Yrd. Doç. Dr. Betül ÇİÇEK(1), Okutman Müge YILMAZ(1), Yrd. Doç. Dr. Habibe ŞAHİN(1), Okutman Dilek KATRANCI(1)

(1)Erciyes Ünv. Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü
(2)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kayseri il merkezinde 0-36 aylık çocuklarda malnutrisyon prevalansı ve etkileyen faktörleri ortaya koymak

Yöntem: 2002 yılı Haziran ve Temmuz aylarında gerçekleştirilen bu çalışma için gerekli örnek büyüklüğü 435 olarak hesaplandı ve 600 çocuğun örnekleme alınması planlandı. Kayseri ilindeki sağlık ocakları sosyo-ekonomik bakımdan iyi, orta, kötü olarak gruplandırılıp her gruptan rastgele bir sağlık ocağı olmak üzere sırasıyla Fevzi Çakmak, Talas ve Caferbey sağlık ocakları seçildi. İlgili sağlık ocaklarında kayıtlı olan sırasıyla 3917, 1400 ve 1410 olmak üzere 0-36 aylık toplam 6727 çocuk bulunduğu belirlendi. Sağlık ocaklarındaki 0-36 aylık çocuk sayılarına göre Fevzi Çakmak sağlık ocağından 349, Talas sağlık ocağından 125 ve Caferbey sağlık ocağından 126 çocuk olmak üzere toplam 600 çocuk örnekleme alındı. İlgili sağlık ocağı bölgelerinde sistematik örneklem yoluyla, 0-36 aylık çocuk bulunan her 11 evden birinde, araştırmanın amacına uygun hazırlanmış 52 soru içeren anket formu Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. sınıf öğrencileri tarafından, ulaşılabilen 550 çocuğun annesi ile yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Daha sonra anneler çocukları ile birlikte sağlık ocaklarına davet edilerek çocukların ağırlık ve boy ölçümleri yapıldı. Ölçüm değerleri uluslar arası NCHS standartları esas alınarak -2 SD ve altı malnutrisyon olarak kabul edildi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiksel analizde Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan çocuklarda %22.9'unda boyca, %12.5'inde ise ağırlıkça malnutrisyon saptanmıştır. Sağlık ocaklarına göre ağırlık yönünden malnutrisyon sıklığı Fevzi Çakmak sağlık ocağı bölgesinde %8.6, Talas sağlık ocağı bölgesinde %13.9, Caferbey sağlık ocağı bölgesinde ise %20.3 olarak bulunmuştur. Ağırlıkça malnutrisyon sıklığı sosyo-ekonomik düzeyi kötü olarak değerlendirilen Caferbey sağlık ocağı bölgesinde diğer sağlık ocaklarına, ailelerinin ekonomik durumu kötü olanlarda (%24.6) orta (%12.1) ve iyi (%8.8) olanlara, düşük doğum ağırlıklı doğanlarda (%24.4) normal ağırlıklı (%12.1) ve fazla kilolu (%8.3) doğanlara, önceki çocuk ile arasındaki ay farkı 24 aydan az olanlarda (%22.2) 24 ay ve daha fazla (%11.5) olanlara, anne sütü hiç almayanlarda (%31.3) alanlara (%12.0) göre anlamlı olarak yüksek bulunurken; çocukların yaşı, cinsiyeti, anne mesleği, anne öğrenim durumu, kolostrum alma, ilk 6 ay sadece anne sütü alma ve ek besine başlama zamanına göre farklılık göstermedi. Boyca malnutrisyon sıklığı ise Caferbey sağlık ocağı bölgesinde (%33.8) diğer sağlık ocaklarına, 3. ve daha sonraki çocuklarda (%30.7) önceki çocuklara (%19.1) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Kayseri il merkezinde 0-36 aylık çocuklarda boyca ve ağırlıkça malnutrisyon sıklığı 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre oldukça yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum, doğum kilosu, doğum aralığı, doğum sırası ve anne sütü alma durumu malnutrisyon oluşumunda etkilidir.

Anahtar kelimeler: çocuk, malnutrisyon, beslenme

İletişim: maykut@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.76

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NE BAĞLI TIP FAKÜLTESİ, GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ İLE SPOR BİLİMLERİ VE TEKNOLOJİSİ YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE ENERJİ İÇECEĞİ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ(1), İnt.Dr. Mahir SEYREK(1), İnt.Dr. Ozan Barış NAMDAROĞLU(1), İnt.Dr. Mehmet ÇAL(1), İnt.Dr. Ali Vefa SAYRAÇ(2), Öğr.gör.Dr. Sema ATTİLA(2), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Mart-Nisan (2)005 Dönemi
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ile yaşam alışkanlıklarının (uyku, beslenme, düzenli fiziksel aktivite vb) saptanması; enerji içeceği tüketme miktarının, sıklığının ve tüketim amaçlarının saptanması; ve enerji içeceği tüketim durumu ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada geçen enerji içeceği, Türk Gıda Kodeksine göre bileşimindeki yararlanılabilir karbonhidrat içeriği nedeniyle insan vücuduna enerji sağlayan ve ürün özelliklerinde limitleri belirlenen maddeleri, vitamin ve mineralleri de içerebilen içecekleri ifade eder. Araştırma 2005 yılında Nisan ayında Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı Tıp Fakültesi Dönem IV, Güzel Sanatlar Fakültesi ile Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksek Okulunda yapılmıştır. Bu okullarda okuyan öğrencilerin uyanık kalmak, egzersiz performansını arttırmak veya yaşam tarzı nedeniyle enerji içeceği tüketme olasılıklarının yüksek olduğu varsayılarak seçilmiştir. Okula devam eden, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 439 öğrenciden veri toplanmıştır. Bunların %57.9'u (n=254) Tıp Fakültesi dönem IV öğrencisi, %20.7'si (n=91) Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu öğrencisi ve %21,4'ü (n=94) Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencisidir. Tanımlayıcı tipteki araştırmada veriler gözlem altında standart 35 soruluk bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veri girişi ve analizinde SPSS 11.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Veri analizlerinde sayı ve yüzde dağılımları; grupların karşılaştırılmasında ki-kare, t-testi ve çok değişkenli modellemede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %50.6'sı erkek olup, grubun yaş ortalaması 22.8(±2.1) dir. Öğrencilerin yüzde %54.9'u uykularının düzensiz olduğunu belirmiştir. Katılan öğrencilerin %48.3'ü (n=212) herhangi bir zamanda enerji içeceği içmişlerdir. Kendi ifadelerine göre enerji içeceği tüketenlerin %48.3'ü merak, %15.9'u enerji ihtiyaçlarını karşılamak, %14.9'u spor yaparken performansını arttırmak, %11.9'u alkol ile kokteyl yapmak, % 5.0'ı uyumamak ve %4.0'ı ders çalışmak için enerji içeceği içtiklerini belirtmişlerdir. Sürekli enerji içeceği tüketen öğrencilerin %37.2'si enerji içeceklerini alkol ve keyif verici maddeler ile karıştırarak kullanmaktadırlar. Katılımcıların %58.9'u enerji içeceğini ilk kez üniversitede, %36.8'i ise lisede içtiklerini belirtmişlerdir; %59.2'si ilk defa arkadaşları ile içmişlerdir. Öğrencilerin %7.1'i her gün, %61.3'ü daha seyrek olarak enerji içeceği içmeye devam etmektedirler, %31.6'sı herhangi bir zamanda enerji içeceği içmiş artık içmeyenlerdir. Çalışmaya katılanların %29.2'si enerji içeceklerinin içeriği hakkında bilgisi olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerden kızlara kıyasla erkekler (OR=1.5, %95 GA=0.9-2.2), Tıp Fakültesi öğrencilerine kıyasla Güzel Sanatlar Fakültesine devam eden öğrenciler (OR=2.5, %95 GA=1.4-4.2) ve Spor Akademisi öğrencileri (OR=9.2, %95 GA=4.9-17.2) daha fazla, sağlık güvencesi olanlara kıyasla olmayanlar 0.4 kat(OR=2.5, %95 GA=1.25-5), hiç alkollü içecek içmeyenlere kıyasla alkollü içecek içenler (OR=2.5, %95 GA=1.5-4.0) anlamlı olarak daha fazla enerji içeceği tüketmektedirler. Öğrencilerin her ay kendileri için harcadığı para 1YTL arttığında enerji içeceği içme durumu 1.002 (%95 GA=1.001-1.003) kat artmaktadır.

Sonuç: Araştırma öğrencilerin sık olarak enerji içeceği tükettiklerini ancak enerji içeceklerinin içeriği ve sağlığa olan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymuştur. Öğrencilerin bu konuda daha fazla bilgi edinebilmesi için derslerde içecekler ve sağlığa olan etkileri konusunda ayrıntılı bilgi verilmesi, yazılı ve görsel basının da bu konu üzerinde daha fazla durması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Enerji içecekleri, tüketim, gençler

İletişim: guledal@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: P.77

NALDÖKEN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ 20-64 YAŞ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN SOSYAL ETMENLER

Arş. Gör. Dr. Işıl Özyeşil ERGİN(1), Yrd. Doç. Dr. Meral Türk SOYER(1)

(1) Ege Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Obezite; dünyada 300 milyon obez ve 750 milyondan fazla aşırı kilolu bireyi ilgilendiren yaygın bir sorundur. Sanayileşmiş toplumlarda son 200 yılda gelişen ve obeziteyi artıran beslenme değişimi, gelişmekte olan ülke insanlarını son 20-30 yıla sığan hızlı bir süreçte etkilemektedir. Bu hızlı artışın ve obezitenin bileşenlerinin farklı toplumlardaki seyrinin ve nedenselliğinin incelenmesi önemlidir. Ancak; obezite nedenselliğini irdeleyen çalışmaların sadece genetik orijin ve fizyolojik süreçlerin aydınlatılmasına odaklanması önemli bir yanlılıktır. Bu yanlılık, konu ile ilgilenen çeşitli endüstrilere bilgi aktarımı sağlamakta, fakat obeziteyi yaratan temel nedenlere ilişkin bütüncül bir bakıştan uzaklaştırmaktadır. Oysa ki birçok araştırma; obezitenin, bireylerin içinde bulundukları toplumun sosyal, ekonomik, kültürel özellikleri ve bunların değişimleri ile güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı İzmir'de Naldöken Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş kadınlarda obezite sıklığını belirlemek, obezite gelişimini kentli yoksul kadınlarda etkileyen sosyal bileşenleri ölçebilmektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Naldöken Sağlık Ocağı bölgesindeki 20-64 yaş arasındaki 1578 kadın oluşturmaktadır. ETF' lerinden istenen ve %29,4 prevalans, % 5 hata payı, %95 güven aralığında, yaşa göre tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle SAS programında seçilen 265 kadın örneklemi oluşturmaktadır. Kapsayıcılık %90,9'dur. TNSA 2003'te kadınlardaki antropometrik ölçümler için kullanılan dışlama kriterleri (gebe olma ve ve son 3 ay içerisinde doğum yapmış olma) bu çalışma kapsamında da kullanılmıştır. Hanelere gidilerek tartı-ölçüm işlemleri ve görüşmeler tek araştırmacı tarafından yapılmış ve ölçümlerin doğruluğu açısından cihazlar 50 ölçümde bir İzmir Belediyesi Ölçüm ve Tartı Aletleri Şefliği tarafından değerlendirilmiştir. Obezite sınıflamasında VKİ ve ilgili DSÖ kriterleri kullanılmıştır. Gıda güvencesizliği, NHANES III'ün soruları kullanılarak değerlendirilmiştir. Sınıfsal durum değişkeninin analizi Boratav sınıflamasına göre yapılmıştır. Objektif yoksulluk göstergeleri değerlendirilirken her hane için mutlak ve göreli yoksulluk sınırları SEPAM'a(Sendikal Politikalar Araştırma Merkezi) göre hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 11.5 versiyon istatistik programı kullanılarak, Ki-kare testi ve t testi analizi uygulanarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 35,59±11,78 (20-64)'dir. %28,2'si okur yazar olmayan, %70,1'i İzmir'e göçle gelmiş hanelerde yaşayan kadınlardır. %42,7'si mutlak yoksulluk sınırının altında yaşarken, neredeyse tamamı göreli yoksulluk sınırının altında kalmaktadır. Hanelerin sadece %34'ünün gıda güvencesi vardır . Obesite prevalansı %46,1'dir.

Araştırma grubunun yaşları ile obez olmaları arasında anlamlı ilişki bulunup, yaş arttıkça obez olma olasılığı artmaktadır. Medeni durum, gebelik sayısı, hane reisinin sınıfsal konumu, mutlak yoksulluk sınırının altında yaşama ve gıda güvencesizliği ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Mutlak yoksulluk sınırının üzerinde olan, ancak göreli yoksulluk sınırının da altında kalan "ara grup" ta obezite sıklığı anlamlı olarak daha yüksektir.

Sonuç: Naldöken Sağlık Ocağı bölgesindeki kadınlarda obezite sıklığı %46,1 ile Türkiye genelindeki sıklığın iki katından fazla bir düzeydedir. Bu sıklığın yoksulluk, sınıf ve gıda güvencesizliği gibi temel bazı sosyal değişkenlerle ilişkisi ortaya konmuştur. Obezite, özellikle gelişmekte olan ülke kadınlarında, beslenme yetersizlikleri, enfeksiyöz hastalıklar, maternal ve perinatal koşullardaki eşitsiz sosyal dağılımdan kaynaklanan ve zaten ileri düzeyde olan sağlık eşitsizliklerini şiddetlendirici bir durum olarak algılanmalıdır. Bu çalışmadaki sonuçlar obeziteye ilişkin yapılacak toplumsal müdahale çalışmalarının bu sosyal faktörleri gözönünde bulundurduğu ölçüde başarılı olacağını düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: obezite, yoksulluk, gıda güvencesizliği, sınıf

İletişim: iergin@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.78

ERİŞKİN BİREYLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DMFT İNDEKSİNE ETKİSİNİN BİR PİLOT BÖLGE ÖRNEĞİNDE ARAŞTIRILMASI

Dr. Necmi NAMAL(1), Uz.Dr. Suphi VEHİD(1), Uz.Dr. Gunay CAN(1), Yrd.Doç.Dr. Selcuk KOKSAL(1), Prof.Dr. Ayşe KAYPMAZ(1)

(1)İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir pilot bölge örneğinde erişkin bireylerde beslenmeyle ilgili alışkanlıkların diş çürük ve sonuçlarına (DMFT indeksi) etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma İstanbul-Bayrampaşa'da 527'si erkek ve 746'sı kadın olmak üzere 18-54 yaş arası toplam 1273 birey üzerinde gerçekleştirildi. Bireylerin ağız içi muayenelerinde DSÖ ölçütlerine uygun olarak diş çürük ve sonuçlarını gösteren DMFT indeksi saptandıktan sonra, yüzyüze anket yöntemiyle beslenmeyle ilgili son yıl içindeki haftalık gıda ve içecek alım sıklıkları ve sosyo-demografik özellikler önceden hazırlanmış formlara kaydedildi. Hiç okula gitmeyen bireyler eğitimsiz, en az bir yıl okula giden bireyler eğitimli olarak değerlendirildi. Meslekler OPCS 1991 sınıflamasına uygun olarak işçiler, serbest meslek sahipleri ve bunların dışındakiler olarak sınıflandırıldı. Diş hekimini ziyaret sıklığı son yıl içindeki ziyaretler temel alınarak son 6 ay, 7-12 ay ve bir yıldan fazla olmak üzere üç bölümde değerlendirildi. Yemek aralarında günde en az bir kez tatlı yiyenler sık, diğerleri sık olmayan grup olarak sınıflandırıldı. Günde en az bir porsiyon meyve tüketen bireyler sık, daha az tüketenler sık olmayan grup olarak değerlendirildi. Günde en az bir şişe asitli alkolsüz içecek, en az bir fincan çay ve kahve tüketen bireyler sık tüketen grup, diğerleri sık tüketmeyen grup olarak sınıflandırıldı. Günde en az bir tane sigara tüketen bireyler düzenli sigara içicisi, en az ayda bir kez alkol tüketen bireyler düzenli alkol içicisi olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bireylerin ortalama yaşı 32.6±9.2 idi. Ortalama eğitim düzeyi 6.6±3.6 yıldı. Düzenli diş fırçalayanlar %49.3, son 6 ay içinde dişhekimini ziyaret edenler %38.9, düzenli sigara içenler %53.7, düzenli alkol içenler %25.1, sık tatlı tüketenler %78.1, sık meyve tüketenler %78.9, sık alkolsüz asitli içecek tüketenler %56.7, sık çay tüketenler %78.1, sık kahve tüketenler %39.1 oranında idi. Yaş arttıkça DMFT düzeyi artmıştı. Kadınlarda, evlilerde, eğitimsiz grupta, işçilerde dişhekimi ziyaretini 6 aydan daha fazla sürede yapanlarda, sigara ve alkol kullanmayanlarda, düzenli diş fırçalamayanlarda, sık tatlı tüketenlerde, sık meyve tüketmeyenlerde, sık alkolsüz içecek tüketenlerde, sık çay ve kahve tüketenlerde DMFT düzeyi daha yüksek saptandı. İkili karşılaştırmalar için gerçekleştirilen ki-kare testi sonuçlarında yaşın artması, dişhekimini ziyaret sıklığının azalması ve düzensiz diş fırçalamanın DMFT düzeyini anlamlı şekilde düşürdüğü görüldü. Beslenmeyle ilgili alışkanlıkların DMFT düzeyini anlamlı şekilde etkilemediği saptandı. Logistik regresyon analizi sonuçları ise DMFT'yi etkileyen faktörler olarak sadece yaşın artmasını ve diş hekimini ziyaret sıklığının düşüklüğünü gösterdi.

Sonuç: Bireylerin diş sağlığıyla ilgilerinin göstergelerinden biri olan diş hekimini ziyaret sıklığının artması toplumun ağız ve diş sağlığı düzeyinin yükselmesine olumlu katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Erişkin, Beslenme, DMFT, Epidemiyoloji

İletişim: necminamal@yahoo.com

Bildiri No: P.79

GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE İÇECEK TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Mustafa Alparslan BABAYİĞİT(1), Uzm.Dr. Recai OĞUR(1), Doç.Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(1), Prof.Dr. Metin HASDE(1)

(1) Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada genç erişkin erkeklerin günlük yaşamlarındaki içecek tüketim alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler tanımlanmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel tipte planlanmıştır. İçecek tüketim alışkanlıklarını belirlemek üzere hazırlanan bir soru formu, 5 - 11 Mart 2005 tarihleri arasında Zırhlı Birlikler Tümen Komutanlığı Eğitim Alaylarında henüz askerliğe yeni başlayan 1019 kişiye (erbaş/er) uygulanmıştır. Analizler SPSS 10.01 istatistik programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 21,1 ± 1,8'dir. En çok tüketilen içeceğin "Kolalı içecekler" (1428 ± 2160 ml/hafta/kişi) olduğu daha sonra sırasıyla; "Süt ve süt ürünleri" (1076 ± 2040 ml/hafta/kişi), "Kola dışı gazlı içecek" (854 ± 1520 ml/hafta/kişi), "Meyve suyu" (792 ± 1200 ml/hafta/kişi) ve "Enerji içeceği" (90 ± 440 ml/hafta/kişi) olduğu bulunmuştur.

İçecek alırken katılımcıların %50,0'sinin "cam şişe", %24,1'inin "pet şişe", %21,5'inin "metal kutu" ve %4,3'ünün "kağıt kutu" ambalajı tercih ettikleri görülmüştür.

Aile buzdolabında en fazla bulundurulan içeceğin süt olduğu (%68,9) daha sonra sırasıyla ayran (%55,8), kola (%54,4), meyve suyu (%42,2), soda (%28,8), meyve aromalı-gazlı (%19,6), gazoz (%8,0), enerji içeceği (%4,0) ve diyet kola (%1,5) bulundurulduğu belirtilmiştir.

İçecek tüketimlerini etkileyen faktörler arasında; aile gelir durumu, televizyon izleme durumu, arkadaşlarının içecek tüketim alışkanlıkları, içecek tad tercihleri, ve yemek alışkanlıklarının etkili faktörler olduğu; öğrenim durumu ve sigara alışkanlığının etkili faktörler olmadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılanların % 63,9'u sigara içtiğini belirtmiştir. İçilen günlük sigara ortalaması 8,5 ± 9,5 adet/gün'dür. Haftalık kolalı içecek tüketimi arttıkça ortalama içilen sigara miktarında da artış olduğu saptanmıştır ("pearson" korelasyon=0,112), bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Özellikle çocukların gelişimi ve insan sağlığı açısından faydaları çok olan süt ve süt ürünlerinin tüketim alışkanlıkları açısından daha çok tercih edilmesi ve tüketilmesiyle ilgili reklam, yayın ve eğitimlerin arttırılması gerekmektedir. Araştırma sonuçlarına göre asidik içeriği fazla (özellikle fosforik asit) olan ve gereğinden fazla kalori alımına sebebiyet veren kolalı içecekler en fazla tüketilen içecek grubu olarak bulunmuştur. Başta çocuklar olmak üzere, susuzluğu gidermek için öncelikli olarak temiz ve güvenilir içme suyu ve süt ürünleri tüketilmeli, kolalı içecekler daha az tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: genç erişkin, kolalı içecek, süt, meyve suyu, tüketim alışkanlıkları

İletişim: musalpbaba@yahoo.com

Bildiri No: P.80

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA ÖZEL BAŞKENT OKULLARI ÖĞRENCİLERİNİN FAST FOOD TARZI BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Uz. Dr. Coşkun BAKAR(1), Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Prof. Dr. Muhsin AKBABA(2)

(1) Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
(2) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Dünyada ortaya çıkışı 1950'lere dayanan fast food tarzı beslenme çocuklar arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1970'li yıllardan 1990'lı yıllara fast food tüketimi beş kat, restoran sayısı da iki kat artış göstermiştir. Türkiye ile ilgili bilgilerimiz net olmasa da, 1990'lı yıllarda özellikle şehirlerde fast food restoranları ile birlikte tüketim alışkanlıklarının da arttığı bilinmektedir. Oysa büyük boy bir hamburger menü yaklaşık 1000 kalori içermekte ve 10 yaşındaki bir çocuğun günlük ihtiyacının yarısını karşılamaktadır. Televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen hareketsiz saatler de eklenirse, obesite çocukluk çağlarında karşımıza çıkabilen bir problem olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Başkent Üniversitesi Özel Başkent Okullarında öğrencilerin besin tüketim alışkanlıklarının tespit edilmesidir.

Yöntem: Bu araştırmada, Başkent Üniversitesi Adana Özel Başkent Okulları 6. ile 11. sınıf arasındaki öğrencilere 21 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Ankette öğrencilerin demografik, ailesel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanmış, boy ve kilo ölçümü yapılmış, Vücut Kitle İndeksi (kilo/(boy)2)(VKİ) hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada % 51.5'i erkek olmak üzere toplam 348 öğrenciden veri toplanmıştır. İncelenenlerin yaş ortalaması 13.9±1.6'dır. Öğrencilerin annelerinin % 83.7'si, babalarının % 88.7'si lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptirler. Ailenin geliri sorgulandığında, % 51.7'sinin gelirinin 2750 YTL ve üzerinde olduğu görülmüştür. İncelenenlerin % 20.1'inin haftada beş kez ve daha fazla fiziksel aktivite yaptığı, % 14.0'nün ise hiç fiziksel aktivite yapmadığı, % 80.6'sının günde üç öğün veya daha fazla yemek yediği, % 47.7'sinin her gün kahvaltı yaptığı, % 15.8'inin ise hiç kahvaltı yapmadığı ve % 57.3'ünün her gün öğle yemeği yediği saptanmıştır. Fast-food tarzı yiyecekleri, öğrencilerin %14.5'inin az, %11.2'sinin çok tüketirken; dengeli besinleri öğrencilerin %12.9'u az, %13.5 fazla, %73.6'sının normal olarak tükettiği gözlenmiştir. VKİ sonuçlarına göre %75.2 öğrencinin kilosunun normal olduğu, %19,6 öğrencinin olası şişman olduğu, %5.2 öğrencinin şişman olduğu görülmüştür. VKİ ile fast food tüketim alışkanlıkları Kendall sıra korelasyon analizi ile incelendiğinde ilişki saptanmamıştır ($r=-0.082$, $p>0.05$). Öğrencilerin fast-food alışkanlıkları ile ebeveynlerin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, son bir yıl içinde hastalık geçirme ve obesite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin % 11.2'sinin fast-food yiyecekleri sıklıkla tükettiği saptanmıştır. Elimizdeki veriler bu durumun nedenlerini yeterince açıklayamamaktadır. Fakat, fast-food tarzı beslenme geride bıraktığımız son 20-30 yıl içerisinde tüm dünyada yayılmaktadır. Öncülüğü yaptığından dolayı da özellikle ABD'de bu dönemde obesite ve buna bağlı sorunlar sürekli olarak artmaktadır. Ülkemizde de giderek obesiteye daha sık rastlanılmaktadır. Fast food beslenme alışkanlıklarının buradaki payı yadsınamaz. Dolayısıyla bu tür alışkanlıkların boyutunun, nedenlerinin ve sonuçlarının ortaya konulmasının konu ile mücadelede yol göstereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Fast Food, Çocuk, Obesite

İletişim: sevala@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.81

İNTERN DOKTORLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASINA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

Arş. Gör. Senem DİVRİK GÖKÇE(1), Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU(1), Doç. Dr. Şennur DABAK(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1)Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme doğumdan ölüme kadar insan yaşamı boyunca, yalnız fizyolojik gereksinimin giderilmesi için değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerin giderilmesinde de önemli bir yer tutar. Çocukluğunda doğru alışkanlıklar edinmemiş kişilerin yetişkinliklerinde bu alışkanlıkları değiştirmeleri çok zor olmaktadır. Bu nedenle bu dönemde verilecek doğru beslenme alışkanlığı büyük önem taşır. Çalışmamızda da sağlıklı beslenme eğitimine önemli katkıları olacak intern doktorların beslenme alışkanlıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma; Mart-Mayıs 2005 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 210 intern doktordan 173 (%82.4)'ne anket formu uygulanarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada intern doktorların %35.8'inin öğün atlamadığı, atlayanların ise (%68.5) en sık sabah kahvaltısını atladığı; kahvaltı yapanların ise % 42.2'sinin kantinde, en sık çay ve poğaça tükettikleri, ara öğünlerde içeceklerden en sık çay-kahve(% 78.0), yiyeceklerden ise en sık çikolata-gofret(%46.2), pasta-kek(%35.3) tükettikleri saptanmıştır. Öğün atlama nedeni olarak; öğrencilerin %29.5'i zaman bulamadığını, %13.3'ü yeme isteği olmadığını, %8.1'i de hazırlamada zorlandığını öne sürmüştür. İntern doktorların beslenmeyle ilgili bilgileri %68.8'i ailesinden, %42.8'i de örgün eğitimleri sırasında aldıklarını; öğlen yemeklerini nerede yedikleri sorgulandığında %67.1 yemekhane, akşam yemekleri içinse %63.0 evin tercih edildiği belirtilmiştir. Yine bu araştırmada; intern doktorların BKİ değerlendirildiğinde; %7.1'inin zayıf, %66.9'unun normal, %23.1'inin hafif şişman, %3.0'ının şişman olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak; intern doktorların ana öğünleri atladığı, sıklıkla da sabah kahvaltılarını yapmadıkları ve ara öğünlerde de genellikle basit karbonhidrat ağırlıklı yiyecekleri tercih ettikleri; temel besin gruplarından meyve, sebze, süt ve yoğurdu ise düşük oranda tükettikleri saptanmıştır. Yemek için en fazla kantin ve yemekhaneyi tercih ettiklerini, beslenme bilgilerini en fazla aileden aldıklarını belirtmişlerdir. Tüm bu bilgilere göre; kişilere iyi bir beslenme alışkanlığının kazandırılması için, ilköğrenimle birlikte doğru, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılmalı, aileler bu konuda bilinçlendirilmeli, kantin ve yemekhane gibi toplu beslenme hizmetleri veren yerler yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak şekilde iyileştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İntern doktor, beslenme alışkanlığı, yeterli ve dengeli beslenme

İletişim: senemdivrik@mynet.com.tr

Bildiri No: P.82

SİVAS İLİ ALİBABA SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDEKİ BEBEKLERDE BESLENME VE MALNUTRİSYON ETKİLEŞİMLERİ

Uz. Dr. Rukiye TUNA(1), Öğretim Üyesi Mualla AYKUT(2), Öğretim Üyesi Yusuf ÖZTÜRK(2)

(1)Yüksek Ebe
(2)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Amaç: 0-11 aylık bebeklerde beslenme ve malnutrisyon arasındaki etkileşimlerin incelenmesi ve elde edilecek sonuçlar doğrultusunda öneriler getirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Alibaba Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki bebekler üzerinde, Eylül 2003'te yürütülen bu kesitsel çalışmada araştırma kapsamına alınan sağlık ocağı 2003 yıl ortası nüfus kayıtlarından tespit edilen 456 bebeğin tümünün alınması hedeflendi, ancak 422(%92.5) bebeğe ulaşıldı. Bebeklerin anneleri evlerinde ziyaret edilerek araştırmanın amacına uygun hazırlanmış aileye ve bebeğe ait tanımlayıcı bilgiler, bebeğin beslenme şeklini sorgulayan 27 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından dolduruldu, dijital bebek baskülü ile bebeklerin ağırlık ölçümleri yapılarak kaydedildi. Malnutrisyon varlığı değerlendirilirken Amerika Birleşik Devletleri Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) tarafından tanımlanan uluslararası standartlar referans alınarak -2 SD ve altı malnutrisyon olarak kabul edildi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiksel analizde Ki-kare, t testi, tek yönlü ANOVA, lojistik regresyon analizi kullanıldı ve $p<0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya alınan bebeklerin %52.4'ü kız, %47.6'sı erkek olup %9.9'unun düşük doğum ağırlıklı olarak doğduğu saptanmıştır. Bebeklerde bir süre anne sütü alma oranı %96.5, ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %50.2, kolostrum alma oranı %95'tir. Bebeklerin %81.3'ünün doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü aldığı, %78.4'ünün ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı belirlenmiştir. Ek besin başlanmış bebeklerde ek besine erken (6 aylıktan önce) başlama oranı %80.3 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %7.1'inin malnutrisyonlu olduğu tespit edilmiştir. Malnutrisyon prevalansı; hiç anne sütü almamış bebeklerde bir süre anne sütü alanlara, sadece anne sütü verilmeyip ek besin başlanmış bebeklerde sadece anne sütü alanlara, kolostrum almayan bebeklerde kolostrum alanlara, yaz aylarında ishal geçiren bebeklerde ishal geçirmeyen bebeklere, DDA'lı bebeklerde normal doğum ağırlığında doğan bebeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bebeklerde malnutrisyon prevalansını etkileyen değişkenler incelendiğinde; bebeğin doğum ağırlığı, kolostrum alma ve ishal görülme durumu en önemli faktörler olmak üzere anne sütü alma durumu ve sadece anne sütü ile beslenme önemli faktörler olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bebek, Beslenme, Anne sütü, Malnutrisyon

İletişim:rytuna@yahoo.com

Bildiri No: P.83

ISPARTA İLİNDE 0-5 YAŞ ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Yük.Lis.Öğrc. Mürşide ÇINAR(1), Yrd.Doç.Dr. Ersin USKUN(1), Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU(1)

(1) S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma Isparta il merkezinde 0-5 yaş arası çocuklarda malnutrisyon (kısalık, düşük kiloluluk ve kavrukluk sıklığı) sıklığını belirlemek ve malnutrisyon ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: INSTAT programında belirlenen örnek büyüklüğü belirlendi. Sosyoekonomik düzeye göre tabakalara ayrılan evrende, her tabakadan basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenen iki mahalleden toplam 670 çocuk araştırmaya alındı. Her çocuğun annesi ve/veya bakıcısı ile görüşüldü ve veriler anket uygulanarak toplandı. Her çocuğun boyu ve ağırlığı ölçüldü. NCHS-CDC standartları referans alınarak her bir çocuğun Z değerleri hesaplandı. Yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z skorları -2 standart sapmadan düşük olan çocuklar sırasıyla kısa (stunted), düşük kilolu ve kavruk (wasted) olarak değerlendirildi. Veriler SPSS ile değerlendirildi. İstatistik analizlerde kikare, bağımsız iki grup t testi (independent t testi) ve lojistik regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubunun %4.9'u kısaydı. Kısa olan çocukların ek gıda ile birlikte anne sütü alma süresi, kısa olmayan çocuklara göre anlamlı derecede daha azdı. Bakıcısı olan çocukların, bakıcılarının eğitim durumları arttıkça kısalık görülme sıklığı artmaktaydı.

Araştırma grubunun %11.8'i düşük kilolu idi. Annelerin ve babaların eğitim düzeyi arttıkça düşük kiloluluk sıklığı azalmaktaydı. Bakıcısı olan çocuklar içinde düşük kilolu olanların bakıcılarının yaş ortalaması daha yüksekti. Bakıcısı ailesi ile akraba olan çocuklarda düşük kiloluluk sıklığı diğerlerinden daha yüksekti.

Araştırma grubundaki çocuklarda kavrukluk sıklığı %15.2 olarak belirlendi. Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça çocuklarında kavrukluk görülme sıklığı azalmaktaydı. Çalışan annelerin çocuklarında kavrukluk sıklığı çalışmayanlarınkinden düşüktü. Çocukların babalarının eğitim durumu arttıkça çocuklarda belirlenen kavrukluk sıklığı da azalmaktaydı. Araştırma grubunda bakıcısı olan çocukların bakıcılarının eğitim durumu arttıkça kavrukluk görülme sıklığının azaldığı belirlendi. Ailelerin sosyoekonomik durumu kötüleştikçe kavrukluk sıklığının arttığı belirlendi.

Kısalık, düşük kiloluluk ve kavrukluk sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunan değişkenler lojistik regresyon modeline alındığında; kısalık için yalnız bakıcının eğitim durumu (OR=5.6, %95 GA: 1.2-27.2, p=0.032) modelde etkili değişken olarak belirlendi. Düşük kiloluluk için bakıcının büyüttüğü çocuk sayısı (OR:3.8, %95 GA: 1.3-10.8, p=0.012) ve annenin eğitim durumu (OR:0.30, %95 GA:0.10-0.93, p=0.038) etkili değişken olarak belirlendi. Kavrukluk için etkili faktör olarak yalnız babanın eğitim durumu (OR:1.4, %95GA: 1.1-1.9, p=0.016) anlamlı değişken olarak tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmanın verilerinden hareketle malnütrisyon (özellikle düşük kiloluluk ve kavrukluk) ilimizde halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sorunun önlenmesinde riskli yaş grubu olan 0-5 yaş çocukların düzenli izlenmesi ve erken tanı ile doğru yönlendirilmesi önemlidir. Anne sütü, beslenme, malnutrisyon konularında ebeveynler eğitilmelidir. Kadının çalışma hayatında daha çok yer almasıyla giderek yaygınlaşan okul öncesi çocukların bakıcılar tarafından bakılması, çocuk bakım hizmeti verecek olan eğitimli bireylere ihtiyacı artırmıştır. Ebeveynler kadar, çocukla neredeyse gün boyu ve anneden daha uzun sürelerle birlikte olan bakıcıların da çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda eğitilmeleri gereklidir.

Anahtar kelimeler: malnütrisyon, kısalık, düşük kiloluluk, kavrukluk

İletişim: ersin@med.sdu.edu.tr

Bildiri No: P.84

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA ANEMİ PREVALANSI

Doç.Dr. Kayıhan PALA(1), Arş. Gör. Dr. Nilgün DÜNDAR(1)

(1) Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Çalışmanın amacı, Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde üreme çağındaki kadınlarda anemi prevalansını ve etkileyen çeşitli etmenleri saptamak ve Bölgede anemi görülme sıklığına göre koruyucu önlemleri planlamaktır.

Yöntem: Araştırma Haziran 2004 - Haziran 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Bölgedeki 15-49 yaş arası kadınların toplam sayısı 6506'dır. Örnek hacmi 536 olarak hesaplanmıştır. Örneklem tabakalandırılmış rasgele örnekleme yöntemi ile çekilmiştir.

Araştırma sırasında yüz yüze görüşme tekniği ile 28 sorudan oluşan bir anket formu doldurulmuş, kadınların boyları ve ağırlıkları ölçülmüş ve 2 ml kan alınmıştır. Kan örnekleri Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'ndeki laboratuarda kan sayım cihazında analiz edilmiştir.

Anemi ölçütü olarak hemoglobin düzeyi kullanılmış ve gebe olmayan kadınlarda 12,0 g/dl ve gebe kadınlarda 11,0 g/dl'nin altında olanlar anemi kabul edilmiştir.

Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 475 kadın katılmıştır (%88,6). Katılımcıların yaş ortalaması 31,2±9,5 yıldır, % 77,1'i sekiz yıl ve daha az eğitim almıştır, % 75,8'i ev hanımıdır, evde yaşayan ortalama kişi sayısı 4,5±1,7 kişidir, beden kütle endeksi ortalaması 25,9±5,6 kg/m2 ve % 18,9'unun sağlık güvencesi yoktur.

Katılımcıların ortalama hemoglobin düzeyi 12,3±1,4 g/dl'dir. Kadınlardan 155'inde anemi saptanmıştır ve anemi prevalansı %32,6'dır. Anemi prevalansı evlilerde %30,9 iken, diğerlerinde %38,5'tir (p>0,05). Sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olmayanlarda anemi prevalansı %37,8 iken, güvencesi olanlarda %31,4'ütr (p>0,05). Kadınlardan 17'si gebedir ve anemi prevalansı gebelerde %35,3 iken , gebe olmayanlarda %30,3'tür.

Menstruasyon sırasında kanama gün sayısı ve kullanılan ped sayısı ile hemoglobin düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Kanaması beş günden az süren kadınlarda ortalama hemoglobin düzeyi 12,5±1,3 g/dl iken , kanaması beş gün ve daha çok süren kadınlarda hemoglobin düzeyi 12,1±1,5 g/dl'dir (p<0,05). Menstruasyon sırasında günde üçten az ped kullanan kadınlarda ortalama hemoglobin düzeyi 12,6±1,3 g/dl iken , günde üç veya daha fazla ped kullanan kadınlarda hemoglobin düzeyi 11,9±1,5 g/dl'dir (p<0,05).

Toplam gebelik sayısı üçün altında olan kadınların ortalama hemoglobin düzeyi 12,3±1,3 g/dl iken , toplam gebelik sayısı üç ve üzerinde olan kadınların hemoglobin düzeyi 12,3±1,4 g/dl'dir (p>0,05).

En az bir kez küretajı olan kadınlarda (119 kadın) ortalama hemoglobin düzeyi 12,4±1,4 g/dl iken hiç küretajı olmayan kadınlarda ortalama hemoglobin düzeyi 12,2±1,3 g/dl'dir (p>0,05). En az bir kez istemsiz düşüğü olan kadınlarda (55 kadın) ortalama hemoglobin düzeyi 12,4±1,2 g/dl iken hiç istemsiz düşüğü olmayan kadınlarda ortalama hemoglobin düzeyi 12,3±1,4 g/dl'dir (p>0,05).

Aile planlaması yöntemi ile ilgili bilgi alınan 311 kadından 107'si geri çekme (%34,4), 87'si RİA (%28,0), 41'i kondom (%13,2), 20'si tüp ligasyonu (%6,4) ve 18'i (%5,8) oral kontraseptif ile korunmaktadır. Kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemi ile hemoglobin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Rahim içi araç kullanan kadınların ortalama hemoglobin düzeyi 12,1±1,4 g/dl iken diğer yöntemleri kullanan kadınların tümünün ortalama hemoglobin düzeyi 12,3±1,5 g/dl'dir (p>0,05).

Beden kütle endeksi 25 kg/m2'nin altında olan kadınların (232 kadın) ortalama hemoglobin düzeyi 12,1±1,5 g/dl iken beden kütle endeksi 25 kg/m2 ve üzerinde olan kadınların ortalama hemoglobin düzeyi 12,4±1,4 g/dl'dir (p<0,05).

Sonuç: Bölgede üreme çağındaki her üç kadından birinin anemisinin olduğunun saptanması, aneminin önlenmesi, erken tanısı ve tedavisi için bir halk sağlığı programının uygulamaya konulmasını zorunlu kılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anemi prevalansı, üreme sağlığı, risk etmenleri

İletişim: nildun@yahoo.com

Bildiri No: P.85

FAZLA KİLOLU KADINLARDA DÜZENLİ EGZERSİZİN VÜCUT BİLEŞİMİNE VE KAN DEĞERLERİNE ETKİLERİ

Master Öğr. Şeyda TÖRE(1), Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU(2)

(1) Cum. Ünv. Sağ. Bil. Ens. Beden Eğitimi
(2) Cum. Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir ay süreyle düzenli yapılacak egzersizin vücut bileşimine ve kan şeker-yağ düzeylerine etkisini ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Araştırmaya alınan 29 fazla kilolu-obez bayan, Sivas il merkezindeki Star Spor Merkezi'nde 1 ay süreyle haftada üç gün, 60 dakikalık egzersiz programına katılmışlardır. Çalışmanın başında ve sonunda bayanların ağırlık, boy, BKİ, bel-karın-kalça-bacak çevreleri, vücut yağ ve yağsız doku kütlesi, vücut yağ oranı, toplam vücut suyu, kan basıncı ölçümleri, açlık kan şekeri, kan trigliserit, total kolesterol, HDL-C düzeyleri ölçülerek karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Vücut ölçümlerinin değerlendirmelerine göre başlangıç/sonuç ortalama ölçümler sırasıyla ağırlık 75,7 ± 14,38/73,63 ± 14,18 kg;, BKİ 29,7 ± 5,9 / 28,95 ± 5,85 kg/m^2; göğüs çevresi 96,6 ± 8,7 / 93,75 ± 7,26 cm; bel çevresi 89,48 ± 16,91 / 85,89 ± 16,18 cm; karın çevresi 103,62 ± 16,83 / 98,96 ± 17,09 cm; kalça çevresi 108,17 ± 12,14 / 104,41 ± 11,28 cm; bacak çevresi ise 64,96 ± 4,17 / 63,37 ± 4,08 cm olarak saptanmış olup tüm ölçümlerdeki düşüşler istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p< 0,05$). Yağ dokusu kütlesi (FM) 29,35 ± 10,31 / 27,50 ± 9,82 kg, yağsız doku kütlesi (FFM) 47,45 ± 4,32/ 47,00 ± 4,40 kg; yağ % 37,23 ± 6,22 / 35,76; total vücut suyu (TBW) 34,50 ± 3,31 / 34,40 ± 3,45 kg olup yağ dokusu kütlesinin ve yağ yüzdesinin önemli ölçüde düştüğü saptanmıştır ($p< 0,05$).

Kan ölçümlerinin başlangıç ve sonuç değerleri sırasıyla glikoz için 95,60 ± 12,25 / 95,58 ± 14,77 mg/dl; trigliserid için 102 ± 35,88 / 96,89 ± 32,91 mg/dl; total kolestrol için 187,82 ± 28,20 / 183,31 ± 25,73 mg/dl, HDL için 48,92 ± 10,47 mg/dl; 51,64 ± 10,02; LDL için 119,00 ± 28,00 / 115,12 ± 22,58 mg/dl; olarak tesbit edilmiş olup anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Benzer şekilde sistolik kan basıncı 119,3 ± 20,3 / 115,8 ± 15,9 mm.Hg; diyastolik kan basıncı 77,9 ± 13,1 / 76,5 ± 6,1 mm.Hg ölçülmüş ve önemli bir farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Sonuç olarak; bir ay boyunca haftada üç gün 1 saatlik düzenli egzersizin vücut ölçümlerinde ve yağ kütlesinde önemli düşüşler sağlayabileceği ortaya çıkmıştır. Araştırma grubunun kan glukoz, HDL-C, total kolesterol, trigliserit ve kan basıncı düzeylerinde önemli bir değişme olmamıştır, ancak başlangıçta ve sonunda ortalama değerler normal sınırlardadır.

Anahtar kelimeler: obezite, egzersiz, vücut bileşimi, BKİ, kan lipit düzeyleri, kan basıncı,

İletişim: gkocogluQcumhuriyet.edu.tr

Bildiri No: P.86

TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN DENGELİ BESLENME KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUM KAZANMASI

Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY(1), Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI(2), Dyt. Fügen BAYRAK(3), Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ege Ünv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi A.D.
(3)Ege Ünv. Tıp Fak. Baş Diyetisyenlik Birimi

Amaç: Birinci sınıf öğrencilerinin dengeli beslenme konusunda Metabolizma Bloğu derslerine entegre olacak şekilde Toplum Sağlığı ve Alan Dikey Koridoru içerisinde ikinci trimestrde (Evre II) yürütülen ' Yeterli ve Dengeli Beslenme' adlı ders grubunun tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri

1- Dengeli beslenmenin temel adımlarını tanımlayabilmek

2- Farklı gruplara yönelik beslenme şemaları hazırlayabilmek

3- Beden kitle indeksini (BKİ) hesaplayabilmek

İçerik ve teknik

Bu ders grubu iki saat kuramsal sınıf dersi, bir ödev ve iki saatlik küçük grup çalışmalarından oluşmaktadır. Sağlıklı beslenmenin ve özel grupların beslenmesinin temel kurallarının tartışıldığı kuramsal ders sonrasında verecekleri ödevin çerçevesinin yansıtıldığı uygulamanın amacı ergenlik dönemini aşmakta olan birinci sınıf öğrencilerinin dengeli beslenme tutumu ve özel gruplara yönelik beslenme şeması hazırlama becerisini kazanmak olarak belirlenmiştir.

Uygulamada öğrencilerle son 24 saatte yedikleri üzerinden dengeli beslenip beslenmediğini sorgulaması ve dengesiz beslenmesinin nedenleri ve düzeltmek için yapması gerekenler tartışılmıştır. Ardından beden kitle indeksini hesaplayarak hangi gruba dahil olduklarını görmeleri sağlanmıştır. Eğitici diyetisyen özel bir gruba ait olgu örneği üzerinden ödevdeki sorulara benzer soruların çözümü ve beslenme piramidi maketi üzerinde besinlerin ait oldukları besin grubuna yerleştirilmesini öğrencilerle birlikte gerçekleştirmiştir.

Değerlendirme

Yapılandırılmış yanıt anahtarları ile ödev değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: 2003-2004 öğretim yılında öğrenci not ortalaması 67.69 ± 9.64 (min 33, maks 100) olarak saptanmıştır. 2004-2005 öğretim yılında öğrenci not ortalaması 96.1 ± 6.16 (min 65, maks 100)'dır.

Sonuç: Dengeli beslenme alışkanlığı özellikle yaş dönemi ve çoğunluğu açısından üniversite yaşamına aileden uzak adım atan birinci sınıf öğrencilerinin benimsemeleri ve meslek yaşamlarında önermeleri gereken bir tutumdur. Metabolizma bloğunda diğer disiplinlerin yaklaşımı ile bütünleşen bu ders grubu teorik sunum ile gereken bilgiyi, uygulamadaki olgu tartışmaları ile tutumu, ödev ve beslenme piramidi maketi üzerindeki uygulama ile beslenme şeması oluşturma becerisini kazanmışlardır. İlk yıl uygulamalardan alınan not ortalaması ve gözlemlerin değerlendirilmesi ile ikinci yıl uygulamada değişiklikler yapılmıştır. Uygulamalarda ödev çerçevesine ağırlık verilmiş; bu da notlara yansımıştır.

Anahtar kelimeler: dengeli beslenme, sağlık eğitimi, adolesan

İletişim: mcicek@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.87

GİRESUN'DA SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ YERLEŞİM YERİNDEKİ İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI

Okutman Barış ÖZDEMİR(1), Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ(2), Doç.Dr. Gamze ÇAN(2)

(1)Karadeniz Teknik Üniveristesi Giresun Sağlık Yüksek Okulu
(2)Karadeniz Teknik Üniveristesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Okul öncesi dönemden okul çağı dönemine geçiş bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan birisi de beslenme sorunlarıdır. Beslenmeyi etkileyen bir çok faktör vardır. Bunlardan sosyoekonomik düzeyin kişilerin gıda maddelerine ulaşımını etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada da Giresun'da sosyoekonomik düzeyi farklı iki ilköğretim okulundaki 1.sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Aralık 2004'te başlatılan tanımlayıcı nitelikteki çalışmaya iki okuldaki toplam 179 öğrenci alınmıştır. Öğrencilerin 3 günlük besin tüketim sıklığı ile sosyodemografik bilgileri annelere anket formu uygulanarak sorgulanmıştır. Çocukların sabah, kuşluk, öğle, ikindi ve akşam öğünlerinde yedikleri besinler kaydedilmiştir. Böylece öğrencilerin atladıkları öğün sayıları ile tükettikleri yiyeceklerin yeterli olup olmadığı incelenmiştir. Sosyodemografik özelliklerden ailelerin sosyoekonomik düzeyleri belirlenmiştir. Ayrıca çocukların okula başladıktan sonra doktora gitmelerine neden olan herhangi bir hastalığın sayısı da sorulmuş, boy ve ağırlık ölçümleri de okul kayıtlarından alınmıştır. Analizler kikare testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin 163'nün (%91.1) sabah, 90'ının (%50.3) kuşluk, 126'sının (%70.4) öğle, 108'inin (%60.3) ikindi ve 126'sının (%87.2) akşam öğünlerini 3 gün boyunca eksiksiz yaptığı; 3 gün boyunca öğrencilerin sadece 111'inin (%62.0) ana öğünleri, 60'ının ise (%33.5) ara öğünleri tam yaptıkları belirlendi. Öğrencilerden ana öğünleri tam yapan ve ana öğünleri atlayanların hastalanma sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.029). Öğrencilerin 36'sının (%20.1) et-benzeri ve kurubaklagilleri, 77'sinin (%43,0) süt ve ürünlerini, 9'unun (%5.0) tahılları, 22'sinin (%12.3) sebze ve meyveyi, 122'sinin (%68.2) yağ ve şeker grubu besinleri "yetersiz" tükettikleri belirlenmiştir. Sadece tahıl grubu besinleri tüketim bakımından her iki okul arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.014).

Sonuç: Öğrencilerin özellikle yağ ve şeker ile süt ve ürünleri başta olmak üzere et ve benzeri, kurubaklagilleri yeterli düzeyde almadıkları, ana öğünleri atlama ile hastalanma sayıları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların beslenme durumlarını istenilen düzeye getirebilmek için aile ve öğretmenlere yönelik eğitim programları başlatılmıştır.

Anahtar kelimeler: İlköğretim, beslenme, sosyoekonomik düzey, öğrenci

İletişim: baris_ozdemir23@mynet.com

Bildiri No: P.88

TARIM POLİTİKALARI VE SAĞLIK ETKİLERİ

Yrd.Doç.Dr.Çiğdem ÇAĞLAYAN(1)

(1) Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Ülkemizde son yirmi yılda sürdürülen küreselleşme politikaları tarım alanında da uygulamaya girmiş, Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ), Dünya Bankası (DB), IMF ve Avrupa Birliği (AB) ile olan anlaşma ve politikalar doğrultusunda pek çok değişiklik yaşanmıştır.

Bu yazının amacı tarımın, çevreye ve insan sağlığına olan etkilerini ortaya koyarak, uygulanan tarım politikalarını değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada konuyla ilgili literatür, uluslararası ve ulusal kuruluşlara ait rapor ve belgeler incelenmiştir.

Bulgular: Bir toplumun beslenme politikalarının, gıda güvencesini, gıda üretimi ve arzını, gıdaların ulaşılabilir olmasını ve gıda güvenliğini sağlaması gerekir. Bu ise bilimsel tarım politikaları ile sağlanabilir. Tarımsal uygulamalar aynı zamanda yoğun gübre ve pestisit kullanımı ve aşırı sulama gibi yollarla toprak sağlığını bozmakta, monokültür tohumlar ise bioçeşitliliği azaltarak, hem çevre hem de toplum sağlığını etkilemektedir. Dolayısıyla tarım politikaları, toplum beslenmesi ve çevre sağlığına etkileri nedeniyle halk sağlığı açısından önem kazanmaktadır. VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planında tarım alanına ilişkin hedeflerin DTÖ ve AB ile olan anlaşmalar doğrultusunda saptandığı belirtilmektedir. Buna göre, tarım üreticisine yapılan desteklerin kapsamının daraltılması, taban fiyat uygulamalarının kaldırılması, tarımsal KİT'lerin özelleştirilmesi hedeflenirken, tarımsal üretimin piyasa koşullarında talebe göre belirlenmesi sağlanmaktadır. Destek kapsamı azalan üreticilerin serbest piyasa koşullarında ABD ve AB ülkelerinde 10 kat daha fazla desteklenen üreticilerle ve çok uluslu şirketlerle rekabet şansının azalması, hem tarımsal üretimin azalarak gıda güvencesinin tehlikeye düşmesine hem de üreticinin yoksullaşmasına neden olması kaygılarını gündeme getirmektedir. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu (2001) raporuna göre uygulanacak politikaların topluma maliyetleri içerisinde, büyük şehirlere göç, geçim sıkıntısı nedeniyle gıdaya ulaşılabilirliğin azalması ve aç ve yetersiz beslenen risk gruplarını oluşturan nüfusun büyümesi ve gıda güvenliğinin tehlikeye girmesinin söz konusu olabileceği belirtilmektedir.

Tarım politikaları arasında belirtilen bir başka önemli nokta sertifikalı tohumlukların kullanımının artırılması ile ilgilidir. Patent ve telif hakkını içeren, kısa adı TRIPS olan anlaşma çerçevesinde DTÖ tüm ülkelerde patentli tohumların kullanılmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılmasını istemektedir. Bazı çok uluslu şirketler 1980 sonrasında biyoteknoloji alanında yaşanan gelişmeler ve genetik ilerlemeler sayesinde, ürün verimliliğini artıran ancak bir kez ekildikten sonra bir daha tohum üretmeyecek "terminatör" genler üretmişlerdir. Patent hakkını aldıkları bu tohumlarla yapılan tarımsal üretim sonucu, tarımın baş girdisi olan tohumda bağımlılık tehlikesi söz konusudur. Gen teknolojisiyle elde edilen tohumlar bir dönem sonra kullanıldıkları arazide yabancı otların ve zararlıların çoğalmasına neden olmaktadır. Bu zararlılara karşı kullanılacak ilaçlar da bu şirketler tarafından üretildiği için tohumdan sonra tarımsal ilaçlarda da bağımlılık tehlikesi ortaya çıkmaktadır. Tohumda ve pestisitlerde dışa bağlılık tehlikesinin yanı sıra bioçeşitliliğin azalması ve doğal türlerin yok olması gibi çevre sağlığına yönelik tehlikeler de söz konusudur. Ayrıca transgenetik tohumların sağlık üzerine etkileri konusunda ciddi çekinceler bulunmaktadır.

Sonuç: Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Bankası, IMF ve Avrupa Birliği ile olan anlaşma ve politikalar doğrultusunda tarım alanında yapılan değişiklikler, toplum beslenmesi ve çevre sağlığı üzerine olumsuz etkiler doğurma riskine sahiptir.

Anahtar kelimeler: Tarım politikaları, beslenme, sağlık

İletişim: ccaglayan@kou.edu.tr

Bildiri No: P.89

MANİSA MURADİYE MERKEZ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 20-64 YAŞ GRUBU KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Uz. Dr. Beyhan ÖZYURT(1), İntern Dr. Mehmet KORKMAZ(2), İntern Dr. Erhan DİLEK(2), İntern Dr. Özge AKBAŞ(2), Doç. Dr. Erhan ESER(1)

(1) Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı A.D.
(2) Celal Bayar Üniversitesi

Amaç: Manisa Muradiye Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki 20-64 yaş grubu kadınlarda obezite sıklığını ve obezite ile ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: kesitsel tipteki çalışma ağustos 2004' de manisa muradiye merkez sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. araştırmanın evrenini sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş grubundaki toplam 2484 kadın oluşturmuştur. minumum örnek büyüklüğü 240 olarak hesaplanmıştır. örneğe girecek kadınlar mahalle nüfuslarıyla orantılı küme örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. küme başı olacak haneler ev halkı tespit fişlerinden rastgele belirlenmiştir.veriler oluşturulan anket aracılığıyla yüz yüze anket yöntemi kullanılarak ve kadınların ağırlık,boyu standart yöntemle ölçülerek toplanmıştır. obezite değerlendirlmesinde DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün BKİ sınır değerleri kullanılmıştır. veriler SPSS 10.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: araştırmaya katılan kadınların %27.9'u kilolu (BKİ 25.0-29.9), %26.7'si obes (BKİ 30.0-40.0) ve %1.7'si morbid obes (BKİ > 40) olarak bulunmuştur. çalışmaya katılan kadınların %86.7'si evhanımı %66.4'ü ilkokul mezunudur. kadınların yaşları ve çocuk sayısı artıkça obesite görülme sıklığının artığı saptanmıştır ($p<0.05$). obeziteyi etkileyen değişkenlerin ailede obezite hikayesi, son gebeliğinin 30 yaşından sonra olması,günlük öğün miktarının fazla olması, gece yatmadan önce yemek yeme,diyet yapma, spor yapma, kronik hastalığın bulunması, olduğu saptanmıştır ($p<0.05$)

Sonuç: obezitenin tüm dünyada olduğu gibi sağlık ocağı bölgemizde de yaygın bir sorun olduğu saptanmıştır. Kadınlarda uygun müdahalelerle (sağlık eğitimi vb.) yaşam tarzı değişiklikleri kazandırılarak obezitenin önlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: obezite, kadın, bki

İletişim: beyhan.ozyurt@bayar.edu.tr

Bildiri No: P.90

ÜMRANİYE ATATÜRK MAHALLESİNDEKİ 30 YAŞ ÜSTÜ ERİŞKİNLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz. Dr. Aktan KARAHAN(1), Doç. Dr. Dilşad SAVE(1)

(1) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: İstanbul Ümraniye Atatürk Mahallesi'nde yaşayan 30 yaş üstü erişkinlerin sosyodemografik özelliklerinin ve diğer bazı faktörlerin beslenme alışkanlıklarına etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırma 1 Mayıs- 30 Haziran 2000 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının eğitim ve araştırma bölgesi olan İstanbul Ümraniyede Atatürk mahallesinde yapılan kesitsel tipte epidemiyolojik araştırmadır. Araştırmanın ön denemesi İnkılap mahallesinde bir sokakta yapılmıştır. 30x7 metoduyla randomize küme örneklemesi yapılarak 30 yaş üstü 213 kişiye ulaşılmıştır.Veriler 37 soruluk anket ve boy, kilo,bel çevresi, arteryel kan basıncı, açlık kan şekeri, total kolesterol ve trigliserit ölçümleri ile toplanmış ve SPSS 11.0 da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaşları 30 ve 85 arasında olup, yaş ortalaması 49,47 ±12,39 yıldır.Araştırmaya katılan 213 kişinin % 82,2' si kadındır. Kadınların % 79,7'si, erkeklerin %97,3'ü evlidir. Kadınların %90,3' ü ev hanımı, erkeklerin % 74,3' ü emeklidir. Katılanların % 50,7' si ilkokul mezunu, % 18,2' si okur yazar değildir. Yaş, cinsiyet,önceden tanı almış hipertansiyon ve hiperlipidemi ile yağ tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Katılanların 12 yaşına kadar yaşadığı yerin özellikleri, ailede hiperlipidemi olması ile et tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Dana eti sık tüketme ile kolesterol değerlerinin yüksekliği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p=0,03). Araştırmaya katılan kadınların % 54,9' u herhangi bir spor yapmadığını, erkeklerin % 63,2' si ise düzenli olarak spor yaptığını belirtmiştir. Kadınların beden kitle indekslerinin (kg/m²) medyanı 30,84, erkeklerin ise 28,6' dır. Erkeklerin bel/ kalça oranı medyanı 0,91, kadınların ise 0,83' tür.

Sonuç: Bölgemizde 30 yaş üstü nüfusta beslenme alışkanlıkları cinsiyet ile değişmezken kadınların erkeklere göre daha az spor yaptığı ve daha şişman oldukları gözlenmiştir. Kişilerin kronik bir hastalığının olması da beslenme alışkanlıklarını etkilememiştir. Koroner kalp hastalığı risk faktörlerinden olan sedanter yaşam yerine düzenli yapılan egzersizin önemi ve olumlu sağlık davranış değişikliği konusunda sağlık eğitimine daha fazla önem verilmelidir.

Anahtar kelimeler: beslenme,alışkanlık, hiperlipidemi, obezite

İletişim: aktanturkar@e-kolay.net

Bildiri No: P.91

KAYSERİ İL MERKEZİNDEKİ İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Hemşire, Uz. Dr. Saliha AKTÜRK(1), Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK(2), Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK(2)

(1)Sağlık Bakanlığı Sarız Devlet Hastanesi
(2)Erciyes Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: İlköğretim çağındaki öğrencilerde obezite prevalansının ve bunu etkileyebilecek faktörlerin saptanması

Yöntem: Çalışma, Kasım 2003 - Nisan 2004 tarihleri arasında Kayseri il merkezindeki dört ilköğretim okulunda yapılmıştır. Okullar sosyo ekonomik düzey ve yerleşim yerine göre tabakalandırılarak bu okullardan kura ile birer okul seçilmiştir. Sınıfların ve cinsiyetin ağırlığına göre, her sınıftan kaç kız ve kaç erkek öğrenci alınması gerektiği hesaplandıktan sonra rasgele sayılar tablosu yardımıyla çalışmaya alınacak öğrenciler belirlenmiştir. İki basamakta gerçekleşen çalışmanın ilk basamağında, 1226 öğrencinin boy ve kiloları ölçülüp, beden kitle indeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Bulunan değerler NCHS (National Center of Health Statistics) referans aralığı ile karşılaştırılmıştır. 85. persentil üzeri hafif obez, 95. persentil üzeri ise obez olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın ikinci basamağında ise, 85. persentil üzerinde saptanmış olan 232 öğrenci ile aynı yaş ve cinsiyette olan aynı sayıda öğrenci kontrol grubu olarak seçilmiş olup iki grup şişmanlığa neden olabilecek çeşitli faktörler bakımından incelenmiştir. Araştırmanın bu safhasına katılan öğrenci sayısı 434'tür. Anket soruları öğrencilerle ve ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Öğrencilerin % 18.9'u (232 kişi) 85. persentil üzerinde bulunmuş olup, hafif obezite prevalansı % 12.4, obezite prevalansı % 6.5 olarak saptanmıştır. Kızlarda % 17.5 olan şişmanlık sıklığı, erkeklerde % 20.3 olarak bulunmuştur. Ayrıca 5-8 yaş grubundaki (% 25.4, $p<0.001$) ve sosyoekonomik yönden iyi olarak sınıflandırılan okullardaki öğrencilerde (% 39.4, $p<0.001$) obezite anlamlı olarak daha fazladır. Ebeveynlerin BKİ ortalamaları yüksek olan, ailede şişman kardeşi bulunan, gün içerisindeki hareketi az olan, besinleri süre açısından hızlı tüketen ve kahvaltıyı okulda yapan öğrencilerde obezite sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Obezlerde, zayıflama isteği ile öğün atlama ve daha önce kilo verme girişiminde bulunma davranışları normal kilolu çocuklara göre daha fazla bulunmuştur. Aynı zamanda şişman öğrencilerin diğerlerine göre daha zor arkadaşlık kurdukları belirlenmiştir.

Sonuç: Her türlü alışkanlıkların öncelikle aile içinde başladığı sonra da okullarda davranışa dönüştürüldüğü dikkate alındığında önce ailede sonra da okulda yapılacak etkin beslenme eğitimine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu eğitim, 5-8 yaş grubu çocuğu olan, kendileri veya diğer çocukları obez olan ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelere yoğunlaşmalıdır.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, Obezite, Prevalans, İlköğretim okulu

İletişim: aozturk@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.92

BİR GRUP HIZLI HAZIR YEMEK SİSTEMİ TÜKETİCİSİNİN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE TÜKETİM TERCİHLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, EKİM 2004, ANKARA

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), İntörn Dr. Aras EREKUL(2), İntörn Dr. Ayşe GÜLTEKİNGİL(2), İntörn Dr. Ertan GÜNAL(2), İntörn Dr. Hilal ÇİMEN(2), İntörn Dr. Leyla ERKANLI(2), İntörn Dr. Sanem EREN(2), Uzm.Dr. Mecit GÖKÇİMEN(1), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Ankara Kızılay'da, hızlı hazır yemek (HHY) hizmeti veren bir işletmede, seçilmiş bir grup hızlı hazır yemek tüketicisinin bazı sosyodemografik özellikleri; yaşam alışkanlıkları; hızlı hazır yemek tercih sebepleri ve tüketme sıklıklarının; hızlı hazır yemek ile sağlık ilişkisi konusundaki bilgi düzeyleri ve bu bilgi düzeyinin tüketim sıklığına olan etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2004'de gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki bu epidemiyolojik araştırmada veriler gözlem altında uygulanan anket formuyla toplanmıştır. Analizler SPSS 10.0 paket programı kullanılarak yapılmış olup, frekans ve yüzde dağılımları ile gruplar arası karşılaştırmaları içermektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların (287 kişi) %65.2'si kadındır. Yaş ortalaması 23 olup katılanların %54.0'ü öğrencidir. Katılımcıların %43.9'u halen sigara içmektedir ve %23.1'i spor yapmadıklarını belirtmiştir. Spor yapanların %22.6'sı yürüyüş yaptığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %33'ü kahvaltı öğününü, %31.3'ü öğle öğününü atlamaktadır. Katılımcıların % 80.1'i vücut ağırlıklarını kontrol etmektedir. Katılımcıların yarıya yakını "fast food" (HHY) konusunda kabul edilen tanımı doğru bir şekilde yapmış, %21.2'si tanımlarında HHY'in sağlıkla ilişkisi konusunda fikir belirtmiştir. Hızlı hazır yemeklerden en çok tercih edilenler kızarmış patates (%56.8), kumpir (%42.2), pizza (%39.4) ve simit-poğaçadır (%39.4). En çok tercih edilen içecekler ise gazlı içecekler (%65.5) ve ayrandır (%45.3). Katılımcıların çoğu en az haftada 1-2 kez, en sık hafta sonu ve hafta içi öğlen öğünlerinde HHY tükettiklerini belirtmiştir. HHY tercih etme sebepleri arasında lezzet (%87.2), servis hızı (%75.4) ve temiz koşullar (%74.6) bulunmaktadır. HHY'in sağlığa etkileri konusunda doğru fikir belirtmiş olanların %80.4'ü bu ürünlerin vücut ağırlığını artırdığını, %75.2'si ise vitamin içeriğinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çocuk sahibi katılımcıların %72.7'si çocuklarına yedirdikleri HHY'in miktarına dikkat ettiklerini, %9.1'i ise hiç yedirmediklerini ifade etmiştir. Kadınlar HHY'i arasından patates kızartmasını, erkekler ise et döner ve pide/lahmacunu daha çok tercih etmektedir. Hafta içi sabah öğününde bu ürünleri tercih etme, erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. HHY'in sağlıkla ilişkisi konusundaki bilgileri doğru olarak bilme durumu kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrenciler diğer gruplara göre HHY tercihlerinde arkadaş önerisinin etkili/çok etkili olduğunu belirtmiştir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kendi beslenmesini dengeli olarak tanımlayanların %33.8'i her gün veya gün aşırı HHY yemektedir. Katılımcıların vücut ağırlıklarını kontrol etme davranışları ile beslenme dengeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Vücut ağırlığını kontrol etmeyenler daha çok dengeli beslendiklerini belirtirken, kontrol edenler beslenmelerinin dengesiz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların HHY tüketme sıklıkları ve kahvaltı etme düzenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır: Her gün veya sıklıkla kahvaltı edenlerde her gün ya da gün aşırı HHY yeme sıklığı %20.9 iken kahvaltı öğününü atlayanlarda bu sıklık %29.8'e çıkmaktadır.

Sonuç: Beslenme sağlığın temel koşulu ve belirleyicisidir. Sağlıksız beslenme ve yaşam biçimi birçok kronik hastalığa ve obesiteye zemin hazırlamaktadır. HHY hizmeti veren işletmeyi kullananlar arasında en yüksek pay öğrencilere aittir. Öğrenciler başta olmak üzere topluma düzenli ve dengeli beslenme, düzenli spor yapma alışkanlığı kazandırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fast food tüketimi, Fast food tercihi, Sağlık ilişkisi, Hızlı hazır yemek

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.93

SAMSUN ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİ'NDEKİ ÇIRAKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BESİN TÜKETİM DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Uz. Dr. Leman TOMAK(1), Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU(1), Yrd. Doç. Dr. Melek COŞKUN(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1) 19 Mayıs Ünv. Halk sağlığı A.B.D

Amaç: Dünyanın ve Türkiye'nin çok boyutlu toplumsal sorunlarından birisi, büyüme ve gelişme dönemindeki çocukların çalıştırılmalarıdır. Yeterli ve dengeli beslenme özellikle bu dönemde çok önemli olup, sağlanamadığında birey ve toplum açısından ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu çalışmada, Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden "çalışan çocuk" ların sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri, beslenme ve diğer alışkanlıkları ile besin tüketim durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 10.10.2003-28.03.2004 tarihleri arasında Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'nde yapılan bu kesitsel çalışmaya, 14-18 yaş arası toplam 195 çırak dahil edilmiştir. İlk aşamada çıraklara dört bölümden oluşan soru kağıdı uygulanmış, ikinci aşamada birbirini izleyen üç günlük enerji ve besin tüketim düzeyi araştırılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan çırakların yaş ortalaması 17.1 ± 0.1 yıl olup, tamamı ilköğretim okulu mezunudur. Ailedeki birey sayısı ortalama 5.5 ± 0.1'dir. Çırakların babalarının 119

(% 65.0)'unun, annelerinin 135 (% 69.9)'inin ilkokul mezunu olduğu; babaların 114

(% 62.3)'ünün serbest meslek sahibi, annelerin 182 (% 94.3)'sinin ise ev hanımı olduğu;

82 (% 42.1)'sinin ailelerinde sadece babaların çalıştığı ve 148 (% 75.9)'inin aldıkları ücretin asgari ücretten daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çırakların 111 (% 56.9)'inin günde üç öğün yemek yediği; 84 (% 43.1)'ünün bir ya da daha fazla öğün atladığı ve öğün atlama nedenlerinin başında % 50.6 ile vakit yetersizliğinin geldiği görülmüş olup; 116 (% 59.9) çırağın spor yaptığı, 77 (% 39.5) çırağın sigara ve 46 (% 23.6) çırağın alkol kullandığı saptanmıştır. Çırakların 87

(% 44.6)'sinde günlük tükettikleri enerjide yetersizlik olup; yağ, karbonhidrat, posa, A vitamini, tiamin, niasin, piridoksin, C vitamini ve kalsiyumu yetersiz tüketenlerin sayısının % 50'nin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda çırakların ailelerinin sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeylerinin düşük olduğu; beslenme bilgi ve alışkanlıklarının yetersiz olduğu görülmüştür. Çalışan çocuklar, ailelerin ve devletin sorumluluğu altındadır. Önemli bir toplumsal sorun olan "çalışan çocuk" sorununa çözüm üretmek amacı ile ilgili yasaların uygulanmasına özen gösterilmeli ve ekonomik durumun iyileştirilmesine çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: çırak,adölesan,beslenme

İletişim: lemant@omu.edu.tr

Bildiri No: P.94

BOLU İL MERKEZİNDEKİ 24 AYDAN KÜÇÜK ÇOCUKLARIN AŞILILIK DURUMLARI İLE HİÇ AŞISI OLMAMA VE EKSİK AŞILI OLMA NEDENLERİ

Dr. Öğr. Gör. Özlem ÖZKAN(1), Arş. Gör. Aslıhan ÇATIKER(1), İl Eğitimcisi Nihal DAVARCI(2), Hemşire Demet AKIN(3)

(1)Abant İzzet Baysal Ünv. Bolu Sağlık Yüksekokulu
(2)Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi
(3)Bolu İzzet Baysal Tıp Fak. Hastanesi Pediatri Bölümü

Amaç: Bu çalışma, Bolu il merkezindeki 24 aydan küçük çocukların aşılılık durumları ile hiç aşısı olmama ve eksik aşılı olma nedenlerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, kesitsel bir araştırmadır ve iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmacılar birinci aşamada Bolu il merkezindeki toplam yedi sağlık ocağının Bebek ve Çocuk İzleme Fişlerini 23 Haziran-8 Temmuz tarihleri arasında tarayarak, ocaklarda kaydı olan 24 aydan küçük çocukları saptamıştır. Elde edilen veriler Bolu il genelinde her yıl düzenli olarak 1 Mayıs-15 Haziran tarihleri arasında yenilenen Ev Halkı Tespit Fişi kayıtlarıyla karşılaştırılarak doğrulanmıştır. Toplam 2860 (12-24 ay çocuk 1309 kişi) 24 aydan küçük çocuğun kayıtlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sırasında çocukların aşılılık durumları da saptanmış ve tam aşılı, hiç aşısı olmayan ve eksik aşılı olarak gruplanmışlardır. Ulusal Aşı Takvimine göre bir doz BCG, üç doz DBT, üç doz polio (OP) ve son olarak da bir doz kızamık aşısı olan çocuklar tam aşılı çocuk, Ulusal Aşı Takvimine göre yapılması gereken aşılardan hiç birisini yaptırmayan çocuklar hiç aşısı olmayan çocuk ve bulunduğu yaşına (ay olarak) göre, Ulusal Aşı Takviminde yapılması gereken aşılardan en az birini yaptırmamış olanlar eksik aşılı çocuk olarak tanımlanmıştır.

Kayıtlarda 111 çocuğun aşılama durumları yalnızca ailelerin bildirimine bağlı olduğundan ve ilgili ocağın sağlık ekibi tarafından yapılmadığı saptandığından, bu çocuklar çalışma dışında tutulmuş ve çalışma 24 aydan küçük 2749 çocuk üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın ikinci aşaması, hiç aşışı olmadığı ve eksik aşılı olduğu saptanan toplam 177 çocuğun anneleriyle yüz yüze görüşme yapılarak, hiç aşışız ya da eksik aşılılığın nedenlerini saptamak üzere hazırlanmış soru formu uygulanmaktadır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı, devam eden görüşme için ise annelerden sözlü izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmanın birinci aşamasındaki verilere göre, çocukların %91'i tam aşılı, %1'i hiç aşı olmamış ve %6'sı de eksik aşılıdır. En fazla eksik olan aşılar sırasıyla Oral Polio rapeli (n=54), DBT rapeli (n=54), BCG (n=48) ve Hepatit3 (n=47)'dir. Araştırmanın ikinci aşaması halen devam ettiğinden ilgili bulgular henüz elde edilememiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, tam bağışık çocuk oranının Türkiye ortalamasından yaklaşık iki kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, gerek bu çalışmada gerekse diğer çalışmalarda bebeklerin ve çocukların aşılanması önündeki engellerin tanımlanması, nasıl bir bağışıklama hizmetinin sunulması gerektiği konusunda anahtar olacak ve bu hizmetin planlanmasında ön açıcı bir işlev görecektir.

Anahtar kelimeler: bağışıklama, eksik aşılı çocuk, hiç aşısı olmayan çocuk, aşısızlık nedenleri

İletişim: ozlem_ozkan1@yahoo.com

Bildiri No: P.95

İSTANBUL ÜMRANİYE'DE İLKOKUL BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE RUBELLA SEROPREVALANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğr. Gör. Dr. Pınar AY(1), Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOPUZOĞLU(1), Uz. Dr. Gülay KORUKLUOĞLU(2), Prof. Dr. Şanda ÇALI(1)

(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi

Amaç: Konjenital rubella sendromunun (KRS) kontrolü için doğrudan ve dolaylı adı verilen iki temel strateji uygulanmaktadır. Doğrudan stratejide adölesan kızlar ile doğurganlık çağındaki kadınlar, dolaylı stratejide ise çocuklar rubellaya karşı aşılanmaktadır. Bazı ülkeler bu iki stratejiyi birlikte uygulamaktadırlar. Türkiye'de rubella aşısı henüz ulusal aşı programına dahil edilmemiştir. Ancak bu aşı, kabakulak ve kızamık bileşenleri ile birlikte (MMR), çoğunlukla özel sağlık sektörü tarafından 12-15 ay arası çocuklara önerilmektedir. Rubella aşısının toplumun sınırlı bir kısmına uygulanması önemli bir tehlikeyi de beraberinde getirmektedir. Aşının kapsayıcılık oranının düşük kalması ile ortalama rubella enfeksiyonu yaşı doğurganlık çağına kaymakta ve toplumda KRS yükü artmaktadır. Bu durum, komşu ülke Yunanistan'da gözlenmiştir. On beş yıl boyunca yetersiz düzeyde uygulanan MMR aşılamalarından sonra rubella enfeksiyonu ileri yaşlara doğru kaymış ve 1993'te KRS salgını ile kendini göstermiştir. Tüm bunların ışığında, bu araştırmanın amacı Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki ilkokul birinci sınıf öğrencileri arasında rubella seroprevalansını saptamak ve seropozitiflik ile ilişkili olabilecek faktörleri incelemektir.

Yöntem: Ümraniye'de toplam 70 ilköğretim okulu ve bu okullarda öğrenim gören yaklaşık 10 000 birinci sınıf öğrencisi bulunmaktadır. Rubella seroprevalansı %60 olarak varsayıldığında, 0.04'lük bir hata payı ve %95'lik güven aralığı için gerekli örnek büyüklüğü 544 olarak hesaplanmıştır. 70 okulun birinci sınıf öğrencilerinin yer aldığı listeden sistematik örnekleme yöntemi ile 544 öğrenci seçilmiştir. Seçilen örnekten 489 öğrenciye ulaşılarak kan örnekleri alınmış (katılım oranı: %89.9) ve seropozitivite Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi'nde değerlendirilmiştir. Ayrıca öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve aşılama durumu ile ilgili bilgileri ailelerine gönderilen anketler yoluyla toplanmıştır. 489 öğrencinin 475'inin (%97.1) anketleri geri dönmüştür.

Bulgular: Taranan 489 öğrencinin 163'ü (%33.3, %95 GA:%29.2-37.7) rubellaya karşı bağışık değildi. Sosyodemografik değişkenler değerlendirildiğinde, baba eğitimi seronegativite ile ilişkili tek değişken olarak saptandı. Baba eğitimi arttıkça seronegativite oranları doğrusal olarak azalmaktaydı. Lojistik regresyon analizinde, lise ve üzeri eğitim görenler referans alındığında, ortaokul mezunu olan babaların çocuklarında seronegatiflik 1.85 (%95 GA:0.85-4.06) kat artarken, ilkokul mezunu ve altında eğitimi olanlarda seronegatiflik 2.40 (%95 GA:1.21-4.77) kata ulaşmaktaydı. Ebeveynler tarafından bildirilen aşılanma öyküsü ile rubella seropozitifliği arasında ise bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Bu bulgular eğitimli babaların çocuklarının MMR ile rubellaya karşı daha fazla aşılandıklarını düşündürmektedir. Türkiye'de rubella aşılaması toplumda küçük gruplar içinde yaygınlaşırken kapsayıcılık yeterli düzeye ulaşamamaktadır. Bu durum sürveyans kadar rubella ve KRS kontrolünü bir halk sağlığı önceliği olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Anahtar kelimeler: Rubella, seroprevalans, öğrenciler, sürveyans

İletişim: aypinar@hotmail.com

Bildiri No: P.96

MERSİN'DE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA TETANOZ SEROPREVALANSI

Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER(1), Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI(1), Uz.Dr. Ahmet Öner KURT(2), Doç.Dr. Candan ÖZTÜRK(3), Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ(1)

(1)Mersin Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Uz.Dr.
(3)Mersin Ünv. Mikrobiyoloji A.D.

Amaç: Neonatal tetanoz ülkemizde hala önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak bulunmaktadır. Bu sorunun giderilebilmesi için, doğurgan çağdaki kadınların tetanoza karşı bağışıklık durumunun bilinmesi ve aşılanması önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Bu çalışma ile bölgemizde, doğurgan çağdaki kadınların tetanoz bağışıklık düzeyinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: : Kesitsel tipte planlanan ve 2005 yılında yapılan bu çalışmanın evreni, Mersin merkez ve köylerinde yaşayan 15-49 yaş arasındaki kadınlardan oluşmaktadır. Tabakalı sistematik örnekleme ile 17 sağlık sağlık ocağı bölgesinde 650 kadın çalışma grubuna seçildi. Çalışma grubuna seçilen kadınlar sağlık ocaklarına davet edilerek, çalışma hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerle yüzyüze soru cevap tekniği kullanılarak veri formu doldurulduu, takiben 5-7 cc kan alındı. Alınan kanlar aynı gün soğuk zincir şartlarında mikrobiyoloji laboratuvarına taşındı, serumu ayrıştırılarak, serolojik çalışmanın yapılacağı güne kadar -20 oC'da saklandı. Serolojik çalışmalar, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarında Genzyme Virotech Tetanus IgG Elisa Kiti kullanılarak, ELİSA yöntemi ile yapıldı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasıda kikare, kikare for trend ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 600 kadının; yaş ortalamasının 30.7±9.3 yıl, %90.2'sinin ilkokul veya üzeri eğitim aldığı, %74.3'ünün evli, %5.2'sinin hamile, %72'sinin ev hanımı, %43.7'sinin aylık toplam gelirinin asgari ücretin altında olduğu ve %13.3'ünün de kırsal bölgede yaşadığı tespit edildi. Kadınların %13'üne 1-2 doz, %29.3'üne 3-5 doz, %53.3'üne 5 dozdan fazla tetanoz toksoidi (TT) yapıldığı ve %4.3'üne ise bu güne kadar hiç TT yapılmadığı saptandı. Serolojik çalışma sonuçlarına göre kadınların %72.3'ünün tetanoza karşı bağışık (TT IgG titresi >0.01 IU/mlt) olduğu saptandı. Bağışıklık seviyesi, kadınların %70.8'inde rapel doz gerektiren düzeyinde (TT IgG titresi = 0.1-0.01 IU/mlt) iken, sadece %1.5'inde güçlü düzeydeydi (TT IgG titresi >0.1 IU/mlt). 15-19 yaş grubunda seropozitiflik oranı %87.9 iken, bu oran 40-49 yaş grubunda %35.3'e düşmekteydi. Yaş artışı ile seropozitiflik arasında negatif bir doğrusal ilişki bulunmaktaydı ($p<0.001$). Bugüne kadar 3 doz ve üzerinde TT yaptıran kadınlarda seropozitiflik oranı %79.8 iken, bu oranın diğer kadınlarda %36.5 ($p<0.001$) olduğu saptandı. Yapılan TT doz sayısı ile seropozitiflik oranı rasında pozitif bir doğrusal ilişki bulunmaktaydı ($p<0.001$). TT'in son dozundan sonra geçen süre 1-12 ay arasında olanlarda seropozitiflik oranı %96.1 iken, bu oran 10 yıl üzerinde olanlarda %39.3'e düşmekteydi. TT'in son dozundan sonra geçen süre ile seropozitiflik oranı arasında negatif bir doğrusal ilişki bulunmaktaydı ($p<0.001$)

Sonuç: Çalışmamızda doğurgan çağdaki kadınların %70'inden fazlasının tetanoza karşı bağışık olmasına karşın, bağışıklık düzeyinin tamamına yakınında zayıf olduğu ve rapel doz gerektirdiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: tetanoz, seroprevalans, IgG

İletişim: tsasmaz@mersin.edu.tr

Bildiri No: P.97

DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE 0-6YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA DİFTERİ, BOĞMACA VE TETANOZ SEROPOZİTİFLİĞİ

Prof. Dr. Asuman GÜRAKSIN(1), Doç. Dr. Tacetiin İNANDI(2), Yrd.Doç. Dr Serhat VANÇELİK(1), Arş. Gör. Ebru TURHAN(1), Arş. Gör. Okşan ÇALIKOĞLU(1), Arş. Gör. Abdullah CAN(1)

(1)Atatürk Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D
(2)Mustafa Kemal Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D

Amaç: Difteri, boğmaca ve tetanoz hastalıkları ülkemizde kontrol altında olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı verilerine göre Doğu Anadolu'da ciddi bir sağlık problemi olarak sürdüğünü göstermektedir. Doğu Anadolu bölgesinde DBT antikor düzeylerini ilk defa ölçen bu çalışmanın amacı Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan çocuklardaki boğmaca, difteri ve tetanoza karşı serum antikor düzeyini saptamak ve aşı komponentlerine göre antikor düzeyini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Kesitsel tipte bu çalışmanın örneklemi Doğu Anadolu bölgesindeki üç ilden (Erzurum, Erzincan ve Kars) ve 0-71 aylık 840 sağlıklı çocuktan oluşturuldu. Küme örnekleme yöntemiyle 60 küme seçilerek her bir kümeden 14 çocuk rastgele yöntemle örneğe alındı. Kentsel bölgede her bir sokak ve kırsal bölgede her bir köy bir küme olarak kabul edildi. Difteri, boğmaca ve tetanoza (DBT) karşı antikor düzeyleri ELISA(Enzyme-linked immunosorbent assay) testi ile ölçüldü. Boğmaca için 9 ünite veya altındaki değerler koruyuculuğu olmayan, 9'dan büyük değerler ise koruyuculuğu olan değerler olarak kabul edildi. 0.01 IU/ml antikor konsantrasyon değeri tetanoz ve difteri için pozitif yada negatif olduğunu belirlemede kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 29.5 ± 19.1 ay idi. Kişilerin %53.4'ü erkek, %46.6'sı kız idi. Örneklemin %20.2'si Erzincan, %25.2'si Kars ve %54.5'i Erzurum'dan alındı. Çocukların %35.9'u il, %46.6'sı ilçe ve %35.9'u köyde yaşamaktaydı.

Tetanoz ve difteri seropozitiflik oranı birbirlerine yakındı. Boğmaca seropozitiflik oranı diğerlerinden çok düşük olup fark istatistiksel açıdan önemli idi. Aşı sayısı ile DBT seropozitifliği arasında pozitif yönde lineer bir ilişki vardı. Oysa yaş, cinsiyet ve yaşanılan yere göre DBT seropozitifliği arasında önemli bir fark yoktu.

Tablo 1: Çocukların Bazı So syodemografik Değişkenlere Göre Difteri, boğmaca ve Tetanoz Seropozitifliği

	Boğmaca (n=781)		Difteri (n=767)		Tetanoz (n=781)	
Yaş (Ay)	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
0-11	26.5	19.7-34.1	74.5	69.2-81.5	83.2	76.4-88.7
12-23	31.4	24.7-38.6	79.6	71.3-84.3	79.5	73.0-85.0
24-35	29.6	22.8-37.1	78.6	70.1-84.1	76.9	69.8-83.1
36-47	30.1	21.5-39.9	84.0	74.3-90.5	77.7	68.4-85.3
48-59	32.0	22.9-42.2	80.0	70.9-88.3	88.5	73.4-89.5
60-71	33.3	22.7-45.4	69.8	56.2-82.5	81.9	71.1-90.0
Cinsiyet						
Erkek	33.1	28.6-37.5	77.9	73.5-81.9	81.1	77.0-84.7
Kadın	26.6	22.2-31.5	78.0	73.6-82.6	78.8	74.3-82.9
Yaşanılan Yer						
İl	25.7	29.0-44.8	79.2	73.9-83.9	80.4	75.2-84.9
İlçe	30.7	25.9-35.9	74.1	69.1-78.6	75.6	70.7-80.0
Köy	36.6	20.7-31.3	84.7	77.9-90.0	89.5	83.6-93.9
Aşı Sayısı						
1	8.7	1.1-28.0	63.8	49.5-76.0	69.6	47.1-86.8
2	19.5	8.8-34.9	77.8	65.1-86.8	80.5	65.1-91.2
3	28.5	22.8-34.7	83.6	78.6-87.6	90.2	85.7-93.7
4	39.3	32.6-46.4	79.8	75.4-83.6	85.0	79.3-89.5
Bilinmeyen	27.9	23.7-33.6	45.5	31.7-59.9	68.5	62.6-74.0
Toplam 30.1	26.9-33.4	78.0	74.9-80.8	80.0	77.1-82.8	

Grafik 1 DBT aşısı komponentlerine karşı gelişen seropozitifliği göstermektedir. Boğmaca seropozitifliğinin düşüklüğü açıkça görülmektedir.

Sonuç: Doğu Anadolu'da okul öncesi çocuklarda difteri ve tetanoza karşı seropozitiflik oranı yüksek düzeyde olmasına rağmen, boğmacaya karşı düşük düzeydedir. Dolayısıyla çalışma sonuçları okul öncesi çocukların çoğunluğunun boğmaca salgınlarına karşı hassas olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Çocuk, Seropozitiflik

İletişim: svanceli@atauni.edu.tr

Bildiri No: P.98

ERİŞKİNLERDE KIZAMIK ANTİKOR SEROPOZİTİFLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr.Şükran KÖSE(1), Doç.Dr.Aliye MANDIRACIOĞLU(2), Prof.Dr. Ayten EGEMEN(3)

(1)Tepecik Eğitim Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
(2)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Ege Ünv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve HastalıklarıA.D.

Amaç: "Kızamık hastalığı eliminasyonu hedefi"ne ulaşmada, hastalığın tüm ülkede epidemiyolojik durumunun ve özellikle de seroepidemiyolojik durumunun bilinmesinin önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Çalışmanın amacı, gönüllü erişkin yaş grubunun kızamığa duyarlılığının saptanmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma çok göç alan İzmir'de yaklaşık 1000 yatak kapasiteli Tepecik Eğitim Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Kan merkezi ve biyokimya laboratuarına bir yıl içinde başvuran ve gönüllü olan 803 erişkin çalışma kapsamına alınmıştır. Bu kişilerin tümü İzmir'de oturmaktadır. Gönüllülerin demografik ve kızamık aşısına ilişkin bilgileri kendileri ile görüşülerek kaydedilmiştir. Alınan kan örneklerinde serolojik değerlendirme ELISA tekniği ile yapılmış ve kızamık spesifik IgG ve IgM antikorları bakılmıştır.

Bulgular: Erişkinlerin ortalama yaşı 34.6±8.8 (18-65) olarak hesaplanmıştır. Gönüllülerin % 76.1'i erkek, % 64.8'i lise altında eğitim düzeyine sahiptir. Kişilerin % 63.7'i kızamık aşısı olduğunu ifade etmiştir. Bunların % 27.7'i, ebeveynlerinin kendilerine 9. ayda aşılanmış olduklarını söylediklerini belirtmişlerdir. Değerlendirilen kişilerin tümünde IgM negatif saptanırken, sadece 2 kişide IgG negatif bulunmuştur. Kızamığa duyarlı saptanan her iki kişi de erkektir. Sonuç olarak bu grupta kızamık seropozitiflik % 99.75 olarak saptanmıştır. Demografik özellikleri ve aşılanma öyküleri ile seropozitiflik arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Sonuç: Bu çalışma hastane tabanlı olmasına rağmen erişkinlerin kızamığa duyarlılığı konusunda bir fikir verebilecektir. Toplumdaki kızamığa duyarlı erişkin kişilerin bilinmesi, aşı politikalarını belirlemede ve eliminasyon programının yürütülmesinde değerli bir bilgi kaynağı olabilir.

Anahtar kelimeler: kızamık, seroprevalans, erişkin

İletişim: aliye2kuru@yahoo.com

Bildiri No: P.99

MALATYA'DA YAŞAYAN GEBELERDE TETANOZ AŞILANMA ORANLARI VE TETANOZ ENFEKSİYONUNA KARŞI BAĞIŞIKLIK DURUMU

Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Yasemin ERSOY(2), Prof.Dr. Erkan PEHLİVAN(1), DoçDr. Mehmet Sait TEKEREKOĞLU(3), Doç.Dr. Mücahit EĞRİ(1), Doç.Dr. Gülsen GÜNEŞ(1), Doç.Dr. Metin Fikret GENÇ(1), Arş. Gör.Dr. Cihan ERCAN(1), Arş. Gör.Dr. Mehtap ILGAR(1)

(1)İnönü Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)İnönü Ünv. Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları A.D.
(3)İnönü Ünv. Tıp Fak. Mikrobiyoloji A.D:

Amaç: Türkiye'de halen endemik olan neonatal tetanozu önlemek için gebelere iki doz tetanoz aşısı uygulanmaktadır. Bu çalışma Malatya ilinde yaşayan gebelerin aşılanma oranlarını ve tetanoza karşı bağışıklık durumlarını ilişkili faktörlerle birlikte saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel analitik niteliktedir. Malatya ili kentsel ve kırsal alanında yaşayan , tabakalı nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemiyle belirlenen 824 gebeyi kapsamaktadır. Gebelerin hepsi ilk trimestiri tamamlamıştır. Veri toplama Kasım 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında gebelerle yüzyüze görüşülerek yapılmıştır. Araştırmanın amacı gebelere anlatılmış, izni alındıktan sonra konuyla ilgili anket formu uygulanmış ve venöz kan örneği alınmıştır. Kan örneklerinden elde edilen serumlarda tetanoz IgG antikorları mikro-ELİZA (Virotech test kiti, Almanya) yöntemiyle çalışılmıştır. Test propektüsünde belirtildiği şekilde, serum antikor düzeyi >0.6IU/ml olanlar yeterli koruma düzeyine sahip olarak değerlendirilmiştir. Mikrobiyolojik çalışma için uygun bulunmuş olan 803 serumun bulguları bu bildiride sunulmuştur.

Bulgular: 0.2 yıldı. Gebelerin yaş ortalaması 26.5 Gebelerin % 60'ı mevcut gebeliklerinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmışlardı. Aşı yaptırma gebelik haftası arttıkça belirgin olarak artmaktaydı. Beş aylık gebelerin yalnız %10.8'i aşılanmışken yedi ayını tamamlamış gebelerin %90.9'u aşılanmıştı (P<0.05). Yapılan doz sayısı da gebelik haftasına göre değişmekteydi (P<0.05). İki doz aşı yaptırmış olma tüm gebeler için %28.5, yedi ayını tamamlamış gebeler için %59.1'di. Gebelerin %8.6'sı tetanoz enfeksiyonuna karşı duyarlıydı, %4.2'sinde antikor düzeyi yetersizdi, %4.6'sında iki yıl koruyacak kadar yeterli antikor ve %82.5inde beş yıldan uzun süre koruyabilecek düzeyde antikor mevcuttu. Şimdiki gebeliğinde aşı yaptıranların %4.6'sı tetanoza karşı duyarlıyken, yaptırmayanların %14.6'sı duyarlıydı (P<0.05). Tetanoza duyarlılık hem şimdiki gebeliğinde hem de bir önceki gebeliğinde aşı yaptırmamış olanlarda daha yüksekti (%27.0). Gebelerin tetanoza karşı en az iki yıl koruyacak kadar yeterli ya da yetersiz immüniteye sahip olma durumları, tek yönlü analizlerde, yaş, eğitim düzeyi, şimdiki ve bir önceki gebeliklerinde aşılanmış olma ve gebelik haftası gibi faktörlerle ilişkili bulundu (P<0.05). Bu değişkenler hep birlikte lojistik regresyon analizine sokulduğunda yeterli düzeyde antikor seviyesine sahip olmanın şimdiki gebeliğinde en az bir doz aşı yaptıranlarda yaptırmayanlara göre 5.8 (OR) kat, bir önceki gebeliğinde aşı yaptıranlarda yaptırmayanlara göre 2.3 kat (OR) fazla olduğu görüldü (P<0.05).Gebelerin %11.3'ü bebeklerine öllük (toprak kundağı)uygulayacaklarını belirttiler. Öllük uygulayacaklarını belirten gebelerin %15.4'ünde tetanoza karşı bağışıklık mevcut değildi ve bu gebelerin %42.9'u şimdiki gebeliklerinde aşılanmamıştı. Son doğumlarını sağlık personeli yardımı olmaksızın evde yapmış olan 23 gebenin %13.0'ında bağışıklık mevcut değildi ve bu gebelerin de %30.4'ü şimdiki gebeliklerinde aşılanmamıştı.

Sonuç: Malatya'da yaşayan gebelerin %82'si en az beş yıl korunacak şekilde tetanoz enfeksiyonuna karşı bağışıktırlar ve yedi ayını doldurmuş gebelerin %90'ı en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmıştır. Gebeliklerde yapılan tetanoz aşısının tetanoza karşı hem bağışıklık hem de uzun süreli bağışıklık sağlamada son derece etkili olduğu görülmüştür. Neonatal tetanoz enfeksiyonu yönünden yüksek riske sahip gebelerde hem bağışıklık düzeyinin hem de aşılanma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Gebelere yönelik tetanoz aşılamasının riskli gruplara daha fazla özen gösterilerek sürdürülmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: tetanoz aşı oranı, tetanoz seroprevalansı, gebeler

İletişim: lkaraoglu@inonu.edu.tr

Bildiri No: P.100

MERSİN İLİNDE İKİ SAĞLIK OCAĞINDA EBEVEYNLERİN BAĞIŞIKLAMA BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz.Dr. Ahmet Öner KURT(1), İnt.Dr. Çalıma Grubu İNTERN(2), Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ(2)

(1)Uz.Dr.
(2)Mersin Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Ebeveynlerin bağışıklama hakkındaki bilgi düzeyi, çocukların aşılanmasında önemli bir faktördür. Bu çalışmada ebeveynlerin bağışıklama konusundaki bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, 2004-2005 yılları arasında Mersin merkezde bulunan iki sağlık ocağında yürütüldü. Çalışamaya, sağlık ocaklarına çocuklarını aşılamaya getiren ebeveynler alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle yüzyüze soru cevap tekniği kullanılarak bir veri formu doldurudu. Veri formunda ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik özellikleri ile ebeveynlerin aşı bilgilerine yönelik sorular bulunmaktaydı.

Bulgular: Çalışmaya 548 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların %92.0'si aşıya getirilen bebek / çocuğun annesi idi. Annelerin yaş ortalaması 27.5±5.2, ortalama eğitim süresi 7.9±3.5 yıl, ortalama canlı doğum sayısı 1.8±1.0 olup, %90.0'ı da ev hanımıydı. Aşıya getirilenlerin %54'ünün erkek ve yaş ortalamasının da 5.9±6.1 ay olduğu saptandı. Bebek / çocukların %96.9'unun aşı kartının olduğu ve %98.2'inin de yaşına göre tam aşılı olduğu tespit edildi. Ebeveynlerin %97.4'ü çocuğunu 'hastalanmasın, sağlıklı olsun' diye aşıya getirdiğini, %95.8'i de 'en güvenli aşının sağlık ocağında yapıldığını' ifade etmekteydi. Ebeveynlerin %52.0'si ebe ve %12.2'si doktor önerisiyle çocuğunu aşıya getirirken, %35.8'i kendi isteğiyle getirdiğini belirtmekteydi. Annelerin eğitim süresi arttıkça, kendi isteği ile aşıya getirenlerin oranı da artmaktaydı ($p<0.001$). Çalışmaya katılanların %74.5'i ebehemşirelerden, %34.3'ü de hekimlerden bağışıklama hakkında bilgi aldıklarını ifade etmekteydi. Ebeveynlerin, genişletilmiş bağışıklama programı içinde yer alan beş aşıdan ortalama 2.3'ünü bildiği, en fazla bilinen aşının kızamık (%59.1) ve hepatit-B (%55.8) iken, oral polionun (%22.8) en az bilinen aşı olduğu tespit edildi. Bilinen ortalama aşı sayısı; annenin yaşı ($p<0.001$, $r=0.15$) ve eğitim süresi arttıkça ($p<0.001$, $r=0.28$) artmakta ve çalışan annelerde ($p<0.001$, $t=2.636$) daha yüksekti. Ebeveynlerin %69.0'u aşıların yan etkisinin olacağını, en sık karşılaşılan yan etkinin ateş olabileceğini ve aşılara bağlı yan etki olabilir diyenlerin %90.5'i böyle bir durumla karşılaşırsa "ateş düşürücü vereceğini" ifade etmekteydi. Ebeveynlerin %63.7'si "hangi durumlarda çocuğa aşı yapılmaz?" sorusuna cevap verdi. Ancak verilen cevapların %93.4'ü doğru değildi.

Sonuç: Ebeveynler neden aşı yaptırdıklarını bilmelerine karşın, hangi aşıları yaptırmaları gerektiğini tam olarak bilmemekteler. Aşıların kontrendikasyonları konusunda bilimsel olmayan bilgiye sahip olmaları, bebek ve çocukların aşılanmasını olumsuz yönde etkileyebilir. Ebeveynlere sağlık ocağı ve ulusal-yerel medya aracılığıyla aşı konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar kelimeler: bağışıklama, aşı, bilgi, ebeveyn, sağlık ocağı

İletişim: tsasmaz@mersin.edu.tr

Bildiri No: P.101

DOĞANKENT SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 1 OCAK 2000 - 31 ARALIK 2004 TARİHLERİ ARASINDA TESPİT EDİLEN KABAKULAK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Ayşe Berrin YÜCEL(1), Prof. Dr. Necdet AYTAÇ(1), Prof. Dr. Muhsin AKBABA(1)

(1)Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 1 Ocak 2000 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında Doğankent Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesine (S.E.A.B.) bağlı 8 sağlık ocağında kabakulak tanısı konulan olguların poliklinik kayıtlarından elde edilebilen özelliklerini tanımlamaktır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Doğankent S.E.A.B.'ne bağlı 8 sağlık ocağının 1 Ocak 2000 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasındaki poliklinik kayıtları incelenerek tespit edilen kabakulak olguları yaş, cins, tanı konulduğu ay-yıl ve sağlık ocaklarına göre sınıflandırılmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 10.0 ve Epi Info 3.2 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: 1 Ocak 2000 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında toplam 308 kabakulak vakası tespit edilmiştir. Olguların 175'i erkek (%56.8), 133'ü kadın (%43.2) olup kabakulak görülme sıklığı erkeklerde anlamlı olarak yüksektir (ki kare=4.64, SD=1, $p<0.05$). Cinsiyete göre kabakulak prevalansı erkeklerde yüz binde 137, kadınlarda yüz binde 108 olarak bulunmuştur. Olguların en küçüğü 10 aylık, en büyüğü ise 44 yaşındadır. Olguların %49.7'si (152 kişi) 5-9 yaşında olup %8.4'ü (26 kişi) 15 yaş ve üzerindedir. Olgular en sık ilkbahar (%39.6), en az yaz (%12.3) mevsiminde görülmüştür. Yıllara göre kabakulak prevalansı 2000 yılında yüz binde 168, 2001 yılında yüz binde 133, 2002 yılında yüz binde 18, 2003 yılında yüz binde 104, 2004 yılında yüz binde 195 olarak bulunmuştur. Olguların %34.7'sine (152 kişi) Doğankent Sağlık Ocağı'nda, %1.0'ine (3 kişi) Yolgeçen Sağlık Ocağı'nda tanı koyulmuştur. Kabakulak prevalansı sağlık ocakları içinde en yüksek Havutlu Sağlık Ocağı'nda (yüz binde 198), en düşük Yolgeçen Sağlık Ocağı'nda (yüz binde 24) tespit edilmiştir.

Sonuç: Kabakulak olgularının erkeklerde daha sık görülmesi beklenen bir bulgu olmakla beraber çalışmanın kapalı bir toplumda yapılmasına bağlı olarak erkek çocukların en küçük şikayetlerinde doktora götürülmesine ya da erkek çocukların kızlara göre ev ortamından ziyade dışarıda bulunmalarına da bağlı olabilir. Kabakulak her ne kadar çocukluk çağı hastalığı ise de enfeksiyonu ileri yaşlarında geçiren kişilerde daha sık ve ciddi komplikasyonlara neden olmakta, gebelerde ise düşüklere ve konjenital anomalilere neden olabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde kabakulağa karşı etkin aşılama politikaları geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kabakulak, prevalans, yaş, aşılama

İletişim: byucel@cu.edu.tr

Bildiri No: P.102

TÜRKİYE'DE HENÜZ ÇÖZÜLEMEYEN BİR SORUN: KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARI

Arş. Gör. Nasır NESANIR(1)

(1)Celal Bayar Ünv. Tıp Fak Halk Sağlığı

Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kuduz riskli temas olgularında çözümün kurumlar arası işbirliğinden geçtiğini göstermek.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Sağlık Bakanlığı ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü verilerinden yararlanarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Türkiye'de 1990 yılında kuduz riskli temas insidansı yüz binde 158.54 (91.291olgu), 2003 yılında yüz binde 154.13 (110.624 olgu) olarak yine bu yıllar arasında en düşük insidans 2002 yılında yüz binde 117.81 (82.956 olgu); en yüksek insidans 1995 yılında yüz binde 183.88 (116.226 olgu) olarak bildirilmiştir. Elde edilen bu insidanslar Avrupa ve ABD ye göre yüksektir. Türkiye'de kuduz riskli temas olgu sayısının yüksek olmasına bağlı olarak aşılama sayısı da yüksektir ve bir doz İnsan Diploid Hücre Aşısı'nın (Human Diploid Cell Vaccine-HDCV) maliyeti 40 ABD dolarıdır. Türkiye'de büyük şehirlerde daha fazla görülen kuduz riskli temas olgularının % 3'ü vahşi hayvan ,%97'si evcil hayvan (%74'ü köpek) temasıyladır. Evcil hayvan temasıyla gerçekleşen olgu sayısı ABD'de % 33, Avrupa'da % 28'dir. Türkiye köpek kuduzunun görüldüğü tek Avrupa ülkesi olmakla beraber son yıllarda kuduz olgu sayılarında önemli bir azalma görülmektedir; 2002 ve 2003 yıllarında birer olgu 2004 yılında iki olgu bildirilmiştir.. 2004 yılında aşıyla önlenebilir hastalıkların (polio, kızamık, hepatit A, difteri, boğmaca, tetanoz, neonatal tetanoz) toplam olgu sayısı 15.418, su ve besinlerle bulaşan hastalıkların (tifo, paratifo, basilli dizanteri, amipli dizanteri ve hepatit A) toplam olgu sayısı 54.565, aynı yıl kuduz riskli temas olgu sayısı ise 95.285'tir. Sağlık Bakanlığı polio ve çiçek hastalığını eradike etmiştir; fakat zoonotik hastalıkların önlenmesinde başarının yakalanması için Dünya Sağlık Örgütü, başta Sağlık Bakanlığı ve Tarım ve Köyişleri Bakanlığı olmak üzere sorunu çözen bir kurumlar arası işbirliğini zorunlu görmektedir.

Sonuç: Kuduz olgularının azaltılmasında başarı elde edilmiştir; ancak evcil hayvanlardan kaynaklanan kuduz riskli temas olgularının azaltılmasında bir türlü istenen başarının sağlanamamasını göz önüne aldığımızda mücadelenin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Çözüm için 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha, 3285 sayılı Hayvan Sağlığı ve Zabıtası ve 5272 sayılı Belediyeler Kanunlarına göre başta Sağlık Bakanlığının, Tarım ve Köyişleri Bakanlığının ve Belediyelerin yetkili kuruluşlar olarak Türkiye Milli Zoonoz Komitesi aracılığı ile sorunu çözen bir işbirliğine gitmeleri zorunludur. Not:5-6 Mayıs 2005 Manisa Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumunda sunduğum Türkiye'de Brucelloz Ve Kuduz Riskli temas olgularına Bir Bakış isimli sözel sunumumdan yola çıkarak genişlettim.

Anahtar kelimeler: Kuduz riskli temas, Türkiye

İletişim: nasirnesan@hotmail.com

Bildiri No: P.103

GAZİANTEP İLİNDEKİ VEREM SAVAŞ DİSPANSERLERİNE 2004 YILINDA BAŞVURAN HASTALARIN İNCELENMESİ

Yrd.Doç.Dr. Birgül ÖZÇIRPICI(1), Arş. Gör.Dr. Ferhat COŞKUN(1), Arş. Gör.Dr. Şeyda ÇANKAYA(1), Prof.Dr. Servet ÖZGÜR(1), Arş. Gör.Dr. Mustafa Ramiz DURSUN(1)

(1)Gaziantep Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada; Gaziantep ilindeki Verem Savaş Dispanserleri'ne (VSD) 2004 yılında başvuran hastaların incelenmesi, geçmiş yıllardaki vaka sayılarına göre tüberküloz hastalığının sıklığında yıllar içinde bir değişim olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı araştırmada, Gaziantep'de bulunan 1 ve 2 nolu VSD'lere gidilerek, tüm kayıtlar incelenmiş ve veriler hazırlanan anket formlarına işlenmiştir. Kayıtta bulunan 269 hastaya ulaşılmaya çalışılarak, bunların 81 tanesi ile görüşülmüş ve kayıtlarda olmayan ya da tüberkülozla ilişkili olabilecek diğer bazı sorular yöneltilmiştir.Yine yıllara göre hasta sayıları her 2 VSD nin kayıtlarından çıkarılmıştır.Veriler bilgisayarda SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Her 2 VSD'de 2004 yılında kaydı bulunan toplam hasta sayısı 269 olarak belirlendi. Hastaların 166 sı erkek (%61,7), 103 ü kadındı (%38,3). Yaş ortalaması 33,51±17,53 idi. Hastaların büyük çoğunluğu ilkokul ve altı öğrenim düzeyine sahipti (%79,6). Kadınların %96,1 i ev hanımı iken, erkeklerin %51,8 i çalışmıyordu. Hastaların %48,3 ünün hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktaydı. En sık ilk başvurulan kurum %34,2 ile Devlet Hastanesi ve %24,6 ile özel kuruluşlardı. Tüberküloz tanısının ilk konduğu yer en sıklıkla VSD'ler idi (%48,6). Hastaların %28,6 sının balgam yaymasında ARB (+), % 18,6 sında ARB (-) idi ve %52,8 inde balgam yayması ya şüpheli idi ya da yapılmamıştı. Vakaların %48,7 si aile içi temaslı, %46,8 i ferdi, %4,5 i ise nüks vaka olarak belirtilmişti. Hastaların sadece %50,6 sına aile taraması yapılmıştı. Tedavi durumu incelendiğinde; %13,8 i tedaviye devam etmiyor, %24,9 u ise halen tedaviye devam ediyordu, %32,7 si 6 aylık, %21,2 si 9 aylık, %6,7 si ise 12 aylık tedavi almıştı. %0,7 si hayatını kaybetmişti. Daha sonra ulaşılan 81 hastanın %60,2 sinde BCG skarı mevcuttu. Bu kişilerin %17,1 inin ek bir hastalığı vardı ve en sık birlikte görülen hastalık Diabetes Mellitus'du.

1994 ve 2004 yılı arasındaki sürede hasta sayıları incelendiğinde; tüberküloz vakalarının yıllar içinde giderek azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Türkiye geneline benzer bir şekilde tüberküloz vakalarının azalmasına rağmen; personel, tanı koyma, tedavi ve takip sorunlarının devam ettiği gözlenmiştir. Halen balgam yayması yapılmayan hastaların olduğu, nüks vakalar için sistemli bir yaklaşımın olmadığı, yakın çevre taramasının hiç yapılmadığı, aile taramasının ise eksik olduğu belirlenmiştir. Hastalık bildirimlerinin düzenli yapılmasının sağlanması, VSD lerde çalışan başta hekimler olmak üzere tüm personelin eğitime alınması, ilk tanıda, nüks ve dirençli vakaların yaklaşımında daha etkin bir strateji belirlenmesi, bunun için kurumlararası işbirliğinin güçlendirilerek yardımlaşmanın sağlanması ve Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisinin en kısa sürede tüm ülkeye yayılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, sıklık, Gaziantep

İletişim: fcoskun@gantep.edu.tr

POSTERLER

Bildiri No: P.104

ANKARA İLİNİN BİR SEMTİ'NDE BULUNAN KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONLARINDA ÇALIŞAN KİŞİLERİN KAN YOLUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDA BAZI BİLGİ VE UYGULAMALARI

Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ(1), Doç.Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU(1), Doç.Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ(1), İnt.Dr. Alev KARAÖZ(2), İnt.Dr. Funda KARATAŞ(2), İnt.Dr. Gamze KARA(2), İntörn Dr. Nurgül ORHAN(2), İntörn Dr. Özlem TAŞOĞLU(2), İntörn Dr. Sezcan MÜMÜŞOĞLU(2), İntörn Dr. Tuba GÜZEL(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv., Tıp Fak.

Amaç: Kanla bulaşan hastalıklar açısından riskli meslek grubu içinde yer alan kuaför ve güzellik salonları çalışanlarının kan yoluyla bulaşan hastalıklar hakkında bazı bilgi ve uygulamalarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini oluşturan semt içinde bulunan 41 kuaför ve güzellik salonunda çalışan toplam 100 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırma verileri 25.07.2004-28.07.2004 tarihleri arasında uygulanan anket formları aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılar anketi gözlem altında doldurmuşlardır. Veri analizi SPSS 11.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 100 kişinin %58'i 26 yaşından küçüktür (Ortalama=26.01, Min=14, Maks=58, SS=7.854) ve %55'i erkektir. Katılımcıların %54'ü ortaokulu bitirmiş olup %55'i bekardır. %52'si mesleki eğitim kursu almışlardır. Çalışanların %47'si hem AİDS'i hem de Hepatit hastalığını bilmektedir; %28'i ise her ikisini de duymamıştır. Çalışanların %91'i jilet-epilasyon iğnesi-makas, %78'i manikür-pedikür aletleri ve %11 tarak-fırça-havlunun kan yoluyla bulaşan hastalıkları bulaştırabileceğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %56'sı kendi mesleklerini kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından yüksek riskli olarak değerlendirmişlerdir. Sadece %19'u Hepatit B aşısını yaptırmıştır. Katılımcıların %30'u son bir ayda işlerini yaparken kesici delici aletle en az bir kez yaralandıklarını belirtmişlerdir. Çalışanların % 71'i mesleklerini yaparken kan yolu ile bulaşan hastalıklardan korunmak için ellerini yıkadıklarını belirtirlerken, % 13'ü hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. Manikür pedikür işlemi yapanların %6.8'i aletleri kullandıktan sonra aletlerine hiçbir temizlik işlemi uygulamamaktadırlar. Epilasyon işlemi yapanların %97'si her müşteride farklı iğne kullanmaktadır. Aletlere uygulanacak temizlik işlemleri arasında ideale en yakın olanı çamaşır suyunda bekletip sonra sterilizatöre koyma işlemidir. Katılımcıların mesleki eğitim alıp almamaları ile aletleri çamaşır suyunda bekletip sonra sterilizatöre koyma işlemini yapıp yapmama arasındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p= 0.57). Katılımcıların mesleki konumu ile kendilerini risk altında görüp görmemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p=0.14).

Sonuç: Katılımcıların %28'inin kan yoluyla bulaşan hastalıklardan hiçbirini bilmediğini ifade etmeleri temel sağlık eğitiminin örgün eğitimde de yeterince verilemediğini göstermektedir. Kendi meslek gruplarını risk altında görmemeleri ya bu konudaki bilgi eksikliğini ya da konuya gereken önemi vermediklerini göstermektedir. Meslekte kullanılan araçların bulaştırıcılığı konusundaki bilgi düzeyi daha önce Ankara'da yapılan bir araştırmadan daha yüksek çıkmıştır. Bu hastalıkların bulaşmasını önlemek için çalışanların kullandıkları aletlere yaptıkları uygulamalar bulaşma riskinin azalmasında belirleyici olmaktadır. Bunun için uygun şekilde sterilizasyon gerekmektedir. Salonlarda manikür-pedikür ile uğraşan kişilerin kullandıkları aletlere uygun sterilizasyon yapanlar sadece %10'dur. Meslek eğitimi alanlar ile almayanlar arasında sterilizasyon uygulamasında bir fark olmayışı bu konunun eğitim sürecinde yeterli düzeyde öğretilemediğini göstermektedir. Epilasyon uygulamasında yapılan her müşterinin kendine ait iğnesi uygulaması manikür ve pedikür aletlerinde de olması gerekir. Aletlerin sterilizasyonu dışında kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmak için eldiven giymek, maske takmak ve el yıkamak evrensel yöntemlerdir. Bunlar ucuz ve kolay uygulanabilecek yöntemlerdir. Ancak yine de bu yöntemler çalışanlar tarafından yeterince uygulanmamaktadır. Kuaförlerin meslek odaları ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün işbirliğiyle, eğitim programları düzenlenmesi, kuaför ve güzellik salonu çalışanlarında Hepatit B aşı kampanyası başlatılması, mesleki eğitim kurslarında kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve alınması gereken önlemler konusuna daha fazla yer verilmesi, iletişim organlarında konunun uzmanlarınca verilecek sağlıkla ilgili bilgilerle, hizmeti alanlarda da talep uyandırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanla Bulaşan Hastalıklar, kuaförler, bilgi

İletişim: guledal@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: P.105

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNÜVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE SAĞLIK YÜKSEK OKULU 1. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AIDS BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Dr. Atınç KAYINOVA(2), Öğr.gör.hem.msc. Hülya KULAKÇI(3), Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Merkez (2) no.lu Sağlık Ocağı
(3)Zonguldak Karaelmas Ünv. Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D..

Amaç: Çalışmanın amacı Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin AIDS hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı tipte planlanan araştırmada araştırmanın evrenini oluşturan 201 kişiden %75.6'sına (n=152) ulaşıldı. Araştırmaya katılanlara sosyo-demografik özellikleriyle ilgili 19 soru, bilgi düzeyleriyle ilgili 16 başlık altında 48 seçenek ve tutumlarıyla ilgili 17 sorudan oluşan anket yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Bilgi düzeyi seçeneklerinin her birine bir puan verilerek alınan toplam puan 48 puan üzerinden hesaplandı. Sonuçlar aritmetik ortalama±standart sapma olarak belirtildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 78.3'ü kadın, % 21.7'si erkektir. Kadınların ortalama bilgi puanı 26.58±6.14, erkeklerin ise 36.24±5.19 olarak bulunmuştur. Tıp Fakültesi öğrencilerinin ortalama bilgi puanı 34.44±5.62, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ortalama bilgi puanı 25.21±4.30 bulunmuştur. Sınıflara göre değerlendirme yapıldığında birinci sınıf öğrencilerinin bilgi puanı ortalaması 27.82±7.44, dördüncü sınıf öğrencilerinin bilgi puanı ortalaması 30.41±6.28 bulunmuştur. "HIV (+) bir kişi hemen AIDS hastası olur mu?" sorusuna, öğrencilerin %28.7'si hayır, %40.6'sı evet, %30.7'si bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir. "AIDS'e karşı etkili doğum kontrol yöntemi nedir" sorusuna öğrencilerin % 71.9'u doğru cevap vermiştir. Öğrencilerin %82.2'si "sağlık personelinin AIDS etkeni ile karşılaşma riski yüksektir" demiştir. Öğrencilerin AIDS hakkında bilgi edinme yerlerini sıralamaları istendiğinde birinci sırayı %36.2 ile medya, ikinci sırayı %27.5 ile üniversite eğitimi, üçüncü sırayı %13 ile üniversite öncesi eğitim almaktadır. Öğrencilerin %54.7'si HIV(+) doktor tarafından muayene edilmekten, %67.8'i HIV(+) hemşirenin kendisine enjeksiyon yapmasından, %84.4'ü HIV(+) cerrah tarafından opere edilmekten, %34.7'si HIV(+) biriyle yan yana yolculuk yapmaktan, %7.5'i HIV(+) öğretim elemanının dersine girmekten rahatsız olacağını belirtmiştir. "HIV(+) bir doktor mesleğine devam etmeli mi?" sorusuna öğrencilerin %36.7'si, "HIV(+) hemşire mesleğine devam etmeli mi?" sorusuna öğrencilerin %42.6'sı "HIV(+) bir çocuk hasta olmayan arkadaşlarıyla aynı okulda okumalı mı?" sorusuna öğrencilerin %23.8'i hayır cevabını vermiştir. Öğrencilerin %12.8'i HIV(+) bir hastanın bakımını, %6.8'i muayenesini, %52.1'i operasyonunu yapmayacağını belirtmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde yer alacak olan doktor ve hemşire adaylarının bilgi düzeyleri, tutumları ve bunlardan etkilenen davranışları hem sağlık çalışanlarının, hem de hastaların korunmasında önemli rol oynar. Bu durum sağlık profesyonellerinin kişisel sağlığı için olduğu kadar toplum sağlığı açısından da özel önemi hak etmektedir.Öğrencilerin AIDS hakkında en çok bilgi edindikleri yerin medya olması, AIDS ve bulaş yolları ile ilgili bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmaması ve toplumsal önyargı ve çekincelerin sağlık profesyoneli olmaya aday öğrencilerin arasında da yaygın olması; eğitimlerinde bu konuyla ilgili eksikler olduğunun göstergesidir. Doktor ve hemşire yetiştiren kurumların aynı zamanda toplum sağlık eğitimini de yönlendiren kurumlar olması nedeniyle konuya gereken ağırlık verilmelidir.

Anahtar kelimeler: AIDS, bilgi düzeyi, tutum

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.106

KAYSERİ İLİ ERKİLET İLÇESİ İLKÖĞRETİM OKULLARI BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE BARSAK PARAZİTİ VE BOĞAZDA ?-HEMOLİTİK STREPTOKOK TARANMASI

Uz. Dr. Elçin BALCI(1), Arş. Gör. Dr Duygu HOROZ(1), Arş. Gör. Dr Şule MUTLU ŞARLI(1), Arş. Gör. Dr Arda BORLU(1), Arş. Gör. Dr Fatma AKPINAR(1), Arş. Gör. Dr Murat ÖZDEMİR(1), Arş. Gör., Dr. Rıza ÇITIL(1), Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN(1), Doç. Dr. Süleyman YAZAR(2), Arş. Gör., Dr. Altay ATALAY(3), Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK(1)

(1)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Parazitoloji A.D.
(3)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Mikrobiyoloji A.D.

Amaç: Okul çağı çocuklarının sağlık sorunları halk sağlığının temel ilgi alanlarından biridir. Bu çalışmada ilköğretim çağının önemli bir basamağı olan birinci sınıf öğrencilerinin, genel sağlık durumları, beslenme ve temizlik alışkanlıkları, başarı durumlarını etkileyen faktörlerin araştırılması, boğaz kültüründe ß-Hemolitik streptokok, gaita örneklerinde barsak paraziti aranması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kayseri İli Erkilet İlçesi'ndeki tüm ilköğretim okullarının (4 okul) birinci sınıfında kayıtlı öğrenci ve aileleri çalışmaya alınmıştır. Mart 2005'te bu okullardaki 211 öğrenciden 202 tanesine (%96.0) ve ailelerine ayrı ayrı yüz yüze görüşme ile anket uygulanmıştır. Görüşme sonrasında çocuklara tam fizik muayene yapılmış, taze gaita örnekleri direk mikroskobik inceleme için kapalı kaplara, ß-Hemolitik streptokok taraması ve boğaz kültürü için uygun teknikle alınan boğaz sürüntüleri taşıyıcı vasatlara alınmıştır. Ailelere kıl kurdu paraziti taraması için bant materyallerinin kullanımı hakkında bilgilendirme ve eğitim yapılmış, ertesi gün ailelerin çocuklara uyguladıkları bantlar mümkün olan en kısa sürede geri toplanmıştır. Çalışma sonunda parazit ve ß-Hemolitik streptokok tespit edilen çocuklara tedavi verilmiştir. Çalışma verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, kullanılan istatistik analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin %54.5'i erkek, %45.5'i kızdır. Yaş ortalamaları 7.09±0.47 yıldır. %11.9 oranında öğrenci günün en önemli öğünü sayılabilecek sabah kahvaltısı için "hiç yapmam" demişlerdir. Hem öğrenciler hem de ailelerin %83.2'si üç öğün ve daha fazla yemek yediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %56.9'u "bazen ve sık sık" karın ağrısından yakınırken, ailelerin %50.0'i bu şikayeti dile getirmişlerdir. Öğrencilerin %6.9'u yemekten önce, %3.0'ü tuvalet sonrası ellerini "hiç yıkamadıklarını" ifade etmişlerdir. %94.1'i kendine ait diş fırçası kullandığını ifade ederken ebeveynlere göre bu oran %95.0'dir. %69.8'inde bir ve birden fazla diş çürüğü tespit edilmiştir. %14.9'unun dışkısında parazit ve/veya yumurtası, %5.4'ünde kıl kurdu belirlenmiştir. %8.9'unun boğaz kültüründe A grubu ß-Hemolitik streptokok üremiştir. Yemekten önce ellerini yıkamayanlarda, ağzından salya akması ve toprak yeme şikayeti olanlarda, barsak paraziti daha fazla tespit edilmiştir. Okuldaki ders başarılarını "çok iyi ve iyi" olarak tanımlama oranı öğrencilerde %95.0 iken, ebeveynlerinde %79.7'dir.

Sonuç: Okul çağındaki çocuklar ve ailelerine; sağlıklı olmak için beslenme, temizlik, vücut bakımı gibi genel konularda, ebeveynlere ayrıca; paraziter hastalıkların belirtileri gibi özel konularda eğitim yapılması, hastalıklardan korunma ve erken teşhislerinde önemli rol oynayacaktır. Yapılacak sağlık taramalarıyla erkenden teşhis edilecek hastalıkların süratle tedavi edilmesiyle de paraziter hastalıklar ve komplikasyonları nedeniyle hala önemini korumakta olan ß-Hemolitik streptokok gibi etkenler sorun olmaktan çıkacaktır.

Anahtar kelimeler: Öğrenci sağlığı, ß-Hemolitik streptokok, barsak paraziti, okul başarısı

İletişim: ebalci@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.107

MERSİN'DE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA KIZAMIKÇIK SEROPREVELANSI

Yrd.Doç.Dr. Tayyar ŞAŞMAZ(1), Uz.Dr. Ahmet Öner KURT(2), Doç.Dr. Candan ÖZTÜRK(3), Doç.Dr. Resul BUĞDAYCI(1), Yrd.Doç.Dr. Seva ÖNER(1)

(1)Mersin Ünv. Halk Sağ A.D.
(2)Uz. Dr.
(3)Mersin Ünv. Mikrobiyoloji A.D.

Amaç: Kızmıkçığa karşı duyarlı olan kadınlar gebe oldukları dönemde bu enfeksiyonu geçirirse, enfeksiyonun geçirildiği gebelik dönemine bağlı olarak, düşükten ölü doğuma kadar değişen risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle, bölgemizde doğurgan çağdaki kadınlarda kızamıkçık hastalığına karşı bağışıklık durumunun araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan ve 2005 yılında yapılan bu çalışmanın evreni, Mersin merkez ve köylerinde yaşayan 15-49 yaş arasındaki kadınlardan oluşmaktadır. Tabakalı sistematik örnekleme ile 17 sağlık sağlık ocağı bölgesinde 650 kadın çalışma grubuna seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüzyüze soru cevap tekniği kullanılarak veri formu dolduruldu, takiben 5-7 cc kan alındı. Alınan kanlar aynı gün soğuk zincir şartlarında mikrobiyoloji laboratuvarına taşındı, serumu ayrıştırılarak, serolojik çalışmanın yapılacağı güne kadar -20 oC'da saklandı. Serolojik çalışmalar, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarında ELİSA yöntemi ile yapıldı. Trinity bioteck Captia Rubella IgG Elisa Kiti (USA,st.Louis,product no:2325300,lot no:511) kullanıldı.Test kit prosedürüne uygun olarak çalışıldı. Cut off değeri 1.500 olarak belirlendi. Bu değer ve üzerindeki test sonuçları pozitif, kişiler ise "kızamıkçığa karşı bağışık" olarak tanımlandı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında kikare ve t-test analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya, yaş ortalaması 30.7±9.3 olan toplam 607 kadın katıldı. Çalışmaya katılanların 80'inin (%13.2) kırsal bölgede oturduğu, 302'sinin (%49.8) Mersin'e göç ettiği ve ortalama göç süresinin 10.9±7.6 yıl olduğu tespit edildi. Kadınların 548'inin (%90.3) ilkokul mezunu ya da daha ileri eğitim seviyesine sahip, 450'sinin (%74.1) evli, 432'sinin (%71.2) ev hanımı, 262'sinin (%43.2) aylık toplam gelirinin asgari ücretin altında ve 31'inin de (%5.1) hamile olduğu saptandı. Çalışmaya katılanlardan sadece 1 (%0.17) kişinin önceden kızamıkçık aşısı yaptırdığı belirlendi. Çalışma grubundaki kadınların 334'ünün (%55.0) kızmıkçığa karşı bağışık olduğu, 273'ünün de (%45.0) bağışık olmadığı tespit edildi. Seropozitiflik oranı 15-19 yaş arasında %54.9, 20-29 yaş arasında %57.5, 30-39 yaş arasında %54.6 ve 40-49 yaş arasında da %51.9'du. Yaş grubu ile seropozitiflik oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Kent merkezinde oturan kadınlarda seropozitiflik oranı %51.6 iken, bu oran kırsal bölgede oturan kadınlarda %77.5 olup, aradaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0.05$). Çalışmaya katılan kadınların; eğitim düzeyi, medeni durumu, hamile olma durumu, ailesinin aylık geliri ve daha önce döküntülü hastalık geçirme öyküsü ile kızamıkçığa karşı bağışık olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı.

Sonuç: Çalışmamıza katılan kadınlardaki kızamıkçık seropozitifliğinin, ülkemizde yapılan benzer çalışma sonuçlarına göre oldukça düşük olduğu saptandı. Kırsal bölgede yaşama dışında diğer sosyodemografik özelliklerin seropozitiflik üzerinde önemli bir etkisi bulunmadığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar dikkate alındığı zaman, doğurgan çağdaki yaklaşık her iki kadından birinin kızmıkçık hastalığına karşı duyarlı olduğu ve gebe kaldığı zaman doğuracağı bebeğin kızmıkçık sendromu riski ile karşı karşıya kalacağı görülmektedir. Konjenital rubella sendromunun toplumsal yükünü araştıracak çalışmalar yapıldıktan sonra, kızamıkçık aşısının rutin aşı şeması içine konulup konulmayacağı değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kızamıkçık, IgG, prevalans, seropozitiflik

İletişim: tsasmaz@mersin.edu.tr

Bildiri No: P.108

DOĞANKENT SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 1 OCAK 2000 - 31 ARALIK 2004 TARİHLERİ ARASINDA TESPİT EDİLEN SU ÇİÇEĞİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Ayşe Berrin YÜCEL(1), Prof. Dr. Necdet AYTAÇ(1), Yrd. Dr. Önder KARAÖMERLİOĞLU(1), Prof. Dr. Muhsin AKBABA(1)

(1)Çukurova Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 1 Ocak 2000 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında Doğankent Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesine (S.E.A.B.) bağlı 8 sağlık ocağında su çiçeği tanısı konulan olguların poliklinik kayıtlarından elde edilebilen özelliklerini tanımlamaktır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Doğankent S.E.A.B.'ne bağlı 8 sağlık ocağının 1 Ocak 2000 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasındaki poliklinik kayıtları incelenerek tespit edilen su çiçeği olguları yaş, cins, tanı konulduğu ay-yıl ve sağlık ocaklarına göre sınıflandırılmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 10.0 ve Epi Info 3.2 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: 1 Ocak 2000 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında toplam 470 su çiçeği vakası tespit edilmiştir. Olguların 234'ü erkek (%59.8), 236'sı kadın (%50.2) olup su çiçeği görülme sıklığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktur ($x2=0.15$, $SD=1$, $p>0.05$). Cinsiyete göre su çiçeği prevalansı erkeklerde yüz binde 184, kadınlarda yüz binde 191 olarak bulunmuştur. Olguların en küçüğü 1 aylık, en büyüğü ise 54 yaşındadır. Olguların %40.2'si (189 kişi) 0-4 yaşında, %38.5'i (181 kişi) 5-9 yaşında olup %21.3'ü (100 kişi) 10 yaş ve üzerindedir. Olgular en sık kış (%46.6), en az yaz (%6.2) mevsiminde görülmüştür. Yıllara göre su çiçeği prevalansı 2000 yılında yüz binde 298, 2001 yılında yüz binde 192, 2002 yılında yüz binde 99, 2003 yılında yüz binde 202, 2004 yılında yüz binde 152 olarak bulunmuştur. Olguların %34.0'üne (160 kişi) Doğankent Sağlık Ocağı'nda, %1.0'ine (4 kişi) Yolgeçen Sağlık Ocağı'nda tanı koyulmuştur. Su çiçeği prevalansı sağlık ocakları içinde en yüksek Havutlu Sağlık Ocağı'nda (yüz binde 401), en düşük Yolgeçen Sağlık Ocağı'nda (yüz binde 32) tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu bulgular göstermiştir ki suçiçeği enfeksiyonu daha çok erken çocukluk çağında görülmektedir. Herhangi bir bulaşıcı hastalığa karşı bir ülkede aşılama protokolünü ve sağlık hizmetlerini geliştirmek için hastalığın seroprevalansını bilmek çok önemlidir. Bu nedenle suçiçeği enfeksiyonunun seroprevalansını saptamak için ülke çapında çalışmak yapmak gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Su çiçeği, prevalans, yaş, aşılama

İletişim: byucel@cu.edu.tr

Bildiri No: P.109

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE 2 ÖĞRENCİLERİNİN HEPATİT B BİLGİ DÜZEYLERİ VE BAĞIŞIKLIK DURUMLARI

Doç.Dr. Banu Elçin YOLDAŞCAN(1), Uz.Dr. Zeynel SÜTOLUK(1), Arş. Gör.Dr. Nureddin ÖZDENER(1), Prof.Dr. Muhsin AKBABA(1)

(1)ÇÜTF. Halk Sağlığı

Amaç: Hepatit B (HB) virus enfeksiyonu tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı problemidir. Dünyada 2 milyar insanın bu virus ile enfekte olduğu ve bunların da 350 milyondan fazlasının kronik HB taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. Önlenebilir tüm hastalıklarda olduğu gibi viral hepatitlerden de korunma yollarından en önemlisi kişinin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumudur. Bulaş faktörlerinin belirlenmesi hastalığın önlenmesine yönelik girişimler için gereklidir. Bu çalışmanın amacı ÇÜTF dönem 1 ve dönem 2 öğrencilerinin HB bulaşı hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi, seroprevalansın saptanması ve hastalığa karşı bağışıklanmasıdır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 2004-2005 eğitim öğretim yılı dönem 1 ve 2 öğrencilerinin (446) Hepatit B hastalığına karşı bağışıklanması düşünülmüştür. Bu amaçla öğrencilere demografik özellikleri ile viral hepatit bulaş yollarını sorgulayan bir anket formu uygulanmış, daha sonra eliza yöntemi ile HBsAg ve Anti HBsAg'lerine bakılarak immünite durumları tespit edilmiştir. Bu işlemin sonucunda bağışık olmayanlara HB proflaksisi için ilk doz aşıları yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 446 öğrencinin 228'i (%51.1) erkek, 218'i (%48.9), kızlardan oluşmaktaydı. Yaş ortalamaları ise 19.3±2.0 yıl idi. Ailede yaşayan birey sayıları ortalamaları 5.4±2.0 olarak bulundu. Öğrencilerin 67'si (%15.0) sigara, 94'ü (%21.2) alkol kullanıyordu. 215'i (%48.2) tıp fakültesinin kendi tercihi olduğunu belirtti. 151 (%33.8) öğrencinin annesi, 272 (%60.9) öğrencinin babasının eğitim düzeyi lise ve yüksekokul mezunu idi. 19 (%4.2) öğrenci Hepatit hastalığının bulaşma yollarını doğru olarak bildi. 189 (%42.3) öğrenci daha önce aşı yaptırdığını ifade etti. Hepatit markırları incelendiğinde HBsAg negatif olanların sayısı 441 (%98.9), müsbet olanların sayısı 5 (%1.1) olarak bulundu. 74 (%16.6) öğrencide ise bağışıklığı gösteren Anti HBsAg müsbetliği bulundu.

Sonuç: Öğrencilerin yalnız %4.2'sinin viral hepatitlerin bulaşma yollarını doğru olarak bilmesi düşündürücüdür. Ayrıca %42.3'ü daha önce aşı yaptırdığını ifade ederken, bağışık olanların %16.6 olması da ya bağışıklığın oluşmadığını ya da öğrencilerin hafıza kusuruna bağlı bir sorun olduğunu gösterebilir. Önlenebilir tüm hastalıklarda olduğu gibi hepatitlerden de korunma yollarından en önemlisi kişinin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumudur. Bu amaçla örgün eğitim müfredatına halk sağlığı açısından önemli hastalıklar ile ilgili bilgilerin eklenmesi bu hastalıklardan korunmada önemlidir. Bulaş faktörlerinin belirlenmesi hastalığın önlenmesine yönelik girişimler için gereklidir.

Anahtar kelimeler: Hepatit B, Bulaş yolu, Bağışıklık

İletişim: eavsar@cu.edu.tr

Bildiri No: P.110

İZMİR NARLIDERE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE HEPATİT A SALGINI

Doç Dr Belgin ÜNAL(1), Yard Doç Dr Bülent KILIÇ(1), Uz. Dr Esin KULAÇ(2), Dr Şebnem ELDENK(3), İnt Dr Yasemin Tekin AKKOYUNLU(4), İnt Dr Fatma DALGIÇ(4)

(1)Dokuz Eylül Üniveristesi Halk Sağlığı
(2)Kastamonu AÇSAP
(3)Narlıdere Sağlık Ocağı
(4)Dokuz Eylül Tıp Fak.

Amaç: Narlıdere Sağlık Ocağı Bölgesinde 1999 yılında toplam 3 adet Hepatit A (HAV) olgusu (onbinde 1.3) olmasına karşın 2000 yılında bu sayının 18'e çıkması (onbinde 7.8) ve hastalık hızının 6 kat artması üzerine Narlıdere Bölge Başkanlığı tarafından salgın incelemesi başlatılmıştır.

Yöntem: HAV olguları öncelikle kişi-yer-zaman özelliklerine göre tanımlanmıştır. İnceleme kapsamında Hepatit A salgınındaki olası etkenleri saptamak amacıyla olgu-kontrol tipinde bir araştırma planlanmıştır. Olgular 2000 yılı içinde Narlıdere Bölgesinde laboratuvar incelemesiyle HAV tanısı alan 18 kişiden oluşmuştur.Yaş ve cinsiyet açısından benzer olmasına dikkat edilerek her olgu için 5 kontrol (90 kişi) seçilmiştir. Daha sonra öyküden yola çıkılarak tanımlanan şüpheli olguların çıkarılmasıyla kontrol grubu 64 kişiye düşmüştür. Tüm veriler yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır.

Bulgular: Olgular Mayıs ayından itibaren görülmeye başlamış, 6-7 aylık bir dönemde yavaş yavaş artarak Eylül ayında en yüksek sayıya ulaşmıştır. Salgın eğrisine bakılarak salgının nokta kaynaklı salgın olmadığı daha çok insandan insana bulaş olduğu düşünülmüştür. Olguların yarısı erkek, yarısı kadındır ve yaşları 4 ile 32 arasında değişmektedir (Medyan=9). Olguların %78'ini (14 olgu) 14 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Olguların %67'sinin (12 kişi) sonradan 'sarılık' geçirdiğini öğrendikleri biriyle teması olduğu saptanmıştır. Bunlardan 5 kişinin (%28) aynı evde yaşayan kardeşi, 4 (%22) kişinin aynı okula giden arkadaşı, 3 kişinin ise aynı mahalleden oyun arkadaşının Hepatit A geçirdiği öğrenilmiştir. Olgu ve kontroller demografik özellikler ve yaşama koşulları açısından benzerlikler göstermektedir. Olgular arasında sağlık güvencesi olmayan (%27.8) ve beşten fazla kişiyle birlikte yaşayan sıklığı (%44.4) daha yüksektir ancak her iki değişkene ait OR'ların güven aralıkları 1'i içermektedir. Olgular özellikle meydan çeşmelerinden su gereksiniminin giderildiği, gecekondu yerleşim yerlerinin olduğu sokaklarda kümelenmektedir. Olguların yarısı 2 mahalle çeşmesinin etrafında kümelenmiş durumdadır. Bu nedenle sağlık ocağı bölgesinin ve özelinde olguların yoğunlukla geldiği bölgenin bakteriyolojik su analiz sonuçları incelenmiştir. Mart -Kasım 2000 tarihleri arasında sağlık ocağı bölgesinde yapılan bakteriyolojik su analizlerinde olguların yoğunlukta olduğu bölgelerden alınan su örneklerinin bakteriyolojik olarak uygun olmadığı saptanmıştır. Aynı dönemde şebeke suyundan yapılan ölçümler ise bakteriyolojik açıdan uygun bulunmuştur. Ayrıca olgular arasında açıkta satılan midyelerden yeme kontrollere göre 4.3 kat (%95 GA:1.2-15.4) daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde olgular arasında açıkta satılan sandviçlerden yeme durumu da kontrollere göre 4.5 kat (%95 GA: 1.2-18.4) daha yüksek bulunmuştur

Sonuç: Bu araştırmada su ve kanalizasyon gibi alt yapı faktörleri açısından olgular ve kontroller arasında anlamlı fark saptanmamasına rağmen olguların su örnekleri bozuk çıkan mahalle çeşmelerinin olduğu bölgelerde yoğunlaşması dikkati çekmektedir. Dikkati çeken bir diğer bulgu ise olgular arasında açıkta satılan midye ve sandviçlerden yeme oranının kontrollere göre 4 kat daha yüksek olmasıdır. Bu çalışmada risk altındaki mahallelerde bulunan bölge halkının tamamı Hepatit A hastalığı ve bulaş yolları açısından tek sayfalık bir broşürle bilgilendirilmiş ayrıca Belediye ile işbirliği yapılarak yüksek düzey klorlama sağlanmıştır. Ancak açıkta satılan yiyeceklerin denetimi açısından yeterince başarılı bir çalışma gerçekleştirilememiştir. Bulaşıcı hastalık tanısı konulduğunda sağlık ocağında kayıtlar konusunda hassas davranılması, bölgede bir salgın olabileceği düşünülüp gerekli önlemlerin alınması ve bulaşıcı hastalık incelemesi yapılması gerekmektedir. Bu nedenle bölgedeki sağlık ocağı hekimlerinin tamamına yönelik olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından 2 ayrı oturum halinde 1 günlük eğitim yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Salgın, hepatit A, kontrol

İletişim: belgin.unal@deu.edu.tr

Bildiri No: P.111

DÜZCE İLİNDEKİ KUAFÖR VE BERBERLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI İLE BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Çağdaş Gökçe GERÇEK(1), Dr. Adem ALTUNKOL(1), Dr. Gökhan ERBAĞ(1), Dr. Abdülkadir ORAN(1), Yrd.Dr. Talat BAHÇEBAŞI(1), Yrd.Dr. Nuray YEŞİLDAL(1)

(1)A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Düzce merkezindeki kuaför ve berber salonlarının fiziksel koşullarını, berber ve kuaförlerin kendilerini ve müşterilerini kan ve temas yoluyla bulaşan hastalıklardan korumak için tutumları ile aldığı önlemleri değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Düzce berber ve kuaförler odasına kayıtlı 254 kuaför ve berber salonundan basit randomize yöntem ile seçilen 50'si ve burada çalışan 108 kişi araştırmaya dahil edildi. Ön deneme 5 kuaför ve berber salonunda gerçekleştirildi. Birinci bölümünde salon fiziksel koşullarının, ikinci bölümde kişisel durumun değerlendirildiği 62 sorudan oluşan anket formu 3 intörn doktor tarafından yüz yüze görüşme ile uygulandı. Verilerin analizi istatistik paket programı ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 50 kuaför ve berber salonunun 30'u (%60.0) erkek berberi, 20'si (%40.0) bayan kuaförüydü. Kuaför ve berber salonlarında; ısıtma 22'sinde(%44.0) soba ile yapıldığı, 40'ında (%80.0) klima bulunmadığı, 30'unda (%60.0) tuvalet bulunmadığı, 32'sinde (%64.0) sadece 1-3 lavabo bulunduğu, 31'inde (%62.0) 1-3 adet koltuk bulunduğu , su ısıtma sistemi olarak 47'sinde (%94.0) şofben kullanıldığı, 15'inde (%30.0) zeminin parke ile kaplı olduğu ve 3'ünde (%6) ayrı çöp kullanıldığı tespit edildi.

Salonların, 13'ünde(%26.0) makaslar ve taraklar fırça ile temizlenmekte ve böylece dezenfekte olduğu sanılmaktaydı. Salonların sadece 11'inde (%22) ustura dezenfeksiyonu yapılmaktaydı. Bayan kuaförlerinin 15'inde(%75.0) manikür uygulanmaktaydı. Bunların da 11'inde (%73,3) manikür seti dezenfeksiyonu sterilizatör ile, 13'ünde (%86,6) dezenfeksiyonun her işlem sonrası yapıldığı belirlendi. Salonların 47'sinde(% 94.0) havlular 3-4 gün ve daha uzun süre yıkanmadan kullanılmaktaydı.

0.63' tü ve 43'ü (%39.8) kadın kuaförüydü. Çalışanların yaş ortalaması 25.41 Çalışanların 107'sinin (%99.1) ilk ve orta okul mezunu olduğu, 99'unun (%91,7) mesleği usta-çırak yöntemiyle öğrendiği ve 45'inin (% 42.1) 1-5 yıldır mesleği icra etmekte olduğu tespit edildi. Çalışanların 84'ü (%77.8) mesleğinin bulaşıcı hastalıklar açısından risk grubu olduğunun farkında değildi. Çalışanların 70' i (%64.8) eğitim programına gerek olmadığı belirtti.

Araştırmaya katılan berber ve kuaförlerin ;

48'i (%44.4) sarılığın yaralanmayla, 84'ü (%77.8) temasla, 19'u (%17.6) AİDS'in yaralanmayla, 63'ü (% 58.3) temasla, 93'ü (%85.8) saç sakal mantarının yaralanmayla, 81'i (% 75.0) temasla , 94'ünde (%87.0) saçkıranın yaralanmayla, 57'si (% 52.8) temasla, 23' ü (%21.3) bitin temasla, 47' si (%44.1) deri hastalığının temasla, 62' si (%57.4) çıbanın temasla, 55'i (%51.0) siğilin temasla, 17' si (%15.7) uyuzun temasla bulaştığını bilmemekteydi. 10'u (%9.3) kanserin yaralanmayla, 7'si (% 6.5) temasla bulaştığını belirtti.

Sonuç: Katılımcıların büyük çoğunluğunda aletlerin dezenfeksiyon sıklık ve yönteminin uygun olmadığı, uygun dezenfeksiyon sağlayan araç ve gereçleri bulunduran katılımcıların da yeterli oranda kullanmadıkları, genel olarak hastalıkların bulaşma yollarını bilmedikleri, büyük çoğunluğunun(%64.8) eğitim programını reddettiği belirlendi.

Düzce il merkezindeki berber ve kuaför salonlarının büyük bir çoğunluğunun dezenfeksiyon işlemi için iyi bir dezenfektan olmayan zefiran kullandığı belirlendi. Dezenfeksiyon işleminin daha iyi bir kimyasal solüsyonla yapılmasını, bulunduranların da sterilizatörü daha sık kullanmalarını, berber ve kuaför salonlarında çalışan kişilerin bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgilenmelerini sağlayacak; toplam 2 işgününde 7 oturumda tamamlanacak eğitim program taslağı önerildi.

Anahtar kelimeler: Kuaför, sterilizasyon, dezenfeksiyon, bulaşıcı hastalık

İletişim: cggercek@yahoo.com

Bildiri No: P.112

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HIV/AIDS HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Ebru KAYNAR TUNÇEL(1), Doç. Dr. Cihad DÜNDAR(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1) OMÜTF HALK SAĞLIĞI

Amaç: HIV/AIDS, korunma önlemlerinin son derece önemli olduğu, kesin tedavisi olmayan bir sağlık sorunudur. Bu araştırmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (OMÜSHMY) birinci sınıf öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Mayıs 2005 tarihinde, OMÜSHMY birinci sınıf öğrencilerinin ulaşılabilen 172'sine (% 93.0), öz bildirim yöntemi ile anket uygulanarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin 121'i (%70.3) kadın, 51'i (%29.7) erkek olup, yaş ortalaması 19.5±1.2 yıldır. Öğrencilerin 103'ü (%59.9) HIV/AIDS konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu; 102'si (%59.3) HIV/AIDS konusunda ders gördüğünü; 125'i (%72.7) kitap ve dergilerden;116'sı (%67.4) gazete ve televizyondan bilgi edindiğini bildirmiştir. Öğrenciler toplam 40 bilgi sorusundan ortalama 30.4± 4.9'unu doğru yanıtlamış olup, HIV/AIDS konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu bildiren 103 (%59.9) öğrencinin ortalama doğru yanıt sayısı 31.5±4.2, bilgisinin yeterli olmadığını belirten 69 (%40.1) öğrencinin ortalama doğru yanıt sayısı ise 28.7±5.4 olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (U=2350.0, p<0.001). HIV/AIDS konusunda ders aldığını bildiren 102 (%59.3) öğrencinin ortalama doğru yanıt sayısı 30.9±4.9, ders almadığını belirten 70 (%40.7) öğrencinin ortalama doğru yanıt sayısı 29.7±4.7 olup arada istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır (U=3010.0, p>0.05). Öğrencilerin tamamı AIDS'in cinsel temasla bulaştığını bilirken; emzirme sırasında anneden bebeğe geçiş olduğunu 24 (% 14.0); cinsel ilişki ile bulaşan hastalığı olanların risk grubu olduğunu 169 (% 98.3); toplu yaşanan yerlerde kalanların risk altında olmadığını 52 (% 32.2) öğrenci doğru bilmiştir. AIDS hastalığı ile ilgili önlemler sorgulandığında öğrencilerin 171'i (%99.4) sağlık eğitiminin gerekli olduğunu, 75'i (%43.6) AIDS'li hasta odasına eldiven ve maske ile girmenin gereksiz olduğunu, 52'si (%30.2) aşı ile korunma olmadığını bildirmiştir. Öğrencilerin AIDS'li bir insanla aynı ortamda çalışmak durumunda, 95'i (%55.2) o kişiye destek olacağını; çocuğunu AIDS'li bir çocukla aynı okula gönderme durumu sorgulandığında, 71'i (%41.3) göndereceğini bildirmiştir.

Sonuç: Elde edilen verilere göre, geleceğin sağlık personeli olan öğrencilerin bazı bilgi eksiklikleri olmasına rağmen bulaşma yolları, risk grupları ve önlemlerle ilgili sorulara yüksek oranda doğru yanıtlar verdiği, ancak sosyal yaşamda AIDS olgularına ilişkin tutumlarının henüz beklenen düzeye ulaşmadığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: HIV, AIDS, bilgi düzeyi, tutum

İletişim: ebru.kaynar@gmail.com, ebruluseyler@yahoo.com

Bildiri No: P.113

KAYSERİ'DE ÇALIŞAN VETERİNER HEKİMİ VE YARDIMCI TEKNİK PERSONELDE BRUSELLA SEROPOZİTİFLİĞİ

Uz. Dr. Elçin BALCI(1), Öğr. Gör. Mürsel KARABACAK(2), Yrd.Doç.Dr.İskender GÜN(1), Doç. Dr. Selma GÖKAHMETOĞLU(3), Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK(1)

(1)Erciyes Ünv. Halk Sağlığı
(2)Erciyes Ünv. Safiye Çıkrıkçıoğlu MYO
(3)Erciyes Ünv. Mikrobiyoloji A.D.

Amaç: Halk sağlığı açından meslek hastalıkları önemli bir yer tutmaktadır. Meslekleri gereği sık sık brusellalı hayvanlara temas eden veteriner hekimleri için brusella bir meslek hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı; Kayseri'de çalışan veteriner hekimlerde ve yardımcı teknik personelde (tekniker ve teknisyen) brusella yaygınlığını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır

Yöntem: Çalışma Şubat- Mart 2005 tarihleri arasında, Kayseri İl Tarım Müdürlüğü'nde kayıtlı, il merkezi ve ilçelerde çalışan 82 veteriner hekimi ve teknik yardımcı personelde yapılmıştır. Her birine karşılıklı görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Bu kişilerden intravenöz yoldan alınan kanlarda Rose Bengal testi ile brusella seropozitifliği araştırılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve istatistik analizlerde ki kare ve McNemar testleri kullanılmış, $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %87.8'i erkek, %12.2'si kadındır. %47.6'sı 30-39 yaş grubundadır. %67.1'i veteriner fakültesi mezunu, %14,6'si yüksek lisans-doktora, %18.3'ü teknik lise-ön lisans eğitimlidir. Görev süresi ortalamaları 12.6 ± 8.98 yıldır. %70.7'si büyükbaş hayvanlara daha fazla temas etmektedir. Hayvan kesimi ile uğraşanlar %23.2, cerrahi müdahale yapanlar %52.4, doğum yaptıranlar %54.9, hayvanlara brusella aşı uygulaması yapanlar %45.1 oranındadır. Çalışmaları sırasında %17.1'i eldiven, %13.4'ü önlük, %100.0'ü koruyucu gözlük, %81.7'si maske, %24.4'ü dezenfektan maddeleri "hiç kullanmadıklarını" ifade etmişlerdir. Son bir ay içinde brusella şüpheli bir olguya müdahale ettiğini ifade edenlerin oranı %34.1'dir. %59.8'i evinde süt ve süt ürünleri yapıldığını, %61'i pastörize olmayan süt tükettiklerini söylemişlerdir. Evde süt ürünleri yapılırken sütün ne kadar kaynatıldığını bilmeyenlerin oranı %28.0'dir. %28.0'i taze/tuzsuz peynir, %25.6'sı tuzsuz tereyağı, %11'i çiğ sütten yapılmış kaymak tüketmektedir. Daha öncesinden brusella hastalığı olduğunu bilip ifade edenler %18.3 oranındadır. Seroloji sonucuna göre brusella pozitif tespit edilenlerin oranı %25.6'dır. %7.3'ü için hastalık tanısı yeni konulmuştur. Cerrahi müdahale yapanlarda, doğum yaptıranlarda, hayvanlara brusella aşı uygulaması yapanlarda brusella seropozitifliği daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Son bir yıl için, sorgulanan pek çok şikayet semptomundan; ateş, terleme, iştahsızlık şikayeti olanlarda brusella daha fazla tespit edilmiştir.

Sonuç: Veteriner hekimi ve teknik yardımcı personelin yaklaşık dörtte birinde brusella seropozitif olup, özellikle cerrahi müdahale yapanlarda, doğum yaptıranlarda ve hayvanlara brusella aşısı uygulayanlarda daha fazla brusella görülmektedir. Veteriner hekimlerine ve yardımcı teknik personele, bu hastalıktan korunmak için koruyucu önlemlere dikkat etmeleri ve hastalık belirtileri ortaya çıktığında doktora başvurmada gecikmelerini önlemek için eğitim yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Veteriner hekimi, brusella, meslek hastalığı

İletişim: ebalci@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.114

İSTANBUL'DA İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNDE YÜZEYEL MİKOZLARIN (TİNEA PEDİS VE ONİKOMİKOZ) EPİDEMİYOLOJİSİ

Doç Dr. Bilge HAPÇIOĞLU(1), Prof. Dr. Yıldız YEĞENOĞLU(2), Prof. Dr. Rian DİŞÇİ(1), Doç. Dr. Zayre ERTURAN(2), Uzm. Dr. Hande KAYMAKÇALAN(3)

(1)İ.Ü. İst. Tıp Fak Halk Sağlığı
(2)İ.Ü. İst. Tıp Fak Mikrobiyoloji
(3)Cook County Childrens Hospital Pediatri

Amaç: Bu çalışmada ilköğretim çağındaki çocuklarda tinea pedis ve onikomikoz prevalanslarının belirlenmesi ve her iki mikozun dağılımında etkili olabilecek sosyo-demografik özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma için İstanbul'un farklı sosyo ekonomik statüde olduğu bilinen semtlerinden yedi ilköğretim okulu rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. Seçilen okulların sosyo-ekonomik statü açısından aralarındaki farkları belirlemek amacı ile her okuldan yaşları 11 ve üzerinde olan öğrenciler arasından yine rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 100'er öğrenciye sosyo-ekonomik statü belirleme anket formu uygulandı. Yedi okulda yaşları 6-14 arasında, 3390 kız, 3768 erkek, 7158 öğrenci muayene edildi. Klinik şüpheli öğrencilerden deri kazıntısı ve tırnak örnekleri alındı. Örnekler doğrudan mikroskopi (%10-15 KOH+ Kalkoflor beyazı) ve kültürel (SDA+ DTM'de 26 C'de 21 gün inkübe edildi) yöntemlerle incelendi. Sosyo-ekonomik statü, yaş ve cinsiyete göre yüzeyel mikoz prevalansları ve %95 güven aralıkları belirlendi. Kategorize edilmiş değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Chi-square test kullanıldı. .05 ten küçük P değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Doğrudan mikroskopi ve kültürel muayene sonucunda 11 öğrenciye tinea pedis, 24 öğrenciye onikomikoz tanısı kondu. Kültür pozitif üç tinea pedisli öğrenciden Trichpohyton rubrum, 14 onikomikozlu örnekten beş Candida albicans, beş Candida glabrata ve bir Candida tropicalis izole edildi. Tinea pedis prevalansı 1,5%0, onikomikoz prevalansı ise 3.3%0 bulundu. Yaşa göre onikomikoz prevalansları arasındaki farklar anlamlı bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda çocuklarda tinea pedis ve onikomikoz prevalansının düşük olduğu, tinea pedis ve onikomikozun 11 yaş üzerinde ve kız öğrencilerde erkeklere göre daha sık görüldüğü ve her iki infeksiyonun dağılımında sosyo- ekonomik özelliklerin etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: : Tinea pedis, onycomycoses, superficial mycoses, epidemiology , elementary school children,

İletişim: bhapcioglu@yahoo.com

Bildiri No: P.115

NIGELLA SATIVA, CITRUS VULGARIS VE URTICA URENS ÜZERİNDE KALITE KONTROL TESTLERI VE ANTIBAKTERIYEL INCELEMELER

Uz. Dr. Kurtuluş ÖNGEL(1), Biyolog Sevinç ERDAL(2)

(1)Karayolları 2. Bölge Müdürlüğü Aile Hekimliği
(2)Dokuz Eylül Ünv. Eğitim Fak.

Amaç: Türkiye, geniş toprakları üzerinde görülen birbirinden farklı nitelikteki iklim tiplerine bağlı olarak oldukça zengin bir bitki potansiyeline sahiptir. Ülkemizde çeşitli kullanım alanlarına sahip olan bu bitkilerden, eczacılık ve tıp alanında da büyük yararlar sağlanır. Bu çalısmadaki amacımız, Türkiyenin ihtiyaç duyduğu işlenmiş tıbbi bitkilerin hammadde olarak elde edilmesini sağlamak, böylece bu ürünlerin ithalini azaltarak gelir kaynaklarımıza katkıda bulunmaktır. Bitkilerdeki tıbbi değerin hangi özelliklerden kaynaklandığını bulmak ve maddeleri diğer etkin maddelerle karşılaştırarak etkinlikteki başarı oranını saptamak da diğer amaçlarımızdır.

Yöntem: Çesitli kaynaklarda, bitkilerin kalitesinin saptanmasında ana unsurun, bu drogun içerdiği uçucu yağın miktarının tayini olduğu görülmektedir. Bu nedenle uçucu yağ miktar tayini, kalite kontrol testlerinin ana denemesi olarak yapılmıştır. Bunun dışında, yabancı madde ve bozuk tane miktar tayini, nem miktar tayini, kül miktar tayini gibi tayinler de gerçekleştirilmiştir. Antibakteriyel etkinlik açısından da; petri kutularına üç bakteri

(Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa) DST vasatı ekilerek, disklerin etrafında bakteri üreyip üremediği durumlar tespit edildi.

Bulgular: Bu çalışma sonucunda, ülkemizde bolca yetişen Nigella Sativa, Citrus Vulgaris, Urtica Urens üzerinde yapılan kalite kontrol testlerine dayanılarak, bu bitkilerin Türk ve dünya standartlarına uygun olduğu söylenebilir. Nigella Sativa, bakteriler üzerinde etkisiz bulundu. Citrus vulgaris de bakterilere beklenen düzeyde etki yapmadı. Urtica Urens ise E. Coli'ye karşı, E. Coli'ye karşı etkin olarak bilinen gentamisinden daha fazla etkili oldu.

Sonuç: Türkiye, bu projede yer alan bitkileri işlemeli ve işlenmiş olarak ihraç etmeli. Bu sayede bitki zenginliğimiz daha iyi değerlendirilebilir. Ayrıca ham madde olarak ithal ettiğimiz ilaçların içindeki maddeleri kendimiz elde ederek, bu ilaçları ithal etmeyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Drog, kalite kontrol testleri, antibakteriyel etkinlik

İletişim: k_ongel@hotmail.com

Bildiri No: P.116

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE KİŞİSEL HİJYEN, TUTUM VE DAVRANIŞLAR AÇISINDAN DURUM TESPİTİ: ISPARTA İLİ KIRSALI

Uz. Dr. Asuman KÖROĞLU(1), Arş. Gör. Ertan UZUN(2), Yrd. Doç. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU(2), Yrd. Doç. Mustafa ÖZTÜRK(2), Yrd. Doç. Ersin USKUN(2)

(1)S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Hastanesi
(2)S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Lise öğrencilerinin kişisel hijyene yönelik tutum ve davranışları açısından durum tespiti.

Yöntem: Araştırma; 09.Kasım.2004 tarihinde Isparta ili Senirkent ilçesi çok programlı lisesinden 200 ve Uluborlu ilçesi çok Programlı lisesinden 200 olmak üzere toplam 400 öğrencinin katılmasıyla, yapılmış bir anket çalışmasıdır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 40.0 kız (160 kişi), % 60.0 erkekti (240kişi). Öğrencilerin % 36.3'ü (145 kişi) lise birinci sınıfta idi. Tüm Öğrencilerin annelerinin % 86.3'ü (345 kişi) ev hanımı ve % 62.0'ı (242 kişi) ilkokul mezunu, babalarının % 34.0'ı (136 kişi) işçi, % 35.3'ü (141 kişi) ilkokul mezunu idi.

Grubun % 73.0'nın ekonomik durumu orta, % 60.8'i (243 kişi) müstakil evde oturuyor, % 99.5'i (398 kişi) şehir şebeke suyunu kullanıyor, oturulan evin % 90.5'inde (362 ev) tuvalette lavabo var ve % 99.3' ünde (397 ev) evde banyo var idi.

Öğrencilerden % 59.8'i (239kişi) haftada 2 kez banyo yapıyor, % 40.8'i (163 kişi) haftada 2 kez iç çamaşırlarını, % 52.0'ı (208 kişi) ise her gün çoraplarını değiştiriyor ve % 97.0'ı (388kişi) giysi temizliğine önem veriyor idi. Yine % 5.5'i (22 kişi) yemek yemeden önce, % 33.3'ü (133 kişi) yemekten sonra, % 26.5'i (106 kişi) tuvalet sonrası ellerini yıkıyor ve % 96.4'ü (275 kişi) tuvalet temizliğinde tuvalet kağıdı kullanıyor idi.

Öğrencilerin % 88.5'i (342 kişi) el tırnaklarını ve % 60.8'i (243 kişi) ayak tırnaklarını haftada 1 kez kesiyor ve % 71.5'i (286 kişi) her gün ayaklarını yıkıyor idi ve kız öğrencilerin % 77.1'i (185 kişi) mensturasyon günlerinde hijyenik ped kullanıyor idi.

Grubun % 36.9'u (142 kişi) dişlerini günde 2 defa fırçalıyor, % 97.0'nın (388kişi) kendine ait diş fırçası vardı ve % 54.1'i (212 kişi) diş fırçasını eskidikçe değiştiriyor idi.

Sonuç: Çalışma grubunda kişisel hijyene yönelik tutum ve davranışlarda hatalar olduğu görülmektedir. Bu alışkanlıkların kazanılmasında uygun bir ortam olan okullarda kişisel hijyen bilincinin geliştirilmesine çaba gösterilmelidir

Anahtar kelimeler: Hijyen, Lise, Isparta

İletişim: euzun@med.sdu.edu.tr

Bildiri No: P.117

KARTAL KÖY HİZMETLERİ ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI

Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ(1), Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN(1), Dr. Oğuz ÖZYARAL(2), Sağlık Eğitimcisi Mehmet Ali ÇETİN(3)

(1)M.Ü.Sağlık Eğitim Fak. Sağlık Eğitimi A.D.
(2)Sabiha Gökçen Uluslararası Havalimanı Stars Crescent Assistance

Amaç: Bu çalışmanın amacı; cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili lise öğrencilerinin, bilgi düzeylerinin ve buna etki eden faktörlerin saptanması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve bilgi ve tutumlarının saptanmasıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma İstanbul Kartal Köy Hizmetleri Anadolu Lisesi 1 ve 2. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Lisenin 1. sınıfında 190, 2. sınıfında 185 öğrenci olmak üzere toplam 375 kişi okumaktadır. Birinci sınıftan 183 (96,31%), ikinci sınıftan 178 (96,21 %) toplam 361 öğrenci çalışmaya katılmıştır.

Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır.Anketteki bilgi soruları 100 üzerinden değerlendirilmiştir. Eğitim programı hazırlanarak tüm öğrencilere CYBH konusunda eğitim verilmiş aynı anket formu tekrar doldurtularak değerlendirilmeye alınmıştır.

Veriler SPSS for Windows version 12.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin 165 (%45,7) kız ve 196 (%54,3) erkekdir.Yaşları ortalama 16,17±0,81 dır.Öğrencilerin bildiği cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında 347 (98.9%) ile AIDS birinci sırada yer almakta, bunu 129 (35.7%) kişi ile gonore, 101 (26.8%) ile sifiliz, 82 (22.7%) kişi ile de Hepatit B takip etmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları sorusuna ilk sırada 257 (71.4%) kişi ile kondom, 74 (20.7%) kişi ile tek eşlilik, 28 (8.2%) kişi ile ilaç kullanımı, 14 (4.1%) kişi ile ilişkiye girmeme, 3 (0.9%) kişi ile aşılama ve 14 (4.1%) kişi ile de hastalıklı kişilerle ilişkiye girmeme yanıtı verilmiştir. Katılımcıların 75(20.8%)'i ise bilmiyorum yanıtını vermiştir. Eğitim öncesi öğrencilerin bilgi puan ortamaları 51,57±13,66 iken eğitim sonrası 68,95±10,96'ya yükselmiştir(t=-20,316 p=0.000).

Sonuç: Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en fazla etkilenen grup 15-24 yaş arası gençlerdir. Çalışmada lise öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları görülmüş ve sağlık eğitiminin gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS, Bilgi düzeyi

İletişim: nimetemel@gmail.com

Bildiri No: P.118

KIRIM KONGO HEMORAJİK ATEŞİ SALGINI İÇİN KASTAMONU EYLEM PLANI PAYLAŞIMI

Uz. Dr Esin KULAÇ(1), İstatistik Şube Müdürü Mustafa TEKİN(2)

(1)Kastamonu AÇSAP Merkezi
(2)Kastamonu Sağlık Müdürlüğü Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Kastamonu'da, 31 Haziran 2005 tarihi itibariyle toplam 22 hastaya Kırım Kongo Hemorajik Ateşi ön tanısı konmuştur. Bunlardan dördü serolojik inceleme sonucunda kesin tanı almıştır. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, Sağlık Bakanlığı genelgesi gereği il eylem planı hazırlanarak salgına yönelik olarak yapılması gerekenler belirlenmiş ve uygulamaya konmuştur. Bu çalışmada hazırlanan eylem planının paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Konuyla ilgili kaynak taraması yapılmıştır. Yapılması gerekenler dört ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar; hastaya yaklaşım ve bildirim, kurumlar arası eşgüdüm, eğitim, sağlık kurumlarında alınması gereken önlemlerdir. Eylem planı ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılmıştır.

Bulgular: Hastaya yaklaşım ve bildirim; Sağlık ocağına başvuran kimselerin ayrıntılı epidemiyolojik öyküsü, tıbbi öyküsü alınmalı, bakılabiliyorsa ilk tam kan ve biyokimya (özellikle karaciğer fonksiyon testleri) tetkikleri yapılmalıdır. Hastanın hangi olgu tanımına girdiği saptanmalı ve ikinci basamağa sevk edilmelidir. Kişi herhangi bir olgu tanımına girmiyorsa; vücut ısısı ölçümü öğretilmeli, en az beş günlük ölçümü kaydetmesi istenerek mutlaka kontrole çağrılmalıdır. Hasta, ikinci basamak sağlık kurumunda enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda kurumlar arası resmi bildirimde kullanılacak "olgu bildirim formu" çift nüsha doldurularak, biri sağlık müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesine gönderilir. Sağlık müdürlüğünden hastanın sevk edildiği sağlık ocağına hastanın durumu ile ilgili (sevk, izlem, olgu tanımında değişiklik vb) geri bildirimde bulunulmalıdır. Bu yaklaşım ve bildirim sistemine tüm özel muayenehane, poliklinik ve hastaneler dahil olmalıdır. Kurumlar arası eşgüdüm; il genelinde, tek bir olgu varlığında bile ilde "salgın varlığı" olarak değerlendirilmesi gerektiğinden hasta sayısına bakılmaksızın, "il hıfzısıhha kurulu" toplanmalıdır. İl hıfzısıhha kurul üyeleri eşgüdümden ve alınan kararların uygulanmasından sorumlu olmalıdırlar. Hastalık zoonoz hastalıkları sınıfında yer aldığı için, bulaş yoluna yönelik önlemlerin paylaşılacağı hizmet içi eğitimler ve halk eğitimleri, il sağlık müdürlüğü ve il tarım müdürlüğünden oluşturulan eğitim ekiplerince gerçekleştirilmelidir. Medya ve müftülüğe bağlı imamlar da halk eğitiminde yer alabilir. Enfeksiyon zincirinde bulaş yoluna yönelik önlemlerden biri de hayvanlardaki kene populasyonunun azaltılmasıdır. Bu da hayvanların ilaçlanması ile olasıdır. Hayvan pazarlarına hayvan girişinde ilaçlama yapılması belediyelerce, bölgedeki hayvanların ilaçlanması konusunda eğitim ve girişim tarım müdürlüğünce yapılmalı, bu kurumlar arasında eşgüdüm sağlanmalıdır. Eğitim: il sağlık müdürlüğü hizmet içi eğitim çalışmaları ilk olgunun saptandığı tarihte başlatılmalıdır. Hizmet içi eğitimlere, özel sağlık kuruluşları da dahil edilmeli, hasta nakilleri sırasında alınması gereken önlemler için 112 acil servislerinde çalışan sağlık personeli bilgilendirilmelidir. İl ve ilçelerdeki idari personel (kaymakamlar, belediye başkanları, sağlık grup başkanları, ilçe tarım müdürleri, hastane başhekimleri) bilgilendirilmeli, yapılması gerekenler paylaşılmalıdır. Halk eğitimlerine, muhtar eğitimlerinden başlanabilir. İl sağlık müdürlüğü ve tarım il müdürlüğünden oluşturulan ekiplerce başlatılacak halk eğitimlerine, ilçe tarım müdürlükleri ve sağlık grup başkanlıkları tarafından devam edilerek eğitimde süreklilik sağlanmalıdır. Halk eğitimi dokümanları medya ile paylaşılarak daha geniş kitlelere ulaşım sağlanabilir. Sağlık kurumlarında alınması gereken önlemler; Kırım Kongo Hemorajik Ateşinin ciddi hastane enfeksiyonlarına neden olduğu bilindiğinden, standart hastane enfeksiyonlarından korunma önlemlerine ek olarak başka önlemlerin de alınması gerekmektedir. Bunlar hizmet kalitesine yönelik ve sevk ve nakil önlemleri olarak ayrılabilir. Kontrol; birinci basamak sağlık kurumları sağlık grup başkanlarınca, ikinci basamak sağlık kurumları sağlık müdürlüğünce kontrol edilmelidir.

İŞLEVSEL EŞGÜDÜM ŞEMASI

Sonuç: Kırım Kongo Hemorajik Ateşi ile mücadelede yöneticilerin kararlılığı önemlidir ve sektörler arası işbirliğini gerektirir.

Anahtar kelimeler: KIRIM KONGO HEMORAJİK ATEŞİ, EYLEM PLANI, SALGIN

İletişim: kulacesin@yahoo.com

Bildiri No: P.119

SHÇEK ANKARA ATATÜRK ÇOCUK YUVASI'NDA KALAN 6 YAŞ ÜZERİ ÇOCUK VE GENÇLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ, GENEL SAĞLIK VE ANEMİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Hakan ALTINTAŞ(1), Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), İntörn Dr. Okhan AKIN(2), İntörn Dr. Turan TURHAN(2), İntörn Dr. Yetkin KARASU(2), İntörn Dr. Rüştü KAYA(2), İntörn Dr. Burak KAYMAZ(2), İntörn Dr. Sabit KİMYON(2), İntörn Dr. Murat OKAY(2), İntörn Dr. Gökalp ÖNER(2), İntörn Dr. Hakan ÖZBEN(2), Doç.Dr. Banu ÇAKIR(1), Doç.Dr. Levent AKIN(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Araştırmanın amacı, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Ankara Atatürk Çocuk Yuvası'ndaki 7-18 yaş grubu çocuk ve adölesanların genel sağlık ve anemi durumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı nitelikte epidemiyolojik bir araştırmadır. Çalışmaya toplam 249 çocuk ve adölesandan 139'u (%55.8) katılmıştır. Veriler, 2004 yılında Ağustos ayının 2. ve 3. haftasında, anket ve fizik muayene formlarıyla toplanmıştır. Analizlerde SPSS 11.0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 10.0 yıl (ortalama=10.0, standart sapma=2.4, alt-üst sınır=7-18, ortanca=10) olup %46.8'i erkek, %53.2'si ise kızdır. Yurtta kalış süreleri ortalama 47.9 aydır (standart sapma=34.9, alt-üst sınır=0-143, ortanca=44).

Yuvada kalan ve araştırmaya katılan çocukların %48.9'unda yorgunluk şikayeti vardır. Saptanan diğer şikayetler karın ağrısı (%38.1), çarpıntı (%36.7), uykuda salya akması (%36.7) ve baş ağrısıdır (%35.3). Dışkıda parazit görme şikayetinin sıklığı %25.2'dir. Çocukların %30.2'sinde ishal şikayeti olduğu belirlenmiştir.

Beden Kütle İndeksleri (BKİ) hesaplandığında; çocukların %48.2'si (67 çocuk) yaşlarına göre zayıf olduğu (5 persentilin altında) görülmüştür. Çocukların BKİ'leri ortalaması 15.2'dir (standart sapma=3.6, alt-üst sınır=10.6-33.3, ortanca=14.3). Çocukların %48.9'unda (68 çocuk) malnütrisyon saptanmıştır. Cinsel gelişimleri Tanner evrelemesine göre yaşlarıyla uyumludur.

Çocukların %4.7'sinde anemi, %43.2'sinde submandibular lenfadenopati saptanmıştır. Çocukların %19.2'sinin her iki göz için görme keskinliği 7/10 sınırının altındadır. Yüzde 40.3'ünde bir ya da daha fazla çürük diş saptanmıştır. Çocukların %64.8'i dişlerini günde ikiden az fırçalamakta ya da hiç fırçalamamaktadır. Çocukların % 43.9'unun diş fırçalama alışkanlığı yoktur.

Sonuç: Çalışmaya katılan çocuk ve adölesanların; % 4.7'sinde hemoglobin seviyesi normal sınırın altındadır ancak yaklaşık yarısının BKİ persentil değerlerine göre zayıf bulunmuştur. Bu duruma yol açan sorunların ortadan kaldırılması yararlı olacaktır. Çocukların hem yuvaya kabulü sırasında, hem de daha sonra düzenli olarak sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Çocuklar genel sağlık ve ağız ve diş sağlığı hakkında bilgilendirilmeli ve bu çocuklara diş fırçalama alışkanlığı kazandırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Anemi, Beden Kütle İndeksi, Çocuk, SHÇEK

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.120

DENİZLİ 4 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ DÖRT İLKÖĞRETİM OKULU BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DİŞ VE GÖRME SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

İntörn Dr. Deniz BABA(1), İntörn Dr. İbrahim TUNÇ(1), Uz. Dr. Esma ALKIŞ(2), Doç. Dr. Ali İhsan BOZKURT(2), Dr. Güneş ÖZEN(3), Dr. Mücahit ÖĞÜNÇLÜ(3), Dr. Kazım KUL(3), Dr. Haydar NEHOŞ(3)

(1)Pamukkale Ünv. Tıp Fak.
(2)Pamukkale Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(3)Denizli Merkez (4) Nolu Sağlık Ocağı

Amaç: Diş çürükleri ve görme bozuklukları okul çağındaki çocuklarda sık görülen sağlık problemlerindendir. Okul sağlığı çalışmaları kapsamında öğrencilerin diş ve görme muayeneleri yılda en az bir kez yapılmalıdır. Çok yaygın bir sorun olan çürük dişlerin erken dönemde saptanıp tedavi edilmesi, diş kayıplarını ve çürük dişler nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarını önleyecek, gözde kırma kusurlarının tedavisi ise çocukların hem yaşam kalitesini, hem de okul başarısını arttıracaktır. Bu çalışmanın amacı, 4 Nolu Sağlık Ocağı bölgesindeki ilköğretim okulları (İÖO) birinci sınıf öğrencilerinde, diş ve göz sağlığı sorunlarının boyutunu saptamak, okullara ve cinsiyete göre fark olup olmadığını araştırmaktı.

Yöntem: Çalışma, Denizli Merkez 4 nolu Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan dört ilköğretim okulunda (Ondokuz Mayıs İÖO, Sevil Kaynak İÖO, Arif Yalınkaya İÖO ve Merkez Efendi İÖO), 28 Mart-8 Nisan 2005 tarihleri arasında yapıldı. Sadece birinci sınıf öğrencileri tarandı. Öğrencilerin ağızlarındaki çürük dişler sayıldı. Göz muayenesinde şaşılık, göz tembelliği, gözde kırma kusuru, pitozis, egzoftalmi değerlendirildi. Görme keskinliği muayenesinde Snellen skalası kullanıldı. İstatistik analizler için SPSS 10.0 paket programında ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 315'i erkek (%53.1), 278'i kız (%46.9) olmak üzere toplam 593 öğrenci katıldı. Yapılan diş muayenesinde öğrencilerin, % 35.9' unda 1-3 çürük diş, %36.1' inde 4 ve üzeri çürük diş saptandı. Çürük dişi olmayan öğrenci oranı kızlarda %30.9 , erkeklerde ise %25.4 bulundu($p>0.05$). Okullara ve cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, "çürük diş oranı" açısından erkek öğrencilerde okullara göre bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), Ondokuz Mayıs İÖO kız öğrencilerinde çürük diş oranı %85.7 ile diğer okullara göre daha yüksekti ($p<0.01$). Yapılan göz muayenelerinde öğrencilerin % 9.4'ünde şaşılık, %6.0'ında gözde kırma kusuru, % 1.8'inde pitozis, % 1.2'sinde egzoftalmi, % 0.8'inde göz tembelliği tespit edildi. Öğrencilerin %19.4 (sayı=115) 'ünde göz ile ilgili en az bir sorun saptandı. Merkez Efendi İÖO da kırma kusuru olan öğrenci saptanmadı. Diğer üç okulun kırma kusurlu öğrenci oranları her iki cinsiyette de benzer bulundu($p>0.05$).

Sonuç: Tarama yapılan 4 okulun birinci sınıf öğrencilerinde diş çürükleri ve görme ile ilgili kusurlar oldukça ciddi boyutlarda bulundu. Her üç öğrenciden ikisinde çürük diş, her beş öğrenciden birinde göz problemi saptanması öğrencilerin diş ve göz sağlığı açısından sorunlu olduğunu göstermektedir. Bu önemli sorunların, önlenmesi ya da en azından asgari boyutlara çekilebilmesine yönelik okul sağlığı uygulamaları geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İlköğretim öğrencileri, görme kusurları, diş çürükleri

İletişim: ealkis@pamukkale.edu.tr

Bildiri No: P.121

BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1., 2., VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), Arş. Gör. Dr. Özgür ERDEM(2), Arş. Gör. Dr. Gökçe GERÇEK(3), Arş. Gör. Dr. Aylin İPÇİ(1), Arş. Gör. Dr. Mehmet KAYA(1), Arş. Gör. Dr. Fatih ÖNSÜZ(4), Arş. Gör. Dr. Cem ASLAN(5), Arş. Gör. Dr. Nalan Çiçek ÖZDÖL(1), Arş. Gör. Dr. Şükrü ÖZGÜN(6), Arş. Gör. Dr. Funda SEVENCAN(1), Arş. Gör. Dr. Serdar SÜLÜN(7), Arş. Gör. Dr. Türker TÜRKER(8), Uz. Dr. Cengiz Han AÇIKEL(8), Doç. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN(1), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(1), Prof. Dr. Sabahat TEZCAN(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Başkent Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Abant İzzet Baysal Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(4)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(5)Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(6)Karadeniz Teknik Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(7)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(8)Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Ankara'da yarıkentsel alanda bir ilköğretim okulunda genel sağlık taraması yaparak 1-3. sınıf öğrencilerinin olası sağlık sorunlarını saptamak ve bu öğrencileri gerekli sağlık hizmetini almak üzere yönlendirmek.

Yöntem: Mart 2005'de gerçekleştirilen kesitsel tipteki araştırmanın verileri, fizik muayene formu ve aile tarafından doldurulan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Analizler, SPSS 10.0 ve EPI-Info paket programları kullanılarak yapılmıştır ve frekans, yüzde dağılımları ve gruplar arası karşılaştırmaları içermektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin (n=295) %54.9'u erkek, ve % 36.8'i 3. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin babalarının %84.7'si, annelerinin % 67.7'si çalışmaktadır. Öğrencilerin %77.2'sinin (210 kişi) babalarının bir sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir.

Hemen tümü evinde şebeke suyu, %92.7'si evin içinde tuvalet bulunduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin kendi ifadelerine göre sahip oldukları hastalıklar içinde en sık olanlar göz kırma kusuru/astigmat (% 4.3), idrar yolu enfeksiyonları (%1.8), sinüzit (%1.4) ve astım (%1.4)'dır. Öğrencilerin % 96.0'sının ilk iki yaş içindeki aşıları tam olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 0.7'si diş fırçasını, %41.4'ü havlusunu, % 63.0'ü tırnak makasını, % 31.6'sı tarağını, % 6.1'i ise terliğini ortak kullanmaktadırlar.

Öğrencilerin % 62.5'inin evinde aile bireyleri sigara içmektedir. Sigara içenler arasında en sık baba (%82.6, 138 kişi) ve anne (%40.7, 68 kişi) bulunmaktadır.

Öğrencilerin % 23.6'sının bir, %18.6'sının iki semptomu bulunmaktadır. Öğrencilerde en sık öksürük (% 21.3) diş gıcırdatma (%19.2), ağızdan salya akması (% 12.2), karın ağrısı (%9.1) semptomları ve idrar kaçırma şikayeti (%5.4) bulunmaktadır. Öğrencilerin %5.8'inde herhangi bir patolojik bulgu saptanmazken, %23.9'unda iki, % 26.6'sında üç bulgu saptanmıştır. Yapılan fizik muayenelerde; en sık saptanan bulgular solukluk (% 65.2), tonsiller hipertrofi (% 38.3), sağ veya sol gözde görme keskinliğinin azalmış olması (%13.1), tonsiller hiperemidir (%12.5). Öğrencilerde renk körlüğü ve şaşılık sıklığı %3.1 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çocuk sağlığı açısından önemli risk faktörleri olan beslenme ve hijyen konuları İlköğretim eğitim programları içine entegre edilmeli ve bu eğitimlerin sağlık kuruluşlarından yardım istenerek, sağlık personeli tarafından verilmesi sağlanmalıdır. Okul sağlığı uygulamaları, İl Milli Eğitim Müdürlükleri ve Sağlık Müdürlükleri'nce yakından ve düzenli izlenmelidir. Aileler, okul yöneticileri ve öğretmenler sigara ve kişisel hijyen konularında eğitilmelidir.

Aile içinde sigara içme sıklığının yüksek oluşu ve özbakım aletlerinin yaygın olarak ortak kullanımı çocuk sağlığı açısından risk yaratmaktadır.

Hiçbir sağlık şikayeti olmayan çocuklarda bile çeşitli patolojilere rastlanması, çocukların şikayeti olsun olmasın düzenli olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmada sağlık sorunu olma olasılığı tespit edilen öğrencilerin isimleri ve saptanan bulgular ailelere iletilmiş, öğrenciler sağlık kurumlarına yönlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: İlköğretim okulu, sağlık taraması, sağlık sorunu, hijyen

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.122

KIRSAL ALAN OKUL ÇOCUKLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ÜÇ FARKLI ÖLÇEĞİN KARŞILAŞTIRILMASI

Prof.Dr. Selma METİNTAŞ(1), Yrd.Doç.Dr. Didem ASLANTAŞ(1), Prof.Dr. Cemalettin KALYONCU(1), Arş. Gör.Dr. Mustafa TÖZÜN(1), Doç.Dr. Alaattin ÜNSAL(1)

(1)Osmangazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Fiziksel aktivite, her yaşta insan için yaşam kalitesini arttırmanın bir yoludur. Erken yaşta kazanılması ve yaşam biçimi haline getirilmesi gereken fiziksel aktivite uygulamaları erken yaşta kazanılmalıdır. Bir çok sağlık sorununun belirlenmesi amacıyla yapılan epidemiyolojik çalışmalarda uygulanacak, kabul görmüş bir ölçeğin bulunmaması bu konudaki en önemli eksikliktir. Çalışma çocuklarda fiziksel aktivite düzeyini belirlemede literatürde kullanılan üç yöntemin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma grubuna Eğitim Araştırma Bölgesi'nden 3 ilçe (Alpu, Mahmudiye, Sivrihisar) ve bir belde (Kaymaz) de öğrenim gören 1, 2 ve 3 üncü sınıfları hariç ilköğrenim ve lise öğrencileri alındı. Çocukların demografik özellikleri ve fiziksel aktivitelerini sorgulayan bir anket uygulandı. Fiziksel aktivitenin sorgulanmasında kullanılan ölçeklerden birincisi son 7 gün içerisinde en az 10 dakika süreyle yaptıkları çeşitli aktiviteleri sorgulayan Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi (International Phsycal Activity of Questionnaire, IPAQ)'ydi. Ölçeklerden ikincisi, literatürde geniş epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan ve çocuğun aktivite düzeyini kendi kendisini değerlendirip sonuçta fiziksel aktivite düzeyini kalitatif olarak değerlendirmekteydi. Ölçeklerden üçüncüsü ebeveynlere bir form gönderilerek üç günlük sürede (bir günü hafta sonunu kapsayacak şekilde) günün aktif sekiz saatlik diliminde aktivitelerinin kaydedildiği bu ölçekdi. Bildirilen her bir aktivite için ortalama günlük aktivite süreleri bulundu. Aktiviteler her üç ölçekte de IPAQ'ın önerdiği şekilde ağır, orta ve inaktif olarak ayrıldı. Ankete ek olarak öğrencilerin günlük televizyon izleme sürelerini belirlemek için, üç gün boyunca izledikleri televizyon programlarını kaydetmeleri istendi. Televizyon programlarının süreleri toplamından, ortalama günlük televizyon izleme süreleri hesaplandı.

Bulgular: Çalışma grubuna alınan öğrencilerin 1044' ü (%55.7) kız, 831' i (%44.3) erkek olup, 376'sı (%20.1) 9-11, 694'ü (%37.0) 12-14 ve 805'i (%42.9) 15-17 yaş grubundaydı. Öğrencilerin bir gün boyunca ağır aktiviteleri süresi birinci ölçekte 0.44±0.89 (X±SD), orta aktivite süreleri 0.45±0.74, hafif aktiviteler için ise 3.36±2.37 saat iken, üçüncü ölçekte aynı değerler sırasıyla 0.60±0.79, 1.31±1.09 ve 6.08±1.44'tü. Her iki ölçek tarafından belirlenen ağır, orta ve hafif aktivite süreleri arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edildi (Sırasıyla, r=0.34, r=0.175 ve r= 0.096). Çocukların kendilerini değerlendirdikleri ikinci ölçekle birinci ve üçüncü ölçek sonuçları karşılaştırıldığında hafif aktiviteler açısından negatif (birinci ve ikinci ölçek için sırasıyla r=-0.57 ve r=-0.176), ağır (r=0.24, r=0.19) ve orta aktiviteler (r=0.07, r=0.11) için pozitif korelasyonlar belirlendi. Televizyon izlem süreleri günlük ortalama değerleri yalnızca birinci anket sonuçları ile pozitif korelasyon gösterdi (r=0.126, p=0.00).

Sonuç: Çalışma sonucunda fiziksel aktivite düzeyini belirlemede birden fazla parametrenin ele alınması ve bu konuda ülke genelinde standartlaştırılmış anketlerin güvenilirlik ve geçerliliğinin yapılmasının uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kırsal alan, Çocukluk çağı, Fiziksel aktivite

İletişim: metintas@superonline.com

Bildiri No: P.123

KOCAELİ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DURUMLARI

Yrd.Doç.Dr.Çiğdem ÇAĞLAYAN(1), Prof.Dr. Onur HAMZAOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr.Cavit Işık YAVUZ(1), Doç.Dr.Mehmet Sarper ERDOĞAN(1), Arş. Gör.Dr. Serdar SONDAŞ(1)

(1)Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. tarafından ilgili anabilim dallarının da katılımıyla Kocaeli Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören çalışan çocuklara yönelik bir sağlık biriminin kurulması planlanmıştır. Bu araştırma planlanan hedef öncesinde durum saptamak için Kocaeli Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının ortaya konmasını amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada Kocaeli Mesleki Eğitim Merkezi'nde 2004-2005 öğretim yılında eğitim gören 522 öğrenciden 464'üne (%88.9) ulaşılmıştır. Veri toplama aşaması 02-20 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup her sınıfa iki kere gidilerek, devamsızlığı olan öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları, iş kazası geçirme durumları, sağlığa zararlı alışkanlıkları, pubertal gelişimi, algınan sağlık durumları ve Genel Sağlık Anketi bilgilerini içeren veri formu kullanılmıştır. Ayrıca seca 767 model elektronik tartı ile kilo ve seca 220 ile boy ölçümü yapılarak büyüme ve gelişmeleri değerlendirilmiştir. Değerlendirmede CDC'nin önerdiği yaşa göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) persentilleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 17.6±1.8 olup, % 87'si erkek, %54'ü ortaokul mezunu, % 36'sı ise lise ve dengi okuldan terktir. Öğrencilerin yaşadıkları hanelerde kişi başına düşen aylık gelir ortanca değeri 133,3 YTL'dir. Katılımcılar çalışmaya başlama nedenlerini iş öğrenmek (%84), ev halkının geçimini sağlamak (%52) ve kendi harcamalarım için (%39) olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya başlama yaşı ortalama 15.0±1.4 yaş, çalışma süresi ortalama 2.5±1.8 yıl ve günlük çalışma süreleri ortalama 11.2±1.4 saattir. Öğrencilerin %52'si iş bitene kadar çalıştıklarını belirtmiş olup, %38'i gece de çalıştıklarını %35'i de yıllık izinlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Yılbaşından araştırmanın gerçekleştirildiği Mayıs ayına kadar geçen sürede en az bir kez iş kazası geçiren öğrencilerin boyutu %26'dır. Öğrencilerin %49'u kendi sağlık durumlarını iyi-çok iyi olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Yaşa göre BKİ persentillerinin sınıflamasına göre araştırmaya katılan öğrencilerin % 4'ünde düşük kiloluluk, %9'unda aşırı kiloluluk ve %3'ünde ise obezite saptanmıştır. Pubertal gelişim açısından incelenen öğrencilerin, kızlarda %98'u menstürasyonun gerçekleşmiş olduğunu belirtirken, ortalama menstürasyon yaşı 13.7±1.0 olarak saptanmıştır. Erkek öğrencilerde sekonder seks özelliklerinden olan pubik kıllanma %2 sakal gelişimi %9, ses kalınlaşması %14'ünde gerçekleşmemiş olup, %90'ında ejekülasyon gerçekleşirken ejekülasyon yaşı ortalaması 14.7 ±1.5 olarak saptanmıştır. Genel Sağlık Anketi sonuçlarına göre öğrencilerin % 44'ünde ruhsal bir sorun olabileceği saptanmıştır. Öğrencilerin %67'si en az bir kez sigara % 42'si en az bir kez alkol içtiğini, % 2'si de en az bir kez madde kullandığını belirtmiştir.

Sonuç: Yoksulluk, eğitim olanaklarından yoksun kalıp erken yaşlarda çalışma yaşamında yer almak, uzun çalışma süreleri ve yeterli dinlenme zamanlarının olmayışı gibi nedenler çocukların ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çalışan çocuklar, Beden Kitle İndeksi, Genel Sağlık Anketi, iş kazası

İletişim: ccaglayan@kou.edu.tr

Bildiri No: P.124

ÇOCUK SAĞLIĞI VE ÇEVRE GÖSTERGELERİNİN TÜRKİYE AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm. Dr. Nilgün ÇAYLAN(1), Dr. Berrak Bora BAŞARA(1), Uzm. Dr. Nazan YARDIM(1), Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU(1)

(1)Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Amaç: DSÖ tarafından geliştirilen Çocuk Sağlığı ve Çevre Göstergelerinin (Children's Health and Environment Indicators) Türkiye açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: DSÖ tarafından geliştirilen Çocuk Sağlığı ve Çevre Göstergeleri; (Children's Health and Environment Indicators), sağlık durumu göstergeleri, maruziyet göstergeleri ve politika göstergelerinden oluşmaktadır. Söz konusu göstergelerin Türkiye değerleri; Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) Çalışması 2000, UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması 2003, Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2000, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003'ten alınmıştır. Diğer ülkelere ait göstergeler için Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) 2000 yılı ölüm istatistikleri verileri kullanılmıştır. Araştırmaya politika göstergeleri dahil edilmemiştir.

Bulgular: UHY-ME çalışmasının sonuçlarına göre, ülkemizde 0-4 yaş çocuklarda çevreyle ilişkili hastalıklardan alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümler, tüm ölüm nedenleri arasında 2. sırada yer almaktadır (%14,6) ve ölüm hızı yüz binde 127,3'tür. Yine çevreyle ilişkili hastalıklardan ishalli hastalıklar, 0-4 yaş çocuklarda ölüm nedenleri arasında 4. sırada (%9,4) yer almaktadır, ölüm hızı yüz binde 81,5 olarak bulunmuştur. 0-4 yaş çocuklarda yaralanmalara bağlı ölümler tüm ölümlerin %2,5'ini oluşturmakta ve ölüm hızı yüz binde 21,9'dur.

5-14 yaş çocuklarda tüm ölüm nedenleri arasında yaralanmalar 1. sıradadır (%30,8) ve ölüm hızı yüz binde 19'dur. 5-14 yaş çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümler, ölüm nedenleri arasında 4. sıradadır (%10) ve ölüm hızı yüz binde 6,2'dir.

DİE Çevre İstatistiklerine göre ev dışı hava kirliliğinin göstergesi olan PM10 düzeylerine bakıldığında ülkemizde 2000-2001 kış sezonu il merkezlerinin PM10 düzeyi ortalamaları 65,5 µg/m3'tür. DSÖ PM10'un 40 µg/m3'den daha düşük olmasını önermektedir.

Ev içi hava kirliliğinin en önemli göstergesi ısınmak ve yemek pişirmek için odun, tarımsal atık, tezek, çalı-ot, odun kömürü ve kömür kullanımıdır. UHY-ME Çalışması, Hane Halkı Araştırması 2003 verilerine göre ülkemizde ısınmak için odun, tarımsal atık, tezek, çalı-ot, odun kömürü kullanma oranı %31,33, kömür kullanma oranı %47,14'tür.

Su, sanitasyon ve hijyen durumu ile ilgili bazı verilere bakıldığında; UHY-ME Çalışması Hanehalkı Araştırması 2003 ve TNSA 2003'e göre Türkiye'deki hanelerin üçte biri modern tuvalet olanağına sahip değildir.

Hanelerde kullanılan içme suyu kaynağı olarak şebeke suyu kullanma oranı UHY-ME Çalışması Hanehalkı Araştırması 2003'e göre %72,6, damacana-şişe suyu-pet suyu kullanımı ise %16,2 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmamızın sonuçlarına göre, ülkemizde 0-4 yaş çocuklarda çevre ile ilişkili hastalıklardan alt solunum yolu enfeksiyonları ve ishalli hastalıklara bağlı ölümlerin bu yaş grubundaki tüm ölüm nedenleri arası nda önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu ölümlerin büyük bir kısmı ev içi hava kirliliği, ev dışı hava kirliliği, su sanitasyon ve hijyen konularında alınacak tedbirlerle önlenebilecektir.

5-14 yaş çocuklarda ölüm nedenleri arasında 1. sırada olan yaralanmalar bu yaş grubu çocukların yaşam alanlarında alınacak, kazaları azaltmaya yönelik önlemlerle büyük oranda azalacaktır. 0-4 yaş grubundaki çocuklarda yaralanmalara bağlı ölümler ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almamakla birlikte, ölüm hızı 5-14 yaşa göre daha yüksektir. Bu sebeple yaralanmalar 0-4 yaş grubu için de ihmal edilmemesi gereken önemli bir sorundur.

5-14 yaş çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölüm hızı, sağlık durumu göstergeleri arasında yer almamakla birlikte, ülkemizde 5-14 yaş grubu çocuklarda, alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümlerin ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk sağlığı, çevre, gösterge

İletişim: nilgun@hm.saglik.gov.tr

Bildiri No: P.125

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTROMANYETİK ALAN OLUŞTURAN CİHAZLARI KULLANIM SIKLIĞI

Yrd. Doç. Dr. Süleyman Erhan DEVECİ(1), Prof. Dr. Yasemin AÇIK(1), Uz. Dr. Canan GÜLBAYRAK(2), Arş. Gör.Dr. Asiye Ferda DEMİR(3), Arş. Gör.Dr. Mustafa KARADAĞ(1), Arş. Gör.Dr. Esra KOÇDEMİR(1)

(1)Fırat Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Erzurum Bölge Hıfzısıhha Enstitüsü Müdürlüğü
(3)Fırat Ünv. Tıp Fak. Biyokimya A.D.

Amaç: Son yıllarda elektromanyetik alan oluşturan cihazların tüm yaş gruplarınca sık kullanılması nedeniyle insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri önem kazanmıştır. Bu araştırma ilköğretim yaşı öğrencilerinin cep telefonu, bilgisayar, televizyon gibi elektromanyetik alan oluşturan cihazları kullanım sıklıklarını saptamak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Elazığ il merkezinde bulunan ilköğretim okullarının 4,5,6,7 ve 8'inci sınıflarında eğitim görmekte olan ve araştırmanın yapıldığı gün okulda bulunan öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Böylece 6720 kişiye ulaşılarak direkt gözlem altında anket uygulandı. Tutarsızlıklar saptanan 104 anket değerlendirme dışı bırakıldı. Cevaplılık oranı %98.4 oldu.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamaları 12.18±1.50 olup, %53.3'ü erkek, %46.7'si kız öğrenciydi. Öğrencilerin %25.9'u cep telefonu kullanıyordu. %11.0'ının kendine ait cep telefonu vardı ve bunların %22.9'u cep telefonunu sürekli yanında taşıdığını belirtti. Cep telefonu kullananların günlük ortalama konuşma süreleri 34.68±38.41 dakika idi. Öğrencilerin %59.3'ü bilgisayar kullandığını ifade etti. Bilgisayar kullananların %56.5'i bilgisayarı sadece oyun amaçlı kullandığını belirtti. Ortalama bilgisayar kullanım süreleri hafta içi 2.17±2.02, hafta sonu 2.68±2.39 saatti. Öğrencilerin %99.9'u televizyon izliyordu. Öğrencilerin ortalama televizyon izleme süreleri; hafta içi 5.87±5.83, hafta sonu ise 5.22±3.93 saatti. Cep telefonu kullananların kullanmayanlara göre; akciğer enfeksiyonu, vücutta kızarıklık ve kaşıntı şeklinde rahatsızlık, bel ve boyun ağrısı geçirdiklerini ifade etme oranları yüksekti ($P<0.05$). Yine bilgisayar kullananların kullanmayanlara göre akciğer enfeksiyonu geçirdiği ifade etme oranı fazlaydı ($P<0.05$). Öğrenciler arasında bel ve boyun ağrısı rahatsızlığı ifade edenlerin etmeyenlere göre hafta içi ve hafta sonu televizyon izleme süreleri daha fazlaydı ($P<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, Elazığ il merkezinde bulunan ilköğretim okullarında öğrenim görmekte olan öğrencilerin cep telefonu, televizyon ve bilgisayar gibi elektromanyetik alan oluşturan cihazları kullanım sıklıkları yüksekti. Bu nedenle elektromanyetik alan oluşturan cihazların çocuklar tarafından kullanımını sınırlandırmak amacıyla okul-ebeveyn işbirliği içerisinde eğitim programları oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cep telefonu, bilgisayar, televizyon, ilköğretim öğrencileri.

İletişim: erhandeveci@superonline.com

Bildiri No: P.126

SAĞLIK OCAKLARI HERŞEYE RAĞMEN ÇALIŞIYOR VE GÜVENİLİR: BEBEK İZLEMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK BİR MÜDAHALE VE SONUÇLARI

Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Çalışma bir Sağlık Ocağında bebek izlemlerinin iyileştirilmesi için geliştirilen müdahalenin sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Zonguldak İli Karadeniz Ereğli Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı'nda 2004 yılında yapılan bir araştırma ile bebek izlemleri fişlerdeki bilgi kutucuklarının kullanımı ve nitelik yönünden incelendi ve sonuçlar 2004 yılında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunuldu. Bebek İzlemi Nitelik Puanı (BİNP) bebeğin doğum tarihinin, ağırlığının, boyunun, ebeveynlerinin akrabalık ve kan uyuşmazlığı, son izlemde ağırlık, boy ve baş çevresi bilgisinin işlenmiş olması, grafik kullanımı ve aya göre uygun sayıda izlem yapılması ölçütleri kullanılarak 10 puan üzerinden değerlendirildi. Araştırma ile saptanan sonuçlar Sağlık Ocağı personeli ile paylaşılarak, eksikliklerin giderilmesi ve bebek izlemleriyle ilgili Ocak Sorumlu Hekimi tarafından eğitim verildi. Her personel için yıllık bir çalışma takvimi oluşturuldu ve her hafta Cuma günü bir toplantı yapılarak haftalık izlemler değerlendirildi. İlk çalışmadan bir yıl sonra aynı ölçütler kullanılarak yeniden değerlendirme yapıldı. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart sapma" olarak gösterildi.

Bulgular: Sağlık Ocağında 2003 yılında izlemi yapılan bebek sayısı 648, izlem fişlerindeki bilgi kutucuklarının kullanım sıklığı %78.3, BİNP değerlendirme ölçütlerinin kullanım sıklığı %64.9, ortalama BİNP 6.5±1.7 idi. Uygulama sonrası 2004 yılında izlemi yapılan bebek sayısı %19.9 artarak 777'ye ulaştı. İzlem fişlerindeki 40 bilgi kutucuğundan 23'ünün kullanımında artış gözlendi, %90 ve üzerinde kullanılan kutucuk sayısı 18'den 32'ye, genel kullanım sıklığı ise %87.7'ye yükseldi. BİNP'nı oluşturan 10 ölçütün 8'inin kullanımında artış oldu ve kullanım sıklığı %78'e yükseldi. Başlangıçta 6.5±1.7 olan ortalama BİNP 7.8±1.5'e yükseldi. Bebek izlemlerini gerçekleştiren 6'sı hemşire ve 9'u ebe 15 personelden 14'ünde BİNP'nın yükseldiği gözlendi. Başlangıçta %76.9 (n=498) olan 6 ve üzerinde BİNP'na sahip izlem fişi oranı %93.2'ye (n=724) yükseldi.

Sonuç: Eleştirilere karşın birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak sağlık sisteminin genelinin değiştirilmesine yönelik çalışmaların devam ettiği günümüzde değişimi haklı çıkarmaya yönelik söylemlerin temel noktasını "birinci basamak sağlık hizmetlerinin tıkandığı ve Sağlık Ocaklarının çalışmadığı" vurgusu oluşturuyor. 224 Sayılı Yasa'nın benimsenmemesi ve Sağlık Ocaklarının desteklenmemesi gibi gerçekler ise görmezden geliniyor. Bu noktada Sağlık Ocaklarının savunulması ve sahiplenmesi her zamankinden daha fazla önem taşıyor. Ülkemizin gereksinim duyduğu birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlanması için gerekli olan, adına "aile hekimliği" denilen dönüşümler değil, 40 yılı aşkın süredir hizmet sunan Sağlık Ocaklarının desteklenmesidir. Herhangi bir parasal kaynak kullanılmadan, her Sağlık Ocağı'nda kolayca uygulanabilecek müdahalelerle bebek izlemlerinin niteliğinde sağlanan gelişme, istenildiği ve desteklendiği zaman "var olan" birinci basamak sağlık hizmetlerinde nelerin başarılabileceğini göstermekte ve geçmişte, özellikle de üniversitelerin eğitim ve araştırma bölgelerinde pek çok örneği yaşanan başarılı uygulamaların haklılığını destekler niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı, bebek izlemi, nitelik puanı

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.127

SOKAKTAKİLER,YAZILI BASIN VE DAMGALAMA

Dr. Servet AKER(1), Doç. Dr. Cihad DÜNDAR(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1)Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D..

Amaç: Sokaktakiler; ailesinden giderek daha az destek alan, ailenin geçim sorumluluğunu sokaklarda çalışarak paylaşmak zorunda kalan çocuklar ile günlük geçimlerinin mücadelesini, ailelerinden hiçbir destek almaksızın, yalnız başlarına veren çocukları ifade etmektedir.

Damgalama, sözcük olarak "yara, işaret" anlamına gelmekle birlikte daha çok "kara leke" anlamında kullanılmaktadır. Damgalama, etiketlemeyle başlamakta, ayrımcılık ve dışlamayla sonlanmaktadır. Damgalanan ve ardından olumsuzluklar atfedilen kişiler, sonrasında toplumdan uzaklaştırılır, yalıtılır, yok edilmek için çaba gösterilir ya da yok olması için kendi haline bırakılır.

Bu çalışmada, ülke genelinde günlük yayınlanan gazetelerde, sokaktakiler ile ilgili haberlerin değerlendirilmesi ve gazetelerin sokaktakilere yönelik tavırlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 19 Mayıs Üniversitesi Merkez Kütüphanesi ve Ankara Milli Kütüphane'de gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, 18 gazetenin Kasım-2004'e ait bir aylık nüshaları ekleriyle birlikte araştırmacılar tarafından taranmıştır. Taranan gazeteler Posta, Hürriyet, Zaman, Sabah, Takvim, Vatan, Milliyet, Akşam, Türkiye, Gözcü, Yeni Şafak, Dünden Bugüne Tercüman, Star, Vakit, Cumhuriyet, Radikal, Milli Gazete ve Birgün gazetesidir.

İçinde sokak çocuğu, sokakta çalışan çocuk, sokaktakiler geçen haberler değerlendirmeye alınmıştır. Çocuk istismarı, çocuk hakları, aile içi çocuk şiddeti gibi konulardaki haberler, içinde yukarıda belirtilen tanımlamalar yoksa çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Taranan 18 günlük gazetede, sokaktakilerle ilgili 139'u (%83.2) haber, 21'i (%12.6) köşe yazısı, 6'sı (%3.6) uzman görüşlerini yansıtan yazı olmak üzere toplam 166 yazı ve 1 adet (%0.6) karikatür saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı ay içinde, Posta ve Türkiye gazeteleri 15 yazıyla (%9.0) konuya en çok yer veren gazetelerdir. Haber nitelikli yazılar içinde, adli haberlerin diğerlerine göre fazlalığı (%40.3) dikkat çekmektedir.

Tüm yazılar incelendiğinde; 23 (%13.8) yazıda sokaktakilere karşı işlenmiş ya da işlenebilecek suçlardan bahsedildiği, diğer yazılarda ise (%86.2) sokaktakilerin işlediği ya da işleyebileceği suçlara yer verildiği görülmektedir. Sözü edilen 23 yazının, sadece 3'ünde (%13.1) başkalarının sokaktakilere karşı işlemiş olduğu ya da işleyebileceği suçlardan, 20 yazıda (%86.9) ise sokaktakilerin birbirlerine karşı olan eylemlerinden bahsedilmektedir.

Günlük dağılıma bakıldığında aylık seyrin iki yerde yükseliş yaptığı görülmektedir. İlk yükseliş sansasyonel bir kapkaç olayının ardından olmakta, ikinci yükseliş ise Ramazan Bayramı'nın 3. gününe rastlamaktadır.

Yazılar, yayınlandıkları sayfa numarasına göre gruplandırıldığında, 26 yazının (%15.6) 1. sayfada yer aldığı ve bunların 13'ünün (%50.0) adli haber niteliğinde olduğu görülmektedir.

Yazılarda yer alan ifadeler incelendiğinde; sokaktakilerin en sık madde bağımlılığı (%44.3) ile tanımlandığı, güneydoğudan göçün (%18.0) en sık neden olarak gösterildiği görülmektedir. Yazıların %24.0'ünde soruna çözüm bulunması gerektiği ifade edilmekte, sokaktakilerin hedef gösterilmemesi gerektiği ise ancak % 0.6 yazıda kendine yer bulmaktadır.

Yazılarda, sokaktakilerin şehir dışına çıkartılıp belirli kamplarda tutularak rehabilite edilmesi ve güneydoğudan gelen kamyon ve otobüslerde arama yapılarak reşit olmayan, yanında yeterince parası bulunmayanların geri gönderilmesi şeklinde iki çözüm önerisi öne çıkmaktadır; Her iki öneri de İstanbul'daki sokak çocuklarına yönelik olup ülke genelindeki sokak çocukları ya da sokakta çalışan çocuklar hakkında bir öneri bulunmamaktadır

Sonuç: Yazılı basının; sokaktakileri etiketlemeden, gerçekçi çözüm önerilerinin tartışmalarına sayfalarını açarak, toplum desteğinin sağlanmasına ve çözüm yollarının aydınlatılmasına yardımcı olması gerektiği ve bunda da etkin olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sokak Çocukları, Sokakta Çalışan Çocuklar, Yazılı Basın, Gazete, Damgalama

İletişim: saker@omu.edu.tr

Bildiri No: P.128

AFYONKARAHİSAR İLİ ÇOBANLAR İLÇESİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA SAĞLIK TARAMASI

Yrd. Doç. Dr Ayşegül BÜKÜLMEZ(1), Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL(2), Yrd. Doç. Dr Ömer DOĞRU(1), Yrd. Doç. Dr Mevlüt KORKMAZ(3), Araş. Görv. Dr Raif KONAKÇI(1), Prof. Dr Fahri OVALI(1)

(1)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve HastalıklarıA.D.
(2)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Çocuk CerrahisiA.D.

Amaç: İlköğretim öğrencilerinin sağlık durumlarının tespit edilmesi, hastalığı bulunanların saptanması ve tedavi edilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma 1-12 Kasım 2004 tarihleri arasında Afyonkarahisar İli Çobanlar İlçesi ilçe merkezi, belde ve köylerindeki ilk öğretim okullarında İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak yapıldı. Araştırmada örneklem yapılmaksızın tüm ilköğretim okullarında okuyan öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflendi.

Araştırmanın verileri hazırlanan anket formlarının doldurulması ve her öğrencinin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler tarafından muayenesinin yapılması ile toplandı. Öğrencilerin muayenesinin yapılacağı odalarda muayeneye başlamadan önce çocukların gizliliği göz önünde bulundurularak özel bir oda düzenlemesi yapıldı. Çocuklara yapılacak olan muayeneler hakkında bilgi verildi.

Öğrencilerin boyları standart boy ölçüm aracı ile ayakkabıları çıkarıldıktan sonra topuk, kalça ve skapulalarının ölçüm aletinin skalasına temas ettirilmesiyle, vücut ağırlıkları; giysileri çıkarılarak sadece iç çamaşırları ile, kan basınçları; yaşları ve kol çevrelerine uygun manşonlu tansiyon ölçüm aleti ile, oturur pozisyonda, koltuk altı destekli ve sağ koldan, ve kol çevresi ölçümleri de sol koldan kol vücudun yan tarafında serbest dururken ortasından esnek olmayan mezura ile ölçüldü. Erkek öğrencilerin penis boyları cetvelle, penis uzatılarak ölçüldü. Tiroid bezi büyüklüğü palpasyon ile Dünya Sağlık Örgütü guatr sınıflandırmasına göre yapıldı.

Toplanan veriler bilgisayara yüklenerek verilerin analizinde Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, korelasyon analizi ve ki-kare testleri kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Araştırmaya 1046'si erkek (%53.9) toplam 1940 öğrenci katıldı. Öğrencilerin yaş ortalaması 9.3±2.5 yıl idi. Öğrencilerin 57'si (%2.9) ana sınıfında okuyordu. Sınıflara göre öğrenci sayılarının dağılımı incelendiğinde birinci sınıfta okuyan öğrenci sayısının (%15.8) diğer sınıflardan daha fazla olduğu görüldü. Annelerinin yaş ortalaması 33.2±5.5, babalarının yaş ortalaması ise 36.6±5.9 yıl idi. Anne ve babalarının eğitim durumları incelendiğinde; %12.6'sının annesinin, %0.6'sının da babasının okur-yazar olmadığı bulundu. Öğrencilerin evlerinde sadece %15.7'sinde sigara içilmediği saptandı.

Öğrencilerin 642'ünde (%33.1) en az bir sağlık sorunu, 85'inde 2 sağlık sorunu ve 11'inde de 3 sağlık sorunu olduğu saptandı. En çok görülen patoloji olarak guatr (271) ilk sırada yer alırken, bunu sırasıyla kardiyak üfürüm (144), akut üst solunum yolu enfeksiyonu (82), dermatolojik hastalık (67), genitoüriner sistem patolojisi (67), dermatozoonoz (45), göğüs deformitesi (19), herni (16), lenfadenopati (12), umblikal defekt (8), hipertansiyon (4) ve omurga defekti (3) izledi.

Guatr bulunan öğrencilerinde 182'sinin Evre I, 85'inin Evre 2 ve 4'ünün de Evre 3 olduğu belirlendi. Kardiyak üfürümlerinde 136'sı I. ve II. derece, 8'inin ise III. derece üfürüm idi. Genitoüriner patolojilerden en sık varikosel (27) olduğu, bunu sırasıyla inmemiş testis (13), hidrosel (12), retraktil testis (10) ve hipospadias (5) olduğu tespit edildi.

Sonuç: Öğrencilerin üçte birinde sağlık sorunu olduğu görüldü. Bunlarında büyük bir kısmı erken tanı ve tedavi ile morbidite ve mortaliteyi azaltacak hastalıklardır. Sonuç olarak okullarda yapılan sağlık taramaların ne kadar önemli olduğu ve taramaların uzman hekimler tarafından yapılmasının daha yararlı olacağı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Okul sağlığı, tarama, okul taraması, çocuk sağlığı, ilköğretim.

İletişim: rehademirel@yahoo.com

Bildiri No: P.129

SAMSUN MERKEZ SAĞLIK OCAKLARINDA GÖREV YAPAN HEKİMLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDA BİLGİ VE UYGULAMALARININ SAPTANMASI

Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ(1), Yrd. Doç. Dr. Ahmet TURLA(2), Araşt. Gör. Servet AKER(3), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(3)

(1)Ondokuz Mayıs Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ondokuz Mayıs Ünv., Tıp Fak. Adli Tıp A.D.
(3)Ondokuz Mayıs Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun olan çocuk istismarı ve ihmali, çocuğu yalnız içinde bulunduğu dönemde değil ileriki yaşantısında da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu çalışmada; Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında görev yapan hekimlerin, çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin, bu tür olgularla karşılaşma sıklıklarının ve karşılaştıklarında izledikleri yolların saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 15-31.Mart.2005 tarihleri arasında, Samsun İl merkezindeki 20 sağlık ocağında çalışan hekimlerin tamamında, anket uygulanarak yapılmıştır. Anket formunu 81 hekimden 70(%86.4)'i cevaplandırmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve yüzde olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların çocuk yaş grubunu tanımlamaları istendiğinde, sadece 18(%25.7)'i 0-18 yaş grubunu "çocuk" olarak tanımlamıştır. Araştırmaya katılanların 10(%14.3)'u son bir yıl içinde çocuk ihmali ve istismarı olgusu ile karşılaştıklarını; en sık karşılaştıkları olguların ihmal (%42.8) olduğunu; toplumda en sık rastlanan istismar türünün de ihmal (%47.1) olduğunu belirtmişlerdir. "Cinsel istismarda penetrasyon amaçlamayan eylemin" hangisi olduğu sorulduğunda; katılımcıların 8(%11.4)'i ırza geçmeye teşebbüsün, 43(%61.4)'ü ırz ve namusa tasaddinin ve 19(%27.1)'u fiili livatanın penetrasyon amaçlamayan eylem olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara "korunma gereksinimi olan çocuklar için başvuru yaptıkları kurumlar" sorulduğunda; 18(%25.7)'i "15 yaşını bitirmeyen çocuklar için Çocuk Mahkemelerine", 10(%14.3)'u "15 yaşını bitiren çocuklar için Asliye Hukuk Mahkemesine ", 17(%24.3)'si "Yaşı fark etmeksizin, hepsi için Çocuk Mahkemelerine" ve 32(%45.7)'si "Yaşı fark etmeksizin, hepsi için Cumhuriyet Başsavcılığına" başvurduklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Sonuç olarak; Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali önemli bir sorun olarak algılanmamakta ve üzerinde yeterli ve kapsamlı çalışmalar yapılmamaktadır. Aile içi şiddet günümüzde hala bir sır olarak kabul edilmekte ve tabu olma özelliğini korumaktadır. Konunun medikal, hukuksal, eğitimsel ve psikolojik boyutları olmasına karşın, bu meslek gruplarının hiçbirinin eğitim programında çocuk istismarı konusunun yeterli ölçüde yer almayışı büyük bir boşluk yaratmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: Hekim, çocuk istismarı ve ihmali, bilgi, tutum

İletişim: sevgic@omu.edu.tr

Bildiri No: P.130

PRİMER VE SEKONDER ENÜREZİSLİ ÇOCUKLARIN RİSK FAKTÖRLERİNİN VE SOSYO KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yrd.Doç.Dr. Meral SAYGUN(1), Yrd.Doç.Dr. Aytül ÇAKMAK(1), Prof.Dr. Halil BAŞAR(2), Yrd.Doç.Dr. Gülşah BADEMCİ(3), Doç.Dr. Murat BAŞAR(2), Prof.Dr. Ertan BATİSLAM(2)

(1)Kırıkkale Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Kırıkkale Ünv. Tıp Fak. Üroloji
(3)Kırıkkale Ünv. Tıp Fak. Beyin Cerrahisi

Amaç: Enürezis noktürna, uykuda işeme kontrolunun sağlandığı kabul edilen 5 yaşından sonra istemsiz olarak ayda en az iki kez gece ıslatması olmasıdır. Kırıkkale ilinde ilköğretim okulu çoçuklarında primer ve sekonder enürezis prevalansını saptamak ve bu çocukları bazı risk faktörleri ve sosyo kültürel özellikleri yönünden karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Kırıkkale ilinde Şubat-Haziran 2003 tarihleri arasında farklı sosyo-ekonomik yapıda altı okulda yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma sırasında kullanılan ankette çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik verileri, primer ve sekonder enurezis hikayesi, aile öyküsü, okul başarı durumu, üriner hastalıklar gibi parametreler incelenmiştir.Verilerin derlemesi ve istatistiksel analizlerde SPSS paket programı 10.0 kullanılmış, primer ve sekonder enüretikler arasındaki farkları saptamak için ki kare testi kullanılmış, p değeri < 0.05 ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda 7728 çocuğa ulaşıldı ve 571 (%7.4) çocukta enürezis saptandı, bu çocukların 374'ü (%65.5) primer, 197'si (%34.5) sekonder enürezisli olarak belirlendi. Primer ve sekonder enürezisli çocukların bazı risk faktörlerini karşılaştırdığımızda yaş dağılımları, cinsiyet, doğum sırası, sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme, sık kabız olma, kabakulak geçirme, ateşli hastalık geçirme, enürezisle birlikte ürolojik anomali olması, tuvalet eğitimine başlama yaşı, çocuklardaki parazit taşıyıcılığı, ailede enürezis hikayesi olması, akraba evliliği arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Primer ve sekonder enürezisli çocukların bazı sosyo kültürel özelliklerini karşılaştırdığımızda; okulların sosyo ekonomik düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba mesleği, ailelerin gelir düzeyi, işeme nedeni ile doktora başvurma oranı, arkadaşları ile ilişkisi, okuldaki başarı düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Baba eğitim düzeylerini incelediğimizde ise 571 çocuğun %34.0'ının babasının lise mezunu olduğu, bu çocuklarında %62.4'ünün primer, %37.6'sının sekonder enürezisli olduğu saptanmıştır. Baba eğitim düzeyi ile primer ve sekonder enürezis arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Enürezisli çocukların 112 (%19.6) 'sında gece işeme ile birlikte gündüz de idrar kaçırma saptanmıştır, bu çocukların %76.8'i primer, %23.2'si sekonder enürezislidir. Gece işeme ile birlikte gündüz de idrar kaçırmanın varlığı ile primer, sekonder enürezis arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır. Primer ve sekonder enürezis ile işeme sıklığını karşılaştırdığımızda; primer enürezisli çocukların %82.7'si her gece işerken, sekonder enürezisli çocuklarda bu oran %17.3'dür. Primer ve sekonder enürezis ile işeme sıklığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda prevalansı %7.4 olarak belirlenen enürezis nokturna vakalarının %65.5'i primer enürezisli ve yaş ortalaması 9.02±1.87 olduğu halde, bu çocukların sadece % 67.0'ı bu şikayetinden dolayı doktora başvurmuştur. Toplumumuzda yaygın bir sorun olmasına karşın, aileler tarafından önemsenmeyen ve geçici bir sorun olarak görülen enürezis konusunda toplumun bilinçlendirilmesi gereklidir. Araştırmamız sonucunda primer ve sekonder enürezis arasında risk faktörleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gece işeme ile birlikte gündüzde idrar kaçıran çocukların ve her gece işeyen çocukların çoğunlukla primer enürezisli olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda enürezis saptanan çocukların üroloji ve çocuk psikiyatrisi klinikleri tarafından tedavi altına alınmaları planlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Primer ve Sekonder Enürezis, Prevalans, Risk faktörleri

İletişim: meralsaygun@yahoo.com

Bildiri No: P.131

BİR SAĞLIK OCAĞINA BAĞLI İLKÖĞRETİM OKULLARI BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GENEL SAĞLIK TARAMASI

Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), İntörn Dr. Emel EMLAKÇIOĞLU(2), İntörn Dr. Fatma Çimen ŞEMİ(2), İntörn Dr. Elif BATO(2), Doç. Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Sağlık Ocağı Bölgesindeki 5 ilkokulda öğrenim gören 1. sınıf öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerinin saptanması ve vücut ağırlığı, boy, fizik muayenelerle olası sağlık sorunlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Sağlık Ocağı bölgesi çok katlı siteler ve gecekondu evlerinden oluşmakta ve büyük oranda göç almaktadır. Araştırma, kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Birinci sınıf öğrencilerinin (200 öğrenci) %91'i (182 öğrenci) muayene edilmiş, ailelere gönderilen anketlerin %87'sine (174 aile) yanıt alınmıştır. Araştırmada beslenme düzeyinin saptanmasında Waterlow sınıflandırması kullanılmış, elde edilen z skorlarına göre belirlenen yaşa göre boy uzunluğu > -2SD ve boya göre vücut ağırlıkları ? -2SD olan çocuklar akut malnutrisyon, yaşa göre boy uzunluğu ? -2SD ve boya göre vücut ağırlığı >-2SD olan çocuklar ise kronik malnutrisyon olarak kabul edilmiştir. Veriler, Nisan 2005'de, anket ve fizik muayene formlarıyla toplanmıştır. Analizlerde SPSS 10.0 ve EPİ INFO bilgisayar paket programları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %44.5'i (81 öğrenci) erkektir ve öğrencilerin yaş ortalaması 7.13 (sd=0.44, ortanca=7.0, min-max: 6-10)'dür. Ailelerin %77.3'ünün sağlık güvencesi bulunmaktadır. Öğrencilerin %32.9'unun (57 aile) anne ve babası arasında akrabalık vardır. Öğrencilerin %11.6'sında herhangi bir hastalık mevcut olup tüm öğrencilerin %4.6'sı sürekli bir ilaç kullanmaktadır. 172 ailenin %93.0'ü öğrencilerin aşılarının tam olduğunu belirtmiştir. Yüzde 46.8'i dişlerini günde bir defa fırçaladığını ve % 46.8'i dişi çürüdüğünde veya ağrıdığında diş doktoruna götürüldüğünü belirtmiştir. Yapılan fizik muayenelerde, öğrencilerin %3.3'ünde akut malnutrisyon, %6.6'sında kronik malnutrisyon saptanmıştır. Öğrencilerin belirttiği semptomlar arasında en sık öksürük (%52.7), burun akıntısı (%48.4) ve karın ağrısı (%36.8) bulunmaktadır. Fizik muayeneler sonucunda en sık saptanan bulgular buşon (%70.3), tonsiller hipertrofi (%52.2), tonsiller hiperemi (%35.7) ve lenfadenopati (%34.1)'dir. Yapılan göz muayenelerinde öğrencilerin %14.3'ünün her iki gözünde, %4.9'unun sadece sağ gözünde ve %3.3'ünün sadece sol gözünde uzak görme keskinliğinin azaldığı saptanmıştır. Öğrencilere konulan ön tanılar arasında üst solunum yolu enfeksiyonu (%50), parazit (%26.9), enürezis nokturna (%19.2) bulunmaktadır. Evinde sigara içilen öğrencilerin %53.2'sinde üst solunum yolu enfeksiyonu saptanmıştır. Gecekondu ve müstakil tipte evlerde yaşayan çocuklarda üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu, parazitoz, üriner enfeksiyon apartmanlarda kalanlardan daha yüksek bulunmuştur. Üriner enfeksiyonun kız öğrencilerde (%72.7), erkeklerden (%27.3) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık sorunu olma olasılığı saptanan öğrenciler kesin tanı ve tedavilerinin sağlanması amacıyla sağlık kurumlarına yönlendirilmiştir. Okul sağlığı çalışmalarında; sağlık çalışanları, okul yönetimi, öğretmenler ve ailelerin işbirliği sağlanmalı, genel sağlık bilgileri ile ilgili konular ilköğretim programları içine entegre edilmelidir. Bu eğitimler okullarda sağlık personeli aracılığıyla verilmeli ve okullarda sağlık eğitiminin sürekliliği sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: İlköğretim, genel sağlık durumu, okul sağlığı, sağlık taraması

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.132

ANKARA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULU 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GÖRME AZLIĞI VE RENKLİ GÖRME BOZUKLUĞU SIKLIĞININ SAPTAMASI

Arş. Gör. Sarp ÜNER(1), İntern Dr. Mustafa SARAÇOĞLU(2), İntern Dr. Ayşe ÜLKER(2), İntern Dr. Jale PEKTEZEL(2), İntern Dr. Hakkı YILMAZ(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Çalışmanın amacı Ankara'nın göç alan bölgelerinden birinde bulunan bir İlköğretim Okulu'nda öğrencilerinde görme azlığı ve renkli görme bozukluğu prevelanslarını saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada araştırma evrenini 167'si erkek (%50,8), 153'ü kız (%49,2) olmak üzere toplam 320 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem alınmamış 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın değişkenleri öğrencinin bazı sosyo-demografik özellikleri, anne ve babanın bazı sosyo-demografik özellikleri, görme azlığı ve renkli görme kusurudur. Çalışmada anket formu, E ve, Snellen eşeleri, İshihara kartları kullanılmıştır. Araştırma öncesinde araştırmayı yürütecek olan 4 intern doktor ilgili anabilim dallarından muayene konusunda gerekli standart eğitimi almışlardır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %32,4'ünün sağlık güvencesi yoktur ve %79,0'u hiç göz doktoruna gitmemiştir. Yapılan çalışmada görme azlığı prevelansı % 9,1 ve renkli görme kusuru prevelansı % 9,4 olarak saptanmıştır.

Renkli görme kusuru, görme azlığı, gözlük kullanımı ve göz doktoruna gitme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Gözlük kullanımı ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamışken göz doktoruna gitme durumu ile sağlık güvencesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$)

Göz doktoruna gitme ve gözlük kullanma ile sınıf arasındaki ilişki istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulunmuşken, görme azlığı ile sınıf arasında istatistiksel ($p>0,05$) olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Gözlük kullanımı ile sınıfta oturulan yer arasındaki ilişki istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı saptanmışken, görme azlığı ile sınıfta oturulan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Görme azlığı ile TV'yi yakından izleme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşken ($p<0,05$), baş ağrısı ve göz kısma ile görme azlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin her yıl eğitim-öğretimin başlangıcında rutin olarak göz taramasından geçirilmesi, aileler, öğretmenler ve çocukların göz sağlığı yönünden bilgilendirilmesi ve gözlük kullanan veya görme azlığı saptanan öğrencilerin sık aralıklarla göz kontrollerinin yapılması önerilmektedir .

Görme azlığı saptanan öğrenciler okul müdürlüğüne ve sınıf öğretmenlerine bildirilmiş, sosyal güvencesi olanların ilgili sağlık kurumlarınca , sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin ise muayene ve tedavilerinin yapılması sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: görme azlığı, renkli görme bozukluğu, gözlük kullanımı

İletişim: sarpuner@yahoo.com

Bildiri No: P.133

ESKİŞEHİR MAHMUDİYE İLÇESİ YAŞLILARINDA YAŞAM KALİTESİ

Yrd. Doç. Dr. Didem ARSLANTAŞ(1), Prof. Dr. Selma METİNTAŞ(1), Prof. Dr. Cemalettin KALYONCU(1), Yrd. Doç. Dr. Burhanettin IŞIKLI(1), Doç. Dr. Alaattin ÜNSAL(1)

(1)Osmangazi Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışma Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesi Mahmudiye Sağlık Ocağında yaşlıların genel sağlık durumlarının, yaşadıkları fiziksel ruhsal ve sosyal çevrenin yaşam kalitelerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Dünya Sağlık Örgütünün yaşam kalitesiyle ilgili WHOQOL-BREF anketinin Türkiye'de kullanılmakta olan 27 soru 5 alanlık şekli yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Her bir alan diğerlerinden bağımsız olarak ilgili yaşam kalitesini ifade etmektedir ve puan ortalamaları, yaşam kalitesi ile birlikte artmaktadır.

Bulgular: Sağlık ocağı Ev halkı tespit fişlerinden saptanan 65 yaş ve üzerindeki 421 kişiden 418'ine ulaşıldı. İleri derecede yaşlı olan üç kişi ile iletişim kurulamadı. Görüşülen 418 kişinin 214'ü (%51.2) erkek, 204'ü (%48.8) kadındı. Kişilerin yaş ortalamaları 71.74 ± 5.52, %37.6'sı ilkokul altı, %1.4'ü ortaokul ve üzeri öğrenimli; %32.3'ü dul, %71.8'inin en az bir hastalığı var idi.

Sosyal alan puan ortalamaları cinsiyet, yaş grupları, medeni durum ve öğrenim durumuna göre farklılık göstermezken; hastalık varlığı puan ortalamasını azaltmaktaydı.

Sosyal alan dışındaki alanlarda (fizik, psikoljik,çevresel ve ulusal çevre alanları) yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve bir hastalık varlığı puan ortalamalarını azalmaktaydı.

Kadınlarda dullarda ve okuma yazması olmayanlarda puan ortalamaları daha düşük olarak bulundu.

Sonuç: Öncelikle kadınlar olmak üzere, yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak amaçlı sosyal ve medikal çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu kanısına varıldı..

Anahtar kelimeler: Yaşam kalitesi , Yaşlılık, Whoqol Bref

İletişim: adidem@ogu.edu.tr

Bildiri No: P.134

ANKARA KEÇİÖREN YAŞLILAR KÖŞKÜ'NDE YAŞAYAN KİŞİLERDE AĞRI SIKLIĞI VE ŞİDDETİNİN ARAŞTIRILMASI

İnt. Dr. Kemal ÖZÜLKEN(1), İnt. Dr. İsmail Murad PEPE(1), İnt. Dr. Hasan Berkan SAYAL(1), İnt. Dr. Erman SEVER(1), İnt. Dr. Derya ÇAMUR(1), Dr. Gökhan Tahsin TELATAR(1), Öğr. Gör. Dr. Sema ATİLLA(2), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(2)

(1)Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı
(2)Hacettepe Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Araştırmada, Keçiören Yaşlılar Köşkü'nde yaşayan yaşlıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, ağrı durumlarının ve VAS skalası kullanılarak ağrı şiddetlerinin belirlenmesi ile ağrıya etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki epidemiyolojik araştırmanın evrenini 2005 yılında Ankara Keçiören Belediye Yaşlılar Köşkü'nde yaşamakta olan 108 yaşlı oluşturmuş ve tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Tanı almış ruhsal hastalığı olan 5, araştırma gününde izinli olan 4, işitme engelli olan 3, hastanede olan 2 ve görüşmeyi kabul etmeyen 5 kişi çalışma dışı bırakılmış, araştırmaya toplam 89 yaşlı dahil edilmiştir.

Araştırmanın verileri 20 soruluk standart bir anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Bu veriler ışığında, yaşlıların kişisel özellikleri, daha önce ameliyat olma durumları, hastaneye yatma durumları, halen kullandıkları ilaçlar ile ağrı ile ilgili bilgiler değerlendirilmiştir. Ağrının şiddetini ölçmek için VAS (visual analog scale) ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğe göre; 0-39mm hafif, 40-69mm orta ve 70-100mm ağır ağrıyı tanımlamaktadır.

Bulgular: Yaş ortalaması 74,9±6,1 olan yaşlıların %65,2'sini kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %58,3'ü okuryazar olmadıklarını, %82,0'ı dul, boşanmış ya da ayrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan yaşlıların %83,1'i halen sigara içmediklerini veya daha önce içip bıraktıklarını belirtmişlerdir. Herhangi bir kronik hastalığı olduğunu belirtenler tüm katılımcıların %38,2'sini oluşturmaktadır. Daha önce herhangi bir kaza geçirdiklerini ve ameliyat olduklarını belirtenler katılımcıların sırasıyla; %18,0 ve %55,1'ini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların %79,7'si günlük işlerini bağımsız olarak yapabildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların sadece %5,6'sının haftada en az üç kez ve günde en az 30 dakika süreyle egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların yapılan boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinden vücut kitle indeksleri (BMI) ortalaması ve standart sapması 26,03 ± 4,01 (en küçük: 18,0 en büyük: 36,0) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların %73,0'ı halen vücutlarının herhangi bir yerinde bir ağrı olduğunu ve bu ağrıdan şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Ağrı yeri en sık (%45,0) diz olarak belirtilmiştir. Ayrıca ağrısı olanların %64,3'ü, bu ağrı nedeniyle ilaç kullanmaktadır. Ağrısı olduğunu belirten katılımcıların %78,5'i, bu ağrının iş ve günlük yaşamlarına engel olduğunu belirtmiştir. VAS ölçeği ile yapılan değerlendirmeye göre katılımcıların tarif ettikleri ağrının şiddeti %1,2'sinde hafif, %47,5'inde orta ve %51,5'inde ağır olarak gruplanmıştır. VAS ölçeği ile belirlenen ağrı şiddeti ile ağrının günlük işlere engel olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır (p= 0,003).

Sonuç: Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğu günlük işlerini başkalarına bağımlı olmadan yerine getirebilmektedirler ancak, ağrı şiddeti arttıkça günlük işlerini yerine getirme sıklığı önemli derecede azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: VAS skalası, yaşlılar, ağrı sıklığı, ağrı şiddeti

İletişim: gokhantelatar@yahoo.com

Bildiri No: P.135

KEÇİÖREN BELEDİYESİ YAŞLILAR KÖŞKÜ'NDE YAŞAYANLARIN YAŞLILAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ İLE TARANMASI

Yrd.Doç.Dr., Hakan ALTINTAŞ(1), Öğr.gör.Dr. Sema ATTİLA(1), Arş. Gör.Dr. Funda SEVENCAN(1), İnt.Dr. Seray AKÇALAR(2), İnt.Dr. Yusuf SEVİM(2), İnt.Dr. Özgür Saygın SOLAK(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp

Amaç: Keçiören Belediyesi Yaşlılar Köşkünde kalmakta olan yaşlıların; bazı sosyodemografik özelliklerini, depresyon riski yüzdesini, depresyon düzeyini etkileyebilecek bazı özellikleri, kurumla ilgili bazı görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Keçiören Belediyesi Yaşlılar Köşkü'nde yaşamakta olan 117 yaşlı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Seksen yedi yaşlıya (%74.4) ulaşılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ) Skoru, sosyodemografik özellikler, kronik hastalık varlığı, ruhsal sağlık ve kaldığı kurumla ilgili bazı özellikler araştırmanın değişkenleridir. Araştırmada 27 soruluk anket ve 30 soruluk YDÖ kullanılmış, yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu ölçeğe göre skorun 0-13 arasında çıkması halinde kişi normal, 14-30 arasında çıkması halinde depresif olarak değerlendirilir. Analizler Epi İnfo 5.0 bilgisayar programı ile yapılmıştır. Uygun istatistik testlerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamaları 76.1 (standart sapma = 8.7, alt-üst sınır = 60-99, ortanca= 76.0) olarak bulunmuştur. Yaşlıların %63.4'ü (52 kişi) kadındır. Çalışmaya katılan kişilerin %63.4'ü (52 kişi) kendini çok sağlıklı veya sağlıklı hissetmektedir. Yüzde 22.0'ı (18 kişi) uykuya dalmakta sürekli güçlük çekmektedir. Kişilerin, %47.6'sı (39 kişi) hafıza, %46.3'i (38 kişi) çiğneme, %45.1'i (37 kişi) görme işlevleri ile ilgili sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %41.5'i (34 kişi) ayda bir kaç kez huzurevinden dışarı çıkmaktadır. Yaşlıların %87.8'i (72 kişi) Yaşlılar Köşkü'nde aldıkları hizmetten memnun olup, bunların %69.4'ü (50 kişi) kaldıkları yerin rahatlığından memnundur. Yaşlılar Köşkü'nde kalan yaşlıların YDÖ Skoruna göre %41.5'i (34 kişi) depresyon açısından risk taşımaktadır. Depresyon riskinin erkeklerde görülme yüzdesi %36.7 iken kadınlarda %44.2 olarak bulunmuştur. Yaşlılar Köşkü'nde kalanların %81.7'si (67 kişi) kendini mutlu hissetmektedir. Araştırmaya katılanların kendisini sağlıklı hissetme durumları ile YDÖ Skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır (Ki kare = 6.783, p = 0.009). Uykuya dalmakta zorluk çekmeyenlerin %22.6'sı (7 kişi), ara sıra zorluk çekenlerin %45.5'i (15 kişi), sürekli zorluk çekenlerin %66.7'si (12 kişi) 14 ve üstünde skor almışlardır (Ki kare = 9.481, p = 0.009). Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu, huzurevinde kalma süresi, çocuk ve torun sayısı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (p değerleri sırasıyla 0.503, 0.426, 0.526, 0.710, 0.838, 0.755, 0.755).

Sonuç: Yaşlıların %41.5'inde YDÖ skorunun 14 ve üzerinde bulunması nedeniyle Yaşlılar Köşkü'nde psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaşlıların daha çok sosyal aktivite ve gezilere katılımının sağlanması, depresyon taramalarının rutinleştirilmesi, yaşlıların yaşlılıkla ilgili genel sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Huzurevi, Yaşlılık, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği

İletişim: fundasevencan@yahoo.com

Bildiri No: P.136

KIRIKKALE İLİ DÖRT VE SEKİZ NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGELERİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERİN BAZI SAĞLIK VE SOSYAL DURUMLARININ SAPTANMASI VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Meral SAYGUN(1), Yrd.Doç.Dr. Aytül ÇAKMAK(1), Yrd.Doç.Dr. Tevfik PINAR(1), Arş. Gör. Dr. Nuriye ULU(1)

(1)Kırıkkale Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Günümüzde yaşam koşullarının iyileşmesi ve tıbbi teknolojik gelişmeler nedeni ile doğumda beklenen yaşam süresi uzamış buna paralel olarak da yaşlı nüfusda önemli oranda artış olmuştur. Bu nedenle sağlıklı yaşlanmanın önemli bir halk sağlığı sorunu olarak benimsenmesi gereklidir. Bu araştırmadaki amacımız Kırıkkale il Merkezi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü kişilerin günlük aktivite düzeylerini, sosyal, psikolojik fonksiyon, mental durum ve yaşamdan memnuniyet düzeylerini ölçerek, yaşlanmaya bağlı sorunlarını gündeme getirmek ve bunlara yönelik hizmetlerin belirlenmesi için öneriler geliştirmektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada Kırıkkale kent merkezini temsil etmek üzere, sosyoekonomik yapısı iyi ve kötü düzeyde olan iki farklı sağlık ocağı bölgesi küme örneklem yoluyla seçilmiş, bu sağlık ocağı bölgelerinden tabakalı örneklem yolu ile belirlenen toplam 302 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sırasında kişilerin sosyo-demografik özelliklerini, yaşlılığa bakış açılarını, yaşam aktivitelerini, fonksiyonel kapasitelerini, yaşamdan memnun olma durumlarını, psikolojik ve mental fonksiyonlarını sorgulayan bir anket formu kullanılmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili sorular Barthel İndex'den, psikolojik fonksiyonla ilgili sorular Rand Social Activities Questionaire anketinden, yaşamdan memnuniyet ile ilişkili sorular, Life satisfaction İndex'ten adapte edilmiştir. Kişilerin mental durumlarını incelerken Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmış, bilgisayara girilmesi, değerlendirilmesi sırasında SPSS paket programı 10.0 kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan bireylerin yaşları 65-88 arasında, yaş ortalaması 71.47±5.37 dir, % 57.3'ü kadın, %62.9'u evlidir. Büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi düşüktür, %50.3'ü okur yazar değildir. Sosyal güvence durumları incelendiğinde %96.0'ının herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Grubun %42,7'si emekli olup sadece 2 kişi (%0.7) aktif olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin %16.2'si yanlız yaşamaktadır, geri kalanların %77.8'ı eşi ve/veya çocukları ile birlikte, %6.0'sı ise torun veva ikinci derece akrabaları ile birlikte yaşamaktadır, yaşlılık hakkındaki düşünceri sorgulandığında % 50.3'ünün yaşlılığı 'ihtiyarlık, hastalık' olarak tanımladığı, %22.8'inin ise 'olgunlaşmak, saygı görmek, dinlenmek, rahat etmek' gibi olumlu düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir. Grubun %48.1'i yaşlılığın başlama yaşını 60-65 olarak belirlemiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %1.3'ü kendi başına giyinemediğini, % 3.3'ü ulaşım ihtiyacını sağlayamadığını, % 3.3'ü ise kendi alışverişini yapamadığını ifade etmiştir. Günlük yaşam aktivitelerini değerlendirdiğimizde; araştırmaya katılan kişilerin, % 5.3 'ü bağımlı, %37.4'ü orta derecede bağımlı, % 57.3'ü bağımsız olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki kişilerin sosyal fonksiyonları incelendiğinde; % 7.6'sının bir ay boyunca hiç kimse ile görüşmediği, % 15.2'sinin ayda bir bile tanıdıklarını ziyaret etmedikleri, %22.2'sinin ise telefon ile görüşmedikleri saptanmış ve %60.3'ünün sosyal fonsiyon durumu kötü olarak belirlenmiştir. Psikolojik fonksiyon durumları değerlendirildiğinde; katılımcıların %12.6'sının kendini herzaman sinirli , %10.6'sının herzaman mutsuz olarak hissettiği belirlenmiş ve % 3.6'sının psikolojik fonksiyonu kötü olarak saptanmıştır. Yaşamdan memnuniyet durumları incelendiğinde ise, katılımcıların %75.8'i yaşlılığı hayatın en zor dönemi olarak tanımlamış, %38.7'si hayatın kötüye gittiğini belirtmiştir. Katılımcıların %51.3'nün yaşamlarından memnun olmadıkları saptanmıştır.

Mini Mental Test sonuçlarını değerlendirdiğimizde araştırma kapsamındaki kişilerin %46.7'sinde kognitif bozukluk, %17.2'si normal, %36.1'i ise normal ve gerçekçi olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Yaşlılık ve yaşlılık sorunlarını ortaya koyan çalışmaların arttırılması, bu grubun durumunu ve karşılaştığı zorlukları ortaya koyması açısından yararlıdır. Yaşlıların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden iyi durumda olmalarını sağlamak amacıyla; yaşlı sağlığına yönelik hizmetler planlanmalı, ülkemizde evde bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için uygun bir yapılanma sağlanmalı, geriatri merkez ve hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri kurulmalı ve geriatri hizmeti verecek personel yetiştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Yaşlanma, Yaşam kalitesi, Yaşam doyumu, Yaşlılık sorunları

İletişim: meralsaygun@yahoo.com

Bildiri No: P.137

ANKARA BATIKENT 1 NO'LU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE OTURAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ KİŞİLERDE AĞRI SIKLIĞI VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİLE İLİŞKİSİ

Arş. Gör., Dr. Pınar GÜNER(1), İntörn Dr. Şenay PALİT(1), İntörn Dr. Emrah SONGUR(1), İntörn Dr. Arif TİMUROĞLU(1), İntörn Dr. Ferda TOPUL(1), Prof., Dr. Hikmet PEKCAN(1), Doç. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada, Ankara Batıkent 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde oturan 65 yaş ve üstü kişilerde ağrı sıklığının ve ağrı ile ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara İli Yenimahalle İlçesi'nde yer alan Batıkent 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde oturan 65 yaş ve üstü 806 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Prevalansın bilinmediği durumlarda t=1.96, p=0.5, d=0.05 ve evren 806 olacak şekilde hesaplanan örnek büyüklüğü, fireler de göz önüne alınarak, 300 kişi olarak belirlenmiştir. Görüşülecek kişiler bölgede bulunan 37 siteden Sağlık Ocağı'ndaki Ev Halkı Tesbit Fişlerinden yararlanarak, basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Ağrının şiddeti VAS (Visual Analog Scale) kullanılarak belirlenmiştir. Veriler, SPSS 10.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, 142 kadın,130 erkek olmak üzere toplam 272 (%90.7) kişiye ulaşılmıştır. Görüşülen kişilerin %39.3'ü 65-69, %12.9'u 80 yaş ve üstündedir. Kadınların % 84.6'sı , erkeklerin %59.2'si ilkokul ve altı eğitim düzeyindedir. Görüşülen kadınların %73.9'u, erkeklerin %58.5'i herhangi bir süreğen hastalığının olduğunu söylemiştir. Ağrı prevalansı kadınlarda %85.9, erkeklerde %61.5'tir; cinsiyete göre ağrı varlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.0000). Bu nedenle her iki cinsiyette ağrı ile ilişkili olabilecek özellikler ayrı ayrı incelenmiştir. Her iki grupta da yaş, medeni durum, gelir durumu ve sağlık güvencesinin tipi ve ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken, yalnız erkeklerde eğitim durumu ile ağrı varlığı arasında ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür; ilkokul ve altı eğitim durumu olan erkeklerin %68.8'i ağrısı olduğunu belirtirken, bu yüzde ortaokul ve üstü eğitim durumu olan erkeklerde %50.9'dur. Ağrı şikayeti olan tüm kişilerin ağrıları, kronik ağrı tanımına uymaktadır. Ağrıların vücut bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde, hem kadınlarda hem de erkeklerde diz, bel ve omuzun ilk üç sırada yer aldığı belirlenmiştir. Ağrısı olduğunu belirten kadın ve erkeklerin, öz bakımla ilgili olarak en sık banyo yapma, tuvalet ihtiyaçlarını giderme ve yüz yıkama davranışlarının kısıtlandığı belirlenmiştir. Hem kadınlar hem de erkeklerin, ağrı sebebiyle yapamadıklarını belirttikleri ev işleri/dışarı aktiviteleri arasında ev temizliği, alış-veriş ve yemek yapma ilk sırada yer almaktadır.

Sonuç: Yaşlı nüfustaki ağrı sıklığı kesin olarak bilinmemektedir. Ağrının subjektif bir kavram olması ve ağrı tanımının subjektif olması, ağrı ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda önemli bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Bu çalışmada 65 yaş ve üstü kişilerde ağrı sıklığı kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İncelenen bazı sosyodemografik özellikler -erkeklerde eğitim durumu dışında- ile ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sağlık ocağı hizmetleri içinde yaşlı sağlığı hizmetlerinin etkinleştirilmesi ve sağlık personeline ağrı ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi, ağrı şikayeti ile başvuran kişilere birinci basamak sağlık kurumlarında destek verilmesine ve ağrı yönetiminin kolaylaşmasına çözüm bulunmasına yardımcı olacaktır. Özellikle yaşlı nüfusun önemli sağlık sorunlarından biri olan ve yaşam kalitesini çok etkileyen ağrı ile ilgili daha ileri çalışmaların yapılması konuyla ilgili olarak planlanan programların geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, ağrı, sosyodemografik özellikler

İletişim: pinarguner2000@yahoo.com

Bildiri No: P.138

ESKİŞEHİR'DE 40 YAŞ ÜZERİ NÜFUSTA KALKANEAL ULTRASON İLE OSTEOPOROZ SIKLIĞI

Yrd. Doç. Dr Didem ARSLANTAŞ(1), Prof. Dr. Selma METİNTAŞ(1), Prof. Dr. Cemalettin KALYONCU(1), Yrd. Doç. Dr Burhanettin IŞIKLI(1), Doç.Dr.Alaattin ÜNSAL(1), Arş. Gör. Mustafa TÖZÜM(1)

(1)Osmangazi Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kantitatif kalkaneal ultrason yöntemi kullanılarak osteoporoz prevalansı ve yaşam stili ile ilişkili olabilecek risk faktörlerini belirlemek amacıyla çalışma yapıldı.

Yöntem: İki noktada (kır kent) çalışıldığı için, tahmini sıklık %10, hata %2 , güven düzeyi %95 alınarak hesaplanan örnek hacminin (866 kişi) iki katına ulaşılmaya çalışıldı.

Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesinden seçilen bir kent (Merkez 5 no'lu), bir kır (Kaymaz) sağlık ocağında gerçekleştirilen kesitsel tipteki araştırmada kantitatif kalkaneal ultrason yöntemi kullanılarak bireylerin sağ ayaklarından ölçüm yapıldı ve yüz yüze görüşme yöntemiyle osteoporozla ilişkili olabilecek risk faktörlerini (beslenme, aktivite gibi) sorgulayan anket uygulandı.

Bulgular: Ölçüm yapılan 1437 kişinin 866'sı kadın(%60.3) , 571'i erkek (%39.7) idi. Yaşları 40-89 arasında olup ortalaması 57.08 ± 10.09 idi. BUA (yaygın ultrason zayıflaması), SOS (ses dalgası hızı), QUI/stifness (ultrason indexi), BMD (kemik mineral dansitometri) ve T skorları belirlendi. BUA, SOS, QUI ve KMD ortalamaları erkeklerde (77.42±14.32 dB/MHz, 1544.87±27.94 m/s, %94.14±16.64 ve 0.51±0.10 g/cm2) kadınlardan (72.18±16.99 dB/MHz, 1537.80±31.03 m/s , %89.11±19.08 ve 0.48±0.12 g/cm2) daha yüksek bulundu.

Dual X ışını absorbsiyometri (DEXA) ile yapılan ölçümlerde T skoru için -1.8'in altındaki değerler sınır alındığında ultrasonun %76 duyarlılık ve %89 özgüllük değerine sahip olduğu görüldü ve bu, sınır değer kabul edilerek osteoporoz prevalansı hesaplandı .

Prevalans hızı %15.0, yaşa ve cinse göre düzeltilmiş prevalans hızı %13.1, kadınlarda %15.2, erkeklerde %8.9 olarak hesaplandı. Segi populasyonu kullanılarak yaşa ve cinse göre standardize prevalans hızları sırasıyla % 14.04 ,%17.07 ve %9.21 olarak hesaplandı.

Osteoporoz prevalans hızı kır (%14.2) ve kent (%15.2) arasında farklı bulunamadı.

Yaş, cins, meslek, süt-yoğurt-peynir- kahve tüketimi, önceden kırık öyküsü, vücut kitle indeksi , bel kalça oranı ve aktivite skorlaması alınarak yapılan lojistik modelin sonucuna göre yaş arttıkça, süt-yoğurt-peynir tüketimi, vücut kitle indeksi ve aktivite azaldıkça ve önceden geçirilmiş kırık öyküsü varlığında ise osteoporoz sıklığı artmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak kişilere yaşam şekli (aktivite ve beslenme) ile ilgili sağlık eğitimi verilmesinin osteoporozdan korunma bağlamında uygun olacağı görüldü.

Anahtar kelimeler: osteoporoz, kantitatif kalkaneal ultrason, yaşam stili, prevalans, epidemiyoloji

İletişim: adidem@ogu.edu.tr

Bildiri No: P.139

SAĞLIKLI, ORTA YAŞLI KADINLARDA OSTEOPOROZ RİSKİ

Md, Mph, Phd Ayşe Nilüfer GÜLERSOY ÖZAYDIN(1), Öğrenci Nihan YILDIRIM(2), Öğrenci Utkucan UÇKUN(2), Öğrenci Hanife YILMAZ(2), Öğrenci Osman ŞİMŞEK(2)

(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Marmara Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Adana, İzmit, Tekirdağ ve Yalova illerinde yaşayan, sağlıklı-orta yaş grubundaki kadınlarda, osteoporoz (OP) risk faktörleri ve korunma yaklaşımları ile ilgili tutum ve davranışlar hakkında bilgi edinmek.

Yöntem: Adana, İzmit, Tekirdağ ve Yalova illerinde yaşayan, sağlıklı-orta yaş grubundaki 25-60 yaş grubundaki kadınlar ile hane bazında yapılan ziyaretlerle yüzyüze görüşülerek bilgi toplanmıştır. Görüşmelerde, sosyodemografik özellikler, OP ile ilgili yakınmalar, risk faktörleri ve koruyucu yaklaşımlarla ilgili soruları kapsayan toplam 37 soruluk bir anket formu kullanılmıştır.

Uluslarası Osteoporoz Vakfı tarafından kullanılmakta olan ve Osteoporoz Hasta Derneği tarafından türkçeye uyarlanmış olan "bir dakikalık osteoporoz riski testi" ile risk değerlendirmesi yapılmıştır.

Her bir araştırma ilinde, hane bazında örneklem seçilmiştir: başlangıç haneleri araştırmacılar tarafından belirlenmiş, ardından standart bir yaklaşımla 30 kadına ulaşıncaya dek araştırma sürdürülmüştür.

Bulgular: Araştırma Adana, İzmit, Tekirdağ, Yalova illerinde hane bazında örnekleme seçilmiş 25-60 yaşlarındaki kadınlar arasında yürütülmüştür.

Kadınların ortalama yaşları 39.8±0.8, %35.8'i "25-34 yaş grubu"ndadır. Kadınların %19.2'si ilkokul, %37.5'I ortaokul-lise ve %43.3'ü üniversite eğitimi almışlar, %60.8'i çalışmakta, %39.2'si ev hanımıdır.

Kadınların ortalama gebelik sayısı 2.12±0.15'dir. %17.5 inin hiç gebeliği yok iken, %14.9 unun 4-7 gebeliği vardır. Kadınların %74.8'i herhangi bir kontraseptif yöntem kullanırken, sadece %28.2 si oral kontraseptif kullanmaktadır.

Süt ve süt ürünlerine bakıldığında kadınların %88'i peynir/yoğurt/ayran tüketmekte (1 kase/ günde en az bir kez); %28'i süt tüketmektedir.

Kadınların %44'ü düzenli egzersiz yapmakta, bunların %70.5'i koşmakta ve %45.5'i egzersizleri haftada 1-3 gün sıklığında yapmaktadırlar.

Araştırmaya katılanların %51.3'ünün sırt ağrısı, %32.5'inin uykusuzluk, %22.2'sinin hazımsızlık, %17.9'unun kabızlık,%15'inin iştahsızlık yakınması vardı. Sadece %7.8'inin kırık öyküsü vardı.

"Bir dakikalık osteoporoz riski testi" ile yapılan değerlendirmeye göre, araştırma kapsamındaki 25-60 yaşlar arasındaki kadınların %13.3'ü osteoporoz riski altındadır:

- Kadınların yaşları arttıkça OP riski artmaktadır (p>0.05).
- En çok Adana ve İzmit'te, en az Tekirdağ'da yaşayan kadınlar risk altındadır (p>0.05).
- Öğretmenlerin %20'si, ev hanımlarının %15'i OP riski altında (p>0.05),
- "12 yaşına dek en uzun süre" il merkezinde yaşayanlar en fazla (%14.8), köy/bucakta yaşayanlar en az (%11.1) OP riski altında (p>0.05),
- Orta/lise düzey eğitimli kadınlar diğerlerine göre en fazla OP riski altında (%23'ü) (p>0.05),
- Günde 1-5 büyük fincan kahve içenler en fazla OP riski altında (%14.8) (p>0.05),
- Günde 1-5 büyük fincan çay içenler en fazla OP riski altındadır (%15.1) (p>0.05).

Sonuç: "Bir dakikalık osteoporoz riski testi" ile yapılan değerlendirmeye göre, Adana, İzmit, Tekirdağ, Yalova illerinde hane bazında örnekleme seçilmiş 25-60 yaşlarındaki 120 kadının %13.3'ünün osteoporoz riski altında olduğu belirlenmiştir. Çocukluğunu kentsel bölgede geçirenler köydekilere göre, öğretmen ve ev hanımları diğer meslek gruplarına göre, ileri yaş grubundakiler gençlere göre, çok çay, kahve içenler içmeyen/ az içenlere göre, Adana ve İzmit'te yaşayanlar Tekirdağ'da yaşayanlara göre daha fazla OP riski altındadırlar.

Araştırmaya katılanların düzenli egzersiz yapmak, yeterli-düzenli süt/süt ürünlerini tüketmek, düzenli güneşe çıkmak (ve/veya D vitamini almak), "kahve-çay-gazlı içecek-sigara-alkol" tüketimini azaltmak ve perimenapozal dönemde hekime başvurmak gibi koruyucu yaklaşımları az uyguladıkları belirlenmiştir. Toplumda OPdan koruyucu yaklaşımlarla ilgili risk altındakileri bilgilendirip davranış değişikliğine yönlendirecek programlara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: osteoporoz riski, ortayaşlı kadın,

İletişim: nozaydin@gmail.com

Bildiri No: P.140

"KIRK YAŞ ÜZERİNDEKİ KADINLAR YAŞAMLARININ BU DÖNEMİNE HAZIRLAR MI?"

Md, Mph, Phd Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN(1), Md, Sebahat DİLEK TORUN(1), Md Burcu DEVECİ(2), Md Nadiye DUĞAN(2), Md Gökay ALPAK(2)

(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Marmara Ünv. Tıp Fak.

Amaç: İstanbul, Ümraniye'de seçilmiş üç sağlık ocağına başvuran 40 ve üzeri yaş grubu kadınların menopoz ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıklı yaşlanma için önerdiği davranışları ne oranda gerçekleştirebildiklerini belirlemek.

Yöntem: Ümraniye İlçesindeki 3 Sağlık Ocağına (Ümraniye Merkez , Dudullu , İslambey), herhangi bir nedenle başvuran 40 ve üzeri yaştaki kadınlarla yüz-yüze görüşülerek bilgi toplanmıştır.

Ankette kadınların sosyo-demografik özellikleri, menopoz ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları, beslenme ve fizik aktivite durumları ve kullanmakta oldukları tedaviler sorgulanmıştır.

Menopoz ile ilgili bilgi soruları birlikte değerlendirilmiş, ">25 puan: yetersiz", "?30: yeterli" olarak skorlanmıştır.

Bulgular: Araştırmada 175 kadınla görüşülmüştür (ÜMSO.%31, İSO:%24.5, DSO:%44.5).

Kadınların;

* Ortalama yaşları 52.19±8.6 (medyan:51, en genç:40, en yaşlı: 76),

* Üçte birisi evli (%75.6), sadece %3.4'ü bekar, beşte birisi eşinden ayrı/eşi ölmüş (%21),

* Üçte birisi okur-yazar değil (%33.1), sadece 4'ü üniversite mezunu (%2.3),

* Çoğunluğu sosyal güvenceye sahip (%23 Emekli Sandığı, %36.6'sı SSK, %21 BAĞKUR, %12 yeşilkart, %2.9'u özel sigorta), sadece %4.6'sının herhangibir sağlık-sosyal sigortası yok,

* Yarısının aylık geliri 500 YTL/ay'dan az (%53.7), sadece %16'sının 750 ve üzeri YTL/ay'dan fazla idi.

* Ortalama ilk adet yaşları 13.12±1.5 (medyan:13) olan kadınların %68.5'sı menopozda idi. Menopoz yaşı ortalaması 48.0±3.7(medyan 49, en erken:36, en geç:58) idi.

Kadınların yarıdan çoğunun menopoz ile ilgili bilgileri yetersizdi (%56.5). Menopozla ilgili bilgileri en çok basından (%53.1), ardından yakınları/arkadaşlarından (%39.4), doktordan/sağlık personelinden (%14.9) edinmişlerdi. Basından ve doktordan/sağlık personelinden bilgi edinenlerin bilgileri yeterli iken (%63.4 ve %65.4), yakınları/arkadaşlarından bilgi edinenlerinki yetersizdi (%63.8).

Görüşülen kadınlardan; hem menopozdakilerin (%59.2'si) hem de henüz girmemiş olanların (%50.9'unun) bilgisi yetersizdi (p>0.05). Daha gençler yaşlılara göre, eğitim düzeyi yüksekler, eğitimsizlere göre daha yeterli bilgiye sahiptiler (p<0.05).

Menopozdakilerin %55.8'inde tanı konulmuş hipertansiyon (menopozda olmayanların %12.7'sinde), %25.8'inde diabet mellitus (olmayanların %7.3'ünde), %16.7'sinde kardio-vasküler hastalıklar (olmayanların %3.6'sında) ve %15.8'inde osteoporoz (olmayanların %1.8'inde) mevcuttu (p<0.05).

Kadınların;

* çoğunluğu hiç sigara içmemişti (%64.0), sadece %18.3'ü halen içmekteydi,

* sadece %18.9'u (bir saat + süre/gün) direkt günes görmekteydi,

* çoğunluğu peynir (%82.3: 2 kibrit kutusu X haftada en az 4 kez), yarıdan azı yoğurt (%40.6: bir kase X haftada en az 4 kez) ve üçte bire yakını süt tüketmekteydi (%32.0: bir su bardağı X haftada en az 4 kez),

* %94.9'u çok çay içerken, % 21.1i çok kahve içtiğini bildirdi,

Sonuç: İstanbul'un il dışından göç alan Ümraniye ilçesinin üç sağlık ocağı bölgesinde yaşamakta olan, eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ancak sağlık-sosyal güvencesine sahip 40 ve üzeri yaş grubundaki kadınların; kendilerini bekleyen dönemin özelliklerini ve sağlık risklerini bilmedikleri, yetersiz oranda süt ve süt ürünlerini tükettikleri , az hareket etmekte oldukları, az sigara içerlerken, çok çay tükettikleri, güneşi bol ülkemizde yeterince güneşe çıkmadıkları, özellikle menopozdan sonra ciddi sağlık sorunları ile yüzyüze kaldıkları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: kadın, menopoz, korunma, risk, sağlıklı yaşlanma,

İletişim: nozaydin@gmail.com

Bildiri No: P.140

"KIRK YAŞ ÜZERİNDEKİ KADINLAR YAŞAMLARININ BU DÖNEMİNE HAZIRLAR MI?"

Md, Mph, Phd Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN(1), Md, Sebahat DİLEK TORUN(1), Md Burcu DEVECİ(2), Md Nadiye DUĞAN(2), Md Gökay ALPAK(2)

(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Marmara Ünv. Tıp Fak.

Amaç: İstanbul, Ümraniye'de seçilmiş üç sağlık ocağına başvuran 40 ve üzeri yaş grubu kadınların menopoz ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıklı yaşlanma için önerdiği davranışları ne oranda gerçekleştirebildiklerini belirlemek.

Yöntem: Ümraniye İlçesindeki 3 Sağlık Ocağına (Ümraniye Merkez , Dudullu , İslambey), herhangi bir nedenle başvuran 40 ve üzeri yaştaki kadınlarla yüz-yüze görüşülerek bilgi toplanmıştır.

Ankette kadınların sosyo-demografik özellikleri, menopoz ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları, beslenme ve fizik aktivite durumları ve kullanmakta oldukları tedaviler sorgulanmıştır.

Menopoz ile ilgili bilgi soruları birlikte değerlendirilmiş, ">25 puan: yetersiz", "?30: yeterli" olarak skorlanmıştır.

Bulgular: Araştırmada 175 kadınla görüşülmüştür (ÜMSO.%31, İSO:%24.5, DSO:%44.5).

Kadınların;

* Ortalama yaşları 52.19±8.6 (medyan:51, en genç:40, en yaşlı: 76),

* Üçte birisi evli (%75.6), sadece %3.4'ü bekar, beşte birisi eşinden ayrı/eşi ölmüş (%21),

* Üçte birisi okur-yazar değil (%33.1), sadece 4'ü üniversite mezunu (%2.3),

* Çoğunluğu sosyal güvenceye sahip (%23 Emekli Sandığı, %36.6'sı SSK, %21 BAĞKUR, %12 yeşilkart, %2.9'u özel sigorta), sadece %4.6'sının herhangibir sağlık-sosyal sigortası yok,

* Yarısının aylık geliri 500 YTL/ay'dan az (%53.7), sadece %16'sının 750 ve üzeri YTL/ay'dan fazla idi.

* Ortalama ilk adet yaşları 13.12±1.5 (medyan:13) olan kadınların %68.5'sı menopozda idi. Menopoz yaşı ortalaması 48.0±3.7(medyan 49, en erken:36, en geç:58) idi.

Kadınların yarıdan çoğunun menopoz ile ilgili bilgileri yetersizdi (%56.5). Menopozla ilgili bilgileri en çok basından (%53.1), ardından yakınları/arkadaşlarından (%39.4), doktordan/sağlık personelinden (%14.9) edinmişlerdi. Basından ve doktordan/sağlık personelinden bilgi edinenlerin bilgileri yeterli iken (%63.4 ve %65.4), yakınları/arkadaşlarından bilgi edinenlerinki yetersizdi (%63.8).

Görüşülen kadınlardan; hem menopozdakilerin (%59.2'si) hem de henüz girmemiş olanların (%50.9'unun) bilgisi yetersizdi ($p>0.05$). Daha gençler yaşlılara göre, eğitim düzeyi yüksekler, eğitimsizlere göre daha yeterli bilgiye sahiptiler ($p<0.05$).

Menopozdakilerin %55.8'inde tanı konulmuş hipertansiyon (menopozda olmayanların %12.7'sinde), %25.8'inde diabet mellitus (olmayanların %7.3'ünde), %16.7'sinde kardio-vasküler hastalıklar (olmayanların %3.6'sında) ve %15.8'inde osteoporoz (olmayanların %1.8'inde) mevcuttu ($p<0.05$).

Kadınların;

* çoğunluğu hiç sigara içmemişti (%64.0), sadece %18.3'ü halen içmekteydi,

* sadece %18.9'u (bir saat + süre/gün) direkt günes görmekteydi,

* çoğunluğu peynir (%82.3: 2 kibrit kutusu X haftada en az 4 kez), yarıdan azı yoğurt (%40.6: bir kase X haftada en az 4 kez) ve üçte bire yakını süt tüketmekteydi (%32.0: bir su bardağı X haftada en az 4 kez),

* %94.9'u çok çay içerken, % 21.1i çok kahve içtiğini bildirdi,

Sonuç: İstanbul'un il dışından göç alan Ümraniye ilçesinin üç sağlık ocağı bölgesinde yaşamakta olan, eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ancak sağlık-sosyal güvencesine sahip 40 ve üzeri yaş grubundaki kadınların; kendilerini bekleyen dönemin özelliklerini ve sağlık risklerini bilmedikleri, yetersiz oranda süt ve süt ürünlerini tükettikleri , az hareket etmekte oldukları, az sigara içerlerken, çok çay tükettikleri, güneşi bol ülkemizde yeterince güneşe çıkmadıkları, özellikle menopozdan sonra ciddi sağlık sorunları ile yüzyüze kaldıkları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: kadın, menopoz, korunma, risk, sağlıklı yaşlanma,

İletişim: nozaydin@gmail.com

Bildiri No: P.141

KÜÇÜKKUMLA BÖLGESİNDE 55 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSTA DEMANS PREVALANSI VE DEMANS OLUŞUMUNU ETKİLEYEN ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI

Uz. Dr. Harika GERÇEK(1), Doç. Dr. Emel İRGİL(1)

(1)Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Küçükkumla bölgesinde yaşayan 55 yaş üstü yerleşik nüfusta demans prevalansının ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Bursa ili Küçükkumla beldesinde yapılmıştır. Bölge kayıtlarından yararlanılarak 2000 yılı yıl ortası nüfusu saptanmıştır. Araştırma için örnek seçilmeden 55 yaş üstü tüm nüfusa ulaşılması hedeflenmiştir. Kişilere yüzyüze görüşme yöntemi ile iki bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümü demografik bilgileri, ikinci bölümü de kognitif durumu ölçmeyi sağlayan MMSE (Mini Mental Durum Değerlendirmesi) testini içermektedir. Kişilere fizik muayene yapılmamış, anket dışında herhangi bir laboratuvar veya radyolojik tetkik uygulanmamıştır.

Bulgular: Küçükkumla bölgesinde 55 yaş üstü nüfus 718 kişi olup araştırmada toplumun %98.9'una ulaşılmıştır. 55 yaş üstü nüfusta orta kognitif bozukluk (MMSE puanı 14-20) oranı %6.2, hafif kognitif bozukluk oranı (MMSE puanı 20-23) %14.1 olarak bulunmuştur. Kognitif bozukluk prevalansının yaşla birlikte arttığı, kadınlarda daha fazla görüldüğü, evli olmama ve düşük eğitim düzeyine sahip olmanın birer risk faktörü olabileceği saptanmıştır. Telefon kullanmada zorlanma (yanlış veya eksik tuşlama gibi), alışverişteki hatalar (yanlış para verme, para üstünü unutma gibi) ve kişisel eşyaların bulunduğu yeri hatırlamada zorluk çekme gibi durumlar ile yer-zaman oryantasyon bozukluklarının olası ön belirtiler olabileceği görülmüştür.

Sonuç: Demans bölge için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte prevalansın daha da yükseleceği düşünülebilir. Erken tanıya yönelik olarak bu konuda toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Bunun yanısıra, tek başına tanı koydurucu olmasa da, birinci basamakta demans düşünülen tüm olgularda MMSE testi bir ön-test olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: demans, prevalans, MMSE

İletişim: hgercek@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.142

KÖMÜR MADENİ İŞÇİLERİNDE PNÖMOKONYOZ PREVALANSI

Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL(1), Prof.Dr. Sabahat TEZCAN(2), Dr. Ceyhan AKKAYA(3), Dr. Mehmet AYDEMİR(3)

(1)AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)TTK Zonguldak İşletmesi Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Bu araştırmanın amaçları tüm iş yerlerinde kömür madeni işçilerinde pnömokonyoz prevalansını saptamak ve iki iş yerinde çalışan pnömokonyozlu işçilerin sosyodemografik ve radyografik özelliklerini tanımlamakdır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Pnömokonyoz prevalansı Türkiye Taşkömürü Kurumu Zonguldak İşletmesi'nde çalışan işçilerin 1997 yılında çekilen periyodik akciğer grafileri değerlendirilerek ve sonuçlar SSK Meslek Hastalıkları Hastalıkları hastanesi kayıtları ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca rapor için başvurudan sonar kesin rapor alana kadar geçen süre hesaplanmıştır. Kesin tanı almış 129 pnömokonyozlu işçiye sosyodemografik ve pnömokonyozla ilgili özellikleri içeren bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Tüm işyerlerinde 1997 yılı pnömokonyoz prevalansı %2.5 olarak saptanmıştır. İki işyerindeki pnömokonyoz doğrulanma hızı %57,3 olarak hesaplanmıştır. Pnömokonyozlu işçilerin yaş ortalamaları 40.8(0.26)(SH)dır. Grubun %64.9'u 40-44 yaş grubundadır, %48.5'inin çalışma süresi 15-19,9 yıldır, %57.7'si "kazmacı" olarak çalışmaktadır. %67,3'ü sigara, %63.4'ü alkol kullanmaktadır. Radyolojik değerlendirmede vakaların %54.3'ü ILO birinci kategoride ve %44.4'ü ILO ikinci kategoridedir. Kesin pnömokonyoz raporu alma süresi en az 4 gün, en fazla 77 ay olarak saptanmıştır. Ortalama rapor alma süresi 8.46ay (0,82)(SH)dir. Pnömokonyozluların %50'sinde sakatlık düzeyi %10 ve üzerindedir.

Sonuç: Madencilerin pnömokonyoz riskinden korunması için 2 yılda bir PA akciğer grafilerinin düzenli çekilmesi ve zamanında okunması gerekmektedir. İşyerinde toz ölçümlerinin düzenli yapılması ile pnömokonyoz riskinin azalması beklenmektedir. Toz ölçümleri ve pnömokonyozla ilgili yeni prospektif araştırmaların yapılması sorunun çözümüne katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: iş sağlığı, pnömokonyoz, kömür işçisi

İletişim: nyesildal@mynet.com

Bildiri No: P.143

ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNDE, 2000-2005 YILLARI ARASINDA PNÖMOKONYOZ TEŞHİSİ KONULAN DEKORATİF CAM İŞLEME İŞİ YAPAN ÜÇ İŞÇİ : VAKA SUNUMU.

İş Sağlığı Bilim Uzmanı (msc) Özkan Kaan KARADAĞ(1), Uz. Dr. Elif Rayegan KOÇ ALTIN(2), Uz. Dr. Reyhan ÇÖMEZ(1), Uz. Dr. Ahmet DEMİRKAN(1), Dr. Dilek TÜZÜN(3), Dr. Mahmut ERDEM(1), Uz. Dr. Oktay FERİT(4)

(1)SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Mesleki Göğüs Hastalıkları Kliniği
(2)SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Görüntüleme Bölümü
(3)SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Mesleki İç Hastalıkları Kliniği
(4)SB Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim

Amaç: Cam insanların günlük yaşantılarında uzun yıllardır kullandığı bir malzemedir. Kullanım alanı geniştir ve dekoratif kullanımı da yaygındır. Cam üretimi işkolunun hammadde olarak çeşitli kimyasalların kullanılması, ısıl işlem gerekliliği, kuvars kullanımı nedeniyle birçok önemli iş riskini barındırdığı bilinmektedir. Dekoratif amaçlı cam işleme işi cam eşya yada levhanın kum püskürtülerek yarı ışık geçirgen hale getirilmesi, kum püskürtme ve yüzeyde kanallar açılarak bazı şekillerin cama işlenmesidir. Sunumla, camın bilinen üretim süreci sonrası dekoratif yada sanatsal amaçlı işlenmesinde de toz riskinin önemliliğine dikkat çekmek hedeflenmektedir. Dekoratif amaçlı olarak camın işlenmesi cam veya cam eşyanın temel işlevini değiştirmemekte daha çok estetik bir görünüm sağlamaktadır. Estetik kaygılarla yapılan işin, uygunsuz koşullarda pnömokonyoz gibi trajik bir hastalığa yol açabilmesinin insanlarda yaratabileceği duygu-durum kullanılarak, toz riski ve hastalığı konularına dikkat çekmek sunumun diğer amacıdır.

Yöntem: Hastanemiz Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulunda 2000-2005 yılları arasında karar verilen 2604 meslek hastalığı değerlendirme vakası sağlık kurulu defterinden ve arşiv dosyalarından taranarak dekoratif cam işleme işinde çalışma hikayesi olan, pnömokonyoz teşhisi konulan 3 vaka çıkarılmıştır. Pnömokonyoz filmlerinin değerlendiren hekimler-sağlık kurulu üyeleri ILO Pnömokonyoz Filmleri Uluslararası Sınıflaması 2000 versiyonu konusunda eğitim almamıştır. Ancak pnömokonyoz filmleri konusunda deneyimli okuyuculardır. Akciğer grafileri, ILO Pnömokonyoz Filmleri Uluslararası Sınıflaması 2000 versiyonuna göre değerlendirilmiştir. Bu sınıflamada, küçük opasitelerin tipleri yuvarlak-çizgisel, boyutları 3 ve yaygınlık düzeyi 12 alt sınıfta tanımlanmaktadır. Solunum Fonksiyon Testleri Spirolab-2 kullanılarak elde edilmiştir. İşgücü kaybı hesaplamaları SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü çerçevesinde yapılmıştır.

Bulgular: 1. SUNUM: Dekoratif cam işçisi, 1977 doğumlu. Elmasla cam kesme, camda kanal açma, cam kumlama işini on yıl yapmış. ILO Pnömokonyoz değerlendirme sınıflamasına göre 2002 yılında küçük opasite tip ve yaygınlığı q/q 2/1, büyük opasite boyutu A; bir yıl sonra ise ağırlaşmış q / q 2 /3 ve A olarak değerlendirilmiştir. Solunum Fonksiyon Testleri normal değerlendirilmiştir. 2003 yılında beklenilen değerlere göre FEV1 %83 (4.66 L), FVC %82 (3.70 L) ve FEV1/FVC %81 ölçülmüştür. İşgücü kaybı Oranı %32.2 olarak hesaplanmıştır. 2. SUNUM: Dekoratif cam işçisi, 1975 doğumlu. On yıl cam kumlama ve boyama işi yapmış. Akciğer grafisinin ILO sınıflamasına göre değerlendirilmesinde küçük opasite tipi ve yaygınlığı q / q 3 / 3 olarak belirlenmiştir. Solunum Fonksiyon Testi hafif derecede restriktif tip bozukluk olarak değerlendirilmiştir. Beklenilen değerlere göre FEV1 %73 (3.09 L), FVC %74 (3.65 L) ve FEV1/FVC %84 ölçülmüştür. İşgücü kaybının 2004 yılında % 33.2 olduğuna karar verilmiştir. 3. SUNUM: Dekoratif cam işçisi, 1970 doğumlu. Yedi yıl cam kumlama işi yapmış. Akciğer grafisinin ILO sınıflamasına göre değerlendirilmesinde küçük opasite tipi ve yaygınlığı q / r 3 / 3 olarak belirlenmiştir. Solunum Fonksiyon Testleri normal değerlendirilmiştir. Beklenilen değerlere göre FEV1 %82 (3.40 L), FVC %85 (3.79 L) ve FEV1/FVC %81 ölçülmüştür. İşgücü kaybının 2004 yılında % 42.2 olduğuna karar verilmiştir.

Sonuç: Dekoratif cam işleme işinde çalışma öyküsü olan ve Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulunda mesleki pnömokonyoz kararı verilen üç vaka söz konusu iş kolunda ağır pnömokonyoz tiplerinin görülebileceğini kanıtlamaktadır. Üç vakada da opasite tipleri nodülerdir ve ileri aşamada yakalanabilmişlerdir. Dekoratif cam işleme genellikle küçük atölyelerde yapılıyor olmasına rağmen bir vakamız küçük atölyede çalışmıştır. Söz konusu mesleği yürüten kişilerin solunum yakınmalarının dikkatle değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: CAM, DEKORASYON, KUMLAMA, PNÖMOKONYOZ, MESLEK

İletişim: okkaradag@gmail.com

Bildiri No: P.144

TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLET DEMİRYOLLARI 2. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ VE ü ANKARA FABRİKALARINDA ÇALIŞANLARIN GENEL SAĞLIK DURUMU

Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr.Cihangir ÖZCAN(1), Dr. Kadir ATLI(2), Intern Dr Ozan GÖKLER(3), Intern Dr Gonca ELDEM(3), Prof.Dr. Rengin ERDAL(1)

(1)Başkent Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları
(3)Başkent Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Bu araştırmada amaç, Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları 2. Bölge fabrikalarında çalışan işçilerin ve bu kurumda çalışan memurların Genel Sağlık Durumunu saptamaktır

Yöntem: Araştırma Mart 2005'de yapılmış, kesitsel bir çalışmadır. Evreni dört fabrikada çalışan 786 işçi ve 2. Bölgede çalışan 338 memur, toplam 1124 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada, ülkemizde toplumda kabul edilen psikiyatrik bozukluk oranı %20 olarak alınmış, 0.02 sapma ve %5 yanılma payı ile 650 kişinin incelenmesi gerektiği hesaplanmıştır. Evrenin %94'üne (n=612) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri iki ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Formlardan biri 18 sorudan oluşmakta ve çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin soruları içermekte idi. Diğeri ise genel sağlık durumunu saptamak için kullanılan Genel Sağlık Anketi (GSA)- 12 idi. GSA-12'de bulunan her soruya verilen cevaplar Likert tipi puanlama (0-3) ile skorlanmıştır. GSA-12 puanının artması kötü sağlığı göstermektedir. Formlar katılımcılara dağıtılmış, aynı gün içerisinde toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada toplam 612 kişi incelenmiştir. İncelenenlerin yaş ortalaması 42.5±6.6, ortancası 43.0 (18-64) olarak belirlenmiştir. Çalışanların büyük bir kısmını (%94.2) erkekler oluşturmaktadır. Çalıştıkları işyeri dağılımı ise, %30.6'sının lokomotif bakım, %30.4'ünün demiryolu fabrikası ve %9.2'sinin vagon bakım onarım fabrikaları ile %29.9'unun 2. bölge müdürlüğünde çalıştığı saptanmıştır. Meslek gruplarına göre dağılıma baktığımızda ilk sırada masa başı işleri (%36.7) olduğu belirlenmiştir. İncelenenlerin %52.7'sinin lise mezunu olduğu ve %41.5'inin aylık 1 milyar-1 milyar 249 milyon lira arası kazandığı saptanmıştır.

Tüm grubun GSA puan ortalaması 8.4±6.4, ortancası 7.0 (0-36) olarak belirlenmiştir. 2. bölge müdürlüğünde çalışanların diğer işyerlerinde çalışanlara göre, kadınların erkeklere göre, 25-34 yaş grubunda olanların diğer yaş gruplarına göre, 500 -749 milyon arası kazananların daha fazla kazananlara göre, halen sigara kullananların bırakmış ya da hiç içmemiş olanlara göre, sürekli alkol kullananların diğerlerine göre ve en az bir kronik hastalığı olanların olmayanlara göre GSA puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Ruhsal hastalıklar bireyin yaşam kalitesini kötü etkilemesi, maliyeti, toplumda yarattığı etkileri ve toplumda sık görülmesi nedenleriyle halk sağlığı açısından önemli hastalıklardır. Bu hastalıkların saptanabilmesi için tarama testi olarak kullanılan ölçeklerden biri de GSA'dir. Genel sağlık anketi kullanarak yaptığımız bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar, ruhsal sağlık üzerine kötü etkisi olduğu bilinen madde kullanımı, herhangi bir kronik hastalığın olması ve düşük ücretle çalışma gibi faktörleri bir kez daha ön plana çıkarmıştır. Kadınların genel sağlıklarının daha kötü olduğu belirlenmiştir. Şaşırtıcı olarak saptadığımız bir sonuç ise genç yaş grubunda olanların ileri yaşlarda olanlara göre genel sağlıklarının daha kötü olması idi.

Anahtar kelimeler: GSA, işçi, çalışan, etkili faktörler

İletişim: iremb@baskent.edu.tr

Bildiri No: P.145

STANDARD PROFİL FABRİKASI ERKEK ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖFKE İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI

Uzm.Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ(1), Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL(2), Uzm.Dr. Murtaza ŞERİFİ(3), Yrd.Doç.Dr. Adnan ÖZÇETİN(4), Uzm.Dr. Necdet GÜRVARDAR(5)

(1)Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü Kocaeli Merkez Sağlık Grup Başkanlığı
(2)AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Kocaeli Devlet Hastanesi Kardiyoloji Bölümü
(4)AİBÜ Düzce Tıp Fak. Psikiyatri A.D.
(5)Mersin, Serbest Göğüs Hastalıkları Bölümü

Amaç: Bu araştırma bir fabrikanın erkek çalışanlarında, kardiyovasküler risk faktörleri ve Spielberger Durumluk Sürekli Öfke ölçeği puanları ilişkisinin araştırılması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Kauçuk araba camı lastiği üreten bir fabrikada çalışan 30 yaş ve üzeri 374 erkek çalışan bu kesitsel çalışmada araştırma grubunu oluşturmuştur. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Kan basıncı ölçümü için 5 dakika dinlendirildikten sonra üç kez ölçüm yapılmış, HDL, kolesterol, trigliserid, açlık kan şekeri ölçümleri için oniki saat açlık sonrası venöz kanları alınmıştır. Boy ve ağırlıkları, bel ve göğüs çevreleri ölçülmüştür. Framingham risk puanları hesaplanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri öyküsü ile ilgili bir anket uygulanmıştır. Çalışanlara 44 maddelik Spielberger Durumluk Sürekli Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin 4 alt grubu bulunmaktadır: sürekli öfke, iç öfke, dış öfke ve öfke kontrolü. Analizde bu alt grupların puanları düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç grupta incelenmiştir.

Bulgular: Grubun yaş ortalaması 36,35±0,29 (SH) dir. Sürekli öfke puanı ortalaması 20.95 (5.41)(SS), iç öfke puan ortalaması 16.39 (4.18)(SS), dış öfke puan ortalaması 15.28 (3.97)(SS), öfke kontrolü puan ortalaması 22.19 (5.24)(SS)dür. Framingham risk grupları ile sürekli öfke puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,73). Çalıştığı bölüm, vardiyalı çalışma ve iş sınıfına göre sürekli öfke puan grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Dış öfke puanları gruplandırıldığında, hiperglisemi (p=0,018), hiperkolesterolemi (p=0,018), hipertrigliseridemi (p=0,006) ve alkol kullanımı (p=0,000) ile gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. İç öfke puanları gruplandırıldığında, hipertrigliseridemi (p=0,039) ve alkol kullanımı (p=0,011) ile gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Öfke kontrolü puanları gruplandırıldığında, diyastolik hipertansiyon (p=0,042) ile gruplar arasında öfke kontrolü puanı yüksek olan gruptan kaynaklanan anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, öfkesini bastıranlarda hipertrigliseridemi ve dışa vuranlarda hipertrigliseridemi ve hiperkolesterolemi görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Araştırma grubunda Framingham risk puanı yüksek olan birey sayısı yetersiz olduğu için öfke ile Framingham risk puanı yüksek olanlar arasında ilişki incelenememiş, düşük ve orta risk puanına sahip olanlar arasında farklılık saptanmamıştır. İş yerinde öfkeyle başa çıkma yolları konusunda çalışanlara eğitim verilmesi hem iş ortamında barışı sağlayacak hem de öfkenin neden olduğu hastalıklardan korunmayı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: kardiyovasküler risk faktörleri, öfke, iş sağlığı.

İletişim: nyesildal@mynet.com

Bildiri No: P.146

BELEDİYE ÇALIŞANLARINDA İŞ GERİLİMİ VE İŞ GERİLİMİNE ETKİ EDEN ETMENLER

Yrd. Doç.Dr.Yücel DEMİRAL(1), Doç.Dr. Belgin ÜNAL(1), Yrd. Doç.Dr.Bülent KILIÇ(1), Dr. Ahmet SOYSAL(2), Dr. Ahmet Can BİLGİN(3), Prof. Dr. Reyhan UÇKU(1), Tores THEORELL(4)

(1)Dokuz Eylül Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü
(3)Bayraklı 1 No'lu Sağlık Ocağı
(4)Ulusal Psikososyal Etkenler Enstitüsü Stokholm, İsveç

Amaç: Bu çalışmanın amacı iş güvencesi, iş yerinde eşitlik algısı, gelir durumu, yapılan iş gibi çalışma yaşamı değişkenlerinin iş gerilimi düzeyine etkisinin incelenmesidir

Yöntem: Çalışma, İzmir Konak Belediyesi'nde temizlik işlerinde yapıldı ve 486 işçiden 463 üne ulaşıldı (%95.3). Yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanan anket ile veri toplandı. İş gerilimi iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak hesaplandı ve medyan, sınır değer olarak kabul edildi. Ki kare ve lojistik regresyon analizleri kullanılarak iş gerilimine etki eden değişkenler değerlendirildi.

Bulgular: Düşük gelir durumu (p=0.005), iş yerinde eşitsizlik algısı (p=0.022), 40 yaş ve üzerinde olması (p=0.011), babasının çiftçi olması (p<0.001), 20 yıldan fazla çalışmış olması (p=0.005), çöp toplama işinde çalışıyor olması (p<0.001) ve kadrolu olarak çalışmak (p=0.002) tek değişkenli analizlerde iş gerilimini anlamlı olarak etkileyen nedenler olarak saptandı. Buna karşılık eğitim düzeyi (p=0.328), iş güvencesi algısı (p=0.624) ve iş tehlike algısı (p=0.122) iş gerilimi düzeyini anlamlı olarak etkilemedi.

Yaş kontrol edildikten sonra yapılan çok değişkenli analizde çöp toplayıcı olarak çalışanların (OR=3.9;GA:2.0-7.6), babası çiftçi olanların (OR=1.7;GA:1.1-2.8) iş gerilimi riskleri anlamlı düzeyde yüksek bulundu. İş yerinde eşitsizlik olduğunu düşünenlerin iş gerilimi düzeyleri anlamlılık düzeyi güçlü olmamakla birlikte yüksek bulundu (OR=1.5;GA:1.0-2.3).

Sonuç: Bu sonuçlar çalışma yaşamında yapılan iş kadar toplumsal yaşamda sınıfsal konumdaki değişikliklerin ve iş yerinde eşitsizliklerin etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: İşçi sağlığı, iş stresi, psikososyal etkenler.

İletişim: yucel.demiral@deu.edu.tr

Bildiri No: P.147

MESLEKİ KURŞUN MARUZİYETİ : BURSA'DA ÇIRAKLARIN KAN KURŞUN DÜZEYLERİ

Doç.Dr. Kayıhan PALA(1), Uzm.Dr. Alpaslan TÜRKKAN(1), Prof.Dr. Şeref GÜÇER(2), Arş. Gör. Dr. Erdinç OSMAN(1), Prof.Dr. Hamdi AYTEKİN(1)

(1)Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Uludağ Ünv. Fen-Edebiyat Fak. Kimya Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Bursa Mesleki Eğitim Merkezi'nde motor, kaynak, elektrik ve boya bölümlerinde öğrenim gören çırakların kan kurşun düzeylerinin saptanması ve akranlarının kan kurşun düzeyleriyle karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırma Ekim 2004 - Haziran 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Çalışma kapsamına Bursa Mesleki Eğitim Merkezi'nde motor, kaynak, elektrik ve boya bölümlerinde öğrenim gören 256 çırağın tümünün alınması planlanmıştır. Çırakların kan kurşun düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla bir kontrol grubu seçilmiştir. Kontrol grubuna çıraklarla aynı yaşta çeşitli okullarda okuyan öğrenciler alınmıştır. Çırakların ve kontrol grubunun tümü erkektir.

Araştırmada çıraklar için 39 , kontrol grubu için 33 sorudan oluşan bir anket formu doldurulmuştur. Çıraklardaki 6 soru, mesleki maruziyeti değerlendirmek amacıyla sorulmuştur. Katılımcıların boyları, ağırlıkları, kan basınçları ölçülmüş ve 2 tüp kan alınmıştır. Tüplerden biri kan kurşun analizi için, diğeri ise kan hücrelerinin sayımı için kullanılmıştır. Kan kurşun analizleri TÜBİTAK-BUTAL laboratuarında ICP-MS yöntemiyle, kan hücreleri sayımı ise Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi laboratuarında kan sayım cihazı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma ile ilgili Tıp fakültesi Etik Kurulu onayı alınmıştır. Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Araştırma Projeleri Fonu tarafından desteklenmiştir (T-2003/77).

Bulgular: Çalışmada çıraklardan 231'ine ulaşılabilmiştir (%90,2). Kontrol grubunda ise 252 kişi yer almaktadır. Çırakların yaşları 14-19 arasında değişmektedir. Çırakların 116'sı motor bölümünde, 45'i kaynak bölümünde, 36'sı elektrik ve 34'ü boya bölümünde öğrenim görmektedir. Çıraklar ortalama olarak 33,42±19,60 aydan beri çalışmaktadır (Ortanca 30 ay).

Çıraklarda evde yaşayan ortalama kişi sayısı 4,89±1,48 iken bu sayı kontrol grubunda 4,23±1,19 kişidir ve aralarındaki fark anlamlıdır (p<0,05). Çıraklarda ev halkının aylık ortalama toplam geliri 761,39±517,40 YTL iken bu sayı kontrol grubunda 1235,16±1175,77 YTL'dir ve aralarındaki fark anlamlıdır (p<0,05).

Çırakların %57,1'i ve kontrol grubunda yer alanların % 19,0'ı sigara içmekte (p<0,05), çırakların % 12,6'sı ve kontrol grubunda yer alanların %4,8'i alkol kullanmaktadır (p<0,05). Çırakların %77,5'i algılanan sağlıklarını çok iyi/iyi olarak tanımlarken, %22,5'i iyiden kötü olarak tanımlamaktadır. Kontrol grubunda bu oranlar %84,5 ve %15,5'tir ve aralarındaki fark anlamlıdır (p<0,05).

Çırakların ortalama beden kütle endeksi 21,90±3,09 kg/m2 , ortalama sistolik kan basıncı 112,25±11,04 mmHg ve ortalama diastolik kan basıncı 71,09±831 mmHg'dir. Bu ortalamalar kontrol grubunda sırasıyla 22,49±3,22 kg/m2 (p<0,05), 112,14±1164 mmHg (p>0,05) ve 71,35±8,76 mmHg'dir (p>0,05).

Çırakların ortalama hemoglobin düzeyi 14,57±1,03 g/dl ve kontrol grubunun 14,75±1,07 g/dl'dir (p>0,05). Hemoglobin düzeyi 13 g/dl'nin altında olanlar çıraklarda %8,2 ve kontrol grubunda %5,2'dir (p>0,05).

Kan kurşun düzeyi çıraklarda ortalama 4,99±3,02 mikrogram/dl (En düşük 1,21, en yüksek 25,03) ve kontrol grubunda 2,37±1,15 mikrogram/dl'dir (p<0,05) (En düşük 0,52, en yüksek 8,09).

Çıraklarda ortalama kan kurşun düzeyi elektrik bölümünde 6,06±2,94 , kaynakta 5,06±2,9, motorda 5,06±3,11 ve boyada 3,53±2,46 mikrogram/dl'dir (p<0,05). Bir yıl ve daha az süredir çalışan çıraklarda ortalama kan kurşun düzeyi 5,18±2,16 mikrogram/dl iken bu sayı bir yılın üzerindekilerde 4,97±3,10 mikrogram/dl'dir (p>0,05).

Sonuç: Araştırma sonuçları, her ne kadar düzeyleri düşük olsa bile, mesleki maruziyetin çıraklarda kan kurşun düzeyini yükselttiğini ortaya koymaktadır. Çırakların henüz mesleki yaşamlarının başlangıcında oldukları göz önüne alınarak, belli aralıklarla kan kurşun düzeylerinin ölçülmesi planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Mesleki kurşun maruziyeti, çırak, kan kurşun düzeyi.

İletişim: kpala@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.148

BİR AKÜ FABRİKASINDA KURŞUN ENTOKSİKASYONU

Yrd.Doç.Dr.Nadi BAKIRCI(1), Uzm.Dr. Leyla Gedik BAKIRCI(2), Vehbi CİN(3)

(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı
(2)Başkent Ünv. İstanbul Diyaliz Merkezi
(3)3. Çevre Endüstriyel Analiz Laboratuvarı

Amaç: Bir akü fabrikasında çalışan işçilerde kurşun maruziyetinin sağlık etkilerini belirlemek ve kurşun entoksikasyonu açısından değerlendirmek.

Yöntem: İstanbul'da bir akü fabrikasında çalışan 56 erkek işçi araştırmaya katıldı. Bu kişilere yapılandırılmış bir anket uygulandı. Laboratuvar analizleri için uygun koşullarda kan örnekleri toplandı. Kurşun maruziyetinin göstergesi olarak kan kurşunu (K-Pb) düzeyleri indüktif eşleşmiş kütle spektrometrisi (ICP-MS) kullanılarak saptandı.

Bulgular: Kurşuna maruz kalan işçilerin ortalama K-Pb düzeyi 45,21+16,5 mcg/dL idi. %68,5'i entoksikasyon sınırı olan 40 mcg/dL'nin üzerindeydi. %78,6'sı kurşun maruziyetinin ortaya çıkardığı temel klinik yakınmalardan en az birine sahipti. 40 mcg/dL'nin üstünde K-Pb olanlarda karın ağrısı sıklığı daha yüksekti (%29.7 ve %6.3) ($p<0.05$). İdari bölümlerde ve enjeksiyonda çalışanların hiçbirinde entoksikasyon görülmezken üretimin diğer bölümlerinde çalışanların %87.5'inde entoksikasyon vardı. K-Pb seviyelerinin yaşa, maruziyet süresine ve sigara kullanımına göre dağılımında fark bulunmadı.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları akü işinde çalışan işçilerde entoksikasyon riskinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan işçilerde, daha önce benzer birçok çalışmada bildirilmiş K-Pb ortalamalarından daha yüksek bir ortalamanın olduğu görülmektedir. Bu durum K-Pb'nin düzenli izlenmemesinden kaynaklanabilir. İşçilerdeki yaygın klinik yakınmalar periyodik muayenelerde öncelikle sorgulanmalıdır. Sonuçlar, özellikle karın ağrısının kurşun entoksikasyonu için daha spesifik olduğunu düşündürmektedir. K-Pb düzeyinin maruziyet süresi ile ilişkili bulunmaması, K-Pb düzeyinin yakın geçmişteki maruziyete göre değişiyor olması, kişisel metabolizma farklılıkları ve uzun süreli kurşun maruziyetinin kurşun kinetiği üzerindeki etkisi ile açıklanabilir.

Anahtar kelimeler: Kurşun entoksikasyonu, akü işçileri, işçi sağlığı, çevresel maruziyet

İletişim: nbakirci@marmara.edu.tr

Bildiri No: P.149

AİBÜ DÜZCE TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE MEYDANA GELEN İŞ KAZASI SIKLIĞININ SAPTANMASI

Dr. Eda DEMİRKAPI(1), Dr. Filiz GÖSTERİŞLİ(1), Dr. Çiğdem ŞİMŞEK(1), Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL(2)

((1)) Dr. Serbest
(2)AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Bu araştırmanın amacı AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire, hastabakıcı personel ve temizlik firması çalışanlarında son bir yıl ve son bir ay içinde iş kazası geçirme sıklığının, risk faktörlerinin ve nedenlerinin saptanmasıdır.

Yöntem: A.İ.B.Ü Düzce Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan 109 hemşire, 30 hastabakıcı personel, 42 temizlik personeli toplam 164(%90.6) kişiden oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler ve iş kazaları ile ilgili bir adet anket formu kullanılmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Anket yüz yüze anket tekniği ile uygulanmıştır. Analizde SPSS 12.0 istatsitk paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 29,26(0,39)(SH)dur. Son bir ay içinde kaza geçirme sıklığı %40.2, son bir yılda kaza geçirme sıklığı %57.3 olarak hesaplanmıştır. Kişi başına düşen ortalama kaza sayısı son bir ayda 2.71(0.43)(SH)dür. Grubun %45,1'i cerrahi tıp bilimlerinde çalışmakta olup %53,8'i hemşirelerden oluşmaktadır. %51,8'i üniversite mezunudur. Ortalama çalışma süresi 52,48(2,49)(SH) aydır. Grup üyelerinin %40,2'si son bir ayda, %57,3'ü son bir yılda iş kazası geçirdiklerini belirtmişlerdir. Kazaların tiplerine göre dağılımlarında ilk beş sırayı %28,8 73/232 şiddet, % 22,8 iğne batması, %19,8 vücut sıvıları ile temas, % 8,6 kesici alet yaralanması ve % 7,7 çarpma almaktadır. Şiddete maruz kalanların %55,4'ü hasta yakınları,%33,7' si ise tarafından saldırıya uğramıştır. Kazaların %29,4'ünün saati hatırlanmamıştır. Hatırlayanların %27,3'ünü 8:00-12:00 saat aralığı oluşturmaktadır. Etkilenen organlar %42,8 ile en sık el, %11,8 ile ikinci olarak parmak ve %9,9 ile üçüncü olarak bacaktır. Kazaların %35,6'sı hasta odasında,%20,2'si koridorda,%14,8'i koridorda meydana gelmiştir. Kaza nedenlerinde ilk sırada %33,5 ile yanlış hareket etme, ikinci sırada %19,3 ile aleti kullanırken meydana gelen kazalar,üçüncü sırada ise %18,7 ile hasta nedenli kazalar yer almaktadır. Cerrahi bölümlerde çalışanlarda dahili bölümlerde çalışanlara göre kesici aletle yaralanma sıklığı 2 kat fazladır (x2=5.81 p=0.015 ,OR=2.00, %95 güven aralığı 1.09-3.67).

Sonuç: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği birimi kurulmalıdır. Şiddet ve kanla bulaşan hastalıklardan korunma konularında mümkünse işe girişte hizmet içi eğitim verilmelidir. İşyerinde yazılı bir şiddet politikası oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İş kazası, sağlık çalışanları, iş sağlığı, şiddet

İletişim: nyesildal@mynet.com

Bildiri No: P.150

STANDART PROFİL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ((1)), Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL(2), Uzm.Dr. Murtaza ŞERİFİ(3), Uzm.Dr. Necdet GÜRVARDAR(4)

(1)Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü Kocaeli Merkez Sağlık Grup Başkanlığı
(2)AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı
(3)Kocaeli Devlet Hastanesi Kardiyoloji Bölümü
(4)Mersin Göğüs Hastalıkları

Amaç: Bu araştırmanın amacı Standard Profil Fabrikası çalışanlarında hipertansiyon, hiperlipidemi, hiperkolesterolemi, obesite vb. kardiyovasküler risk fatörlerini saptamak ve Framingham risk puanlarını hesaplamaktır.

Yöntem: Bu kesitsel araştırmada araba camı lastiği üreten Standard Profil Fabrikasında çalışan 30 yaş ve üzeri 414 kişi(%96) üzerinde yapılmıştır. Kan basıncı ölçümü için 5 dakika dinlendirildikten sonra üç kez ölçüm yapılmış, HDL, kolesterol, trigliserid, açlık kan şekeri ölçümleri için oniki saat açlık sonrası venöz kanları alınmıştır. Boy ve ağırlıkları, bel ve göğüs çevreleri ölçülmüştür. Framingham risk puanları hesaplanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri öyküsü ile ilgili bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Grubun yaş ortalaması 36,2±0,27(SH)dir. Grubun %75.1 30-39 yaş grubundadır. Grubun %90.3'ünü erkekler oluşturmaktadır. Grubun %60'ı mavi yakalıdır, sigara içme hızı %60.9 ve içki içme %26.6dır. Grubun %92.5'i düşük, %7si orta ve %0,5'i yüksek Framingham risk puanı grubundadır. Grubun %4.1'inde hipertansiyon, %15.7'sinde hiperkolesterolemi, % 44,9'unda hipertrigliseridemi, %10.9'unda obesite, %11.1'inde metabolik sendrom saptanmıştır. Erkeklerde orta ve yüksek Framingham risk grubunda olma %8.3 iken kadın grubunun tümü düşük risk grubundadır(p=0.000). Alkol kullananlarda orta ve yüksek Framingham risk grubunda olma %12.7 iken alkol kullanmayan grupta %5,9'dur (p=0.02). Obesite prevalansı beyaz yakalılarda %17.3 iken mavi yakalılarda %8.0dir (p=0,0005).

Sonuç: İş yeri sağlık birimi tarafından çalışanların koroner kalp hastalığı(KKH) açısından önemli risk faktörleri belirlenmeli ve risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yönelik eğitim programları ve çalışmalar planlanmalıdır. Periyodik kontrol muayenelerinde özellikle obez olan çalışanlar gibi yüksek riskli gruplarda KKH risk faktörleri de incelenmeli ve kan lipidleri ve kan basıncı gibi değerler işçilere bildirilmelidir. İşyerinde fizik aktivitenin arttırılması ve spor yapılmasının desteklenmesi gereklidir. İşyerinin bahçesindeki spor alanlarının aktif kullanımı ve kullanımının teşvik edilmesi sağlanmalıdır. İşyerinde sigarayı bırakma programı uygulanmalı ve çay aralarında sigara içen çalışanlar için kafeteryada özel bölme yapılmalıdır. Araştırmaların üniversiteler, ilgili meslek kuruluşları ve Çalışma Bakanlığı ile birlikte ortak olarak planlanıp yürütülmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: İş sağlığı, kardiyovasküler risk faktörleri, kesitsel araştırma

İletişim: nyesildal@mynet.com

Bildiri No: P.151

BİR BÜYÜKŞEHİRDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Öğr.gör.Dr. Mustafa Necmi İLHAN(1)

(1)Gazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada bir büyükşehirde çalışan temizlik işçilerinin sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşullarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mayıs-Haziran 2005 tarihinde yapılan araştırmanın evreni Ankara'da üç merkez ilçede çalışan (Çankaya, Mamak, Yenimahalle) tüm temizlik işçileridir. Bu ilçelerde araştırma sırasında toplam 820 işçi çalışmakta olup, %95 güvenilirlik ve %5 sapma ile araştırma örneklemine 262 kişinin alınması planlanmış, daha sonra basit rasgele örnekleme yöntemi ile rasgele sayılar tablosu kullanılarak katılımcılar belirlenmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşullarını sorgulayan bir anket verilerek doldurmalarını takiben geri alınmıştır.

Bulgular: Temizlik işçilerinin yaş ortalaması 40.1±5.9, ortancası 41'dir. %95.3'ü evlidir. %65.8'i ilkokul mezunudur. Aylık gelirleri 900.8±194.0 YTL'dır. %68.5'i süpürgeci, %16.8'i çöp arabası işçisi, %4.4'ü şofördür. Günlük ve haftalık çalışma süreleri ortalamaları 8.00±0.1 saat ve 43.3±9.5 saattir (ortanca 8 ve 40). İşçiler ortalama 13.7±6.1 yıldır temizlik işinde çalışmaktadır. %30.1'i vardiyalı çalışmaktadır. %49.6'sı mesleği isteyerek seçmiştir. Çalışma ortamından çok memnun ve memnun olanlar %12.4 ve %38.0'dır. %52.4'ü mesleğine devam etmeyi düşünmektedir. %62.0'sinin ekonomik sıkıntısı vardır. %58.5'unun kendine ait evi, %34.4'ünün kendine ait arabası vardır. %28.9'u özel yaşamlarında sorunları olduğunu, %31.1'i sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Belirtilen sağlık sorunları içinde en fazla fıtık (%12.7), romatizmal rahatsızlıklar (% 12.7), mide-barsak rahatsızlıkları (%10.9) yer almaktadır. %62.9'u sigara, %39.0'u alkol kullanmaktadır.

İşçilerin %46.5'i çalıştığı yerde işyeri sağlık ve güvenlik kurulu olduğunu, %32.1'i kurulun düzenli işlediğini belirtmiştir. %52.8'i çalıştığı yerde işyeri sağlık birimi, %50.7'si işyeri hekimi, %57.9'u işyeri hemşiresi/sağlık memuru olmadığını belirtmiştir. %83.0'ü işe giriş muayenesi olmuş, %47.4'ü aralıklı kontrol muayenesi olmaktadır. %85.2'si işiyle ilgili mesleki eğitim, %87.4'ü işiyle ilgili sağlık ve güvenlik eğitimi almamıştır. %80.1'i işini yaparken kişisel koruyucu kullanmamaktadır. %87.7'si yaptığı işin sağlığına zarar verdiğini düşünmektedir. %24.9'u işine kendi olanakları ile gitmektedir. %25.7'sinin öğle/vardiya yemeklerini işveren sağlamaktadır. %24.6'sı iş kazası geçirmiştir. En çok geçirilen kazalar kesici-delici cisim batması, düşme ve motorlu taşıt çarpmasıdır. %5.3'ünde iş kazasına bağlı kalıcı sakatlık meydana gelmiştir. %9.6'sı meslek hastalığı tanısı almış, %4.8'inde meslek hastalığına bağlı kalıcı sakatlık meydana gelmiştir. %92.6'sı Hepatit B, %43.3'ü tetanos aşısı yaptırmamıştır.

Sonuç: İşçilerin yarısından fazlasının işyerlerinde işyeri sağlık birimi, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi/sağlık memuru olmadığını belirtmesi; yine yarısından fazlasının aralıklı kontrol muayenesi olmaması ve tetanos aşısı olmaması; büyük bir bölümünün işiyle ilgili mesleki eğitim ve sağlık ve güvenlik eğitimi almamış olması temizlik işçilerinin iş sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı fikrini oluşturmaktadır. İşçilerin yaklaşık üçte birinin iş kazası veya meslek hastalığı geçirmesinin de bu durumun bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Temizlik işçilerinin tamamının iş sağlığı hizmetlerinden yararlanması ve eğitim eksikliklerinin giderilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Temizlik işçisi, iş kazası, meslek hastalığı, iş sağlığı

İletişim: mnilhan@gazi.edu.tr

Bildiri No: P.152

İŞ KAZASI GEÇİREN KİŞİLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE TRAVMATİK STRESE İLİŞKİN SORUNLAR

Psikolog Hüseyin KUTLU(1), Uz. Psikolog Öznur ACİCBE(2), Doç. Dr. Tamer AKER(2)

(1)Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D.

(2)Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Ruhsal Travma Br

Amaç: İş kazaları, işçi sağlığını ilgilendiren en önemli sorunlardan biridir. İş yerinin, çalışma şartlarının veya çalışanın çeşitli özellikleri kazalara zemin hazırlayabilir. Özellikle, dikkatsizlik kazaların önde gelen nedenlerinden birisi olarak gösterilmektedir. Dikkat eksikliği, başta travmatik stres olmak üzere pek çok ruhsal sorunla ilişkili bir durumdur. Bu çalışmada, iş kazası geçiren kişilerin dikkat işlevlerinin ve yaşadıkları travmalar ile travmatik stres düzeyleri ve genel ruhsal sorunlarının değerlendirilmesi ve bu parametrelerin iş kazası geçirmeyen kişilerinkilerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma özellikle 1999 Marmara Depremi'nden ciddi olarak etkilenen TÜPRAŞ İzmit Rafinerisi'nde gerçekleştirilmiştir. Depremden sonra rafineride iş kazalarının arttığı bildirilmektedir. Çalışmaya son iki yıl içerisinde iş kazası geçiren tüm çalışanlar (51 kişi) dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak, eğitim ve yaşları iş kazası geçiren gruba benzer olan ve rafineride aynı bölümlerde çalışan 26 kişi alınmıştır.

Katılanlara İş Kazalarını Değerlendirme Formu, Kocaeli Kısa- Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tarama Formu, Belirti Tarama Listesi'nin 40 soruluk formu (BTL/ SCL-40) ve dikkat düzeyinin değerlendirilmesi için ise Stroop Testi uygulanmıştır. Dikkat düzeyi ve ruhsal durum değerlendirmeleri alanlarında deneyimli iki psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların tümü erkek, yaş ortalamaları 40 yakın, eğitim düzeyleri çoğunlukla lise düzeyindeydi. Tüm işçilerde dikkat sorunları olmakla birlikte, bu durum kaza yapanlarda daha belirgindi. Dikkat eksikliği düzeyi ile travmatik stres belirtilerinin şiddeti, genel ruhsal sorun düzeyi ve yaşanılan travma sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç: İş kazası yapanlarda dikkat eksikliği önemli bir sorun olarak görülmekle birlikte, çalışmaya katılan tüm işçilerin dikkat sorunlarının olması önemlidir. Dikkat sorunları yaşanılan travmatik stres veya olaylar ile genel psikopatoloji düzeyinden farklı etmenler tarafından da etkileniyor gözükmektedir. Bu durumun önemli gerekçelerinden biri çalışanların karşılaştıkları ekonomik güçlükler, özelleştirme çalışmaları ve geleceklerine ilişkin belirsizlikler olarak dile getirilmiştir. Bu çalışmaların çeşitli sosyoekonomik etmenleri de göz önüne alarak geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, iş yerlerinde çalışanların dikkatini artırma ve geliştirmeye yönelik psikososyal programların gerçekleştirilmesi iş kazalarına karşı alınacak koruyucu bir ruh sağlığı yaklaşımı olarak gözükmektedir.

Anahtar kelimeler: iş kazaları, dikkat eksikliği, travmatik stres, ruh sağlığı

İletişim: hsynkutlu@yahoo.com

Bildiri No: P.153

DEMİR-ÇELİK İŞKOLU ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER RİSKİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Dr. İbrahim KAYHAN(2)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Erdemir İşyeri Sağlık Birimi

Amaç: Demir-çelik endüstrisi, çalışanlar için, mesleksel stres, vardiya çalışması, gürültü ve ısı maruziyeti gibi önemli kardiyovasküler riskler içeren bir işkoludur. Çalışma demir-çelik işkolu çalışanlarında kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, 2003 yılında Ereğli Demir ve Çelik Fabrikaları T.A.Ş. işyeri sağlık birimi tarafından periyodik muayeneleri yapılan 2463 çalışan, hiperkolesterolemi, hipertrigliseridemi, yüksek kan glukoz düzeyi ve yüksek kan basıncı yönünden değerlendirilmiştir. Risk faktörlerinin değerlendirilmesinde National Cholesterol Education Program ve Adult Treatment Panel III'de belirtilen kriterler kullanılmış, total kolesterol'ün 200 mg/dl ve üzerinde olması hiperkolesterolemi, serum trigliserit'inin 150 mg/dl ve üzerinde olması hipertrigliseridemi, sistolik kan basıncının 130 mmHg ve üzerinde veya diyastolik kan basıncının 85 mmHg ve üzerinde olması yüksek kan basıncı, serum glukoz düzeyinin 110 mg/dl ve üzerinde olması yüksek kan glukoz düzeyi olarak kabul edilmiştir. Çalışanlar mavi veya beyaz yakalı oluşlarına, üretim veya hizmet bölümlerinde çalışmalarına, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve sigara kullanımlarına göre gruplanarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Student t ve Ki-kare testleri kullanılmış, analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, hiperkolesterolemi sıklığı %32.3, hipertrigliseridemi sıklığı %29, yüksek kan glukoz düzeyi sıklığı %6.6, yüksek kan basıncı sıklığı %4 olarak saptanmıştır. Hiperkolesterolemi sıklığı beyaz yakalı çalışanlarda (%42.9, p=0.001), hizmet bölümü çalışanlarında (%35.5, p=0.157), erkeklerde (%32.5, p=0.181), evlilerde (%34.9, p=0.001), 30 yaşın üzerindekilerde (%40.8, p=0.001), hiç sigara kullanmamışlarda (%35.1, p=0.012) yüksek bulunmuştur. Hipertrigliseridemi sıklığı beyaz yakalılarda (%31.2, p=0.172), hizmet bölümü çalışanlarında (%32.8, p=0.079), erkeklerde (%29.3, p=0.008), evlilerde (%31.1, p=0.001), 30 yaşın üzerindekilerde (%34.8, p=0.001), sigara kullanmışlarda (%29.5, p=0.505) yüksek olarak saptanmıştır. Yüksek kan glukoz düzeyi sıklığı mavi yakalılarda (%6.9, p=0.235), üretim işçilerinde (%6.6, p=0.739), erkeklerde (%6.6, p=0.294), evlilerde (%7.3, p=0.001), 30 yaşın üzerindekilerde (%8.9, p=0.001), hiç sigara kullanmamışlarda (%8.4, p=0.002) olarak tespit edilmiştir. Yüksek kan basıncı düzeyi sıklığı beyaz yakalılarda (%33.6, p=0.830), üretim işçilerinde (%33.7, p=0.299), erkeklerde (%33.6, p=0.005), evlilerde (%35, p=0.001), 30 yaşın üzerindekilerde (%39.9, p=0.001), hiç sigara içmemişlerde (%39.9, p=0.001) daha yüksektir.

Sonuç: Demir-çelik işkolu çalışanlarında kardiyovasküler risklerin azaltılmasına yönelik eğitim programları geliştirilmesi çalışanların sağlığının korunması ve çalışma hayatı sonrası sağlıklı bir yaşam geçirilmesine katkıda bulunacaktır. İşkolunda kardiyovasküler risk içeren grupların saptanmasına yönelik çalışmalar risk koruma programları için hedef grupların saptanmasına destek olacaktır.

Anahtar kelimeler: Kardiyovasküler risk, demir-çelik işkolu, iş sağlığı

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.154

DÜZCE ŞOFÖRLER ODASI ÜYELERINDE SAĞLIK SORUNLARI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL(1), Uzm.Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ(2)

(1)AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü Kocaeli Merkez Sağlık Grup Başkanlığı

Amaç: Bu araştırma, Düzce Şoförler Odası'na kayıtlı şoförlerin yaşam biçimleri, sosyal ve demografik özellikleri, sağlık durumu, beslenme ile ilgili risk faktörleri ve koruyucu malzeme kullanımlarıyla ilgili bilgi toplamak ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel bir araştırma olup Düzce Şoförler Odası'na kayıtlı 7000 şoförden en az bir sağlık sorunu olması 0,60 ve güven düzeyi 0,80 alınarak örneklem Epi-info programı ile 154 kişi olarak hesaplanmış ve 143(%92.8) kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri 2001 yılı Ağustos ayında toplanmıştır. Şoförlere sosyal ve demografik özellikler, beslenme durumu, sağlık sorunları, sağlık alışkanlıkları ve koruyucu malzeme kullanımını içeren bir anket uygulanmış, boy ve kiloları ölçülmüştür. İstatistik analizler SPSS 10.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortancası 39,5dur. Grubun %88'i evlidir ve %55'i ilkokul mezunudur. Profesyonel şoförlük süresi ortalama 16 yıldır. Grubun %53'ü kamyon şoförüdür. Grup üyelerinin %27'si daha once bir kaza geçirdiğini belirtmiştir. Grubun %40'ı yaşamlarından memnun olduklarını ve %6.4'ü yaşamlarından hiç memnun olmadıklarını belirtmiştir. Sosyal güvencesi olmayanlar grubun %32'sini oluşturmaktadır. Grubun %69'u sigara içmektedir.

Şoförlerin % 63'ü fizik aktivitede bulunmamakta ve sadece %21'i düzenli fizik aktivite yapmaktadır. Grubun %63'ü günde 3 öğünden az ve düzensiz yemek yemektedir. Grubun %62'si günde bir ya da daha fazla atıştırma yapmaktadır. Şoförlerin %46'sı düzenli ya da arasıra fast-food tüketmektedir. Grubun % 44'ünün yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı vardır. Şoförlerin %22'si obes ve %44'ü tombul gruba girmektedir.

Grubun sadece %34,5'u eldiven ve %23.2'si güneş gözlüğü kullanmaktadır.

"Aşağıdaki sağlık sorunlarından hangileri sizde var" diye sorulduğunda: ilk 5 sırayı %41,8 ile bel ağrısı, %29,6 ile görme sorunları ve sırt ağrısı, % 24,6 ile mide ağrısı, %27,7 ile romatizmal hastalık yakınmaları almış ve %23,1'i hemoroidi olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Şoförlerde sık görülen meslek hastalıklarından nasıl korunabilecekleri konusunda işe ilk başladıkları dönemde eğitim verilmesi faydalı olacaktır. Eldiven, güneş gözlüğü gibi koruyucu malzeme kullanım düzeyleri yetersiz bulunmuştur, bu konuda da şoförlere eğitim verilmelidir.

Bel ağrısı konusunda araçların süspansiyon kontrolleri düzenli yapılmalı ve uygun olmayan sürücü koltukları değiştirilmelidir.

Kalp hastalığından korunma konusunda da eğitim verilmelidir. Alkol kullanımı da kaza riski ve karaciğer hastalığı, şişmanlık riski açısından azaltılmalıdır. Sigara ve alkolün insan sağlığına etkileri konularında eğitim verilmelidir. Sindirim sistemi sorunlarının ve obesitenin sık görülmesinin hareketsiz yaşam ve düzensiz beslenmeyle ilgili olduğu düşünülmüştür, korunma açısından şoförlere fizik aktivite, sağlıklı ve dengeli beslenme konularında da eğitim verilmelidir. Şoförlerin kendi bilgileri ve değerleri sorunlarının çözümünde esas noktayı oluşturmaktadır. Araştırmacılar sorunların çözümünde şoförlerle görüşerek kendileriyle ilgili kararların verilmesinde katılmalarını sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: şoförler, sağlık sorunları, iş sağlığı

İletişim: nyesildal@mynet.com

Bildiri No: P.155

FETHİYE HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE YAPILAN SPORCU MUAYENELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr., Phd Alpaslan TÜRKKAN(1), Doç.Dr. Kayıhan PALA(1)

(1)Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi içinde yer alan Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde yapılan sporcu muayene sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde tutulan "sporcu bilgi formu" ve "sporcu fizik muayene formu" ile yapılan tetkik sonuç kayıtları incelenerek gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde Şubat 2005'te sporcu muayeneleri ile ilgili yeni bir işleyiş benimsenmiştir. Sporcuların sağlığını değerlendirmek amacıyla halk sağlığı, spor hekimliği ve adli tıp uzmanlarının katkılarıyla , başka yerlerde kullanılan örneklerden de yararlanarak birinci basmakta kullanılmak üzere iki adet form geliştirilmiştir. "Sporcu Bilgi Formu" 18 yaşından küçüklerin velisi, erişkinlerin kendisi tarafından doldurulan ve muayene edecek doktorun yanında imzalanan, sporcunun (soygeçmiş, özgeçmiş vb) genel sağlık durumunu tanımlamaya yönelik oluşturulmuş formdur. "Sporcu Fizik Muayene Formu" sporcunun hekim tarafından yapılmış olan fizik muayene bulgularının işlendiği ve spor yapabilirliğe yönelik sonuç bölümü olan bir formdur. Bu iki form ile birlikte yapılan tetkik sonuçları Merkezde kayıt altında tutulmaktadır. Sporculara hangi tetkiklerin yaptırılması gerektiğine sporcu bilgi formunun ışığında muayeneyi yapan hekimler karar vermektedir. Merkezde sporcu muayeneleri tetkikler de dahil olmak üzere ücretsizdir.

Bulgular: Şubat-Haziran 2005 aylarında yapılan toplam 174 sporcu muayenesinden %40,8'i Nisan ayında gerçekleşmiştir. En az başvuru %6,3'lük oranıyla Mayıs ayında gerçekleşmiştir. Muayene edilenlerden 137'si (%78,7) erkek, 37'si ise (%21,3) kadındır.

Başvuranlar 5-32 yaşları arasında değişmektedir ve ortanca yaş 12'dir. Başvuranlardan yapacağı spor dalı bilinen 116 kişiden (%66,7) 45'i (%38,8) futbol, 17'si (%14,7) yüzme, 11'i (%9,5) voleybol ve 11'i (%9,5) folklor için başvurmuştur. En az olarak 2 kişi (%1,7) tenis ve 1 kişi (%0,9) karate sporunu seçmiştir. Başvuranlardan 125'i (%88,0) sağ elini, 15'i (%10,6) sol elini kullandığını belirtmiştir. Başvuran 174 kişiden 163'ünün (%93,7) çekilen EKG'si normal olarak değerlendirilmiş, 10 kişiye (%5,7) EKG çekilmemiş ve 1 kişinin (%0,6) EKG'si patolojik olarak değerlendirilmiştir. Başvuran 159 kişiye tam idrar tetkiki yapılmış, 3 kişinin (%1,9) tetkik sonucu patolojik olarak değerlendirilmiştir. Yapılan 169 kan sayımından 10'u (%5,7) patolojik olarak değerlendirilmiştir. Sporcuların ortalama hemoglobin düzeyi 12,7±1,0 g/dl (170 kişi), ortalama kan glukoz düzeyi 94,8 ±12,9 mg/dl (167 kişi), ortalama kolesterol düzeyi 142,1±24,3 mg/dl, ortalama HDL düzeyi 54,3±11,7 mg/dl (108 kişi), ortalama trigliserid düzeyi 60,3±24,9 mg/dl (108 kişi) ve ortalama LDL düzeyi 75,5±21,2 mg/dl (108 kişi) olarak bulunmuştur. Muayenesi ve tetkikleri yapılan 174 sporcu adayından 156'sında (%89,7) her hangi bir patoloji saptanmamış ve spor yapmaya uygunluk belgesi verilmiştir. Başvuran 12 kişi (%6,9) spor yapmaya uygun bulunmuş ancak muayene sırasında saptanan hastalıklarına yönelik tedavi düzenlenmiştir. 5 kişi kontrole çağrılmış ve kontrol sonrası spor yapmaya uygunluk belgesi verilmiştir. Başvurulardan 1'i (%0,6) spor yapmaya uygun bulunmayarak spor hekimliği bölümüne sevk edilmiştir.

Sonuç: Sporcu muayenelerine bilimsel bir işleyiş getirilerek, hasta olduğunun farkında olmayan ve spor yapması sakıncalı olan kişilerin saptanması; spor yapmak nedeniyle meydana gelen hastalanma, sakatlanma ve ölümlerin önlenmesi için uygun bir adım olabilir. Nilüfer halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yeni uygulamaya konulan işleyiş, konunun gündeme taşınması için bir olanak sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: sporcu sağlığı, sporcu muayenesi, birinci basamak

İletişim: aturkkan@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.156

MALTEPE İLÇESİNE BAĞLI FIRINLARDA ÇALIŞANLARIN ASTIM ALLERJİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN(1), Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ(2), Dr. Oğuz ÖZYARAL(3), Sağlık Eğitimcisi Mehmet TÜLBENTÇİ(4)

(1)Marmara Ünivrsitesi Sağlık Eğitim Fak. Sağlık Eğitimi Bölümü
(2)Sağlık Eğitim Fak. Sağlık Eğitimi Bölümü
(3)Sabiha Gökçen Uluslararası Havalimanı Stars Crescent Assistance

Amaç(lar):Bazı meslek gruplarında akciğer hastalıklarının görülme oranı daha yüksektir. Çalışma ortamındaki kimyasal veya organik çeşitli irritan maddeler hava yollarında aşırı cevap oluşumuna yol açarak astımlı kişilerde uyarıcı bir rol oynayabilir. Bu çalışmanın amacı, buğday unu ve tahıl tozu inhale eden ve akciğer hastalıklarına karşı mesleksel olarak risk altında bulunan fırın çalışanlarının astım ve alerji yönünden değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul İli Maltepe İlçesinde bulunan fırınlarda çalışanların tamamı(61 fırın 333 çalışan) çalışmaya dahil edilmişlerdir. Araştırmada yüz-yüze görüşülerek astım-alerji anketi uygulanmıştır. Veriler bilgisayara aktarılmış ve SPSS 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Fırın çalışanlarının % 96,7'sinin erkek, 3,3'ünün kadın; %61,5'inin Karadeniz bölgesi doğumludur ve yaş ortalamaları 33,99±10,06 dır.

Son bir yıl içerisinde çalışanların % 10,8'i göğsünde ıslık sesine benzer bir ses duyduklarını % 9,3'ü bu sesle birlikte nefes darlığı şikayetlerinin olduğunu, % 8,7'si 3 haftadan uzun süren öksürük atakları ve % 1,8'i astım atağı (nefes darlığı, hırıltılı solunum, acile başvurma) geçirdiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların %6,9'u göğsünde baskı hissi , % 5,7'si nefes darlığı şikayeti, %15,6'sı öksürük atağı ile uyandıklarını ifade etmişlerdir.

Çocukluklarından beri yaşadıkları herhangi bir dönemde göğsünde ıslık sesine benzer bir ses duyanlar % 12,3, bu sesle birlikte nefes darlığı olanlar % 6,6 , soğuk algınlığı ve grip oldukları dönemlerde bu sesi daha önce duymuş olanlar % 12,0 oranındadır.

Çalışanların % 0,9'unun halen ve % 4,8'inin ise yaşamlarının herhangi bir dönemimde astım ilacı kullanmışlardır.

Araştırmaya katılanların % 5,4'ü saman alerjisi (alerjik rinit) olduğunu, %6,2'si sabahları kalkınca ya da toz, koku, duman gibi etkenlerle karşılaşınca hapşırık, burun akıntısı , %28,2'si de gözlerinde kaşıntı, kızarma, sulanma gibi şikayetlerinin olduğunu, % 1,8'i hayvanlara karşı alerjilerinin bulunduğunu, % 12,6'sı diz, dirsek ya da vücutlarının herhangi bir yerinde kaşıntılı döküntüler (egzama) olduğunu, %20,1'i de hayatları boyunca bazı zamanlarda egzama şikayetleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Ayrıca %19,2'si yedikleri bazı gıdalar sonrasında rahatsız olduklarını, % 2,7'si ilaca karşı alerjilerinin olduğunu, % 4,8'i ağaç, çiçek ya da çim polenlerinden rahatsız olduklarını ve % 39,3'ü yürüme, koşma gibi egzersizlerden sonra nefes darlığı, hırıltılı solunum gibi şikayetleri olduğunu söylemişlerdir.

Sonuçlar: Fırın çalışanlarının mesleki olarak astım alerji yönünden risk altında oldukları ve daha sık olarak mesleki hastalık yönünden hekim kontrolünden geçirilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Çalıştıkları ortamın çalışanların sağlığını olumsuz etkilememesi için gerekli önlemlerin alınması ve yasal düzenlemelerin yapılması sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: allerji, astım, fırın

İletişim: keskinyasar@gmail.com

Bildiri No: P.157

MALTEPE İLÇESİNE BAĞLI FIRINLARDA ÇALIŞANLARIN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Yaşar KESKİN(1), Yrd.Doç.Dr. Nimet Emel LÜLECİ(1), Oğuz ÖZYARAL(2), Arş. Gör.Dr. Pejman GOLABİ(3), Sağlık Eğitimcisi Mehmet TÜLBENTÇİ(4)

(1)M.Ü. Sağlık Eğitim Fak. Sağlık Eğitimi Bölümü
(2)Sabiha Gökçen Uluslararası Havalimanı Stars Crescent Assistance
(3)M.Ü. Sağlık Tıp Fak. Göğüs HastalıklarıA.D.

Amaç: Çalışmanın amacı, buğday unu ve tahıl tozu inhale ederek çalışan fırın işçilerinin akciğer hastalıklarına karşı mesleksel olarak risk altında bulunmasından dolayı meydana gelebilecek akciğer fonksiyon değişikliklerini saptamak ve buna bağlı oluşabilecek sorunları tanımlamaktır.

Yöntem: İstanbul İli Maltepe İlçesinde bulunan fırınlarda çalışanların tamamı (61 fırın 331 çalışan) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışanların spirometre ile fonksiyon testleri ölçülerek, veriler bilgisayara aktarılmış ve SPSS 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada anova ve t testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Fırın çalışanlarının spirometre ölçüm sonuçları % 67,6'sının normal, % 27,3'ünün hafif restriktriksiyon, % 0,6'sının hafif obstruksiyon ve düşük vital kapasite, % 0,3'ünün hafif obstruksiyon, % 2,1'inin orta derecede restriktriksiyon, % 1,2'sinin ileri derecede restriktriksiyon, % 0,6'sının sınırda obstruksiyon ve % 0,3'ünün orta derecede obstruksiyon ve düşük vital kapasite ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Araştımaya dahil edilenlerin % 96,7'si erkek, 3,3'ü kadın; yaş ortalamaları 33,99±10,06' ve çalışma yılı ortalaması 13,48±10,54'dür.

Çalışanlarının yaşları ile spirometre ölçümlerinden FEV 1 (f=16,711 p=0,000), FVC(f=10,910 p=0,000) ve FEV 1% (f=5,424 p=0,000) ölçüm değerleri arasında ilişki saptanmıştır. (p<0,05) Çalışma yaşı arttıkça değerlerin ortalaması düşmektedir.

Çalışma yılları ile spirometre ölçümlerinden FEV 1(t=4,018 p=0,000), FVC (t=2,567 p=0,000) ve FEV 1% (t=2,138 p=0,033) ölçüm değerleri arasında ilişki bulunmuştur. (p<0,05)Fırında çalışma süresi arttıkça değerlerin ortalaması azalmaktadır.

Fırın çalışanlarının % 75,4'ü imalatta, % 23,1'i satış bölümünde ve % 1,5'i ise şoför olarak çalışmakta olup, çalışılan bölüm ile spirometre ölçümlerinden FVC (t=2,31 p=0,02) ölçüm değeri arasında ilişki tespit edilmiştir. (p<0,05) İmalatta çalışanlarda FVC değeri yüksektir.

Çalışanların % 60,1'inin sigara kullandığı ve % 32,4'ünün günde 20 adet (1 paket) sigara içtiği, sigara kullanım ile spirometre ölçümlerinden FEV 1% (t=3,669 p=0,000) ölçüm değeri arasında ilişki saptanmıştır. (p<0,05) Sigara kullanmayanlarda FEV 1% değeri daha fazladır.

Araştırmaya katılanların evlerinde duvardan duvara halı olması ile spirometre ölçümlerinden FEV 1 (t=2,027 p=0,044) ve FVC (t=2,350 p=0,020) ölçüm değerleri arasında; düzenli spor yapmaları ile spirometre ölçümlerinden PEF (t=2,32 p=0,02), beklenilen PEF değeri (t=2,12 p=0,03) ve FEV 1 (t=2,27 p=0,02) ölçüm değerleri arasında ilişki bulunmuştur. (p<0,05) Halı olmaması ile spor yapanların FEV 1 değerleri daha yüksek tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışanların spirometre ölçümlerini; çalışma saati, yılı, çalışan yaşı, sigara içme ve düzenli spor yapma durumu, çalışma yeri ve evlerinde duvardan duvara halı bulundurma durumu etkilemektedir. İşyeri sahipleri ve çalışanları bu konularda bilgilendirilmeli, eğitilmeli ve hekim kontrolleri bu konular dikkate alınarak yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: fırın,sipirometre,akciğer fonksiyon testleri,

İletişim: keskinyasar@gmail.com

Bildiri No: P.158

BİR BORU VE PROFİL ÜRETİM FABRİKASINDA ÇALIŞANLARIN DEVAMSIZLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bir işyerinde çalışanların, önceden öngörülemeyen nedenlere bağlı olarak işe gelmemesi bir yandan üretim planını olumsuz etkilerken, diğer yandan da işçinin fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarının habercisi olabilir. Çalışma bir boru ve profil üretim fabrikasında çalışanların devamsızlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Zonguldak ili Karadeniz Ereğli ilçesinde bulunan ÖZBORSAN Boru ve Profil Üretim Fabrikası'nda 2004 yılında çalışan 178 kişinin iş devam durumları incelenmiş ve devamsızlık oranları hesaplanarak çeşitli değişkenler yönünden değerlendirilmiştir. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart hata" olarak gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare Testi kullanılmış ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Fabrika genelinde işçilerin ortalama yaşı 30.7±0.5, ortalama iş deneyimi 3.9±0.3 yıl, genel devamsızlık oranı %4.4'dür. Devamsızlık oranının en yüksek olduğu aylar Eylül (%6.2), Ocak (%5.3) ve Kasım (%5.2), en düşük olduğu aylar Şubat (%2.6), Haziran (%3.1) ve Mart'tır (%3.5). Devamsızlık oranı evlilerde %4.7, bekarlarda %2.1 (p=0.001), ilkokul mezunlarında %4.3, ortaokul ve üstü eğitimlilerde %4.5 (p=0.249), 30 yaş ve altındakilerde %4.2, 31 yaş ve üzerindekilerde %4.6 (p=0.020), 4 yıldan az iş deneyimi olanlarda %4.7, 4 yıl ve üzerinde iş deneyimi olanlarda %4.1 (p=0.001), üretim işçilerinde %5.5, diğer işçilerde %2.7 (p=0.001) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada işçilerin eğitim durumlarının devamsızlık oranı üzerinde farklılık yaratmadığı, ancak işyerinin üretime yönelik bölümlerinde çalışanlarda, evlilerde, iş deneyimi 4 yıldan daha az olanlarda ve 31 ve üzeri işçilerde devamsızlık oranının anlamlı biçimde yüksek olduğu gözlenmiştir. Devamsızlık yapan işçilerle yapılacak bireysel görüşmeler veya ayrıntılı çalışmalar ile devamsızlık nedenlerinin belirlenmesi, bir yandan iş üretimini arttırırken, diğer yandan işçilerin sağlık düzeyine olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Metal işkolu, İş sağlığı, devamsızlık

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.159

DEMİR-ÇELİK İŞKOLU ÇALIŞANLARINDA ANEMİ SIKLIĞI

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1), Dr. İbrahim KAYHAN(2)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ereğli Demir ve Çelik Fabrikaları T.A.Ş. İşyeri Sağlık Birimi

Amaç: Anemi, başlı başına bir hastalık grubu oluşturduğu gibi diğer hastalıkların klinik belirtilerinden biri de olabilen önemli bir sağlık sorunudur. En sık görülen ve en erken bulguları çabuk yorulma, halsizlik ve genel kas güçsüzlüğü olan anemi, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sık gözlenir ve işgücü verimini olumsuz etkiler. Çalışma, demir-çelik işkolu çalışanlarında anemi sıklığının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Ereğli Demir ve Çelik Fabrikaları T.A.Ş. 3 milyon tonun üzerinde yıllık üretimi ve 7000'in üzerinde çalışanı ile dünyanın önde gelen demir-çelik üretim tesislerinden biridir. Çalışmada işyeri sağlık birimi tarafından 2004 yılında periyodik muayenesi yapılan 3978 işçinin hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct) ve kırmızı küre değerleri incelenmiş ve çeşitli değişkenler yönünden anemi sıklığı değerlendirilmiştir. Erkeklerde kırmızı küre < L, Hb 4.5 milyon/ < 13 g/dL veya Hct < 40 g/dL olması, kadınlarda kırmızı küre < L, Hb 3.8 milyon/ < 11.5 g/dL veya Hct < 37 g/dL olması anemi için tanı kriteri olarak alınmıştır. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart hata" olarak gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare Testi kullanılmış ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışanlarda ortalama kırmızı küre sayısı L, ortalama Hb 14.6±0.1 g/dL, ortalama Hct 43.0±0.1 g/dL, genel 4.9±0.1 milyon/ anemi sıklığı %20.3 idi. Anemi sıklığı kadınlarda %48.9, erkeklerde %20.0 (OR=3.83, %95CI 2.04-7.17, p=0.001), evli olanlarda %20.7, bekar olanlarda %16.9 (OR=1.28, %95CI 0.96-1.72, p=0.081), 30 yaş ve altındakilerde %16.7, 31 yaş ve üzerindekilerde %21.3 (OR=1.35, %95CI 1.10-1.67, p=0.003), beyaz yakalılarda %23.3, mavi yakalılarda %19.7 (OR=1.24, %95CI 1.01-1.51, p=0.034), üretim işçilerinde %21.4, servis işçilerinde %30.3, diğer işçilerde %16.1 (p=0.001) olarak saptandı.

Sonuç: Anemi sıklığı kadın, 31 yaş ve üzeri, beyaz yakalı ve servis işçilerinde diğer gruplardan yüksektir. Anemi varlığının periyodik muayenelerde izlenmesi ve anemi sıklığının azaltılması, çalışanların işgücü verimliliğini arttırıcı etki yapacaktır.

Anahtar kelimeler: Demir-çelik işkolu, anemi, prevalans

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.160

İZMİRDE ÇALIŞAN KUAFÖRLERDE MESLEKİ ASTIM RİSKİ

Halk Sağ Uzm Nesrin KOCABIYIK(1), Prof.Dr. Arif ÇIMRIN(2)

(1)Özel Altındağ Halk Pol Halk Sağlığı
(2)Dokuz Eylkül Ünı Göğüs Has Uzm

Amaç: Kuaförler çalışmaları esnasında pek çok kimyasal madde ile temas etmektedirler.bunların arasında persulfat,epilasyon substans, antiseptik, formaldehit, henne, kozmetik, parfüm, şampuan, sprey, saç kremidir. Bu maddelere uzun süre ve yoğun olarak maruz kalındığında mesleksel astım sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma izmirde çalışan kuaförlerde meslege bağlı olarak ortaya çıkan solunum yollarında ki maruziyeti ve allerji yi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada izmir de buca ve alsancak semtlerinde faaliyet gösteren 65 kuaför işyeri örneğimize alındı.Bu işyerlerinde çalışan toplam 215 kişi çalışmaktadır.6 kişi görüşmeyi reddetti. 209 una mesleksel öyküleri,solunum yolları,göz,deri,burun da allerjiye bağlı yakınmalarını belirleyen standardize edilmiş anket uygulandı.Veriler SPSS te değerlendirildi.

Bulgular: Çalışanların yaş ortalaması 20 dir. Çalışanların 95 i erkek,114 ü kadındır.İki yıldan az çalışanların sayısı 87,2 yıl ve daha fazla çalışanşarın sayısı 122dir. 2 yıldan az çalışanlar ile 2 yıl ve daha fazla çalışanların hırıltı,öksürük,nefes darlığı yakınmaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (P< 0.05).Sigara ile ilişkisi bulunmamıştır.Gözde yanma (% 29),Gözde kaşınma (% 27.2)Gözde yaşarma (% 36),deride kızarma (%11.4),deride sulanma(%4),deride kabarma (%7.4),deride kaşınma (% 19.3) nın çalışma süresi ile ilişkili bulunmamıştır.Ancak Türkiye de genel popülasyonda beklenen değerden (% 2-7) çok yüksektir.

Sonuç: Kuaförler meslekleri gereği kullandıkları boyalar, spreyler vb. kiyasal maddeler nedeyle mesleksel astıma maruz kalmaktadırlar.Kuaförler mesleki riskleri hakkında bilgilendirilmelidir.Mesleki eğitim merkezinde ki çırak öğrencilere ve kuaförlere yönelik eğitici broşur ve kitap hazırlanmalıdır. Ülkemizde bu konuda yeterli yayın yoktur.

Anahtar kelimeler: kuaför,astım,allerji

İletişim: drnesrin@mynet.com

Bildiri No: P.161

İZMİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNDE EĞİTİM GÖREN KUAFÖRLÜK VE ERKEK BERBERLİĞİ ÇIRAKLARININ İŞ RİSKLERİ

Uz. Dr. Nesrin KOCABIYIK(1), Dr. Hüseyin BABACAN(2)

(1)Özel Altındağ Halk Pol Halk sağ.
(2)Refik Şevket İnce Sağlık Ocağı Halk sağ.

Amaç: Kuaförler ve erkek berberleri çalışmaları süresince bir çok riske maruz kalmaktadırlar. Kullandıkları kimyasal maddeler (formaldehit, persülfat, kozmetik, antiseptik, parfüm, sprey vb.) mesleki astım, gözde alerji ve deride egzama oluşmasına neden olmaktadır. Aynı pozisyonda uzun süre ayakta çalışmaya bağlı olarak bel ve sırt ağrısı ve varis oluşmaktadır. üşterilerle yakın temas nedeniyle hava yoluyla bulaşan hastalıkların; traş, anikür ve pedikür yaparken de kan yoluyla geçen hastalıkların (AİDS, epatit-B) bulaşması riski vardır. Bu çalışmanın amacı; İzmir Altındağ Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören kuaför ve erkek berberliği çıraklarının iş risklerini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Şubat-2005 ve Haziran-2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneğimize Mesleki Eğitim Merkezinde 5. ve 6. dönem eğitim gören çırakların tamamı alınmıştır. Çıraklara çalıştıkları işyerlerinin de değerlendirildiği 25 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket sonuçları SPSS'te değerlendirilmiştir.

Bulgular: Görüşme yapılan öğrenci sayısı 394'tür. Çırakların %54.3'ü bayan kuaförü %45.7'si erkek berberidir. Yaş ortalaması X: 18.05 +2.13, çalışma süresi ortalaması X:3.38 +1.22 yıldır, günlük çalışma saati ortalaması X:12.95 +3.65'tir. İşyeri çalışma alanı ortalaması 56.2+ 12.54 m2'dir. "İşyerlerinde aspiratör var mı?" sorusuna % 88 oranında "evet" yanıtını vermişlerdir. "İşyerlerinde yeterli aydınlatma var mı?" sorusuna ise aydınlatmanın % 92 oranında yeterli olduğunu belirtmişlerdir. İşyerinde sigara içme oranı % 76.4'tür. Aletlerin sterilizasyonunda % 36 oranında sıvı antiseptik solüsyonlar, %10.9 oranında mavi ışık ve %13.2 oranında sterilizatör kullanılmaktadır. İşyerlerinin % 39.8'inde sterilizasyon yapılmamaktadır. Çırakların %57.1'inde sırt ağrısı, % 68.3'ünde ayak ağrısı, %17.8'inde varis şikayetleri vardır. Solunum yolları şikayeti olarak; % 18.3'ünde öksürük, % 15.7'sinde nefes darlığı, % 27.7'sinde hapşırma, % 19.3'ünde burun tıkanıklığı, % 14.5'inde balgam, % 7.1'inde hırıltı olduğunu belirtmişlerdir. Çırakların %32'sinin gözlerinde yaşarma, %26.7'sının gözlerinde yanma ve %22.3'sinin gözlerinde kaşınma şikayetleri vardır. Çırakların %6.3'ünün cildinde sulanma, %15.3'ünün cildinde kızarma ve %22.4'ünün cildinde kaşınma şikayetleri vardır.

Sonuç: İzmirde çalışan kuaförlük ve erkek berberliği çıraklarının yarısından çoğunda meslek yaşamlarının başında olmalarına rağmen, sürekli ayakta kalmaları nedeniyle sırt ve ayak ağrısı yakınmaları vardır. Çalışmaları esnasında kullandıkları kimyasal maddeler nedeniyle yüksek oranda alerjik yakınmaları vardır. İşyerlerinde aletlerin sterilizasyonu yeterli yapılmamaktadır. İşyerlerinin yaklaşık % 40'ında sterilizasyon yapılmamaktadır. Kuaförlük ve erkek berberliği çırakları iş riskleri ve steril çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahip degildir. Çıraklık okulunda yeterli mesleki sağlık bilgisi alamamaktadırlar. Çıraklara yönelik sağlık bilgisi ders kitabı hazırlanmalıdır. Kuaförlere yönelik eğitici broşür hazırlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: kuafor, alerji, sterilizasyon

İletişim: drnesrin@mynet.com

Bildiri No: P.162

BİR BÖLGEDEKİ İŞYERİ HEKİMLERİNİN İŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA İŞYERİ HEMŞİRESİ VE SAĞLIK MEMURUNA BAKIŞ AÇILARI

Öğr. Gör. Semihat TÜRKER(1), Öğr. Gör. Nuriye KARADAĞ(1), Dr. Sema KIRBIYIK(2)

(1)Balıkesir Ünv. Balıkesir Sağlık Yüksekokulu
(2)Süleyman Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: İşyeri Hemşiresi ve Sağlık Memuru ile ilgili görev tanımları ve çalışma koşulları 16 Aralık 2003 Tarih ve 25318 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları" hakkındaki yönetmelik ile son şeklini almıştır. Balıkesir ilinde işyeri hekimliği sertifikası olan hekim sayısı 287 olup, işyeri hekimliği yapan hekim sayısı ise 50'dir. Bu çalışma Balıkesir il ve ilçelerindeki işyeri hekimlerinin iş sağlığı uygulamalarında işyeri hemşiresi ve sağlık memuru ihtiyacını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak - Mart 2003 tarihlerinde Balıkesir Tabip Odasına kayıtlı işyeri hekimliği sertifikası olan 50 işyeri hekimine; araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formuyla ulaşılmış, 3 hekim çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmamıştır. Toplanan veriler bilgisayarda SPSS istatistik programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki 47 işyeri hekiminin %85.1'i erkek, %14.9'u kadın olup, %95.7'si pratisyen, %4.3'ü uzman hekimdir. Hekimlerin yaş dağılımı incelendiğinde %77.3 oranında 20-38 yaş grubundadır. İş kollarının dağılımı incelendiğinde ise %40.4 ile hizmet sektörü ilk sırada yer almaktadır. İşyerlerinde işyeri hemşiresi ve sağlık memuru çalıştığını belirtenler %46.8 olup, İşyerlerindeki sağlık personelinin %81.8'inin işyeri ile ilgili eğitim aldıkları İşyeri hemşiresi ve sağlık memurlarının en çok %53.8 ile enjeksiyon, pansuman ve poliklinik hizmetlerini yürüttükleri saptanmıştır. İşyeri hekimlerinin %42.6'sı işyerinde işyeri hemşiresi ve sağlık memuruna ihtiyaç duymadıklarını belirtmektedir. İşyeri hekimlerinin sağlık konularında işçilere ilk sırada ilk yardım eğitimi verdikleri bulunmuştur. İşe giriş tetkiki olarak mikrofilm %31.2 ile ilk sıradadır. İşyeri, hekimlerinin %45.5'i İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Kurullarının çalışmalarını yeterli görmeyip çözüm üretmediğini belirtmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak işyeri hekimlerinin işyeri hemşiresi ve sağlık memuruna gereksinim duymadıkları bu konudaki bilgilerinin güncelleşmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: İşyeri Hekimi , İşyeri Hemşiresi, İşyeri Sağlık Memuru

İletişim: sturker@balikesir.edu.tr

Bildiri No: P.163

ERİŞKİN KADIN VE ERKEKLERDE DİABET TANISINDA YARARLI ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Doç. Dr. Mehmet BOSTANCİ(1), Yrd. Doç. Dr Ahmet ERGİN(1), Uzm. Dr. Galip YİLDİZ(2)

(1)Pamukkale Ünv. Halk Sagligi A.D.
(2)Türk Diyabet Cemiyeti Denizli Şubesi

Amaç: Erişkin kadın ve erkeklerdeki antropometrik ölçümlerin diabet ile olan ilişkilerini, yaş, cinsiyet ve aile öyküsünden bağımsız olarak incelemektir.

Yöntem: Denizli ili Diabet ve Obesite Taraması Kasım 2002 ile Kasım 2003 tarihleri arasında Denizli ilinde basit rasgele ve küme örnekleme yöntemleriyle 5 ilçe ve 3 kasaba merkezini içerecek şekilde ve 20 yaş ve üzerinde yapılmıştır. Taramaya 5'er kişiden oluşan 6 sağlık ekibi katılmış, katılanlara form doldurma, boy, kilo, bel çevresi ve parmak ucundan kan şekeri ölçme ile ilgili eğitimler verilmiş, ekipler Türk Diabet Cemiyeti Denizli şubesi tarafından oluşturulmuştur. Veriler, standardize edilmiş bir anket formu ile toplanmış, antropometrik ölçümler ve parmak ucu kan şekeri ölçümlerinin yanında, ailede diabet öyküsü sorulmuştur. Kan şekeri ölçümleri glikoz oksidaz yöntemimi kullanarak parmak ucu kapiller kandan ölçüm yapan aletlerle gerçekleştirilmiştir. Açlık 126 mg/dl ve random 200 mg/dl'nin üzeri kan şekeri bulunan bireyler diabetli kabul edilmiş ve açlık 110-125mg/dl ve random 140-200mg/dl arasındaki değerlere OGTT yapılmıştırı. OGTT 2. saatteki 200mg/dl ve üzeri diabetik olarak, 140-200 mg/dl arasındaki değerler bozulmuş glikoz toleransı olarak kabul edilmiştir. Analizlde, eski diabetli hastalar değerlendirme dışı bırakılarak logistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Taramaya 20 yaş üzeri toplam 5120 kişi katılmış, katılanlardan 279'u yeni diabet tanısı almıştır (154 erkek ve 125 kadın). Hem erkeklerde, hem kadınlarda İki değişkenli Old Ratio(OR) larda yaş, kilo, BMI ve bel çevresi; ile çok değişkenlide yaş, aile hikayesi, bel çevresi anlamlı olarak diyabetle ilişkili bulunmuştur. Çok değişkenlide diyabet ile aile hikayesi ilişkisi erkeklerde(1.94) kadınlara(1.60) göre daha anlamlıdır.

Sonuç: Yaş, aile hikayesi ve diğer antropometrik faktörlerin karıştırıcı etkisi uzaklaştırıldıktan sonra bel çevresi her iki cinste de diabet ile ilişkili görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Diyabet, tarama, epidemiyoloji

İletişim: mbostan@pamukkale.edu.tr

Bildiri No: P.164

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE DİABETES MELLİTUS SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ

Uz..Dr. Hürol AKSU(1), Doç.Dr. Kayıhan PALA(1)

(1)Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde (NHSEAB) 20 yaş ve üzeri nüfusta, Tip 2 diabetes mellitus prevalansının bulunması ve ilişkili risk etmenlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, kesitsel bir çalışmadır ve 02 Eylül 2003 - 10 Mayıs 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma bölgede 20 yaş üzeri nüfusta gerçekleştirilmiş ve örnek hacmi 902 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem tabakalandırılmış rasgele örnekleme yöntemi ile çekilmiştir.

Araştırma sırasında yüz yüze görüşme tekniği ile 24 sorudan oluşan bir anket formu doldurulmuş ve katılımcılardan en az 8 saat aç kalmak koşuluyla 2 ml kan alınmıştır. Açlık kan şekeri (FPG) glukoz oksidaz yöntemi ile saptanmıştır. FPG düzeyi 126 mg/dl ve üzerinde olanlardan tanılarının doğrulanması için ikinci kez kan alınmıştır. Bu kişilerden ikinci FPG'u da 126 mg/dl ve üzerinde olanlar Tip 2 diabetes mellitus , FPG'u (110-125) mg/dl olanlar ise bozulmuş açlık glukozu (IFG) olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 382'si kadın ve 345'i erkek olmak üzere 727 kişi katıldı. Çalışmaya katılma oranı %80,6'dır. Örneklem yaş gruplarına ve cinsiyete göre evreni temsil etmektedir.

Araştırmaya katılan 727 kişiden 44'ünde diabetes mellitus tespit edilerek Tip 2 diabetes mellitus prevalansı %6,1 bulunmuştur. Prevalans erkeklerde % 5,2 ve kadınlarda %6,8'dir (P>0,05). Bölgede tanı konmuş diabet prevalansı % 5,0 iken, farkında olunmayan diabet prevalansı % 1.1'dir. Diabetes mellitus tespit edilmeyen 683 kişiden 13 (%1,9) kişide IFG'a uyan kan şekeri düzeyi tespit edilmiştir. 3 (%0,4) kişide ise ilk kan şekeri düzeyleri yüksek bulunduğu halde ikinci ölçümlerinde kan şekeri düzeylerinin tanı için düşük olması sebebiyle diabetes mellitus tanısı konulmamıştır. Diabetes mellitus hastası olduğu saptanan 44 kişiden 36'sı (%81,8) daha önce tanı almışken, 8'i (%18,2) bu çalışma sonucu belirlenmiştir. Daha önceden diabetes mellitus tanısı konulan 36 kişinin 12'sinde (%33,3) açlık kan şekeri değerleri diabetes mellitus tanısı düzeyinin altında bulunmuştur. Daha önce diabetes mellitus tanısı alanlar için tanıdan bu yana geçen süre ortalama 5,7 ± 5,1 yıldır.

Çalışmada çok değişkenli lojistik regresyon analizinde diabetes mellitus varlığı ile yaş, ailede diabetes mellitus öyküsü, hipertansiyon ve vücut kütle endeksi (VKE) arasında bağımsız ilişki saptanırken cinsiyet, eğitim, alkol, sigara kullanımı, iş aktivitesi ve egzersiz arasında bağımsız bir ilişki saptanmamıştır. Buna göre diabetes mellitus için 50 yaşın üstünde olmak, ailede diabetes mellitus öyküsünün varlığı, 25 kg/m2'den fazla VKE (fazla kilolu/ şişman) ve hipertansiyon risk etmenleridir. Diabetes mellitus; 50 yaşını geçen kişilerde 4,5 kez, ailesinde diabetes mellitus olanlarda 4,6 kez, hipertansiyonu olanlarda 3,2 kez ve VKE'si 25'i geçenlerde 2,3 kez daha fazla ortaya çıkmaktadır .

Sonuç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde Tip 2 diabetes mellitus prevalansı Dünya Sağlık Örgütü ölçütlerine göre orta düzeydedir. Tip 2 diabetes mellitus ile yaş, şişmanlık, ailede diabetes mellitus öyküsü ve hipertansiyonun bağımsız ilişkisi vardır.

Çalışma bölgesinde, diabetes mellitus hastalarının çoğuna tanı konmuş olması önemlidir. Bu durumun bölgede yürütülen 65 yaş ve yukarısındaki kişilerin izlenmesi programı ile ilgisi olabilir.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde büyük bir halk sağlığı sorunu oluşturması beklenen Tip 2 diabetes mellitusla yeterli mücadelede diabetes mellitus için risk etmenlerine sahip kişilerin belli aralıklarla izlenmesine yönelik bir halk sağlığı programı uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Diabetes mellitus prevalansı, açlık kan şekeri, diabet risk etmenleri, bozulmuş açlık glukozu

İletişim: kpala@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.165

ESKİŞEHİR'DE ERİŞKİN POPULASYONDA TİP 2 DİABET SIKLIĞI

Yrd. Doç. Dr Didem ARSLANTAŞ(1), Prof. Dr. Selma METİNTAŞ(1), Prof. Dr Cemalettin KALYONCU(1), Yrd. Doç. Dr. Burhanettin IŞIKLI(1), Doç. Dr Aleattin ÜNSAL(1), Arş. Gör. Filiz KOÇ(1)

(1)Osmangazi Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kesitsel tipteki bu çalışma Eskişehir'de Tip 2 Diabet sıklığı ve ilişkili olabilecek risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmada glikometre ile parmak ucu Randomize kan şekeri (RKŞ) ve gerektiğinde Açlık Kan Şekeri (AKŞ) ölçüldü. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre Diabet tanısı kondu. Kişilere ayrıca yüz yüze görüşme yöntemiyle bir anket uygulandı. Boy, kilo, bel, kalça ve tansiyon arteriyel ölçümleri yapıldı. Ölçümlerde Dünya Sağlık Örgütü kriterleri esas alındı.

Bulgular: Ocak - Haziran 2005 döneminde Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesi Sağlık Ocaklarından Mahmudiye , Beylikova ve Kaymaz'da gerçekleştirilen çalışmada 20 yaş üzerinde 2706 kişiye ulaşıldı. Kişilerin 1625'i (%60.1) kadın 1081'i(%39.9) erkek ve yaş ortalaması 48.32 ± 15.44 idi .

Diabet prevalansı 368 kişi (%13.6) ve şüpheli olanların prevalansı 89 kişi (%3.3) olarak bulundu. Diabetiklerin 299'u (%81.2) evvelce tanı almış diabetik hastalar iken 69'una (%18.7) yeni tanı kondu. Bölgede prevalans hızı %13.6, yaşa ve cinse göre düzeltilmiş prevalans hızı %10.2 ve Segi populasyonuna göre standardize prevalans hızı %9.08 olarak hesaplandı.

Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence, sigara ve alkol kullanımı, birinci derece akrabalarda diabet pozitifliği, vücut kitle indeksi, bel kalça oranı ve hipertansiyon varlığı ile ilgili oluşturulan lojistik model sonucu ; birinci dereceden akrabalarda diabet öyküsü, hipertansiyon varlığı, bel-kalça oranının ve vücut kitle indeksinin yüksekliği ile ilişkili bulundu. Prevalansın yaşla giderek artan sıklıkta olduğu saptandı

Sonuç: Sonuç olarak diabetle ilgili risk faktörleri açısından sağlık eğitimi verilmesi ve diabetiklerin birinci derece yakınlarında erken tanı amaçlı çalışmalara daha bir özen gösterilmesinin yararlı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: Tip 2 diabet , prevalans, epidemiyoloji

İletişim: adidem@ogu.edu.tr

Bildiri No: P.166

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KANSER ÖNLENEBİLİRLİĞİ VE KANSERLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Arş. Gör. Dr. Özgü KESMEZACAR(1), Arş. Gör. Dr. Hatice İKİŞIK(1), Prof. Dr. Hande HARMANCI(1)

(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu araştırmanın amacı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin kanserlerin önlenebilirliği ve kanserle ilgili risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu kesitsel araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfında öğrenim görmekte olan öğrencilere kanserlerin önlenebilirliği ve kanserle ilgili risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyini ölçmeye yönelik 5'li Likert tipinde 27 soru içeren bir soru formu dağıtılarak gerçekleştirilmiştir. Soru formundan alınabilecek maksimum puan 135'tir. Son sınıfta okuyan 93 öğrencinin araştırmaya katılmayı kabul eden 76'sına (% 81.7) soru formu uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 47.4'ü erkek, % 52.6'sı kızdır.

Kanserlerin önlenebilirliği ve kanserle ilgili risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyi ortalama puanı kızlarda (101.8 ± 7.09) erkeklere (96.42 ± 10.16) göre daha yüksek olarak bulunmuştur ($p< 0.05$). Ailesinde veya çevresinde kanser hastası olan öğrencilerle olmayan öğrenciler arasında bilgi düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Kanser için risk faktörü olarak doğru bilinenler içinde ilk sıralarda sigara kullanımı (%97.4), uzun süre güneş ışığına maruziyet (%97.4), sık röntgen ışınına maruziyet (%97.4), bazı meslekler (% 94.7) ve böcek ilaçlarına maruziyet (% 92.1) yer almıştır. Aşırı tuz tüketiminin kanser için risk faktörü olduğu (%15.8), birinci derece akrabalarda kanser görülmesinin en önemli risk faktörü olmadığı (% 21.1) ve kafeinli içeceklerin kanser için risk faktörü olmadığı (%26.3) ise en az doğru bilinen cevaplar olmuştur.

Sonuç: Topluma sağlık hizmeti verecek doktor adaylarının kanserlerin önlenebilirliği ve kanserle ilgili risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyinin bazı konularda düşük olduğu görülmüştür. Kanserlerin büyük kısmının önlenebilir olduğu düşünülürse tıp eğitimi sırasında bu konulara daha ağırlıklı yer verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kanser, risk faktörleri, bilgi düzeyi

İletişim: kesmezacar@yahoo.com

Bildiri No: P.167

ÜMRANİYE ATATÜRK MAHALLESİNDEKİ 30 YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN ÖNLENEBİLİR KORONER KALP HASTALIĞI RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz. Dr. Aktan KARAHAN(1), Doç. Dr. Dilşad SAVE(1)

(1)MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI

Amaç: İstanbul Ümraniye Atatürk Mahallesi'nde yaşayan 30 yaş üstü kadınların önlenebilir koroner kalp hastalığı(KKH) risk faktörleri açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının eğitim ve araştırma bölgesi olan İstanbul Ümraniye'de Atatürk Mahallesi'nde 1 Mayıs- 30 Haziran 2000 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. 30x7 metoduyla randomize küme örneklemesi yapılarak 30 yaş üstü 175 kadına ulaşılmıştır. Veriler 37 soruluk anket ve boy, ağırlık, bel çevresi, arteryel kan basıncı, açlık kan şekeri, total kolesterol ve trigliserit ölçümleri ile toplanmış ve SPSS 11.0 da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaşları 30 ve 80 arasında olup, yaş ortalaması 47,98 ± 11,86 yıldır. Kadınların % 79,7'si evli ve %90,3' ü ev hanımıdır. Kadınların % 51,7' si ilkokul mezunudur. Kadınların %22,3' ü hipertansiyon, %6,9' u diabetus mellitus, % 4,57'si koroner kalp hastalığı, % 4,0'ı hiperlipidemi tanısı almış olduğunu belirtmiştir. Kadınların % 23,4' ü halen sigara içmekte olup % 7,4' ü ise sigara içip bırakmıştır. Kadınların %56,6' sı da evinde sigara içen birinin olduğunu belirtmiştir. Kadınların % 97,7' si alkol içmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların % 54,9' u herhangi bir spor yapmadığını belirtmiştir. Kadınların beden kitle indekslerinin(kg/m^2) medyanı 30,84 olup % 31,3' ü fazla kilolu, % 52,4' ü şişman, % 3,6' sı da aşırı şişmandır. % 72,8 kadının bel/ kalça oranı ise 0,8' in üzerinde olup koroner kalp hastalığı açısından risklidir. Kadınların % 30,7' sinin total kolesterolü 200 mg/ dl' in üstündedir. JNC-7' ye göre % 27,2' si prehipertansif, % 17,9' u 1.derece , % 31,2' si de 2. derece hipertansiftir. Kadınlardan % 50,0' ının trigliserit değeri 150 mg/ dl ve üzerindedir. Kadınlardan % 4,0' ının açlık kan şekeri 126 mg/ dl ve üzerindedir.

Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların geneli ev hanımı ve fiziksel olarak inaktif olup bel/ kalça oranının, total kolesterol ve trigliserit değerlerinin ülke ortalamasının üzerinde olması ve sigara içme sıklıklarının da yüksekliği nedeniyle koroner kalp hastalığı açısından risk taşımaktadır. Bölgede 1. basamak sağlık kuruluşlarında 30 yaş üstü nüfusa yönelik olarak KKH risk faktörleri açısından koruyucu yaklaşım ilkeleri doğrultusunda sağlık eğitim programlarına daha fazla yer verilmesi önemli bir gerekliliktir.

Anahtar kelimeler: Koroner kalp hastalığı, risk, kadın

İletişim: aktanturkar@e-kolay.net

Bildiri No: P.168

KALP DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Uz. Dr. Mehtap TÜRKAY(1), Yrd. Doç. Dr. Yeşim ŞENOL(1), Prof. Dr. Mehmet AKTEKİN(2), Arş. Gör. Dr. Süreyya TALAY(3), Prof. Dr. Ömer BAYEZİD(3)

(1)Akdeniz Ünv. Tıp Eğitimi
(2)Akdeniz Ünv. Halk Sağlığı
(3)Akdeniz Ünv. Kalp Damar Cerrahisi

Amaç: Kalp damar cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemektir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışma 1 Ocak - 31 Aralık 2003 tarihleri arasında kalp damar cerrahisi polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yürütülmüştür. Başvuran hastaların tümüyle yüz yüze görüşülerek bir kişisel bilgi formu ve yaşam kalitesi ölçeği olan "Kısa Form 36" (SF-36) doldurulmuştur. SF-36 sağlığın 8 boyutunu ölçen, 36 maddeden oluşan, kendi kendini de değerlendirebilen bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Kişisel bilgi formunda hastaların sosyoekonomik değişkenleri ayrıntılı olarak kaydedilmiş ve bu değişkenler yardımıyla hastalar; mavi yakalılar, beyaz yakalılar, nitelikli emekçiler, niteliksiz emekçiler, büyük, küçük burjuvalar, kendi hesabına çalışanlar ve işsizler olmak üzere 8 gruba ayrılmıştır. İstatistiksel analizlerde iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, varyans analizi ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında başvuran 88'i (%26.6) kadın, 243 'ü (%73.4) erkek olmak üzere toplam 331 kişi çalışmaya alınmıştır. Hastaların 172'si (% 52.0) koroner bypass, 55'i (% 16.6) kapak, 1'i (%0.3) transplantasyon ameliyatı geçirmiş ve 103'ü ((% 31.1) ameliyat olmak için başvurmuştur. Hastaların yaş ortalamaları 57.8 ± 13.8'dir. Başvuran hastaların 33'ü (%10.0) işsiz, 42'si (%12.7) mavi yakalı, 94'ü (%28.4) beyaz yakalı, 14'ü (%4.2) yüksek nitelikli, 52'si (%15.7) niteliksiz hizmet, 70'i (%21.1) kendi hesabına çalışan, 13'ü (%3.9) küçük burjuva ve 10'u (%3.0) büyük burjuva grubuna ayrılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların yaşam kalitesi düzeyleri fiziksel fonksiyon açısından 63.6 ± 31.7, fiziksel rol kısıtlılık açısından 49.0 ± 41.9, ağrı duyuları açılarından 62.0 ± 26.3, sağlığın genel algılanması açısından 58.1 ± 21.3, enerji düzeyleri açısından 54.2 ± 10.8, sosyal fonksiyon açısından 45.4 ± 13.7, emosyonel rol kısıtlılığı açısından 48.8 ± 42.6 olup, ruhsal sağlık puanları ise 54.3 ± 10.3 bulunmuştur. Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelemesinde, tekli analizlerde sınıf, ameliyat olma ve önceden miyokard enfarktüsü geçirme etkili bulunmuştur. Çoklu analizlerde ise sosyal sınıfın yaşam kalitesini doğrudan etkilemediği, fakat ameliyata ulaşma ve hastalığın ilerlemesi üzerindeki etkilerinden ötürü dolaylı olarak yaşam kalitesini de etkilediği saptanmıştır

Sonuç: Sosyal sınıf yaşam kalitesini doğrudan etkilememektedir. Fakat düşük sosyoekonomik düzeyli bireylerde ameliyat olma olasılığı daha azdır. Ameliyat olmuş bireylerin ameliyat olmayanlara göre yaşam kaliteleri daha yüksektir. Aynı zamanda sosyal sınıf hastalığın ilerlemesine de etkili olduğu bulunmuştur. Yani sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin sağlık kuruluşlarına başvuruları geciktiği için hastalıklarının ilerlediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşam Kalitesi, Sosyoekonomik Düzey, Fiziksel Sağlık

İletişim: mehtapturkay@akdeniz.edu.tr

Bildiri No: P.169

SEREBRO VASKÜLER HASTALIKLARDA DEMOGRAFİK-SOSYOKÜLTÜREL ÖZELLİKLER VE YAŞAM KALİTESİ

Öğr.görv. Demet ÜNALAN(1), Yrd. Doç.Dr. Ferhan SOYURER(1), Uz. Dr. Ahmet ÖZTÜRK(2)

(1)Erciyes Ünv. Halil Bayraktar SHMYO
(2)Erciyes Ünv. Biyoistatistik A.D.

Amaç: Çalışmamızın amacı serebro vasküler hastalık geçiren olgularda yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Temmuz 2004- Temmuz 2005 tarihleri arasında nöroloji kliniğinde serebro vasküler hastalık tanısı konulduktan sonraki 6. ayı takiben 70 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren bir anket formu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, niteliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare, iki grubun ölçek puanları yönünden karşılaştırılmasında student t testi ve Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Kruskall Wallis Varyans Analizi, ölçümsel değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 60.16±11.30, aylık gelir ortancası ise 500 YTL idi. Hastaların % 61.4'ü erkek, %84.3'ü evli, %37.1'i ilkokul mezunu, %40.0'ı emekli ve %67.1'sinin ise ilde yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaların %90.0'ı sigara, %97.1'i ise alkol kullanmamakta idi. Hastaların 51 (%72.86)'inde serebro vasküler hastalıklara eşlik eden dahili bir hastalığının olduğu tespit edilmiştir. En sık eşlik eden hastalıklar; hipertansiyon (%45.7), diabet (%14.3) idi. Olguların beck depresyon puanı ortalaması 16.56±11.32 olup, %38.6'sında depresyon yok, %14.3'ünde hafif, %32.9'unda orta, %14.3'ünde ise şiddetli düzeyde beck depresyon skorlarının olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastaların (17.15±11.37), okur-yazar olmayanların (21.31± 10.18) boşanmış/dul olanların (21.50 ± 10.71), köyde yaşayanların (20.45±10.42) beck depresyon skoru diğer gruplara göre yüksek olmakla beraber gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p>0.05). Çalışmamızda yaşam kalitesinin fizik fonksiyonellik dışındaki bütün alanlarında erkek hastaların puanlarının kadın hastalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Olguların cinsiyete göre, fiziksel rol sınırlamaları, enerji/canlılık ve duygusal rol sınırlamaları sağlık boyutu ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05)

Çalışmamızda, yaşam kalitesinin fiziksel rol sınırlamaları ve genel sağlık algılamaları dışındaki bütün alanlarındaki puanların evlilerde dul/boşanmış olan hastalara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Olguların medeniyete göre; duygusal rol sınırlamaları ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Çalışmamızda yaşam kalitesinin fizik fonksiyonellik dışındaki bütün alanlarında en yüksek puana diğer meslek gruplarının (memur, çiftçi, serbest meslek), en düşük puana ise ev hanımlarının sahip olduğu tespit edilmiştir. Olguların iş durumuna göre; fiziksel rol sınırlamaları, duygusal rol sınırlamaları ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05).Hastaların sigara içme durumları ve yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşam kalitesinin fizik fonksiyonellik ve duygusal rol sınırlamaları dışındaki bütün alanlarında ortalama puanların sigara içmeyenlerde yüksek olduğu tespit edilmiş olmakla beraber, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).Araştırma grubuna alınan hastaların yaşı ile yaşam kalitesinin ağrı, duygusal rol sınırlaması, ruh sağlığı dışındaki diğer bütün alanları arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Hasta yaşı arttıkça fizik fonksiyonellik (p<0.05) puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların beck depresyon skorları ile SF 36 yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu (p<0.05) ve depresyon skorları yükseldikçe yaşam kalitesinin bütün alanlarındaki puanların düştüğü tespit edilmiştir.

Sonuç: çalışmamızda yaşam kalitesi puanlarının (bazı alanlar hariç) erkeklerde, evlilerde, sigara içmeyenlerde diğer gruplara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastanın yaşı arttıkça fizik fonksiyonellik puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu, depresyon skorları yükseldikçe yaşam kalitesinin bütün alanlarındaki puanların düştüğü tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşam kalitesi, depresyon, risk faktörleri

İletişim: dunalan@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.170

SEREBRAL HASTALIKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON

Öğr.görv. Demet ÜNALAN(1), Yr.Doç. Dr Ferhan SOYUER(1)

(1)Erciyes Ünv. Halil Bayraktar SHMYO

Amaç: çalışmamızın amacı serebro vasküler hastalık geçiren olgularda depresyonun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Temmuz 2004- Temmuz 2005 tarihleri arasında nöroloji kliniğinde yatan ve serebro vasküler hastalık geçirdikten sonraki 6.aydan itibaren çalışmamıza 70 hasta dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren bir anket formu ile Türk toplumu için geçerlilik ve güvenirliği Pınar tarafından yapılan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Hisli tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, niteliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare, iki grubun ölçek puanları yönünden karşılaştırılmasında student t testi ve Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Kruskall Wallis Varyans Analizi, ölçümsel değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 60.16±11.30, aylık gelir ortancası ise 500 milyon/TL (min-max: 50-3 milyar/TL) idi. Hastaların % 61.4'ü erkek, %84.3'ü evli, %37.1'i ilkokul mezunu, %40.0'ı emekli ve %94.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %67.1'sinin ilde yaşadığı, %95.7'si ise diğer aile bireyleriyle yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaların 51 (%72.86)'inde serebro vasküler hastalıklara eşlik eden dahili bir hastalığının olduğu, en sık eşlik eden hastalıkların ise; hipertansiyon (%45.7), diabet (%14.3) olduğu tespit edilmiştir.

Olguların beck depresyon puanı ortalaması 16.56±11.32 olup, %38.6'sında depresyon yok, %14.3'ünde hafif, %32.9'unda orta, %14.3'ünde ise şiddetli düzeyde beck depresyon skorlarının olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastaların (17.15±11.37), okur-yazar olmayanların (21.31± 10.18) boşanmış/dul olanların (21.50 ± 10.71), köyde yaşayanların (20.45±10.42) beck depresyon skoru diğer gruplara göre yüksek olmakla beraber gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Hastaların yaşı ile beck depresyon skoru arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Hasta yaşı arttıkça beck depresyon puanında anlamlı düzeyde azalmaktadır ($p<0.05$). Hastaların, beck depresyon skorlarına göre yaşam kalitesi puanları arasındaki fark incelendiğinde; depresyonun skorları arttıkça yaşam kalitesinin fiziksel rol sınırlama dışındaki bütün alanlarındaki puanların düştüğü tespit edilmiştir. Beck depresyon puanları ile SF 36 yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Hastaların beck depresyon skorları yükseldikçe yaşam kalitesinin bütün alanlarında ki puanlarının düştüğü tespit edilmiştir.

Sonuç: Kadın hastaların, okur-yazar olmayanların,boşanmış/dul olanların, köyde yaşayanların depresyon puanı yüksek bulunmuştur. Hastanın yaşı arttıkça depresyon puanı da anlamlı düzeyde azalmakta, depresyon puanları yükseldikçe yaşam kalitesinin bütün alanlarında ki puanlar düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşam Kalitesi, depresyon, serebrovasküler hastalık

İletişim: dunalan@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.171

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA YAŞAM KALİTESİ

Öğr. Gör. Demet ÜNALAN(1), Yrd.Doç. Dr. Ferhan SOYUER(1), Uz. Dr. Ahmet ÖZTÜRK(2)

(1)Erciyes Ünv. Halil Bayaraktar SHMYO
(2)Erciyes Ünv. Biyoistatistik A.D.

Amaç: çalışmamızın amacı WHOQOL- BREF yaşam kalitesi ölçeği kullanarak serebro vasküler hastalık geçiren olgularda yaşam kalitesini ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Temmuz 2004- Temmuz 2005 tarihleri arasında nöroloji kliniğine serebro vasküler hastalık tanısı ile yatan ve hastalığının üzerinden en az 6 ay süre geçmiş bulunan 70 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu ile WHOQOL- BREF yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, niteliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare, iki grubun ölçek puanları yönünden karşılaştırılmasında student t testi, ikiden fazla grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Kruskall Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. WHOQOL- BREF Yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen puan dağılımını risk yaklaşımı ile değerlendirmek için alan puanlarının ortanca değeri kesim noktası olarak belirlenmiş ve yaşam kalitesi alanları dikotom değişkenlere dönüştürülerek logistik regresyonda bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Yaşam kalitesini etkileyebileceğini düşünülen bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, yaşadığı yer, dahili problemlerin varlığı çoklu logistik regresyon analizi (backward: Wald- geriye dönük eleme yöntemi ile) ile test edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 60.16±11.30, % 61.4'ü erkek, %84.3'ü evli, %37.1'i ilkokul mezunu, %40.0'ı emekli ve %67.1'sinin ilde yaşamakta idi. Hastaların 51 (%72.86)'inde serebro vasküler hastalıklara eşlik eden dahili bir hastalığının olduğu tespit edilmiştir. En sık eşlik eden hastalıklar; hipertansiyon (%45.7), diabet (%14.3) idi.

Bağımsızlık düzeyi yaşam kalitesinin en çok bozulan alanıdır. Alt bölümler içerisinde en çok bozulan bölümler ise ilaçlara ve tedaviye bağımlılık,ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, sosyal destek idi.

Kadınlar ağrı ve rahatsızlık, erkekler ise ruhsal alan ile düşünme,öğrenme, beden imgesi ve dış görünüş, cinsel yaşam bölümlerinde anlamlı düzeyde daha yüksek skor almışlardır($p<0.05$). Evliler olumlu duygular ve ev ortamı bölümü ile sosyal ilişkiler alanından, dullar ise uyku bölümünden anlamlı düzeyde yüksek skor almışlardır ($p<0.05$).

Bağımsızlık düzeyi alanında ve sosyal destek, yeni bilgi ve beceri edinme,hareketlilik ve ulaşım bölümlerinde skorlar eğitim seviyesine paralel olarak artmakta, ilaçlara bağımlılık ise azalmaktadır ($p<0.05$). Köyde yaşayanların; çevre alanı skorları ile ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme, sağlık hizmetlerine ve sosyal yardıma ulaşılabilirlik ve nitelik, maddi kaynaklar, ev ortamı bölümü skorları il ve ilçede yaşayanlara göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Serebro vasküler hastalıklara eşlik eden dahili bir hastalığı bulunan hastalar, sosyal destek bölümden bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük puan almışlardır ($p<0.05$).

WHOQOL-Bref alt alanları, çoklu logistik regresyon ile değerlendirildiğinde köyde yaşayanların ilde yaşayanlara göre sosyal baskı alanının 5.5 kat bozulmuş olduğu tespit edilmiştir. Çevresel alanda yaşam kalitesinin köyde yaşayanların ilde yaşayanlara göre 12 kat daha bozulmuş olduğu tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre fiziksel alanda bozulma olasılığı 3.6 kat daha azdır. Kadınların erkeklere göre bağımsızlık düzeyi 3.5 kat daha bozulmuştur. Yaş bir birim arttıkça bağımsızlık düzeyinin bozulma olasılığı 1.082 kat, sosyal alandaki bozulma olasılığı 1.064 kat, genel sağlık alanındaki bozulma olasılığı ise 1.054 kat daha artmaktadır. Serebrovasküler hastalıklara eşlik eden dahili problemleri olmayanların olanlara göre bağımsızlık düzeyinin bozulma olasılığı 3.5 kat daha azdır.

Sonuç: Bağımsızlık düzeyi yaşam kalitesinin en çok bozulan alanıdır. Kadınların erkeklere göre bağımsızlık düzeyi 3.5 kat daha bozulmuştur. Yaş arttıkça bağımsızlık düzeyinde, sosyal ve genel sağlık alanında bozulma olasılığı da artmaktadır. Eşlik eden dahili problemin varlığında, problemi olmayanlara göre bağımsızlık düzeyinin bozulma olasılığı da artmaktadır.

Anahtar kelimeler: yaşam kalitesi, serebrovasküler hastalık, yaşam kalitesi ölçeği

İletişim: dunalan@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.172

AFYONKARAHİSAR İLİ ÇOBANLAR İLÇESİ'NDE KANSER PREVALANSI VE KANSERDEN ÖLÜMLERİN ARAŞTIRILMASI

Yrd. Doç.Dr.Reha DEMİREL(1), Uz. Dr Kadriye AVCI(2), Dr. Ayşe İNKAYA(3), Dr. Ayşe EKŞİOĞLU(4), Dr. Yusuf AYDIN(5)

(1)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü
(3)Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü
(4)Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Müdür Yardımcısı
(5)Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Tınaztepe Sağlık Ocağı

Amaç: Afyonkarahisar İli Çobanlar İlçe merkezi ve ilçeye bağlı belde ve köylerinde kanser prevalansının ve son on yıl içinde kanser nedeniyle olan ölümlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma 01-31 Haziran 2005 tarihleri arasında Afyonkarahisar İli Çobanlar İlçe merkezi ve ilçeye bağlı belde ve köylerde yapıldı. İlçenin nüfusunun 2004 yılı ETF kayıtlarına göre belde ve köyler dahil toplam 12365 olduğu ve 1981 hane bulunduğu öğrenildi. İlçe'de bulunan 1981 hanenin tümüne örneklem yapılmaksızın ulaşılması hedeflendi.

Araştırmanın verileri, hazırlanan anket formlarının (Form-1 ve Form-2) evde olan, görüşmeyi kabul eden ve hane halkından birisiyle (yetişkin olmak kaydıyla) yüz yüze görüşülerek doldurulması yoluyla elde edildi. Gidilen tüm haneler için Form-1, hanede ölen varsa Form-2 dolduruldu. Form-1'de hane halkına ve haneye ait bilgiler yer alırken, Form-2'de hanede ölen kişi/kişiler varsa ölenlere ait kapsamlı bilgilere yer verildi.

Toplanan veriler bilgisayara yüklenerek verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Araştırma, evde erişkin birisi olan ve görüşmeyi kabul eden 1831 (%92.4) hane de yapıldı. Hanede yaşayan kişi sayısı ortalaması 6.1±3.3, toplamı ise 11155 idi. Hanelerin neredeyse tamamı (%99.2) müstakil ev şeklinde idi. Hanelerin %22.6'sında evin içinde kullanma suyu, 8 hanede elektrik olmadığı ve %59.9'unda tuvaletin dışarıda olduğu bulundu.

Hanede yaşayan kanserli vaka sorgulandığında, 7 (yüzbinde 62.7) kanser vakası olduğu saptandı.

Son on yılda kanser nedeniyle 42 ölen kişi olduğu ve ölenlerin 29'unun erkek (%69), 13'ünün ise kadın olduğu görüldü. Ölenlerin yaş ortalaması 50.6±17.6 (min:3, mak:89) yıl idi. Kanserden ölenlerin 8'inin (1'i çocuk) okuryazar olmadığı, 5'inin okur yazar olduğu ve geri kalan 29 (%69) kişinin ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Kanserden ölen 15 kişinin sosyal güvencesinin olmadığı, 10'unun yeşil kartlı olduğu ve geri kalan 17' kişinin sırasıyla SSK (8), Bağ-Kur (6) ve Emekli Sandığı (3) sosyal güvenceli oldukları bulundu. Meslek dağılımları incelendiğinde; 24 kişinin (%57.1) çiftçi, 12'si ev hanımı ve diğerleri sırasıyla işçi (2), emekli (1), bekçi (1), marongoz (1) ve 1'inin çocuk olduğu belirlendi. Medeni durumlarının dağılımı ise; 37'si (%88.1) evli, 2'si dul ve 3'ü bekar idi.

Ölüm tarihleri incelendiğinde 16 kişinin 1995-2000 tarihleri arasında, 26 kişinin de 2001-2005 tarihleri arasında öldüğü görüldü.

Kanser türü olarak üçte birinin (14 kişi) akciğer kanseri olduğu, akciğer kanseri olanların da 13'ünün erkek ve 13 erkeğinde 20 yıldan fazla süredir sigara içtiği saptandı. Akciğer kanserinden sonra sırasıyla en çok lösemi (7) ve larinks kanseri (5), meme kanseri (3), mide kanseri (3), karaciğer kanseri (3), beyin kanseri (2), bağırsak kanseri (2), prostat kanseri (1), lenfoma (1) olduğu tespit edildi. Bir kişinin hangi kanser türü olduğu belirlenemedi.

Sonuç: Ülkemiz için beklenen kanser insidansının yüzbinde 100-150 arasında olduğu göz önüne alındığında bulunan kanser prevalansının ve kanserden olan ölümlerin beklenenden fazla olmadığı, kanser türü olarak en çok akciğer kanserinin görüldüğü ve akciğer kanserinin olası nedenleri arasında sigaranın burada da ön plana çıktığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Kanser prevalansı, kanser, akciğer kanseri, ölüm, sigara.

İletişim: rehademirel@yahoo.com

Bildiri No: P.173

GATA EĞİTİM HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NDA İZLENEN TANI YAŞI 40 YAŞ ALTI OLAN HASTALARIN BAZI ÖZELLİKLERİ

Yrd.Doç.Dr. Selim KILIÇ(1), Doç.Dr. Şeref KÖMÜRCÜ(2), Uz.Dr. Cengiz Han AÇIKEL(1), Prof.Dr. Ahmet ÖZET(2), Uz.öğr. Maharet RZAYEV(1), Prof.Dr. Fikret ARPACI(2)

(1)Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Başkanlığı
(2)Gülhane Askeri Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı

Amaç: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nda 1995-2004 yılları arasında izlenen 40 yaş altındaki hastaların bazı tanı özelliklerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Haziran 2005'te gerçekleştirilmiştir. Hastalara ait tanı yaşı, kanser tipi ve statü bilgileri Halk Sağlığı uzmanı iki personel tarafından poliklinik izlem formları ve klinik yatış kayıtlarından elde edilmiş ve bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Hastalara ait tanımlayıcı istatistik SPPS 10.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nda 1995-2004 tarihleri arasında izlenen 40 yaş altındaki hasta sayısı 790'dır. Çalışma grubunun %73.7'sini (n=582) erkek hastalar, %26.3'ünü (n=208) kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastaların %68.9'u askeri personel, %18.9'u askeri personel yakınları, %12.2'si sevkli sivil hastadır. Kadın hastalarda en sık saptanan ilk beş kanser sırası ile; meme kanseri (%55.8), Non Hodgkin lenfoma (%8.2), kolorektal kanser (%6.3), Hodgkin lenfoma (%4.4) ve mide kanseridir (%3.4). Erkeklerde ilk beş sırada saptanan kanser tipleri ise; testis kanseri (%23.6), Hodgkin lenfoma (%16.4), Non Hodgkin lenfoma (%11.0), kolorektal kanser (%10.2) ve kemik sarkomlarıdır (%9.9). Kadınlarda 30 yaş altındaki grupta ilk beş sıra meme kanseri (%31.8), Non Hodgkin lenfoma (%15.2), kolorektal kanser (%7.6), Hodgkin lenfoma (%7.6) ve kemik sarkomları (%6.1) iken; sıralama erkeklerde testis kanseri (%25.5), Hodgkin lenfoma (%14.9), kemik sarkomları (%11.4), Non Hodgkin lenfoma (%10.4) ve kolorektal kanser (%9.0) olarak bulunmuştur. Kadınlarda 30-39 yaş grubunda meme kanseri (%66.8), Non Hodgkin lenfoma (%5.6), kolorektal kanser (%5.6), mide kanseri (%4.2) ve Hodgkin lenfoma (%2.8) şeklinde olan ilk beş sıra, erkeklerde kolorektal kanser (%15.8), testis kanseri (%13.9), mide kanseri (%8.9), akciğer kanseri (%7.9), Hodgkin ve Non Hodgkin lenfoma (her ikisi de %6.9) şeklindedir.

Sonuç: Özellikle erkek hastalardaki dağılımın, hastanemizin hizmet verdiği grubun etkisi ile farklılık oluşturabileceği dikkate alınmakla birlikte; ülkemiz 40 yaş altı nüfustaki kanser hastalarına ilişkin değerlendirmelere katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser, Epidemiyoloji, Tanımlayıcı

İletişim: drselimkilic@yahoo.com

Bildiri No: P.174

BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 40 YAŞ ÜZERİ KİŞİLERDE HİPERTANSİYON DURUMU

Doç.Dr. Levent DÖNMEZ(1), İnt. Dr. Ömer YAŞAR(2), İnt. Dr. Şerife KANTAR(2)

(1)Akdeniz Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Akdeniz Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Hipertansiyonun toplumsal kontrolü, mortalitede önemli rol oynayan bazı hastalıklardan ölümlerin azaltılmasında yararlı olacaktır. Hipertansiyonda ikincil koruma (erken tanı ve müdahale) hizmetlerinin durumunun saptanması, sorunun toplumsal çözümüne katkı sağlayabilir. Bu çalışmada 40 yaş üzeri kişilerde hipertansiyon sıklığının saptanması ve hipertansiyon taramasının; bilinmeyen, tedavi almayan veya tedavisi etkili olmayan olguları ortaya çıkarmada yararlı olup olmayacağının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Antalya 16 numaralı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 40 yaş üzeri kişilerden küme örnekleme tekniği ile seçilen 120 kişiye, Ekim 2004 de , ev ziyareti yapılarak, yüz yüze anket uygulanmış ve kan basınçları ölçülmüştür. Sistolik kan basıncının 140 mmHg ve üzerinde ve/veya diastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması (hipertansiyon) olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Daha önce hipertansiyon tanısı konmuş olan toplam 39 kişinin; 7 si hiç tedavi almamaktadır ve kan basınçları da halen yüksektir. Tedavi alan 32 kişinin; sadece 15 inin kan basıncı kontrol altında iken, geri kalan 17 sinin kan basınçlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce hiç hipertansiyon tanısı konmamış 81 kişiden ise 16 sının hipertansif olduğu bulunmuştur.

Buna göre çalışma anında yapılan ölçümlere göre hipertansiyon sıklığı %33,3 (7+17+16 = 40 kişi) olarak bulunmuştur. Daha önceki bir tarihte teşhisi konup tedavi ile kontrol altında olan 15 kişinin (%12,5) de hipertansif olduğu düşünülürse, toplam hipertansiyon prevalansı %45,8 dir (= 55 / 120).

Sonuç: Bölgede yaşayan 40 yaş üzeri kişilerde hipertansiyon yaygın bir sağlık sorunudur. Mevcut olguların bir kısmı hipertansif olduğunun farkında değilken, hipertansif olduğunu bilenlerin de önemli bir bölümü ya tedavi almamakta yada etkisiz tedavi almaktadır. Çalışılan toplumdaki hipertansiflerin sadece %27,3 ü (= 15 / 55) uygun tedavi almaktadır. Toplumda bilinmeyen olguların ortaya çıkarılması için tarama programlarının uygulanması ve tespit edilmiş olguların tamamının uygun tedavi programına alınması hastalığın toplumdaki komplikasyon sıklığını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: hipertansiyon, ikincil koruma, prevalans, birinci basamak

İletişim: donmez@akdeniz.edu.tr

POSTER

Bildiri No: P.175

HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Zübeyde ARAT(1), Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Uz. Dr. Coskun BAKAR(1), Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU(1)

(1)Baskent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlık durumunu bütün boyutları ile ele almak gibi zor bir amaca yönelmiş olan yaşam kalitesi kavramı, yalnızca nicelikleri değil, nitelikleri de ölçmeyi hedeflemektedir. Günümüzde dünyada kişilerin beklenen yaşam sürelerinin artışı ile birlikte yaşam kalitesi kavramı giderek daha fazla gündeme gelmeye başlamış ve özellikle kronik hastalıklarda yaşam kalitesi değerlendirmeleri sıklıkla tartışılır olmuştur. Kronik hastalıklar arasında yer alan kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, fiziksel, emosyonel ve sosyal faktörler nedeniyle fonksiyonel olarak kısıtlanmakta ve bu kısıtlılık kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca kronik böbrek yetmezliğinin yerine koyma tedavilerinden olan hemodiyaliz tedavisi hastalarda fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara yol açarak, hastaların iş verimlerini düşürmekte, sosyal yaşamlarını fakirleştirmektedir. Bu araştırmanın amacı, Başkent Üniversitesi Hastanesi Diyaliz Ünitesinde programlı diyaliz tedavisinde olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma, Başkent Üniversitesi Hastanesi Diyaliz Ünitesinde ayaktan tedavi gören 121 hasta üzerinde gerçekleştirilmiş olan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veri toplama aracı olarak hastaların sağlık durumlarını belirlemeye yönelik bilgi toplama formu ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik kısa form-36 (SF-36) kullanılmıştır. SF-36 ölçeği 5'li Likert ölçeği üzerinden değerlendirilen, 36 maddelik bir ölçek olup, sağlığın değerlendirilmesinde 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bu boyutlar fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanmasıdır. Ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir. Güvenirlik değerlendirmesi standardize Chronbach ? güvenilirlik katsayısı ile yapılmıştır. En düşük katsayı mental fonksiyon ve vitalite (0.20, 0.22) skorunda; en yüksek katsayı ise fiziksel fonksiyon (0.92) skorunda saptanmıştır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde fiziksel işlev, fiziksel rol ve emosyonel rol boyutlarının güvenirlik katsayıları yüksek düzeyde bulunurken diğer alt boyutlar için orta düzeyde güvenirlik katsayıları elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemodiyaliz tedavisi alan 121 hastanın SF-36 skorları ise; fiziksel sağlık özet skoru ortalaması 20.63±6.01, akılsal (mental) sağlık özet skoru ortalaması ise 18.85±2.96, fiziksel rol kısıtlılıkları 5.44±1.74, bedensel ağrı skoru 5.55±2.77, genel sağlık skoru 18.91±3.73, vitalite 14.39±2.80, sosyal fonksiyon 5.80±1.21, emosyonel rol 4.33±2.77 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin uygun bir ölçek olabileceği, hastaların hemodiyaliz tedavisinden aldıkları yararların ve bu tedavinin yaşam kaliteleri üzerine etkilerinin aralıklarla değerlendirilmesi gerekliliği açıktır.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz Tedavisi, Yaşam Kalitesi, SF-36.

İletişim: iremb@baskent.edu.tr

Bildiri No: P.176

KIRIKKALE İLİNDE MEME PATOLOJİLERİ PREVALANSI

Yrd.Doç. Dr. Zeynep Aytül ÇAKMAK(1), Yrd. Doç. Dr. Meral SAYGUN(1), Arş.gör. Dr. Nuriye ULU(1)

(1)Kırıkkale Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Çalışmamızda, Kırıkkale ilinde yaşayan kadınlardaki meme patolojilerinin görülme sıklığını saptamayı amaçladık.

Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu çalışma 2004-2005 yılları arasında yapıldı. Kırıkkale ilinde, küme örnekleme yöntemi ile 1, 7, 4 ve 8 nolu sağlık ocaklarının bölgeleri seçildi. Bu bölgelerde yaşayan 25 yaş ve üzeri kadınlardan da, rasgele tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 892 kadın çalışmaya alındı. Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanan anket formu; yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Ayrıca her hastaya fizik muayene yapıldı. Fizik muayenede, kitle, hassasiyet, akıntı ve cilt değişiklikleri olanlar şüpheli olgu olarak değerlendirildi. Şüpheli bulunanlar Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 8.0 istatistik programı ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya 892 kadın alınmıştır. Kadınların yaş ortalaması 43,7±12,5 (min: 25, max: 85)'dir. Kadınların 786'sı (%88.1) evli, 76'sı (%8.5) eşi ölmüştü, 469'u (%52.6) ilkokul mezunu, 246'sı (%27.6) okuryazar değildi, 847'si (%95.0) ev hanımı idi.

Çalışmaya katılanları meme kanseri risk faktörleri açısından incelediğimizde, 360'nın (%40.4) beden kitle indeksi obezite sınırları içerisinde olduğu (BKI>29.9), 195'nin (%21.9) Oral Kontraseptif kullandığı, 188'nin (%21.0) 55 yaş ve üzeri olduğu, 42'nin (%4.7) ailede meme kanseri öyküsü olduğu, 31'nin (%3.5) hormon replasman tedavisi aldığı, 90'nın (%10.0) menopoza geç (50 yaş ve üzeri) girmiş olduğu saptanmıştır.

Kadınların 172'sinin (%19.3) kendi kendine meme muayenesi yapmayı bildiği saptanmıştır. Araştırmaya katılanların 67'si (%7.5) mamografi, 67'si (%7.5) ultrasonografi hayatlarında en az bir kez çektirmişlerdi.

Araştırma grubumuzdaki kadınların 216'sında (%24.2) şüpheli meme muayenesi bulgusu saptanmıştır. Daha ileri değerlendirme için Fakültemizin Genel Cerrahi Polikliniğine belli bir sistematik düzenle halen çağırılmaya devam edilmektedirler.

Sonuç: Meme kanserinin erken tanısının kişisel ve toplumsal açıdan sağlayacağı pek çok yarar söz konusudur. Kişisel açıdan bakıldığında, erken tanı ile tedavinin başarısı artacak ve hastalara daha iyi prognoz sağlanabilecektir. Toplumsal açıdan yaklaşıldığında, meme kanseri ölüm nedenleri içinde ilk sıralarda yer aldığından, bu hastaların erken ve uygun tedavisi sağlanarak, toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi mümkün kılınabilecektir.

Kendi kendine meme muayenesi tüm dünyada kullanılan basit ve non-invaziv bir erken tanı yöntemidir. Meme kanseri olgularında, memedeki kitlenin ilk önce hastanın kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında (%90), çeşitli eğitim materyalleri yardımı ile sağlık personeli tarafından, özellikle hekime veya sağlık kuruluşlarına kolay ulaşamayan kişilere, kendi kendine meme muayenesi öğretilmelidir. İkincil koruma amacı ile mamografinin uygulanması, meme kanseri mortalitesini belirgin olarak azaltmaktadır. Bu konu hakkında kadınlara gerekli ve yeterli eğitim verilmeli, toplumsal düzenlemeler getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, erken tanı, prevalans.

İletişim: cakmakza@hotmail.com

Bildiri No: P.177

ŞEHİR SAĞLIĞI VAKA ÇALIŞMASI: AYDIN İL MERKEZİNDE MUHTARLIK VERİLERİNE GÖRE ÖZÜRLÜLÜK PREVALANSI VE 2003 HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI İLE KARŞILAŞTIRMA

Yrd.Doç.Dr. Emine Didem EVCİ(1), Arş. Gör. Şeniz AKGÖR(2), Sağ.mem. Serkan ÇELİMLİ(3), Hemşire Aysun ELVEREN(3), Başkan Danışmanı Mehmet KÜÇÜKYUMUK(4)

(1)Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(3)Aydın Belediyesi Halk Sağlığı Polikliniği
(4)Aydın Belediyesi

Amaç: Aydın İl Merkezinde özürlülük prevalansını muhtarlık verilerine göre değerlendirmek ve Aydın İl Merkezindeki 9 Sağlık Ocağı bölgesinde 2003 yılı Aralık ayında yapılmış kesitsel tipte bir halk sağlığı araştırması ile karşılaştırmak.

Yöntem: Araştırma kesitsel olup, Aydın İl Merkezindeki 22 mahalle muhtarının hepsine anket uygulanarak yapılmıştır. Aydın Şehir Sağlığı Merkezi tarafından şehir sağlığı vaka çalışması olarak yapılan bu çalışmanın sonuçları, 2003 yılında yapılan bir prevalans çalışması ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Özürlülük prevalansı şehir sağlığı çalışmasında % 0,3; halk sağlığı araştırmasında %4,9 bulunmuştur. Şehir sağlığı araştırmasına göre özürlülerin %56,4'ü, halk sağlığı araştırmasına göre % 59.7'si erkektir. Muhtarların verdiği bilgilere göre %43,5'i okur-yazar değildir, %42,7'si okur-yazar veya ilkokul mezunudur. 2003 araştırmasına göre; %44,8'i okur-yazar değil ve %40,3'ü okur-yazar veya ilkokul mezunudur. Şehir sağlığı araştırmasında %18,4 bulunan sosyal güvencesiz özürlü oranı, 2003 araştırmasında % 26.9 olarak saptanmıştır. Özürlülük durumuna göre; muhtarların verilerinde %28,7'si fiziksel, %38,2'si zihinsel özürlü; halk sağlığı verilerinde % 48.1'inin fiziksel, %17,5 zihinsel özürlü olarak saptanmıştır.

Sonuç: Aydın İli merkezde özürlülük prevalansı için yapılan bu iki araştırmada veri kaynakları farklıdır. Şehir sağlığı çalışmasında muhtarların şehri oluşturan mahallelerin verilerine sahip oldukları gözönünde bulundurularak muhtarlık verileri kullanılmıştır. Halk sağlığı araştırmasında ise, mahallelerde örnekleme giren kişilerle görüşmelerden yararlanılmıştır. DSÖ, gelişmekte olan ülkeler için özürlülük sıklığını % 12 olarak kabul ederken; 2002 yılında DİE tarafından yapılan Özürlülük Araştırması verilerine göre, Türkiye'de özürlülük oranı % 12,29 olarak bulunmuştur. Her iki araştırmadaki prevalanslar farklıdır ve Türkiye ortalamasının altındadır. Bu farklılığın nedeni veri kaynaklarının; özürlülük tanımının ve toplumun kabul ettiği özürlülük kavramının farklı olmasına bağlanabilir. Aydın İlindeki özürlülük prevalansının gerçek değerinin belirlenebilmesi için yeterli insan gücü ve bütçe sağlanarak, temsil yeteneği yüksek bir örnek büyüklüğünde, Belediye Başkanlığı, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Sakatlar Derneği, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.. ve diğer ilgili kuruluşların birlikte yürütecekleri bir kapsamlı çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Özürlülük prevalansı, şehir sağlığı, halk sağlığı, vaka çalışması, muhtar

İletişim: devci@yahoo.com

Bildiri No: P.178

KOLLOİDAL BİZMUT SUBSİTRATIN (CBS) İN VİVO ŞARTLARDA BİYOKİMYASAL, HEMATOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK ETKİLERİ

Arş.gör Hasan TÜRKEZ(1), Yrd. Doç.Dr.Fatime GEYİKOĞLU(1)

(1)Atatürk Biyoloji

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık ve kozmetik sektörlerinde sıklıkla kullanılan CBS'nin biyokimyasal, hematolojik ve histopatolojik etkilerini in vivo şartlarda araştırmaktı.

Yöntem: Bu amaçla 0.75 mmol Bi içeren CBS 21 rata intraperitonal yolla enjekte edildi. Kontrol grubunu oluşturan 21 rata ise steril serum fizyolojik solusyonu enjekte edildi. Deney hayvanları 24 saat sonra anestezi edilerek kan ve doku örnekleri (karaciğer ve böbrek) alındı. Kan parametreleri ve serum enzimlerinin seviyeleri ölçülerek istatistiki analizleri yapıldı. Karaciğer ve böbrek üzerinde de Hematoksilen-eozin boyamasıyla histopatolojik incelemeler yapıldı.

Bulgular: Deney grubunu oluşturan hayvanlardan dokuzu enjeksiyonu takiben birkaç saat içerisinde öldü. Araştırmalar geriye kalan on iki hayvanda yapıldı. Kontrollerle karşılaştırıldığında, CBS uygulamasına bağlı olarak serum enzimlerinin seviyeleri (aspartat amino-transferaz (AST), alanin-amino transferaz (ALT), alkalen fosfataz (ALP), kreatin kinaz (CK) ve laktat dehidrojenaz (LDH) belirgin bir şekilde arttı ($p<0.05$). Kan parametreleri (eritrositler (RBC), lökositler (WBC), hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), ortalama hücre hacmi (MCV), ortalama hücre hemoglobini (MCH), ortalama hücre hemoglobin konsantrasyonu (MCHC)ve trombositler (PLT) ise belirgin bir düşüş gösterdi ($p<0.05$). Karaciğer ve böbrekte ise hücresel dejenerasyonlar tesbit edildi.

Sonuç: Akut CBS dozuyla anemi teşvik edilmiş ve serum enzimlerinin seviyeleri yükselmiştir. Sonuçlarımız ayrıca gelişmiş patolojisi ile karaciğerde ve böbrekte nekrozların oluştuğunu ortaya koymuştur. Bulgularımız, bizmutlu bileşiklerin kullanılmasının halk sağlığı açısından potansiyel bir tehlike unsuru olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: CBS, Hematoloji, Karaciğer, Böbrek, Serum enzimleri, Histoloji, Rat

İletişim: hasanturkez@yahoo.com

Bildiri No: P.179

ESANSİYEL HİPERTANSİYON İLE TAM KAN SAYIMI DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ph.d Hülya GÜL(1), Prof. Dr. Aykan CANBERK(2), Uz. Dr. Ayşe Emel ÖNAL(1), Ph.d. Sevda ÖZEL(1), Dr. Nazan ÖNOĞLU(1), M.sc. Başak GÜRTEKİN(1), Prof.Dr. Yakut Irmak ÖZDEN(1)

(1)İstanbul Ünv. İstanbul Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)İstanbul Ünv. İstanbul Tıp Fak. FarmakolojiA.D.

Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon için, erken tanı yöntemlerinin araştırılması sürekli gündemdedir. Bu bağlamda hipertansiyon ve bazı tam kan sayımı parametreleri arasındaki ilişki de araştırılmaktadır. Bu çalışmada, yeni hipertansiyon tanısı alan hastalarda tanının konulması sırasında tam kan sayımı değerlerinde, sağlıklı bireylere göre sapmanın varlığı ya da yokluğunun araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Hipertansiyon Polikliniğinde, ilk defa hipertansiyon teşhisi konan ve aynı anda kan sayımı değerleri ölçülmüş olan 267 hastanın ve aynı poliklinikte sağlıklı olduğu saptanan 274 bireyin kayıtlarından alınan bilgilerle gerçekleştirilmiş bir olgu-kontrol çalışmasıdır. Hipertansiyon dışında herhangi bir hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tam kan sayımı değerleri, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyokimya Merkez Laboratuvarında Sysmex-SE 9000 (Roche Diagnostic, Kobe-Japan) hematolojik otomatik analiz cihazı ile ölçülmüştü. DSÖ önerileri doğrultusunda ölçülen sistolik ve diyastolik kan basınçları ABD deki VII. Birleşik Ulusal Komite'nin önerileri doğrultusunda sınıflandı. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: 267 hastanın %71.5'i kadın, %28.5'i erkekti. Sağlıklı kontrol grubundaki 274 bireyin % 64.2 si kadın, %35.8 i erkekti. Hasta grubunda yaş ortalaması 59.43±11.29 idi. Bu grubun %74.2'si sigara içiyordu, %10.9'u alkol kullanıyordu. Hastaların %54.3'ünün ailelerinde 1. dereceden yakın bir akrabalarında hipertansiyon öyküsü vardı. Hastaların %31.1'inin beden kitle indeksi 30 ve üzerindeydi. Kan sayımı değerleri ile sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri arasında korelasyon bulunamadı ($p>0.05$, Tablo 1). Hasta ve kontrol gruplarının kan sayımı değerlerinin ortalamaları student-t testi ile karşılaştırıldığında, WBC ($t=-2.31$; $p=0.021$), MCH ($t=-6.48$; $p=0.0001$), MCHC ($t=-15.41$; $p=0.0001$), monosit ($t=-20.57$; $p=0.0001$), ve eosinofil ($t=-2.10$; $p=0.04$) sağlıklı kontrol grubuna göre hastalarda istatistik anlamlılık verecek derecede düşük; RBC ($t=3.60$; $p=0.0001$), HTC ($t=4.41$; $p=0.0001$), RDW ($t=13.70$; $p=0.0001$), MPV ($t=8.49$; $p=0.0001$), nötrofil ($t=2.31$; $p=0.021$) ve basofil ($t=4.33$; $p=0.0001$) değerleri ise hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistik anlamlılık verecek derecede yüksekti.

Sonuç: Yeni hipertansiyon tanısı konulan hastalarda sağlıklı kontrollere göre, tam kan sayımı değerlerinin bazılarında literatürle uyumlu olarak anlamlı değişimler gözlendi. Fakat kesin bir sonuca varabilmek için, daha ileri araştırmalara gereksinim olduğu da açıktır.

Anahtar kelimeler: esansiyel hipertansiyon, tam kan sayımı, MCHC, RDW-CV.

İletişim: hulyagul@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.180

ÖZÜRLÜLERİN SOSYO-EKONOMİK DURUMLARI (ANKARA, 2004)

Mos, Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR(1), Md Ersin ÖZEREN(2)

(1)Ankara (1)1(2) Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji Birimi
(2)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon Hekimi

Amaç: Ankara Büyük?ehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından 11 Eylül 2004-6 Mayıs 2005 tarihlerinde yaptırılan bir toplum taramasının verileri değerlendirilerek sosyo-ekonomik durumları belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Yapılan durum saptaması çalışması sırasında Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde belirlenen 3872 özürlü ailesine bulundukları hanede uygulanan anket sonuçları bilgisayar ortamına girilerek, düzenlenmiş, farklı karakterler uyumlu hale getirilmiş ve iç tutarlılığına göre düzenlenmiş, SPSS programı ile değerlendirilmeye hazır hale getirilerek, tanımlayıcı bir çalışma olarak hazırlanmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılmasında tek gözlü ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Özürlülerin %65,1'i erkek, %23,0'ı 0-14 yaş grubu, %65'i 15-49 yaş grubu, %8,5'i 50-64 yaş grubu ve %3,5'i 65 yaş ve üzerindeki yaş grubundadır. Tüm yaş grubunda E/K oranı ortalama 1,9 olarak izlenmektedir. Özürlülerin aile içindeki yerleri %26,7'si aile reisi, %62,9'u çocuk konumundadır. Özürlülerin %18,3'ünün hanesinde bir ikinci özürlü daha bulunmaktadır. Özürlünün bulunduğu hanelerin %90,6'sında çocuk bulunmaktadır. %40,3'ünün hanesinde 5 ve üzerinde kişi yaşamaktadır. Özürlünün yaşadığı hanelerin %55'inde en az bir öğrenci bulunmaktadır. Özürlülerin %32'sinin emekli olduğu, %14,5'inin ailesinde çalışan kişinin bulunmadığı, sadece %45'inde bir kişinin çalıştığını belirtmiştir. Aile reisinin %24,7'sinin işi yok, %32,6'sı emekli, %16,9'u özel sektörde işçi olarak çalışmaktadır. Özürlünün bulunduğu haneye giren aylık toplam gelir %65,5'inde 500 YTL ve altındadır, 300 YTL ve üzerinde geliri olan aile sayısı (%72,8) diğer gruptan anlamlı olarak fazladır (p=0,000). Özürlünün kendisine ait gelirlerine bakıldığında %68,8'inin geliri 100 YTL ve altındadır (p=0,000). Özürlülerin %79,8'i çalışmamakta, sadece %13,2'si düzenli bir işte çalışmakta, %6,4'ü emekli durumdadır (p=0,000). Ailelerin %45,4'ü SSK, %24,2'si ES, %11,0'i Yeşilkart sahibi iken %13,4'ünün herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Özürlülerin sosyal güvencelerine bakıldığında ise %38,4'ü SSK, %21,2'si ES, %14,4'ü 2022 sayılı Kanun Güvencesinde, %12'inin ise herhangi bir sosyal güvencesinin bulunmadığı saptanmıştır. Özürlülerin %44,6'sının bulundukları hane kendilerine ait iken, %30,6'sı kiracı durumundadır. Özürlülerin sadece %18,7'si özürlü maaşı almaktadır. Özürlülerin %22,7'si bir sosyal kurumdan yardım almaktadır. Bu yardımların %86,7'si belediyeler, %8,2'si valilik, %5,1'i diğer kurumlar ve vakıflardan destek almaktadır. Özürlülerin %17,3'ü gıda, %15,2'si kömür, %7'si iş, %6,6'sı bez talebinde bulunmuşlardır.

Sonuç: Özürlülerin özürlerinin yanı sıra ekonomik durumlarının da iyi olmadığı anlaşılmaktadır. Bir çoğunun özel bakım, özel eğitim, özel çalışma koşulları ve masraflı bakım gerektirdiği özürlülerin, sosyal güvencelerinin sağlanmasının yanı sıra topluma katılımlarının arttırılmasını sağlayacak önlemlerin alınması, çevre düzenlemeleri ve yaşam ortamının hazırlanmasında özürlülerin özel durumunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Özürlüler, Sosyo-Ekonomik Durum, Epidemiyoloji,

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.181

ÖZÜRLÜLERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ (ANKARA, 2004)

Mos, Md Ahmet Haki TÜRKDEMİR((1)), Md Ersin ÖZEREN(2), Md Alpertan AÇAR(2)

(1)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Epidemiyoloji Birimi
(2)Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon Hekimi

Amaç: Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından 11 Eylül 2004-6 Mayıs 2005 tarihlerinde yaptırılan bir toplum taramasının verileri değerlendirilerek sosyo-ekonomik durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Taramanın amacı hizmet verilmesine yönelik olduğu için kesitsel bir özellik taşımamaktadır. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından Devlet istatistik Enstitüsü'ne yaptırılan "Türkiye Özürlüler Araştırması" sonuçlarına göre, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Buna göre ülkemizde 8.431.937 kişi özürlü olarak yaşamlarını sürdürmektedir.

Yöntem: Yapılan durum saptaması çalışması sırasında Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde hane hane dolaşılarak yapılan çalışmada (halen sürmektedir) belirlenen 3872 özürlü ailesine bulundukları hanede uygulanan anket sonuçları bilgisayar ortamına girilerek, düzenlenmiş, farklı karakterler uyumlu hale getirilmiş ve iç tutarlılığına göre düzenlenmiş, SPSS programı ile değerlendirilmeye hazır hale getirilerek, tanımlayıcı bir çalışma olarak hazırlanmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılmasında tek gözlü ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: 3872 kişinin 3311'inin yaş ve cinsiyeti belirlenebilmiştir. Saptanan özürlülerin %65,1'i erkek, %23,0'ı 0-14 yaş grubu, %65,0'i 15-49 yaş grubu, %8,5'i 50-64 yaş grubu ve %3,5'i 65 yaş ve üzerindeki yaş grubundadır. Tüm yaş grubunda E/K oranı ortalama 1,9 olarak izlenmektedir. Özürlülüğün nedeni olarak üç ana gruba ayrılarak incelendiğinde %54,3'ü doğuştan gelen nedenler, %35,8'i hastalık kaynaklı ve %9,9'u kazalar sonucu ortaya çıktığı görülmektedir. Doğuştan gelen nedenlerle gerçekleşen özürlüler 0-14 yaş grubunda (%35,8'i) (p=0,011), kazalardan kaynaklı olanlar 15-49 yaş grubunda (%79,9'u) (p=0,000) ve hastalık kaynaklı olanlar ise orta yaşlar (p=0,000) ve ileri yaşlarda daha ağırlıklı bulunmaktadır (15-49 yaş grubunda %69,3, 50-64 yaş grubunda %11,9 ve 65+ yaş grubuna %6,3) (p=0,000). Kazalardan kaynaklı özürlülük erkeklerde 3,0 kat daha fazla görülmektedir (p=0,000). Doğuştan gelen nedenlerden dolayı özürlülük yaşamın ilk yılında erkeklerde 6 kat fazla iken hızla azalarak 1,5 kata kadar düşmekte ve ardından 1,5-2 kat dolayında seyretmektedir. Hastalık nedenli özürlülük 0-14 yaşlarında 1-1,5 kat erkekler aleyhine iken, orta yaşlarda 2-3 kat düzeyinde seyretmekte, ortalamada 1,7 kat erkekler aleyhine olduğu görülmektedir. Kazalarda ise tüm yaş gruplarında 3,4 kat erkekler aleyhine olmakla birlikte 25-49 yaşlarında 6-8 kat erkekler aleyhine fazla görülmektedir. Erkeklerin %56,4'ü bakımı yönünden bağımlı iken, kadınlardaki bu bakım bağımlılık oranı %63,6'dır. Özürlülük gruplarına göre bakıldığında vakaların %33,3'ü ortopedik özürlü, %31,2'si zeka özürlü, %14,0'ü görme özürlü, %8,1'i kronik hastalığa bağlı özürlüdür. Cinsiyete göre özürlülük grupları değerlendirildiiinde görme özürlülüğü erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha fazla görülmektedir(p=0,000). Zihinsel özürlülük kadınlar ve erkeklerde 1-20 yaş gruplarında yığılmakta, erkeklerde 40 yaş üzerinde oldukça azalmakta ve 55 yaş üzerinde saptanamamaktadr. Kad?nlarda ise 55 ya?tan itibaren azalmaktadır. Kronik hastalıklara bağlı özürlüler grubu orta yaşlarda birikmektedir. Ortopedik özürlüler grubu 1 yaşından itibaren her yaş grubunda görülebilmektedir. İşitme özürü kadınlarda 5-30, erkeklerde 15-35 yaş gruplarında yüksek düzeylerde görülmektedir (%10 ve üzeri). Görme özürü de yine kadınlarda daha erken yaşlarda (10-40 yaş grubu, erkeklerde 20-49 yaş grubu) görülmektedir. Paraplejik vakalar ise her yaş grubunda görülebilmekle birlikte, her iki cinsiyette de ileri yaşlarda daha sık görülmektedir (kadınlarda 65+ ve erkeklerde 70+ grubu). Özürlülerin %16,4'ünde ikinci bir özür daha bulunmaktadır. Ortopedik özürlülerde bu oran %24'e kadar çıkmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada özürlülerin sosyo-demografik özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Kazaları engelleyebildiğimizde toplumdaki özürlü oranını %10 azaltma olanağı doğabileceği gibi, hastalık kaynaklarının kontrolü sağlandığında ise %36'sını kontrol altına alınabilir. Doğuştan kaynaklı %54'lük kısmı için ise prenatal tanı yöntemlerinin geliştirilmesi ve doğum koşullarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu gruptaki doğumsal özür kaynaklarının bir çoğu da doğumsal asfiksiler ve bunlara bağlı gelişen mental-motor retardasyon ile ortaya çıkmaktadır. Toplumdaki özürlülük oranının %12,9 olduğu görüldüğünde ve toplumsal yaşama katılmalarının sağlanması amacıyla özürlülerin yaşam koşullarının geliştirilmesi için toplumsal yaşamın yeniden organize edilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Özürlüler, Sosyo-Demografi, Epidemiyoloji,

İletişim: eturkdemir@yahoo.com

Bildiri No: P.182

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ HEMODİYALİZ ÜNİTESİNDEN 05-07 EKİM 2004 TARİHLERİ ARASINDA YARARLANAN KBY HASTALARININ BECK DEPRESYON ENVANTERİ VE HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ(1), Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ(1), Uzm. Dr. Defne ALTINTAŞ(2), İnt.Dr. Ahmet BAYRAK(3), İnt.Dr. Emre DİVARCI(3), İnt.Dr. Halil Ertuğrul ÇÖPLÜOĞLU(3), İntörn Dr. Mahmut DEMİRTAŞ(4), İntörn Dr. Murat CANTÜRK(4), İntörn Dr. Yusuf AYDIN(4)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. İç Hastalıkları A.D. Yoğun Bakım Ünitesi
(3)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Eylül-Ekim 2004 Dönemi
(4)Hacettepe Ünv., Tıp Fak.

Amaç: Hacettepe Üniversitesi (H.Ü.) Erişkin Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nden 05-07 Ekim 2004 tarihleri arasında yararlanan hastaların depresyon risklerinin Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği ile değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır. KBY hastalarının bazı sosyodemografik özelliklerinin saptanması, BDE ve HAD ölçekleri kullanılarak depresyon riski düzeylerinin ölçülmesi, bu ölçeklerden aldıkları puanları ile ilişkili olabilecek bazı özelliklerin belirlenmesi, BDE ve HAD ölçeğinin depresyon riskini saptama yönünden birbirleriyle tutarlılıklarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: KBY hastalarının sosyodemografik ve hastalıklarına ait özelliklerini saptamaya yönelik hazırlanan 19 sorudan oluşan anket formu, 21 sorudan oluşan BDE ve 14 sorudan oluşan HAD Ölçeği gözlem altında uygulanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmaya 78 KBY hastası katılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 48.9'dur (Standart Sapma=14.8, Alt-Üst Sınır=20-78, Ortanca=49). Hastaların %66.7'si (52 hasta) erkektir. Hastaların %20.5'i (16 hasta) çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların KBY süresi ortalama 10.6 yıldır (Standart Sapma=7.7, Alt-üst sınır=1-31, Ortanca=8). Araştırmaya katılanların diyaliz tedavisi alma süresi ortalaması 7.1 yıldır (Standart Sapma=6.3, Alt-Üst Sınır=1-28, Ortanca=5). Yüzde 83.3'ü (65 hasta) haftada 3 kez diyalize girmektedir. Böbrek nakli bekleyen hasta yüzdesi %69.2'dir (54 hasta). Hastaların %69.2'si (54 hasta) diyaliz ünitesinden almış olduğu hizmetlerden memnun olduklarını söylemişlerdir. KBY hastalarının %33.3'ünün (26 hasta) puanları BDE kesme puanı olan 17 ve üzeri olarak bulunmuştur. Hastaların %17.9'unun (14 hasta) puanları HAD Anksiyete Alt ölçeği kesme puanı olan 10 ve üzeri, %48.7'sinin (38 hasta) puanları HAD Depresyon Alt ölçeği kesme puanı olan 7 ve üzerinde bulunmuştur. BDE ile HAD depresyon alt ölçeği arasındaki tutarlılık %78.1'dir (Kappa=0.431).

Sonuç: Hemodiyaliz ünitesinden yararlanmakta olan KBY hastaları depresyon ve anksiyete açısından risk altındadır. Hemodiyaliz ünitesinden yararlanan hastalara HAD veya BECK gibi ölçeklerin düzenli aralıklarla kullanılarak, depresyon açısından risk altındaki grupların tayini ve bu hastalara psikiyatrik danışma verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), Depresyon, Anksiyete, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği, Diyaliz.

İletişim: guledal@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: P.183

ANKARA'DA BİR LİSEDE OKUYAN İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AKRABA EVLİLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BAZI DÜŞÜNCELERİ

Arş. Gör. Dr Aslıhan COŞKUN(1), Arş. Gör. Dr Aylin DURMUŞ İPÇİ(1), İnt. Dr, Ayman ABUDALAL(2), İnt. Dr, Aysun ANKAY(2), İnt. Dr, Süheyla ATAY(2), İnt. Dr. Hikmet YORGUN(2), Prof.Dr. Ayşe AKIN(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fakültesi

Amaç: Ankara ili Altındağ ilçesinde öğrenim görmekte olan bir grup lise öğrencisinin akraba evliliği ve sağlığa etkileri hakkındaki bilgi düzeylerini ve akraba evliliği hakkındaki düşüncelerini değerlendirmek.

Yöntem: Bu araştırmada sağlık dersi almakta olan 254 öğrenciye 12'si açık, 15'i kapalı uçlu olmak üzere; akraba evliliğinin sıklığı, nedenleri ve sağlık üzerine etkileriyle ilişkili önermeler de içeren toplam 27 soruluk bir anket gözlem altında uygulanmıştır. Veriler SPSS 11.5 Paket Programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,5'i erkek, %58,7'si kadındır. %94'ünün ve anne-babalarının çoğunluğunun (%84) 12 yaşına kadar yaşadığı bölge Orta Anadolu Bölgesi olup büyük bir kısmı (%86,3) çekirdek aileye sahiptir. Annelerin %54,5'i ilkokul, babaların %30,4'ü ortaokul mezunudur. Anne-babalarının %24,1'inin arasında akrabalık bulunmakta olup büyük bir kısmı (%64) birinci derecedir. Yakın akraba evliliği olup olmaması ile anne-babanın akraba evliliği yapmış olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Öğrencilerin %4,4'ü ailesinde, %13,6'sı ise yakın akrabaları arasında akraba evliliği nedeniyle hastalık saptandığını ifade etmiştir. Bu hastalıkların önemli bir bölümünü bedensel ve zihinsel özürlülük oluşturmaktadır. Öğrencilerin %93,2'si akraba evliliğinin riskleri olduğunu, %93,3'ü akraba evliliğinin doğumsal hastalık riskini artırdığını, %76,5'i bebek ölüm riskini artırdığını doğru olarak belirtmiştir. Akraba evliliğinin riskli olduğu ve doğumsal hastalık riskini artırdığı düşüncesi ile öğrencilerin ileride akraba evliliği yapmak istememesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin %84,1'i akraba evliliğinin özendirilmesinin yanlış olduğunu düşünse de, %19,2'si olumlu yönlerinin de bulunduğunu, %11,4'ü ise özendirilmesi gerektiğini düşünmekte olup bunun nedenleri arasında ise en önceden tanıma avantajı ve malın bölünmemesi ön plana çıkmaktadır. Anne-baba arasında akrabalık olması ile akraba evliliğinin olumlu olduğu düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Akraba evliliğinin olumsuz nedenleri arasında ise sakat ve/veya sağlıksız çocukların doğması (%38,5), çocuk sağlığının olumsuz etkilenmesi (%30,0), sosyal olumsuzluklar (%9,9) (aile içi ve akrabalar arası anlaşmazlıklar, aile baskısı, zorla evlendirilme, mutsuzluk, boşanamama) ve kalıtsal/genetik hastalıklar (%4,8) belirtilmiştir. Öğrencilerin %40'ı akraba evliliği konusunda en çok TV, radyo ve internetten bilgi edindiklerini belirtmiş olup bunu sırasıyla okul (%22,2) ve aile/yakın çevre (%21,9) izlemektedir. Akraba evliliği hakkındaki bilgi düzeyini değerlendiren sorulara verilen doğru yanıtların bir kısmı ile çekirdek aile tipi, 12 yaşına kadar yaşanan yerleşim birimi tipi ve bölgesi, anne-babanın 12 yaşına kadar yaşadığı yerleşim birimi tipi ve bölgesi, babanın en son bitirdiği okul arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Akraba evliliği oranı, incelenen popülasyonda Türkiye ortalamasına yakın bulunmuştur. Akraba evliliğinin olumsuz yönleri araştırmaya katılan öğrenci grubu tarafından iyi bilinmektedir. Öğrencilerin bu konudaki bilgisinin ileri derecede olmasında ülkede konuyla ilgili yapılan eğitim ve yayınların etkili olduğu düşünülmektedir. Her on öğrenciden birinin akraba evliliğinin yol açtığı sosyal sorunların da farkında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bilgi düzeylerinde cinsiyete göre fark bulunmamıştır. Yakın akrabalarında akraba evliliği olanların anne-babalarında da akraba evliliği oldukça yüksek bulunmuştur. Ayrıca anne-babaları akraba evliliği yapmış olanların akraba evliliğinin olumlu yönlerinden daha çok bahsetmeleri ortak bir geleneğin sürdürülmesinin ve sosyoekonomik etkenlere bağlı uygulamaların yansıması olabilir. Öğrencilerin ileride akraba evliliği yapma düşüncelerini; cinsiyet, aile tipi, anne-baba arasındaki akrabalık derecesi, 12 yaşına kadar yaşanan bölge, anne-babanın eğitim düzeyi gibi faktörlerin anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuçta ülkedeki yaygın ve örgün eğitim programlarının etkisi olabilir.

Anahtar kelimeler: akraba evliliği, öğrenciler, bilgi.

İletişim: aslihancoskun@hotmail.com

Bildiri No: P.184

NÖROLOJİK HASTALIKLARDA DÜŞMELERİN PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Yrd. Doç.Dr. Ferhan SOYUER(1), Öğr. Gör. Demet ÜNALAN(1)

(1)Erciyes Ünv. Halil bayraktar SHMYO

Amaç: Nörolojik hastalıklarda, düşmelerin prevalansı ve risk faktörlerini araştırmak amacıyla, prospective bir çalışma düzenlenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Nöroloji Anabilim Dalı'na yatırılan, bir yıldan daha fazla süredir, nörolojik bir hastalık teşhisi konmuş 167 olgu, düşme hikayesi ve oluşumu yönünden araştırılmıştır. Yatak düzeyinde olan ve şuuru kapalı hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bir düşme, kişinin istemsiz şekilde, zemin üzerine teması olarak tanımlanmıştır ve hastalar son 12 ayda bir veya daha fazla düşme göstermeleri yönünden sorgulanmışlardır. Her hastaya, Mini-mental test, Beck depresyon envanteri, Tinetti denge ve yürüyüş testi uygulanmış, yardımcı cihaz kullanıp-kullanmadığı ve kullanılan ilaçlar kaydedilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde student t testi, logistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 167 hastanın, %45.6'sı kadın, %54.4'ü erkektir. Yaş ortalamaları 56.7±14.5'dir. Hastaların 76'sı son 12 ayda bir veya daha fazla düşme göstermiştir. Düşenlerin yaş ortalaması (63.5±16.6 yıl), düşmeyenlerinkinden (54.4±17.3 yıl) anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0.001$). Düşenlerin %23'ü yürüme yardımcısı kullanıyordu.Düşmelere bağlı periferal travmaların %8 kırık, %52 yumuşak doku hasarıydı. Düşenlerin %30 (düşmeyenlerin %25) antihipertansif, %14 (%4) diüretikler, %14 (%5) neuroleptik, %13 (%6) benzodiazepin, %13 (%9) betablocker ve %12 (%7) antidepressan ilaçlarla tedavi edilmiştir. Düşenler ve düşmeyenler arasında mini-mental test skorları açısından fark anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), Tinetti ve depresyon değerlendirmeleri açısından gruplar arasında fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Nörolojik hastalıklarda, en fazla düşen grup stroke (%20) ve multiple sclerosis (%18)' dir.

Sonuç: Nörolojik hastalıklarda, düşmeler normal popülasyonun iki katı kadardır. Nörolojik hastalıklarda düşmeler, yürüyüş, denge ve ilaç kullanımı ile ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: Düşmeler, denge, risk faktörleri

İletişim: dunalan@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.185

TÜRKİYE'DE TIP FAKÜLTELERİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALMAKTA OLAN HEKİMLERİN SÖZEL, FİZİKSEL VE CİNSEL ŞİDDETE MARUZ KALMA SIKLIĞI

Prof.Dr. Yasemin AÇIK(1), Yrd.Doç.Dr.Süleyman Erhan DEVECİ(1), Doç.Dr.Gülsen GÜNEŞ(2), Erzurum Canan GÜLBAYRAK(3), Samsun Şennur DABAK(4), Diyarbakır Günay SAKA(5), Gülşen VURAL(6), Günay CAN(7), Nursel G BİLGİN(8), Pınar Erbay DÜNDAR(9), Toker ERGÜDER(10), Mehmet TOKDEMİR(11)

(1)Fırat Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)İnönü Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Erzurum Bölge Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlüğü
(4)Ondokuz Mayıs Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(5)Dicle Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(6)Gazi Ünv. Hemşirelik Yüksekokulu
(7)İstanbul Ünv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(8)Mersin Ünv. Tıp Fak. Adli Tıp A.D.
(9)Celal Bayar Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(10)Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Şube Müdürü-ANKARA
(11)Fırat Ünv. Tıp Fak. Adli Tıp A.D.

Amaç: Şiddet tüm dünyada yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, Türkiye'de bulunan tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerin sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada; ülkemizin 7 coğrafi bölgesinde bulunan tıp fakültelerinin ismi yazılarak oluşturulan isim listesinden randomize sayılar cetvelinden yararlanılarak her bölgeyi temsilen 1 tıp fakültesi seçilmiş ve o tıp fakültesinde uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlere anket uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan 7 tıp fakültesinde uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlere anket formu uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi almakta olan 2442 hekimin 1712'si anketi doldurup iade etmiş ve cevaplılık oranı %70.1 olmuştur.

Bulgular: Çalışmaya alınan hekimlerin %56.8'i erkek, %43.2'si kadındır. Yaş ortalamaları 28.56±3.26 (min 22.0, max. 48.0)'dır. %50.4'ü bekardır. %12.7'si Temel, %50.2'si Dahili ve %37.1'i Cerrahi Tıp Bilimlerinde uzmanlık eğitimi almaktadır. %60.0'ı herhangi bir şiddet türüne maruz kalma endişesi taşımaktadır. %67.7'si bu asistanlığı sırasında herhangi bir şiddet türüne maruz kalmıştır. Herhangi bir şiddet türüne maruz kalma oranı Temel Tıp Bilimlerinde uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerde %43.3 iken, Dahili Tıp Bilimlerinde %68.1 ve Cerrahi Tıp Bilimlerinde %75.3'tür ($p<0.0001$). Herhangi bir şiddete maruz kalma oranı cinsiyete göre değişmemektedir ($p>0.05$). Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma oranı cerrahi ve dahili tıp bilimlerinde temel tıp bilimlerine göre daha fazla iken ($p<0.0001$), cinsel şiddet yada tacize maruz kalma oranı açısından bölümler arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Şiddeti uygulayan kişilerin dağılımına bakıldığında, asistanların; %0.4'ü Anabilim Dalı Başkanının, %2.5'i Öğretim üyesinin, %1.5'i kıdemli asistan ya da asistan arkadaşının, %0.6'sı hastane personelinin, %3.5'i hastanın, %7.3'ü hasta yakının fiziksel şiddetine maruz kalmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalanların %6.0'sı yaralanmıştır. Asistanlara cinsel şiddet ya da taciz uygulayan kişilerin dağılımı ise; %1.0 öğretim üyesi, %0.5 kıdemli asistan ya da asistan arkadaş, %0.1 hastane personeli, %1.1 hasta ve %0.4 hasta yakını şeklindedir. Tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi almakta olan asistanların %15.7'si ameliyat esnasında, %12.1'i hasta viziti sırasında, %11.0'ı acil polikliniklerde, 10.6'sı Poliklinik ya da laboratuvarda, %7.3'ü gece nöbeti esnasında herhangi bir şiddet türüne maruz kalmaktadır. Şiddete maruz kalan asistanların %39.0'u maruz kaldığı bu şiddetten çok etkilendiğini ancak, geleceği içi ihtisasını sürdürmek zorunda olduğunu, %4.9'u çok etkilendiğini ve uzmanlık eğitimini bırakmayı düşündüğünü, %3.7'si olayı hukuki yolla çözmeye çalıştığını ya da hukuki yola başvuracağını belirtirken, %26.4'ü bu olayların her meslekte ve ortamda olağan olduğunu ve çok önemsemediğini ifade etmiştir.

Sonuç: Türkiye'deki tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi almakta olan hekimler, sözel, fiziksel ya da cinsel şiddete önemli düzeylerde maruz kalmaktadır. Uzmanlık pratik ve teorik eğitimi esnasında şiddete maruziyeti önleyici bazı düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Uzmanlık eğitimi, hekim, sözel, fiziksel, cinsel şiddet

İletişim: yacik@firat.edu.tr

Bildiri No: P.186

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN YAŞAM BİÇİMLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

Arş. Gör. Arda BORLU(1), Arş. Gör. Fatma AKPINAR(1), Arş. Gör. Duygu HOROZ(1), Uzman Dr. Elçin BALCI(1), Arş. Gör. Şule ŞARLI(1), Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK(1)

(1)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde (EÜTFH) uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin yaşam biçimleri ve karşılaştıkları sorunları araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Mayıs 2005'de EÜTFH'de uzmanlık eğitimi alan 306 araştırma görevlisinden %50 örnekleme ile 153 tanesine ulaşılması hedeflenmiş, bu kişilerin 130'una (%85) ulaşılabilmiştir. Araştırma görevlileri ile yüz yüze görüşülerek 40 soruluk anket uygulanmıştır. Anketin uygulandığı süre içinde çeşitli nedenlerle görevde olmayan (izin, rapor, kongrede görevli vb.) 11 araştırma görevlisine ulaşılamamış ve 12 araştırma görevlisi de görüşmeyi kabul etmemiştir. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmış ve $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan araştırma görevlilerinin yaş ortalaması 29.73±2.95'dir. %51.5'İ erkek, %48.5'i kadındır. Araştırma görevlilerinin %55.4'ü Erciyes ÜTF mezunudur. Çalışmakta oldukları bölümlere %91.5'i isteyerek başlamışlardır ve %96.9'u şu anki görevlerinden memnundurlar. Araştırmaya katılanların % 33.1'i düzenli olarak kahvaltı, %87.7'si düzenli olarak spor aktivitesi yapamadıklarını belirtirken, %34.6'sı yeterince ve düzenli uyuyamamaktan şikayet etmektedirler. %8.5'inin bilinen kronik bir hastalığı (HT, DM vb) mevcut olup, %6.9'u düzenli ilaç kullanmaktadırlar. Araştırma görevlilerinin %62.3'ü öğretim üyeleri ile, %42.3'ü yönetim ile, %82.3'ü hastalar ile olan ilişkilerini, %80.8'i aynı bölümde çalışan meslektaşlarıyla olan ilişkilerini, %63.1'i diğer bölümlerde çalışan meslektaşlarıyla olan ilişkilerini "iyi" olarak tanımlamaktadırlar. Araştırma görevlilerinin %62.3'ü ekonomik durumlarını "orta" olarak değerlendirmektedir. Araştırma görevlilerinde şiddete maruziyet oranı, dahili bilimlerde çalışanlarda daha fazla olmak üzere, %13.1 olarak tespit edilmiştir. Araştırma grubunda mezuniyet sonrası meslek ve işlerine ait kaygılı olma durumu; temel bilimlerde %81.2, cerrahi bilimlerde %64.7 ve dahili bilimlerde %64.6'dir. Araştırma grubuna eğitim almak istedikleri konular sorulduğunda; yabancı dil (%77.7), bilgisayar kullanımı (%64.6) ve istatistik ve bilimsel araştırma teknikleri (%64.6) cevapları alınmıştır. Araştırma grubuna üniversite hastanesinin en önemli sorunları sorulduğunda en çok belirttikleri sorunlar; elde edilen gelir azlığı (%20) , iş yoğunluğu (%17.6) ve personel yetersizliği (%15.3) olmuştur. Türkiye'nin en önemli sorunları sorulduğunda, kötü sağlık sistemi (%24.6), personel yetersizliği (%7.7) ve temel sağlık hizmetlerine önem verilmemesi (%6.9); dünyanın en önemli sorunları sorulduğunda bulaşıcı hastalıklar (%10), adaletsiz gelir dağılımı (%9.2) ve açlık (%7.7) cevapları alınmıştır.

Sonuç: Tıp fakültelerinde çalışan araştırma görevlilerinin memnuniyetlerinin ve yaşam kalitelerinin arttırılması için; sevk zinciri doğru olarak işletilmeli, hastane içi güvenlik önlemleri arttırılmalı, özlük hakları yeniden düzenlenmeli ve mezuniyet sonrasına dair kaygılarının giderilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Araştırma görevlileri, yaşam biçimi, mesleki kaygı, şiddete maruziyet

İletişim: ardab@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.187

RİSK YÖNETİMİ HASTALAR VE PERSONELİN KARŞI KARŞIYA OLDUKLARI SAĞLIK RİSKLERİNİN AZALTILMASINA YÖNELİK BAZI UYGULAMALAR

Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Koordinatör Hülya AÇIKGÖZ(2), Başhemşire Vahide UÇKU(3), Prof. Dr. Rengin ERDAL(1)

(1)Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
(2)Baskent Üniversitesi Hastanesi Kurum Ev İdaresi
(3)Baskent Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri

Amaç: Ülkemizde yılda 2,5 milyon tonun üzerinde tehlikeli atık üretilmekte ve nüfus artışına bağlı olarak hastane atıkları miktarı da her geçen yıl hızla artmaktadır. Son yıllarda tehlikeli bulaşıcı hastalıkların artış göstermesi, plastik enjektörler ve kan setleri gibi tek kullanımlık malzemelerin de kullanımını artırmış olup, bu da doğrudan tıbbi atık üretim miktarına yansımaktır. 20 Mayıs 1993 tarihli Tıbbi Atık Yönetmeliğine göre tıbbi atık; her türlü hastalık etkenleri bulaşmış veya bulaşması olası insan doku ve organları, kan ve plasenta bulaşmış her türlü atık, sargı, bandaj ve alçı bezleri gibi izolasyon atıkları, kullanılan çamaşırlar, sonda setleri ve kesiciler, dışkı ve bunlara bulaşmış eşyalar, idrar kapları, bakteri ve virüs tutucu hava filtreleri, bakteri kültürleri, enfekte servis atıkları, deney hayvanları leşleri, kan ve kan ürünleri, diyaliz ünitesi atıklarından oluşur

Yöntem: Tıbbi atıkların kontrolü ve tıbbi atıklardan oluşabilecek tehlikelerin önlenmesi programı, koruyucu ve önleyici aktivitelerle, insan vücut sıvıları ile temas etmiş malzemelerin kullanımını ve uygulamada kontaminasyon riski olan sağlık personelinin korunmasındaki önlemleri kapsar. Başkent Üniversitesi Hastanesi ve bağlı sağlık kuruluşlarında (BÜBSK) uyguladıkları Kalite Yönetim Sistemleri kapsamında yer alan hasta ve çalışan güvenliği programları çerçevesinde hasta, hasta yakınları ve personelin maruz kalabileceği bu riskleri azaltabilmek amacıyla 1997 yılından itibaren etkin bir tıbbi atıkların kontrolü ve tıbbi atıklardan oluşabilecek biyolojik tehlikelerin önlenmesi programı uygulanmaktadır. Tıbbi atıkların kontrolü ve biyolojik tehlikelerin önlenmesi programı, konu ile ilgili tüm süreçleri kontrol etmemizi ve anlamamızı sağlayacak iş akış çizelgeleri, süreçlerin performansını ölçen kontrol ve izleme yöntemlerinin geliştirilmesi, indikatörlerin geliştirilmesi ve süreç performanslarının sürekli ölçülmesi, çalışanların programa aktif katılımının sağlanması ve sürekli iyileştirmeye yönelik düzenli hizmet içi eğitimleri, olası nedenlerin istatistikî süreç kontrol yöntemleri ile analizi ve gerektiğinde olası müdahaleleri içermektedir. Kurumlarımızda bu programı uygulamadan sorumlu süreç sorumluları hekimler, kurum ev idaresi personeli ve hemşireler olarak belirlenmiştir. Özellikle atıkları kaynağında en aza indirecek sistemin kurulması ile birlikte bu personele; tehlikeli ve tıbbi atıkların kazalara meydan vermeyecek şekilde cinsine göre doğru ve güvenli şekilde sınıflandırılması, yönetmeliğe uygun taşıma araçları ve kıyafetler ile toplanması, ünite içinden uzaklaştırılması, insan ve çevre sağlığına zarar vermeyecek şekilde geçici depolanması, emniyetli bir şekilde bertaraf edilmesi ve günlük temizlik bakım izlemlerini uygulama eğitimleri verilmiştir. Ayrıca yapılan tüm çalışmalara yönelik niceliksel verilerin düzenli olarak izlenmesi ve değişimlerin istatistiksel olarak analiz edilmesi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada programın BÜBSK'daki uygulamaları ve son beş yıl içerisindeki izleme ve değerlendirme sonuçları tartışılacaktır. (2000-2004). Bu dönem içerisinde örneğin Başkent Üniversitesi Hastanesinde biyolojik ve tıbbi atık ağırlığı 29 tondan 30 tona çıkmıştır. Ancak aynı dönemde polikliniklere başvuran hasta sayısında % 223'lük buna bağlı olarak da yatan hasta sayısında % 55'lik bir artış görülmektedir. Bu da programın etkinliğini gösteren en temel göstergelerdendir. Ayrıca 2000-2004 yılları arasında örneğin enjektör batması gibi tıbbi atıkların uygun imhasına bağlı ortaya çıkan kazalarda da dramatik bir azalma gözlenmiştir.

Sonuç: Biyolojik Tehlikeler ve Tıbbi atıkların Yönetimi gibi kapsamlı programlar, tıbbi atıklar ve tehlikeleri ile ilgili hasta ve çalışanların bilinç düzeyinin artmasına ve hastanelerin farklı bölümleri arasındaki işbirliğinin gelişmesine katkıda bulunduğu gibi içerdikleri sürekli iyileştirme ve hizmet-içi eğitim programları ve süreç indikatörlerin ölçümü gibi geri besleme kompenentlerinin yardımıyla çalışanların motivasyonunu da olumlu etkileyen programlardır.

Anahtar kelimeler: Biyolojik ve tıbbi atık, risk yönetimi, sağlık personeli.

İletişim: sevala@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.188

BASKENT ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Özgür ERDEM(1), Dr. Fatih TURHAN(1), Uz. Dr. Coskun BAKAR(1), Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1)

(1)Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada Başkent Üniversitesi çalışanlarının mesleksel riskleri konusundaki davranışlarının ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, Ocak-Haziran 2005 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi İş Yeri Hekimliği'ne başvuran ve anket formu doldurmayı kabul eden 219 personele, personelin bazı sosyo-demografik özelliklerini, çalışma ortamı ve koşullarını, iş yerinden kaynaklanan sağlık riskleri ile ilgili davranışlarını içeren anket formu, muayene öncesinde uygulanmış ve çalışanların mesleksel risk faktörlerine yönelik davranışlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Bulgular: İncelenenlerin, % 59.9'unun kadın, % 40.1'inin erkek; % 35.8'inin lise, % 27.5'inin lise üstü mezunu; % 9.7'sinin hekim, % 40,3'ünün sağlık personeli ve % 50'sinin diğer destek hizmetlerinde çalışan 4.9 olduğu saptanmıştır. personel ve yaş ortalamasının 29.6

Çalışanların, % 74.3'ü gündüz (08:00-16:00), %45.2'si gece vardiyasında (16:00-08:00) çalıştıkları, gece çalışanların da % 49,4'ünün uykusuzluktan, % 46'sının yorgunluktan etkilenmekte olduğu görülmüştür. Çalışanların "Çalışma sürenizin ne kadarını ayakta geçiriyorsunuz?" sorusuna % 87.0'si 3 saatten fazla cevabını vermiştir. Üç saat ve üzeri ayakta kalarak çalışanların % 66.2'si yorgunluk, % 51.8'i bel ağrısı şikayetleri olduğunu belirtmiştir.

İncelenenlerin, % 58.7'si kişisel koruyucu kullanmakta olduğunu belirtirken; % 94.9'unun eldiven, % 47.5'inin galoş, % 33.9'unun ise maske kullandığı görülmüştür. Kronik hastalığı mevcut olan hastalarla çalışanların % 51.7'sinin üzüntü, % 43.0'ünün hastalık korkusu, % 41.2'sinin de psikolojik yıpranma şeklinde etkilendikleri belirlenmiştir.

"Mesleki ortamdan kaynaklanan sağlık risklerine karşı aldığınız önlemler nelerdir?" sorusuna % 59.3'sinin aşı, % 58.6'sının maske; bu önlemlerin size faydalı olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna da % 83.1'inin evet yanıtını verdiği görülmüştür. Personelin, % 55'i hepatit B aşısını yaptırırken, % 34.7'sinin hiçbir aşı yaptırmadığı tespit edilmiştir. "Önlemleri uygulamaya ne ölçüde uyuyorsunuz?" sorusuna % 46.2'si son derece dikkat ediyorum, % 46.7'si elimden geldiğince uyuyorum yanıtını vermiştir. "Tüp veya lamelin elinizi kesmesi halinde ilk olarak ne yaparsınız" sorusuna çalışanların, % 44.4'ünün suyla yıkarım cevabını verdikleri görülmüştür.

Cinsiyet ve eğitim durumuna (eğitim durumu lise ve lise üzeri olarak sınıflandırılmıştır) göre koruyucu kullanma durumu, mesleki risklere karşı önlem alma durumu ve korunma amaçlı önlemlerin fayda sağladığını düşünme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalıştıkları bölüme göre, koruyucu kullanma durumu ve mesleki risklere karşı önlem alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır($p<0.05$). Koruyucu kullanma durumu klinikler, yoğun bakım-ameliyathane-acil bölümünde; laboratuar, idari/teknik personel ve hastane dışında çalışan personele göre yüksek bulunmuştur. Mesleki risklere karşı önlem alma durumu idari/teknik personel ve hastane dışında çalışan personelde diğer bölümlere göre düşük bulunmuştur. "Çalışma süresince enfeksiyon ajanlarıyla direkt karşı karşıya kalma olasılığınız var mı?" sorusuna, yoğun bakım-ameliyathane-acilde % 87, kliniklerde % 80.9 ve laboratuarda çalışan personelin % 87'si evet yanıtını vermiştir.

Sonuç: Çalışan sağlığının gün geçtikçe önemi artmaktadır. Sağlık sektörü ise çalışanlar için fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskleri barındırmaktadır. Bu araştırmada, sağlık personelinin mesleki risklere karşı daha yüksek oranda önlem aldığı görülmüştür. Bu beklenen bir sonuçtur. Görev yapan sağlık personellerinin arasında, uzun süre ve gece vardiyasında çalışan personel başta olmak üzere sağlık riskleri yüksek oranda tespit edilmiştir. Başkent Üniversitesi Hastanesinde çalışanların gelecekte daha ciddi sorunlarla karşılaşmaması için özellikle uzun süre ve gece vardiyasında çalışanlar konusunda analitik araştırmalarla nedenlerin irdelenmesi, çözüm önerilerinin getirilmesi düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çalışan sağlığı, mesleki riskler, kişisel koruyucu.

İletişim: sevala@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.189

MALATYA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEMŞİRELERDE KESİCİ-DELİCİ CİSİMLERLE YARALANMA SIKLIĞI

Yük.Lis.Öğrc. Mehtap OMAÇ(1), Doç.Dr. Mücahit EĞRİ(1), Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU(1)

(1)İnönü Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Malatya il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşireler arasında, son bir yıl içindeki kesici delici yaralanma sıklığını ve ilişkili faktörleri, ve ayrıca hemşirelerin enfeksiyonlardan korunmaya yönelik koruyucu davranışlarını saptamaktır.

Yöntem: Çalışma kesitsel özelliktedir. Malatya il merkezinde bulunan SSK, Devlet Hastanesi, Askeri Hastane ve Turgut Özal Tıp Merkezi hastanelerinde halen çalışmakta olan 1025 hemşirenin örnekleme yapılmadan tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Hemşirelere yaralanma durumları ve korunma yöntemleri ile ilgili sorular içeren bir anket formu uygulanmıştır. 860 hemşire anketleri yanıtlayarak iade etmiştir. Araştırmanın kapsama oranı %83.9' dur.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.0 ± 0.2 yıldır. Ortalama çalışma süreleri 8.2± 0.2 yıldır. Hemşirelerin %46.5'i lise, %24.2' si önlisans ve %29.3'ü yüksekokul mezunudur. %85.9'u gece çalışması yapmaktadır. Hemşirelerin %67.1' inin son bir yıl içinde en az bir kez delici kesici yaralanmasının olduğu saptanmıştır. Yaralanma sıklığının otuz yaş altında olanlarda (%74.2), bekarlarda (%70.5), gece vardiyasında çalışanlarda (%69.4) ve cerrahi bölümlerde çalışanlarda (%70.3) daha yüksek düzeyde olduğu, askeri hastanede çalışanlarda daha düşük düzeyde olduğu (%48.0) gözlenmiştir (P<0.05). Eğitim düzeyi ile yaralanma sıklığı arasında bir ilişki saptanmadı (P>0.05). Son bir yılda yaralanma geçirenlerin % 53.2' si enjektör iğnesi ile yaralanmış, %45.9' u enjeksiyon için ilaç hazırlarken yaralanmıştır. Yaralanma en çok sağ (%41.4) ve sol elde (%39.9) meydana gelmiştir. Yaralanma geçirenlerin %23.7'si yaralanmaya neden olan cismin hasta kanı ile kontamine olduğunu bildirmiştir. Hasta kanı ile kontamine cisimle yaralananların %16.7' sinde hastada hepatit B veya C virus enfeksiyonu mevcut olduğu bildirilmiştir. Kontamine cisimle yaralananların %80.4'ü önlem almış, %77.5' i önlem olarak yara yerine pansuman yapmıştır. Enfeksiyonlardan korunmayla ilgili olarak düzenli eldiven kullanımı hemşirelerin %49.0' ı, düzenli maske kullanımı %25.7'si tarafından bildirilmiştir. Hemşirelerin %70.5'i hepatit B aşısı yaptırmıştır.

Sonuç: Malatya merkezinde çalışan hemşirelerin üçte ikisinin son bir yıl içinde delici kesici yaralanma geçirdiği, yaralanma geçirenlerin yaklaşık dörtte birinin kontamine cisimle yaralandığı dolayısıyla hemşirelerin yüksek enfeksiyon riski altında olduğu saptanmıştır. Buna rağmen aşılanma dışındaki koruyucu önlemlere hemşirelerin yeterli özeni göstermediği görülmüştür. Konuyla ilgili hizmet içi eğitim çalışmalarının sürdürülmesi ve beraberinde hastanelerde yaralanmayı önleyici teknik önlemlerin alınması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Delici yaralanmalar, kesici yaralanmalar, hemşireler, eldiven kullanımı, maske kullanımı.

İletişim: momac@stu.inonu.edu.tr

Bildiri No: P.190

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ

Yrd.Doç.Dr. Serol DEVECİ(1), Arş. Gör. Hakan BAYDUR(2), Öğr.gör. Yunus KAPLAN(1), Doç.Dr. Erhan ESER(3)

(1)Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu
(2)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
(3)Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi (C.B.Ü.) Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinde iş doyumunun belirlenmesi ve bunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma, C.B.Ü. Tıp Fakültesi araştırma görevlilerini kapsayan kesitsel bir çalışmadır. Araştırma, C.B.Ü. Manisa SYO Sağlık Memurluğu Bölümü 3. sınıf öğrencileri tarafından, 20 Mart-31 Mayıs 2005 tarihleri arasında, Dekanlıktan alınan listedeki hepsi tıp doktoru olan, 173 katılımcının tümüne ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, yazarlar tarafından geliştirilen temel sosyodemografik değişkenleri sorgulayan bir anket formu, 14 sorudan oluşan iş doyumu ölçeği ve 27 sorudan oluşan yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL-BREF) uygulanmıştır. Her iki ölçekte de artan puan, iş doyumunda ve yaşam kalitesinde iyiliği göstermektedir. Araştırma verisi kapalı zarf yöntemi ile toplanmıştır. Veri, SPSS 11.0 bilgisayar paket programı kullanılarak derlenmiş ve analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %43.4'ü erkek, %56.6'sı kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 29.2±2.9 olarak bulunmuştur. Araştırma görevlilerinin %54.9'u evli, %41.0'ı bekârdır. Katılımcıların, %41.0'inin daha önce pratisyen hekim olarak çalıştıkları görülmektedir. Araştırma görevlilerinin %94.6'sı ücretleri dışında ek bir gelire sahip olmadıklarını bildirmişlerdir.

İş doyumu ölçeğinden elde edilen puan ortalaması 41.6±9.8'dir. Yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel, ruhsal, soysal ve çevresel alan puanı ortalamaları sırası ile 14.8±2.4, 14.7±2.4, 14.4±2.7 ve 13.5±2.0 olarak bulunmuştur.

Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre: çalışma ortamı kötü olanların yaşam kalitesi sosyal ve çevresel alan puanları daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Gelir ile bedensel ($p<0.01$), ruhsal ($p<0.05$) ve çevresel ($p<0.001$) alan puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. İş doyumu ile yaşam kalitesinin tüm alanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.01$).

Çok değişkenli Multipl lineer regresyon analizi sonucunda, iş doyumu ve gelir ile yaşam kalitesi bedensel alan arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.05$) ($R2=0.13$). Ruhsal alanda anlamlı bulunan tek değişken iş doyumudur ($p<0.001$) ($R2=0.14$). Yaşam kalitesi sosyal alanı ile anlamlı ilişki bulunan değişkenler iş doyumu ve çalışma ortamıdır ($p<0.001$, $p<0.05$) ($R2=0.16$). Son olarak yaşam kalitesi çevresel alan ile anlamlı ilişki gösteren değişkenler iş doyumu ve gelirdir ($p<0.001$, $p<0.001$) ($R2=0.26$).

Sonuç: Çalışma yaşamına ilişkin önemli bir yer kapsayan iş doyumunun algılanan sağlık üzerinde etkili olduğu, yaşam kalitesinin tüm alanları ile yüksek düzeyde ilişki gösterdiği bulunmuştur. İş doyumunun geliştirilmesi yaşam kalitesine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: İş Doyumu, Yaşam Kalitesi, Araştırma Görevlileri

İletişim: serol.deveci@bayar.edu.tr

POSTER BİLDİRİ

Bildiri No: P.191

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEKİMLERİNİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Yrd.Doç.Dr.Mehmet Ali KURÇER(1)

(1)Harran Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumlarını, tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 216 hekimden, çalışmaya katılmayı kabul eden, 135'ine (% 62.5) yüz yüze görüşme tekniği ile Minnesota İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler ve çalışma koşullarını sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Minnesota İş Doyum ölçeği; 20 sorudan oluşan 5'li likert sisteminde 20-100 arasında puan alınabilen ve puan arttıkça iş doyumunun arttığını gösteren bir ölçektir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ise yine 5'li likert sisteminde, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığını ölçen 22 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hekimlerin iş doyumu ölçeğinden aldıkları ortalama puan=48.3±0.8, ortalama duygusal tükenme puanı=17.4±0.6, ortalama duyarsızlaşma puanı=6.8±0.3, ortalama kişisel başarı noksanlığı puanı ise=20.7±0.4'dür. Hekimlerin yaş gruplarına cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eşinin çalışıp çalışmamasına ve meslekte geçen sürelerine göre, iş doyumu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Nöbet tutan hekimlerde tutmayan hekimlere göre, uzman hekimlerde uzmanlık öğrencisi hekimlere göre duygusal tükenme ve kişisel başarı noksanlığı puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İş doyumu puan ortalamaları, yönetici konumdaki hekimlerde diğer hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Sonuç: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan hekimlerin genel olarak ileri düzeyde tükenmişlik yaşamalarına karşın kişisel başarı konusunda yetersizlik hissetmektedirler.

Hekimlerin iş doyumu puan ortalamalarının ise genel olarak düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: İş doyumu, tükenmişlik, hekim

İletişim: kurcer@hotmail.com

Bildiri No: P.192

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğr.gör Vesile ŞENOL(1), Öğr.gör Demet ÜNALAN(1), Yük.hem. Seval KAHRAMAN(1), Prof.Dr. Fevziye ÇETİNKAYA(2)

(1)Erciyes Ünv. H.B.S.H.M.Y.O
(2)Erciyes Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Hastanelerinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde görev yapan 500 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı reddeden, anket formlarını eksik dolduran ve araştırma sırasında izinli olan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmış ve çalışma 289 hemşire üzerinde yapılmıştır. Araştırma verileri 15 Nisan -15 Haziran 2005 tarihleri arasında hizmet içi eğitim programlarına katılan gruplara anket formu dağıtılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve çalışma koşullarını içeren bir anket formu ile Maslach tarafından geliştirilen, Çam ve Ergin tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan ola Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. MTÖ, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olmak üzere üç alt gruptan ve 22 sorudan oluşmaktadır. Tükenmişliğin yüksek düzeyi duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt gruplarında yüksek puanı, bireysel başarı alt grubunda düşük puanı, tükenmişliğin orta düzeyi her üç alt gruptaki orta düzeyi, tükenmişliğin düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt gruplarında düşük, kişisel başarı alt grubunda yüksek puanı yansıtmaktadır. Araştırma sonuçları bilgisayarda SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 29.0±4.8 olup, %61.6'sı evli, %59.2'si ön lisans mezunuydu. En az 1, en fazla 27 yıllık mesleki deneyime sahip hemşirelerin hizmet süresi ortalaması 8.4±5.8 yıldı ve %91.3'ü kadrolu devlet memuru statüsünde çalışmakta idi. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ortalaması 42.9± 4.1 saat olup, %51.0'ı günde 8 saat çalışmakta idi.

Hemşirelerin yaş ve medeni duruma göre tükenmişlik alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumunun duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini etkilemediği ancak, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin diğer gruplardan anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($t=3.63$, $p<0.05$). Çalışma biriminin ve servis içindeki görevin tükenmişlik düzeyini etkilediği; cerrahi kliniklerde çalışanların dahili kliniklerde çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanların daha fazla duyarsızlaştıkları ve kişisel başarılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yatak başı hasta hizmeti veren servis hemşirelerinin sorumlu hemşirelere göre daha yoğun duygusal tükenme yaşadıkları ($F=5.79$, $p<0.05$), ayakta hasta bakımı ve tedavisi veren hemşirelerin ise kişisel başarılarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($F=7.11$, $p<0.01$). On yıldan daha az hizmet süresi olan hemşirelerin emosyonel tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek ($t=2.79$, $p<0.01$) kişisel başarılarının daha düşük olduğu ($t=2.36$, $p<0.05$) saptanmıştır. Sürekli gece vardiyasında çalışanlarda duygusal tükenmişliğin daha yüksek yaşandığı ($F=7.96$, $p<0.001$) ve bireysel başarılarının daha düşük olduğu ($F=3.93$, $P<0.05$) saptanmıştır. Haftada 40 saatten fazla çalışanlarda duygusal tükenmişlik ($t=3.00$, $p<0.001$)) ve duyarsızlaşmanın ($t=2.06$, $p<0.05$) daha yüksek olduğu ancak, kişisel başarı düzeyinin etkilenmediği tespit edilmiştir ($F=0.47$, $P>0.05$). Hemşirelik mesleğini istemeyerek seçen ve sevmeyerek uygulayanların daha yoğun emosyonel tükenme ve duyarsızlık yaşadıkları saptanmıştır. Diğer taraftan hemşirelik mesleğini istemeyerek seçenlerin kişisel başarılarının daha yüksek($t=3.96$,$p<0.001$), mesleğini sevmeyerek uygulayanların kişisel başarılarının daha düşük ($t=3.84$, $p<0.001$) olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin duygusal tükenme (%46.4), duyarsızlaşma (%55.4) ve kişisel başarı (%55.0) alt boyutlarında orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Tükenmişliğin daha çok çalışma birimi, çalışma şekli, mesleki pozisyonu, haftalık çalışma saati gibi çalışma koşulları ve hizmet süresi, meslek seçimi ve mesleği sevmeme gibi bireysel faktörlere bağlı geliştiği gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Tükenmişlik, Çalışma koşulları

İletişim: dunalan@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.193

BASKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE BAĞLI SAĞLIK KURULUŞLARINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Uz. Dr. Coskun BAKAR(1), Arş. Gör. Özgür ERDEM(1), Uz. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU(1), Prof. Dr. Rengin ERDAL(1)

(1)BASKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI

Amaç: Araştırmanın amacı; Başkent Üniversitesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşlarında(BÜBSK) çalışan personelin genel sağlık durumu ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulanan bazı müdahalelerin etkinliliğinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışma, BÜBSK'da (Ayaş Rehabilitasyon Merkezi - Yapracık Geriatri Merkezi, Maltepe) gerçekleştirilmiştir. Toplam personel sayısı 1713'dür. 2004 ve 2005 yıllarında araştırma evrenini temsil eden minumum örneklem büyüklüğü belirlenmiş, tabakalama örnekleme yöntemi ile BÜBSK'da görev yapan 2004 yılında 379, 2005 yılında ise 415 kişiye ulaşılmıştır.

Yöntem: Araştırmada, çalışanların sosyo-demografik özellikleri, meslek bilgileri ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğini içeren anket formları uygulanmıştır. Her bölümde uygulanması gereken anket formları bölüm yöneticilerine dağıtılmış, anketlere taraf tutmayı önlemek açısından çalışanların isimlerinin yazılmaması istenmiştir. GSA-12 anketi Likert tipi skorlama ile (0-3) puanlandırılmış ve toplam puan hesaplanmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği puanlaması, ölçeğin her alt boyutu için ayrı ayrı yapılmıştır. Ölçek hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman(1-5 puan) olacak şekilde puanlandırılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre, GSA-12 puanı ve tükenmişlik düzeyi Student T testi, Pearson korelasyon analizi ve Varyans analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: 2005 yılında gerçekleştirilen araştırma grubunun %23.9'u hekim, % 28.2'si yardımcı sağlık personeli, % 47.9'u diğer personeldir. Çalışanların, % 60.6'sı kadın, % 55.4'ü evli ve yaş ortalaması 30.2±5.7'dir. Personelin günlük ortalama çalışma süresi 9.2±1.9, GSA-12 puan ortalaması 8.9±5.8, duygusal tükenmişlik puanı ortalaması 18.3±6.0, duyarsızlaşma puanı ortalaması 8.8±3.2 ve kişisel başarı puanı ortalaması 31.2±4.9 olarak saptanmıştır. 2004 yılında personelin GSA-12, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları sırasıyla 8.7±5.9, 11.4±6.8, 3.8±3.2, 22.7±4.6 olarak tespit edilmiştir. Kadınların GSA-12 ve duygusal tükenmişlik puan ortalamaları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). GSA-12 ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, arasında pozitif yönde güçlü korelasyon, kişisel başarı arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=0.665$, $p=0.0001$; $r=0.549$, $p=0.0001$; $r=-0.364$, $p=0.0001$). Meslek durumuna göre GSA-12, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasındaki fark varyans analizi ile incelenmiş, her üç puan türünde de hekim ve yardımcı sağlık personelinin puan ortalamalarının diğer personelden (idari, teknik ve destek personeli) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma yılı ile duygusal tükenmişlik ve GSA-12 arasında negatif yönlü zayıf ($r=-0.187$, $p=0.0001$; $r=-0.212$, $p=0.0001$), kişisel başarı ile pozitif yönlü zayıf korelasyon saptanmıştır ($r=0.166$, $p=0.002$). Aynı şekilde hekim ve yardımcı sağlık personelinin çalışma yılı ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve GSA-12 puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($r=-0.227$, $p=0.004$; $r = -0.172$, $p=0.025$; $r= -0.235$, $p=0.002$).

Bu durum saptama araştırmasından sonra BÜBSK'da çalışanların genel sağlık durumları ve duygusal tükenmişlik durumlarını iyileştirmeye yönelik pek çok sosyal programlar düzenlenmiş, özellikle duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları en yüksek saptanan hemşire grubuna özel psikoterapiler uygulanmıştır. Bu uygulamalar sonrası tüm meslek grupları için 2004 ve 2005 yılı tükenmişlik, genel sağlık durumları ve kişisel başarı durumları karşılaştırılmış ve hepsinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Bu araştırmada hekim ve hemşire grubunda duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve GSA-12 puan ortalaması diğer personele göre daha yüksek saptanmıştır. Dolayısıyla bu araştırma sonrası planlanacak diğer çalışmalarda nedenlerin ayrıntılı araştırılması ve çözüm önerilerinin küçük gruplar halinde çalışanlarla paylaşılması düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, GSA-12, Hekim, Yardımcı Sağlık Personeli

İletişim: sevala@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.194

BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ DOKTORLARIN TÜKENMİŞLİK DURUMU

Öğr.gör.Dr. Mustafa Necmi İLHAN(1), Arş. Gör.Dr. Mustafa Nuri CEYHAN(1), Arş. Gör.Dr. Hakan TÜZÜN(1), Doç.Dr. Işıl MARAL(1), Prof.Dr. Remzi AYGÜN(1)

(1)Gazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi doktorların tükenmişlik durumunun saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (GÜTF) yapılmıştır. Araştırmanın evreni fakültede çalışan tüm araştırma görevlisi doktorlardır (n=452). Araştırmaya katılma oranı %92,0'dir (n=416). Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Anket formu ile araştırma görevlisi doktorların temel tanımlayıcı özellikleri, meslek yaşamı ve çalışma koşulları, meslekten memnuniyet ve gelecekle ilgili düşünceleri sorgulanmıştır. MTÖ, toplam 22 maddeden oluşan ve tükenmişliği; "Duygusal Tükenme", "Kişisel Başarı" ve "Duyarsızlaşma" olarak üç boyutta değerlendiren bir veri toplama aracıdır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek; kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Anket formları araştırma görevlisi doktorlara elden verilmiş ve doldurmalarını takiben geri alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 12.0 istatistik paket programına aktarılmış ve analiz edilmiştir. MTÖ puanları ortalama ± SD olarak verilmiştir.

Bulgular: Araştırma görevlisi doktorların %51.2'si kadındır. Yaş ortalaması 28.0 ± 2.3, ortancası 28'dir. %60.3'ü bekar, %38.9'u evlidir. Araştırmaya katılanların %53.6'sı gelecek kaygısı duyduğunu; %74.8'i gelecekte mesleğine devam etmek istediğini, %12.7'si mesleğine devam etmek ve ek iş yapmak istediğini, %5.8'i başka bir iş yapmak istediğini ifade etmiştir. Mesleğinin toplumda hak ettiği değeri almadığını düşünen araştırma görevlisi doktorların yüzdesi 80.8'dir. MTÖ genel puan ortalaması 35.9 ± 11.1'dir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları sırasıyla 16.9 ± 6.2 ve 6.6 ± 3.6 'dır. Kişisel başarı puanı ise 19.6 ± 4.0'dır.

Sonuç: GÜTF'nde çalışan araştırma görevlisi doktorların genel tükenmişlik puanı oldukça yüksektir. Tükenmişlik durumunun önlenebilmesi için, etkili olabilecek faktörlerin azaltılması ya da yok edilmesi yoluyla çalışan sağlığına katkı sağlanabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesi arttırılabilir.

Anahtar kelimeler: tükenmişlik, doktor, araştırma görevlisi, hastane

İletişim: mnilhan@gazi.edu.tr

Bildiri No: P.195

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DURUMU

Öğr.gör.Dr. Mustafa Necmi İLHAN(1), Arş. Gör.Dr. Elif DURUKAN(1), Doç.Dr. Işıl MARAL(1), Prof.Dr. Mehmet Ali BUMİN(1)

(1)Gazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumunun saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evreni hastanede çalışan tüm hemşirelerdir (n=474). Araştırmaya katılma oranı %88.2'dir (n=418). Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Anket formu ile hemşirelerin temel tanımlayıcı özellikleri, meslek yaşamı ve çalışma koşulları, meslekten memnuniyet ve gelecekle ilgili düşünceleri sorgulanmıştır. MTÖ, toplam 22 maddeden oluşan ve tükenmişliği; "Duygusal Tükenme", "Kişisel Başarı" ve "Duyarsızlaşma" olarak üç boyutta değerlendiren bir veri toplama aracıdır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek; kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Anket formları hemşirelere elden verilmiş ve doldurmalarını takiben geri alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 12.0 istatistik paket programına aktarılmış ve analiz edilmiştir. MTÖ puanları Ortalama ± SD olarak verilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 30.6 ± 5.4, ortancası 29'dur. %60.0'ı evli, %38.0'i bekardır. Araştırmaya katılanların %51.7'si gelecek kaygısı duyduğunu; %25.8'i gelecekte başka bir iş yapmak istediğini, %12.8'i gelecekte çalışmak istemediğini ifade etmiştir. Mesleğinin toplumda hak ettiği değeri almadığını düşünen hemşirelerin yüzdesi 95.7'dir. MTÖ genel puan ortalaması 35.9 ± 12.1'dir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları sırasıyla 17.9 ± 6.3 ve 5.7 ± 3.9 'dur. Kişisel başarı puanı ise 19.8 ± 4.7'dir.

Sonuç: GÜTF Hastanesinde çalışan hemşirelerin genel tükenmişlik puanı oldukça yüksektir. Tükenmişlik durumunun önlenebilmesi için, etkili olabilecek faktörlerin azaltılması ya da yok edilmesi yoluyla çalışan sağlığına katkı sağlanabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesi arttırılabilir.

Anahtar kelimeler: tükenmişlik, hemşire, hastane

İletişim: mnilhan@gazi.edu.tr

Bildiri No: P.196

MANİSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE STATÜNÜN İŞE BAĞLI GERGİNLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yrd.Doç.Dr. Serol DEVECİ(1), Arş. Gör. Hakan BAYDUR(2), Öğr. Gör. Yunus KAPLAN(1), Doç.Dr. Erhan ESER(3)

(1)Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu
(2)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
(3)Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Araştırmanın amacı, hastanede çalışan hemşirelerde çalışma statüsünün işe bağlı gerginlik üzerindeki etkisini belirlemektir.

Yöntem: Manisa İl Merkezindeki kamu hastanelerinde idari görevi olanlar dışında kalan ve eylemli olarak çalışan 460 hemşire, çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Ulaşma oranı 407 (%88.5) kişi olup, kalan 53 hemşireye ret, iş yoğunluğu, hastalık ya da doğum izninde olma gibi nedenlerle ulaşılamamıştır.

Çalışma verisi, C.B.Ü. Manisa SYO Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf öğrencileri tarafından, anket yöntemi ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu; hemşirelerin çalışma statülerini belirleyen soru, sosyodemografik özellikler, meslek ve işyeri ile ilgili özellikler ve "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği" ni içermektedir. İşe bağlı gerginlik ölçeğinde yüksek puan artan gerginliği göstermektedir. Ölçeğe ait puanda ortanca kesme noktası olarak belirlenmiş ve ortancanın üzerinde puan alanlar için yüksek işe bağlı gerginlik tanımlaması yapılmıştır. Araştırmanın verisi 1 Mart-15 Mayıs 2005 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşireler ortalama 30.6±6.3 yaşındadır. Ortalama hizmet süresi 10.0±6.6 yıl olup, %36.9'u sağlık meslek lisesi, %38.1'i ön lisans, %20.9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin %64.1'i evli, %31.0'ı bekârdır. Hemşirelerin %78.1'i kadrolu, %21.9'u sözleşmeli statüde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %69.3'ü mesleklerini sevdiklerini, %52.8'i mesleki gelişmeleri izlediklerini bildirmişlerdir. İşe bağlı gerginlik ölçeğinden elde edilen puan ortalaması 37.2±6.4'tür.

Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre: sözleşmeli statüde olanlar kadrolu statüde olanlara göre 2.6 (GA %95 1.6-4.3) kat yüksek düzeyde işe bağlı gerginliğe sahip olduğu bulunurken; mesleğini sevmeyenlerde 3.4 (2.1-5.3) kat, mesleki eğitim etkinliklerine katılmayanlarda 1.9 (1.2-3.0) kat daha fazla işe bağlı gerginlik olduğu bulunmuştur.

Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonucu sözleşmeli statüde çalışanların kadrolu olarak çalışanlara göre 2.5 (GA %95 1.5-4.2) kat daha fazla oranda işe bağlı yüksek gerginliği yaşamaktadırlar. Bunun dışında hemşirelik mesleğini sevmeden yürütenlerde işe bağlı gerginlik 3.2 (2.0-5.1) kat daha fazladır.

Sonuç: Sözleşmeli statüde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik kadrolulara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. İşe bağlı gerginliğin yüksek bulunmasında iş güvencesizliğinin belirleyici etmenlerden olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: İş Güvencesizliği, İşe Bağlı Gerginlik, Hemşirelik Mesleği

İletişim: serol.deveci@bayar.edu.tr

Bildiri No: P.197

ANKARA'DA BAZI SAĞLIK OCAKLARINDAKİ SAĞLIK PERSONELİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN SF-36 ÖLÇEĞİ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Gökhan Tahsin TELATAR(1), İntern Dr. Elif ATEŞ(1), İntern Dr. Nilay BAYRAM(1), İntern Dr. Şule BERK(1), İntern Dr. Ali Evren BİLGİÇ(1), Doç. Dr. Levent AKIN(1)

(1)Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Araştırmada, Ankara'daki bazı birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmada, Ankara'daki Akpınar, Batıkent 1, Emrah, Ergazi, Eryaman 1, Gülveren, Kalaba, Sincan 1, Uyanış, Yunus Emre, 9 No'lu AÇSAP ve 19 Mayıs Sağlık Ocaklarında çalışmakta olan 224 sağlık personeline (bütün çalışanların %78.5'i) ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi SF-36 (Short Form 36) ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Sağlığın sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; 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), genel ruh sağlığı (GRS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve duygusal rol (DR) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır. SF-36 Ölçeğinde yüz puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir. Sağlık çalışanlarının ölçekten elde ettikleri yüzde puanların ortalama değerleri yaş grupları, cinsiyetleri, medeni durumları, meslekleri, çalışma süreleri ve görev yaptıkları sağlık ocaklarına göre ayrı ayrı hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında farklılıkların istatistiksel analizi tek yönlü varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamalarının 35 (SS±7,2) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %80,4'ü kadın ve %86,2'si evlidir. Araştırmada görüşülen sağlık çalışanlarının %27,2'si ebe, %26,8'i hemşire ve %22,8'i hekim olduklarını belirtmişlerdir. On iki farklı sağlık ocağındaki sağlık çalışanlarının görev süreleri ortalama 13,6 (SS±6,8) olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun genel SF-36 puanlarının FF, FR, BA, GS, CA, GRS, SF ve DR alt alanları için ortalama ve standart sapmaları sırasıyla; 89,3±13,9, 80,2±33,5, 66,7±19,0, 51,4±10,4, 54,3±19,7, 62,8±17,0, 71,2±21,8 ve 79,7±33,9 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının yaşları ve medeni durumları ile SF-36 ölçeğinin alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Kadın cinsiyet ile FF, FR, BA ve CA alt alanlarından alınan puanlar arasında olumlu yönde bir ilişki belirlenmiştir. Farklı meslek grupları arasında fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol, bedensel ağrı, sosyal fonksiyonellik, duygusal rol alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken; hizmetliler GS alanında en yüksek puanı alırken CA, GRS, FR, BA, SF ve DR alanlarında en düşük puanı almışlardır. CA ve GRS alanlarında en yüksek puanı çevre sağlık teknisyenleri almışlardır.

Sonuç: Ankara'daki bazı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bu araştırma ile mevcut durum saptanmaya çalışılmıştır. Personelin bu kurumlarda çalışma süresi, sosyal ve iş yaşamlarının getirdiği sorunlar yaşam kalitelerini etkiliyor olabilir. Yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri ortaya koymak için analitik epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç vardır. Çalışmanın içine; detaylı sağlık durumları, sosyo-ekonomik özellikleri gibi diğer faktörleri değerlendirecek değişkenlerin alınması ilişkilerin belirlenmesinde daha fazla katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, birinci basamak, yaşam kalitesi, SF-36

İletişim: gokhantelatar@yahoo.com

Bildiri No: P.198

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKSEL ETKENLERE MARUZ KALIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yard Doç Dr Sibel KIRAN(1), Prof Dr Reyhan UÇKU(2)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Dokuz Eylül Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlık çalışanlarında mesleksel maruz kalımın değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışma, sağlık çalışanlarında çalışma koşulları ve bütün olası mesleksel etkenlerle karşılaşmanın değerlendirildiği bir doktora tez çalışmasına ait tanımlayıcı mesleksel maruz kalım verilerini sunmaktadır. Bir üniversite hastanesi çalışanlarından (n=1347) meslek ve birime göre tabakalı ve sistematik örnek seçimi yapıldı. Meslek grupları için Uluslararası Standart Mesleksel Sınıflama-ISCO kullanıldı. Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden 423 (%83.2) kişi ile hazırlanan soru kağıdı yardımıyla yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak (ort:27.8±6.7 dakika) derlendi. Olası etkenler, maruz kalım yönünden yoğunluk ve olasılık temelinde 0:yok, 1:düşük, 2:orta, 3:yüksek düzey olarak irdelendi. Biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikolojik etken gruplarında yer alan 35 olası etken için çalışılan birim ve yürütülen işe ait maruz kalım yoğunluğu ve olasılığını birleştiren Maruz Kalım Bileşik Göstergesi (Job Exposure Matrix/JEM) oluşturuldu. Etkenler için maruz kalım puanı (0-9 arası) ilgili formülle bütün çalışanlar için ve yürütülen iş ve birimlere göre ortalamalar hesaplandı.

Bulgular: Çalışanların ortalama aylık çalışma süresi 197.7±47.8 saatti. Çalışanların %71.4'ü fazla çalışma, %56.7'si gece çalışması yapmaktaydı. %58.4'ü çalışmanın yapıldığı dönemde tanımlanan yoksulluk sınırı altında ücret almaktaydı. Çalışanların %67.9'u çalışma süreleri içinde bir ya da birden fazla kez kaza geçirmişti. Kaza türlerine bakıldığında ilk sırada kesici-delici alet yaralanması gelmekteydi. Çalışanların %44.4'ünün son bir ayda en az bir kere kılpayı kaza (ramak kala) durumu yaşadığı ve toplam 307 kılpayı kaza atlatıldığı saptandı. Kılpayı kaza hızı/kaza hızı oranı 41.2 bulundu.

Bütün grupta yüksek yoğunluk düzeyinde en yaygın karşılaşılan etkenler; sorumluluk baskısı %52.4, yoğun tempo-molasız çalışma %48.1, lateks ürünler %48.0, biyolojik materyal %45.4, çatışma %31.8, monoton iş %35.4, sözel/fiziksel şiddet/taciz %30.1, elektrik-elektromanyetik alan %27.7, ayakta çalışma ve iyot-alkol türevleri %23.9 sıklığında idi.

Bütün çalışanlara ait maruz kalım yoğunluk puanı ortalaması en yüksek olan etkenler sırasıyla; biyolojik materyal 5.2±3.7, molasız-yoğun çalışma 5.4±3.7, lateks ürünler 5.0±3.9, sorumluluk baskısı 4.6±4.1, monotoni 4.2±3.9, çatışma 4.2±3.5, sözel-fiziksel şiddet/taciz içeren durumlar 4.1±3.5, elektrik elektromanyetik alan 3.3±3.8, ayakta çalışma 3.3±3.4, alkol ve türevleri 3.2±3.5 olarak saptandı.

Sonuç: Mesleksel etkenle karşılaşma düzeyleri çalışılan birim ve yürütülen iş özelinde çok farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada da bütün grup için hesaplanan genel maruz kalım puanlarının alt gruplardaki (çalışılan birim ve iş özelindeki) maruz kalım puanlarından farklı olduğu görüldü. Bu nedenle risk hesaplamalarında yalnızca mesleğe ya da işkoluna göre değil yürütülen işe ve çalışılan yere göre maruz kalım öngörüsü yapılması gereklidir. Etkenle karşılaşma bileşik göstergesi, risk değerlendirme çalışmalarına temel olan maruz kalım değerlendirmesi için ve sınıflamaları birleştiren yarı kantitatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Mesleksel etkenlerle karşılaşma değerlendirilirken "etkenle karşılaşma bileşik göstergesi" ile risk öngörü değerleri saptanması öncelikli grupların ve izlem özelliklerinin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Ayrıca işkoluna ait maruz kalım bilgilerine temel olacak işyeri tabanlı çalışmalarla yürütülen iş türleri sınıflaması yapılmalıdır. Özellikle sağlık çalışanları gibi maruz kalınan etmen çeşitliliği ve birlikteliği olan işkolları için işe ve yere ait bilgileri birleştiren bu sınıflamaya dayalı risk değerlendirme kapsamlı ve geniş alan çalışmaları yapılmasına da olanak sağlayabilecektir.

Anahtar kelimeler: Sağlık Çalışanları, Maruz kalım değerlendirme, risk değerlendirme

İletişim: skiran@med.karaelmas.edu.tr

Bildiri No: P.199

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TANI ALMIŞ HASTALIKLAR VE İLAÇ KULLANIMI

Yard Doç Dr Sibel KIRAN(1), Prof Dr Reyhan UÇKU(2)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Dokuz Eylül Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlık çalışanlarında tanı almış hastalıkların, sağlık yakınmalarının ve kullanılan ilaçların değerlendirilmesi .

Yöntem: Çalışma kesitseldir, burada sağlık çalışanlarında bütün mesleksel etkenlerle karşılaşma ve sağlık durumunun değerlendirildiği bir doktora tez çalışmasının sağlık durumu ile ilgili tanımlayıcı verileri sunulmaktadır.

Araştırma evrenini oluşturan 1347 kişiyi çalışılan bölüm ve meslek olarak temsil eden örnek, tabakalı ve sistematik olarak seçilmiş ve 423(%83.2) kişiye ulaşılmıştır. Yüzyüze görüşülerek doktor tanısı almış hastalık ve sağlık yakınmaları ayrı ayrı sorgulanmış, ayrıca kullandıkları ilaçlar ve ilaçların tanıya dayalı olup olmadığı da sorgulanmıştır. Burada yalnızca bildirilen tanı ve yakınma sıklıkları ile ilaç kullanımına ait bulgular sunulmaktadır.

Bulgular: Araştırma grubunun %56.5'i kadın, %43.5'i erkek idi. Yaşları 21 ile 62 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 33.8±7.5'ti. Çalışanların %56.0'sı 25-34 yaş grubundaydı. Sağlık çalışanlarında tanı alan hastalıklar ICD 10'a göre gruplandığında sıklık sırasıyla hepatit A %19.3, kontakt dermatit- ürtiker-egzemalar % 18.2, alerjik rinit %16.8, herpes simpleks % 16.5, kronik sinüzit %16.3, lumbal disk hernisi % 15.8, depresyon %14.9, gastrit %13.7, alerjik konjonktivit %13.0, anksiyete bozukluğu %13.0, abortuslar-gebelikle ilgili patolojiler % 11.8, kronik farenjit %11.6, Alt extremite variköz ven %10.9 sıklığında saptandı.

Hepatit B %9.5, Servikal disk hernisi %8.0, anemi %7.8, ülser %7.6, migren %5.2 sıklığında bulunurken, tendinit-tendosinovit % 4.7, hipertansiyon %4.5, infertilite %3.5, tiroid hastalıkları %3.3, spastik kolit %3.3, bronşitler-pnömoniler %3.3, astım % 3.1, işitme kaybı %3.1 sıklığında idi. Zona, Tüberküloz, karpal tünel sendromu,

Aritmi, diyabet, vestibüler nörinit, seboreik dermatit, psoriazis, iskemik kalp hastalığı, menier sıklıkları %2.6 ile 1.2 arasında değişmekteydi. Sıklığı %1.0 in altında olmakla birlikte epilepsi,fibromiyalji, fasyal paralizi, ürolitiazis, vitiligo, romatoid artrit, malign melanom, toksik hepatit, bipolar bozukluk, bronşiektazi, eritema multiforme, matür kistik teratom, tiroid kanseri, suçiçeği, ülseratif kolit, endometriyozis, eklem tüberkülozu, bildirilen diğer bazı tanılardı.

Mevcut yakınma sorgulandığında çalışanların %92.0'si sık tekrarlayan ya da sürekli bir yakınması olduğunu belirtmişti. Ortalama sağlık yakınması 5.0±3.2 idi. En sık yakınmalar sırasıyla; bel ağrısı %39.0, baş ağrısı %38.3, uyku bozukluğu %29.6, bacaklarda ödem ve ağrı %27.0, sırt ağrısı %24.1, boyun ağrısı %22.1, unutkanlık %21.7, kas-eklem ağrıları %19.4, gözlerde sulanma kaşıntı %19.4, mide yakınması %18.2 biçimdeydi. Hekimlerde en sık yakınma baş ağrısı ardından uyku bozukluğu, hemşirelerde ise baş ağrısı yanında bacaklarda ağrı ve ödem ile bel ağrısı en sık yakınmalardı.

Çalışanların %29.6'sı düzenli ilaç kullanmaktaydı. İlaç kullananların(125 kişi) %59.2'si tanıları gereği ilaç kullanmaktaydı, % 12.8 oral kontraseptif, %28.0'i yakınmaları nedeniyle çeşitli tanısız ilaçları kullanmaktaydı. Tanı dışı düzenli alınan ilaçların türlerine bakıldığında en sık kullanılanların nonstreroid ağrı kesiciler, multivitamin preparatları ve mide ilaçları olduğu görüldü.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında hastalık ve yakınma sıklıklarına ait kapsamlı kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sıklıklar "sağlıklı çalışan" etkisine rağmen yüksek olarak değerlendirilmiştir. Yaklaşık her üç çalışandan birinin tanısız ilaç kullanımı ise dikkat çekiciydi. Bu konuda sağlık çalışanlarında benzer yaş ve cinse yönelik genel toplum karşılaştırmalı çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, ilaç kullanımı, hastalık tanıları, yakınma sıklığı

İletişim: skiran@med.karaelmas.edu.tr

Bildiri No: P.200

BİR DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BEL AĞRISI SIKLIĞININ SAPTANMASI

Arş. Gör., Dr. Emine BARAN(1), Dr. Deren GÖNÜL ELMAS(2), Doç. Dr. Dilek ASLAN(3)

(1)Ankara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Yozgat Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı
(3)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bel ağrısı toplumda erişkin yaş grubunda sık görülen bir bulgudur. Bel ağrısı özellikle sanayileşmiş toplumlarda her dört kişiden birisinde yaşam boyu karşı karşıya kalınan bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir. Bel ağrısına neden olan faktörler mekanik, travmatik, enfeksiyöz, neoplastik, vb. olabilir. Bu araştırmada bir devlet hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerinde bel ağrısı sıklığının saptanması ve "Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği" ne göre derecelendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni Yozgat Devlet Hastanesi'nde çalışan 174 kişi oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmıştır. Kesitsel tipte olan bu araştırmada katılım yüzdesi 85.6'dır (149/174). Bel ağrısı olduğunu ifade eden katılımcıların bel ağrısı derecelendirmeleri "Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği" kullanılarak yapılmıştır. Bu ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların 57'si erkek (%38.3); 91'i kadındır (%61.7). Katılımcıların yaş ortalaması 34.4±7.1'dir. Araştırmaya katılanların 35'i hekim (%23.5); 78'i hemşire (%52.3) ve 36'sı sağlık teknisyenidir (%24.2). Grubun %73.8'i hayatının herhangi bir döneminde bel ağrısı şikayeti olduğunu ifade etmiştir. Bel ağrısı şikayeti olduğunu ifade edenlerin %41.8'inin son bir hafta içinde bel ağrısı olmuştur. Halen bel ağrısı olan 43 kişi (%28.9) bulunmaktadır. Bu grubun Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği'nden aldıkları puan 8.1±5.3 olup "hafif" derece bel ağrısı olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç: Araştırmaya katılan yaklaşık her üç kişiden birisi halen bel ağrısı şikayeti olduğunu ifade etmiştir. Bel ağrısı şikayeti olan kişilerin bu şikayetlerine neden olan faktörlerin saptanması ve sorunların çözümüne yönelik girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, Oswestry Ölçeği, Sağlık çalışanı

İletişim: eminibaran@yahoo.com

Bildiri No: P.201

ANKARA'DA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE AĞRI SORUNU, BOYUTU VE GÜNLÜK YAŞAM İLE İLGİLİ BAZI DURUMLARLA İLİŞKİSİ

İntern Dr. Okan EKİNCİ(1), İntern Dr. Hakan ERDEM(1), İntern Dr. Enver Naci TUNCER(1), İntern Dr. Oğuzhan OĞUZTÜRK(1), Arş. Gör. Pınar GÜNER(1), Öğr. Gör. Sema ATTİLA(2), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(2), Doç. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Çalışmada, Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde ağrı sıklığı, ağrı şiddeti ve bölgesi ile ağrının bazı kişisel özelliklerle ve günlük yaşam ile ilgili bazı durumlarla olan ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara'da Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 170 hemşirenin tümü araştırmanın evrenini oluşturmuş ve kesitsel tipteki çalışmada evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmada, Uluslar arası Ağrı Araştırmaları Örgütü taksonomi komitesi tarafından yapılan ağrı tanımlaması kullanılmış ve ağrı şiddeti VAS (Visual Analog Scale) kullanılarak belirlenmiştir. Veriler 29 soruluk bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anketler, hemşirelere gerekli bilgiler verildikten sonra servislerde dağıtılmış ve doldurulduktan sonra tek tek toplanmıştır. İstatistiksel analizler sayı ve yüzde dağılımlar ve gruplar arası karşılaştırmaları içermektedir ve SPSS 10.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Hastanede çalışmakta olan 170 hemşirenin 152'sine (%89.4) ulaşılmıştır. Görüşülen hemşirelerin, %45.4'ü 20-29 yaş grubunda, %21.0'ı 40 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %34.9'u 5-10 yıldır (12- 60 ay) hemşirelik yapmaktadır. Ortalama çalışma süreleri hafta içi 39.25 saat (SS=6, alt sınır- üst sınır= 24-56), hafta sonu 16.62 saat (SS=7.8, alt sınır- üst sınır= 0- 48)'tir. Hemşirelerin %77.0'ının beden kitle indeksinin 18.5-24.9, %21.0'ının ise 25? olduğu bulunmuştur. Sigara ve egzersiz alışkanlıkları sorulduğunda, %43.4'ü hiç sigara içmediğini, %28.9'u herhangi bir egzersiz yaptığını belirtmiştir. Egzersiz yapanların %68.2'si yürüyüş, %27.3'ü aerobik egzersizi yapmaktadır. Hemşirelerin %30.9'u 7 yaş altı çocuğa sahip olduğunu belirtirken, %6.6'sı evde 65 yaş üzeri bakım gerektiren birey olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %34.9'unun hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı bulunmaktadır: KVS, ortopedik, endokrinolojik ve romatolojik hastalıklar en sık belirtilen hastalıklardır. Hemşirelerin %64.5'i, vücutlarında en az bir bölgede ağrı hissettiklerini belirtmiştir: %25.1 ile bel ağrısı ilk sırada yer almakta, bunu %22.8 ile baş ağrısı izlemektedir. Ağrısı olduğunu belirtenlerin %94.7'si ağrısının 3 ay ve daha uzun süredir devam etmekte olduğunu, %34.5'i ağrısının ağır şiddette olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin, %75.7'sinin canlılık ve ruh sağlığı puanları orta düzeyde bulunmuştur. Fiziksel rol puanı ortalaması 63.6 (SS: 36.95), fiziksel fonksiyonellik puanı ortalaması 76.64 (SS: 22.51) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin bazı özellikleri ile ağrı arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin beden kitle indeksi, egzersiz yapma, 7 yaş altı çocuğa sahip olma ve evde 65 yaşından büyük bakım gerektiren aile bireyi bulunması ile ağrı varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öte yandan, yaş (p= 0.04), sigara içme (p= 0.009) ve çalışma süreleri (p=0.012) ile ağrı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Canlılık ve ruh sağlığı puanları ile ağrı varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, fiziksel fonksiyonellik puanları ile ağrı varlığı arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (p= 0.006).

Sonuç: Ağrı prevalansı çalışmaya katılan hemşire grubunda %94.7 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş, sigara içme, fiziksel fonksiyonellik puanları, çalışma süreleri ile ağrı varlığı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sağlık sorunlarının neler olduğu ve boyutları; kişisel özellikler, alışkanlıklar ve davranışların ağrı ile ilişkisin araştırıldığı daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması ve gerekli koruyucu önlemlerin alınması bu kişilerin yaşam kalitesini artırırken iş verimini de pozitif etkileyecektir.

Anahtar kelimeler: hemşireler, ağrı, ilişkili özellikler

İletişim: pinarguner2000@yahoo.com

Bildiri No: P.202

NARLIDERE'DE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ KONUSUNA YAKLAŞIMI

Halk Sağlığı Doktoru Özlen TURGUL(1), Dr. Bülent ÖZUĞURLU(2), Yüksek Hemşire Rayet ATASOY(2), Dr. İbrahim ŞARAP(2)

(1)İzmir Sağlık Müdürlüğü Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı
(2)Sağlık Müdürlüğü Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı

Amaç: Organ bağışı yapabilecekleri yaş dönemine giren gençlerde organ bağışı konusuna yaklaşımın belirlenmesi.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki çalışmamızda, 2005 yılında Narlıdere İlçesindeki lise ikinci ve üçüncü sınıf örgencilerine organ nakli konusunda düşüncelerini araştıran sorular sorulmuştur.

Bulgular: Narlıdere İlçesinde lise iki ve üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olan toplam 260 öğrenciye rehber öğretmenleri aracılığıyla dağıtılan anketin özbildiri (self-report) yöntemiyle yanıtlanması istenmiştir. Ankette organ nakli ile ilgili düşünce ve kaygıların açık uçlu olarak yanıtlanması istenmiştir. Dağıtılan anketlerin 249 (%95.7)adedi geri dönmüş ve 246 adedi değerlendirmeye alınabilmiştir.Öğrencilerin; yaş dağılımı (16-19) ort: (16.9+ - 0.7) olup, %58.1 i kadın %41.9'u erkek dir. Öğrencilerin, %80.1 organ nakli konusuna ilgi duyduğunu, %56.1 i organlarını bağışlamayı düşündüğünü belirtti. Yakınlarının organlarının bağışlayabileceklerini belirtenler %39, bu konuda kararsız olanlar %48.8 dir. Kendi ölümü halinde ailesinin organlarını bağışlamasını isteyenlerin yüzdesi %73.6 dir. Organ nakli konusunda olumlu düşünce belirtenlerin yüzdesi %85.4, olumsuz düşünce beyan edenlerin yüzdesi %8.5 idi. Olumlu düşüncelerin en yaygın olanları "Hayat kurtarmak" %45.1, "Çürüyüp gidecek olan organların işe yaraması" fikri %24.8, "İnsanın bir parçasının kendi öldükten sonrada yaşamaya devam etmesi" fikri"%3.7, "İnsanlık adına yapılması gereken bir iş olduğu" düşüncesi %3.7 olarak ifade edildi. Olumsuz düşüncelerin başında "vücudun parçalanmasını ve vücut bütünlüğünün bozulmasını istememek" %4, "vicdanen rahat olamamak" %1.6, "dini açıdan uygun bulmamak" %0.8 , "Mafya ve olayın istismarı nedeniyle olumsuz düşünmek" %0.8 gelmekteydi. Katılımcıların %29.3 ü konu hakkında yeterli bilgileri olmadığını yada akıllarına takılan şeylerin varlığını bildirdiler. Akla takılan konuların başında dini konular ve yasadışı uygulamaların varlığı gelmekteydi. Kız öğrenciler erkeklere göre organ nakli konusuna daha ilgili bulundu (p:=0.000). Organlarını bağışlamayı düşünenler arasında cinsler arasında fark bulunamadı. Kendi ölümlerinden sonra aileleri tarafından organlarının bağışlanması durumuna kız öğrenciler daha olumlu bakmaktadır (p=0,002).

Sonuç: Narlıdere'de lise ikinci ve üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerde organ nakli konusunda yeterli bilgisi olmadığını düşünen öğrencilerin yüzdesi %29.3 tür. Organ nakli konusuna kız öğrenciler daha olumlu bakmaktadır. Organ bağışı yada ölen yakınlarının organını bağışlama konusunda cinsler arasında fark bulunmamakla birlikte kız öğrenciler kendi ölümleri halinde yakınları tarafından organlarının bağışlanmasına daha olumlu yaklaşmaktadırlar. Olumlu düşüncelerin başında hayat kurtarmak ve çürüyüp gidecek organların işe yaraması fikri gelmektedir. Olumsuz düşüncelerin başında vücudun parçalanmasını ve vücut bütünlüğünün bozulmasını istememek ve dini kaygılar gelmektedir. Bu konu hakkındaki yasadışı olaylarla ilgili söylentiler gençleri olumsuz etkilemektedir. Organ nakli konusunda lise öğrencilerine yönelik eğitimlere önem verilmeli ve bu eğitimler dini konularda uzman kişiler ve emniyet teşkilatı uzmanlarınca desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Organ nakli, Sağlık eğitimi, Ergenlik dönemi

İletişim: ozlentur@hotmail.com

Bildiri No: P.203

BU OKUL HASTALARIN: HASTA EĞİTİMİ VE HASTA OKULU PROGRAMI

Yrd.Doç.Dr. Meriç ÇOLAK(1), Prof.Dr. Korkut ERSOY(1)

(1)Başkent Ünv. Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Amaç: Araştırmada, hasta eğitimi, sağlık eğitimi, hasta hekim ilişkisi, koruyucu sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve sağlık eğitiminin önemi verilerek hasta eğitimi programlarının uygulanması ile ilgili prosedürlerin, politikaların ve süreçlerin tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca hasta eğitimi uygulama el kitabı oluşturulmuş ve her türlü materyal hazırlanarak bir eğitim paketi oluşturulmuştur. Bu öngörülen hasta eğitimi modülünün her türlü hastane ve kliniklerde, topluluklarda toplum tabanlı bir eğitim programı olarak kullanılması amaçlanmıştır. Oluşturulmuş hasta eğitimi programı el kitabının ve modülünün uzaktan eğitim programlarına dâhil edilerek web ortamında ve Başkent Üniversitesi Televizyonu Kanal B'ye ait eğitim kanalında ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi kapalı sistem Televizyon kanalında hasta ve yakınlarına verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma betimsel türde bir nitel araştırmadır. Araştırma yöntemi olarak doküman incelemesi ve içerik araştırması yöntemleri uygulanmıştır. Ayrıca gözlem ve görüşme yöntemleri ile desteklenmiştir. Hasta eğitimi ile ilgili bilgi, belge, doküman ve her türlü yazılı veya görsel kayıtların, materyallerin belirli bir çerçeve içerisinde ve birbiri ile ilişkilendirilerek popülâsyona veya ilgili topluluklara ilişkin bütüncül bir yaklaşım elde edilmiştir. Ayrıca konu ile ilgili içerik çözümlemesinde ise hasta eğitimi ile ilgili verileri ve doneleri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşılmıştır. Konu ile ilgili gözlemlerde bulunulmuş ve ilgili birimlerle, kurum ve kuruluşlarla görüşülmüştür.

Bulgular: Sağlık eğitimi, hasta eğitimi ve hasta eğitimi ile ilgili süreç, politika ve prosedürler ile uygulamada olan hasta okulu projeleri incelendikten ve bunlarla ilgili detaylı bilgiler verildikten sonra, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hasta Eğitimi projesi için alt yapı oluşturulmuş ve Hasta Okulu Uygulama Yönergesi hazırlanmıştır. Ayrıca, uygulamanın ilk aşaması olarak, Hepatit B konusu ele alınmış bu konu ile ilgili eğitim materyali olarak 20 dk'lık bir eğitim filmi çekilmiş ve bir eğitim broşürü konunun uzmanları ile işbirliği neticesinde hazırlanmıştır. Hepatit B eğitim filminin Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi hasta odalarında ve poliklinik bekleme salonlarında, hasta ve hasta yakınları için kapalı devre sistem televizyon programı olarak gösterilmesi ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu eğitim filminin Başkent Üniversitesi Kanal B televizyonunda eğitim kanalında da gösterilmesi planlanmıştır. Bu materyallaer diğer belirlenecek olan eğitim konuları için de aynen tekrarlanacak ve süreklilik kazandırılacaktır.

Sonuç: Hastalara sistematik bir şekilde sağlık risklerini azaltacak bilgiler ve beceriler kazandırıldığında, hastalar büyük olasılıkla madde kullanımını azaltacak, tütün kullanımını durduracak, güvenli cinsel ilişkide bulunacak, sağlıklı gıdalar yiyecek ve fiziksel aktivitelerini arttıracaklardır. Bu risk azaltıcı davranışlar kronik hastalıkların uzun vadeli külfetlerini ve sağlık hizmeti taleplerini önemli ölçüde azaltabilir. Gençliğimizden başlayarak temel bilgiyi, medyadan almaktayız. Medyanın eğitici ve eğlendirici birçok fırsatları olmasının yanında, toplumun sağlığını etkileyen medya yansımalarının ve mesajlarının da olduğunu unutmamak gerekir. Medya eğitimindeki ilk aşama, insanların medyadan günlük aldığı yüzlerce mesajı ve bu mesajların insanların davranışlarını, değer yargılarını nasıl değiştirdiğinin farkındalığıdır. Ayrıca medya eğitimi, daha kritik düşünce ve gözlem ve yaratıcı alternatifleri kullanmadaki becerilerin gelişmesini sağlamaktadır. Çağımızda uzaktan eğitim modelleri eğitim alanında, geliştirilen ve uygulanan bir olgudur.

Anahtar kelimeler: Sağlık Eğitimi, Hasta Eğitimi, Hasta Okulu, Hasta Eğitim Kanalı

İletişim: meric@baskent.edu.tr

Bildiri No: P.204

ANKARA'DA BİR SAĞLIK MERKEZİNE BAĞLI OLAN KADINLARA YÖNELİK 'VÜCUDU DOĞRU KULLANABİLME (VÜCUT MEKANİKLERİ)' EĞİTİM PROGRAMI İÇİN İHTİYAÇ SAPTAMA ÇALIŞMASI

Arş. Gör. Nuriye YILDIRIM(1), Doç.Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ(2)

(1)Hacettepe Ünv. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu ihtiyaç saptama çalışması; Nusret Fişek Sağlık Merkezi'ne bağlı olan kadınların vücudu doğru kullanmalarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışmanın evren ve örneklemini Çankaya Oran Bölgesindeki Nusret Fişek Sağlık Merkezi'ne bağlı Hilal, Yıldız , Sancak mahallelerinde Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin stajını yapan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 4.sınıf öğrencilerinin, ev ziyaretleri yaptıkları ailelerde çalışmaya katılmayı kabul eden 177 kadın oluşturmaktadır. İhtiyaç saptama verileri literatür taranarak oluşturulan soru formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 11.0 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınlarda vücut mekanikleri ile ilgili bu ihtiyaç çalışmasına göre; kadınların % 23,7'si 26-34 yaş grubu içerisinde olup %49,7'si ilkokul mezunu, % 89,3'ü ev hanımıdır. Kadınların % 79,2'sinin tanı konmuş belboyun hastalığı yoktur. Kadınların % 61,0'ı ağır eşyayı belinden eğilerek kaldırırken, % 52,4'ü uzun süreli ayakta durmaktadır. Kadınların % 55,9'u gevşek ve öne doğru otururken, % 14,7'si yün yatak kullanmaktadır.

Kadınların % 67,4'ünün bel ağrısı şikayeti olmakta, %38,4'ü bel ağrısı olduğunda hiçbir şey yapmayıp kendiliğinden geçmesini beklemektedir. Kadınların % 69,5'i vücudunu doğru kullanmadığını düşünürken, % 87,6'sı vücudunu kullanma hakkında daha önceden herhangi bir bilgi almamıştır.

Kadınların % 87,0'ı vücudu doğru kullanma hakkında eğitim almak isterken, verilecek eğitimde bel ağrısı (%21,5), vücut hareketleri, kendini korumak için yapılacaklar (% 31,2), bel fıtığı (% 5,1) ve ağır eşya kaldırma (% 5,6) gibi konuların olmasını istemişlerdir.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda; vücut mekaniklerinin (hareketlerinin) ne olduğu, normal duruşun özellikleri, ayakta dururken dikkat edilecekler, oturur pozisyonda iken dikkat edilecekler, uyku pozisyonunda dikkat edilecekler, ağırlık kaldırırken dikkat edilecekler, vücudu doğru kullanmanın önemi, bel ağrısı, bel ağrısının nedenleri, bel ağrısında ne zaman doktora başvurulacağı, bel ağrısını önlemek için yapılacaklar hakkında eğitim ihtiyacının olduğu saptanmıştır. Bu eğitim ihtiyacı doğrultusunda yetişkin eğitim özelliklerine uygun bir eğitim programı geliştirilerek, aynı demografik özelliklere sahip küçük bir kadın grubunda pilot çalışması yapılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, bu konularda bir bilgilendirme ve eğitim broşürü hazırlanarak kadınlara dağıtılmıştır.

Anahtar kelimeler: vücud hareketleri, sağlık eğitimi, postür

İletişim: nuriye3@hacettepe.edu.tr

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri No: P.205

ERZURUM'DAKİ SAĞLIK OCAKLARININ SAĞLIK EĞİTİMİ HİZMETLERİNE İLİŞKİN FİZİKİ KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç.Dr. Nazlı HACIALİOĞLU(1), Yrd. Doç.Dr. Gülbu TORTUMLUOĞLU(2), Dr. Akif ERYİĞİT(3)

(1) Atatürk Ünv. Erzurum SYO Halk Sağlığı Hemşireliği
(2) Atatürk Ünv. HYO Halk Sağlığı Hemşireliği
(3) Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" temel hedefinin 21 alt hedefinden hemen hemen hepsinde, bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları için eğitilmeleri gereği vurgulanmıştır. Türkiye'de 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasasında sağlık eğitimi, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulması gereken önemli hizmetlerden biri olarak belirtilmiştir. Aynı yasada; sağlık ocaklarında görev yapan hekim, hemşire, ebe ve sağlık memuru 154 sayılı yönerge ile "halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmekle" görevlendirilmiştir. Ancak halk eğitimiyle görevlendirilen sağlık çalışanlarının bu eğitimleri etkin olarak verebilmeleri için uygun fiziki koşullara ihtiyaç duydukları gözlenmektedir. Buradan hareket edilerek araştırma; Erzurum'daki sağlık ocaklarının sağlık eğitimi hizmetlerine ilişkin fiziki koşullarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Nisan-Mayıs 2005 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı araştırmanın evrenini; Erzurum il merkezinde (18) ve ilçelerinde (71) bulunan toplam 89 sağlık ocağı oluşturdu. Araştırmanın uygulanması için Sağlık İl Müdürlüğünden izin alındı. Evrendeki bütün birimlere ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve sağlık ocakları sorumlu hekimlerine uygulanan soru formu ile toplandı ve yüzdelik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre; İl merkezindeki 18 sağlık ocağından yeni tip olan 8'inin planında bir eğitim odası bulunmakta ancak bunlardan sadece 2 tanesi aktif eğitim odası olarak kullanılmaktadır. Öte yandan eski tip sağlık ocaklarından birinde planda olmadığı halde şartlar zorlanarak oluşturulmuş bir odada eğitim yapılmaktadır. İlçe ve köy merkezlerindeki sağlık ocaklarına bakıldığında; 71 sağlık ocağından yeni tip olan 2'sinin planında eğitim odası bulunmakta ve amacına uygun olarak kullanılmaktadır. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde; il genelinde toplam 89 sağlık ocağından yalnızca 11'inde (%12.4) bir eğitim odasının bulunduğu, bunlardan 6'sının (%6.4) amacına uygun olarak kullanıldığı belirlendi. Eğitim odalarının bulunmadığı sağlık ocaklarında ise eğitimlerin uygun olmayan koşullarda düzensiz bir şekilde yapıldığı belirlendi.

Sonuç: Eğitim odası olan sağlık ocaklarının bu odaları amacına uygun kullanması, yeni yapılacak sağlık ocaklarının planlarına eğitim odası konması, mevcut sağlık ocaklarında ise eğitim odası ihtiyacının karşılanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı, sağlık eğitimi, eğitim odası

İletişim: naz663@hotmail.com

Bildiri No: P.206

DÖRT TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRESEL RİSK ALGILAMA DÜZEYLERİNİN VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN SAPTANMASI

Prof.Dr. Çağatay GÜLER(1), Uzm.Dr. Recai OĞUR(2), Doç.Dr. Ömer Faruk TEKBAŞ(2), Doç.Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(1), Arş. Gör. Dr. Nazan BÖTTJER(3), Dr.a Öğc. Eray YURTSEVEN(3), Arş. Gör. Dr. Özgü KESMEZACAR(4), Arş. Gör. Dr. Hatice İKİIŞIK(4)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Gülhane Askeri Tıp Fak. Çevre Sağlığı Bilim Dalı
(3)İstanbul Ünv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(4)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Dört farklı tıp fakültesinde eğitim gören son sınıf öğrencilerinde çevresel risk algılama düzeyi ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi.

Yöntem: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF), Hacettepe, Cerrahpaşa ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine çevresel risk algılama düzeyini ölçmeye yönelik olarak hazırlanan likert tipinde 46 soru içeren bir soru formu uygulanmıştır. Formda yer alan sorulara ait cevap seçenekleri 1 (risk taşımaz) - 5 (çok ileri düzeyde risk taşır) arasında puanlanmıştır. Toplam risk algılama puanının alt sınırı 46, üst sınırı 230'dur. Soru formunu yanıtlayan 467 (%55,4) öğrenciye ait veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 11.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 61,2'si erkektir. Katılımcıların ortalama risk algılama puanları 157,7 ± 29,6 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin %57,4'ü soru formunda yer alan çevresel risklerin %50 ve daha fazlasını ileri veya çok ileri düzeyde riskli olarak algılamışlardır. En yüksek risk algılama düzeyi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde saptanırken, GATF son sınıf öğrencilerinin en düşük risk algılama düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir ($p<0,05$).

En yüksek ve en düşük risk olarak algılanan çevresel konuların kız ver erkek öğrenciler için değişmediği gözlenmiştir.

Öğrencilerin %27,3'ü sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Sigara kullananlarla kullanmayanlar arasında toplam risk algılma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), "pasif içicilik sizce nekadar risklidir" sorusuna sigara içmeyenlerin %66,3'ü, sigara içenlerin ise %43,3'ü ileri veya çok ileri düzeyde risklidir cevabını vermişlerdir ($p<0,0001$).

Son sınıf öğrencilerinin %84,1'i düzenli olarak spor yapmadıklarını belirtmiş, düzenli olarak spor yapma sıklığının Marmara Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde en yüksek (%28,9) olduğu saptanmıştır. Düzenli spor yapma durumlarına göre toplam risk algılma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). "Sedanter yaşam hangi düzeyde risk taşır" sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde de düzenli spor yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin %82,9'u ailelerinin 100 bin ve üzeri nüfusa sahip yerleşim yerlerinde yaşadıklarını berlirtmişler ve araştırmaya katılan tıp fakülteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (ki kare=18,688, $p=0,005$). Öğrencilerin ailelerinin yaşadıkları yerleşim yerinin nüfusu ile toplam risk algılama puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Öğrenciler çevresel risklerle ilgili konularda çoğunlukla öğretim görevlilerinden (%58,0) bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Gazete ve magazin dergilerinin en az yararlanılan kaynaklar olduğu gözlenmiştir (%15,8). Çevresel riskler konusunda en güvenilir kaynakların bilimsel dokümanlar (%85,0) ve öğretim görevlileri (%76,0) olduğu, televizyon ve radyoların ise en az güvenilir kaynaklar olduğu saptanmıştır (%3,6).

Sonuç: Katılımcıların büyük çoğunluğunun ozon tabakasının delinmesi, nükleer atıklar gibi global konuları daha büyük risk olarak algıladıkları, ancak içme ve kullanma sularının kirliliği, yetersiz ve dengesiz beslenme ve kanalizasyon sisteminden kaynaklanabilecek sorunlar gibi daha sık karşılaşabileceğimiz çevresel sorunları çok daha düşük düzeyde riskli buldukları gözlenmiştir. Yine öğrencilerin büyük bir kısmı ozon tabakasının delinmesini en önemli çevresel risk olarak değerlendirirken bununla ilgili olabilecek küresel ısınma ve iklim değişikliği konuları çok daha düşük düzeyde risk olarak algılanmaktadır. Bu gibi çelişkili cevaplar nedeniyle tıp fakültelerinde çevre sağlığı konularına ve çevresel etkilenimden kaynaklanabilecek sağlık sorunları daha çok yer verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Çevresel risk algılama, tıp fakültesi eğitimi, çevre sağlığı.

İletişim: rogur@gata.edu.tr

Bildiri No: P.207

TİP 2 DİYABET HASTALARI İÇİN BİR SAĞLIK EĞİTİM PROGRAMI TASARLANMASI VE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık Eğitimi Msc Ümit ARSLAN(1), Doç. Dr. Nazlı ATAK(1)

(1)Ankara Ünv. Sağlık Eğitimi Bölümü

Amaç: Tip 2 diyabet hastalarının bilişsel alanla ilgili davranışlar kazanmasını sağlamak amacıyla bir sağlık eğitim programı tasarlamak ve eğitimin etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi İbn'i Sina Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yatarak ya da ayaktan tedavi gören diyabet hastaları oluşturmuştur. Bu sürede, polikliniğe başvuran ve yatarak tedavi gören yetmiş dört (74) tip 2 diyabet hastasından 55'i eğitime katılmayı kabul etmiş ve örneklemi oluşturmuştur. Araştırma, deneme öncesi modellerden, tek grup ön test-son test modelindedir. Veriler, 1)Sosyodemografik Özellikler ve Diyabete İlişkin Bilgi Formu; 2)Diyabet Bilgi Testi ile toplanmıştır. Bu test, araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve çoktan seçmeli yirmi beş sorudan oluşmuştur. Eğitim programı taslağı, Taba-Tyler modeline göre hazırlanmıştır. İhtiyaç analizi için, uzman görüşleri alınmış ve diyabet eğitim hemşiresi ile görüşülmüştür. Oluşturulan kapsam çerçevesinde, eğitim programı sonunda elde edilecek hedefler ve hedeflere uygun davranışlar belirlenmiştir. Test, beş bölümden oluşmakta ve bilişsel alana yönelik, 14 hedef ve 56 davranış içermektedir. Hedef/davranışlar, Bloom'un taksonomik sınıflamasına göre hazırlanmıştır. Testin güvenirliği ve geçerliliği değerlendirilmiştir (Crohnbach alfa ön test:0.76, son test:0.61). Eğitimin etkisi, bu testin ön test ve son test şeklinde uygulanması ile değerlendirilmiş; doğru yanıtlara "1"; yanlış ve boş bırakılan yanıtlara "0" puan verilerek ön ve son testten alınan puanların ortalamaları hesaplanmıştır. Veriler, SPSS paket programı ile analiz edilmiş ve non-parametrik önemlilik testleri kullanılmıştır. Yanılma olasılığı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ön test ve son testten aldıkları bilgi puanları ortalaması arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -13.6$, $p<0.05$). Ön teste soruların % 48.3'ü; son teste % 71.2'si doğru cevaplandırılmıştır. Hastaların eğitim sonrası bilgi düzeyleri, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, aile öyküsü, diyabet süresi, aldığı tedavi, diyabet nedeniyle daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatış sayısı, verilen tedaviyi düzenli uygulama, diyabet ile ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı ölçüde değişmiştir.

Sonuç: Hastalar, verilen eğitimden yararlanarak tip 2 diyabetle ilgili bilgi düzeylerini anlamlı ölçüde yükseltmişlerdir.

Anahtar kelimeler: Sağlık eğitim programı, tip 2 diyabet, Taba-Tyler Modeli

İletişim: nazliatak@yahoo.com

Bildiri No: P.208

2005-FATİH İLÇESİ İLKÖĞRETİM OKULLARINDA HİJYEN VE SAĞLIK EĞİTİMİ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.öğr. Nazan BÖTTJER(1), Arş. Gör. Eray YURTSEVEN(1), Uzm.Dr. Günay CAN(1), Prof. Ayşe KAYPMAZ(1)

(1)Cerrahpaşa Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Okul çağı, bir takım sağlık alışkanlıklarının edinildiği, bu alışkanlıkların geliştirildiği bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar tarafından edinilen olumlu, sağlıklı davranışlar çocukların ailelerine ve arkadaşlarına da yansıyacak, onların da sağlık eğitimi almalarına katkıda bulunacaktır. Böylece öğrenciler aracılığıyla topluma dolaylı yoldan sağlık eğitimi verilmiş olunacaktır. Sağlıklı olmak, sağlığı korumak için temizlik ve hijyenin önemi, bulaşıcı hastalıklardan korunma, kazalarda, yaralanmalarda ilkyardım gibi konularda öğrencilere gerekli eğitimi verebilecek, doğru sağlık bilgilerini aktaracak ve sürekli sağlık danışmanlık hizmeti sunabilecek öğretmenlerin, sağlık çalışanların bulunması çok önemlidir. Öğrencilerin sağlıklı, temiz ve huzurlu bir ortamda yaşaması onların okul başarısını arttıracağı gibi gelecek hayatlarına da daha iyi, daha sağlıklı hazırlanmalarını sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı Fatih ilçesi ilköğretim okullarında hijyen ve sağlık eğitimi konusunda durumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma haziran-temmuz 2005 tarihleri arasında yapıldı. Fatih ilçesinde/ İstanbul 11 tane resmi ilköğretim okulu ve 4 tane özel ilköğretim okulu olmak üzere toplam 15 ilköğretim okulu çalışma kapsamına alındı. Hazırlanmış olan anket formları okul müdürü veya başka bir idareci ile yapılan yüzyüze görüşme tekniği ile doldurduldu. Çalışmanın istatistiksel analizi fisher exact ve Mann whitney u testleri kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Okul müdürlerinden alınan bilgiye göre, toplam 3 ilköğretim okulunda (%21,4) suların hiç fiziksel, kimyasal ve bakteriyolojik analizlerinin yapılmadığı; analiz yapan okulların %66,7'sinin de sadece 6ayda/1 sıklıkta analiz yaptırdıkları öğrenilmiştir. Üç resmi okulda (%27,3) tuvalet suları içme suyu olarak kullanılmakta; yedi resmi okulda (%63,6) tuvaletlerde tuvalet kağıdı bulunmamaktadır. Dört resmi okul (%36,4) tuvaletlerde kullanılan temizlik maddesinin temininde maddi sıkıntı çektiklerini belirtmişlerdir. Resmi okullara düşen ortalama temizlik görevlisi sayısı 4 iken bu sayı özel okullarda 7 olmakla birlikte temizlik görevlisi başına düşen öğrenci sayısı resmi okullarda 380; özel okullarda ise 49 öğrencidir. Ayrıca, yedi resmi okulda (%63,6) temizlik görevlilerinin herhangi bir eğitimden de geçmedikleri görülmüştür. Resmi okulların iki tanesinde (%18,2) okulda atıkların ayrı toplanması çalışmasının olmadığı; bir okulda (%9,1) öğrenciler için çevre sağlığı konulu eğitimin yapılmadığı, istenmediği belirtilmiştir. Toplam 10 okulda (%66,7) herhangi bir sağlık personelinin olmadığı ve 3 okulda da (%20) ilkyardım müdahalesi için eğitim almış birisinin bulunmadığı görülmüştür.

Sonuç: Okullarda tuvalet kağıdının bulunmaması, su analizlerinin yapılmaması, tuvalet suyunun içme suyu olarak kullanılması ve temizlik personelinin yetersizliği ve olanlarında herhangi bir eğitimden geçmemiş olması öğrencilere verilen temizlik, hijyen ve sağlık eğitimi bilgilerine ters düşmektedir. Okullarda çevre sağlığı konulu bir eğitimin yapılmayıp herhangi bir sağlık personelinin bulunmaması da çocukların sağlık eğitimlerini olumsuz yönde etkileyecektir. Ayrıca okullarda kaza, yaralanma durumunda ilk müdahaleyi yapmak üzere ilkyardım eğitimi almış birinin bulunmaması da verilen okul sağlık hizmetlerinin yetersizliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: okul hijyeni, okul sağlık eğitimi, sağlıklı okul ortamı

İletişim: eyurt@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.209

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNE HİZMET-İÇİ EĞİTİMLERİN ROLÜ

Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Başhemşire Vahide UÇKU(2), Uz. Dr. Coskun BAKAR(1), Arş. Gör. Özgür ERDEM(1), Prof. Dr. Rengin ERDAL(1)

(1)Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
(2)Baskent Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri

Amaç: Tüm dünyada toplum kökenli enfeksiyon hastalıkları azalırken, hastane enfeksiyonlarının artmakta olduğu ve hastaların hastanede kalış sürelerinin de uzadığı görülmektedir. Hastane enfeksiyonlarının yayılmasında en önemli risk faktörü sağlık personelidir. Tıbbi bakım gereği, hasta ile daha fazla zaman harcayan ve hasta ile daha fazla temas kuran hemşireler; hastane enfeksiyonları açısından, sağlık personelleri içerisinde ön plana çıkmaktadırlar ve kendilerinde enfeksiyon belirtileri görülmemesine karşın taşıyıcı olabilmektedirler.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması ve bu doğrultuda verilen hizmet içi eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi hemşirelere 1999 yılından beri her yıl uygulanan aynı anket formu aracılığıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada yıllar içerisinde hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarındaki değişimler ve uygulanan hizmet içi eğitimlerin etkinliklerinin değerlendirilmesi için 1999, ve 2000 ve 2005 yılları verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2005 yılının ocak ayında yapılan son çalışmada, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde, toplam 321 hemşirenin 249'una (% 77.6) toplam 15 sorudan oluşan her yıl uygulanan aynı anket formu kullanılarak veriler toplanmıştır. Anket formunda hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini, hastane enfeksiyonlarına dair bilgi düzeylerini ve tutum ve davranışlarını belirleyecek sorular yer almıştır. Anket formu hemşirelere dağıtılmış ve daha sonra toplanmıştır.

Bulgular: Yapılan son çalışmada hemşirelerin yaş, meslekte geçirilen yıl ve Başkent Hastanesi'nde çalışma sürelerinin ortalaması sırasıyla 25.7±2.8, 4.1±3.1 ve 3.5±3.1 yıl olarak belirlenmiştir. Araştırmanın uygulanmasından önce hemşirelerin % 81.9'unun hastane enfeksiyonları konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Her yıl eğitimler düzenli olarak verilmesine rağmen personel sirkülasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan bu durumun ayrıntılı değerlendirilmesinde enfeksiyon eğitimi alan ve almayan hemşireler arasında el yıkama davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Bu arada hemşirelerin pansuman yaparken % 95.2'sinin eldiven kullandığı, % 92.7'sinin el yıkadığı, % 21.2'sinin maske kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin % 35,8'i el yıkamada sıvı sabunu, % 86,8'inin el kurulamak için tek kullanımlık kâğıt havluları kullandıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 50.4'ü formalarını haftada iki kez, %18.4'ü haftada bir kez, % 16.4'ü de kirlendikçe yıkadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerden formasını düzenli olarak haftada iki kez yıkayanlar 1999 yılında % 49, 2005 yılında % 58.5 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin aşı yaptırma durumları incelendiğinde % 58.0'inin hepatit B, % 18.6'sının tetanos, % 5.5'inin grip aşısını yaptırdığı ve % 16.9'unun hiçbir aşı yaptırmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Hastane enfeksiyonlarının %20-50'sinin önlenebilecek nitelikte olması, hastane enfeksiyonlarını kontrol ve önlemede ciddi çabaları beraberinde getirmiştir. Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde en önemli faktör sağlık personeline uygulanan hizmet-içi eğitimlerin sürekliliğidir. Hastanemizde 1997'den beri aktif çalışmalar yürüten bir hastane enfeksiyonu kontrol komitesi (HİKK) bulunmaktadır. HİKK'nın önemli çalışma alanlarından biri de eğitim çalışmaları olup planlanmış bir program çerçevesinde tüm personele yönelik düzenli hizmet içi eğitimleri gerçekleştirilmektedir. Elde edilen veriler, Başkent Üniversite Hastanesi'nde hemşire sirkülasyonu yüksek olmasına rağmen, sürekli hizmet içi eğitim çalışmalarının hemşirelerin bilgi düzeylerinde olduğu kadar tutum ve davranışlarında da anlamlı ilerlemeler sağladığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hastane enfeksiyonları, hemşire, bilgi düzeyi

İletişim: sevala@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.210

ISPARTA KIRSALINDAKİ LİSELİ GENÇLERİN KİŞİSEL HİJYEN ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE, BİR EĞİTİM ÇALIŞMASI

Y. Hemşire Asuman KÖROĞLU(1), Yrd. Doç. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU(2), Arş. Gör. Ertan UZUN(2), Yrd. Doç. Mustafa ÖZTÜRK(2), Yrd. Doç. Ersin USKUN(2)

(1)S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Hastanesi
(2)S.Demirel Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Lise de eğitim gören öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum, davranışları üzerine verilen hijyen eğitiminin etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Araştırma; 09 Kasım 2004-09 Mayıs 2005 tarihleri arasında Isparta iline bağlı Senirkent ve Uluborlu ilçelerindeki çok programlı lisede eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmış bir eğitim-müdahale araştırması şeklinde planlandı. Araştırmada, kontrol grubu olarak Uluborlu ilçesinde bulunan Çok Programlı liseden 200 öğrenci ile araştırma grubu olarak Senirkent ilçesinde bulunan Çok Programlı liseden 200 öğrenci olmak üzere toplam 400 öğrenciye 09 Kasım 2004 tarihinde anket uygulandı. Araştırma grubuna 11 Kasım 2004 ve 12 Kasım 2004 tarihlerinde öğrencilere iki grup halinde 45 dakikalık kişisel hijyenin tanımı, önemi, diş fırçalama, el yıkama, ayak sağlığı, saç temizliği, tuvalet hijyeni, ayakkabı seçimi ve kız öğrencilere ayrıca adet döneminde temizlik ve bakımın önemini içeren bir eğitim yapıldı ve hazırlanan eğitim formları öğrencilere dağıtıldı. 6 aylık bir bekleme döneminden sonra eğitimin sonuçlarını araştırmak amacı ile kontrol ve araştırma grubundaki aynı öğrencilere 09 Mayıs 2005 tarihinde aynı anket tekrar uygulandı

Bulgular: Yapılan hijyen eğitiminden sonra, öğrencilerin bir haftada 2 kez banyo yapma ve 2 kez iç çamaşırlarını ve her gün çoraplarını değiştirme oranlarında, yine yemek yemeden önce ve sonra, tuvalet sonrası ellerini yıkama ve tuvalet temizliğinde tuvalet kağıdı kullanma oranlarında artış gözlendi. Öğrencilerden haftada 1 kez el tırnaklarını kesenler, günde 2 kez dişlerini fırçalayanlar ile kız öğrencilerden hijyenik ped kullananların oranında ve kulak temizliğini doğru yapanlar ile her gün 1 kez ayağını yıkayanların oranında artma vardı. Ayrıca açıkta satılan yiyecekleri alanların oranında azalma gözlendi.

Sonuç: Araştırmanın sonucuna göre, lise yaş grubundaki öğrencilere hijyen eğitimi verilmesi çok etkili olmaktadır. Hem eğitim ve kontrol grubu arasında hem de eğitim grubunun kendi içinde anlamlı ve olumlu değişmeler olmuştur ve gençlerin kişisel hijyen uygulama oranları artmıştır, hijyen eğitiminin öğrencilere daha planlı ve yaygın olarak yapılmasının yararlarının ve sonuçlarının daha etkili ve verimli olacağı düşünülmekte olup milli eğitim müfredatına eklenmesi için öneride bulunulmasına karar verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hijyen, Lise, Eğitim, Müdahale, Isparta

İletişim: euzun@med.sdu.edu.tr

Bildiri No: P.211

SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SEÇİLMİŞ BAZI EĞİTİM VEREN VE EĞİTİM VERMEYEN GENEL HASTANELERİNİN 1999-2000 YILLARI TOPLAM HARCAMALARININ FONKSİYONLARA DAĞILIMI

Sağlık Teknikeri Gökay ÖZEN(1), Sağlık Memuru Hakan Oğuz ARI(1), Uzm. Dr. Nazan YARDIM(1), Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU(1)

(1)Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000 Çalışması altında gerçekleştirilen Hastane Araştırmasında yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim veren ve vermeyen genel hastanelerden seçilen 6 hastanenin 1999 ve 2000 yıllarında yapmış oldukları toplam harcamaların incelenmesi ve bundan sonra yapılacak çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Eğitim veren genel hastanelerden en fazla harcaması olan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştıma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; eğitim vermeyen genel hastanelerden ise yatak sayısı bakımından birbirine benzer olan Samsun, Bursa ve Kayseri Devlet Hastaneleri seçilmiştir.

Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000 Çalışması altında gerçekleştirilen Hastane Araştırmasında bulunan hastanelerin cari harcamaları 5 temel fonksiyona dağıtılmıştır. Bu fonksiyonlar; yatan hasta, ayakta hasta, ağız ve diş sağlığı, rehabilite edici hizmetler ve eğitim hizmetleridir. Finansman kaynaklarından elde edilen fonlar, harcamanın yapılma amacı ve harcama yapılan hizmete göre yukarda sayılan fonksiyonlara dağıtılarak incelenmiştir.

Bulgular: Eğitim Veren Genel Hastanelerin 1999 yılında yatak sayısı 1.090, poliklinik hasta sayısı 740.660, yatan hasta sayısı 19.360 ile yatan hasta hizmetlerinde en fazla harcamayı 111.117.632 Milyon TL olarak Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; yatak sayısı 743, poliklinik hasta sayısı 636.070, yatan hasta sayısı 28.045 ile ayaktan hasta hizmetlerinde en yüksek harcamayı 3.327.814 Milyon TL olarak İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından yapılmıştır.

Eğitim veren genel hastanelerden 2000 yılında yatak sayısı 1.023, poliklinik hasta sayısı 903.126, yatan hasta sayısı 39.554 ile yatan hasta hizmetlerinde en fazla harcamayı 19.506.687 Milyon TL olarak Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; yatak sayısı 750, poliklinik hasta sayısı 781.480, yatan hasta sayısı 28.166 ile ayaktan hasta hizmetlerinde en yüksek harcamayı 4.567.557 Milyon TL olarak İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından yapılmıştır.

Eğitim Vermeyen Genel Hastanelerin 1999 yılında yatak sayısı 506, poliklinik hasta sayısı 355.269, yatan hasta sayısı 19.360 ile yatan hasta hizmetlerinde en fazla harcamayı 3.817.518 Milyon TL olarak Samsun Devlet Hastanesi; yatak sayısı 492, poliklinik hasta sayısı 782.417, yatan hasta sayısı 18.746 ile ayaktan hasta hizmetlerinde en yüksek harcamayı 2.374.983 Milyon TL olarak Kayseri Devlet Hastanesi tarafından yapılmıştır.

Eğitim vermeyen genel hastanelerden 2000 yılında yatak sayısı 506, poliklinik hasta sayısı 319.018, yatan hasta sayısı 20.739 ile yatan hasta hizmetlerinde en fazla harcamayı 6.523.195 Milyon TL olarak Samsun Devlet Hastanesi; yatak sayısı 514, poliklinik hasta sayısı 793.631, yatan hasta sayısı 18.869 ile ayaktan hasta hizmetlerinde en yüksek harcamayı 4.925.554 Milyon TL olarak Kayseri Devlet Hastanesi tarafından yapılmıştır.

Sonuç: Yıllar itibarı ile değerlendirildiğinde hem 1999 hem de 2000 yıllı için Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim veren ve vermeyen genel hastanelerin toplam harcamaları, bakılan hasta sayısı ve fiili yatak sayısı ile doğru orantılı olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Hastane Toplam Harcamaları, , Hasta Sayısı, Fiili Yatak Sayısı

İletişim: gokay@hm.saglik.gov.tr

Bildiri No: P.212

ANKARA İLİ BAZI SAĞLIK OCAKLARINDAKİ HEKİMLERİN OSTEOARTRİT VAKASI İÇİN YAZDIKLARI REÇETELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz. Dr. Mehtap KARTAL(1), Doç. Dr. Banu ÇAKIR(2), Prof. Dr. Sabahat TEZCAN(2)

(1)Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Başkanlık
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlığa ayrılan sınırlı ekonomik kaynakların verimli kullanılması hem bireylerin hemde toplumun sağlığının geliştirilmesi için önemlidir. Sağlık harcamaları içinde giderek artan payıyla ilaç harcamalarında hekimlerin sorumlulukları da artmaktadır. 2000 yılı için Türkiye sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının oranı %33,5'e ulaşmıştır. İlaçların ekonomik boyutu her hastalıkta ama özellikle düzenli ve uzun süreli kullanımlarının gerekli olduğu osteoartrit (OA) gibi kronik hastalıklarda çok daha büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada hekimlerin hazırlanan sanal "osteoartrit" vakası (vignette) için ilaç tedavisi ve tercih ettikleri ilaçların ekonomik boyutu değerlendirilmektir.

Yöntem: Araştırma, Aralık 2004-Ocak 2005 tarihlerinde Ankara ilinde çalışan 161 hekimin hazırlanan sanal OA vakasına yazdıkları reçeteler incelenmiştir. Reçete edilen ilaçlar ve ilaçların ekonomik büyüklükleri incelenirken sistematik değerlendirilmeleri için geliştirilen uluslararası ATC (Anatomic Therapeutic Chemicals) İlaç Sınıflama Sistemi kullanılmıştır. Hekimler aşağıda kliniği verilen OA hastası için zayıflatıcı diyet ve egzersiz önerilerinin yanında ilaç tedavisini düzenlemek üzere reçete yazmışlardır.

SELMA DİZDAR

55 yaşında kadın hasta.

Dizlerinde ağrı yakınması ile size başvuruyor.

Öyküsünde son aylarda başlayan her iki dizindeki ağrıdan yakınmaktadır. Ağrısı yol yürüdükçe artıyor, dinlenince azalıyormuş. Uzun süre oturunca dizleri tutuluyor, kalkıp yürümekte zorlanıyormuş.

Fizik muayenesinde diz eklemleri hareketlerinin ağrılı ve hareket açısından kısıtlanmış olduğunu saptıyorsunuz. Hastanın eklemlerinde şişlik, kızarıklık ve ısı artışı tespit etmiyorsunuz. Hasta ayrıca obez ve başka herhangi bir hastalığı yok.

Bulgular: Araştırmaya katılan hekimlerin 159'u (%98,8) pratisyen hekimken, biri halk sağlığı uzmanı diğeriyse aile hekimi uzmanıdır. Hekimlerin meslekteki ortalama süreleri 9,9±5,5 yıl bulunurken, ortanca 9 yıldır. Hekimlerin bir günde muayene ettiklerini söyledikleri hasta sayısı ortalama 40±21,5 bulunurken, ortanca 35 hastadır. OA vakası için yazılan ilaç sayısının ortalaması 1,6±1,0 bulunurken, ortanca 1 ilaçtır. 17 hekim hiç reçete yazmamış ve 38 hekimden 2'si FTR'ye, 3'ü ortopediye sevki uygun görmüşlerdir. Diğer hekimler ise reçete yazmak yerine ilaç gruplarını belirtmekle yetinmişlerdir (steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar, miyorelaksan, lokal pomad). İlaç gruplarının yazıldığı anketler değerlendirilmemiştir. Reçete yazan 106 hekim (%65,84) arasında reçete başı yazılan ilaç sayısına bakıldığında %43,40 ile ilk sırada 1 tane, ardından %35,85 ile 2 tane ilaç yazan hekimler gelmektedir. Reçete edilen ilaçların değerlendirmelerinde kullanılan uluslararası ATC sınıflamasına göre ilaçların en büyük kısmını antienflamatuar ve antiromatizmal grubu (M01) ilaçlar %45,1'le (87 tane) oluşturmaktadırlar. Sıralamada ikinci sırayı % 21,2'le (41 tane) analjezikler (N02) almaktadırlar. Toplam reçete tutarı içinde en büyük pay %59,75 ile antienflamatuar ve antiromatizmal (M01) grubu ilaçlara aittir. Bu grubu %20,99 ile eklem ve kas ağrıları için topikaller (M02) izlemektedir. Araştırmada 2 hekim ATC sınıflama sisteminde M01 grubunun altında yer alan Coxibler grubunu reçete etmiştir. Yazılan 193 ilacın toplam tutarları 1615,4 YTL'dir. Yazılan ilaçların %17,1'ini oluşturan analjezik (N02) grubu toplam tutar içinde sadece %3,9'dur. Buna karşılık yazılan ilaçlar içindeki payı %45,1 olan M01 grubu ilaçların toplam reçete tutarları içindeki payı %59,8'e ulaşmaktadır. Diğer ilaç gruplarının tüm ilaçlar ve toplam tutar içindeki payı oldukça benzerdir.

Tablo 1. Osteoartrit Tanısı İle Yazılan İlaçların Tutarlarının ATC Gruplarına Göre Dağılımı (Aralık 2004, Ankara).

Reçete Edilen İlaçların ATC Sınıfları	Toplam (n=193) %*	Toplam İlaçların Tutarı (YTL)	%*
M01 grubu ilaçlar *(Antienflamatuar ve antiromatizmaller)*	45,08	965,25	59,75
M02 grubu ilaçlar *(Eklem ve kas ağrıları için topikaller)*	21,24	339,06	20,99
A grubu ilaçlar *(Sindirim sistemi ve metabolizma)*	9,33	122,23	7,57
M03 grubu ilaçlar *(Kas gevşeticiler)*	6,22	117,31	7,26
N02 grubu ilaçlar *(Analjezikler)*	17,10	62,80	3,89
H02 grubu ilaçlar *(Sistemik kortikosteroidler)*	1,04	8,77	0,54
Toplam	**100,00**	**1615,42**	**100,00**

Sonuç: 106 reçetede OA tanısı için yazılan 193 ilacın toplam tutarı 1615,42 YTL olarak bulunmuştur. Bu ilaçlar içinde ilk sırayı 87 tane ilaçla M01 grubu almaktadır. Araştırma ATC sınıflama sisteminde yer alan Coxibler grubunun Rofecoxib (Vioxx-Ekim 2004) ve Celecoxib (Celebrex-Aralık 2004) piyasadan çekildiği dönemde yapılmış olmasına rağmen 2 hekimin bu ilaçları reçete etmeleri dikkat çekicidir.

Anahtar kelimeler: osteoartrit, sanal vaka, ilaç tedavisi, reçete tutarı

İletişim: mehtapkartal@gmail.com

Bildiri No: P.213

AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÇALIŞMALARI KAPSAMINDA REÇETE ARAŞTIRMALARI

Dr. Mümine Nurdan DOĞUKAN(1), Dr. Sevil ÖZGER İLHAN(1), Dr. Ünal HÜLÜR(1), Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU(1)

(1)Sağlık Bakanlığı, RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Amaç: Akılcı ilaç seçimi kavramı, kalite ve güvenlilik esaslarından ödün vermeden belli durumlar için en maliyet etkili tedavileri, en gerekli ilaçları tanımlamayı ve daha sonra da bunların etkin kullanımlarını sağlamayı içerir.

Mektep bünyesinde gerçekleştirilen çeşitli çalışmalar ile sahada yazılan reçete içerikleri ve bazı hasta bilgileri toplanıp bunların tanı bazında değerlendirilmesi sonucunda yazılan ilaçların "akılcı " ya da "akılcı olmayan"şeklinde sınıflanması ve mevcut tanılar için, bilimsel nedenlerle uygun olmayan ilaç maliyetlerinin hesaplanması amaçlanmıştır.

Yöntem: : Yapılan araştırmalar kapsamında eczanelerden reçete toplanarak verilerin değerlendirilmesi çalışmaları için, Bayburt ve Bolu illeri doğu ve batıdan birer proje ili olarak seçilmiş ve eczane kaynaklı hasta ve reçete bilgileri toplanmıştır. 11 Ağustos 2003 tarihinde Bayburt merkezi ve ilçelerindeki tüm eczanelere (12 eczane) gelen 565 reçete toplanmış ve değerlendirilmiştir. Reçete yazan hekimlerde davranış değişikliği olmasını önlemek için çalışma aynı gün içinde tamamlanmıştır. Bolu ilinde ise 26 Ağustos 2003 tarihinde 45 eczaneye gidilerek o gün içinde ilaç almak için başvuranlara ait 25-26 Ağustos 2003 tarihli 1225 reçete toplanmış ve değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının reçetelerinin değerlendirilmesi çalışmaları için, Karaman İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ödemeleri yapılan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinin Temmuz 2003 tarihine ait reçeteleri değerlendirilerek analizleri yapılmıştır. Yine bu kapsamda Ankara Çubuk ilçesi Devlet Hastanesi personeline 2003 yılı Temmuz-Ağustos-Eylül aylarında yazılan reçeteler değerlendirilmiştir. Bu iki çalışma ile sağlık hizmetlerine en rahat ulaşan grup olan sağlık çalışanlarına yazılan reçetelerin maliyetleri, yazılan ilaçların ne kadarının tanıya uygun olarak reçetelendiği ve uygun olmayan reçetelemenin getirdiği tahmini mali yükün hesaplanması yapılmıştır.

Değerlendirmeler için "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003" başvuru kaynağı olarak kabul edilmiştir. Rehberlerde tedavi başlığı altındaki ilaç formüllerinden herhangi birinin yazılan preparatın içerdiği etkin madde olması hali "uygunluk" kriteri olarak kabul edilmiştir. Değerlendirme esnasında yaklaşık Amerikan Doları (USD) karşılıklar hesaplanırken, araştırma tarihi kur değerleri esas alınmıştır.

Bulgular: Eczane kaynaklı hasta ve reçete bilgileri toplanması çalışmalarında;

Bayburt ilinde yapılan araştırmada, 11 Ağustos 2003 tarihinde toplanan 565 reçetenin reçete başı maliyeti 35.670.756 TL (24$) olarak tespit edilmiştir. Bolu ilinde yapılan araştırmada ise, 25-26 Ağustos 2003 tarihinde toplanan 1225 reçetenin reçete başı maliyeti 48.771.685 TL (33$)'dır.

Bu reçeteler toplam maliyetlerine göre incelendiğinde; Bayburt ilinde reçetelerin %51'i, Bolu ilinde ise reçetelerin %71,14'ü uygun veya kabul edilebilir bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının reçetelerinin değerlendirilmesi çalışmalarında;

Temmuz 2003 tarihinde Karaman ili sağlık personeline yazılan 304 reçetenin reçete başı maliyeti 46.499.274 TL (34$) olarak tespit edilmiştir. Çubuk Devlet Hastanesi'nde sağlık personeline yazılan 223 reçetenin reçete başına düşen ortalama maliyeti 50.125.947 TL (36$)'dır.

Bu çalışmalardaki reçeteler toplam maliyetlerine göre incelendiklerinde; reçetelerin kabul edilebilir ilaç maliyeti Karaman çalışmasında %35 iken, Çubuk çalışmasında %57 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Hıfzıssıhha Mektebi tarafından yapılan araştırmalarda, ilaç tüketiminde bazı problemler olduğu ortaya konmuştur. Bu durumla ilgili olarak geliştirilen müdahalelerin değerlendirme ve geri bildirimlerle birlikte sürdürülmesi son derece önemlidir. Bu müdahaleler kapsamında hekim, eczacı ve halka "Akılcı İlaç Kullanımı" konusunda eğitim verilmesi zorunludur. Ayrıca, Akılcı İlaç Kullanımı İzleme Değerlendirme Sistemi'nin kurulması, burada tanı ve tedavi rehberlerinin referans olarak kullanılmasıyla toplam ilaç maliyetlerinde ve tanılara uygun olmayan reçete yazma oranlarında düşüş sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, reçete analizi, reçete başı maliyet.

İletişim: mumine@hm.saglik.gov.tr

Bildiri No: P.214

İSTANBUL'DA REÇETELİ-REÇETESİZ İLAÇ TÜKETİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ph.d Hülya GÜL(1), Doç. Dr. Gülden OMURTAG(2), Uz. Dr. Ayse Emel ÖNAL(1), M.sc. Ayfer TOZAN(2), Ph.d Sevda ÖZEL(1), Prof. Dr. Yakut Irmak ÖZDEN(1)

(1)İstanbul Ünv. İstanbul Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Marmara Ünv. Eczacılık Fak. Farmasötik Toksikoloji Bilim Dalı

Amaç: Dünyada çeşitli çalışmalarla, bireylerin sağlık yakınmaları ile ilgili olarak eczacılara danıştıkları, reçetesiz ilaç istedikleri ve reçete ilaçlarının reçetesiz bir şekilde giderek artan sayılarda satıldığı saptanmaktadır. Bu çalışmada, 12 milyon nüfusuyla dünyanın en büyük metropoliten kentlerinden biri olan İstanbul'da halkın, birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli yeri olan eczacılardan, reçetesiz ilaç istekleri ve bu durumu etkileyen bazı faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma İstanbul'un Asya ve Avrupa yakasının en kalabalık ilçeleri olan Kadıköy ve Fatih'te, 1 Ocak 2004-31 Mayıs 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilen, kesitsel bir araştırmadır. Bu ilçelerdeki Eczacılar Odası'na kayıtlı toplam 901 eczaneden sistematik örnekleme ile 90 eczane seçildi. Eczanelerde araştırıcılar gözlem ve görüşme formu ile verileri topladı. Görüşme formunda eczane ve çalışanları ile ilgili bilgiler ve başvuranlara ait bilgiler sorgulandı. Eczacıdan reçeteli ve reçetesiz istenen ilaçlar gözleme göre kaydedildi, gün sonunda kayıtlara göre kontrol edildi. İlaç isteklerinin mevsime, eczanenin kent merkezine ve sağlık kurumuna uzaklığına göre ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Satılan 5700 ilacın %58.9'u reçeteli, % 41.4'ü reçetesizdi. En çok satılan ilaçlar, analjezik ve antipiretikler, ekspektoran ve antitussifler, antibiyotikler, vitamin ve minerallerdi. Reçetesiz ilaçlar içinde antibiyotikler ve gastrointestinal şikayetlerle ilgili ilaçlar, reçeteli satılanlardan fazla idi (?2 =116.16; p=0.0001). Analjezik ve antipiretiklerin, ekspektoran ve antitussiflerin, antibiyotiklerin, vitamin ve minerallerin kış mevsiminde satışı yaz mevsiminde olduğundan daha fazla idi (?2 =75.167; p=0.0001). Reçetesiz ilaç satışları, sağlık kurumundan 1 km' den uzak olan eczanelerde yakın olanlardan (?2=0,48; p=0,001) ve kırsal bölgedeki eczanelerde merkezdekilerden (? 2 =29,63; p=0.0001) daha fazla idi. Reçetesiz ilaç istemi erkekler arasında, kadınlara göre daha fazla idi (? 2 = 15.39; p=0.001).

Sonuç: Bu çalışmada reçetesiz olarak satılan ilaç gruplarının ciddi hastalıklarda kullanılan ilaçları da kapsayacak şekilde geniş olduğu saptandı. Ayrıca sağlık kurumuna ve kent merkezine uzak eczanelerde reçetesiz ilaç satışının daha fazla olduğu belirlendi. Sonuçlar, halkın sağlık kurumlarına sosyal ve ekonomik yoksunluklarla ulaşamama nedeniyle, eczaneleri birinci basamak başvuru yeri olarak kullandığı şeklinde yorumlandı.

Anahtar kelimeler: Eczane, reçeteli ilaç, reçetesiz ilaç, ilk basamak sağlık hizmetleri

İletişim: hulyagul@istanbul.edu.tr

Bildiri No: P.215

KİŞİYE VE ÇEVREYE YÖNELİK KORUYUCU HİZMETLERDE ÖNEMLİ PROBLEMLERİ BULUNAN ÜLKEMİZDE YÜKSEK İLAÇ HARCAMALARI

Arş. Gör. Nasır NESANIR(1)

(1)Celal Bayar Ünv. Tıp Fak Halk Sağlığı

Amaç: Kişiye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlerde önemli problemleri bulunan ülkemizde yüksek ilaç harcamalarına dikkat çekmek.

Yöntem: 2004 yılı Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Devlet İstatistik Enstitüsü, Dünya Sağlık Örgütü ve 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinden yararlanarak yapılmıştır.

Bulgular: 1999-2004 arası Gayri Safi Milli Hasılaya (GSMH) göre sağlık harcamaları artmıştır (1985 yılında %3.1, 1996 yılında %3.6, 1998 yılında %4.8, 1999 yılında %6.4, 2000 yılında %6.6, 2001, 2002 ve 2003 yılında %6.5 ve 2004 yılında %6.6'dır). Bu artış Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki payının artmasından kaynaklanmamaktadır (1999 yılında % 2.51, 2000 yılında %2.28, 2001 yılında %2.65, 2002 yılında %2.41, 2003 yılında 2.43 ve 2004 yılında % 3.05). Sağlık harcamalarının artmasının en önemli nedeni kamu (Emekli sandığı, SSK, Bağ-Kur, devlet memurları ve yeşil kart) sağlık harcama payının artmasıdır (GSMH içinde sağlık harcamalarında kamunun payı 1985 yılında %43.9, 1998 yılında %60 ve 1999-2004 yılları arasında %80). Kamu payının artmasının da en önemli nedeni ilaç ödemeleridir (1999-2004 arası ilaç harcamalarının kurumların toplam sağlık harcamalarına oranı, SSK % 45, Bağ-Kur % 60 Emekli Sandığı %58, devlet memurları %52).

İlaç harcamalarında olması gereken oran %10-20 arasıdır. 2004 yılı itibariyle ülkemizdeki 7 milyar dolar ilaç harcaması yapılmış ve bu kaynağın 2.5 milyar doları dışarıya çıkmıştır (petrolden sonra ikinci ithal ürünümüz). Bir taraftan İlaç harcamaları artarken yetersiz olduğu tespit edilmiş olunan koruyucu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 1992 yılında %2.2, 1994 yılında %1.1 ve 1999 yılından bu yana %0.5'in altındadır. Bu paralelde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün bütçesinin Sağlık Bakanlığı bütçesine oranı 1999-2000 yılları arasında %30 civarındadır, bu %30'un da, yine bu yıllar arasında %3'ü yatırıma ayrılmıştır. Bu harcamalar ışığında hem 2003 TNSA hem de 2004 Sağlık Bakanlığının kişiye yönelik kimi koruyucu sağlık hizmetleri göstergelerine baktığımızda sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumlar, gebe, loğusa, bebek, çocuk izlemleri ve tam aşılı çocuk oranında ciddi sorunlar olduğunu görülmektedir (Doğumların %62'si tespit edilemiyor, 0-23 aylık çocuklarda tam aşılı oranı %54, geleneksel yöntem kullanma oranı %28, her beş doğumdan biri evde gerçekleşmektedir). Kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerin verilmesinde önemli rol oynayan sağlık çalışanlarının birinci basamaktaki doluluk oranına baktığımızda hekim % 37, sağlık memuru % 18, hemşire % 27, ebe % 31 düzeyinde ve sağlık evinde ebe doluk oranı % 33'tür. Çevremizdeki olumsuz biyolojik ve fiziksel faktörleri bağlı olarak başta su ve besinlerle bulaşan hastalıklar (Tifo 24719, A.dizanteri 20198 olgu), zoonoz ve paraziter hastalıkların (Brucelloz 18408, kuduz riskli temas 95285 olgu) bildirim sistemindeki sorunlara rağmen 21. yüzyılda hala toplumun önemli sağlık sorunları olduğu görülmektedir.

Sonuç: Yüksek ilaç harcamalarının gözden geçirilip olması gereken düzeye çekilmesi ve kazanılan kaynağın genel bütçeden Sağlık Bakanlığına ve buradan da birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılması ve bu bağlamda kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde geliştirilmesi kuşkusuz sağlık düzeyi göstergelerini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar kelimeler: Yüksel ilaç harcaması, kişi, çevre, koruyucu

İletişim: nasirnesan@hotmail.com

Bildiri No: P.216

KARATAŞ İLÇESİ ÖRNEĞİNDE YENİ YEŞİL KART UYGULAMALARI VE EKONOMİK BOYUTU

Arş. Gör. Arif ALTINSOY(1), Uz.Dr. Zeynel SÜTOLUK(1), Yrd.Doç.Dr.Hakan DEMİRHİNDİ(1), Prof.Dr.Muhsin AKBABA(1)

(1)Çukurova Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Sağlık Bakanlığınca 3816 sayılı"Yeşil Kart Sahiplerinin Ayakta Tedavi ve İlaç Bedellerinin Devlet Tarafından Karşılanması" hakkındaki kanunda değişiklik öngören, 14.07.2004 tarihinde TBMM Genel Kurulunda kabul edilen ve 01.01.2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni uygulamada yeşil kartı olanlardan ilaç bedelleri için hiçbir ücret alınmamaya başlandı. Bu durum yeşil kart sahipleri için olumlu bir gelişme olarak değerlendirildi. Ancak ilaç bedellerinden yüzde alınmaması ve hiçbir ilaçta kısıtlama yapılmaması; birinci basamak poliklinik hizmetlerinde yığılmalara, yeşil kart sahiplerinin ilaç tüketimlerinin ve 3 aylık süreçte ilaç giderlerinin artmasına neden olmuştur. Bunu takiben Maliye Bakanlığı 25.05.2005 tarihinden geçerli olmak üzere yeşil kart sahiplerinden %20 ilaç katkı payı alınmasına karar vermiştir. Bu çalışmanın amacı; yeni uygulama ile ilgili mevcut aksaklıkların tespit edilmesi ve bu uygulamanın mali boyutunun değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Mayıs 2005 tarihinde Adana ili Karataş ilçesinde yapıldı. Mevcut yeşil kartlı sayısı, ilk dört ay içerisindeki sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları, başvuruların aylara göre dağılımları ve ilaç giderleri tespit edildi. Bu tespitler, Karataş Yeşil Kart Bürosu, Karataş Merkez Sağlık Ocağı, Karataş Verem Savaş Dispanseri ve mevcut dört adet eczanenin kayıtları esas alınarak toplandı.

Bulgular: Bu çalışmanın yapıldığı tarihte Karataş ilçe nüfusu 32.375 olup, Yeşil Kart Bürosuna kayıtlı 4551 yeşil kartlı bulunmakta idi. 2005 yılı ilk dört ayında sağlık kuruluşlarına toplam 7387 yeşil kartlı müracaat etmiştir. Bunların aylara göre dağılımı şöyleydi; %21'i Ocak, %23'2 si Şubat, %27.2'si Mart, %28.4'ü Nisan ayına aitti. 2004 yılının ilk dört ayı ile 2005 yılının ilk dört ayı karşılaştırıldığında 2005 yılında sağlık kurumuna başvurularda 3198 kişilik bir artış olmuştur. Bu da hastaya denk gelmektedir. İlaç giderleri ise ilk dört ayda toplam 170.416 YTL idi. İlaç giderlerinin aylara göre dağılımı ise; Ocak: 41.943, Şubat: 39.555, Mart: 44.250, Nisan: 44.668 YTL idi.

Sonuç: Bu uygulama ile sağlık ocağına başvuran yeşil kartlılarda her işgünü için yaklaşık 40 kişilik bir artış olmuştur. 2005 yılı ilk dört ay içerisinde Karataş ilçesi yeşil kart birinci basamak ilaç giderleri ise 170.416 YTL olarak bulunmuştur. Karataş ilçesindeki yeşil kartlı sayısı (4551 kişi) baz alınarak, tüm Türkiye'deki 8.358.253 yeşil kartlının sadece ilk dört ayda birinci basamak ilaç giderlerinin 300 milyon YTL olduğu tahmin edilmektedir. Bu rakam 2003 yılının toplam yeşil kart giderleriyle(740.887.876 YTL) karşılaştırıldığında 2005 yılı toplam giderlerinin en iyimser tahminle iki kat artacağı görülmektedir. Yeni uygulamalar göstermektedir ki sağlığa ayrılan sınırlı bütçenin büyük bir kısmı çok uluslu ilaç şirketlerinin kasasına gitmektedir. İlaç harcamalarına bazı denetimlerin getirilmesi gereksiz ilaç kullanımının ekonomik yükünü hafifletecektir.

Anahtar kelimeler: Yeşil Kart, İlaç harcamaları, yeni uygulama.

İletişim: aaltinsoy@cu.edu.tr

Bildiri No: P.217

ŞEHİR İÇİ MİNİBÜS SÜRÜCÜLERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL(1), Yrd. Doç. Dr Ömer GEÇİCİ(2), Yrd. Doç. Dr H. Murat EMÜL(2)

(1)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D.

Amaç: Şehir içi minibüs sürücülerinin psikolojik durumları ve bazı sosyo-demografik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Araştırmanın verileri konu ile ilgili hazırlanmış anket formu, Beck depresyon envanteri ve Beck anksiyete envanteri testleri ile toplandı. Anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle Beck depresyon envanteri ve Beck anksiyete envanteri testleri ise gözlem altında yanıtlama yöntemi kullanılarak uygulandı.

Toplanan veriler bilgisayara yüklenerek ANOVA, t testi, korelasyon analizi ve ki-kare testleri ile analiz edildi. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Üçyüzbeş minibüs şoföründen 233'ü (%76.4) araştırmaya katılırken, 58'i görüşmeyi kabul etmedi, 14'üne ise ulaşılamadı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34.6±10.5 yıl, meslekteki çalışma süresi ortalaması 9.5±8.9 yıl ve hepsinin cinsiyeti erkek idi. Yüzde 41.6'sının eğitim seviyesi ilkokul, %85.8'i evli, evli olanlarında nerdeyse tamamının (%96.5) eşi çalışmıyordu. Büyük çoğunluğunun (%92.7) çocuğu olduğu ve ortalama çocuk sayısının 2.5±1.2 olduğu görüldü.

Katılımcıların %42.5'i mesleğini kendi isteği ile seçmişti ve minibüs şoförlüğü dışında yaklaşık üçte birinin (%32.6) ek mesleği vardı. Araştırmaya katılanların %24'ü mesleğinden hiç memnun değil/memnun değil idi. Aylık gelir ortalaması 591.9±708.4 YTL olup, gelirinden %33.5'i hiç memnun değil/memnun değil idi.

Yapılan testlerde depresyon bakımından %10.7'sinin, anksiyete bakımından ise %15.9'unun kesme puanını aştığı görüldü. Yedi kişi (%3) daha önce psikolojik destek almış ve bir kişi halen psikolojik destek almaya devam ediyordu.

Gelirden memnuniyet ve işten memnuniyetin artması ile anksiyete ($r=-0.24$, $p<0.001$) ve depresyon puanlarının ($r=-0.29$, $p<0.001$) azaldığı görüldü. Ayrıca yaşın artması ile de anksiyete ($r=-0.16$, $p=0.015$) ve depresyon puanlarının ($r=-0.18$, $p=0.005$) da azaldığı, dolayısıyla gençlerin daha kaygılı olduğu saptandı.

Sonuç: Minibüs şoförlerinde beklenenden fazla depresyon ve anksiyete belirtisi görülmedi. Ancak yaptıkları işten memnuniyetlerini arttırmak için öncelikle gelirlerinin arttırılması ve çalışma koşullarıyla ilgili iyileştirmeler yapılmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Minibüs şoförü, psikoloji, Anksiyete, Depresyon, Tarama.

İletişim: rehademirel@yahoo.com

Bildiri No: P.218

SHÇEK ANKARA ATATÜRK ÇOCUK YURDUNDA KALAN 7-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE GENÇLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ VE DEPRESYON OLASILIĞI VE İLGİLİ ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ, AĞUSTOS 2004

İntern Dr. Okhan AKIN(1), İntern Dr. Turan TURHAN(1), İntern Dr. Yetkin KARASU(1), İntern Dr. Rüştü KAYA(1), İntern Dr. Burak KAYMAZ(1), İntern Dr. Sabit KİMYON(1), İntörn Dr. Murat OKAY(2), İntörn Dr. Gökalp ÖNER(2), İntörn Dr. Hakan ÖZBEN(2), Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(3), Yrd. Doç. Dr. Hakan ALTINTAŞ(3), Doç.Dr. Banu ÇAKIR(3), Doç.Dr. Levent AKIN(3)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.
(3)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Araştırmanın amacı, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Ankara Atatürk Çocuk Yuvası'nda kalan 7-18 yaş grubu çocuk ve adölesanların yaş, cinsiyet, anne-baba varlığı, okul başarısı, bazı kişisel özellikler ve riskli davranışlar gibi bazı sosyodemografik özellikleri ve fiziksel şikayetlerinin belirlenmesidir. Ayrıca depresyon olasılığının Beck ve Kovacs Depresyon envanterleriyle saptanması ve depresyon ile olası risk faktörleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı nitelikte epidemiyolojik bir araştırmadır. Çalışmada toplam 137 çocuk ve adölesan Beck ve Kovacs envanterleri ile değerlendirilmiştir. Beck Envanteri 14 yaş üzerindeki (10 çocuk), Kovacs Envanteri ise 7 yaş ve üzerindeki (137 çocuk) tüm çocuklara uygulanmıştır. Veriler, 2004 yılında Ağustos ayının 2. ve 3. haftasında, anket formuyla toplanmıştır. Anketler yüzyüze görüşme tekniğiyle, dört farklı odada, yurtta bulunan idarecilerin gözetimi altında uygulanmıştır. Analizlerde SPSS 11.0 bilgisayar paket programı kullanılmış, frekans ve yüzde dağılımları incelenmiş ve gruplar arası karşılaştırmalar (ki-kare, t testi ile) yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların %53.6'sı kız, yaş ortalamaları 10.0±2.4 (ortanca=10, alt-üst sınır=7-18)'dür. Yurtta ortalama kalış süreleri 47.7±35.0 (ortanca=44, alt-üst sınır=0-143) aydır ve %90.0'ı halen okula devam etmektedir. Çocukların %36.4'ünün bir önceki sınıf geçme notu orta ve altıdır (3 ve altı) ve %17.1'inin sene tekrarı bulunmaktadır. Çocukların %12.1'i boş zamanlarında oyun oynamadıklarını belirtmektedir. Çocukların %11.4'ü gözlük kullanmaktadır: %32.9'unun uzağı, %1.4'ünün yakını görememe şikayeti vardır. Yurtta kalan çocuklarda karın ağrısı (%38.6), baş ağrısı (%35.7), alerji (18.6), idrar yaparken yanma (%17.1), işitme zorluğu (%16.4) ve kulak ağrısı (%15.7) şikayetleri saptanmıştır. Ortalama fiziksel şikayet sayısı 2.6±2.1 olup, ikiden fazla fiziksel şikayeti olan 63 kişi (%45.0) vardır. Beck Depresyon envanteri uygulanan 10 kişiden 5'i, depresyon açısından sınır değer olan 17'nin altında puan almıştır. Ortalama Beck skoru 15.8±10.6'dır. Kovacs Depresyon Envanteri uygulanan çocukların (137 çocuk) %73.0'ünün puanı 18'in altındadır. Taramada kullanılan kesme puanı olan 19'un üstünde puan alanlar, çocukların %27.0'sidir. Sınıf geçme notu 3 ve altı olanların %34.5'i ve sene tekrarı olanların %14.9'u 19 ve üstünde puan almışlardır. Kızlar ve erkeklerin Kovacs skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.03). Kovacs skoru, kız çocukların %34.7'sinde 19 sınırının üstündedir. İkiden fazla fiziksel şikayeti olan 18 kişi (%29.5), 19'un üstünde puan almıştır. Cinsiyet ve fiziksel şikayet dışında, okulda sene tekrarı olanların, sınıf geçme notu orta ve altı olanların ve boş zamanlarında oyun oynamayan çocukların Kovacs skoru da yüksek bulunmuş olup, bu faktörlerin öğrencilerde depresyona yatkınlık açısından risk oluşturduğu saptanmıştır. Beck Envanterinde 17 ve altında puan alan gençlerin tamamında Kovacs skoru, kesim noktası olan 19'dan düşüktür. Kovacs skoru ile Beck skoru arasında depresyona yatkınlık gösterme açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Toplam tutarlılık %80'dir.

Sonuç: Yurtta çocuk ve gençler arasında depresyon olasılığı azımsanamayacak kadar çoktur. Korunmaya muhtaç çocukların barındığı bir kurum olan yetiştirme yurtlarında, ruhsal sorunların oluşmasına zemin hazırlayabilecek durumlar en aza indirilmeye çalışılmalı ve ruhsal sorunların erken tanınması veya önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Yurtlarda bireysel ve grup danışmanlığı yapacak psikologlar bulunmalı, yurt yöneticilerinin bu konuya duyarlılığını artıracak çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: SHÇEK Ankara Atatürk Çocuk Yuvası, Depresyon, Beck Depresyon Envanteri, Kovacs Depresyon Envanteri

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.219

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM IV ÖĞRENCİLERİNİN UYKU BOZUKLUKLARININ VE UYKULULUK HALLERİNİN EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç. Hakan ALTINTAŞ(1), Arş. Gör. Funda SEVENCAN(1), İntern Dr. Tuğba ASLAN(2), İntern Dr. Murat CİNEL(2), İntern Dr. Engin ÇELİK(2), İntern Dr. Fatih ONURDAĞ(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Dönem IV öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerinin, gündüz uykululuk hali sıklığının, uyku bozukluğuna yol açan bazı özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini 374 Dönem 4 öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya katılım %82.1 (307/374) oranında gerçekleşmiştir. Bu çalışma kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Genel uykululuk düzeyini değerlendirmede kullanılan Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) puanı araştırmanın bağımlı değişkenini; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, yattıkları ortamın fiziksel şartları, alışkanlıkları ise bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur. Araştırmanın gereci olarak 34 soruluk anket ve 8 sorudan oluşan EUÖ kullanılmıştır. Anket sorularında Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalının kullandığı uyku-apne anket sorularından ve WHO uyku bozuklukları sorularından yararlanılmıştır. Veriler, 5-6/04/2005 tarihleri arasında, toplanmış ve sonrasında SPSS programı 10.0 versiyonu ile analiz edilmiştir.

Bulgular: HÜTF Dönem IV öğrencilerinin yaş ortalaması 21.9 (S.S. = 0.9, Alt-Üst Sınır = 20-25, Ortanca = 22) olarak bulunmuştur. Katılanların %53.1'i erkek, %46.9'u kadındır. Katılımcılardan %22.8'i EUÖ'de 11 ve üstü puan almıştır. EUÖ puanı ile; 15 gündür çökkün, ilgisiz, isteksiz hissetme, son 15 gündür endişeli, bunaltılı ve gergin hissetme, gece uyudukları odada yalnız kalmama, gündüz uyuma ve uyuma ile ilgili sorunu olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p'ler sırası ile; 0.016, 0.044, 0.014, 0.001, 0.000.). Katılımcıların ortalama gece uyku süresi 7.2 (S.S. = 1.2, Alt-Üst Sınır = 3-10, Ortanca = 7) saat olarak bulunmuştur. Yüzde 54.4'ünün uyku ile ilgili sorunları olduğunu düşündükleri, %81.8'inin Tıp Fakültesi Öğrencisi olmalarının uyku düzenlerini olumsuz etkilediğini düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların %32.9'unun uykuya dalmakta güçlük çektiklerini düşündükleri, %57.3'ünün düzenli uyku uyumadıklarını düşündükleri, %73.0'ının uykuyu alamamış, yorgun, dinlenmemiş şekilde uyandığını düşündükleri bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin beşte birinden fazlasında EUÖ'ye göre gündüz uykululuk riski saptanmıştır. Bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması, öğrencilere ait barınma yerlerinde öğrencilerin uyudukları odalarda yalnız kalmalarının sağlanması, tıp öğrencilerine bireysel rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Epworth Uykululuk Ölçeği, Tıp Öğrencisi, Uyku Bozukluğu

İletişim: fundasevencan@yahoo.com

Bildiri No: P.220

YÜREĞİR ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE NEDENLERİ

Uz. Dr. Zeynel SÜTOLUK(1), Arş. Gör.Dr. Ersin NAZLICAN(1), Dr. Abdülaziz AZİZOĞLU(2), Prof.Dr. Muhsin AKBABA(1)

(1)Çukurova Ünv. Halk Sağlığı
(2)Adana Sağlık Müd.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi (YÇEM) öğrencilerinde depresyon sıklığının saptanması ve nedenlerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Nisan 2005'de Adana ili Yüreğir ilçesinde bulunan, YÇEM öğrencilerinde yapılmıştır. Bu merkezde gündüz eğitimi gören 542 öğrenci çalışmanın evrenini (424 erkek, 118 kız), çalışmaya katılan 414 (%76.4) kişi ise örneklem grubunu oluşturmaktadır. Çalışmayı kabul etmeyenler ile bulunamayanlar örneklem grubuna alınmamıştır. Bu öğrenciler haftada bir gün kuaför-berberlik, torna-tesfiye, mobilya, oto-kaporta, elektrik, dış giyim ve oto motor bölümlerinde teorik olarak eğitim görmektedirler. Araştırmayı yürüten hekimler her bölüm için ayrı günlerde giderek verilerin toplanmasını sağlamışlardır. Veri toplanması için öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği" (ÇDÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 414 çırağın 343'ü (%82.9) erkek, 71'i (%17.1) kız idi. Yaş ortalamaları ise 18.4±2.4 yıl olarak bulundu. ÇDÖ'ye göre çırakların 269'u (%65.0) normal iken, 145'inde (%35.0) depresyon bulundu. Çalışma grubunun depresyon skorları ortalaması:16.2±6.9 olarak bulundu. Kızlar ve erkekler arasında depresyon skor ortalamalarına göre fark yoktu.. Eğitim durumları incelendiğinde: 302'sinin (%72.9) ilköğretim mezunu, 57'sinin (%13.8) halen açık lisede okudukları, 55'inin de (%13.3) lise terk veya lise mezunu oldukları bulundu. Çırakların devam ettiği bölümler içinde kuaförlük 170 (%41.1) kişi ile en başta, elektrik tesisatı ise 17 (%4.1) ile son sırada gelmekteydi. Çırakların ev halkı sayıları ortalamaları ise 5.8±2.0 kişi olarak bulundu. Ailenin toplam gelir durumları incelendiğinde: asgari ücret ve daha aşağısında geliri olanların %47.3, asgari ücretin üzerinde geliri olanların ise %52.7 olduğu bulundu. Adana'da doğup büyüyenler ile başka şehirden gelenler arasında depresyon skorları bakımından anlamlı bir fark yoktu. Sigara içenlerde (p=0.001) ve alkol kullananlarda (p=0.04) depresyon daha sık görülmekteydi. Çıraklar; kuaförlük ve diğerleri olarak ikiye ayrıldığında kuaförlük bölümündeki çıraklarda depresyonun daha sık görüldüğü bulundu (p=0.048). Yapılan regresyon analizinde ise; sigara içme, çıraklık eğitim merkezine kendi isteği ile gelmemenin ve çalışılan yerde başkalarına uygulanan şiddeti görenlerde depresyonun anlamlı olarak arttığı bulunmuştur.

Sonuç: Çırakların yaşadıkları çevresel olumsuzluklar, onlarda tepkisel davranışlara yol açmakta özgüven gelişimini engellemekte bu durum ise ruhsal problemlerinin artmasına yol açmaktadır. Bu merkeze devam eden çıraklara sağlık kurumlarından rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Çıraklık Eğitim Merkezi, Depresyon sıklığı

İletişim: zsutoluk@cu.edu.tr

Bildiri No: P.221

HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANLARININ SİGARA KULLANMA DURUMLARI

Prof. Dr. F. YORULMAZ(1), Uzm. Dr. H. GÜL(1), Araş. Gör. Dr. A. ÜNLÜ(2), Esra ÇINAR(1), Aysun PERİM (1), Ufuk BERBEROĞLU(1).

(1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
(2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı

AMAÇ:
Araştırma, Türkiye'deki tüm Halk Sağlığı Öğretim Elemanlarına ulaşıp, sigara kullanma durumları yanısıra, çalıştıkları yerlerde mevcut durum, var olan sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerini almak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM:
Araştırma, Haziran - Temmuz 2005 tarihleri arasında, 41 adet üniversitenin web sayfalarından elde edilen bilgiye göre erişebildiğimiz tüm Halk Sağlığı Öğretim Elemanlarının tümünü kapsayacak şekilde (N=300) planlanmış ve bu kişilerden "http://www.bilimselforum.com/anket/" adresinde oluşturulan anket formunu yanıtlamaları istenmiş, ancak n=55 kişiye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, kişiler yukarıda belirtilen elektronik ortamda hazırlanmış anket formunu yanıtlamışlardır. Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Katılımcıların yaş ortalamaları 40.2 ± 6.9 (min:24- maks:55) olup, %46.3'ü kadın ve
% 53.7'si erkektir. Anket formunu yanıtlayanların; % 9.4 araştırma görevlisi, % 34.0'ü uzman, % 28.3'ü yardımcı doçent, % 15.1'i doçent ve % 13.2'si profesor'dür. Katılımcıların % 38.5'i hayatı boyunca 100 tek sigara (5 paket) içmiş ve % 61.5'i içmemiştir. Yanıtlayıcıların % 43.5'i daha önce sigara kullanıp bırakmış, % 26.1'i halen sigara kullanmakta ancak bırakmak istemekte, % 8.7'si kullanmakta ve bırakmayı düşünmemekte,
% 13'ü arada bir sigara içmektedir. Sigara içen katılımcıların % 76.3'ü işyerinde (hastane),
% 18.4'ü sosyal ortamlar (eğlence mekanları..), % 2.6'sı evde ve % 2.6'sı açık alanlarda sigara içmektedirler. Sigara içenlerin ortalama yaşları 40.0±5.4 (min:32-maks: 51) olup, düzenli olarak kullanmaya başladıkları ortalama yaş 21.2±3.1 (min: 17-maks: 26)'dır. Sigara içenlerin % 45'i kadın, % 55'i erkek olup, % 85'i evlidir. Sigara içen katılımcıların; % 45'i uzman, % 45'i yardımcı doçent, % 5'i doçent ve % 5'i profesör'dür. Sigara içen yanıtlayıcıların yarısı günde 10 adetten az, % 33'ü 11-20, % 8.3'ü 21-30 ve % 8.3'ü 30 adetten çok sigara içmektedirler. Sigara içmeye başlama nedenleri ise; % 14'ü merak,
% 76.7'si çevre etkisi, % 2.3'ü belirgin bir soruna bağlı ve % 7.0'si özenti olarak sıralanmıştır. Katılımcıların üçte ikisinin işyerinde sigara içilmesi yasaklanmışken, üçte birinde yasak yoktur. Katılımcıların tümü kamusal alanlarda sigara içiminin yasaklanması taraftarı iken, tümüne yakını 18 yaşından küçüklere sigara satışının yasaklanmasını, gizli sigara reklamlarının yasaklanmasını önermektedirler. Katılımcıların yarıya yakını sigara içen personele ayrı bir oda ayrılmasını, üçte birinden fazlası ise ayrı bir oda ayrılmamasını belirtmişlerdir. Yanıtlayıcıların üçte biri hastalara sigara içilmesi için ayrı bir oda ayrılması önermesine tamamen katılmışlardır. Katılımcıların yarısı işyerinde sigara içme yasağı olması durumunda sigara içimi için ayrılmış odalarda içeceğini, dörtte birinden fazlası ise işyerinde sigara içmeyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların yalnızca % 35.3'ü yanında sigara içimine izin vermemektedir.

SONUÇ:

Sigara kullanımı küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda hekimler tutum ve davranışlarıyla doğru örnek olmak durumundadır. Halk Sağlığı öğretim elemanlarının ise bu konuda lokomotif rolü vardır.

Anahtar kelimeler: Halk Sağlığı, öğretim elemanı, sigara içme, sigara reklamı, sigara, tütün.
İletişim: glhatice@yahoo.com

Bildiri No: P.222

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ 1. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE UMUTSUZLUK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(1), Öğr.gör.hem.msc. Hülya KULAKÇI(2), Sos.msc. Hakan KALYON(3), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1), Arş. Gör.Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ(1)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Zonguldak Karaelmas Ünv. Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.
(3)Zonguldak Karaelmas Ünv. Sağlık Yüksek Okulu

Amaç: Meslek sahibi olma, geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir çevreye uyum sağlama çabasında olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete gibi ruhsal pek çok sorunun ortaya çıkması olasıdır. İki aşamalı olarak planlanan çalışmada Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Araştırmanın ikinci aşamasında, bu çalışmanın yapıldığı zamanda 1. sınıf öğrencisi olan katılımcıların umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin 4. sınıfa geldiklerinde yeniden değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmada, mayıs 2004'de Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 1. sınıfında bulunan 66, 4. sınıfında bulunan 78 öğrencinin tümüne ulaşılması hedeflendi. Öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden 51 (%77.3) 1. sınıf öğrencisi ve 47 (%60.3) 4. sınıf öğrencisine ait bilgiler, sosyodemografik özellikler, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden oluşan anket formu aracılığıyla yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart hata" olarak gösterildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare, Student t ve Mann-Whitney U Testleri kullanıldı, analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular: Birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri arasında baba eğitimi, anne eğitimi, aylık gelir, kardeş sayısı, meslek hakkında ilk bilgi edinme şekli ve şu anda kaldığı yer yönünden farklılık gözlenmedi. Birinci sınıf öğrencilerinin %70.6'sı mesleği isteyerek seçtiğini ifade ederken, dördüncü sınıf öğrencilerinin %40.4'ü mesleği yakınlarının etkisi ile seçtiğini ifade etmiştir (p=0.001). Ortalama umutsuzluk ve depresyon puanı sırasıyla 1. sınıf öğrencilerinde 2.7±0.3 ve 9.0±0.8, 4. sınıf öğrencilerinde 3.3±0.3 ve 7.2±0.8 olarak saptandı. Sınıflar arasında umutsuzluk (p=0.147) ve depresyon (p=0.129) puanları yönünden farklılık gözlenmedi. Sınıflar kendi içlerinde umutsuzluk ve depresyon puanları yönünden sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında, 1. sınıf öğrencilerinde aylık geliri 500 YTL ve altında olanlarda umutsuzluk puanının (p=0.048), 4. sınıf öğrencilerinde ailesiyle birlikte kalanlarda depresyon puanının (p=0.019) anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Depresyon ve umutsuzluk üniversite öğrencilerinin başarı düzeyini olumsuz etkilemenin yanı sıra sosyal yaşamda da başarısızlığa neden olabilecek önemli sorunlardır. Üniversite öğrencilerine ders dışı zamanlarda sunulacak sosyal etkinlikler ve eğitimli personel tarafından verilecek planlı ve düzenli danışmanlık hizmetleri depresyon ve umutsuzluk ile mücadeleye olumlu katkı yapacaktır.

Anahtar kelimeler: Beck depresyon ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği, üniversite öğrencisi, hemşirelik

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.223

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET VEREN HEKİMLERİN ANKSİYETE GRUBU HASTALIKLARA YAKLAŞIMLARI

Dr. Özlem COŞKUN(1), Uz. Dr. Mehtap KARTAL(1), Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ(2)

(1)Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Başkanlık
(2)Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği

Amaç: Birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren hekimlerin "Anksiyete Grubu" hastalıklara tanı ve tedavi yaklaşımlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırma birinci basamak sağlık hizmetlerini veren kurumlarda çalışan 126 hekimin hazırlanan 3 anksiyete grubu vakanın (vignette) yer aldığı anketle yapılmıştır. Hekimler için hazırlanan vakalar 1. basamakta sık görülen;

- Güler Temizel ? obsessif kompulsif bozukluk (OKB)
- Ahmet Yılmaz ? yaygın anksiyete bozukluğu (YAB)
- Burak Kaptan ? sosyal fobi tanıları belirlenmiştir.

Hazırlanan vakalar DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak hazırlanmış ve psikiyatri uzmanının görüş ve önerileri ile son şekli verilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalamaları 36,9±6,5 bulunan 69'u erkek, 57'si kadın 126 hekimin ortalama görev süreleri 12,7±6,1'tır. Bu hekimlerin 59'u (%46,8) mezuniyet sonrası psikiyatri eğitimi aldıklarını ve 48'i (%38,1) psikiyatrinin ilgi alanları olduğunu ifade etmektedirler. Her hastalık için çok farklı ve geniş bir tanı yelpazesi olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin yaklaşık %90'ı OKB tanısını doğru koyarken, bu oran YAB için % 9 ve sosyal fobi için %70 olarak tespit edilmiştir.

Hekimlerin her vaka için tedavi yaklaşımlarına bakıldığında ise oranları değişmekle birlikte her üç vaka için de ilaç tedavisi ilk sırayı almaktadır. İlaç tedavisi sonrasında OKB için sırasıyla psikoterapi ve psikiyatriste sevk (%26,8) ve öneriler (%3,7) izlemektedir. YAB tedavisinde ise bu tercihi psikoterapi (%24,7), psikiyatriste sevk (%24,3) ve öneriler (%5,6) izlemektedir. Sosyal fobi tedavisinde ise için psikoterapi (%32,2), psikiyatriste sevk (%16,1) ve öneriler (%8,9) yer almaktadır.

Sonuç: Hekimlerin anksiyete grubu hastalıklardan en doğru tanıyı OKB, ardından sosyal fobi için koyarken YAB tanısı en fazla zorlandığı hastalık olarak tespit edilmektedir. Hekimler bu grup hastalıklar için ilk tercihleri ise ilaç tedavisi olmaktadır.

Anahtar kelimeler: obsessif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, vignette

İletişim: mehtapkartal@gmail.com

Bildiri No: P.224

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE EFORLU EKG AMACIYLA BAŞVURAN HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(1), Doç.Dr. Metin GÜRSÜRER(2), Doç.Dr. Ayşe OCAKÇI(3), Sos.msc. Hakan KALYON(3), Hem. Derya TAŞKIN(2), Dr.msc. Zühtü ŞAHİN(1)

(1)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Kardiyoloji A.D.
(3)Zonguldak Karaelmas Ünv. Sağlık Yüksek Okulu

Amaç: Anksiyete, belirli bir hastalığın bulgusu olarak ortaya çıkabileceği gibi, kendisi başka bulguların ortaya çıkmasına da neden olabilir. Eforlu EKG göğüs ağrısının değerlendirilmesinde yaygın biçimde kullanılan noninvazif bir yöntemdir. Çalışma, bir üniversite hastanesinde eforlu EKG yapılması planlanan hastaların test öncesi anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Eforlu EKG Ünitesi'ne 15/Nisan-14/Mayıs 2004 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 111 katılımcıya, sosyodemografik özelliklere yönelik sorular ve Back Anksiyete Ölçeği'ni içeren anket formu yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Katılımcılara ait Toplam Anksiyete (TAS), Subjektif Anksiyete (SAS) ve Somatik Anksiyete Skorları (SMAS) hesaplanarak, sosyodemografik özellikler yönünden karşılaştırıldı. Ortalama değerler "aritmetik ortalama±standart sapma" olarak gösterildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Student t Testi kullanıldı ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 51.8±10.6 idi. TAS 50 ve altı yaş grubunda 29.1±12.3, 50+ yaş grubunda 30.0±14.4 (p=0.705), ortaokul ve altı eğitimlilerde 32.9±12.7, lise ve üstü eğitimlilerde 26.4±13.2 (p=0.009), aylık geliri 1000 YTL'den az olanlarda 29.2±13.3, aylık geliri 1000 YTL ve üzerinde olanlarda 30.4±13.6 (p=0.648), erkeklerde 26.1±13.3, kadınlarda 36.3±10.6 (p=0.001), önceden Eforlu EKG yapılmamış olanlarda 28.2±13.3, önceden Eforlu EKG yapılmış olanlarda 31.4±13.3 (p=0.213) olarak, SAS 50 ve altı yaş grubunda 17.8±8.0, 50+ yaş grubunda 18.0±8.8 (p=0.874), ortaokul ve altı eğitimlilerde 19.6±7.7, lise ve üstü eğitimlilerde 16.2±8.7 (p=0.031), aylık geliri 1000 YTL'den az olanlarda 17.6±8.2, aylık geliri 1000 YTL ve üzerinde olanlarda 18.6±8.9 (p=0.547), erkeklerde 15.8±8.5, kadınlarda 21.8±6.6 (p=0.001), önceden Eforlu EKG yapılmamış olanlarda 17.1±8.4, önceden Eforlu EKG yapılmış olanlarda 19.0±8.3 (p=0.253) olarak, SMAS 50 ve altı yaş grubunda 11.3±5.0, 50+ yaş grubunda 12.0±5.9 (p=0.497), ortaokul ve altı eğitimlilerde 13.3±5.5, lise ve üstü eğitimlilerde 10.1±5.0 (p=0.002), aylık geliri 1000 YTL'den az olanlarda 11.6±5.6, aylık geliri 1000 YTL ve üzerinde olanlarda 11.8±5.1 (p=0.842), erkeklerde 10.2±5.3, kadınlarda 14.4±4.7 (p=0.001), önceden Eforlu EKG yapılmamış olanlarda 11.1±5.3, önceden Eforlu EKG yapılmış olanlarda 12.4±5.6 (p=0.203) olarak saptandı.

Sonuç: Eforlu EKG öncesinde yaşanan ansiyete düzeyinde bireylerin eğitim düzeylerinin ve cinsiyetlerinin belirgin rol oynadığı, ortaokul ve altı eğitimliler ile kadınlarda toplam anksiyete, subjektif anksiyete ve somatik anksiyete düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Tanı veya tedavi amaçlı girişimler öncesinde hastaların girişim ve olası sonuçları yönünden uygun biçimde bilgilendirilmesi ve onay alınması hem yasal, hem de etik bir zorunluluktur. Bu yaklaşım hastaların girişim öncesi anksiyetelerinin azalmasına da olumlu katkı yapacaktır. Ancak, bilgilendirmenin hastanın sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak "yeterli" bir düzeyde yapılması da üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, eforlu EKG, kardiyoloji

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.225

TUTUKEVİNDE KALAN KADINLARDA DEPRESYON VE BUNU ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Dr. Mine Solakoğlu UÇAR(1), Yrd. Doç. Dr. Nadi BAKIRCI(1), Yrd. Doç. Dr. Kemal KUŞÇU(2), Int.Dr. Elif TOPÇU(3), Int.Dr. Çiğdem YAYLA(3), Int.Dr. Meltem ÖZBEK(3)

(1)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Marmara Ünv. Tıp Fak. Ruh Sağlığı Ve HastalıklarıA.D.
(3)Marmara Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Tutukevinde kalan kadınlarda olası depresyon ve bunu etkileyen psikososyal faktörlerin belirlenmesi.

Yöntem: İstanbul'daki bir kadın tutukevinde kalan 200 tutuklu kadından 93'ü (%46,3) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Kadınlara demografik özellikleri ve Beck depresyon, bağlanma stili, sosyal destek ve somatizasyon ölçeğini içeren anketler uygulanmıştır .

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların ortanca yaşı 27,0, ortanca tutukevinde kalma süreleri 224 aydır. Kadınların %36,6'sı ilkokul,% 22.6'sı lise mezunudur.Cezaevinde en sık kalış nedenleri cinayet (%25,8), uyuşturucu (%9,4) ve gasptır (%18,3).Araştırmaya katılanların % 85'i halen sigara kullanıyorken,% 64,5'i alkol,% 24,7'si de bağımlılık yapıcı madde kullanmayı denemiştir. Kadınların Beck Depresyon puanı ortalaması 27,4±10,7 (5-54); %84,7'sinin Beck Depresyon puanı 17 ve üzerindedir.Güvenli bağlanma stili olan kadınların Beck depresyon puan ortalaması 23,8±9,7 iken güvensiz bağlanma stili olanlardaki puan ortalaması 31,0±10,6 dır (p=0,001). Tekli sosyal desteği olan kadınlarda depresyon durumu %90, çoklu desteği olanlarda ise %66' dır (p=0,02). Çalışmaya katılan tutuklu kadınların Beck depresyon puanı ile somatizasyon puanları arasında zayıf bir ilişki vardır. Kadınların Beck puanları arttıkça somatizasyon puanı da artmaktadır (r= 0,4; p 0,00)

Sonuç: Araştırmaya katılan tutukevindeki kadınlarda depresyon sıklığı toplumda görülme sıklığından çok daha yüksektir. Güvenli bağlanma stili geliştirmiş olmak ve çoklu sosyal desteğe sahip olmak depresyonun oluşmasını önemli oranda önleyebilmektedir. Farklı tutuk evlerinde kalanlarda yapılacak araştırmalar bu bilgilerin geliştirilmesi ve koruyuculuk uygulamalarının oluşturulması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: kadın,tutuklu,depresyon,bağlanma stili

İletişim: minesolakoglu@hotmail.com

Bildiri No: P.226

DİYABET EĞİTİMİ YAKLAŞIMLARININ HASTA BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ VE PSİKOLOJİK SORUNLARLA ETKİLEŞİMİ

Hemşire Öznur EREM(1), Yrd.Doç.Dr.Şeref YÜKSEL(1), Yrd.Doç.Dr.Reha DEMİREL(2), Yrd.Doç.Dr.H. Murat EMÜL(3)

(1)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. İç hastalıklarıA.D.
(2)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. PsikiyatriA.D.

Amaç: Diyabetes Mellitus'lu hastalarda diyabet eğitim yaklaşımlarının bilgi düzeyine etkisi ve psikolojik sorunlarla etkileşimini belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Araştırma, Ocak 2005-Mart 2005 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin İç Hastalıkları polikliniğine başvuran, Tip 2 Diyabetes Mellitus tanısı almış, son bir yıl da diyabet eğitimi almamış, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarda uygulandı. Hastalar randomize olarak 20'şer kişilik 2 gruba ayrıldı. Gruplardan birine bireysel eğitim, diğer gruba ise grup eğitimi verildi. Grup eğitimi 4'er kişilik gruplarda verildi.

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Birinci bölümde sosyodemografik bilgiler ile hastalık bilgilerini içeren sorulara yer verildi. İkinci bölümde ise hastaların hastalık bilgilerini ölçmek amacıyla, Michigan Diabetes Resarch and Training Center tarafından geliştirilmiş diyabet bilgi testi (Diabetes Knowledge Test) kullanıldı. Üçüncü bölümde ise, hastaların anksiyete ve depresyon belirtisi düzeylerini belirlemek amacıyla "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)" kullanıldı. Anksiyete ve depresyon kesme puanını aşanlar anksiyete/depresyon belirtisi var olarak değerlendirildi. Anket formları her iki gruba eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında uygulandı.

Verilerin analizinde, Oneway ANOVA, t-testi, wilcoxon, Mann whitney U ve ki kare testleri kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Bireysel eğitim alan grubun yaş ortalaması 53.3±7.7 yıl iken grup eğitimi alanlar için 58.2±7.4 idi ($p=0.05$). Bireysel eğitim alanların 8' i kadın, 12'si erkek, grup eğitimi alanların ise 5'i bayan, 15'i erkek idi ($p=0.311$). Eğitim öncesinde bireysel eğitim alanlarla grup eğitimi alanlar arasında anksiyete/depresyon belirtisi görülmesi açısından fark görülmedi ($p=0.204$).

Eğitim sonrasında araştırmaya katılanların bilgi puanlarının arttığı tespit edildi ($p<0.001$). Bireysel eğitim alan grupta ($p<0.001$) ve grup eğitimi alanlarda ($p<0.001$) bilgi puanını arttırdığı ancak eğitim türleri arasında eğitim sonrası bilgi puanları arasında fark saptanmadı ($p=0.956$).

Araştırma grubunda eğitim öncesi 18 kişide anksiyete/depresyon belirtisi varken, bunun eğitim sonrasında 11 kişiye düştüğü görüldü ($p=0.035$). Bireysel eğitim alanlarda eğitim öncesi 7 kişide anksiyete/depresyon belirtisi varken, bunun eğitim sonrasında 5 kişiye düştüğü ($p=0.414$), grup eğitimi alanlarda ise eğitim öncesi 11kişide anksiyete/depresyon belirtisi varken, bunun eğitim sonrasında 6 kişiye düştüğü ($p=0.025$) görüldü.

Tüm grupta anksiyete/depresyon belirtisi olmayanların eğitim öncesi puanların daha yüksek olduğu ($p=0.014$), eğitim sonrası puanlar da ise anksiyete/depresyon belirtisi olan ve olmayanlar arasındaki farkın ortadan kalktığı saptandı ($p=0.094$). Grup eğitimi alanlarda anksiyete/depresyon belirtisi olmayanların eğitim öncesi ($p=0.024$) ve sonrası puanların ($p=0.013$) daha yüksek olduğu saptandı. Ancak bireysel eğitim alanlarda anksiyete/depresyon belirtisi olanlar ile olmayanlar arasında eğitim öncesi ($p=0.425$) ve eğitim sonrası puanlarında ($p=0.621$) fark yoktu.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışma diyabetik hasta eğitiminin bireylerin hastalıkları hakkındaki bilgi düzeylerini arttırdığı ancak bireysel eğitim ile grup eğitimi arasında fark olmadığı görüldü. Eğitimin anksiyete ve depresyon belirtilerini azalttığı tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Diabetes Mellitus, bireysel eğitim, grup eğitimi, anksiyete, depresyon, psikoloji, eğitim.

İletişim: rehademirel@yahoo.com

Bildiri No: P.227

ANKARA'DA BİR SAĞLIK MESLEK LİSESİ 9., 10. VE 11. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE AKNE SORUNUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

Doç. Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU(1), Arş. Gör. Dr. Fehminaz TEMEL(1), İntörn Dr. Esra TURGUT(2), İntörn Dr. Sera YİĞİTER(2), İntörn Dr. Barış YILBAŞ(2), İntörn Dr. Zuhal YAPICI(2), İntörn Dr. Revan MUSTAFAYEV(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Ankara'da bir Sağlık Meslek Lisesi 9., 10. ve 11. sınıf öğrencilerinde akne varlığının ve depresyonla ilişkisinin saptanmasıdır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın verileri Haziran 2005'de, gözlem altında doldurulan anket ve muayene formu aracılığı ile toplanmıştır. Depresyon riski Beck Depresyon Envanteri ile değerlendirilmiş, analizlerde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya Sağlık Meslek Lisesi 9., 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin %92'si (205 öğrenci) katılmıştır. Öğrencilerin %31,2'si (64 kişi) 15 yaşında olup, %75'i kız öğrencidir. Yaş ortalaması 16,13'dür. Öğrencilerin kendi ifadelerine göre %85.9'nun vücudunun en az bir bölgesinde aknesi bulunmaktadır. Aknesi olan öğrencilerin %13.6'ü ise akne nedeniyle arkadaşlarıyla ilişki kurmakta, %21.3'ü karşı cinsiyetle ilişki kurmakta, %10.2'si yeni insanlarla tanışmakta zorlanmaktadır. Öğrencilerin % 25.1'i aknesi olduğu için çevreden olumsuz tepkiler aldığını, %13.9'u günlük uğraşılarını aksattığını, %10.4'ü akne varlığının ders başarılarını etkilediğini belirtmiştir. Aknesi olan öğrencilerin %42.4'ü bu durumdan duygusal yönden, %41.2'si ise fiziksel yönden etkilenmektedirler. Akne sorunu olan öğrencilerden %40.2'si akneye yönelik herhangi bir şey yapmadığını, %17.8'i (31 kişi) hekime başvurduklarını belirtmiştir. Bunun dışında en sık başvurulan yöntemler, yüz bakımı yaptırma ve hekim dışı kişilerin önerilerini uygulamadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %73.7'sinde dermatolojik muayenede akne bulgusu vardır. Akne sorunu tespit edilenlerin %48,8'inde hafif, %24.8'inde orta-ağır akne vulgaris saptanmıştır. Akne saptanan öğrencilerin %73.7'si kadındır. Erkeklerde orta/ağır akne görülme sıklığı %42.5, kadınlarda ise %30.9'dur. Muayenede hafif aknesi olan öğrencilerin %56.9'u duygusal, % 41.3'ü fiziksel yönden bu durumdan etkilendiğini belirtmiştir. Orta-ağır aknesi olan öğrencilerde ise duygusal ve fiziksel etkilenme sırasıyla %71.4 ve %22.2 olarak bulunmuştur. Hafif aknesi olan öğrencilerin %18.5'i, orta-ağır aknesi olanların ise %48.0'i akne sorunu nedeniyle çevreden olumsuz tepki aldıklarını ifade etmiştir. Çevreden olumsuz tepki alma ve akne şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (?2=13.748 p=0.000). Akne sorunu nedeniyle karşı cinsle ilişki kurmakta ve arkadaş ilişkilerinde zorluk çektiklerini belirten öğrenciler, hafif aknesi olanların sırasıyla %21.7 ve %12.2'si, orta-ağır aknesi olanların ise %20.4 ve %12.2'sidir. Öğrencilerin %43.6'sı (85 kişi) depresyon açısından risk taşımaktadır. Akne lezyonlarının şiddeti arttıkça, Beck puanı 17 ve üzerinde olan öğrencilerin yüzdesi artmaktadır. Hekim muayenesinde orta/ağır aknesi olanların %42.0'sinin Beck puanı 17 ve üzerindedir. Ancak akne şiddeti ve Beck puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Akne vulgaris, adölesan yaş grubunda sık görülen bir sorundur. Adolesanların akne konusunda doğru bilgilendirilmesi, aknenin bu yaş dönemine özgü hormonal değişimler nedeniyle oluşan ve genellikle kendiliğinden geçen bir durum olduğunun vurgulanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akne, Depresyon, Beck Envanteri

İletişim: fehminazt@yahoo.com

Bildiri No: P.228

GELENEKSEL DÜŞÜNCENİN/İNANIŞLARIN HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Etnolog Alparslan SANTUR(1)

(1)Gazi Ünv. Türk Halkbilimi

Amaç: Sağlık/hastalık sisteminin kültürle doğrudan bağlantısı, geleneksel kültür özelliklerini büyük ölçüde muhafaza etmekte olan toplumlarda geleneksel düşünceden kaynaklanan halkın tutum ve davranışlarının sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerini de ortaya çıkartmakta, dolayısıyla bu bildiride ele alınacağı üzere, bu tür geleneksel tutum ve davranışlarla ilgili olarak gerçekleştirilen araştırmalarla, bu araştırmalarda elde edilen bulguların, modern sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde karşılaşılan problemlerin çözümüne yardımcı olması üzerinde durulması önem kazanmaktadır.

Yöntem: Kültür ve Turizm Bakanlığı, Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü'nün 1966 yılından günümüze kadar sürdürmekte olduğu halk kültürü alan araştırmaları sırasında gerçekleştirilen halk hekimliği, halk tıbbı, folklorik tıp veya geleneksel tıp olarak adlandırılan araştırmalar, bu çalışmanın dayanağını oluşturmaktadır.

Bu araştırmalar sırasında halkın sağlık/hastalık karşısındaki tutumu yanında, çeşitli hastalıklarda kullanılan yöntemler, ilaç terkipleri (bitkisel, hayvansal, madensel) araştırılmakta ve elde edilen bulgular arşivlenmektedir.

Bulgular: Ülkemiz, halen büyük ölçüde geleneksel kültür özelliklerini korumakta olan bir toplumsal yapıya sahiptir. Modern sağlık hizmetlerinin en ücra yerlere kadar ulaşmış olması veya ulaşım-iletişim olanaklarının artmasına rağmen, geleneksel tedavi yöntemlerinin hala geçerliliğini koruması ve rağbet bulması, bu durumun bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doktora ilk müracaatta, çeşitli nedenlerle beklenen sonucun alınamamış olması, halkı geleneksel tedaviye yöneltebilmektedir. Bazı hastalıklar ise doktora gidilmesine gerek olmadan, geleneksel yöntemlerle çözümlenebilecek gibi değerlendirilmektedir. Şifalı olduğuna inanılan bitkiler, bu durumda en çok kullanılan yöntemdir. Akıl ve sinir hastalıklarında ise doktor hiç düşünülmemekte türbe, yatır ve ocaklar çevresinde oluşan dinsel/büyüsel yöntemlerle iyileştirme sağlanmaya çalışılmaktadır.

Diğer yandan iyi niyetle olsun veya olmasın halk arasından çıkan ve özellikle bitkilerle tedavi konusunda az, çok bilgisi olduğuna inanılan ve çeşitli tedavi yöntemleri uygulayan veya kırık-çıkık, bel çekme gibi işlerle uğraşan kişilerin yanında, yine özellikle akıl ve sinir hastalıklarında karşımıza çıkan türbe ve yatırlar çevresindeki çeşitli uygulamalarla, "Ocaklı" adı verilen kişilerin de çalışmaları devam etmektedir.

Bu tür geleneksel uygulamaların da, halkın sağlığı üzerinde genellikle olumsuz etkileri görülmekte ancak söz konusu uygulamaların ve kişilerin nasıl denetlenebileceği, halkın da bu tür kişilere, mekanlara gitmelerinin ve geleneksel uygulamaların nasıl engellenebileceği konularında net bir tavır sergilenememektedir.

Sonuç: Geleneksel kültür halkın sağlık, hastalık, modern tıp ve sağlık elemanına bakışı üzerinde önemli rol oynamaktadır. Özellikle ülkemizin başlıca sağlık problemleri arasında yer alan ve hızlı nüfus artışına bağlı olarak ortaya çıkan nüfus planlaması ve ana-çocuk sağlığı gibi sorunların çözümünde, halkın kültüründen kaynaklanan bulguların ortaya çıkartılması önem kazanmakta, bu durum da bize, halk sağlığı konusundaki çalışmalarda, sağlık elemanı-sosyal bilimci işbirliğinin önemi üzerinde durmamızı hatırlatmaktadır.

Anahtar kelimeler: Geleneksel Düşünce, İnanışlar, Folklorik Tıp (Sağlık/Hastalıkla ilgili Geleneksel Uygulamalar), Halk Sağlığı

İletişim: alparslansantur@hotmail.com

Bildiri No: P.229

HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE LABORATUVAR HİZMETLERİNİN ÖNEMİ VE ÜLKEMİZDEKİ LABORATUVAR ÖRGÜTLENMESİ

Phd Esmeray ALACADAĞLI(1), Phd Ayşegül Taylan ÖZKAN(2)

(1)Sağlık Bakanlığı Rshmb, Kalite Yönetim Birimi
(2)Sağlık Bakanlığı Parazitoloji

Amaç: Laboratuvar hizmetleri çok önemli olmasına karşın, Ülkemizde son yıllara kadar önemi pek anlaşılamamıştır. Halkın sağlığını korumakla sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nda (SB) bile klinik amaçlı olanlar dışında, laboratuvar örgütlenmesi ve halk sağlığı laboratuvarlarının konumu sağlık yönetiminde tam olarak yerine oturtulamamıştır. Oysa koruyucu sağlık hizmetlerinde halk sağlığı laboratuvarlarının kullanımı ve yönetim elemanlarının oluşturulması temel aktörlerden birisidir ve günümüzde yeni bir anlayışla ele alınması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; ülkemizde halk sağlığını korumak amacıyla oluşturulan ve toplum ya da bireyi aynı oranda kucaklayarak beklenen yaşam süresinin artırılmasını sağlayabilecek, destekleyecek yardımı sunacak laboratuvarların; mevcut durumunu, sorun alanlarını ortaya koymak, etkin ve verimli bir hizmet sunumu için yeni bir model önerisi sunmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada uygulayıcı birimlerden gözlem ve yerinde inceleme sonucu sağlanan veriler, literatür taraması sonucu ile ulaşılan verilerle desteklenmiştir. Kuramsal olarak incelenen uluslararası örneklerden birine (RIVM- Hollanda) inceleme gezisi yapılmış ve modelleme yaparken Benchmarking ve SWOT analizlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: -Avrupa'da SB'nı ilk kuran ülkelerden biri olan Ülkemizde, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren hızlı bir biçimde sürdürülen örgütlenmenin amacı halk sağlığının korunmasıdır.

-Halk sağlığı hizmetinin yürütülmesi için temel kanun olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) tedavi edici hizmetlere yönelik kurumları kurma ve işletme görevini yerel yönetimlere verirken, SB'nı bu kurumlara yardımcı ve rehber olmak üzere örnek kuruluşlar açmak, halk sağlığı hizmetlerini geliştirmek ve denetlemekle sorumlu kılmıştır.

-Mevcut durumda SB'nda; klinik/poliklinik laboratuvarları dışında, halk sağlığının korunması çerçevesinde iki ana grup laboratuvar bulunmaktadır. Bunlar RSHMB ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarıdır (HSL). SB'nın laboratuvar örgütlenmesi Merkezde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde HSL ve RSHMB (referans laboratuvarlar) şeklindedir. Taşrada ise; 79 İl, 31 İlçedeki HSL ile RSHMB'nin 7 Bölge Müdürlüğü bulunmaktadır.

-RSHMB ve HSL laboratuvarları aynı Bakanlık çatısı altında yeralmalarına ve çalışma konuları ortak olmasına karşın, entegre bir biçimde çalışamamakta, yetki çatışmalarına dayalı sorunlar yaşamaktadır.

Bu çerçevede: 1. 1970'li yıllarda Çevre Bakanlığı'nın (ÇB) örgütlenmesiyle, SB'nın yaptığı birtakım görevlere ortak başka bir "Yetkili Makam" ortaya çıkmıştır. Bu iki Bakanlık hava, su, kent toprakları yönetimi gibi konularda çakışma ve çatışmaların en fazla yaşandığı Bakanlıklardır. Laboratuvar hizmetlerini SB çevre/toplum sağlığının korunması, ÇB ise çevreyi korumak amacıyla yapmaktadır. 2. SB Tarım Bakanlığı ile Gıdaların Üretimi, Tüketimi, Denetlenmesine Dair Kanun çerçevesinde; sular ve gıdalarla ilgili kontroler ve ruhsatlandırmaya yönelik olarak görev çakışmaları yaşamaktadır. 3. Benzer bir sorunsal İçişleri Bakanlığı ve bu bakanlığa bağlı yerel yönetimler ile yaşanmaktadır. -Hollanda RIVM üst bir laboratuvardır, halk sağlığını korumak üzere ilgili bakanlıklara adına hizmet üretmekte ve yereldeki laboratuvarları denetlemektedir.

Sonuç: Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlamak üzere; etkin, verimli ve entegre bir biçimde laboratuvar hizmetlerini sunabilecek yeni bir örgütlenmeye ihtiyaç vardır. Bu örgütlenmede AB mevzuatı (erkler ayrılığı, subsidirity gibi ilkeler) ve ülke gereklilikleri dikkate alınarak gelişmiş ülkelerin benzer yapılarından yararlanılmalıdır. Merkezde ilgili bakanlıkların koordineli çalışacağı ve hizmet satın alacağı referans düzeyde hizmet verecek bu laboratuvar, bölge düzeyinde teşkilatlanmalıdır. Bu referans laboratuvarın denetiminde laboratuvar hizmeti basamaklandırılarak örgütlendirilmeli, yerel yönetimlerin dışında bakanlıkların yerelde laboratuvar birimi olmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Halk Sağlığı, Yetki Karmaşası, Laboratuvar Hizmeti, Örgütlenme

İletişim: esmeray11@yahoo.com

Bildiri No: P.230

KOCAELİ İLİ GÖLCÜK İLÇESİNDE SAĞLIĞIN DURUMU 2000-2004

Yrd.Doç.Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN(1), Doç.Dr. Tamer AKER(2), Dr. Ekrem AKTUĞ(3)

(1)Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D.
(3)Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı Sağlık Grup Başkanı

Amaç: Gölcük 1999 Marmara Depreminde en ağır yıkımların yaşandığı yerlerden biri olmuştur. Bu çalışma Gölcük'te deprem sonrası beş yılda sağlığın ve sağlık hizmetlerinin durumunu saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Gölcük Sağlık Grup Başkanlığı'na ait son beş yılın ulaşılabilen verileri değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: 17 Ağustos depreminin merkez üssünün Gölcük olması nedeniyle deprem bölgesinde meydana gelen can ve mal kayıplarının %30'u burada gerçekleşmiş olup, ilçede 5383 kişi ölmüş, 5252 kişi yaralanmıştır. Depremden sonra yaşanan sosyal ve fiziksel çöküntü nedeniyle bölgede ciddi göç hareketleri olmuş ve 1999 yıl ortası nüfusu 134866 olan ilçenin 2000'deki nüfusu 84494'a düşmüştür. Bundan sonra yapılan iyileştirme çabaları ve kalıcı konutların inşası ile bölge yeniden göç almaya başlamış ve 2004'te nüfusu 114498'e çıkmış, 2000-2004 yılları arasındaki nüfusun değişim hızı %37 olmuştur.

İlçede 2000 yılında 12 sağlık ocağı, 2 hastane, 1 AÇSAP, 1 VSD, 1 özel poliklinik, 2 laboratuvar, 1 görüntüleme merkezi toplam 20 sağlık kurumu bulunurken, 2005 yılında 26'ya yükselmiş bu dönemde bir yeni sağlık ocağı açılmış, özel poliklinik sayısı 5'e, laboratuar sayısı ise 4'e çıkmıştır. Sağlık personeli sayısı açısından bakıldığında 2000 yılında sağlık ocaklarında çalışan toplam personel sayısı 130 olup, hekim başına düşen nüfus 3600, ebe başına düşen nüfus ise 2350'dir. 2004'te sağlık ocaklarında çalışan toplam personel sayısı 175'e yükselmiş olup, hekim başına düşen nüfus 3800, ebe başına düşen nüfus ise 1800 olmuştur. Gölcük ilçesinin 2000 yılında Bebek Ölüm Hızı (BÖH) binde 6,3 iken 2004'te bu oran binde 9.9'a çıkmıştır. Yine ilçede ölü doğum hızı 2000'den 2004'e artış göstermiş olup binde 5,2'den binde 13,5'e çıkmıştır. 2000'de Ana Ölüm Hızı (AÖH) yüzbinde 1 iken 2004'te anne ölümü olmamıştır. 2000 yılında sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumların oranı binde 5, 2004'te binde 6'dır.Aşılama hizmetleri açısından bakıldığında, 2000 yılında DBT3 %74, kızamık %76, BCG %82, Hepatit B %71 olarak saptanırken, 2004 yılında DBT3 %96, kızamık %94, BCG %105, Hepatit B %105 olarak bildirilmiştir. BCG ve Hepatit B aşılarındaki oranlar bölgendeki nüfus hareketliliği nedeniyle tespitlerde bir sorun olabileceğini düşündürmektedir. Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların oranı 2000'de %56,2 etkili yöntem kullananların oranı ise %30'dur. 2004'de %56,5 etkili yöntem kullananların oranı ise %37'dir.

Kamu kurumlarında yapılan toplam poliklinik sayısı 2000 yılında 281963 iken, 2004 yılında 529027'e yükselmiştir. Bu rakamlara göre hesaplanan kişi başına düşen sağlık kurumuna başvuru sayısı 2000 yılında 3,3'ten 2005'te 4,6'ya yükselmiştir. 2000 yılında tüm psikiyatrik hastalıkların morbiditesi %1,7 iken 2004 yılında bu hız %3,3'e yükselmiştir. Bu artıştan deprem gibi önemli bir travmatik olayın yaşanmasının yanı sıra, depremden sonra özellikle birinci basamak hekimlerine yönelik kursların düzenlenmesi ve uzman doktorların bölgeye gelmesi nedeniyle tanı olanaklarının artmasının sorumlu olması olasıdır.

Sonuç: Gölcük'te depremden sonra bölgede hızlı nüfus hareketleri yaşanmıştır. Sağlık personeli desteğine karşın BÖH ve ölü doğum hızındaki artışlar ana çocuk sağlığı hizmetlerinde yetersizlikler olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarına başvurularda ve psikiyatrik hastalıklarda artışlar yaşanmıştır. Sonuçlar deprem sonrası sağlık hizmetlerinin planlanmasında temel sağlık hizmetlerine önem verilmesinin gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gölcük, Deprem, Sağlık hizmetleri

İletişim: ccaglayan@kou.edu.tr

Bildiri No: P.231

ZONGULDAK İLİNDE 2003 YILINDA YAŞAM BEKLENTİSİ

Hem.msc. Banu SALTIK(1), Yrd.Doç.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU(2), Yrd.Doç.Dr. Sibel KIRAN(2)

(1)Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
(2)Zonguldak Karaelmas Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Toplumsal sağlık düzeyinin ve gereksinimlerin belirlenmesi, hizmetin değerlendirilmesi, farklı toplumların karşılaştırılabilmesi gibi amaçlarla geliştirilen ölçütlerden birisi de yaşam beklentisidir. Çalışmanın amacı 2003 yılında Zonguldak ilinde doğumda, 1 yaşında, 5 yaşında ve 65 yaşında beklenen yaşam sürelerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmada, Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden sağlanan nüfusun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı verileri ile Zonguldak İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü'nden sağlanan ölümlerin yaşlara ve cinsiyete göre dağılımı verileri kullanılarak model yaşam tabloları hazırlanmıştır. Veriler İl Merkezi, Karadeniz Ereğli, Devrek, Çaycuma, Gökçebey, Alaplı ve İl geneli olarak 7 grupta incelenmiş, her grupta kadınlar erkekler ve toplam nüfus için doğumda, 1, 5 ve 65 yaşlarında beklenen yaşam süreleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Zonguldak il genelinde doğumda, 1, 5 ve 65 yaşlarında beklenen yaşam süresi sırasıyla kadınlarda 76.3, 75.7, 72.4 ve 16.1, erkeklerde 71.7, 71.3, 67.9 ve 14.3, toplam nüfusda 73.7, 73.2, 69.9 ve 15.2'dir. Doğumda, 1, 5 ve 65 yaşında beklenen yaşam süreleri İl Merkezi'nde kadınlarda 79.2, 78.6, 75.2 ve 18.1, erkeklerde 64.7, 64.1, 60.8 ve 17.4, toplam nüfusta 77.4, 76.9, 73.6 ve17.7, Karadeniz Ereğli'de kadınlarda 79.0, 78.2, 74.7 ve 17.3, erkeklerde 67.0, 66.3, 62.7 ve 15.1, toplam nüfusta 71.4, 70.7, 67.0 ve 16.2, Devrek'te kadınlarda 71.3, 71.2, 68.0 ve 14.3, erkeklerde 66.1, 66.5, 62.9 ve 12.8, toplam nüfusta 68.7, 68.8, 65.4 ve 13.6, Çaycuma'da kadınlarda 75.4, 74.8, 71.7 ve 15.5, erkeklerde 68.3, 67.7, 64.3 ve 11.4, toplam nüfusta 70.4, 69.8, 66.4 ve 12.1, Gökçebey'de kadınlarda 62.8, 63.7, 62.1 ve 10.5, erkeklerde 53.9, 53.8, 51.2 ve 10.3, toplam nüfusta 62.1, 62.4, 60.4 ve 10.1, Alaplı'da kadınlarda 76.7, 75.9, 72.5 ve 16.7, erkeklerde 70.2, 69.9, 66.8 ve 13.7, toplam nüfusta 72.9, 72.4, 69.1 ve 14.9 olarak saptanmıştır. Çalışmada 65 yaşına ulaşması beklenen nüfus oranı il genelinde %89.6 (kadınlarda %92.1, erkeklerde %86.8), İl Merkezi'nde %92.3 (kadınlarda %94.9, erkeklerde %89.4), Karadeniz Ereğli'de %81.2 (kadınlarda %89.3, erkeklerde %87.7), Devrek'te %88.2 (kadınlarda %90.8, erkeklerde %85.3), Çaycuma'da %89.3 (kadınlarda %91.9, erkeklerde %86.2), Gökçebey'de %84.6 (kadınlarda %86.8, erkeklerde %82.2), Alaplı'da %87.6 (kadınlarda %94.9, erkeklerde %79.5) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Zonguldak il geneli için saptanan doğumda yaşam beklentisi Türkiye genelinden yüksek olmakla birlikte Devrek ve Gökçebey ilçeleri için saptanan değerler ülke genelinden düşüktür. Doğumda beklenen yaşam süresi dünya genelinde olduğu gibi çalışmamızda da kadınlarda erkeklerden daha fazla olarak belirlenmiştir. Nüfusun ve ölümlerin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı gibi Sağlık Ocağı kayıt sisteminden elde edilebilecek temel verilerle hesaplanması olası olan beklenen yaşam süresinin sağlık düzeyini gösteren bir ölçüt olarak kullanılması ve belirli aralıklarla değerlendirilerek değişimin izlenmesi sağlık ekibine önemli bilgiler sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Beklenen yaşam süresi, Zonguldak, yaşam tablosu

İletişim: fayoglu@yahoo.com

Bildiri No: P.232

SOSYOEKONOMİK AÇIDAN FARKLI İKİ BÖLGEDE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

Dr. Alpaslan TÜRKKAN(1), Prof. Hamdi AYTEKİN(1)

(1)Uludağ Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Bu çalışmada; Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde sosyoekonomik açıdan farklı iki bölgede sağlıkta eşitsizliklerin boyutlarını, eşitsizliğe neden olan etmenleri ve bu etmenlerin etki derecelerini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini Balat ve Akkent bölgesinde yaşayan 15 yaş ve üstündeki tüm bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada bağımlı değişkenler algılanan sağlık, ruhsal sağlığı gösteren Genel Sağlık Anketi değeri, uzun süreli hastalık varlığı, hastalıkla geçen süre, kısa yeti yitimi, mortalite verileri, özürlü-sakat-engelli durumu, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmetinin alındığı yer ve eşler için, yapılan doğum sayısıdır. Bağımsız değişkenler ise; sosyodemografik, sosyoekonomik değişkenler ile toplumsal sınıftır. Toplumsal sınıflar Korkut Boratav'ın iktisadi, toplumsal, ideolojik ve politik boyutlu alan çalışmasına göre belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 582 kişiden 401'i (% 68,9) Balat Bölgesinde, 181'i ise (%31,1) Akkent Bölgesindedir. Yaş ortalaması Balat'ta 38,12±16,43, Akkent'te 40,66±13,96'dır (p>0,05).

Akkent'te en düşük öğrenim seviyesi ilkokul iken Balat'ta 76 kişi hiç öğrenim görmemiştir. Akkent'te işsiz bulunmazken Balat'ta 36 işsiz (% 9,0) bulunmaktadır.

Toplumsal sınıflar sosyal güvence durumları açısından farklıdır (P<0.001). Yüksek nitelikli ücretliler ile küçük işverenlerde herkesin sağlıkla ilgili sosyal güvencesi varken işsizlerde 37 kişinin (%68,5) yoktur.

Balat'ta 253 kişi (%63,1), Akkent'te 23 kişi (%12,7) geçim sıkıntısı çektiğini bildirmiştir (P<0.001).

Hane başına düşen ortalama kişi sayısı Balat'ta 4,07±1,83 Akkent'te 3,31±0,90'dür (p<0,001).

Balat'ta sağlığını "iyiden kötü" algılayanlar % 46,4 Akkent'te %18,8'dir. Toplumsal sınıflarda algılanan sağlık farklıdır (P<0.001).

Toplumsal sınıflarda yeti yitimi farklıdır (P=0.02). En az yeti yitimi beyaz yakalı ücretlilerde, en çok yeti yitimi işsizlerdedir. Bölgelerde hemcinsler arasında yeti yitiminde farklılık yokken, karşıt cinslerde vardır ve kadınlarda yeti yitimi fazladır (Balat'ta P<0.001, Akkent'te P=0.003).

Toplumsal sınıflarda genel sağlık sorgulaması farklıdır (P<0.001). Orta ve yüksek değerli Genel Sağlık Sorgulaması küçük işverenlerde bulunmazken, işsizlerde 40 kişide (%74,1) bulunmuştur.

Genel sağlık sorgulaması skorları Akkent bölgesinde Balat bölgesine göre 6.10 kat daha iyidir

Balat'ta özürlü-sakat- engelli sayısı Akkent'den 17,00 kat daha fazladır.

DM 3,65, hipertansiyon 2,08, kas-iskelet sistemi hastalıkları 3,12 kat daha fazla kadınlarda görülmektedir.

Üst toplumsal sınıflar son bir yıl içinde daha fazla diş hekimine tedavi olmuşlardır (P<0.001) .

Balat'ta sağlık hizmetini daha fazla kamu kurumlarından almaktadır (P<0.001). Sağlık hizmetini kamu kurumlarını en fazla kullanan sınıf 80 kişi (%90,9) niteliksiz hizmet işçileri, en az kullanan sınıf 9 kişi (%37,5) orta/büyük işveren sınıfıdır (P<0.001).

Balat'ta 50 kişi (%12,5) hastalanmadığını, hastalandığında var olan ya da eczaneden aldığı ilaçları kullanarak sağlık hizmeti almadığını belirtirken, Akkent'te bu şekilde kimse bulunmamıştır.

Ortalama doğum sayısı Akkent bölgesinde 2,02 ±0,754, Balat Bölgesinde 3,17±2,084'dür (p<0,001).

Toplumsal sınıflarda doğum sayıları anlamlı olarak farklıdır (P<0.001). Akkent'te kadınlar daha fazla Doğum Öncesi Bakım Hizmeti almıştır (P=0.02).

Sonuç: Bölgeler arasında ve toplumsal sınıflarda sosyoekonomik ve sağlık farklılıkları gösterilmiştir. Daha düşük sosyoekonomik durumdaki; Balat bölgesinin işsizler, niteliksiz hizmet işçileri ve mavi yakalı ücretlilerin sağlık durumu göstergeleri açısından dezavantajlı durumda olduğu saptanmıştır.

Sağlıkta eşitsizlik, bireylerin ve toplumun sağlığını olumsuz etkileyen, ahlaki boyutu olan sosyal, politik, kültürel ve ekonomik toplumsal bir sorundur.

Toplumlarda yaşanan eşitsizliklerin temel kaynağı, sınıflararası farklılıklardır. Sınıf farklılıklarının, başta sağlık olmak üzere sınıf üyelerinin yaşamlarının her alanına yansıması beklenen bir sonuçtur.

Anahtar kelimeler: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi, Toplumsal Sınıf, Sağlıkta Eşitsizlikler

İletişim: aturkkan@yahoo.com

Bildiri No: P.233

ALGILANAN SAĞLIK İLE SOSYOEKONOMİK KOŞULLAR VE FİZİKSEL SAĞLIĞIN İLİŞKİSİ

Yrd. Doç. Dr. Yeşim ŞENOL(1), Uz. Dr. Mehtap TÜRKAY(1), Prof. Dr. Mehmet AKTEKİN(2)

(1)Akdeniz Ünv. Tıp Eğitimi
(2)Akdeniz Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Algılanan sağlık kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve bir toplumun sağlık düzeyini belirlemede sağlığı ölçmenin kolay bir yoludur. Algılanan sağlık bir çok değişkenden etkilenmektedir. Bu çalışma ile 30 yaş ve üzerindeki kişilerin algıladıkları sağlıklarının değerlendirilmesi ve algıladıkları sağlık ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır

Yöntem: Araştırma Antalya Ahatlı Mahallesinde bulunan 17 No'lu Sağlık Ocağına başvuran 30 yaş ve üzeri 850 kişiyi kapsamaktadır. Algılanan sağlığı ölçmeye yarayan ve kişilerin kendi sağlıklarını değerlendirmelerini isteyen "son iki haftada genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz? " sorusuna verilen "mükemmel", "çok iyi" ve "iyi" yanıtları "iyi", "orta" ve "kötü" yanıtları ise "kötü" olarak sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ve ki kare testi kullanılmıştır

Bulgular: Kişilerin %43,1'i sağlıklarını iyiden kötü olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan ve algılanan sağlıklarını iyi ve kötü olarak belirten kişilerin yaşları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamaktadır. Cinsiyete göre kadınların erkeklere göre ($p<0,000$), göç edenlerin göç etmeyenlere göre ($p<0,01$), son bir yılda sağlık ocağına başvuranların sağlık ocaklarına başvurmayanlara göre ($p<0,01$), açlık kan şekeri yüksek olanların olmayanlara göre ($p<0,05$), ortalama sistolik basıncı yüksek olanların ortalama sistolik basıncı düşük olanlara göre ($p<0,000$) ve bel kalça oranı yüksek olanların olmayanlara göre ($p<0,01$) algıladıkları sağlıkları daha kötü bulunmuştur.

Sonuç: Çeşitli sosyoekonomik değişkenler sağlık sorunları, fiziksel özellikler kişilerin algıladıkları sağlıklarını etkilemektedir. Bir toplum veya grupta kolaylıkla uygulanabilmesi ve sağlığın değişik boyutlarını içermesi bakımından algılanan sağlık güçlü bir göstergedir. Kliniklerde ve sahada hizmet kalitesini arttırmada kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Algılanan sağlık, fiziksel özellikler, sağlık göstergeleri

İletişim: yigiter@akdeniz.edu.tr

Bildiri No: P.234

SAĞLIK EKİBİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDAKİ ETKİLERİ: BİR SAĞLIK OCAĞI DENEYİMİ

Doç. Dr Gamze ÇAN(1), Arş. Gör. Ayşe GÜMÜŞLER(1), Arş. Gör. Emine ÇAN(1), Y. Doç. Dr Murat TOPBAŞ(1), Arş. Gör. Asuman YAVUZYILMAZ(1)

(1)KTU Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada Rize ili Çayeli ilçesine bağlı Büyükköy Sağlık Ocağı'nda sağlık ekibinin düzenli olaraj bulunduğu ve bulunmadığı iki farklı yıldaki sağlık hizmetlerinin değişik parametreler kullanılarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Rize ili Çayeli ilçesine bağlı Büyükköy Sağlık Ocağında 2002 yılı düzenli ekibin olduğu ve 2004 yılı düzenli ekibin olmadığı iki farklı dönemde, sağlık hizmetlerinin farklı parametrelerle karşılaştırıldığı retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır.

Köy tipi bir sağlık ocağı olan Büyükköy Sağlık Ocağı'nın standart kadrosunda bir doktor, bir hemşire, bir sağlık memuru, bir ebe, bir tıbbi sekreter, bir şoför, bir hizmetli yer almaktadır. 2005 yılı itibari ile bünyesinde 1 hekim, 1 hemşire, 1 sağlık memuru, 1 ebe, 1 şoför ve 1 hizmetli bulunmaktadır.

Çalışma da sağlık ocağının arşivinde bulunan, ilgili yıllara ait 001 Ev Halkı Tespit Fişi , 002/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri formu, 013 nolu Aşı Sonuçları Çizelgesi formu, Rize İl Sağlık Müdürlüğü istatistikleri, 023 nolu Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi formu, 102 nolu Aile Planlaması Çalışmaları formu, 006 bebek ve çocuk izlem formu, poliklinik protokol defterlerinden, Eğitim Çalışması formlarından yararlanılarak bilgi edinilmiştir.

Bulgular: Her iki dönemdeki hedef nüfus eşittir. 2002 yılında %85 oranının altında olan aşılar DBT3, Polio3, Gebe TT1 ve Gebe TT2 aşılarıdır. BCG oranı sıfırdır. BCG aşı uygulaması 2004 yılında yapılmaya başlanmıştır. 2004 yılında BCG, Gebe TT1 ve Gebe TT2 aşı oranları %85'in altındadır. Genel olarak bakıldığında 2004 yılında aşı oranlarında artış görülmektedir. İstatistiksel olarak iki dönem arasında DBT3,(P=0.023), Polio3,(P=0.023), DBT rapel, (P=0.023), Polio rapel, (P=0.023), BCG(P=0.012) ve kızamık (P=0.021) aşı oranları yönünden anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

2004 yılı poliklinik sayısı, 2002 yılı poliklinik sayısının yarısı olmasına rağmen, sevk sayılarında iki katı artış olmuştur. 2002 yılında 1710 muayenenin 109'u (%6,2) sevk edilmişken, 2004 yılında bu rakam 992 muayene'nin 155'i (%15,6) sevk şeklindedir. Bebek-çocuk izlem sayılarında artış olduğu göze çarpmaktadır. Ölüm sayılarına bakıldığında 2004 yılında 2002 yılına oranla azalma görülmektedir. Aile planlaması yöntemleri, eğitim sayıları ve gebe-loğusa izlem sayılarının birbirine benzer olduğu görülmektedir. 15-49 yaş kadın izlem sayılarında büyük bir artış görülmektedir. Büyükköy Sağlık Ocağı bölgesin de 2002 yılında bu oran %7,8, 2004 yılında % 7,9 gibi oldukça düşük seyretmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, sağlık ocağı personelinin özverili çalışmaları nedeni ile, değerlendirdiğimiz iki dönem arasında poliklinik hizmeti gibi hekimi zorunlu kılan hizmetler dışında koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli etkilenimin olmadığını, hatta özellikle personelin tüm zamanını aşılama hizmetlerine harcaması ile aşılama oranlarının yükseldiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık ekibi, aşılama, poliklinik hizmeti

İletişim: mtopbas@meds.ktu.edu.tr

Bildiri No: P.235

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ MALTEPE KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNDE SERVQUAL SKORLARININ KULLANIMI

Uz. Dr. Coşkun BAKAR(1), Arş. Gör. Özgür ERDEM(1), Öğrenci Begül ERSOY(2), Öğrenci Begüm AKSU(2), Öğrenci Münevver SOYORAL(2), Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Öğrencisi Nezih KAVAK(2), Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1)

(1)Baskent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Baskent Üniversitesi Tıp Fak.

Amaç: Çalışmanın amacı; SERVQUAL ölçeği kullanılarak, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Maltepe Kadın ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Uygulama ve Araştırma Merkezine (BÜMKÇSAPM) başvuran hastaların algılanan ve istenen hizmet düzeylerinin ölçülmesidir.

Yöntem: Bu araştırma, 30-31 Mayıs 2005 tarihlerinde BÜMKÇSAPM'ne başvuran 113 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastalara sosyo-demografik özellikleri içeren sorular sorulmuş ve SERVQUAL ölçeği uygulanmıştır. SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5'li Likert ölçeği üzerinden düzenlenmiştir. SERVQUAL ölçeği ile algılanan hizmet düzeyi, istenilen ve yeterli bulunan hizmet düzeyi ile karşılaştırılmıştır. İstenilen hizmet, hastanın olmasına ya da olabileceğine inandığı hizmet seviyesi iken, yeterli bulunan hizmet hastanın kabul edebileceği minimum hizmet seviyesidir. SERVQUAL'in iç tutarlılığının tespiti için her bir belirleyiciye ait Cronbach ? Güvenilirlik katsayısı, güvenilirlik için 0.65, zamanında cevaplandırma için 0.53, güvence için 0.67, empati için 0.51, somutluk için 0.62 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: İncelenenlerin, % 88.5'i kadın, % 55.8'i 19-38 yaş arasında, % 53.1'i üniversite mezunu, % 96.5'nin sosyal güvencesi vardır. İncelenenlerde hastane hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi "Modern Cihazların Bulunması" soru önergesinde (Ort:4.77±0.7); en düşük beklenti düzeyi ise "Hastaların çıkarlarının daima göz önünde bulundurulması" soru önergesinde(Ort:4.39±1.3) olmuştur. Hastanenin sağlamış olduğu en yüksek algı düzeyi "Çalışanların bakımlı ve profesyonel görünüşlü olmaları" soru önermesi (Ort:4.43±0.8), en düşük algı düzeyi "Hastaların çıkarlarının daima göz önünde bulundurulması" soru önergesi (Ort:3.9±1.2) olmuştur.

Güvenilirlik, zamanında cevaplama, güvence, empati ve somutluk hizmet belirleyicileri açısından bakıldığında hem istenen, algılanan hizmet hem de yeterli bulunan, algılanan hizmet arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Beş hizmet belirleyicisi için eğitim ve yaş gruplarına göre fark durumlarına bakıldığında, üniversite eğitimi görmüş grupta tüm hizmet belirleyicileri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş gruplarına göre bakıldığında 40 yaş altı grupta bütün hizmet belirleyicilerinde istatistiksel olarak anlamlı far varken, 40 yaş ve üzeri grupta sadece güvenilirlik ve empati hizmet belirleyicisinde fark saptanmıştır ($p<0.05$). Fark saptanan hizmet belirleyicilerinde istenen hizmet ortalamasının algılanan hizmet ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen verilere göre, BÜMKÇSAPM'ne başvuran hastaların algılanan hizmet dereceleri yeterli bulunan hizmetten yüksek, beklenen hizmetten düşük saptanmıştır. Ayrıca, üniversite mezunu hastalarla, 40 yaş altındaki hastalarda beklenen hizmet düzeyi algılanan hizmet düzeyinden yüksek saptanmıştır. Bu da bize eğitim görmüş ve genç hastaların hizmet beklentilerinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

SERVQUAL ölçeğinin hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlaması, hastane hizmetinin değerlendirilmesi açısından hizmet planlayıcılarına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu yüzden hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde rutin olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Memnuniyet, SERVQUAL Ölçeği, Algılanan Hizmet

İletişim: sevala@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.236

2001- 2003 YILLARI VERİLERİNE GÖRE ÜÇ BÜYÜK METROPOLDEKİ 400 VE ÜSTÜ FİİLİ YATAK KAPASİTELİ EĞİTİM HASTANELERİNİN YATAK ETKİNLİĞİ GÖSTERGELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşire Serap TAŞKAYA(1), Sağ. Teknikeri Erdoğan YILMAZ(1), Uzm. Dr. Nazan YARDIM(1), Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU(1), Dr. Berrak BAŞARA(1)

(1)Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, üç büyük metropoldeki 400 ve üstü fiili yatak kapasiteli eğitim hastanelerinin, yatak etkinliği ile ilgili göstergelerini illere ve bağlı oldukları kurumlara göre karşılaştırmak, bu hastanelerin yatak kullanımı konusundaki genel durumunu saptamak ve yapılacak çalışmalara katkı sağlanmaktır.

Yöntem: Araştırma ülkemizin üç büyük metropolü olan Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki tüm hastaneler hedeflenmiştir. Ancak Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Süreyyapaşa Sanatoryum Hastanesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi bazı verilerindeki çelişkilerden dolayı çalışmaya dahil edilememiştir. Seçilen bu illerin İnsani Gelişim İndeksi (İGİ) ve Kapasite Kullanım Oranları'nın (KKO) bölge düzeylerinden yüksektir. Dolayısı ile hizmetlerin daha etkin olarak verildiği düşünülmektedir. Bu illerdeki 400 ve üstü fiili yatak kapasiteli tüm eğitim hastaneleri kapsanmış olup 2001-2003 yılları verileri değerlendirilmiştir. Hastaneler, karşılaştırmalarda kendi aralarında Sağlık Bakanlığı (SB), SSK hastaneleri ve Üniversite hastaneleri olmak üzere üç kısıma ayrılarak incelenmiştir. Hastanelerin yatak etkinliği ile ilgili göstergeleri (Kapasite Kullanım Oranı -KKO, Ortalama Yatış Süresi -OYS, Yatak Devir Hızı -YDH ve Yatak Devir Aralığı - YDA) verileri Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları'ndan alınmıştır. Genel ortalamalar aritmetik ortalama yöntemi ile hesaplanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada toplam 27 hastane değerlendirilmiştir. Hastanelerden 11'i (%40) Sağlık Bakanlığı, 8 tanesi (%30) SSK ve 8'i ise (%30) Üniversite hastanesidir.

KKO açısından incelendiğinde, Türkiye'de tüm yataklı kurumlarının 2001-2003 yılı genel ortalaması %61,1 olarak bulunmuştur. En yüksek orana sahip olan hastane İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi (%84,6) iken en düşük oranlı hastane İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Hastanesidir (%60,1). Genel hastaneler arasında, % 77,9 ile Sağlık Bakanlığı hastaneleri ilk sıradadır. En yüksek KKO'na sahip olan il İzmir ilidir(% 75,3).

OYS açısından değerlendirildiğinde, SSK hastanelerinde (6,1 gün) ve İstanbul ilinde (7,5 gün) ile en düşük olarak tespit edilmiştir. Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi 3 gün ile en etkin, Ankara Atatürk Göğüs Hastanesi 19,7 gün ile en az etkin hastanedir.

YDH 2001-2003 yılları arası genel ortalaması 38 kişidir ve en yüksek olduğu il İzmir'dir (40 kişi). En yüksek hıza sahip hastane Zekai Tahir Burak Hastanesi (82 kişi), hastaneler arasında ise SSK hastaneleridir (46 kişi).

YDA verilerini karşılaştırdığımızda ise, devir aralığının en az olduğu hastane 1,1 gün ile İzmir Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Hastanesidir. Genel olarak en düşük ortalamaya sahip olan SSK hastaneleri (2,4 gün); il bazında ise İzmir'dir (2,7 gün). Üniversite hastaneleri 4,4 gün ile genel ortalamanın üzerindir.

Sonuç: KKO açısından, eğitim hastaneleri arasında Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (% 77,9) en etkin durumdadır. Genel olarak yatak etkinliği ile ilgili göstergeler değerlendirildiğinde ise en iyi durumda olan hastaneler SSK hastaneleridir. Tüm göstergeler bakımından üniversite hastaneleri en kötü durumdadır. Bu durumun tam olarak uygulanmayan sevk zincirinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İller bazında tüm göstergeler birlikte değerlendirildiğinde İzmir ili en iyi durumdadır.

Türkiye'de üç büyük metropoldeki eğitim hastanelerindeki yatak etkinlikleri, ülkemizdeki diğer bir çok hastanelere göre daha verimli olmakla birlikte OECD ortalamalarının altındadır.

Anahtar kelimeler: hastane, yatak etkinliği göstergeleri, kapasite kullanım oranı, yatak devir hızı, yatak devir aralığı, ortalama yatış süresi

İletişim: serap@hm.saglik.gov.tr

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

Bildiri No: P.237

SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK SİSTEMİ VE AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Doç. Dr Ahmet ÖZTÜRK(1), Uz. Dr Elçin BALCI(1), Yrd.Doç.Dr.İskender GÜN(1)

(1)Erciyes Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Sağlık ocaklarından yararlananların, sağlık sistemine yerleştirilmek istenilen değişiklikler ve uygulanması düşünülen aile hekimliğine dair bilgi ve görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, 6-10 Aralık 2004 tarihleri arasında Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesindeki 8 sağlık ocağında yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Bu sağlık ocaklarının polikliniklerine başvuran ve görüşmeyi kabul eden 18 yaş üzeri 961 kişi ile yüzyüze görüşülerek hazırlanmış olan bir anket formu doldurduldu.

Bulgular: 12.7 yıl olan araştırma Yaş ortalaması 36.2 grubunun % 54.4'ü kadındır, % 40.7'si lise ve üzeri okul mezunudur. Sosyal güvencesi olmadığını ifade edenlerin % 9.8 oranında olduğu araştırma grubunda son 1 yıl içinde ortalama 3.9 kez sağlık ocağına başvurulduğu saptanmıştır. Kadınlar (4.9 kez) ve 50 yaş üzeri grup (4.8 kez) sağlık ocağını daha fazla kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların % 93.1'i sağlık ocağından genel olarak memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kendi ifadelerine göre belirlenmiş olan bu memnuniyet oranı, 50 yaş ve üzerindekilerde artarken (% 96.7), ilçede oturanlarda (% 88.5) ve lise ya da üzeri eğitimlilerde (% 88.5) azalmaktadır. En çok memnun olunan durum ilgi gösterilmesi (% 57.9), memnuniyetsizlik yaratan durum ise araç-gereç-teknoloji yetersizliğidir (% 9.8).

Araştırmaya katılanların % 67.6'sı sağlık hizmetlerinin devlet eliyle verilmesinden yanadır, özelleştirilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı ise % 25.1'dir. Emekli sandığına bağlı olanlar, ekonomik durumu iyi olanlar ve eğitim düzeyi lise yada üstü olanlar özelleştirmeye daha yüksek oranlarda olumlu bakmaktadır. Hizmetlerin devlet tarafından sunumu durumunda maliyetinin vergilerden karşılanması gerektiğini ifade edenlerin oranı % 53.7, sağlık için ayrıca toplayacağı primlerden karşılanabileceğini belirtenlerin oranı ise % 28.7'dir. Prim toplanmasına taraftar olanların oranı; ekonomik durumunun kötü olduğunu belirtenlerde % 10.7'ye, herhangi bir okul bitirmemişlerde % 9.9'a, yeşil kartlılarda ise % 9.4'e düşmektedir.

Çalışma anında SSK hastanelerinin devlet hastaneleri ile birleştirileceğini duyanlar % 62.7, aile hekimliğine geçileceğini duyanlar ise % 44.6 oranındadır. Aile hekimliğini kavramını daha önce duymamış olduğunu belirtenler % 51.9 oranında olup, bu oran kadınlarda % 65.7'ye, ekonomik durumu kötü olanlarda % 70.5'e, yeşil kartlılarda % 83.5'e, herhangi bir okul bitirmemiş olanlarda ise % 90.1'e ulaşmaktadır. Aile hekimliği sisteminin detaylarını öğrendikten sonra, araştırmaya katılanların % 48.8'i ileride bir miktar prim-ücret karşılığı aile hekimini, % 46.2'si ise iyileştirilmiş ücretsiz sağlık ocağını tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Ekonomik durumu kötü olanlar, 50 ve üzeri yaş grubundakiler ve köy-kasabada yaşayanlarda sağlık ocağını tercih etme daha yüksek orandayken, eğitim düzeyi lise ve üzeri okul olanlar aile hekimini daha fazla oranda tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. % 89.2'si hangi sistemde olursa olsun hastaların kendi istedikleri hekimleri seçme hakkı olması gerektiğini savunurken, hekimlerin de kendi istedikleri kişileri seçme hakkı olmalı diyenler % 33.3'dür. Sistemin gelmesi halinde, araştırmaya katılanların % 78.7'si seçecekleri aile hekiminin uzman olmasını tercih edeceklerdir.

Araştırmaya katılanların aile hekimlerini seçmek için kendilerine göre çok önemli olacağını belirttikleri kriterler; tanı-tedavisinin iyi olması (% 96.0), güleryüzlü ve ilgili olması (% 92.4), istedikleri yere sevketmesi (% 42.2), istediği reçete-raporu yazması (% 28.8), sağlık ocağı personeli tarafından önerilmesi (% 21.9), başka hastaların önermesi (% 19.5), tanıtım ve reklamının iyi yapılmış olması (% 9.5), cinsiyeti (% 7.7), tanıdık-akraba olması (% 7.5) ve yaşıdır (% 4.7).

Sonuç: Yeni getirilmek istenilen aile hekimliği sisteminin her yönüyle bilinmediği ve kamuoyu tarafından kapsamlı bir şekilde tartışılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı, aile hekimliği, başvuru, memnuniyet, hizmet sunumu

İletişim: aozturk@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.238

PEDİATRİ VE PEDİATRİK CERRAHİ KLİNİKLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY) HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN(1), Hem. Şule GÜNDÜZ(2)

(1)Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi Hasta Hakları Birimi

Amaç: Bu araştırma, ikinci basamak sağlık kurumlarında klinik hemşiresi olarak görev yapmakta olan pediatri ve pediatrik cerrahi hemşirelerinin "Toplam Kalite Yönetimi" (TKY) hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Konya il merkezinde bulunan 4 büyük hastanede Şubat-Mart 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanelerin pediatri ve pediatrik cerrahi kliniklerinde görev yapmakta olan 85 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Hemşirelere TKY hakkındaki düşüncelerini sorgulayan bir anket formu gözlem altında uygulama yöntemiyle uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş 3.75'ti. Hemşirelerin çoğu (% 49,4) ön lisans mezunu olup, % ortalaması 27.6 58.8'i 48 aydan daha fazla süredir görev yapmaktaydı. Katılımcıların % 52.9'u daha önce TKY hakkında kısa bir eğitim aldığını belirtti. Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamalarına geçiş gerekçesi sorulduğunda; hemşirelerin % 41.2'si uluslar arası kaliteyi yakalamak için, % 34.1'i sağlık hizmetlerinde sürekli iyileştirmeyi sağlamak için, % 16.5'i Avrupa Birliği'ne girişi kolaylaştırmak için bu uygulamaya geçilmesi gerektiğini ifade etti. Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamalarını katılımcıların % 82.4'ü olumlu, %17.6'sı olumsuz karşıladığını belirtti. TKY'ye bakış açısı ile yaş, eğitim durumu, görev süresi, daha önce TKY eğitimi almış olma değişkenleri ile anlamlı bir ilişki saptanmazken, bekarlarda ve henüz TKY uygulama süreci içerisine girmemiş hastanelerde görev yapanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek oranlarda TKY'ye olumlu yaklaşım olduğu görüldü. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bölümü TKY uygulamalarıyla birlikte; sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde bir artış olacağı (% 92.9), kurumların uluslar arası kalite standartlarını yakalayabileceği (% 70.6), hastanelerin kalite problemlerinin hızlı bir şekilde çözüleceği (% 63.5), personel memnuniyetinin artacağı (% 68.2), hasta memnuniyetinin artacağı (% 60.6) düşüncesinde birleşirken, bir bölümü de TKY'nin iş yükünü artıracağı (% 70.3) ve uygulamaların kağıt üstünde kaldığı/kalacağı (% 56.5) endişesinde olduklarını belirtti. Ayrıca, hemşirelerin hemen tamamı (% 94.1) TKY uygulamalarının ekip çalışması gerektirdiğini, % 62.3'ü de bu uygulamalar içerisinde bulunma konusunda istekli olduğunu ifade etti.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilebilmesi için TKY sürecine girilmesi gerektiği bilinen bir durumdur. Bu süreçte önemli bir rol üstlenen hemşirelerin konuya olumlu yaklaşmaları ve uygulamalarda yer alma istekleri umut vericidir. Uygulamaya geçmiş olan sağlık kurumlarının eriştikleri hizmet kalite düzeylerinin diğer sağlık kurumlarına ve sağlık personeline daha çarpıcı bir şekilde tanıtılmasıyla, az da olsa var olan olumsuz düşüncelerin ortadan kalkacağı düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Kalite, TKY, pediatri, hemşirelik

İletişim: tasahin@hotmail.com

Bildiri No: P.239

ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA 04-08 NİSAN 2005 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURANLARDAN ARAŞTIRMAYA KATILAN 300 KİŞİNİN VERİLEN HİZMETLERDEN MEMNUNİYET DURUMUNUN SAPTANMASI

Arş. Gör. Sarp ÜNER(1), İntern Dr. Saumu WAYUWA(2), İntern Dr. Mahmut Sinan ABİT(2), İntern Dr. İlknur ADANIR(2), İntern Dr. Ebru AYVAZOĞLU(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Kaliteli bir sağlık hizmeti için hizmeti alanların beklentilerinin karşılanması temel öğelerden birisidir. Bu çalışmada, Ankara'da bir sağlık ocağına başvuranların sağlık ocağından yararlanma, hastalık durumunda ilk başvuru yerlerini, başvurdukları yerleri seçme nedenlerini, sağlık ocağında verilen sağlık hizmetlerinden memnun olma durumlarını, hizmet beklentilerini saptamak ve sağlık ocağı hizmetlerinin etkin ve verimli sunulması için yapılabilecek çalışmalara yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu epidemiolojik çalışma, sağlık ocağına 04-08 Nisan 2005 tarihleri arasında başvuran 1774 kişiden araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kişi ile yapılmıştır. Araştırmaya katılım %16,9 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılanların genel memnuniyet dereceleri, sağlık ocağına ilişkin bazı özelliklerin bulunduğu beşli Likert tipi bir ölçekle değerlendirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 14-72 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31,10 ±10,64'tür. Araştırmaya katılan 300 kişinin 253'ü (%84,3) kadın, 272'si (%90,7) evli , 232'si (%77,3) çekirdek tipte aileye sahip ve 124'ü (%41,3) ilkokul mezunudur. Katılımcıların 244'ü (%81,3) gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılanlardan 170'inin (%56,7) sağlık güvencesi SSK'dır. Katılanların 142'si (%47,3) poliklinik hizmeti, 80'i (%26,7) aşılama için başvurmuştur. 150'si (%50) son 3 ayda sağlık ocağına başvuruda bulunmuştur. Araştırmaya katılanlardan son üç ay içinde aile planlaması hizmeti almış 52 kişinin %63,5'i, aşılama hizmeti almış 109 kişinin %91,8'i ve poliklinik hizmeti almış 201 kişinin %53,8'i bu hizmetlerden memnundur. Araştırmaya katılanların yarıya yakını (%43,3) daha fazla tetkik isterken, her beş kişiden ikisi (%40,0) bekleme süresinin daha kısa ve üç kişiden biri (%34,0) muayene süresinin daha uzun olması gerektiğini ifade etmiştir. Aşılama, gebe takibi, aile planlaması, sağlam çocuk muayenesi, poliklinik ve enjeksiyon-pansuman hizmetleri alanlar arasında tekrar başvuruyu düşünme açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılanlarda ilk başvuru yeri ile öğrenim durumu ya da sağlık güvencesi karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamışken ilk başvuru yeri ile tercih nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,00). Araştırmaya katılanların genel memnuniyet puan ortalaması 3,28'dir (1,7-5,0). Araştırmaya katılanların sağlık ocağında verilen hizmetlerin niteliğinden memnuniyet puanları ile ilk başvuru yerleri (p=0,001) ve tekrar başvuruyu düşünmeleri (p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmaya katılanların sağlık ocağında verilen hizmetlerin niteliğinden memnuniyet puanları ile yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, gelir getiren iş durumu, sağlık güvencesi ve başvuru nedeni karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Sağlık ocaklarından beklentilerin bilinmesi sağlık yöneticilerine; sunulan hizmeti değerlendirme, kaynakları etkin ve verimli kullanma imkanı sağlayacaktır. Kişilerin ilk başvuru yeri olarak sağlık ocaklarını seçmesinin nedenleri arasında eve yakınlık ve kolay muayene imkanının olduğu görülmüştür. Sağlık ocaklarının daha verimli bir şekilde çalışan kurumlar haline getirebilmesi amacıyla benzer çalışmalar sürdürülmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı, sağlık hizmetleri, memnuniyet

İletişim: sarpuner@yahoo.com

Bildiri No: P.240

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ YATAN HASTALARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Yrd.Doç.Dr.Mehmet Ali KURÇER(1)

(1)Harran Ünv. Tıp Fak. Halk sağlığı

Amaç: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi poliklinik ve yatan hastalarının memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmaya hastanemizde 10 Kasım-22 Aralık 2004 tarihleri arasında yatan 298 hasta dahil edilmiştir. Veriler soru formu uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların %54.2'si kadın, %45.8'i erkektir. Hastaların %52.8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %10.3'ü sosyal güvencesinin olmadığı, %36.5'inin yeşil kartlı olduğu görülmüştür. Hastaların %63.7'si Şanlıurfa İl Merkezinden, %34.3'ü Şanlıurfa ilçe ve köylerinden %2'si ise çevre illerden gelen hastalardır.Araştırmaya katılan 298 hastadan 278'i (%92.3) doktorların tutum ve davranışlarını "çok iyi" ve "iyi" olarak değerlendirirken, hastaların %9.7'si "orta" ve "kötü" olarak yorumlamıştır. Hastaların doktorlara verdiği ortalama puan 5 üzerinden 4.44'dir. Hastaların hemşirelere verdiği ortalama puan 5 üzerinden 4.39'dir. Yardımcı sağlık personeline hastalar tarafından yapılan değerlendirmelere bakıldığında; %80.5 "çok iyi" ve "iyi", %19.5'in "orta" ve "kötü" ve" çok kötü" şeklinde değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Hastaların yardımcı sağlık personeline verdiği ortalama puan 5 üzerinden 4.15'dir.

Hastalardan %85.6'sı doktor ve hemşire ziyaretlerinin (vizite) zamanında yapıldığını, %14.5'i ise ziyaretlerinin (vizite) zamanında yapılmadığını düşünmektedirler.

Hastalardan %73.6'sı tetkik ve muayene sonuçlarına gecikmeden ulaşabildiklerini ve hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirildiklerini söylerken, %26.7'si ise tetkik ve muayene sonuçlarına zamanında ulaşamadıklarını ve hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların %55.2'si kaldıkları odada lavabo, WC gibi donanımların yeterli ve temiz olduğunu söylemelerine karşın, %18.9' vasat, % 25.5' ise "kötü" veya "çok kötü" olarak değerlendirilmişlerdir.

Hastaların %67.2'si yattıkları oda veya sevisin temizliğini "iyi" veya "çok iyi" olduğunu belirtirken, %20'si vasat, %12.8'ise "kötü" veya "çok kötü olarak belirmişlerdir.

Sonuç: Hastanemizde en çok memnun kalınan özellik doktorların tutum ve davranışlarıdır(4.44) Hemşirelerin (4.39) ve yardımcı personelden memnuniyet de üst düzeydedir(4.15).

Hastalar, doktor ve hemşire ziyaretlerinin (vizite) zamanında yapılmasından (%85.6) oldukça memnun iken, tetkik ve muayene sonuçlarına gecikmeden ulaşabilme ve hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilme konusunda (%73.6) memnuniyetin azaldığı gözlenmektedir

Anahtar kelimeler: HASTA, DOKTOR, MEMNUNİYET

İletişim: kurcer@hotmail.com

Bildiri No: P.241

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE POLİKLİNİK HASTALARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Yrd.Doç.Dr.Mehmet Ali KURÇER(1)

(1)Harran Halk sağlığı

Amaç: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde poliklinik hastalarının memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmaya hastanemizde 10 Kasım-22 Aralık 2004 tarihleri arasında ayaktan tedavi olan 550 hasta dahil edilmiştir. Veriler soru formu uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların %58.9'u kadın, %45.8'i erkektir. Hastaların %7'si okuryazar değildir. %33'ü ilköğretim mezunu, %24'ü lise mezunu, %36'sı ise yüksekokul mezunudur. Hastaların %85'inin sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. Hastaların %20'si ilk kez, %50'si 2-5 kez, %30'u ise 6 ve üzeri sayıda hastanemize gelmişlerdir. Hastanemize başvuran hastaların %75'ini Şanlıurfa İl Merkezinde oturanlar, %13'ünü Şanlıurfa ilçe ve köylerinde ikamet edenler %10'unu ilimizde görev yapan yapan kamu personeli, %2'sini ise çevre illerden gelenler oluşturmaktadır.

Hastalara hastanemizi tercih nedeni sorulduğunda; %37'si sevk edildikleri için, % 29'u hastanemizi hizmet kalitesi nedeni ile, %10'u alternatifinin olmaması nedeni ile, %9'u güvendikleri için, %9'u hastane personelinin ilgisi nedeni ile, %6'sı başka birinin önerisi ile tercih ettiklerini söylemişlerdir. Hastalardan %77.4' ü poliklinikte muayene sırasına uyulmasından memnun olduğunu, %13.4'ü sorunlar olduğunu, %7.8'i ise poliklinikte muayene sırasına hiç uyulmadığından memnun olmadıklarını söylemişlerdir. Hastalardan %70.7'si randevu sisteminden memnun olduklarını, %15.2'si sorunlar olduğunu, %14.1'i ise randevu sisteminden hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Resmi işlerden memnuniyet %80.9'dur, resmi işlerde sorunlar olduğunu söyleyenler %12.4, "kötü" ya da "çok kötü" olduğunu söyleyenler ise %8.7'dir.

Hastaların %54.6'sı ihtiyaç duyduklarında sedye ve tekerlekli sandalye kullanma imkanlarından memnun kaldıklarını, %20.8' bu hizmetlerin vasat olduğunu, %24.6'sı ise "kötü" ya da "çok kötü" olduğunu söylemişlerdir.

Hastalara "hastane içerisinde kullanılan alanlar ve asansörler genel olarak bakımlı ve temiz mi ?" sorusu yöneltildiğinde; %60'ı evet, %24.9'u yeterli değil, %15.1'i ise kötü ya da çok kötü şeklinde yanıtlar vermişlerdir.

Hastaların %77.8'i hastanenin klima ve havalandırma sisteminden memnun olduğunu, %19.1'i yeterli olmadığını, %13'ü ise kötü veya çok kötü olduğunu belirmişlerdir.

Sonuç: Hastalar, doktor ve hemşirelerin tutum ve davranışlarından oldukça memnundur. Ancak tetkik, muayene sonuçlarına gecikmeden ulaşabilme ve hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilme ve teknik alt yapı konusunda yeterince memnun değillerdir.

Anahtar kelimeler: poliklinik, hasta, memnuniyet

İletişim: kurcer@hotmail.com

Bildiri No: P.242

İSTANBUL'DA BİR İLÇE EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ'NDE GÖREVLİ POLİSLERDE İŞ DOYUMU

Arş. Gör. Figen DEMİR(1), İntern Dr. Yalçın TURHAN(1), İntern Dr Mehmet ŞENOL(1), İntern Dr Ali OLGUN(1)

(1)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Bu araştırmada İstanbul'da bir İlçe Emniyet Müdürlüğü'ne bağlı beş karakol ve bir ekipler amirliğinde görevli polislerin, sosyodemografik özelliklerine ve çalışma koşullarına göre mesleki doyum durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu araştırma, İstanbul'da bir İlçe Emniyet Müdürlüğü'ne bağlı, 571 polisin çalıştığı beş karakol ve bir ekipler amirliğinde Mayıs-Haziran 2005 tarihleri arsında yürütüldü. Örneklem seçilmedi tüm polislere ulaşıldı. Araştırmaya katılım oranı %84.4 idi. Araştırma verileri 2 ayrı bölümden oluşan bir anket yoluyla toplandı. İlk bölüm kişinin sosyodemografik ve çalışma ortamına ait bilgilerini içermekte, ardından gelen bölüm ise, 1 ile 5 arasında değişen puanlamaya sahip 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden oluşmaktadır. İş doyum ölçeğinde her soruda seçeneğin aldığı puan sadece kendi puanı kadardır. Anketler gerekli izinler alındıktan sonra ön denemesi yapılarak son şekli verilmiş, daha sonra polislere dağıtılarak kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Minnessota İş Doyum Ölçeği ortalama puan olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Varyans analizi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmış, $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 482 polisin yaş ortalaması 33.84 (ss:7.22) olup, çoğunluğu (%89.4) erkektir. Polislerin iş doyum puan ortalaması 3.20 (ss:0.72), aldıkları minimum puan 1.00, maksimum puan ise 4.75'tir. Cinsiyete, medeni duruma ve çocuk varlığı durumuna göre iş doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Mezun olunan okula göre iş doyum puanları arasında fark vardır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$). Üniversite mezunu polislerin iş doyum puanları, ilköğretim ve lise mezunu polislerin iş doyum puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yaş ve çocuk sayısı ile iş doyum puanları arasında doğrusal bir ilişki saptanmamıştır. Günlük çalışma saati ile iş doyum puanları arasında negatif doğrusal bir ilişki bulunmuştur ($r= -0.23$, $p<0.001$). Günlük çalışma saatleri arttıkça iş doyumu azalmaktadır. Aynı merkezde çalışma yılı ile iş doyum puanları arasında zayıf doğrusal bir ilişki saptanmıştır ($r=0.11$, $p=0.02$). Aynı merkezde çalışma süresi arttıkça iş doyumu da artmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre şu üç konuda en yüksek memnuniyetsizlik düzeyi saptanmıştır; araştırmaya katılanların %57.4'ü iş içinde terfi olanağının olmaması bakımından, %53.6'sı çalışma saatlerinin yoğunluğu bakımından, %53.5'i iş karşılığı aldığı ücret bakımından memnuniyetsiz bulunmuştur.

Sonuç: Polislik toplum güvenliği açısından önemli bir meslektir. Dolayısıyla polislerin işlerindeki memnuniyeti toplum güvenliğini doğrudan etkileyen bir faktördür. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre polislerin çalışma saatlerinin ve nöbet durumlarının yeniden düzenlenmesi, aldıkları ücretlerin iyileştirilmesi iş doyumunun artırılmasına katkıda bulunacaktır

Anahtar kelimeler: Polis, Minnessota, İş, Doyum, Ölçeği

İletişim: fatizdem@yahoo.com

Bildiri No: P.243

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Ahmet Tevfik SÜNTER(1), Yrd. Doç. Sevgi CANBAZ(1), Arş. Gör. Ebru Kaynar TUNÇEL(1), Arş. Gör. Erhan Çetin ÇETİNOĞLU(1), Prof. Yıldız PEKŞEN(1)

(1)Ondokuz Mayıs Ünv. Tıp Fak./Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde (OMUTFH) yatarak tedavi gören hastaların aldıkları hizmetten memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmaya, OMUTFH'de yatarak tedavi gören ve 15-30 Nisan 2005 tarihleri arasında taburcu olan 702 yetişkin hastadan 577 (%82.2)'si katılmıştır. Katılımcılara demografik bilgileri sorgulayan anket formu ile birlikte hastaneden memnuniyetlerini sorgulayan Likert tipi 36 soru içeren ölçek verilmiş ve kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Ölçekteki sorular 1-5 arası puanlarla değerlendirilmiş, veriler ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların 294 (%51.0)'ü kadın 283 (%49.0)'ü erkek olup, yaş ortalamaları 43.5±17.3 yıl ve 46.9±17.5 yıl olarak bulunmuştur. Hastaneden memnuniyet puan ortalaması kadınlarda 4.3±0.6, erkeklerde ise 4.2±0.7 olarak saptanmış, cinsiyetler arasında hastaneden memnuniyet açısından fark bulunmamıştır ($p>0.05$). İlköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip katılımcıların ortalama memnuniyet puanı (4.4±0.6), lise ve üniversite mezunu katılımcılara göre (4.1±0.7 ve 4.0±0.7) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p< 0.001$). Katılımcıların %87.0'si hastane hizmetlerindeki genel kaliteyi yeterli bulduğunu ve gereksinim duyarsa yine hastanemizi tercih edeceğini belirtirken, %5.5'i genel kalitenin yetersiz olduğunu, %4.5'i ise hastanemize bir daha başvurmayacağını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların memnuniyet puanlarının eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha düşük bulunması eğitim düzeyi arttıkça bireylerin alacakları hizmetten beklentilerinin de arttığını düşündürmektedir. Hizmet sunumunun temel ilkesinin müşteri memnuniyeti olduğu göz önüne alındığında sunulacak hizmetin, beklenti düzeyi yüksek bireyleri de memnun edecek nitelik ve niceliklere sahip olması gerekmektedir. Sonuç olarak hastanemizde halen sunulmakta olan hizmetlerin nitelik ve niceliklerinin yeniden değerlendirilmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hastane, hasta memnuniyeti, hizmet

İletişim: asunter@omu.edu.tr

Bildiri No: P.244

EVDE BAKIM HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK: HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr.Oya Nuran EMİROĞLU(1), Arş. Gör. Melek Coşan YILMAZ(1)

(1)Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı HemşireliğiA.D.

Amaç: Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan"Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik", 2005 tarihinde 25751 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu çalışmada halen yürürlükte bulunan "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik"in uluslararası ve ulusal literatür doğrultusunda çıkmazları, engelleri, çelişkileri yanı sıra Halk Sağlığı Hemşireliği açısından değerlendirilerek, ülkemizde bu alanda yürütülmesi planlanan hizmetlerin etkinliğini artıracak öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: ilgili yönetmelik uluslararası ve ulusal literatür doğrultusunda karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu inceleme ve değerlendirme sonunda yönetmeliğin; evde bakım hizmetinin tanımında "fertlerin ve toplumun sağlığını koruma" maksadını içermesi nedeniyle, uluslararası evde bakım hizmeti tanımından uzaklaşılarak sınırlandırıldığı saptanmıştır. Bu yönetmeliğin toplumun evde bakım hizmetinden yararlanmasında önemli bir engel oluşturan sağlık güvencesi kapsamında yer almaması gibi finansal güçlüğe çözüm getirmemesi nedeniyle evde bakım hizmetlerinin ekonomik gücü olan sınırlı bir kitleye sunulmasını desteklediği saptanmıştır. Yönetmelik mevcut haliyle evde bakım hemşiresinin gereken niteliklerini ve görevlerini tanımlamamaktadır. Hemşirelik mesleğinin uygulanmasında mesleki otonomisini kullanmasına engel oluşturmaktadır. Ekip hizmetinden söz edilmesine karşın hekime dayalı bir hizmet biçimini organize etmektedir. Ekip içinde yer alan meslek grupları için mesleki aktivitelerinin kaydedilip değerlendirilmesini sağlayacak olan kayıt formlarının mesleklerin kendi sorumlulukları dışına alınarak bakanlıkça oluşturulması mesleki performansını etkileyen önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda yönetmeliğin yeniden yapılandırılmasının gerekliliği vurgulanırken, yönetmelik çalışması için multidisipliner çalışma modelinin yanı sıra konu ile ilgili sivil toplum örgütleri kapsamında mesleki birlik ve derneklerin temsil edilmesi ve ilgili akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda toplumsal uyum sağlayan düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: evde bakım, yönetmelik, halk sağlığı hemşiresi, rol ve sorumlulukları

İletişim: mcosan@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: P.245

ADÖLESAN ÇAĞDA SİGARAYLA İLGİLİ VERİLEN EĞİTİMİN ETKİLERİ

Phd/md Şenlen GÖKGÖZ(1), Prof. Gülay KOÇOĞLU(2)

(1)Pertek Sağlık Ocağı Halk Sağlığı
(2)Cum. Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Bu çalışma, adolesan çağdaki öğrencilere sigara ile ilgili verilen eğitimin etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

Yöntem: Sivas il merkezinde, aynı semtte olan 2 lise ve 2 ilköğretim okulu deney ve kontrol grubu okullar olarak ikiye ayrılmışlardır. Bu okullardaki toplam 948 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Deney grubundaki öğrencilere 1 öğretim yılı boyunca 5 farklı eğitim verilmiştir. Öğrencilere araştırma başında, 1. yarıyıl ve 2. yarıyıl sonunda olmak üzere üç kez anket uygulanmıştır. Ayrıca okuldaki öğretmenlere bir bilgilendirme toplantısı yapılmış ve ailelere broşür yollanmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare, Mc Nemar bağımlı gruplarda ki-kare, varyans analizi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonunda ilköğretim deney grubu 0.2'den 12.7'ye; lise grubundakilerin ise 10.9 öğrencilerinin bilgi puanı 8.6 0.1'e çıkmıştır(p 0.1'den 13.5< 0.000). İlköğretim kontrol grubu 0.2 0.1; liselilerin de 9.9 0.1 iken 8.9 öğrencilerinin bilgi puanı ise 8.7 0.2 olarak bulunmuş olup anlamlı bir artış yoktur (p iken 10.0> 0.05). Her bir soru ayrı ayrı değerlendirildiğinde de verilen eğitimin bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.

Araştırma başında sigara içme sıklığı ilköğretim deney okulunda % 2.6, kontrol okulunda %3.8; lise deney okulunda % 15.2, kontrol okulunda % 15.6 bulunmuştur. Araştırma sonunda sigara içme sıklıkları sırasıyla % 3.9, % 5.2, % 16.6, % 18.3 olarak saptanmış olup okullar arasında önemli bir farklılık yoktur(p> 0.05). Araştırma sonunda sigarayı bırakma insidansları yönünden deney ve kontrol okulları arasında fark yokken(rölatif etkinlik 1.0), sigaraya başlama insidansları bakımından lise deney okulu ile kontrol okulu arasında farklılık saptanmıştır(% 3.9 / % 4.3 -rölatif etkinlik 1.10). İlköğretim okullarında eğitime atfedilen etkinlik bulunmazken, liselerde eğitime atfedilen etkinlik 0.4'tür.

Sonuç: Sonuç olarak, verilen eğitimin bilgi arttırma açısından olumlu etki yaptığı, ancak davranışı değiştirmede çok etkili olamadığı ortaya çıkmıştır. Bu programların daha bağımlılık gelişmeden uygulanması ve toplumdaki her sektörün, ailelerin, okul personelinin işbirliğinin sağlanması başarıyı arttırabilir.

Anahtar kelimeler: sigara, adölesan, eğitim,

İletişim: gkocoglu@cumhuriyet.edu.tr

Bildiri No: P.246

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DURUMUNUN 1985 - 2005 YILLARI ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ

Prof. Dr. Mualla AYKUT(1), Prof. Dr. Osman GÜNAY(1), Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK(1), Arş. Gör. Dr. Fatma AKPINAR(1), Arş. Gör. Dr. Arda BORLU(1)

(1)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Erciyes Üniversitesi'ne bağlı çeşitli fakültelerde okuyan öğrencilerin sigara içme durumunu ve 1985 - 2005 yılları arasında sigara içme prevalansında meydana gelen değişimi incelemek.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi'ne bağlı Tıp, Mühendislik ve İlahiyat fakültelerinde 2004 - 2005 eğitim döneminde okumakta olan öğrencilerden rasgele seçilen 1049 öğrencinin sigara içme durumları soru formu yöntemiyle incelendi. Elde edilen bulgular, aynı fakültelerde 1985 yılında aynı yöntemle yapılmış olan araştırmanın bulguları ile birlikte değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan fakültelerde sigara içme prevalansı 1985 yılında %29.8 iken, 2005 yılında 16.7 olarak bulundu. Buna karşılık, daha önce sigara içip bırakanların oranı %7.8'de, %11.9'a yükselmişti. Son 20 yılda sigara içme prevalansının, Tıp Fakültesi'de %25.9' dan % 17.7'ye, Mühendislik Fakültesi'de %36.0'dan %22.4'e, İlahiyat Fakültesi'de ise % 27.7' den %9.9'a düştüğü belirlendi. Aynı süre içerisinde sigara içme prevalansının erkek öğrencilerde % 33.9'dan %25.6'ya, kız öğrencilerde ise % 12.2'den %5.1'e düştüğü saptandı. Her iki çalışmada da Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında sigara içme prevalansı diğer fakültelerden yüksek bulundu. Ailesinde sigara içen kişiler bulunan, daha önce önemli bir hastalık geçiren, üniversiteden ilk ve orta öğrenimi sırasında ailesinden ayrı kalan, öğreniminde başarısızlık yaşayan ve karşı cinsten birisiyle duygusal sorun yaşayan öğrencilerde sigaraya başlama sıklığı daha yüksekti. Sigara içen öğrencilerin aylık ortalama aylık harcaması sigara içmeyenlerden daha yüksek bulundu. Halen sigara içen öğrencilerin %66.9'u sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %59'4'ü ise daha önce sigarayı bırakmayı denediğini ifade etti.

Sonuç: Erciyes Üniversitesi'nin çeşitli fakültelerinde sigara içme prevalansının birbirinden farklı olduğu, fakat araştırma kapsamına alınan bütün fakültelerde son 20 yılda sigara içme prevalansının önemli ölçüde azaldığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Sigara, üniversite, öğrenci, prevalans

İletişim: maykut@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.247

TÜTÜN EKSPERLİĞİ YÜKSEK OKULU MEZUNLARI İLE ÖGRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI

Arş. Gör. Dr. Canan Tülay ÖNALDI(1), Prof. Dr. Nazmi BİLİR(1), Uz. Dr. Dilek ASLAN(1)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Tütün ve tütün ürünlerinin tüketimi son yıllarda artmaktadır. En sık tüketilen tütün ülkemizde de dünyanın diğer bölgelerinde olduğu gibi sigaradır. Bu araştırmada tütün alım satım muayenelerini, tütün vasıf, değer ve nevilerinin belirlenmesini ve tütün izleme, bakım, fabrikasyon eksperliğini yapan tütün eksperlerinin ve tütün eksperliği yüksek okulu ögrencilerinin sigara içme ve sağlıklı yaşama dair bazı davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmada 366 tütün eksperliği yüksek okulu mezunu ile 111 tütün eksperliği yüksek okulu ögrencisi olmak üzere toplam 477 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Şubat-Nisan 2005 tarihinde hazırlanan ve toplanan anket formu aracılığı ile elde edilmiştir. Halen okuyan öğrenciler anket formunu okulda tamamlamışlardır. Mezun olan kişilere ise anket formu posta ile gönderilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %76.7'sını mezunlar, %23.3'ünü ise halen okulda okuyan ögrenciler oluşturmaktadır. Mezunların yaş ortalaması 38.8 iken ögrencilerin yaş ortalaması 21.4'tür. Sigara içme durumlarına bakıldığında, mezunların %53.0'ı, ögrencilerin ise %47.0'ı sigara içmektedir. Mezunların günde ortalama 17.9±10.3, öğrencilerin ise 15.7±8.9 sigara içtikleri hesaplanmıştır. Beslenme alışkanlıkları ile ilgili olarak grubun en fazla akşam yemeği öğününü düzenli olarak tükettikleri saptanmıştır (%82.6). Eksperler ve öğrenciler düzenli olarak en sık yürüyüş yaptıklarını belirtmişlerdir (%12.4).

Sonuç: Araştırma yapılan grupta sigara içme sıklığı ve kişilerin içtiği sigara sayısı yüksek bulunmuştur. Öğrencilik döneminde başlayan sigara içiminin önlenmesine ilişkin daha ileri çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tütün eksperliği, Sigara içme, Sıklık

İletişim: cananonaldi@yahoo.com

Bildiri No: P.248

ANKARA DİL, TARİH VE COĞRAFYA FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA, ALKOL VE UYUŞTURUCU KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ ARAŞTIRILMASI

Uz. Cengiz Han AÇIKEL(1), Dr. Türker TÜRKER(1), Yrd. Doç. Ercan GÖÇGELDİ(1), Doç. Bilal BAKIR(1), Prof. Dr. Metin HASDE(1)

(1)Gülhane Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D..

Amaç: Bu çalışmanın amacı Dil, Tarih ve Coğrafya Fakültesi öğrencilerindeki sigara, alkol ve uyuşturucu kullanım alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, Ankara Dil, Tarih ve Coğrafya Fakültesi öğrencilerinden, 15 gün boyunca anketi doldurmayı kabul edenler arasında yapılmıştır. Araştırmaya fakülte bünyesindeki 43 bölümde okuyan 372 öğrenci katılmıştır. Bu kişilerin %31,4'ünü dört fakültenin (Tarih, Antropoloji, İngiliz dili ve edebiyatı, Coğrafya) öğrencileri oluşturmuştur.

Bulgular: Yaş ortalaması 22,0 ± 2,2 (22,0) olarak hesap edilmiştir Anketi yanıtlayanların, %58,8'ini bayanlar, %49,7'sini düz lise mezunları oluşturmuştur. Bu kişilerin %36,2'si ailesiyle aynı evde kaldığını, %73,4'ü ailesinin gelir durumunun 500 - 2000 YTL arasında olduğunu, %79,7'si aylık harcamalarının 200-600 YTL aralığında olduğunu belirtmiştir. Anketi yanıtlayanların %49,9'u sigara kullandığını belirtmiştir. Günlük sigara kullanımı 16,8 ± 8,7 adet olarak hesaplanmıştır. Sigaraya başlama yaşı 5-26 yaş aralığında, yaş ortalaması 16,2 ± 3,2 (Ortanca:16,0) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %66,5'i en azından ayda bir kadeh alkol kullandığını belirtmiştir. Araştırma dönemine kadar hayatında en az bir kez uyuşturucu kullandığını ifade edenler %15,6 olarak hesaplanmıştır. Sigara kullananların %23,0'ı, sigara kullanmayanların ise %6,8'i en az bir kez uyuşturucu madde kullandığını belirtmiştir. Araştırma tarihine kadar; erkeklerin %76,4'ü alkol, %58,7'si sigara, %24,5'i uyuşturucu (en az bir kez) kullanmışken, kadınların %59,6'sı alkol, %43,5'i sigara, %9,6'sı uyuşturucu kullanmıştır. Katılımcılar arasında uyuşturucu kullanım sıklığı; erkeklerde kadınlardan, sigara içenlerde içmeyenlerden, alkol içenlerde içmeyenlerden yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan çalışmada, sigara içme sıklığı ve günlük sigara içme adet ortalamaları benzeri çalışmalara göre yakın değerlerde bulunmuşken, alkol ve uyuşturucu kullanma yüzdeleri yüksek bulunmuştur. Araştırma, 15 gün içersinde, cevap vermeyi kabul edenler arasında, gelişigüzel örnekleme ile yapıldığı evreni temsil etmekten uzaktır. Uyuşturucu gibi hassas bir konunun kendi kendine yanıtlanan bir soru formuyla ölçülmesi verilerin güvenilirliğini azaltmaktadır. Buna karşın üniversite öğrencilerinde özellikle alkol ve uyuşturucu kullanım boyutu hakkında fikir vermesi yönüyle önemli sonuçları bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Alkol, sigara, uyuşturucu

İletişim: chacikel@gata.edu.tr.

Bildiri No: P.249

MALATYA İLİNDE BİR TEKSTİL FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN SİGARA İÇME PROFİLLERİ VE SİGARA BIRAKTIRMAYA YÖNELİK BİR EĞİTİM ÇALIŞMASININ ETKİNLİĞİ

Doç. Dr. Gülsen GÜNEŞ(1), Arş. Gör. Dr. Mehtap ILGAR(1), Uz. Dr. Mine KAYA(2), Yrd. Doç. Dr. Leyla KARAOĞLU(1)

(1)İnönü Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Malatya Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Halk Sağlığı

Amaç: Malatya ilinde bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin sigara içme profillerini belirlemek ve sigara bıraktırmaya yönelik bir eğitim çalışmasının etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve öntest-sontest dizaynında deneysel bir çalışmadır. İlk aşamada Malatya GAP tekstil fabrikası dokuma bölümünde çalışan 850 işçinin sigara içme durumlarını saptamak için bir anket formu uygulanmıştır. Katılım %75.8 oranında gerçekleşmiştir. İkinci aşamada sigara içen işçiler arasından eşleştirilerek, müdahale ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Müdahale grubuna sigara bıraktırmaya yönelik bir eğitim çalışması uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren işçilerin tamamı erkektir ve yaş ortalaması 29.3±4.8'dir. %23.1'i ilkokul, %32.4'ü ortaokul, %44.5'i lise mezunudur. İşçilerin %65.9'u halen sigara içtiğini, %27.3'ü hiç sigara içmediğini, %6.8'i sigarayı bıraktığını belirtmiştir. İlkokul ya da ortaokul mezunu işçilerin %67.0'ının, lise mezunu işçilerin %64.5'inin sigara içmekte olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi ile sigara içimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0.536).

İşçilerin %82.3'ünün 15-24 yaşları arasında sigara içmeye başladığı görülmüştür. Sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi ilk sırada gelmektedir (%46.5). İşçilerin %70.1'i daha önce sigarayı bırakmayı denediğini ancak başarısız olduğunu belirtmiştir. Başarısız olma nedenleri arasında stres ilk sırada gelmektedir (%55.7).

Müdahale ve kontrol grupları aşamalı değişim süreci modeline göre değerlendirildiğinde, başlangıçta müdahale grubunun %36.0'ı bırakmanın düşünülmediği aşamadayken, eğitim çalışmasından 6 ay sonra bu oran %20.0'a düşmüş ve bu düşüş istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p= 0.001). Başlangıçta kontrol grubunun %37.0'ı bırakmanın düşünülmediği aşamadayken, 6 ay sonrasında bu oran %33.0'a düşmüş ve bu düşüş istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p= 0.503). Başlangıçta müdahale grubunun %31.0'ı hazırlık aşamasındayken, eğitim çalışmasından 6 ay sonra bu oran %43.0'a yükselmiş ve bu artış istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p= 0.012). Kontrol grubunda hazırlık aşamasında olanların oranı başlangıçta %28.0, 6 ay sonrasında %25.0'dır. Kontrol grubunda, hazırlık aşamasındakilerde bir düşüş olduğu görülmektedir ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.011).

Uygulanan eğitim programından 6 ay sonra, sigara bırakma oranı, müdahale grubunda %6, kontrol grubunda %2 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Fabrika çalışanları arasında sigara içme düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan eğitim çalışması, sigarayı bıraktırmada yeterince etkili olmasa da, sigarayı bırakma düşüncesini ve bırakma hazırlığını artırmada etkili olmuştur.

Anahtar kelimeler: Sigara içmek, işçiler, eğitim

İletişim: ggunes@inonu.edu.tr

Bildiri No: P.250

GİRESUN'DA GEBELERDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Öğr. Gör. Emine KÜÇÜK(1), Doç.Dr. Gamze ÇAN(2), Öğrenci Dilek DANACI(1), Öğrenci Sema CEHİZ(1), Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ(2)

(1)Karadeniz Teknik Ünv. Giresun Sağlık Yüksekokulu
(2)Karadeniz Teknik Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Giresun merkez ve köylerinde yaşayan gebelerin sigara içme sıklığının, pasif içici olma durumlarının ve etkili olan faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel nitelikte yapılan bu araştırmada veriler, 04.04.2005 - 04.05.2005 tarihleri arasında Giresun doğum hastanesinde doğum yapmış olan 156 anneye yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak elde edilmiştir. Anket formunda; kadınların sosyo-demografik özelikleri, sigara içme durumları ve ev halkının gebenin yanında sigara içme durumları ile ilgili sorular yer almıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.6 ± 5.4 yıldır. Kadınların % 44.9'unun köyde yaşadığı, % 57.7'sinin çekirdek aile tipinde olduğu, % 80.1'inin ortaokul ve daha az eğitim aldığı, % 88.7'sinin çalışmadığı, % 8.3'ünün sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin % 64.1'inin ortaokul ve daha az eğitim aldığı saptanmıştır. Tüm gebeler arasında, gebelikte sigara kullanımının bebeğe zararının olabileceğini düşünen annelerin oranı % 96.8'dir. Araştırmaya katılan kadınların %8.3'ü gebeliği boyunca sigara kullandığını belirtmiştir. Gebeliği boyunca bulunduğu ortamda sigara içildiğini belirten annelerin oranı ise % 50.0 olarak tespit edilmiştir. Yaşanılan yer(p=0.437), aile tipi(p=0.241), kadının sağlık güvencesinin olup olmaması durumu(p=0.296), kadının eğitim durumu(p=0.73), eşin eğitim durumu(p=0.380) ile gebelikte sigara içme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Gebelikte sigara kullanımı %8.3, pasif içicilik oranı ise %50.0 bulunmuştur. Kadının hem gebeliğinde sigara içmesi önemli bir risk davranışı olmakla birlikte, gebenin yanında sigara içilmesi de önemli sorunlara yol açabilir. Bu nedenle gebelere ve çevresindeki kişilere sigara ile ilgili sağlık eğitimi verilmesini gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebe, sigara, pasif içicilik

İletişim: mtopbas@meds.ktu.edu.tr

Bildiri No: P.251

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAŞAR DOĞU BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU'NDA SİGARA İÇME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1), Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ(1), Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik SÜNTER(1), Araşt. Gör. Ebru Kaynar TUNÇEL(1)

(1)Ondokuz Mayıs Ünv. Tıp Fak. Halk sağlığı

Amaç: Sigara içme dünyada en önemli ikinci ölüm nedenidir. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu (BESYO) öğrencilerinde, sigara içme sıklığını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın, 18-22 Nisan 2005 tarihleri arasında, BESYO'da eğitim alan öğrencilerin tamamında yapılması planlanmıştır. Araştırmaya 253 öğrenciden 207 (%81.8)'si katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere gözlem altında anket uygulanmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma ve yüzdelikler olarak verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Student T testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada sigara içme prevalansı %14.0 olarak bulunmuştur. Sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında cinsiyetler ve aile yapısı açısından fark bulunmazken ($p>0.05$); ailede sigara içme durumu, barınma durumu ve çocukluğunun geçtiği yer açısından fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen kızlarda ve erkeklerde sigaraya başlama yaşı sırasıyla 16.1 ± 0.7 ve 16.7 ± 3.2 yıl olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sigara içen katılımcılara, sigaraya başlamalarında etkili olan faktörler sorulduğunda; 4 (13.8)'ü babasının ve 27 (%93.1)'si arkadaşı/arkadaşlarının sigara içiyor olması olarak ifade etmişlerdir. Sigara içenlerin 12 (%41.4)'si sigara içme ihtiyacının en çok yemeklerden sonra olduğunu belirtmiştir. Sigara içenlerin 1 (%3.4)'i hastane, kütüphane, tiyatro gibi yasaklanan yerlerde sigara içtiğini; 5 (%17.2)'i sigarayı bir kez, 13 (%44.8)'ü birkaç kez bırakmayı denediğini, 11 (%37.9)'i ise hiç bırakma girişiminde bulunmadığını ifade etmiştir. Sigarayı bırakmayı deneyenlerin 2 (%6.9)'si ise, organize bir sigara bırakma programına katıldığını belirtmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, sigara içmeyi önleme konusunda toplumda rol model olan öğretmenlerin, özellikle de beden eğitimi öğretmenlerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle sigara kullanımını önlemeye yönelik çalışmalarda; sigaranın sağlığa vereceği zararların anlatılması yanı sıra, sporcu gibi önder durumda olanların topluma vereceği mesajlar çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: Sigara içme, öğrenci, spor

İletişim: ypeksen@omu.edu.tr

Bildiri No: P.252

ONDOKUZ MAYIS POLİS MESLEK YÜKSEK OKULU'NDA SİGARA İÇME SIKLIĞI

Yrd. Doç. Dr. Erkut TUTKUN(1), Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ(2), Prpf. Dr. Yıldız PEKŞEN(2), Mehmet ÖZDEN(3)

(1)Ondokuz Mayıs Ünv., Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu
(2)Ondokuz Mayıs Ünv., Tıp Fak. Halk sağlığı A.D.
(3)Ondokuz Mayıs Polis Meslek Yüksekokulu

Amaç: Amaç: Dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olan sigara, ülkemizde de en önemli önlenebilir ve erken ölüm nedenidir. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Polis Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde, sigara içme sıklığını araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Gereç ve **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın, 1-31. Mayıs.2005 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Polis Meslek Yüksekokulu'nda eğitim alan öğrencilerin tamamında yapılması planlanmıştır. Araştırmaya 812 öğrenciden 731(%90.0)' i katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere gözlem altında anket uygulanmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma ve yüzdelikler olarak verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Student T testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular: Araştırmada sigara içme prevalansı %35.6 olarak bulunmuştur. Sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında ailede sigara içme durumu, aile yapısı ve barınma durumu açısından fark bulunmuştur($p<0.05$). Kızlar en sık üniversite sınavına hazırlanırken, erkeklerse lise eğitimi döneminde sigarayı ilk kez denemişlerdir. Sigara içen katılımcılara, sigaraya başlamalarında etkili olan faktörler sorulduğunda; 25(%9.6)'i babasının, 27 (%10.4)'si annesinin, 17 (%6.5)'si kardeşlerinin ve 170(%65.4)'i arkadaşı/arkadaşlarının sigara içiyor olması olarak ifade etmişlerdir. 21(%8.1)'i ise sigara başlamada sigara reklamlarının etkili olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 79(%30.4)'ü sabah uyandıktan sonra, ilk 30 dakika içinde sigara içme ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Çalışmada sigara içicisi olan öğrencilerin sigara bağımlılığı ile ilgili bazı özellikleri değerlendirildiğinde; kızlar ve erkekler arasında psikolojik destek ve uyarılma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuç: Sonuçlar: Sonuç olarak ülkemizde sigara içme prevalansını düşürmek amacıyla, örgün eğitim veren kuruluşlarda, tütünün zararlı etkileri konusunda verilecek eğitim ile, sigara mücadelesine katkıda bulunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: Sigara içme, polis okulu, öğrenci, prevalans

İletişim: sevgic@omu.edu.tr

Bildiri No: P.253

TRABZON'DAKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIKLARI İLE SİGARAYA BAŞLAMADA ETKİLİ FAKTÖRLERİN TESPİTİ

Doç. Dr Gamze ÇAN(1), Yrd. Doç. Dr Murat TOPBAŞ(1), Yrd. Doç. Dr Funda ÖZTUNA(2), Arş. Gör. Şükrü ÖZGÜN(1), Arş. Gör. Emine ÇAN(1), Arş. Gör. Asuman YAVUZYILMAZ(1)

(1)KTU Halk Sağlığı A.D.
(2)KTU Göğüs Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Trabzon il merkezi ve ilçelerindeki lise çağındaki (15-19 yaş) gençler arasında okullara ve cinsiyete göre sigara içmeyi deneme, düzenli içme ve halen sigara içme durumlarının sıklığının tespit edilmesi ve etki eden faktörleri incelemektir.

Yöntem: Çalışma bir saha taramasıdır. İl Milli Eğitim müdürlüğünün izni ile Trabzon ilindeki tüm liselerden toplam öğrenci sayılarına ve kız erkek oranlarına göre orantılı olarak öğrenciler seçilmiştir. Çalışmaya toplam 4697 öğrenci katılmıştır. Veriler 2003 -2004 Eğitim öğretim yılı içinde anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketlerde öğrencilerin ailelerinin eğitim düzeyleri, sosyoekonomik düzeyleri ve sigara içme durumları sorgulanmıştır. Çalışmada öğrencilere şu ana kadar bir nefes bile olsa sigara içmeyi deneyip denemedikleri sorulmuş ve "sigarayı deneme" durumları tespit edilmeye çalışılmıştır. 30 gün süre ile her gün bir adet bile olsa sigara içip içmedikleri sorulmuş ve "düzenli içme" durumları tespit edilmiştir. Şu anda sigara içip içmedikleri sorgulanarak "halen sigara içme" durumları tespit edilmeye çalışılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 4697 öğrencinin % 38.2'si (n=1796) bir nefes bile olsa sigara içmeyi denemişti, % 10.5'i (n=491) 30 gün süre ile düzenli sigara içtiğini ifade etti, %9.5'i (n=447) halen sigara içmekteydi. Sigarayı deneme yaşı 12.7±2.9yıl, kızlar için 13.5±2.7, erkek öğrenciler için 12.3±2.9 yıldır.

Annesi sigara içenlerin (P=0.001), babası sigara içenlerin (P=0.000), kardeşi sigara içenlerin (P=0.000), arkadaşı sigara içenlerin (P=0.000) ve öğretmenleri sigara içenlerin (P=0.000) içmeyenlere göre anlamlı olarak daha fazla sigara içmeyi denedikleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuçlarımız Türkiye Küresel Gençlik Çalışmasının sonuçlarına göre yükseklik göstermektedir. Genel olarak erkeklerin kızlardan daha fazla sigarayı denedikleri, düzenli olarak sigara içtikleri ve halen sigara içiyor oldukları dikkati çekmektedir. Erkekler kızlara göre daha erken yaşlarda sigara içmeyi denemişlerdir. Ailesinde, arkadaşları veya öğretmenleri arasında sigara içenler olan öğrenciler arasında sigarayı deneme daha fazla olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sigarayı deneme, düzenli içicilik, halen içiyor olma, deneme yaşı

İletişim: mtopbas@meds.ktu.edu.tr

Bildiri No: P.254

ANKARA MALİYE BAKANLIĞI GELİRLER GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ İŞLEM MERKEZİ ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ(1), Arş. Gör.Dr. Güledal BOZTAŞ(1), İnt.Dr. Doğa Ceren POLAT(2), İnt.Dr. Halide Özge SALOR(2), İnt.Dr. Hatice İnci YAMAN(2), İnt.Dr. Esra UĞURLU(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Mayıs-Haziran 2005 Dönemi

Amaç: Ankara Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü Bilgi İşlem Merkezi'nde çalışanlarının sigara içme sıklığını, sigara içme sıklığının bazı bireysel özelliklere göre dağılımını, iş yerinde sigara içilmesi konusundaki görüşlerini, sigara içenlerin sigarayı bırakmayı isteyip istememe konusundaki düşüncelerini, sigara içilmesi ile ilgili kanun ve yasalar hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırmada veriler 37 soruluk anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formları 1 Haziran 2005 tarihinde ulaşılan kişilere eş zamanlı olarak gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmaya katılım boyutu %95'tir. Çalışmanın tipi kesitseldir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 190 kişiden 93'ü (%48.9) erkek, 97'si (%51.1) kadındır. Katılımcıların %48.4'i (92 kişi) halen sigara içmekte, %16.3'ü (31 kişi) içiyormuş bırakmış, %35.3'ü (67 kişi) hiç içmemiştir. Erkeklerin 44.1'i (41 kişi), kadınların 52.5'i (51 kişi) sigara içmektedir. Erkeklerin %43.9'u (18 kişi), kadınların %11.5'i (6 kişi) 17 veya daha küçük yaşta sigara içmeye başlamıştır. Çalışanların %51.3'ü (96 kişi) sigaraya karşı yürütülen mücadelenin hedefi olarak sigara içenleri görmektedir. Katılımcıların %85'inden fazlası 4207 No'lu Tütün Mamüllerinin Önlenmesine Dair Kanunun hükümlerini uygun bulmaktadır. Katılımcıların %79.9'u (151 kişi) ise Kabahatler Yasasının iş yerinde uygulanması gerektiğini düşünmektedir.

Sonuç: Kadınlar ve erkekler arasında sigara içiciliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadın ve erkeklerin sigaraya başlama yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Sigara içmek için ayrı bir oda bulunmadığı bilinen bu iş yerinde sigara içmek için ayrı bir oda oluşturulması, etkili bir stres yönetiminin uygulanması, sigaraya karşı yürütülen mücadelenin hedefinin sigaranın kendisi ve sağlığa zararları olduğu konusunda yeterli bilgilendirilmenin yapılması yararlı olacaktır. Sigara içenlere sigarayı bırakmaları için danışmanlık ve destek hizmetinin sunulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sigara, çalışanlar, görüş

İletişim: guledal@hacettepe.edu.tr

Bildiri No: P.255

DENİZLİ İL MERKEZİNDEKİ BANKALARDA ÇALIŞANLARIN BAZI ÖZELİKLERİ VE SİGARA İÇME DURUMLARINA GÖRE "4207 SAYILI YASAYA" İLİŞKİN DÜŞÜNCE VE UYUM DURUMLARI

Uz. Nurhan Meydan ACIMIŞ(1), Doç. Mehmet BOSTANCI(1), Doç. Ali İhsan BOZKURT(1), Doç. Mehmet ZENCİR(1), Yrd Doç Aysun ÖZŞAHİN(1)

(1)Pamukkale Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D

Amaç: Bankalar, bankacılık hizmetini kapalı ortamlarda sunan kurum yada kuruluşlardır. Toplum sağlığının geliştirilmesi için ülkemizde"4207 Sayılı Yasa" gereğince bankalar çalışanları ve hizmet verdiği müşterileri için sigarasız iç ortamlar sunmak durumundadırlar. Bu araştırma iç ortam hava kirliliğine vurgu yapması açısından banka çalışanlarının bazı sosyo- demografik özellikleri ile halen sigara içme durumlarına göre 4207 sayılı yasa hakkında görüşleri ve uyum durumlarının değerlendirilebilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Ocak Mart 2002 tarihleri arasında il merkezindeki 28 bankanın 31 şubesindeki yapıldı. Kesitsel- tanımlayıcı tip olan bu araştırma ile,654 banka çalışanına anket yolu ile ulaşıldı. Veriler SPSS ile değerlendirildi.

Bulgular: Banka çalışanlarının %54.9(311)'u yasanın bankalarında uygulandığı ifade etmekte olup; erkeklerin %58.9(196)($p<0.05$)'u, resmi banka çalışanlarının %66.5(143)($p<0.05$)'i yasanın uygulandığını düşünmektedir. Çalışanların %87.5(534)'ü yasanın uygulanmasını olumlu bulmakta($p>0.05$) olup, %77.9(476)'sı herkes için uygulanması gerektiğini belirtmektedir($p>0.05$). Her gün sigara içenlerin %81.2(238)'si,ara sıra içenlerin%91.2(52),si hiç içmeyenlerin %94.8(163)'i yasanın her bankada uygulanması gerektiğini düşünmektedir($p<0.05$). Her gün sigara içenlerin %66.2(194)'si, ara sıra içenlerin %83.6(46), hiç içmeyenlerin %89.1(158)'i yasanın herkese uygulanmasını olumlu bulmaktadır($p<0.05$). Yasanın uygulanmasını ve herkese uygulanıyor olmasını olumlu bulmakta olanların %15.3(87)'ü o gün içinde banka iç ortamında sigara içmiştir.

Sonuç: Sigara, iç ortamlardaki kirliliğin en önemli nedenlerinde biri olup önlenebilir bir toplum sağlığı sorundur. İç ortam hava kalitesinin artırılması ve geliştirilmesinde önemli bir kazanım olan "4207 Sayılı Yasa"ya ait hükümlerinin kapalı ortamlarda uygulanabilirliğinin artırılması gereklidir

Anahtar kelimeler: iç ortam hava kirliliği, 4207 sayılı yasa,sigara

İletişim: nurhan88@hotmail.com

Bildiri No: P.256

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARAYA YÖNELİK,BİLGİ,TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Öğr. Gör. Nimet KILIÇ(1), Öğr. Gör. Hayriye Nurcan EK(1)

(1)Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmada, Adnan Menderes Üniversitesi bünyesinde bulunan Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını, sigarayla ilişkili hastalıklar ve sigara içiminin kontrolünde yasal önlemler konusundaki düşüncelerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği kurallara uyularak hazırlanan 30 soruluk bir anket formu amaçlar doğrultusunda ek sorularla genişletilerek, 385 öğrenciden toplam 365 öğrenciye uygulandı. Mart 2005'de gerçekleştirilen bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Anket formlarındaki veriler araştırmacılar tarafından SPSS 10.0 for Windows istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda ankete katılan toplam 365 öğrenciden 14'ü erkek (%3,8) 351'i kız (%96,2) ve yaş ortalaması 21,05 ± 1,89 yıldı. Öğrencilerin 79'u (%21,6) her gün, 58'i (% 15.9) bazen sigara içtiğini belirtirken, 228'i (%62,5) hiç sigara içmediğini bildirdi. Sigaraya başlama yaş ortalaması 16,2 ± 2.98 idi. Sigaraya başlama nedenleri arasında en sık görüleni merak (%28,4) ve arkadaşlardan etkilenme (%28,4) idi. Sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin annelerinin ve babalarının öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arası oranların dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.9). Öğrencilerin sigara içme alışkanlığı ile ebeveynlerinin sigara içme alışkanlığı arasında herhangi bir ilişki saptanmazken, kardeşleri sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sigara içtiği gözlemlendi (p=0.03). Öğrencilerin %98,4'ü sigaranın zararlı olduğunu, %97.6'sı akciğer kanseriyle, % 96.8'i gırtlak kanseriyle ilişkisi olduğunu biliyordu. Çalışmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmı sigara reklamlarının yasaklanmasını (% 97.1) ve 18 yaşından küçüklere sigara satılmasının sakıncalı olduğunu (%97.1) ifade etmişlerdir.

Sonuç: Sonuç olarak; sigara içen kişiyi çevresi ve ailesi ile birlikte bir bütün olarak değerlendirmek ve sigara içmeyi etkileyen faktörleri daha yakından izlemek gerekmektedir. İleride bu öğrencilerin sağlık çalışanı olacağı düşünülürse, gençlerin sigaraya başlaması ve bu alışkanlığı olanların kurtulabilmesi için, yasal yaptırımların yanında eğitim çalışmalarına da ağırlık verilmesi kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, üniversite öğrencileri, sigara içme sıklığı, yasal önlemler.

İletişim: nimetkilic2003@yahoo.com

Bildiri No: P.257

ANKARA ASKİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARINDA SİGARA İÇME VE BAĞIMLILIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arş. Gör. Gökhan Tahsin TELATAR(1), Öğretim Üyesi Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ(1), İntörn Dr. Tuğba BİLMEZ(1), İntörn Dr. Selahattin ÇELİKKAYA(1), İntörn Dr. Metin ÇEVENER(1), İntörn Dr. Volkan EKEN(1), İntörn Dr. Mehmet NİYAZ(2)

(1)Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı
(2)Hacettepe Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Araştırmada Ankara ASKİ Genel Müdürlüğü çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Ankara ASKİ Genel Müdürlüğü'nde çalışan 1600 kişi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinen örneklem formülü kullanılarak 342 olarak hesaplanmış ve küme örneklemi yöntemiyle toplamda 352 kişiye ulaşılmıştır. Sigara bağımlılığı; altı soru ile çok az ve çok yüksek arasında değişen beş birimde ortaya koyan Fagerström Testi ile değerlendirilmiştir. Fagerström bağımlılık testine göre 0-2 puan çok az, 3-4 puan az, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek ve 8-10 puan çok yüksek tütün bağımlılığını göstermektedir.

Bulgular: ASKİ Genel Müdürlüğü'nde çalışan ve %72,4'ü erkek olan araştırma grubunun ortalama yaşı 37,1 (SS: ±6,5) olarak bulunmuştur. ASKİ Genel Müdürlüğü çalışanlarının %85,2'si evli ve %46,5'i lise mezunu olduklarını belirtmiştir. Araştırma grubunun %34,7'si 11-15 yıldır bu kurumda çalışmaktadır.

Katılımcıların %43,1'i yılda bir kez, %4,2'si ise haftada bir kez sinema, tiyatro veya konser gibi bir sosyal aktiviteye katıldıklarını belirtmişlerdir.

ASKİ Genel Müdürlüğü çalışanlarının %50,9'unun halen sigara içtikleri (ortalama 12,3± 7,2 yıl) ve %74,7'sinin işyerinde sigara dumanına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Türkiye'de 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un, işyerinde sigara içilmesini azaltıp azaltmadığı sorusuna katılımcıların %49,1'i azaltmadı yönünde cevap vermiştir.

Halen sigara içen 179 kişide Fagerström testi ile yapılan tütün bağımlılığı değerlendirmesinde ASKİ çalışanlarının %41,3'ü çok az, %30,2'si az, %11,8'i orta, %12,8'i yüksek ve %3,9'u çok yüksek olarak belirlenmiştir.

Sigara içme durumu ile sosyal aktivitelere nadir katılma (p= 0,04) ve artan yaş (p= 0,003) ile sigara içme lehine bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmada incelenen faktörlerle Fagerström bağımlılık puanı arasında sadece sosyal aktivitelere katılma sıklığı ile bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre sosyal aktivitelere katılma sıklığı azaldıkça (p= 0,033) Fagerström bağımlılık puanı artmaktadır.

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı kurumdaki sigara içme sıklığı, Türkiye geneline göre düşüktür. Ancak çalışanların dörtte üçü işyerinde sigara dumanına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizdeki 4207 sayılı yasa gereği beş kişiden fazla kişinin çalıştığı kamu kurumlarında sigara içilmesi yasaktır. Bu durum kanuna uyumun yeteri düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısının, kanunun işyerlerinde sigara içilmesini azaltmadığı düşünüyor olması, bu bulguyu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan ve sigara içen ASKİ Genel Müdürlüğü çalışanlarının tütün bağımlılığı düzeylerinin yüksek olmaması, bu grubun sigara karşıtı müdahalelerden fayda görme şanslarını artırmaktadır. Araştırmada sinema, tiyatro ve konser gibi sosyal aktivitelere artmış katılma sıklığının, sigara kullanımı ve tütün bağımlılığını azalttığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle kişilerin sosyal aktivitelere katılmaya teşvik edilmesi, sigara kontrolü mücadelesinde önemli bir yer oluşturmaktadır.

İşyerlerinde sigara içilmesi, sigara içenler kadar sigara içmeyenler için de önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Çevresel sigara dumanı etkileniminin önlenmesi için mevcut yasaya uyumun artırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Fagerström, Tütün Bağımlılığı, Çevresel sigara dumanı

İletişim: gokhantelatar@yahoo.com

Bildiri No: P.258

AFYONKARAHİSAR EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK ŞUBESİNE 2002-2004 YILLARINDA GETİRİLEN ÇOCUKLARA AİT KAYITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL(1), Yrd. Doç. Dr Hüdaverdi KÜÇÜKER(2), Komser Sibel ALTEKİN(3)

(1)Afyon Kocatepe Ünv. Halk Sağlığı
(2)Afyon Kocatepe Ünv. Adli Tıp
(3)Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi

Amaç: Afyonkarahisar Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesine 2002-2004 yıllarında getirilen çocukların kayıtlarda yer alan sosyo-demografik özellikleri, şubeye getiriliş nedenleri ve sonuçlarının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, Afyonkarahisar İl Emniyet Müdürlüğü'nden izin alınarak 01 Ocak 2002-31 Aralık 2004 tarihleri arasındaki üç yıllık sürede Afyonkarahisar İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesine getirilen çocuklara ait kayıt formlarının taranması ile yapıldı. Kayıt formlarında yer alan; cinsiyet, yaş, uyruk, meslek, engel durumu, ikamet ettiği yer, yaşadığı kişiler, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, güvenlik birimlerine geliş nedenleri ve sayıları, isnad edilen suç/suçlar, suçun kimlerle işlendiği ve nereye sevk/teslim edildiği vb bilgiler kodlanarak bilgisayara yüklendi. Çalışmada yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, doğum yeri, mesleği, kaldığı yer, madde kullanımı durumları bir kişinin birden fazla kaydı varsa fazla kayıtları çıkarılarak, geliş nedeni, isnad edilen suç ve teslim edildiği yer ise tüm kayıtlar üzerinden değerlendirildi. Ortalamalar ortalama±standart sapma olarak verildi. Verilerin analizinde ANOVA, t testi ve ki-kare testleri kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi'ne 2002 yılında 356 (%42.5), 2003 yılında 297 (%35.4), 2004 yılında 185 (%22.1) toplam 838 çocuğun getirilmiş olduğu görüldü. Ancak bazı çocukların birden fazla geldiği tespit edildi. Birden fazla sayıda gelen çocukların kayıtları çıkarıldığında kayıtların 728 çocuğa ait olduğu bulundu. Yıllara göre şubeye getirilen çocuk sayısında azalma olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Verilerin ait olduğu 728 çocuğun %73.1'i erkek olup, yaş ortalaması 15.1±2.6 (min:4, max:18) yıl idi. Şubeye geliş yıllarına göre yaş ortalamaları ($p=0.128$) ve cinsiyet dağılımları ($p=0.494$) arasında fark bulunmadı. Doğum yeri %79.1'inin Afyonkarahisar olup, %89.8'i il merkezinde ikamet etmekte ve büyük çoğunluğu (%91.1) ailesinin yanında kalmaktaydı. Çocukların yaklaşık yarısının (%53.1) öğrenci ve 9'unda (%1.2) fiziksel/zihinsel engel olduğu görüldü. Çocukların kayıtlarda %30.9'unun bağımlılık yapıcı madde kullandığı ve bağımlılık yapıcı madde kullanan 225 çocuğun da %83.6'sının sigara kullandığı saptandı. Kayıtlara göre olguların %51'inin suç isnadı ile, yaklaşık olarak dörtte birinin de mağdur olarak şubeye getirildiği görüldü. İşlenen suçların %44.4'ü cana yönelik ve %30.2'sinin tek başına işlendiği saptandı. Yaklaşık olarak %85'ininde şubeden sonra adli mercilere sevk edildiği tespit edildi.

Sonuç: Her ne kadar yıllara göre çocuk şubesine getirilen çocuk sayısında azalma olmakla birlikte çocukların eğitimi ve sosyal rehabilitasyonu için ailelere ve tüm kurumlara daha fazla görev düştüğü görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Suç, Madde Bağımlılığı, Çocuk Suçluluğu, Sigara.

İletişim: rehademirel@yahoo.com

Bildiri No: P.259

TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN SAĞLIK, HASTALIK VE SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMLARIYLA TANIŞMASI

Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY(1), Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Birinci sınıf öğrencilerinin hekimin tarihsel süreç içinde sağlık, hastalık kavramlarının değişimi ve sağlık hizmetinin gelişimini değerlendirmelerine yönelik olarak Toplum Sağlığı ve Alan Dikey Koridoru içersinde ilk trimestrde (Evre 1) yürütülen ' Sanayii Devrimi Sonrası Yaşam Koşulları ve Sağlık' adlı ders grubunun tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri

1-Yaşam koşulları ve sağlığın nedenselliğinin kurgulanması

2-Gereksinime uygun sağlık hizmetinin temel bileşenlerinin belirlenmesi

İçerik ve teknik

Bu ders grubu iki saat kuramsal sınıf dersi , bir ödev ve iki saatlik küçük grup çalışmalarından oluşmaktadır. Sağlık ve hastalık kavramlarının gelişimin tartışıldığı kuramsal ders sonrasında şu üç bölümden oluşan ödev dağıtılmıştır ;

1.Sanayii devrimi sonrası yaşam koşulları ve sağlık durumunun tanımlanması

2.Chadwick'in sağlık şartları üzerine raporu

3.Sorular

Raporda sağlıksızlığın nedeni olarak neler belirtilmiştir?

Sizce raporun yazıldığı tarihte İngiltere'de sağlığı kötü etkileyen koşullar nelerdir?

Raporda belirtilen çözüm önerileri nelerdir?

Buradaki sorunları gidermek için nasıl bir sağlık hizmeti planlarsınız, önerileriniz neler olur?

Ödevlerin verilmesinden bir hafta sonra, uygulamalar eş zamanlı iki oturum şeklinde ilk yıl 25 kişilik gruplarda toplam 12 kez yapılmıştır. İkinci yıl 30-35 kişilik gruplarda toplam 8 kez yapılmıştır. İkinci soru tartışılırken nedensellik ağı tahtada öğrenciler tarafından oluşturulmuştur. Ardından son iki soru nedensellik ağı göz önüne alınarak tartışılmıştır. Dersin son 10 dakikası ödevlerinde düzeltme yapmaları için ayrılmıştır.

Yapılandırılmış yanıt anahtarları ile ödev değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: 2003-2004 öğretim yılında öğrenci not ortalaması 84,95 ± 16,35 (min 0, maks 100) olarak saptanmıştır. Evre 1'deki tüm ödevlerin not ortalaması 77,84 ± 10,87 (min 0, maks 97)'dir.

2004-2005 öğretim yılında öğrenci not ortalaması 71,19 ± 14,69 (min 0, maks 100)'dır. Evre 1'deki tüm ödevlerin not ortalaması 70,80 ± 14,27 (min 10, maks 95)'dir.

Sonuç: Sağlık, hastalık ve sağlık hizmeti kavramlarıyla tanışmaları, yaşam koşullarının sağlığı nasıl etkilediğini kavramaları sağlanmıştır. Nedensellik ağını oluşturabilmişlerdir. Ancak raporda belirtilen çözüm önerileriyle, kendi çözüm önerileri arasındaki farkı tam olarak belirtememişlerdir.

Bu uygulama sağlık, hastalık, sağlık hizmeti kavramlarıyla tanışmayı ve üzerinde kafa yormalarını sağlamış ancak içselleştirilmesi için ilerideki temalarda tekrar işlenmesine gerek duyulmuştur.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, sağlık kavramı, hastalık kavramı, sağlık hizmeti

İletişim: sacak@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.260

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE EBENİN SAĞLIK OCAĞINDAKİ ROL VE GÖREVLERİNİN ÖĞRETİLMESİ KONUSUNDA EĞİTİCİ EBELERİN GÖRÜŞLERİ

Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY(1), Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK(1), Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI(2), Dr. Eşe Esen ÖZAKBAŞ(1), Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1). Yrd. Doç. Dr. Kevser VATANSEVER(2)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ege Ünv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi A.D.

Amaç: Birinci basamakta ebelerin evde gebe ve bebek izlemi başta olmak üzere, görev ve sorumluluklarının öğretilmesinin amaçlandığı bir eğitim programında, uygulamayı yapan ebelerin eğitim programı öncesi ve sonrası görüşlerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmaya 11 sağlık ocağında çalışan 30 ebe katılmıştır. Uygulamalar öncesinde ebelere uzman hekimler tarafından gebelik öncesi , lohusalık , yenidoğan ve süt çocuğu bakımı konularını içeren bir tam gün ve alanda öğrencilerle birlikte yapacakları gezilerin amacı ve sürecinin anlatıldığı, canlandırma tekniğiyle ve uygulama rehberleri eşliğinde yapılan küçük grup çalışmalarını içeren yarım günlük eğitim verilmiştir. Eğitim öncesinde ebelerin uygulamadan beklenen 20 öğrenim hedefinin öğrenciye aktarılmasına katkıları ile ilgili görüşleri ve eğitici özellikleriyle ilgili özdeğerlendirmeleri altı başlık altında alınmıştır. Üçer kişilik tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencileri ile birlikte yaptıkları yarım günlük evde bebek ve gebe izlemleri sonrasında da ebelere belirlenen 20 öğrenim hedefine ulaşılma düzeyi ve eğitici özellikleriyle ilgili özdeğerlendirmeleri tekrar sorulmuştur. Ebe görüşleri 10'lu (0-9) likert ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Öğrenme hedefleri hakkında altı ve üzerinde skor verenlerin görüşleri olumlu olarak değerlendirilmiştir.Ebelerin kendi eğitici özellikleri hakkındaki altı ve üzerindeki skorları iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca uygulamalar konusundaki görüşleri açık uçlu bir soruyla da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Uygulamalar öncesinde ebelerin %90'ı 18 öğrenme hedefinin öğretilmesinde katkılarının olacağını belirtmişlerdir. Sadece Ülkenin öncelikli sağlık sorunlarının tanıtılması ve Toplumun sağlık hizmetine erişmesinin önündeki engellerin tanımlanması ile ilgili hedeflere katkıda bulunma konusunda olumlu görüş bildirenler sırasıyla %70 ve %76.7 olarak saptanmıştır. Eğitimler sonrasında ebelerin %96.7'si 20 ögrenme hedefinin öğrenildiği konusundaki olumlu görüşlerini belirtmişlerdir. Uygulama ve eğitim öncesinde ebelerin %63.4'ü altı başlığın tümünde de kendilerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirirken, öğrenci uygulamaları sonrasında %93.3'ü tüm başlıklarda kendilerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Açık uçlu soruya ebelerin büyük çoğunluğu uygulamalar sırasında kendi işlevlerini ve görevlerini pratik uygulama sürecinde aktarmanın öğrenciler açısından oldukça yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Ebeler sağlık ocağı çalışması içindeki rollerini, gebe ve bebek izlemleri konusundaki uygulamalarını tıp fakültesi öğrencilerine öğretmek konusunda istek ve becerisiyle sahiptirler.Üniversite ile sağlık ocakları arasındaki ortaklaşa uygulamalar, öğrencilerin teorik derslerle, güncel uygulamalar arasındaki bağlantıları kurabilmelerini sağlamanın yanısıra sağlık ocağında çalışan personele de motivasyon ve bilgi tazeleme olanağı vermesi açısından oldukça değerlidir.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, ebe, sağlık ocağı yönetimi

İletişim: mcicek@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.261

TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİSİNİN NEDENSELLİĞİ KURGULAMASI VE ARAŞTIRMAYLA TANIŞMASI

Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY(1), Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Birinci sınıf öğrencilerinin son trimestrde Metabolizma Evresinde, sağlığa bütüncül yaklaşan hekimler olabilmeleri için sorunların nedenlerini ortaya koyabilecek nedenselliği kurgulayabilmeleri, bu beceriyi meslek yaşantılarında nasıl kullanacaklarını kavramalarını amaçlayan Toplum Sağlığı ve Alan Dikey Koridoru içersinde yürütülen ' Kurşun Zehirlenmesi' adlı uygulamanın tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri
Nedensellik ağı çizebilmeleri
Nedensellik ağını çizme becerisini hekimlik yaşantılarında nasıl kullanacaklarını kavramaları
Araştırma yapma gereksiniminin farkına varmaları
Nedensellik ağı üzerinden bağımlı, bağımsız değişken tanımlarını yapabilmeleri
İçerik ve Teknik
İki ders saatlik büyük grup tartışmalarından ve ders anlatımından oluşmaktadır. Öğrencilere üç bölümden oluşan materyal dağıtılmıştır.
1. Kurşun zehirlenmesi olgusu
2. Kurşun zehirlenmesi ve pika konusunda bilgi
3. Nedenselliğin sorgulanmasına, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin belirlenmesine yönelik sorular
Uygulamalar eş zamanlı iki oturum şeklinde ilk yıl 25 kişilik gruplarda toplam 12 kez yapılmıştır. İkinci yıl 30-35 kişilik gruplarda toplam 8 kez yapılmıştır. Nedensellik ağı tahtada öğrenciler tarafından sunulduktan sonra, soruların yanıtları nedensellik ve değişken kavramları vurgulanarak tartışılmıştır.
Değerlendirme
Öğrencilerin ödev kağıtlarındaki nedensellik ağları ve yanıtları yapılandırılmış yanıt anahtarları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2003-2004 öğretim yılında öğrenci not ortalaması 75,10 ± 14,48 (Min 50 - Maks 100)
2004-2005 yılında öğrenci başarısının yüksek olması nedeniyle ödev kağıtlarının toplanmasına, dersin hedefine ulaşıp, ulaşmadığının değerlendirilmesine ancak not olarak bildirilmemesine karar verilmiştir.

Sonuç: Kurşun zehirlenmesi ve pika konusunda daha önce hiçbir bilgileri olmamalarına rağmen nedensellik ağını kolaylıkla çizebilmişler, anamnezde soracakları soruları saptamışlardır. Sadece tedavi etmekle görevlerinin bitmediğini, nedensellik ilişkisini araştırmanın karar verme süreçlerinde bir basamak olduğunu kavramışlardır.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, nedensellik, bilimsel yöntem, epidemiyoloji

İletişim: mcicek@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.262

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK "YAŞAM BİÇİMİNİN SAĞLIĞA ETKİLERİ" UYGULAMASI

Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK(1), Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Sürel KARABİLGİN(2), Doç.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Şafak Taner GÜRSOY(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ege Ünv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi A.D.

Amaç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerine yönelik "Yaşam Biçiminin Sağlığa Etkileri" uygulamasının tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefi

Öğrencilerin yaşam biçimine bağlı risk etmenlerini tanımaları ve risk değerlendirmesi kavramı ile tanışmaları

İçerik ve Teknik

Toplam 268 birinci sınıf öğrencisi 30-35 kişilik sekiz gruba ayrılmıştır. Her bir grubun uygulaması bir öğretim üyesinin rehberliğinde yaklaşık 70 dakika sürmüştür. Grup çalışması ve olgu tartışması tekniklerinin birlikte kullanıldığı uygulamada 4-5 kişilik sekiz alt grup oluşturulmuştur. Gruplara bir olgunun ve bir kardiyovasküler hastalık riski değerlendirmesi ölçeğinin yer aldığı formlar dağıtılmıştır. Olguda öğün atlama, geç saatte ve ağır akşam yemeği, fast food türü yiyecekleri tüketim, yüksek kolestrol, aşırı tuz ve şeker içeren diyet, kafein, tütün ve alkol tüketimi, riskli cinsel davranış, sedanter yaşam, uykusuzluk, çok fazla cep telefonu kullanma, aile ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerde sorun, aşırı yoğun ve esnek çalışma ve aşırı hızlı araba kullanma gibi yaşam biçimine bağlı risk etmenlerine ve yoğun trafik, küreselleşme ve kentleşme gibi toplumsal risklere maruz kalan, ayrıca kalp hastalığına karşı genetik yatkınlığı olan bir kişinin yaşamı aktırılmış ve aynı kişinin boy, kilo, sistolik ve diastolik kan basıncı, total kolestrol, HDL, trigliserid, kreatinin, açlık kan şekeri değerleri normal sınırları ile birlikte verilmiştir. Gruplardan öncelikle olgunun hayatındaki risk etmenlerini sıralamaları ardından, beş yıl içinde kardiyovasküler hastalık nedeniyle ölme riskini hesaplamaları istenmiştir. Gruplar çalışmalarını tamamladıktan sonra büyük grup tartışması yapılmıştır.

Değerlendirme

Uygulama öğrencilerden yazılı olarak alınan geribildirimler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Toplam 268 öğrencinin 226'sından (% 84.3) geri bildirim alınmıştır.

Bulgular: "Bu uygulama yaşam tarzının sağlığa etkisini anlamama yardımcı oldu" ifadesine katılıyor musunuz?" sorusuna öğrencilerin %85.8'i "kesinlikle katılıyorum ya da "katılıyorum", %6.6'sı "ne katılıyorum ne de katılmıyorum", %7.6'sı "katılmıyorum" ya da "kesinlikle katılmıyorum" yanıtını vermiştir. Bu uygulama ile ilgili olumlu bulunan özellikler arasında "grup çalışması yapılması", "olgunun çok sayıda risk etmenini içermesi", "klinikle ve yaşamla ilişkili bir konu olması" vb yer almış, geliştirilmesi gereken özellikler olarak da "daha fazla sayıda ve çeşitlilikte olgunun tartışılması", "daha fazla biyokimyasal değeri içeren bir risk ölçütünün kullanılması" bildirilmiştir.

Sonuç: Geliştirilmesi gereken yönleri olmakla birlikte bu uygulama öğrencilerin yaşam biçiminin sağlığa etkilerini kavramalarına yardımcı olmuş, risk değerlendirmesi uygulamaları ile tanışmalarını sağlamıştır.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, sağlığı etkileyen etmenler, yaşam tarzı, risk

İletişim: ugur@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.263

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ARAŞTIRMA TEKNİKLERİ İLE TANIŞMALARI: "ELEŞTİREL MAKALE OKUMA" VE "ANKET HAZIRLAMA" UYGULAMALARI

Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK(1), Prof.Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1), Uzm.Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr. Hilal BATI(2), Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Uzm.Dr. Raika DURUSOY(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ege Ünv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi A.D.

Amaç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İkinci Sınıf öğrencilerine yönelik "Eleştirel Makale Okuma" ve "Anket Hazırlama" uygulamalarının tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri

Bu iki uygulamanın ortak amacı araştırma tekniklerine giriş yapmak ve öğrencilere bilimsel sorgulama becerisi kazandırmaya yönelik bir başlangıç yapmaktır. Eleştirel makale okuma uygulaması öğrencilere kesitsel araştırmalardaki farklı hata kaynaklarını tanıyarak, bilimsel bir makaleyi eleştirebilme becerisi kazandırmayı hedeflemektedir. Anket hazırlama uygulamasının hedefi ise araştırma kapsamındaki değişkenleri doğru ve uygun şekilde ölçecek anketi hazırlama becerisi kazandırmayı hedeflemektedir.

İçerik ve Teknik

Bu ders grubu sekiz saatlik kuramsal sınıf dersi ve ikişer saatlik iki uygulamadan oluşmaktadır.

İki uygulamada da öğrenciler 30-35 kişilik sekiz gruba ayrılmış, her bir grubun uygulaması bir öğretim üyesinin rehberliğinde yaklaşık 90 dakika sürmüştür. Grup çalışması tekniğinin kullanıldığı uygulamalarda 4-5 kişilik sekizalt grup oluşturulmuştur. Makale okuma uygulamasında, bir dizi hata içeren kesitsel tipte iki araştırma makalesi kurgulanmış, makaleler farklı gruplarda dönüşümlü olarak kullanılmıştır. Tüm öğrencilere birer makale ve makale okuma rehberi ve her bir gruba bir yanıt formu dağıtılmıştır. Gruplar bir saat içinde makale okuma, eleştirme ve eleştirileri yanıt formuna aktarma işlemlerini tamamlamış, kalan yarım saatte de makalenin başlık, özet, giriş, gereç-yöntem, bulgular, tartışma ve kaynaklar bölümleri büyük grupta tartışılmıştır. Anket hazırlama uygulamasında gruplara bir önceki uygulamada eleştirdikleri araştırma makaleleri tekrar dağıtılmış, bu araştırmalarda kullanılabilecek anketlerin 45 dakika içinde hazırlanması istenmiştir. Grup çalışmasının ardından farklı değişken gruplarının yer aldığı anket bölümleri ayrı ayrı alınarak, grupların hazırladıkları sorular karşılaştırılmış ve tartışılmıştır.

Değerlendirme

Uygulamaların etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla, yapılandırılmış yanıt anahtarları aracılığı ile eleştirel makale okuma yanıt formuna ve hazırlanan anketlere not verilmiştir.

Bulgular: Eleştirel makale okuma uygulamasında not ortalaması 86.0 (Standart Sapma:13.8; En Düşük:32; En Yüksek:100) olarak belirlenmiştir. Anket hazırlama uygulamasında not ortalaması ise 89.3 dür (Standart Sapma:8.9; En Düşük:62; En Yüksek:100).

Sonuç: Teorik derslerle birlikte bu iki uygulama öğrencilerin tıp fakültesi eğitiminin erken dönemlerinde araştırma teknikleri ile tanışmalarını sağlamıştır. Fakat öğrencilerin bu teknikleri doğru kullanabilmesi ve bilimsel bakış açısı kazanabilmeleri için toplum sağlığı alan dikey koridorunda bilimsel araştırmalara yönelik ders ve uygulamaların devam etmesi, özellikle de eleştirel makale uygulamasının diğer araştırma tasarımı tipleri için tekrarlanması gereklidir.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, eleştirel makale okuma, anket hazırlama, veri toplama teknikleri

İletişim: ugur@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.264

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNLİK EĞİTİMİ BAŞINDAKİ MESLEKİ BECERİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Dr. Gökhan Tahsin TELATAR(2), İnt. Dr. Feyza HÜSREVOĞLU(1), İnt. Dr. Burcu IŞIK(1), İnt. Dr. Melike KORKMAZ(1), İnt. Dr. Enver KUNDUZ(1), İnt. Dr. Oğuzhan KARCI(1), İnt. Dr. Melike KOŞARSOY(2), Dr. Orhan ODABAŞI(3), Dr. Melih ELÇİN(3), Doç.Dr. Songül Acar VAİZOĞLU(2), Doç.Dr. Dilek ASLAN(2), Prof. Dr. Çağatay GÜLER(2)

(1)Hacettepe Ünv. Tıp Fak.
(2)Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Hacettepe Ünv. Tıp Eğitimi ve Bilişimi A.D.

Amaç: Araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) son sınıf öğrencilerinin Çekirdek Eğitim Programı'nda tanımlanmış becerilere sahip olma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini HÜTF son sınıfındaki; 71'i İngilizce, 144'ü Türkçe bölümündeki 215 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmaya, intörnlük eğitiminin ortasında olan 36 öğrenci dahil edilmemiştir. İntörnlerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile mesleki beceri düzeyleri (becerilerin izlenme, yapılma ve yapılabilme durumları) hakkında bilgilere 166 soruluk bir anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ulaşılmıştır. Kurum yöneticilerinden ve katılımcılardan gerekli izin ve onaylar alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan intörnlerin yaş ortalamalarının 23,3 (SS±0,76) ve %55,8'inin erkeklerden oluştuğu belirlenmiştir. "Öykü alma, tedavi planı, kayıt ve raporlar" değerlendirildiğinde; adli rapor becerisinde, izleme, uygulama ve yapabileceğini düşünme sıklıkları sırasıyla; %8,8, %1,9 ve %13,5 olarak bulunmuştur. "Genel ve soruna yönelik fizik muayene" alanında, adli ölü muayenesi %11,6, %3,3 ve %10,7 sıklıklarıyla en az izlenen, uygulanan ve uygulanabileceği düşünülen beceri olmuştur. Solunum sistemi %99,1 ile en sık uygulanan beceri olmuştur. "Laboratuar testleri ve ilgili diğer işlemler" alanında mikroskop kullanımı (%97,6) en sık izlenmiştir. Kan şekeri bakmak ise en sık yapılabileceği düşünülen beceridir (%97,5). Suda klor düzeyi tayini ise %4,2, %2,3 ve %9,3 sıklıklarıyla en az izlenen, uygulanan ve uygulanabileceği düşünülen beceri olmuştur. "Birden fazla kez yapılmış ve ustalaşmış olunması gereken girişim becerileri" grubunda izleme, uygulama ve yapabileceğini düşünme sıklıklarında normal spontan doğum girişimi sırasıyla %66,5, %7,4 ve %27,4 ile en az olarak belirtilmiştir. "En az bir kez izlenmiş olması gereken girişim becerileri" alanında gürültü ölçümü sırasıyla %7,0, %3,3 ve %12,6 sıklıklarıyla en az izlenmiş, uygulanmış ve yapılabileceği düşünülen girişim olmuştur. "İlkyardım ve acil müdahale için gerekli girişimler" alanında zehirlenmeler, ısırık-sokmalarda ilkyardım becerisi izleme, uygulama ve uygulayabileceğini düşünme becerisi sırasıyla; %15,8 ve %7,4 ve %26,0 sıklıklarıyla en az olarak belirtilmiştir. "Birden fazla kez yapılmış ve ustalaşmış olunması gereken bilginin değerlendirilmesi becerisi" alanında radyolojik film değerlendirme; izleme, uygulama ve yapabileceğini düşünme durumlarında sırasıyla %99,0, %95,2 ve %98,0 sıklıklarıyla en fazla olarak belirlenmiştir. "En az bir kez izlenmiş olması gereken bilginin değerlendirilmesi becerileri"nde ise psikiyatrik semptomları ayırt edebilme becerisi %90,6 ve %66,8 sıklıklarıyla sırasıyla izleme ve uygulama durumlarında; Glaskow koma skoru ise yapabileceğini düşünme durumunda (%87,6) ilk sırada yer almıştır. "Koruyucu hekimlik uygulamaları" alanında en az izlenen, uygulanan ve yapılabileceği düşünülen beceri, %13,5, %3,7 ve %27,4 sıklıklarıyla salgın-afet yönetimi olarak belirtilmiştir. "İletişim becerileri" alanında en fazla izlenmiş ve yapılabileceği düşünülenler, sırasıyla %94,4 ve %94,6 sıklıklarıyla hasta yakınını bilgilendirme olmuştur. En fazla uygulanan ise %91,6 sıklıkla hasta-hasta yakını ile iletişim olarak belirtilmiştir. "Bilgiye erişme becerileri" alanında hekimlik bilgilerini aktarabilme %86,4, %86,6 ve %93,9 sıklıklarıyla sırasıyla en fazla izlenen, uygulanan ve yapılabileceği düşünülen beceri olarak belirtilmiştir. "İzlem ve denetim becerileri" alanında gayrısıhhi müessese denetimi becerisi izleme (%12,1), uygulama (%9,3) ve yapabileceğini düşünme (%20,9) durumlarında en az belirtilen beceri olmuştur.

Sonuç: Henüz intörnlük eğitimlerinin başında olan öğrencilerin birçok temel uygulamayı henüz uygulamadığı ya da izlemediği gözlenmiştir. Bazı beceri alanlarında öğrencilerin yapabileceğini düşünme sıklıklarının, uygulamış ve/veya izlemiş olma sıklıklarından daha fazla olması henüz hazır olmadığı halde bu uygulamaları, karşılaştıkları durumlarda deneyeceklerini göstermektedir. İntönlük eğitimlerinin sonunda bu becerilerin tekrar değerlendirilmesi daha sağlıklı bir karşılaştırma yapılmasına fırsat verecektir.

Anahtar kelimeler: Tıp fakültesi, son sınıf, mesleki beceri, tıp eğitimi

İletişim: gokhantelatar@yahoo.com

Bildiri No: P.265

GATA HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DOĞU İLLERİ SAHA UYGULAMASI

Yük.hem. Nur ŞENEL(1), Yrd.Doç.Dr. Tülay KAYA(1), Yük.hem. Hatice BEBİŞ(1), Yük.hem. Aslı GÜRBIYIK(1)

(1)GATA HYO

Amaç: Halk sağlığı hemşireliği doğu illeri uygulama stajı; öğrencilerin bilgilerini sentezlemeleri ve mezuniyet sonrasında üstlenecekleri görevler için deneyim kazanmaları amacı ile ilki 2001-2002 eğitim öğretim yılında başlamak üzere dört senedir uygulanmaktadır.

Yöntem: Yöre halkının yaşam koşullarını ve sağlıkları üzerine olan etkisini yerinde görerek değerlendirmelerini sağlamak, ülkemiz ve Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık sistemini ve uygulamalarını en uç basamağa kadar görmelerini sağlamak hedeflenmiştir.

Bulgular: Bu uygulama hazırlık aşamasında çok yönlü organizasyonları içermektedir. İlk aşamada uygun iller belirlenerek, staj yerinin bağlı bulunduğu birlikler ile gerekli koordineler yapılmakta ve her sene uygulama sonrası yapılan toplantılarla eksik ve geliştirilmesi gereken hususlar ele alınmaktadır. Bu kapsamda uygulama, hava şartları göz önüne alınarak Mayıs ayının son haftasında, en az dokuz gün olarak planlanmaktadır. Öğrenci sayısı nedeniyle üç gruptan oluşturulan staj ekiplerinin her birine halk sağlığı öğretim elemanı ve öğretim görevlisi olmak üzere bir sınıf subayı ile en az üç kişi katılmaktadır. Ulaşım askeri kurye uçağı ile sağlanarak, gidilen bölgenin ilgili birlikleri şehir içi ulaşım, konaklama ve iaşeyi koordine etmektedirler.

Sonuç: Her bölgenin köy destek programlarına ilgili birlikler ile (Tugay, Tümen, Kolordu) katılarak, uygulama yapılan köylere gezici sağlık hizmeti, toplu sünnetler, okul-çeşme açılışları, çevre ve bina onarımları, çocuklara kırtasiye , ailelere malzeme yardımı yapılmaktadır. Her köyde sağlık eğitimi ve tarama faaliyetleri okulumuz tarafından gerçekleştirilmektedir. Öğrencilerimiz bu uygulama ile yöre halkının yaşam koşullarını, sağlık sorunlarını ve mevcut sağlık sistemini tanıma fırsatı bulmaktadırlar. Ayrıca saha uygulamasında; TSK üreme sağlığı projesi kapsamında er ve erbaşa üreme sağlığı eğitimi, askeri fabrikalarda işçi sağlığı eğitimleri gerçekleştirilmektedir.

Bugüne kadar; Erzurum (iki), Diyarbakır (iki), Siirt, Van (üç), Tatvan, Ağrı, Sarıkamış ve Ardahan olmak üzere toplam sekiz ilde on iki kez ve her ilde en az üç köy ziyaretine katılarak yaklaşık 36 uygulama gerçekleştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: halk sağlığı hemşireliği, saha uygulamaları, doğu

İletişim: tkaya@gata.edu.tr

Bildiri No: P.266

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE KAYGI DÜZEYİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ(1), Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik SÜNTER(2), Araşt. Gör. Servet AKER(3), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(3)

(1)Ondokuz Mayıs Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ondokuz Mayıs Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(3)Ondokuz Mayıs Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Amaç: Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi(OMUTF) son sınıf öğrencilerinde mesleki kaygıyı ve etkileyen faktörleri araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Gereç ve **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, 1-15.Mayıs.2005 tarihleri arasında, OMUTF'de eğitim alan son sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Araştırmaya 198 öğrenciden 168(%84.8)'i katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere sosyodemografik özellikleri ve Beck Anksiyete Skalası'nı içeren anket formu uygulanmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve yüzdelikler olarak verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Student T testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular:
Çalışmaya katılanların 67(%39.9)'sinin kız ve 101(%60.1)'inin erkek olduğu bulunmuştur. Katılımcılar mezuniyete ortanca 2 (1-11) ay kaldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların 122(%72.6)'si tıp fakültesi eğitimini 6 yılda bitirirken, 46(%27.4)'sı eğitim sürelerini uzatmışlardır. Katılımcıların 129(%76.8)'u tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih ederken, sadece 9(%5.4)'u ilk sırada tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin 94(%56.0)'ü göreve başlamayıp TUS'a çalışmayı düşünmekte ve 87(%51.8)'si mesleki gelecek kaygısı taşımaktadır. Bu kaygılarının büyük kısmını (%49.4) uzmanlık ve TUS'a ilişkin kaygılar oluşturmaktadır. Gelecek kaygısı taşıyan ve taşımayan öğrencilerin Beck Anksiyete puanı sırasıyla 37.0 ± 9.5 ve 29.4 ± 7.2 olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.001$, $t= 5.88$).

Sonuç: Sonuçlar: Sonuçta, çalışmaya katılanların yarısının mesleki gelecek kaygısı taşıdığı, bunların da yarısının uzmanlık ve TUS'a ait kaygı taşıdığı bulunmuştur. Ülkemizde hekimliğin, özellikle de pratisyen hekimliğin içinde bulunduğu durumun, öğrencilerin gelecek kaygısını arttırdığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: tıp fakültesi, öğrenci, gelecek kaygısı, anksiyete düzeyi

İletişim: sevgic@omu.edu.tr

Bildiri No: P.267

OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER VE OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Doç.Dr. Oya Nuran EMİROĞLU(1), Arş. Gör. Özlem ÖRSAL(1)

(1)Hacettepe Ünv. Halk Sağlığı HemşireliğiA.D.

Amaç: Okul sağlığı hizmetleri, okul çağı çocuk ve gençlerinin bir arada bulunmalarının getirdiği bulaşıcı hastalık yayılımı riski yanı sıra büyüme gelişme dönem özellikleri nedeniyle okul toplumunun sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi ve rehabilitasyonunu kapsayan önemli bir toplum sağlığı hizmet alanıdır. Batılı ülkelerde kökleri 1800'lü yıllara dek uzanan okul sağlığı hizmetleri kapsamlı içeriği nedeniyle multi disipliner ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu ekip içinde çalışan ve halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanlarından birini oluşturan okul sağlığı hemşireliği okulda tam gün çalışma yapabilmesi, bu duruma özgü bilgi ve becerisi nedeniyle önemli bir pozisyona sahiptir.

Okul sağlığı hemşireliği herhangi bir hemşirenin bu alanda çalışmayı tercih etmesi ile yaratılabilecek bir hizmet alanı değildir. Çünkü, bu alan tedavi edici kurumlarda beklenen hemşirelik rol ve sorumlulukları dışında bu alana özgü halk sağlığı hizmet anlayışı temelinde okul sağlığı hemşireliğine özgü bilgi ve becerileri gerekmektedir.

Gelişmiş ülkelerde profesyonel okul sağlığı hemşireliği uygulanıyor olmasında; hemşirenin aldığı eğitim düzeyi ve içeriği yanı sıra bu eğitimle ve uygulamada gösterilen performansa uyumlu yasal düzenlemeler, ilgili hemşirelik birliklerinin / derneklerinin oluşturduğu tanım, görevler, standartlar ile tümüne ilişkin yapılan araştırma sonuçlarıyla gelişme devam etmektedir.

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı Okul Sağlığı Genelgeleri 2003-2005 yılları arasında okul sağlığı hizmet genelgesi incelenerek uluslar arası ve ulusal bilimsel literatür doğrultusunda halk sağlığı hemşireliği çalışma alanı açısından değerlendirerek, bu alanda hizmet genelgeleri, yasal düzenler ve eğitim yönetmeliklerine yönelik öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı Okul Sağlığı Genelgeleri 2003-2005 yılları arasında okul sağlığı hizmet genelgesi incelenerek uluslar arası ve ulusal bilimsel literatür doğrultusunda halk sağlığı hemşireliği çalışma alanı açısından değerlendirilmektir.

Bulgular: Ülkemizde ise okul sağlığı hemşiresi kimdir? Sorusu öncelikle yanıtlanması gereken bir soru oluşturmaktadır. Çünkü farklı düzeylerde eğitim kurumlarından mezun olan aynı unvan ile hemşirelik mesleğine atılması hemşirelik uygulamalarında bir karmaşaya neden olabilmektedir. Uluslar arası tanımı yapılmış olan okul sağlığı hemşireliğinin eğitimi sadece üniversite düzeyinde eğitim verecek ve evrensel bilimsel bilgi temelinde eğitimi yürüten hemşirelik yüksek okulları ile gerçekleşmektedir. Eğitim yönünden bu olumlu gelişmelere karşın yasal düzenlemelere bakıldığında yeterli bir yasal düzenlemenin henüz tamamlanamadığı görülmektedir.

Bu değerlendirme sonunda; genelge doğrultusunda okul sağlığı hizmetleri tanımında eksiklikler olduğu, okul sağlığı hizmet ekibinin kimlerden oluştuğunun belirtilmediği saptanmıştır. Okul sağlığı hizmet ekip üyelerinden hemşirenin sahip olması gereken nitelikler belirtilmemiş olup, bu alanda çalışan hemşirenin görevlerini açıkça belirlenmiş olduğu görülmektedir.

Sonuç: Bu çalışma sonuçları doğrultusunda konu ile ilgili yasal düzenlemelerin multi disipliner çalışma sonucunda yeniden yapılandırılması, okul sağlığı hizmet ekibi içinde yer alan meslekleri temsil eden birlik / dernek temsilcileri ile birlikte ilgili alanların akademisyenlerinden oluşması gereken çalışma grubunun oluşturulması önerilmektedir. Okul sağlığı hemşireliği kapsamında görev tanımı, gerekli nitelikler, standartlarla birlikte rol ve sorumluluklarına ilişkin öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: okul sağlığı hemşireliği, okul sağlığı hizmetleri, yasal düzenleme

İletişim: ozorsal@hacettepe.edu.tr, nilemiro@hotmail.com

Bildiri No: P.268

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM I, II, III ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KONUSUNDA TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Arş. Gör. Özgür ERDEM(1), Uz. Dr. Coşkun BAKAR(1), Öğrenci Zeynep Gizem ERGÜN(2), Öğrenci Ahter TAYYAR(2), Öğrenci Doğuş SONGUR(2), Prof.Dr. Hediye Seval AKGÜN(1), Öğrenci Emine Gizem TOKTAŞ(2), Prof. Dr. Hediye Seval AKGÜN(1)

(1)Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
(2)Başkent Ünv. Tıp Fak.

Amaç: Yirminci Yüzyıl, insanoğlu için bilginin giderek daha fazla kullanıldığı ve ihtiyaç duyulduğu bir dönem olarak hatırlanacaktır. Günümüzde dünya, internet sayesinde bilgiye daha hızlı ulaşabilme imkânına sahiptir. Türkiye internet ile 1987 ve 1993 yıllarında tanışmış; ilerleyen yıllarda internet gündelik kullanıma taşınmıştır. Bilgi teknolojileri kullanım becerisi sayesinde hekimler, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetini sunabilmek için yeterli donanıma sahip olabileceklerdir. Bu araştırmanın amacı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II,III öğrencilerinin internet konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirmesidir.

Yöntem: Araştırma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II,III de eğitim gören tüm öğrencilere uygulanmıştır. Öğrenciler, Dönem I'de internet kullanımı ve tıbbi veritabanı kullanımı konularında eğitim görmektedirler. Dönem I,II,III. sınıflarda eğitim gören 136 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 130 öğrenciye (%95,6) sosyo demografik, internet kullanımı ile ilgili tutum ve davranış özelliklerini içeren sorulardan oluşan anket formu gözlem altında uygulanmıştır.

Bulgular: İncelenen 130 öğrencinin % 63.1'i kız ve öğrencilerin yaş ortalaması 20.0±1.6'dır. Öğrencilerin % 85.4'ü evde, geriye kalanı yurtta yaşamaktadır. % 98.5'i bilgisayar kullandığını belirtmiştir. Ortalama bilgisayar kullanma süresi 7.9±3.0 yıldır. Bilgisayar kullanma amaçları arasında % 46.9 ile oyun oynamak, % 37.7 ile ders çalışmak ve araştırma yapmak bulunmaktadır. Öğrencilerin % 88,5'inin sürekli kullanabileceği bilgisayarı, % 80,8'inin de interneti vardır. % 2,3'ü ise interneti hiç kullanmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin interneti en çok iletişim amaçlı kullandıkları görülmüştür. Öğrencilerin % 92,3'ü tıpla ilgili tarama motorlarını kullanırken; en fazla da PubMed'i kullandıkları saptanmıştır. İnternet kullanma sıklığı cinsiyet, eğitim gördükleri dönem ve dönem ortalamaları ile karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak; araştırmamızda öğrencilerin bilgisayar ve internet ulaşılabilirliği yüksek bulunmuştur. Ancak, çoğunlukla oyun amaçlı kullanılmaktadır. Başkent Üniversitesi öğrencilerine internet kullanımı ile ilgili eğitim verilmesi ve kampus içerisinde bilgisayara ulaşımın kolay olması, bilgisayar ve internet kullanımını artırmaktadır. Ayrıca öğrencilerin Dönem I,II,III'de çalışma grupları içerisinde bulunması da tıbbi veri tabanlarından haberdar olmaları ve kullanmalarına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnternet, Tıp Öğrencisi, Eğitim

İletişim: ozgure@baskent-ank.edu.tr

Bildiri No: P.269

MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-BAKIM GÜCÜ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Öğr. Gör. Demet ÜNALAN(1), Öğr. Gör. Vesile ŞENOL(1), Uz. Ahmet ÖZTÜRK(2)

(1)Erciyes Ünv. Halil Bayraktar SHMYO
(2)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Biyoistatistik A.D.

Amaç: Bu çalışma, Erciyes Üniversitesinde sağlık ve sosyal alanlardaki meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam koşulları ve öz-bakım gücü düzeylerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, ½ örnekleme yöntemi ile Erciyes Üniversitesi'nde sağlık ve sosyal alanda eğitim veren Meslek Yüksekokullarında öğrenim görmekte olan 372 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma verileri; öğrencilerin demografik sosyo-kültürel özellikleri, bireysel hijyen alışkanlıkları ve sağlık algılarını içeren bir anket formu ile Öz-bakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, niteliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare, iki grubun ölçek puanları yönünden karşılaştırılmasında student t testi, ikiden fazla grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans (grupların karşılaştırılmasında çoklu karşılaştırma testlerinden tukey testi kullanıldı) analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması 90.58±20.03 olup, puan aralığı 33-133'dür. Bu sonuç öğrencilerin ölçek puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması sosyal programlara göre yüksek olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Değişik yaş gruplarındaki öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (P>0.05). Kız öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sosyal güvencesi olan öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, sosyal güvencesi olmayan öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kaldıkları yere göre öz-bakım gücü ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olup (P<0.05) bu farklılığın evde ve yurtta kalan öğrencilerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Genel sağlık algısı mükemmel olan öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması 95.64±16.72, çok iyi olanların 93.06±23.05, iyi olanların 93.25±18.76, orta olanların 85.90±19.30 ve kötü olanların 62.67±14.27 olup,gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Oturulan konut tipi öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır (P>0.05). Ancak kendine ait odası olduğunu belirten öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, olmadığını belirten öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde yüksektir (P<0.05). Annenin eğitim düzeyi ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (P<0.05). Çalışmamızda aile tipinin ve evde yaşayan birey sayısının öz-bakım gücüne önemli bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Sigara içme durumu ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı (P<0.05) olup, bu farklılığın halen sigara içenlerle hiç içmeyen ve sigarayı bırakan gruplardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin sigara içme süresi azaldıkça öz-bakım gücü puan ortalaması yükselmekle beraber, gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0.05). Günde 1 paketten az sigara içen öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, günde 1 paket ve daha fazla içenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (P<0.05). Halen alkol kullanan öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, arada bir alkol kullananların ve bırakanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (P<0.05). Alkol kullanma süresi ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P>0.05). Araştırma sırasında herhangi bir hastalığı olmadığını belirten öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, hastalığı olduğunu belirten öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (P<0.05).

Sonuç: Bu araştırma sonucunda, sağlık programlarında öğrenim görenlerin, kız öğrencilerin, sosyal güvencesi olanların, evde kalanların, kendine ait odası olanların, annesinin eğitim düzeyi yüksek olanların, sigara içmeyenlerin, alkol kullanmayı bırakanların, araştırma sırasında herhangi bir hastalığının olmadığını belirten öğrencilerin öz bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, Öz-bakım gücü, etkileyen faktörler

İletişim: dunalan@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.270

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETERLİLİKLERİYLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Arş. Gör.Dr. Şükrü ÖZGÜN(1), Yrd.Doç.Dr. Murat TOPBAŞ(1), Doç.Dr. Gamze ÇAN(1)

(1)Karadeniz Teknik Üniveristesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki intern hekimlerin, hekimlikte sık karşılaşılan ve ÇEP'te yer alan bazı hastalıkların tanısını koyabilme ve tedavisini yapabilme durumları, bazı acil durumlarda invaziv ve non invaziv girişimleri yapabilme ve hekimlikteki bazı resmi işleyişler hakkında kendilerini yeterli görüp görmediklerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya 01-31.08.2003 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 110 (katılım %77.5) intern hekim katılmıştır.

Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik bilgiler, hekimlikte sık karşılaşılan ve ÇEP'te yer alan "tanı ve ayırıcı tanısını koyabilmeli, tedavisini yapabilmeli (TT)" şeklinde tanımlanan bazı hastalıkların tanısını koyabilme ve tedavisini yapabilmeyi, bazı acil durumlarda invaziv ve non invaziv girişimleri yapabilmeyi, hekimlikteki bazı resmi işleyişler hakkında kendilerini yeterli görüp görmediklerini, ilaç bilgilerini, reçete yazabilmeyi ve mezuniyet sonrası planlarını irdeleyen sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca kendi meslekteki yeterliliklerinde etkili olduğunu düşündükleri faktörleri (kendisi, öğretim üyesi sayısı ve niteliği, fakülte teknik olanakları) önem sırasına göre 1., 2. ve 3. sırada belirtmesi istenmiştir.

Bulgular: İntern hekimlerin %60.9'unun tıp fakültesini "kendi isteğiyle" tercih ettikleri bulunmuştur.

ÇEP'te yer alan hastalıklardan tanısı en çok konulabilen hastalıklar; akut üst solunum yolu enfeksiyonu (%99.1), hipertansiyon (%99.1) ve gastroenteritler (%97.3) olurken; tedaviyi planlamada ilk üç sırada yer alan hastalıklar olarak akut üst solunum yolu enfeksiyonu (%97.3), gastroenteritler (%94.5) ve peptik ülser (%92.7) saptanmıştır.

İnternler konversiyon (%95.5), konvülzyon (%88.3) ve akut myokard enfarktüsü gibi acil durumlara müdahale edebileceklerine belirtmelerine rağmen; kesici-delici alet ve ateşli silah yaralanmaları (%53.2) ile doğum eylemine (% 23.4) müdahalede yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

İntramuskuler enjeksiyon (%95.5), hastaya kan ve kan ürünleri verme (%89.1), intraarteriyel kan alma (%87.3) uygulamaları, yapabileceklerini belirtikleri girişimlerdir.

İnternlerin % 49.1'inin bir üst makama resmi yazı yazabilecekleri, %49.1'nin halka sağlık eğitimi yapabilecekleri saptanmıştır.

İntern hekimlerin %21.6'sının reçete yazabileceklerini belirtmişlerdir. İntern hekimlerin % 78.4'ü hekimlik mesleğinde yeterliliği etkileyen en önemli faktörün hekim adayının kendisi olduğunu düşünmektedirler.

İntern hekimlerin %36.9'unun tıpta uzmanlık sınavına çalışmadığı, %13.5'inin ise düzenli olarak her gün çalıştığı bulunmuştur. % 86.4'ü uzman olmayı hedeflemekteyken yalnızca % 9.0'i pratisyen hekim olarak hayatına devam etmeyi planlamaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak; intern hekimlerin ÇEP'te yer alan bazı hastalıklar, invaziv-non invaziv girişimler, acil müdahaleler konusunda kendilerini orta düzeylerde, resmi konularda ise daha az yeterli gördükleri sonucuna varılmıştır. Büyük çoğunluğu tıpta uzmanlığı istemelerine rağmen, çok azı düzenli olarak çalışmaktadır. Bu sonuçlar, tıp eğitiminde bilginin yanında, motivasyon ve kendine güvenmelerini sağlamaya yönelik programlara gereksinim duyulduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İntern hekim, mesleki yeterlilik, çekirdek eğitim programı.

İletişim: mtopbas@meds.ktu.edu.tr

Bildiri No: P.271

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN, EĞİTİMLERİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE BEKLENTİLERİ

Yrd. Doç. Dr. Gonca KELEŞ(1), Yrd. Doç. Dr. Mahmut SÜMER(2), Yrd. Doç. Dr. A. Pınar SÜMER(3), Yrd. Doç. Dr. Sevgi CANBAZ(4), Prof. Dr. Hülya KÖPRÜLÜ(5)

(1)Ondokuz Mayıs Ünv., Diş hekimliği Fak. Periodontoloji A.D.
(2)Ondokuz Mayıs Ünv., Diş hekimliği Fak. Ağız,Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D.
(3)Ondokuz Mayıs Ünv., Diş hekimliği Fak. Oral Diagnoz ve Radyoloji A.D.
(4)Ondokuz Mayıs Ünv., Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(5)Ondokuz Mayıs Ünv., Diş hekimliği Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.D.

Amaç: Diş hekimliği eğitiminin amacı, toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek yeterli bilgi ve becerilerle donanmış diş hekimleri yetiştirmektir. Bu amacı gerçekleştirebilmek için eğitim ortamının verimliliğini ve kalitesini arttırmak gerekmektedir. Bu amaçla öğrencilerin eğitim programının içeriği ve eğitim programlarında verilen bilgi ve becerilerin mesleğe yansıması konusunda yapacağı değerlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi (OMUDHF)'nde öğrenim gören öğrencilerin, eğitimleri hakkındaki düşüncelerinin ve beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, OMUDHF'nde, 21 - 25 Mayıs 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. 201 öğrenciden 183 (%91.0)'ü araştırmaya katılmıştır. Sosyodemografik özelliklerle, öğrencilerin diş hekimliği eğitimi ve öğretim üyeleri hakkındaki düşüncelerini ve beklentilerini belirlemeye yönelik sorular içeren soru formunu kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Veriler ortalama ± standart sapma ve yüzdelikler olarak verilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin 102 (%55.7)'si kız ve 81 (%44.3)'ü erkek olup, yaş ortalaması 21.6 ± 1.6 yıl olarak bulunmuştur. 144 (%78.7)'ü diş hekimliği eğitimini kendi istekleriyle tercih ettiklerini, 68 (%37.2)'i OMUDHF'i ilk 5 sırada tercih ettiklerini ve 108 (%75.0)'i fakültelerinden memnun oldukları belirtmişlerdir. Öğrencilerin 168 (%91.8)'inin geleneksel eğitim yöntemlerinden şikayetçi oldukları bulunmuştur. Öğrencilerin çoğu (95.1%) diş hekimliği eğitiminin küçük gruplarda verilmesini istemektedir.

Sonuç: Diş hekimliği öğrencilerinin eğitim hakkındaki görüşlerinin eğitim sisteminin geliştirilmesine yardımcı olabileceği, bu amaçla öğrenim yılının farklı zamanlarında uygulanacak anketlerin yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği öğrencisi, eğitim, düşünce, beklenti

İletişim: sevgic@omu.edu.tr

Bildiri No: P.272

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİNE YÖNELİK "TEMEL EPİDEMİYOLOJİ" KURSU

Yrd.Doç.Dr. Zeliha ÖCEK(1), Yrd.Doç.Dr. Şafak TANER GÜRSOY(1), Yrd.Doç.Dr. Meral TÜRK(1), Yrd.Doç.Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU(1), Uzm.Dr. Raika DURUSOY(1), Uzm.Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU(1), Yrd. Doç. Dr. Hilal BATI(2), Doç. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU(1), Prof. Dr. Ali Osman KARABABA(1), Prof. Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU(1)

(1)Ege Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ege Ünv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi A.D.

Amaç: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı çeşitli kurumlarda çalışan personele yönelik "Temel Epidemiyoloji" kursunun tanıtılması ve değerlendirilmesi

Yöntem: Öğrenim Hedefleri

Bu kursta epidemiyoloji bilimine bir giriş yapılması amaçlanmıştır. Kursun öğrenim hedefleri katılımcıların epidemiyolojinin temel uygulamalarını tanımlayabilmeleri, sağlık ölçütlerini hesaplayıp yorumlayabilmeleri, hastalığın doğal seyrindeki farklı aşamalarda uygulanan koruyucu etkinlikleri ayırt edebilmeleri, nedensellik ilişkilerini epidemiyolojik bakış açısı ile değerlendirebilmeleri, epidemiyolojik araştırma tiplerinin temel tasarım özelliklerini, avantaj ve dezavantajlarını bilmeleri, risk ölçütlerini yorumlayabilmeleri, istatistiksel değerlendirmenin mantığını kavramaları, araştırma verilerinin sunumu ile ilgili kuralları bilmeleri, örnekleme tekniklerini sıralayabilmeleri, araştırma projesi ve sonuç raporu yazabilmeleri, araştırmalardaki etik ilkeleri bilmeleri ve bir salgını inceleyebilmeleri şeklide sıralanmaktadır.

Katılımcılar

Eğitimlere İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün farklı şubelerinde, sağlık grup başkanlıklarında ve sağlık ocaklarında çalışan 23 hekim, dört yüksek hemşire, dört tıbbi tekniker ve bir ebe olmak üzere 32 kişi katılmıştır.

Eğiticiler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. öğretim üyeleri

Program

Sağlık Müdürlüğü binasında, Aralık 2004 - Mart 2005 tarihleri arasında, 11 haftalık bir süre içinde gerçekleştirilen kurs 30 kuramsal ders saatini (45 dk) ve dört saatlik bireysel araştırma danışmanlığını kapsamıştır. Kursun dokuncu haftasında katılımcılara araştırma projesi hazırlama ile ilgili kuramsal bilgiler verilmiş, 10 ve 11. haftada 3-4 kişiden oluşan gruplar bireysel olarak hazırladıkları araştırma projelerini danışmanları ile birlikte tartışmışlardır. Altı ders saatinden fazla devamsızlığı olmayan ve araştırma projesi ödevini hazırlayan 25 kişiye katılım belgesi verilmiştir.

Değerlendirme

Katılımcıların programla ilgili geribildirimler beşli Likert Skalası (5: kesinlikle katılıyorum; 1 kesinlikle katılmıyorum) ile skorlanan dokuz önerme aracılığıyla alınmıştır.

Bulgular: Kurs içeriğinin bilimsel açıdan yeterliliği (4.65) ve yaratılan olumlu eğitim ortamı (4.50) en yüksek, eğitim salonun ve fizik koşulların yeterliliği (2.60) ve katılımcının kurs sonunda kendisini epidemiyolojik bir araştırma yapacak yeterlilikte hissetmesi (3.85) en düşük ortalama skoru alan önermelerdir. Kursun katılımcılar tarafından en sık bildirilen olumlu özelliği eğiticilerin konularını aktarmadaki yetkinliği (%50.0), olumsuz özelliği ise eğitim salonunun küçüklüğü (%30.0) olmuştur.

Sonuç: Katılımcıların olumlu geribildirimleri bu kursun amacına ulaştığını ve temel epidemiyoloji eğitiminde etkin bir araç olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte temel düzeydeki bilgilerin çok yoğunlaştırılmış şekilde sunulduğu bu tip kursların epidemiyolojik araştırmaların planlanmasında ve raporlandırılmasında tam bir yetkinlik sağlayamayacağı, ileri eğitimlere ve araştırma projelerine katılım ile desteklenmesi gerektiği dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: epidemiyoloji, hizmet içi eğitim, araştırma teknikleri

İletişim: ugur@med.ege.edu.tr

Bildiri No: P.273

ADÖLESANLARIN MENSTURASYON VE MENSTURAL HİJYEN İLE İLGİLİ BİLGİ UYGULAMA VE ALGILAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Öğr. Gör. Ziyafet HANOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr.Meriç ÇOLAK(2), Arş. Gör. Gül PINAR(1)

(1)Başkent Ünv. Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü
(2)Başkent Ünv. Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü

Amaç: Ülkemizin üreme sağlığı statüsünün geliştirilmesinde, adolesanlar üstünde durulması gereken özel bir gruptur. Adolesan dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu geçiş süreci, risk ve olumsuz etkilenmelere açıktır. Ancak aynı zamanda da bir fırsat dönemidir. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olan bu yaş grubuna, doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında, ülkemizin üreme sağlığı statüsünün gelişmesine büyük katkı yapılmış olacaktır. Adölesanların menstürasyon ve menstural hijyen ile ilgili bilgi, uygulama ve algılama durumlarının belirlenmesi ve çalışma sonrasında bu konuda bir eğitim programının verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde kesitsel ve müdahale araştırmasıdır. Araştırma evrenini, Başkent Üniversitesi Kolej Ayşe Abla Okulları (5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. sınıf) kız öğrencileri oluşturmuştur (N= 248). Örneklem kullanılmamış evrenin tamamına ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak ilgili literatür bilgilerinden faydalanılarak, öğrencilerin demografik özellikleri, menstürasyon ve menstural hijyen ile ilgili bilgi, uygulama ve algılama durumlarına yönelik bir anket formu kullanılmıştır. Anketler, okul idaresi tarafından rehberlik öğretmenlerinin gözetiminde yürütülmüştür. Verilerin analizinde SPSS 11,5 paket programı kullanılmış olup, sayılar yüzdeler ve Ki-kare önemlilik testleri ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 40,5'i 13 yaş olup, ortalama yaş (13,7 ± 2.05)'dir. % 84,6'sının ailesi çekirdek ailedir. % 69,8'inin annesinin, % 87,5'inin ise babasının eğitim durumu üniversite olarak belirlenmiştir. % 59,7'sinin annesi çalışmaktadır. Öğrencilerin % 70,2'si adet görmektedir. Ortalama menstürasyon yaşı (12,7 ± 0,94). Menstürasyon başladığında öğrencilerin büyük oranda panik ve korku, daha az oranda ise sevinç hissettikleri belirlenmiştir. % 99,4'ü bu duygularını annesi ile paylaşmıştır.% 64,2'sinin menstural siklusu düzenli olup, olmayanların % 71,5'i bu konu ile ilgili danışmanlık almadığını belirtmiştir. % 95,5'i menstürasyon ile ilgili daha önceden bilgi aldığını, bu bilginin ise daha çok anneden alındığı belirlenmiştir (% 50,9). Bu dönemde neler yapılması gerektiği, yaşanılan sorunlar ve menstural hijyen hakkında daha az oranda bilgi aldıkları belirlenmiştir. Alınan bilginin yeterli olduğunu düşünenler % 62,2, bu konuda bilgi almak isteyenler ise % 52,4 oranındadır. Premenstural ve menstural dönemde öğrenciler daha sık gerginlik, sinirlilik, ağrı ve sivilce şikayetlerinin olduğunu bildirmişlerdir. % 80,9'unun menstural dönemde banyo yaptığı, % 91,1'inin banyoyu ayakta duş şeklinde yaptığı, % 99,4'ünün hazır ped kullandığı ve çoğunluğun pedi günde 3-4 kez (% 64,0) değiştirdiği, % 59,3'ünün genital bölgeyi önden arkaya doğru temizlediği ve % 92,5'inin ped değiştirmeden önce ve sonrasında el yıkadığı belirlenmiştir. Annenin ve babanın eğitim durumu ile, menstürasyon hakkında önceden bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bilgi alma durumu ile, ilk menstürasyonda hissettiği durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bilgi alanlarda korku hissedenler % 3,7 iken, almayanlarda bu oran % 14,3 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin yaklaşık % 40'ının menstürasyon ve menstural hijyen ile ilgili bilgilerini yetersiz gördükleri bilgiyi en çok annelerinden ve daha sonra arkadaşlarından aldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin % 40'ının menstural dönemde genital bölgeyi arkadan öne temizlemesi, % 30'unun sıcak su ile banyo yapması, % 20'isinin nasıl banyo yapılması gerektiğini bilmemesi ve % 30'unun günde sadece 1 kez ped değiştirmesi, % 75'inin genital bölgeye koku giderici spreylerin kullanılmasının sakıncalı olduğunu bilmemesi gibi yanlış uygulamaların ve bilgi eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Menstürasyon, Menstural Hijyen, Adölesan, Üreme Sağlığı

İletişim: zhanoglu@baskent.edu.tr

Bildiri No: P.274

KAYSERİ İL MERKEZİNDE KADINLARDA PREMENSTRUAL SENDROM GÖRÜLME DURUMU VE ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER

Prof. Dr. Mualla AYKUT(1), Prof. Dr.Osman GÜNAY(1), Prof. Dr.Yusuf ÖZTÜRK(1), Yüksek Ebe,halk Sağlığı Bilim Uzm.Rukiye TUNA(1), Uz. Dr. Elçin BALCI(1), Arş. Gör. Murat ÖZDEMİR(1)

(1)Erciyes Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Kayseri il merkezinde Premenstrual Sendrom (PMS) görülme sıklığını ve PMS' yi etkileyen bazı sosyo-demografik ve beslenme ile ilgili faktörleri ortaya koymak.

Yöntem: Kayseri il merkezindeki 25 sağlık ocağı içinden rasgele seçilen 7 sağlık ocağından nüfusları dikkate alınarak, alınması gereken kadın sayıları belirlendi ve Ev Halkı Tespit Fişlerinden yararlanılarak 30 küme başlangıcı hane belirlendi. Bu hanelerden başlanmak üzere 10-50 yaş arası adet gören 40'ar kadın örneklerne alındı. 1198 kadına ulaşıldı, 5 kadınla ilgili veriler yetersiz olduğu için değerlendirilmeden çıkarıldı. Böylece 1193 kadınla ilgili veriler değerlendirmeye alındı. Kadınlar evlerinde ziyaret edilerek PMS' ye ilişkin 41 soru içeren anket formu yüz yüze görüşülerek doldurtuldu. Dijital yer baskülü ile ağırlık, mezür ile boy, bel ve kalça çevresi ölçümleri yapıldı. PMS değerlendirmesi Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'ndaki DSM-IV tanı kriterlerine göre yapıldı. Ağırlık ve boy ölçüm değerleri kullanılarak Beden Kitle İndeksleri hesaplandı ve NCHS persentil cetvelleri kullanılarak ?5 PEM, 6-15 zayıf, 16-85 normal, 86-95 arası hafif şişman, 95. persentil üzeri şişman ve Bel/Kalça oranı 0,8 ve üzeri olanlar abdominal şişman olarak kabul edildi. Veriler bilgisayarda değerlendirildi, istatistiksel analizlerde ki-kare ve student t testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınlarda PMS görülme sıklığı %36.2 olarak bulundu. PMS görülme sıklığı, dismenoresi olanlarda (%42.1) olmayanlara (%26.8), sigara kullananlarda (%42.5) kullanmayan ve bırakanlara, herhangi bir ruhsal hastalığı olanlarda (%59.4) olmayanlara (%34.8) göre anlamlı olarak yüksek bulunurken; ilk adet gördüğünde doğal karşılayanlarda(%28.9) korku, utanma, heyecanla karşılayanlara(%39.8),spor yapanlarda(%29.9) yapmayanlara(%37.4) göre anlamlı olarak düşük bulundu. Yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma, aile planlaması yöntemi kullanma, ilk menarş yaşı, ağırlık durumu, günlük öğün sayısı, kola, kahve, çay, çikolata, süt ve süt ürünleri tüketimi ile PMS arasında ilişki bulunmadı. PMS'si olan kadınların %25.2'si bu yakınmalar nedeniyle doktora başvurduğunu belirtti.

Sonuç: Kayseri il merkezinde kadınlarda PMS görülme sıklığı önemli düzeyde olup kadınların yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu sorunu artıran faktörler konusunda kadınların eğitimi ve PMS'nin tedavisi kadınların yaşam kalitesinin yükselmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Premenstrual Sendrom, Prevalans, Sosyo-Demografik Özellikler, Beslenme

İletişim: maykut@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.275

MENSTRUASYONLA İLGİLİ ALGI: ATAERKİL TOPLUMDA ERGENLİĞE GEÇİŞ

Arş. Gör. Yücel GÜRBÜZ(1), Öğr. Gör. Pınar AY(1), Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU(1), Yrd. Doç. Ahmet TOPUZOĞLU(1), Prof. Dr. Melda KARAVUŞ(1)

(1)Marmara Üni Halk Sağlığı

Amaç: Menstruasyon algısı toplumun kültürel, sosyal, dinsel yapısı tarafından şekillendirilmekte ve toplumda genç kızlık/kadınlık rolünün oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada kız öğrencilerin menstruasyon ile ilgili algısı ve bu algıyı belirleyen psiko-sosyal yapı incelenmektedir.

Yöntem: Niteliksel tipteki bu araştırmada veriler, bir ilköğretim okulunda okuyan beşinci sınıf kız öğrenciler arasından odak grup görüşmesi tekniği kullanılarak toplanmıştır. 9-12 kişiden oluşan sekiz odak grup görüşmesi sonucunda yedisi adet görmüş toplam 87 öğrenci ile görüşülmüştür. Odak gruplardan önce katılımcılardan, görüşmelerin konusu ile amacı açıklanarak ses kaydı için izin alınmıştır. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru kılavuzu kullanılmıştır. Elde edilen kayıtlar, bilgisayar ortamında kelime kelime yazıya dökülmüş ve temalar bilgisayarda kodlanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Menstruasyon, ergenliğe geçişte ilk adım olarak görülmekle birlikte "kirli kanın dışarı atıldığı", hem psikolojik hem de fiziksel açıdan bir "kirlenme" süreci olarak algılanmakta ancak fertilite ile doğrudan ilişkilendirilememektedir. Adete yüklenen bu olumsuz anlam, adet sırasında fiziksel, sosyal, dinsel yaşantıdan izolasyonu da beraberinde getirmektedir. "Banyo yapamamak", "pis koktuğu için okula gidememek" veya "adet haram olduğu için Kuran'a el sürememek" fiziksel/sosyal hayat ile ilgili kısıtlıklar arasında sayılmıştır. Adet ile ilgili bilgilerin rastlantısal olarak edinildiği ve bilgi paylaşımının; ped görüp bunu bilgi kaynağına sormayla başladığı anlaşılmaktadır. Adet "Sadece kızlarda olan bir hastalık şekli" olarak nitelendirilmesinden ötürü bilgi ve paylaşım kaynakları aynıdır ve ortak nitelikleri "sır saklayabilen", "hemcins" bireyler olmalarıdır. Aynı nedenle diğer toplum üyelerinden özellikle babalar dahil erkek cinsiyetten saklanması gerektiğine inanılmaktadır. Öte yandan kızların adet deneyimlerinin aksine, büyümenin erkekte karşılığı olarak dile getirilen sünnet, şenliklerle kutlanan bir durum olarak toplumda kabul görmüştür. Menstruasyon, hakkında en sık belirtilen duygular korku ve utançtır. Korkunun yeterli bilgiye sahip olamama, utancın da toplumda adet olduğunun fark edilmesi endişesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Sonuç: Adet bir "kirlenme süreci" veya "hastalık" olarak sayılmakta ve toplum faaliyetlerinden izolasyonu gerektiren bir durum olarak algılanmaktadır. Bu olumsuz duygu durumu ve adet ile ilgili kısıtlı kaynaklardan edinilen yanlış inançlar, ilk adet deneyimi, bireyin yetişkinlikteki cinsel yaşamı, kontrasepsiyon davranışı gibi sağlıkla ilgili konuları doğrudan etkileyecektir. Menstruasyonun, büyümenin doğal bir parçası olduğunun ve bu sürecin "kirlenme" olarak ortaya konmasının geleneksel toplumlarda kadına atfedilen rol ile doğrudan ilgili olduğunun öğrenciler tarafından fark edilmesi önemlidir. Öğrencilerin geleneksel kaynaklar dışında da yeterli bilgi elde edebilecekleri kaynaklara ve endişe/korku gibi olumsuz duygularını azaltacak desteğe ihtiyaçları vardır.

Anahtar kelimeler: Menstruasyon, ergenlik, algı, niteliksel

İletişim: yucel.gurbuz@superonline.com

Bildiri No: P.276

İSTANBUL ÜMRANİYE'DE VAJİNAL DUŞ UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU(1), Arş. Gör. Onur Özlem KÖSE(1), Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOPUZOĞLU(1), Öğr. Gör. Dr. Pınar AY(1), Prof. Dr. Dr. Melda KARAVUŞ(1)

(1)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Vajinal duş bugün hala kullanılmakta olan çok eski bir uygulamadır. En yaygın kullanım nedeni hijyendir. Türkiye'de sağlık kuruluşuna başvuranlarda yapılan çalışmalarda sıklık %50.2'den %61.5'e kadar değişmektedir. Vajinal duşun kadın sağlığına etkilerini değerlendiren bir meta-anallizde, sık vajinal duş uygulamanın pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik riskini arttırdığı ve olası servikal kanser gelişimi ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Bu çalışma ile Ümraniye'de üç ayrı sağlık ocağına başvuran kadınlarda vajinal duş uygulama sıklığını ve vajinal duş uygulayanların özelliklerini ortaya koymak amaçlandı.

Yöntem: Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı üç sağlık ocağına başvuran 15-49 yaş kadınlara yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulandı. Ankette sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikler ve vajinal duşla ilgili sorular yer almaktaydı. Örneklem büyüklüğü Epi-Info 6.0 programında hesaplandı. Beklenen olay düzeyi %50.2 ve en kötü olasılıkla beklenen olay düzeyi %61.5 olarak alındı ve ulaşılması gereken kişi sayısı %95 güven düzeyinde 75 kişi olarak bulundu. On iş günü içinde 104 kişiye anket uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, eğimde ki-kare ve Fisher's Exact test analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 32.5±7.0'dı. %53.8'i vajinal duş yapıyordu. %50.0'ı ayda dokuzdan fazla vajinal duş yapmaktaydı. %49.2'si vajinal duşu ailesinden öğrenmişti. Vajinal duş yapanların %53.6'sı su kullanırken, %44.6'sı su ve sabun kullanıyordu. Vajinal duş yapanların %85.7'si kendini temiz hissetmek için bu işlemi yaptığını belirtti. Bunu cinsel ilişki sonrası hamile kalmamak %64.3 ve dini inaçlar %42.9 izlemekteydi. Araştırmaya katılanların %48.1'i vajinal duşu sağlıklı bir uygulama olarak değerlendirdi. Ayda 1-4 kez vajinal duş yapanlara göre 5-8 kez vajinal duş yapanlarda 12.4 kat daha fazla, ayda dokuz ve üzeri vajinal duş yapanlarda 5.4 kat daha fazla anormal peynirimsi akıntı görülmekteydi (p=0.01). Vajinal duş yapmayanlar arasında dış gebelik görülmezken, vaginal duş yapanların altısında (%10.7) dış gebelik öyküsü vardı (p=0.03).

Sonuç: Araştırma grubunda vajinal duş uygulama sıklığı Türkiye'de diğer araştırmalarda bulunan sonuçlarla paraleldir. Vajinal duşla ilgili yan etkiler anormal akıntı ve dış gebelik riski açısından bu çalışmada saptanmıştır. Vajinal duş uygulamasının yapılmaması gerektiği sağlık ocaklarına başvuran kadınlara bir mesaj olarak iletilmelidir.

Anahtar kelimeler: Vajinal duş, yan etki, dış gebelik

İletişim: atopuzoglu@marmara.edu.tr

Bildiri No: P.277

MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN GENİTAL HİJYEN UYGULAMALARI

Yrd.Doç.Dr. Leyla KARAOĞLU(1), Yük.Lis.Öğrc.,hemşire Yasemin KORKMAZ(2), Prof.Dr. Erkan PEHLİVAN(1), Doç.Dr. Gülsen GÜNEŞ(1), Doç.Dr. Metin Fikret GENÇ(1), Doç.Dr. Mücahit EĞRİ(1)

(1)İnönü Ünv. Tıp/Halk Sağlığı
(2)İnönü Ünv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı

Amaç: Genital organların sağlığı ve temizliği için dünyada kadınların farklı uygulamaları olduğu bilinmektedir. Zararlı uygulamaların genital enfeksiyonlara ve sonucunda dış gebelik, infertilite gibi sağlık sorunlarına yol açabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların genital hijyen uygulamalarının saptanması, vaginal akıntı yakınmasının düzeyi ve genital hijyen uygulamaları ile ilişkisinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel niteliktedir. Nüfusa orantılı sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen otuz kümeden 561 evli kadına yüzyüze anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket formunda, kadının demografik özellikleri, genital hijyen uygulamaları ve vaginal akıntı durumunu saptamaya yönelik sorular yer almıştır. Veri analizi SPSS 9.0 programında yapılmıştır.

Bulgular: Kadınların %95.3'ü pamuklu kilot giyiyor, %34.4'ü hergün, %40.6'sı günaşırı ve kalan %25.0'ı üç günde bir veya daha seyrek olarak kilodunu değiştiriyordu. Kadınların çoğu önden arkaya doğru taharetleniyordu (%61.9) ve çoğunluğu taharetlendikten sonra bez ya da tuvalet kağıdıyla kurulanıyordu (%69.9). Kadınların %51.5'i taharetlenmede tuvalet kağıdı kullanıyordu. Kadınların %57.6'sı adet döneminde hazır ped, %37.0'ı genellikle eski giysi ve bezlerden hazırladıkları bezleri kullanıyordu. Kadınların %40.3'ü cinsel organlarının temizliğinde sabun kullanıyor, %10.5'i cinsel organlarına koku giderici maddeler kullanıyor, %89.8'i cinsel ilişki sonrası hazneyi yıkıyordu. Hazneyi yıkayan kadınların %84.6'sı bu uygulamayı temizlenmek için, geri kalanı ise hem temizlenmek hem de gebe kalmamak için yapıyordu. Bu kadınların %21.3'ü daha iyi temizlenmek ve hastalıklardan korunmak için hazneyi sabunla yıkıyordu. Kadınların %3.2'si (18 kadın) adet haricinde hazneye bez ya da pamuk tampon uyguladığını, %15.5'i (87 kadın) bu uygulamayı kendilerinin yapmadığını ancak yapan kadınlar olduğunu duyduğunu bildirdi. Bu uygulama en çok abdestin bozulmaması amacıyla yapılıyordu. Kadınların %59.2'sinin akıntı şikayeti mevcuttu. İki yönlü analizlerde akıntı şikayeti, kilodunu üç günde bir ya da daha seyrek değiştirenlerde (%68.6), arkadan öne doğru taharetlenenlerde (%65.9), adet döneminde bez kullananlarda (%60.9) belirgin olarak daha yüksek, cinsel ilişki sonrası hazneyi yıkayanlarda belirgin olarak daha düşük düzeyde bildirildi ($P<0.05$). Belirgin farklılık saptanmasa da adet haricinde hazneye tampon uygulayanlar tarafından (%66.7) uygulamayanlara kıyasla (%58.9) akıntı şikayeti daha fazla bildirildi ($P<0.05$).

Sonuç: Malatya il merkezinde yaşayan kadınlar arasında uygun olmayan genital hijyen uygulamalarının yaygın olduğu görülmüştür. Ayrıca literatürde rastlanmayan genital hijyen uygulamaları saptanmıştır. Kadınların yarıdan çoğu akıntı şikayeti bildirmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak, birinci ve ikinci basamakta kadınların genital hijyen uygulamalarıyla ilgili ayrıntılı sorgulanması, konuyla ilgili eğitilmesi ve enfeksiyon ile genital hijyen uygulamaları ilişkisine yönelik ileri araştırmaların yürütülmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: genital hijyen, vajinal akıntı, vajinal duş

İletişim: lkaraoglu@inonu.edu.tr

Bildiri No: P.278

ANKARA İL MERKEZİNDEKİ ALTI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMLARI

Arş. Gör.Dr. Evin ARAS(1), Arş. Gör.Dr. Hakan TÜZÜN(1), Öğr.gör.Dr. Mustafa N. İLHAN(1), Yrd.Doç.Dr. Seçil ÖZKAN(1), Doç.Dr. Işıl MARAL(1)

(1)Gazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Ankara il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 15-49 yaş arası evli kadınların doğurganlık özellikleri ve aile planlaması yöntem kullanımlarını saptamaktır.

Yöntem: Araştırma kapsamına, Ankara il merkezindeki 4 sağlık ocağı, 2 AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) Merkezi alınmıştır. Anket uygulaması, yüz yüze görüşme tekniği ile 7-18 Şubat 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: 15-49 yaş arası 1529 evli kadının yaş ortalaması 31.93±8.19, %43.2'si ilkokul mezunu, %81.5'i ev hanımı, %43.1'i SSK'lıdır.

Hiç gebe kalmayanlar hariç tutulduğunda, ortalama gebelik sayısı 2.76±1.85, canlı doğum sayısı 2.09±1.0, ölü doğum sayısı 1.12±0.36, kürtaj sayısı 1.61±1.01, düşük sayısı 1.33±0.87, yaşayan çocuk sayısı 2.06±0.96 olarak bulunmuştur.

En az bir canlı doğumu olan kadınların %77.9'u başka çocuk istememektedir.

İncelenenlerin %82.3'ü evliliği boyunca herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanırken, bunların %23'ü, evlenir evlenmez yöntem kullanmaya başlamıştır. Evlenir evlenmez yöntem kullananların %37.2'si kondomu, %33.3'ü OKS'yi, %20.5'i geri çekmeyi kullanmıştır.

Bugüne kadar herhangi bir yöntem kullanan kadınların %56.4'ü RİA'yı, %42.7'si kondomu, %27.7'si OKS'yi, %35.7'si geri çekmeyi en az bir kez kullandığını belirtmiştir.

Araştırma sırasında gebe olan 56 kadının %80.4'nün gebeliği planlıyken, plansız gebeliği olanların %66.7'si gebe kaldıkları sırada geri çekme yöntemini, %22.2'si kondomu, %11.1'i RİA'yı kullanmakta olduklarını belirtmiştir.

Sonuç: Kadınların evlenir evlenmez en fazla kullandıkları yöntem kondomken, evlilikleri boyunca en fazla kullandıkları yöntemin RİA olduğu görülmüştür. Kadınların evlilikleri boyunca kullandıkları yöntem sıralamasında üçüncü sırada yer alan geri çekmenin, plansız gebeliği olanların gebe kaldıkları sırada kullandıkları yöntemler arasında ilk sırada yer alması, geleneksel yöntem kullanımından modern yönteme geçişin, üreme sağlığının geliştirilmesi sürecindeki önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Doğurganlık özellikleri, aile planlaması, yöntem kullanımı

İletişim: drevinaras@yahoo.com

Bildiri No: P.279

ANKARA İL MERKEZİNDEKİ ALTI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ ETMENLER

Arş. Gör.Dr. Hakan TÜZÜN(1), Öğr. Gör. Dr. F. Nur AKSAKAL(1), Yrd. Doç. Dr. Seçil ÖZKAN(1), Doç. Dr. Işıl MARAL(1)

(1)Gazi Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Ankara il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 15-49 yaş arası evli kadınlarda, aile planlaması yöntem kullanma durumlarını ve ilişkili etmenleri saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kapsamına Ankara il merkezindeki 4 sağlık ocağı, 2 AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezi) alınmıştır. Araştırma yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak; 7-18 Şubat 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yöntem kullanma durumuna ve modern-geleneksel yöntem kullanmaya etkili değişkenler Backward modeli ile lojistik regresyon yapılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: 15-49 yaş arası 1529 evli kadının % 67.1'i halen herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Modern yöntem kullanma oranı % 55.1 ve geleneksel yöntem kullanma oranı % 12.0'dır.Halen kullanılmakta olan yöntemler içinde % 26.1 ile RİA (Rahim İçi Araç) en sık kullanılmakta olan modern yöntem iken bunu % 16.8 ile kondom ve % 7.5 ile doğum kontrol hapı izlemektedir. En sık kullanılan geleneksel yöntem ise % 14.1 ile geriye çekilmedir.

İncelenenler içinde halihazırda menapoza girmiş ya da gebe olanlar dışarıda bırakılarak, yöntem kullanmayı (geleneksel ya da modern) etkileyen faktörlerin lojistik regresyon modeli kurulduğunda, yaş (OR:0.965 % 95 GA:0.938-0.992) ve çocuk isteğinin (var/yok) (OR:2.243 %95 GA:1.377-3.653) istatistiksel olarak anlamlı olduğu; öğrenim düzeyi, aylık gelir düzeyi, eşin öğrenim düzeyinin modele etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Halen herhangi bir aile planlaması yöntemini kullanmakta olanlar için, geleneksel yöntem kullanmayı etkileyen faktörlerin lojistik regresyon modeli kurulduğunda, hane halkı aylık gelir düzeyinin (OR:0.826 % 95 GA:0.692-0.986) istatistiksel olarak anlamlı olduğu; eşin öğrenim düzeyinin ve çocuk isteğinin (var/yok) modele etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sonuç: Başka çocuk istememenin yöntem kullanmayı etkileyen en önemli faktör oluşu, incelenenlerin yöntem kullanma davranışının aile planlaması amacı üzerinden belirlenebildiğini göstermektedir. Düşük gelir düzeyinin geleneksel yöntem kullanımı için risk etmeni oluşu sağlık eşitsizliklerine dikkatleri çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, geleneksel yöntem, modern yöntem.

İletişim: drtuzunh@yahoo.com

Bildiri No: P.280

NARLIDERE'DE AİLE PLANLAMASINDA ETKİSİZ YÖNTEM KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI

Halk Sağlığı Doktoru Özlen TURGUL(1), Dr. Hülya ÇÖMLEKÇİ(2), Dr. Duygu ONAGAN(3), Yüksek Hemşire Ziynet KARAGÜL(4), Dr. Bülent ÖZUĞURLU(1)

(1)İzmir Sağlık Müdürlüğü Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı
(2)İzmir Sağlık Müdürlüğü Narşıdere Ilıca Sağlık Ocağı
(3)İzmir Sağlık Müdürlüğü Narlıdere Merkez Sağlık Ocağı
(4)İzmir Sağlık Müdürlüğü Narlıdere İnönü Sağlık Ocağı

Amaç: Narlıdere İlçesinde %26.1 olan etkisiz yöntem kullanımının etkisiz yöntemin çeşidi ve bu yöntemleri kullanan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre ortaya konması.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı çalışmamızda, Narlıdere İlçesinde etkisiz yöntemle korundukları kaydedilen 1847 kadın arasından rastgele örneklemle seçilen 300 kişi sağlık ocağı kayıtları kullanılarak ve yüz yüze görüşülerek araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara hangi etkisiz yöntemi kullandığı, tercih nedeni, memnun olup olmadığı ve başka çocuk isteyip istemediği sorulmuştur. Araştırmada görüşmeleri bölge ebeleri gerçekleştirmiştir.

Bulgular: Araştırmaya seçilen 300 kadının tümüne ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş aralığı (19-49) ort: 36.9±7.4 dür. Eğitim durumuna göre kadınların %49.7 si (149 kişi) ilk okul mezunu yada okur yazar %20.3 ü (61 kişi) lise mezunu, %14'ü (42 kişi) okur yazar değil, %86,7'si (260 kişi) ev hanımı dır. Araştırmaya katılanların %35,7 si (107 kişi SSK'lı, %25.3'ünün (76 kişi) sosyal güvencesi yok ve %19.3 'ü (58 kişi) Emekli Sandığından yararlanmakta, %10.3'ü (31 kişi) Bağkurlu, %9'u (27 kişi) Yeşil Kartlıdır. Kadınlarının eşlerinin eğitim durumu %48 (144 kişi) ilkokul mezunu yada okur yazar, %21.3 (64 kişi) lise mezunu olup okuma yazma bilmeyen eşlerin oranı %2.3 (7 kişi) dir. Eşlerin %49.3 'ü (148 kişi) işçi dir. Kadınların ortalama toplam gebelik sayıları 2.9±1.7, canlı doğum sayıları 2,21±1.1, yaşayan çocuk sayıları 2.1±1.1 dir. Kadınların %89'u (267 kişi) başka çocuk istemediklerini belirtmişlerdir. Kadınların %80'i (240 kişi) etkisiz yöntem kullanmakta %20 si (60 kişi) etkisiz yöntem kullanmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %74.3 (223 kişi) sadece geri çekme metodunu, %3.3'ü (10 kişi) sadece takvim yöntemini, %1.3 (4 kişi) sadece fitil yöntemini, %5.7 (17 kişi) geri çekme ve takvim yöntemini birlikte kullanmaktadır. Etkisiz yöntem kullanmayan kadınların %33.4 ünün (20 kişi) etkili yöntem kullanımına başladığı, %18.3'ünün (11 kişi) menopoza girdiği, %18.3'ünün (11 kişi) çocuk istediği, %16.7 sinin gebe olduğu (10 kişi), %13.3 ünün (8 kişi) sekonder infertilitesinin olduğu tespit edilmiştir. Etkisiz yöntem tercih eden kadınların tercih nedenleri arasında %50'si (121 kişi) yan etkisinin olmaması, %40'ı (96 kişi) eşinin tercihi olması nedeniyle bu yöntemleri seçtiğini, %5'i (12 kişi) maliyetinin olmaması nedeniyle bu yöntemi seçtiğini %4.6'sı (11 kişi) diğer yöntemleri iyi bilmediğini beyan etmişlerdir. Etkisiz yöntem kullanmaktan memnun olan kadınların oranı %77 (231 kişi) dir. Etkisiz yöntem kullanımı ile kadınların sosyodemografik parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Geriçekme yöntemini tercih eden kadınların eşleri arasında eğitim durumu okur yazar ve ilkokul mezunu olanlar yüksek öğrenim görmüşlere göre daha fazla bulunmuştur (p=0.002).

Sonuç: Narlıderede etkisiz yöntemler ile korunan kadınlar %74.3 oranında geri çekme yöntemini tercih etmektedirler. Kadınların bu yöntemi tercih nedenleri arasında yan etkisinin olmaması ve eşlerinin tercihi olması başta gelmektedir. Etkisiz yöntem kullanımında erkeğin eğitim düzeyi belirleyici rol oynamaktadır. Aile planlaması eğitimleri erkeklere de yaygın biçimde sunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile Planlaması, Etkisiz yöntemler, Geri çekme yöntemi

İletişim: ozlentur@hotmail.com

Bildiri No: P.281

HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANLARININ AİLE PANLAMASI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Prof.Dr. Faruk YORULMAZ(1), Uz. Dr. Hatice GÜL(1), Arş. Gör. Ayhan ÜNLÜ(2)

(1)Trakya Ünv.Tıp Fak Halk Sağ.A.D.
(2)Trakya Ünv.Tıp Fak Biyofizik A.D.

Amaç: Araştırma, Türkiye'deki tüm Halk Sağlığı Öğretim Elemanlarına ulaşıp, aile planlaması konusunda kendilerinin tutum ve davranışları yanı sıra ülkemizdeki mevcut durum, var olan sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerini almak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, elektronik ortamda Şubat - Mart 2005 tarihleri arasında Halk Sağlığı Öğretim Elemanlarının tümünü kapsayacak biçimde planlanmış, ancak 56 kişiye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, kişiler elektronik ortamda hazırlanmış anket formunu "www.angelfire.com/linux/halksagligi/anket.htm" adresine girerek yanıtlamışlardır. Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 17 üniversiteden 56 öğretim elemanı katılmıştır. Katılımcıların %37.8'i kadın, %62.2'si erkek ve % 86.7'si evli, %13.3'ü bekardır. Katılımcılardan % 60.7'sinin kendisi ve % 41.9'unun eşi halen kontraseptif bir yöntem kullanmaktadır. Sadece 2 çift takvim yöntemini kullanmaktadır, diğer tüm kullanılan yöntemler etkili yöntemlerdir. Halen kullandığı yöntemi kendisi ortalama 5.4±4.1 yıl, eşi ortalama 3.7±2.2 yıl kullanmaktadır. Halen kullandığı yöntemi % 38.2'si güvenli bulduğu, % 27.3'ü kullanım kolaylığı ve %29.1'i yan etkileri az olduğu için tercih etmektedir. Katılımcılar halen kullanmakta oldukları yöntemlerin % 48.8'i eczane, % 41.5'i market ve % 10'u üniversite hastanesinden temin etmektedir. Katılımcıların % 8.7'si halen kullanmakta olduğu yöntemi değiştirmeyi düşünmektedir. Katılımcılar; daha önce % 45.3 oranında hap, 24.5 oranında RİA ve 20.8 oranında kondom kullanıp bıraktıklarını belirtmişlerdir. Daha önce kullandıkları yöntemleri bırakma nedenlerini % 37.5 oranında çocuk sahibi olma isteği, % 50 oranında yan etkileri ve sağlık sorunları olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların % 31.5'i aile planlaması ile ilgili eğitici mesajların her fırsatta ve her ortamda yer almasını isterken; % 25'i okullarda, % 25'i akran eğitimi şeklinde verilebileceğini belirtmişlerdir. Bu eğitici mesajların içeriğini oluşturacak üç başlık sırayla Ana ve çocuk sağlığına aşırı doğurganlığın olumsuz etkisi, yöntemlerin etkili, güvenli ve yan etkisinin düşük olması ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir.

Katılımcılara göre aile planlaması konusunda istediğimiz düzeyde olamamamızın en önde gelen üç nedeni genel eğitim eksikliği, kırsal nüfusun fazlalığı ve kadının statü düşüklüğü olarak ifade edilmiştir.

Sonuç: Aile planlaması gibi Halk Sağlığının en önemli temalarından birine, alanın profesyonellerinin yaklaşımı, yapılması gerekenler adına oldukça aydınlatıcıdır. Bu görüş ve öneriler doğrultusunda aile planlaması konusunda daha etkin yol alınabilecektir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, halk sağlığı, kontraseptif yöntem, öğretim elemanları

İletişim: glhatice@yahoo.com

Bildiri No: P.282

NİLÜFER HALK SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM

Dr., Phd Harika GERÇEK(1), Dr., Phd Alpaslan TÜRKKAN(1), Doç.,Dr. Kayıhan PALA(1)

(1)Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınların 2002-2004 yılları arasında aile planlaması yöntemi kullanma durumlarındaki değişimin incelenmesi

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinin yıllık çalışma raporlarından ve bölge kayıtlarından yararlanarak 2002, 2003 ve 2004 yıllarındaki aile planlaması yöntemi kullanmaya ilişkin veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bölgede 15-49 yaş evli kadın sayısı 2002'de 3820, 2003'te 4021 ve 2004'te 4379'dur. Çeşitli gerekçelerle (İnfertilite, menopoz, çocuk isteme vb) her hangi bir yöntem kullanmasına gerek olmayan kadınlar çıkarıldığı zaman, bölgede aile planlaması yöntemi kullanması gereken kadın sayısı sırasıyla 3416, 3423 ve 3657'dir. Korunması gereken kadınlardan her hangi bir yöntem kullananların oranı 2002'de %85,7 (2926 kadın) ; 2003'te %95,2 (3260 kadın) , 2004'te %95,3'tür (3486 kadın) ve orandaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yöntem kullananlar içinde, çağdaş yöntem kullanan kadınların oranı 2002'de %48,8 iken, bu oran 2004'te % 53,3'e yükselmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yöntem kullananlar içinde rahim içi araç kullanan kadın sayısı 2002'de 827 (%28,3), 2003'te 870 (%26,7) , 2004'te 919'dur (%26,4) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yöntem kullananlar içinde eşi kondom kullanan kadın sayısı 2002'de 275 (%9,4), 2003'te 352 (%10,8) ve 2004'te 534'tür (%15,3) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yöntem kullananlar içinde tüp ligasyonu kullanan kadın sayısı 2002'de 187 (%6,4), 2003'te 201 (%6,2) , 2004'te 236'dır (%6,8) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yöntem kullananlar içinde oral kontraseptif kullanan kadın sayısı 2002'de 95 (%3,2), 2003'te 122 (%3,7) ve 2004'te 136'dır (%3,9) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yöntem kullananlar içinde spermisid kullanan kadın sayısı 2002'de 35 (%1,2), 2003'te 18 (%0,5) ve 2004'te 15'tir (%0,4) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yöntem kullananlar içinde enjektabl preparat kullanan kadın sayısı 2002'de 9 (%0,3), 2003'te 17 (%0,5) ve 2004'te 11'dir (%0,3) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Sonuç: Bölgede korunması gereken kadınlardan her hangi bir yöntem kullananların oranı ve yöntem kullananlar içinde, çağdaş yöntem kullanan kadınların oranı artmıştır.

Bölgede çağdaş yöntemlerden de kondom kullanımı anlamlı düzeyde artmış, spermisit kullanımı anlamlı düzeyde azalmış; rahim içi araç, oral kontraseptif ve diğer çağdaş yöntemlerin kullanım oranlarında anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

Bölgede ebe ve hemşireler tarafından 15-49 yaş evli kadınların evlerinde düzenli olarak yılda iki kez ziyaret edilerek kadınlara eğitim verilmesinin ve rahim içi araç uygulaması ile kondom dağıtımının ücretsiz yapılmasının bu sonuçlarda etkili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: aile planlaması, yöntem kullanımı, üreme sağlığı

İletişim: hgercek@uludag.edu.tr

Bildiri No: P.283

DÜZCE İLİ KALICI KONUTLAR BÖLGESİNDE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA YÖNTEM KULLANMA ORANLARI VE TERCİH NEDENLERİ

Yrd. Doç. Atilla Senih MAYDA(1), İnt. Dr. Tuğba ARSLAN(1), İnt. Dr. Hakan Bahadır BOZKURT(1), İnt. Dr. İlker DEDELİ(1), İnt. Dr. Meryem Özlem ÖZKAN(1)

(1)Abant İzzet Baysal Halk Sağlığı

Amaç: Düzce ili Kalıcı Konutlar Bölgesi'nde yaşayan 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerini, bilgi kaynaklarını, yöntem kullanma durumlarını, etkili yöntem kullanmalarına etki eden faktörleri ve kullanılan yöntemi tercih nedenlerini öğrenmek.

Yöntem: Araştırma Düzce'de 1999 yılında etkileyen depremlerden sonra inşasına başlanan ve 2003 yılında yerleşime açılan 14 bölge ve 7000 konuttan oluşan Kalıcı Konutlar Bölgesi'nde yapıldı. Araştırmanın evreni 15-49 yaş arası 4394, örneklemi ise 280 kadından oluşturuldu. Küme örnekleme yöntemi kullanıldı. İntörn Doktorlar nüfusları hemen hemen aynı olan 14 bölgenin tümüne giderek her bir bölgede kura ile belirlenen bir sokaktaki evlere ev atlamadan giderek; her bir bölgeden 20 kadını çalışmaya dahil ettiler. Aile planlaması yöntem kullanma durumu ve yöntemi tercih nedenleri hakkında 41 sorudan oluşan anket formu beş kişi üzerinde ön denemesi yapıldıktan sonra kadınlarla yüz yüze görülerek uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadın olmadı. Veri toplanması çalışan kadınlara da ulaşılabilmesi amacıyla saat 17.00'dan sonra ve hafta sonları yapıldı. İstatistiksel analizlerde iki ortalama arasındaki farkın önem kontrolü ve ki-kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların çoğunluğunun doğum yerleri il merkezi, öğrenim durumu ilkokul, algılanan gelir düzeyi orta, yarıya yakını çalışmaktadır. Kadınların hepsi en az iki etkili korunma yöntemi bilmektedir. Aile planlaması yöntem kullanma durumu toplam 232 evli kadında; etkili yöntem %53.4, etkisiz %24.6 ve yöntem kullanmayan %22.0' şeklindedir. Araştırmaya alınan toplam 280 kadında ise yöntem kullanma durumu; etkili %45.7, etkisiz %21.1 ve yöntem kullanmayan %33.2 şeklindedir. Kadınların kullandıkları yöntemi tercih nedenleri; 72 (%25.7) kişi güvenilir , 33 (%11.8) kişi yan etkisi az ve 19 (%6.4) kişi ucuz olduğu içindir. Kadınların etkili yöntem kullanmaları ile istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili olan faktörler 20-35 yaş grubunda olma, kent doğumlu olma, mesleğinin memur olması, gelir durumunu yüksek algılaması, eşinin kent doğumlu olması, eşi ile akrabalığı olmaması, kullandığı yöntemin sağlık ocağı tarafından önerilmesi ve gebelik sayısının 1-4 arasında olmasıdır.

Sonuç: Bu araştırma grubu, Düzce ili Konuralp Kasabasında 2002 yılında yapılan aile planlaması çalışmasının yapıldığı grup ile karşılaştırıldığında, Kalıcı Konutlar grubundaki kadınların ortalama ilk evlilik yaşlarının, kendilerinin ve eşlerinin öğrenim yıllarının daha yüksek olduğu; Kalıcı Konutlar grubunda evde yaşayan ortalama kişi ve canlı doğup ölen ortalama çocuk sayısının ise istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü. Konuralp çalışmasında kadınların hemen hepsi ev hanımı iken bu çalışmada kadınların yarıya yakını çalışan kadındır. Kalıcı Konutlar grubunda etkili yöntem kullanma oranı daha yüksek, etkisiz yöntem kullanma oranı ve yöntem kullanmama oranı ise daha düşük bulunmuştur. Her iki çalışmanın sonuçları incelendiğinde de görüldüğü gibi etkili aile planlaması yöntemi kullanma, kent doğumlu olma, kadının ve eşinin öğrenim yılının ve ilk evlilik yaşının yüksek olması, akraba evliliğinin olmaması, kullanılan yöntemin sağlık ocağı tarafından önerilmesi ile ilişkili bulunmuştur. Kullanılan yöntemi tercih nedenleri arasında güvenilir ve yan etkisinin az olmasının sayılması aile planlaması yöntemleri hakkında bu kadınlarda yeterli düzeyde bilgi oluşturulduğunu, "ucuz" olmasının tercih nedeni olması ise aile planlaması yöntemlerinin halka ücretsiz olarak ulaştırılamadığını düşündürmektedir. Yöntem kullanmaya sağlık ocağına danışarak başlayan bütün kadınlar etkili yöntem kullanmaktadır. Bu da sağlık ocaklarının aile planlaması konusundaki etkin rolünü ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması yöntem kullanma durumu, tercih nedeni, Düzce

İletişim: amayda@hotmail.com

Bildiri No: P.284

DOĞUM KONTROL YÖNTEM TERCİHİNDE MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİN YERİ

Dr. Servet AKER(1), Doç. Dr. Cihad DÜNDAR(1), Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN(1)

(1) 19 Mayıs Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D..

Amaç: Mizaç; emosyonel uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir şekilde otomatik tepki gösterme eğilimi; karakter ise bireyin göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; doğum kontrol yöntem tercihinde mizaç ve karakter özelliklerinin yerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma; Haziran 2005 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu'nda gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu; doğum kontrol yöntemleri konusunda eğitim almış, bekar, henüz doğum kontrol yöntemi kullanmayan ancak evlendiği ya da düzenli bir ilişkiyi başladığında yöntem kullanmak istediklerini belirten genç kadınların oluşturması planlanmıştır. Bu nedenlerle; çalışmaya belirtilen özellikleri taşıyan Ebelik IV., Hemşirelik III. ve IV. sınıf öğrencilerinden, çalışmada yer almayı kabul eden 102 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcılara, araştırmacıların oluşturduğu Doğum Kontrolü Tercih Sorgulama Formu ile Cloninger Mizaç ve Kişilik Envanteri (CMKE) uygulanmıştır.

CMKE; kişinin kendi kendine uyguladığı, doğru veya yanlış şeklinde yanıtlanan 240 maddeden oluşmaktadır. Cloninger'in kişilik teorisi; Yenilik Arayışı , Zarardan Kaçınma, Ödül Bağımlılığı ve Sebat Etme'den oluşan dört boyutlu bir mizaç bileşeni ile Kendi Kendini Yönetme, İşbirliği Yapma ve Kendi Kendini Aşma'dan oluşan üç boyutlu bir karakter bileşenini içermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi "SPSS for Windows 6.0" istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizde Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: 1.27 olan Yaş ortalaması 22.30 katılımcıların; 39'u (% 38.2) Norplant'ı, 30'u (%29.4) Prezervatifi, 17'si (%16.6) RİA'yı, 16'sı (%15.7) Oral Kontraseptif'i gelecekte kullanmayı tercih edecekleri doğum kontrol yöntemi olarak belirtmiştir. CMKE bileşenlerinden alınan puanlara bakıldığında; RİA tercih edenlerde, Yenilik Arayışı, Sebat Etme ve Kendi Kendini Aşma puan ortalamalarının, Oral Kontraseptif tercih edenlerde, Zarardan Kaçınma, Ödül Bağımlılığı, Kendi Kendini Yönetme ve İşbirliği Yapma puan ortalamalarının en yüksek olduğu; Norplant tercih edenlerde, Zarardan Kaçınma ve Ödül Bağımlılığı puan ortalamalarının, Prezervatif tercih edenlerde, Yenilik Arayışı, Sebat Etme ve Kendi Kendini Aşma puan ortalamalarının, RİA tercih edenlerde, Kendi Kendini Yönetme ve İşbirliği Yapma puan ortalamalarının 2K-W =9.12) ve Kendi en düşük olduğu saptanmıştır. Kendi Kendini Yönetme (2K-W =9.99) puan ortalamal Kendini Aşma (arı açısından gruplar arasında 0.05). Oral Kontraseptif'i istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p tercih edeceğini belirtenlerin Kendi Kendini Yönetme puan ortalamaları RİA'yı tercih edeceğini belirtenlerden (U=66.00), RİA'yı tercih edeceğini belirtenlerin Kendi Kendini Aşma puan ortalamaları Prezervatif'i tercih edeceğini 0.01). Norplant tercih belirtenlerden (Z=2.82), anlamlı düzeyde yüksektir (p edenler, kullanım kolaylığını (%87.2); Prezervatif, tercih edenler yan etkisinin az olmasını (%66.6); RİA tercih edenler, yöntemin güvenirliğinin yüksek olmasını (%94.1); Oral Kontraseptif tercih edenler, kullanım kolaylığı ve yöntemin güvenirliğinin yüksek olmasını (%68.7), en sık tercih nedeni olarak belirtmiştir.

Sonuç: Bireylerin doğum kontrolü yöntem tercihi ile kullanılan yöntem her zaman, değişik nedenlerle, birbiriyle örtüşmemektedir. Tercihin oluşumunda, mizaç ve karakter özelliklerin yerinin saptanması doğum kontrolü kullanımının yaygınlaştırılması çalışmalarında destekleyici olacaktır.

Anahtar kelimeler: Mizaç, Karakter, Doğum kontrol yöntemi

İletişim: saker@omu.edu.tr

Bildiri No: P.285

OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ALPU EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ EVLENMİŞ KADINLARDA PAP SMEAR TARAMASI

Yrd.Doç.Dr.Burhanettin IŞIKLI(1), Prof.Dr. Sinan ÖZALP(2), Prof.Dr. Ülkü ÖNER(3), Prof.Dr. Cemalettin KALYONCU(1), Arş. Gör.Dr.Nesrin KÜÇÜK(1), Arş. Gör.Dr.Nazan ARDIÇ(2), Prof.Dr. Ömer T YALÇIN(4), Arş. Gör.Dr. Evrim ÇİFTÇİ(5)

(1) Osmangazi Ünv. Halk sağlığı A.D.
(2) Osmangazi Ünv. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.
(3) Osmangazi Ünv. Patoloji A.D.
(4) Osmangazi Ünv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve DoğumA.D.
(5) Osmangazi Ünv. Tıp Fak. PatolojiA.D.

Amaç: Osmangazi Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenen çalışma; Osmangazi Üniversitesi Alpu Eğitim Araştırma Bölgesinde yaşayan, halen veya geçmişte evli olan kadınlarda; 1.)Smear ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulanması ve smear alınmasının önemi konusunda eğitim çalışmaları yapılması, 2.)Çalışma bölgesinde Smear taraması ile olası patolojinin sıklığının saptanması, 3.)Çok fazlı bir kitle taraması programının uygulanabilirliği ve kısıtlılıklarının belirlenmesi, 4.)Pap smear muayenesinin duyarlılık, özgüllük ve pozitif prediktivitesinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Eskişehir Alpu ilçesinde çalışmanın amacına uygun 585 kişiye sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri, smear ile ilgili bilgi düzey ve davranışlarının sorgulandığı bir anket uygulandı.

Anket uygulananlardan 513'ünden (%87.7) smear alındı. Aynı seansda asetik asit uygulama öncesi ve sonrası dijital kamera ile kolpografileri çekildi.

Smear örnekleri Patoloji Anabilim Dalı'nda, kolpografiler ise Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda değerlendirildi.

Direkt muayenede servikal lezyonu ve/veya aseto white epiteli olan ve/veya PAP smearde patoloji saptanan ve/veya kolpografilerinde anormallik şüphesi bulunan 125 (%24.4) kişi kolposkopi yapılması amacıyla Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına davet edildi.

Kolposkopi amacıyla davet edilenlerden 84 kişi geldi. Gelenlerden 77 kişiye kolposkopi yapıldı. Kolposkopi esnasında endikasyon konulan 40 kişiden biyopsi alındı.

Bulgular: Çalışmanın ikinci fazına katılarak smeari alınan 513 kadından 43'ünün (%8.4) smear sonucu "spesimen yetersiz" olarak rapor edildi.

Yirmibeş (%5,3) olguda epitelyal hücre anormallikleri gözlendi. Epitelyal hücre anormalliklerinin 20'si ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), beş'i AGUS (Önemi belirsiz atipik glandüler hücreler) ve bir'i de LGSIL (düşük grade'li skuamöz epitelyal lezyon) olarak rapor edildi.

Değerlendirilen 470 smearden epitelial hücre anomalisi gözlenmeyen smearlerin 182'sinin (%38,7) sonucu normal sınırlar içinde kabul edildi. Bir olguda Herpes simplex, dört olguda Trikomonans, 37 olguda Gardenella, 192 olgu nonspesifik olmak üzere toplam 234 (%49,8) olguda enfeksiyon, 136 (%28,9) olguda reaktif hücresel değişiklikler rapor edildi.

İleri tetkik için muayeneye gelen 84 kadından uygun olan 77 (%92)'sine kolposkopi yapıldı. Şüpheli değerlendirilen 40 kadından biyopsi alındı. Alınan biyopsi örneklerinin 31 tanesi benign olarak nitelenirken, bir'i HGSIL, sekiz'i LGSIL olmak üzere dokuz'u patoloji pozitif olarak rapor edildi.

Sonuç: Toplumdaki gözlenen bilgi açığının giderilmesi için-öncelikle ve özellikle- kadınları benzer konularda eğitmek ve yönlendirmek durumunda olan sağlık hizmeti sunucularının eğitiminin ve uyarılmasının; sağlık idaresinin ve idarecilerin bu neticelerden haberdar edilmelerinin; konunun daha ayrıntılı ve geniş araştırmalarla değerlendirilmesine devam edilmesinin uygun ve yararlı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: pap-smear, kolpografi, kolposkopi

İletişim: burhan@ogu.edu.tr

Bildiri No: P.286

OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ALPU EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ EVLENMİŞ KADINLARDA SMEAR DUYMUŞLUK

Yrd.Doç.Dr. Burhanettin IŞIKLI(1), Prof.Dr. Sinan ÖZALP(2), Prof.Dr. Ülkü ÖNER(3), Prof.Dr. Cemalettin KALYONCU(1), Arş. Gör.Dr. Nesrin KÜÇÜK(1), Arş. Gör.Dr. Nazan ARDIÇ(2), Prof.Dr. Ömer T YALÇIN(4), Arş. Gör. Evrim ÇİFTÇİ(3)

(1) Osmangazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2) Osmangazi Ünv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve DoğumA.D.
(3) Osmangazi Ünv. Tıp Fak. PatolojiA.D.
(4) Osmangazi Ünv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Amaç: Osmangazi Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenen çalışma; Osmangazi Üniversitesi Alpu Eğitim Araştırma Bölgesinde yaşayan, halen veya geçmişte evli olan kadınlarda; 1.)Smear ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulanması ve smear alınmasının önemi konusunda eğitim çalışmaları yapılması, 2.) Çalışma bölgesinde Smear taraması ile olası patolojinin sıklığının saptanması, 3.)Çok fazlı bir kitle taraması programının uygulanabilirliği ve kısıtlılıklarının belirlenmesi, 4.)Pap smear muayenesinin duyarlılık, özgüllük ve prediktivitesinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Bu çalışmanın smear ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik bulguları; tarama sonucu saptanan patoloji sıklığı (prevelens); çalışmanın kısıtlılıkları bağlamında ikinci ve üçüncü faza çağrılanlardan gelmeyenlerin nitelikleri; ve üçüncü faza çağrıdaki kriterler olan pap smear, beyaz epitel gözlemi ve kolpografinin test etkinliği yönünden karşılaştırılması dört ayrı makalede tartışılacaktır.

Bu tebliğde smear ile ilgili bilgi tutum ve davranışlara yönelik bulgular sunulmuştur.

Yöntem: Eskişehir Alpu ilçesinde çalışmanın amacına uygun 585 kişiye sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri, smear ile ilgili bilgi düzey ve davranışlarının sorgulandığı bir anket uygulandı.

Bulgular:

Anket uygulanan 585 kadının yaşları 16 ile 71 yıl arasında değişmekte olup 0,45 yıl idi. ortalama 38,50

Smear duymuşlukları sorgulandığında, 50 kadın (%8,5) herhangi bir şekilde duyduğunu belirtti. Bu kadınların 45'i (%90.0) smear'i bir sağlık kuruluşundan 3'ü (%6.0) medyadan, 2'si ise (%4.0) diğer yollardan duyduklarını belirtti. Kadınlardan sadece 23'ü (%3.9) smear'i hem duymuş hem de yaptırmış idi.

Smear duymuşluk ve yaş arasında bir ilişki bulunamazken (p=0,091), smear duymuşluk ortaokul ve üzeri öğrenimlilerde (p=0,000), Emekli Sandığı'na mensup olanlarda daha fazla gözlendi (p=0,001). Hiç gebeliği olmayanlarda smear duymuşluk daha fazla bulundu (p=0,032). Canlı doğum sayısı, düşük ve kürtaj sayıları ile duymuşluk arasında bir ilişki bulunamadı (sırasıyla; p=0,154, p=0,405, ve p=0,155).

Smear yaptırmışlıkla yaş (p=0,054), öğrenim durumu (p=0,150), sosyal güvence (p=0,335), gebelik sayısı (p=0,067), canlı doğum sayısı (p=0,120) ve kürtaj yaptırma (p=0,637) arasında bir ilişki gözlenemezken, düşüğü olmayanlarda yaptırmışlık daha fazla idi (p=0,047).

Doğum haricinde jinekolojik muayene olduğunu belirten kadınlardan %13.1'i smear'i duyduğunu, %7.3'ü en az bir kez smear aldırdığını belirtti.

Kurulan lojistik modelde; duyma şansının 50 ve üzeri yaş grubunda, ilkokul altı öğrenimlilerde ve kürtaj olanlarda daha az olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç:

Toplumdaki gözlenen bilgi açığının giderilmesi için-öncelikle ve özellikle- kadınları benzer konularda eğitmek ve yönlendirmek durumunda olan sağlık hizmeti sunucularının eğitiminin ve uyarılmasının; sağlık idaresinin ve idarecilerin bu neticelerden haberdar edilmelerinin; konunun daha ayrıntılı ve geniş araştırmalarla değerlendirilmesine devam edilmesinin uygun ve yararlı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: pap-smear, duymuşluk, tarama

İletişim: burhan@ogu.edu.tr

BİLİMSEL ETKİNLİKLER BİLDİRİ ÖZETİ KİTABI

Bildiri No: P.287

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANLARININ PAP SMEAR TESTİ ALMA SIKLIĞININ BELİRLENMESİ VE TEST HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Yrd. Doç. Dr Reha DEMİREL(1), Doç. Dr Arif Serhan CEVRİOĞLU(2), Ebe Meryem SELVİ(3), Yrd. Doç. Dr Gülengül N. KÖKEN(2), Yrd. Doç. Dr Önder ŞAHİN(4)

(1)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.
(3)Afyon Kocatepe Ünv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği
(4)Afyon Kocatepe Ünv. Tıp Fak. PatolojiA.D.

Amaç: Servikal kanserin ve bazı jinekolojik hastalıkların erken tanısında önemli yeri olan Pap smear'in Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarınca ne sıklıkta alındığının belirlenmesi ve bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Ekim 2004 - Nisan 2005 tarihleri arasında Afyonkarahisar, Konya, Kütahya ve Eskişehir illerinde yapıldı. Araştırma yapılan İllerin Sağlık Müdürlükleri ve Tabip Odalarından Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarının çalıştıkları yerler ve sayıları tespit edildi. Araştırmada örneklem yapılmaksızın üniversite hastaneleri, resmi kurumlar, özel hastaneler ve muayenehanelerde (özel merkezler) çalışan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarının tümüne ulaşılması hedeflendi.

Araştırmanın verileri, araştırmacının anket formunu izinde olmayan ve görüşmeyi kabul eden hekimlerle yüz yüze görüşerek doldurması yoluyla elde edildi.

Toplanan veriler bilgisayara yüklendi ve verilerin analizinde Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, korelasyon analizi ve ki-kare testleri kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Yüzyirmidokuz Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanından 112'si (%86.9) ankete katılırken, 11'i (%8.5) görüşmeyi kabul etmedi. Altı (%4.6) Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına ise ulaşılamadı. Araştırmaya katılan uzman hekimlerin yaş ortalaması 41.2±8.1, uzman olarak yaptığı hizmet süresi ortalaması 11.6±7.6 (min:0.7, max:33) yıl bulundu. Görüşülen uzmanların üçte ikisinin (%66.1) cinsiyeti erkekti. Uzmanların %54.5'inin ihtisasını üniversite hastanelerinde tamamladığı, %67'sinin ise devlet hastanesinde çalıştığı görüldü.

Görüşülen uzmanların hepsi çalıştıkları yerlerde Pap smear almak için alt yapı olduğunu belirtti. Buna karşın uzmanlarının ancak 32'sinin (%28.6) muayene için gelen hastalarından rutin olarak Pap smear aldığı, 37'sinin (%33) smear'i bazen aldığı, 43'ünün (%38.4) ise rutinde Pap smear almadığı görüldü. İhtisas aldığı yere göre rutin Pap smear alma durumları karşılaştırıldığında üniversite hastanelerinde ihtisasını tamamlamış olanların daha fazla Pap smear'ı rutin tetkik olarak aldığı tespit edildi ($p=0.002$). Uzman hekimlerin 54'ü (%48.2) hastalarına yıllık Pap smear kontrolü yaptıklarını belirtirken, 40'ı (%35.7) yıllık kontrolü bazen yaptığını, 18'i (%16.1) ise hiç yapmadığını belirtti. Uzman başına düşen yıllık ortalama Pap smear alma sayısının 536.3±676.6 (min:10, med: 375 max:5000) olduğu belirlendi. İhtisas aldıkları yerlere göre yıllık ortalama Pap smear alma sayıları arasında fark görülmedi ($p=0.842$). Çalıştıkları kuruma göre yıllık ortalama Pap smear alma sayıları karşılaştırıldığında üniversite hastanesinde çalışanların, devlet hastanesi ve özel merkezlerde çalışanlardan daha fazla sayıda Pap smear aldığı tespit edildi ($p=0.018$). Uzman olarak geçirilen hizmet süresiyle yıllık ortalama Pap smear alma sayıları arasında ilişki görülmedi ($p=0.392$). Uzman hekimlerin 93'ü (%83) Pap smear'i en çok genital kanser taraması için aldığını belirtti. Hastadan Pap smear istenmesini etkileyen en önemli nedenler sorgulandığında %40.2'i ile pelvik muayene sırasında saptanan servikal lezyon varlığının en önde geldiği görüldü. Hastanın sosyal güvencesinin olup-olmamasının uzman hekimlerin %39.3'ünde Pap Smear almalarını etkilediği, %21.4'ünü de kısmen etkilediği bulundu.

Pap smear sonucuna duyulan güven (yüzde olarak) sorgulandığında uzmanların ortalama 70.9±16.2 (min:15, max:99) güvenilir buldukları anlaşıldı.

Sonuç: Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının Pap smear testini rutin tetkikleri arasında yaygın olarak kullanmadıkları görüldü.

Anahtar kelimeler: PAP smear, serviks kanseri, kanser taraması, kadın sağlığı, tarama

İletişim: rehademirel@yahoo.com

Bildiri No: P.288

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN, 0-18 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE DOĞUMLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Arş. Gör. Dr. Fatma İLHAN(1), Öğr. Gör. Dr. Mustafa N. İLHAN(1), Öğr. Gör. Dr. F. Nur AKSAKAL(1), Yrd. Doç. Dr. Seçil ÖZKAN(1), Doç. Dr. Işıl MARAL(1)

(1)Gazi Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran, 0-18 aylık bebeği olan annelerin doğurganlık özellikleri ve doğumla ilgili düşüncelerini saptamaktır.

Yöntem: Bu çalışma; 3-17 Ağustos 2004 tarihleri arasında, Ankara il merkezinde bulunan beş birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran, 0-18 aylık bebeği olan annelerde, yüz yüze görüşme ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada, 17-46 yaş arasında toplam 807 kadın ile görüşülmüştür. İncelenenlerin ortalama yaşı 26.64±5.12, ortanca yaşı 26; %33.7'si ilkokul ve daha az düzeyde eğitim almış; %87.2'si sağlık güvencesine sahip; %18.3'i ücretli bir işte çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %32.3'ü bir, %32.5'i iki ve %35.2'si üç ve daha fazla gebelik geçirmiş; %40.4'ü bir, %38.4'ü iki, %21.2'si ise üç ve daha fazla sayıda doğum yapmış; %22.2'si küretaj olduğunu belirtmiştir. Ortalama gebelik sayısı 2.30±1.36, ortanca gebelik 2; ortalama doğum sayısı 1.89±0.94, ortanca doğum 2'dir. Yaş grupları (22 ve altı, 23-28, 29-34, 35 ve üzeri) ve sağlık güvencesi olma durumlarına göre gebelik sayısı, doğum sayısı, son doğumun şekli ve tercih edilecek doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim durumuna göre gebelik sayısı, doğum sayısı ve son doğumun şekli arasında ($p<0.05$); çalışma durumuna göre son doğumun şekli ve tercih edilecek doğum şekli arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

İncelenenlerin %74.6'sı son doğumunu planlayarak/isteyerek yapmıştır. Son doğumunu evde yapanların oranı %1.9, sağlık ocağında %1.1 ve hastanelerde %97.0'dir. İlkokul ve daha az düzeyde eğitim alanlarda ve sağlık güvencesi olmayanlarda evde doğum yapma oranı yüksektir (oranlar sırasıyla %4.8 ve %6.8). Eğitim düzeyi ve sağlık güvencesi olma durumuna göre doğumun yapıldığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Son doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapanların %88.0'i son gebeliği süresince hekim/ebe kontrolünde olduklarını, %74.4'ü son gebeliği sırasında sağlık personelinden doğumla ilgili bilgi aldıklarını belirtmiş; %71.7'si vajinal yolla, %28.3'ü sezaryen ile doğum yapmıştır. Son doğumu tekrar yapacak olsa vajinal yolu tercih edecekler %65.2'dir.

Son doğumunu bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirenlerin %13.6'sı doğum salonunda/ameliyathanede görsel gizliliğin yeterince sağlanmadığını, %14.9'u ise işitsel gizliliğin yeterince sağlanmadığını belirtmiştir. Doğum salonunda/ameliyathanede herhangi bir rahatsızlık duyanların oranı %24.9'dur. Doğumlarında bulunan sağlık personelinin davranışlarından/iletişim becerilerinden %91.1'i memnun/çok memnundur.

Son doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapanların %68.8'i doğum sırasında kendilerine bir müdahalede (enjeksiyon, damar yolu açma, forseps, epizyotomi gibi) bulunulduğunu, bunların yaklaşık yarısı (%49.3) müdahale yapılmadan önce kendilerine bilgi verilmediğini belirtmiştir.

Doğumu yaptıran kişinin cinsiyeti konusunda tercih bildirenler %41.7'dir. Bunların %88.1 "kadın" olmasını tercih etmişlerdir. %81.7'sinin eşi doğumda bulunmamıştır, bu kadınların %45.5'i eşlerinin doğumda bulunmasını istediklerini belirtmiştir.

Sonuç: Araştırmada saptanan bulgular, doğurgan çağdaki kadınlara üreme sağlığı ve doğum konusunda; sağlık personeline ise doğum öncesi, sırası ve sonrasında yapılması ve yapılmaması gerekenler konusunda eğitim verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğurganlık, doğum, kadın

İletişim: filhan@gazi.edu.tr

Bildiri No: P.289

AFGANİSTAN'DAN VAN'A GÖÇEN BİR KIRGIZ TOPLULUĞUNDA DOĞURGANLIK DAVRANIŞININ DEĞİŞİMİ

Yrd.Doç.Dr. Tuğrul ERBAYDAR(1), Prof.Dr. Ayşe YÜKSEL(1), Yrd.Doç.Dr. Mustafa Nevzat AKMAN(1), Psikolog Nur OKUTAN(1)

(1)Yüzüncü Yıl Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışma ile 1982 yılında Afganistan'dan Türkiye'ye topluca göç eden Kırgız kökenli vatandaşlarımızın yaşadığı Van'ın Ulupamir köyünde, Türkiye'ye göçün 22 yıl sonrasında doğurganlık davranışının değişimini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Van'ın Erciş İlçesine bağlı 400 haneli Ulupamir Köyü halkı 1982'deki Türkiye'ye göçün öncesinde de onyıllarca çeşitli toplu göçler yaşamış bir topluluktur. Köylülerin anadilleri Kırgızca olup bugün Türkçe yaygın olarak bilinmektedir. Köyde 180 yetişkin erkek geçici köy korucusu olarak çalışmaktadır. Araştırmada doğurganlık çağında ve evli 143 kadın ve doğurganlık çağında eşi olan 98 erkek (toplam 241 kişi) ile gönüllü tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından yüz yüze anket görüşmesi yapılmıştır. Kullanılan anket formu 1983 yılında aynı nüfusta Ayşe Yüksel tarafından yapılan çalışmadan uyarlanarak ve kapsamı genişletilerek hazırlanmıştır. Kadınların doğurganlık davranışları ile kadınların ve erkeklerin doğurganlık konusundaki tutumları kendi içinde ve 1983 araştırmasıyla karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması kadınlarda 34.20 (sd=8.22) ve erkeklerde 34.13 (sd=8.38)'dir. Kadınların %35.5'i okur-yazar değildir; %12.8'i okuryazardır, %46.1'i ise ilkokul (5 yıl) bitirmiştir. Erkeklerde aynı oranlar sırasıyla %22.2, %8.1 ve %48.5'tir. Erkeklerin %54.5'i geçici köy korucusudur ve %23.2'si hayvancılık veya çiftçilikle uğraşmaktadır. Kadınların %98.6'sı gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %86.6'sının sağlık güvencesi vardır. Kadınların çocuk ve toplam gebelik sayıları sırasıyla ortalama 4.15 (sd=2.32) ve 4.90 (sd=2.80)'dir. Düşünülen ideal çocuk sayısı kadınlarda ortalama 3.67 (sd=1.44), erkeklerde 4.03 (sd=1.93)'tür. "Çok çocuk yararlı mıdır?" sorusuna kadınlar %24.6, erkekler %32.3 "evet" demişlerdir. Kadınlar %9.4 hap, %28.1 RİA, %6.5 kondom, %0.7 geri-çekme yöntemi kullandıklarını, %48.9 ise yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir. İstenmeyen gebelik durumunda, kadınların %87.1'i, erkeklerin %90.7'si çocuğu doğurmak gerektiğini belirtmişlerdir. Kadınların son doğumu sağlık kuruluşunda yapma oranı %63.1; son gebelikte sağlık hizmeti alma oranı %69.5'tir. Son 22 yılda kadının yaşantısının iyi veya kötü yönde değiştiğini düşünenler, kadınlar arasında sırasıyla %63.8 ve %2.1; erkekler arasında sırasıyla %78.6 ve %5.1'dir. Kadınların %66.7'si, erkeklerin %57.1'i genel sağlık durumunun 22 yıl öncesine göre daha iyi olduğunu düşünmektedir.

Sonuç: 1983'e kıyasla, kadınların ortalama çocuk sayısının (2.34; sd=1.44) arttığı, ancak ortalama gebelik sayısının (5.51; sd=3.66) azaldığı saptanmıştır. Bu durumun bebek ve çocuk ölümlerinin azalması sonucunda ortaya çıktığı düşünülebilir. Kadınların belirttikleri ideal çocuk sayısının 1983'e göre (ortalama=3.61; sd=1.73) aynı düzeyde kaldığı görülmektedir. 1983'te kadınların %98.1'i okur yazar değilken bugünkü durum eğitim düzeyinin önemli ölçüde arttığını ortaya koymaktadır. 1983'te kadınların %34.4'ü gebelikleri sırasında sağlık hizmeti almışken bugün bu oran artmıştır. Eğitim ve sağlık hizmeti açısından olumlu gelişmeler olmasına karşın ideal çocuk sayısı ile ilgili herhangi bir değişiklik olmaması üst üste göçler yaşamış bu topluluğun kolektif olarak var olma ve çoğalma refleksinin sonucu olarak düşünülebilir. Köydeki informel görüşmelerle edindiğimiz izlenimler topluluğun kendini fiziksel ve kültürel olarak koruma eğiliminin çok yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Son 22 yılda gerçekleşen dış evlilikler sadece birkaç tanedir ve bu olgu topluluğun kendini koruma ve var etme isteğinin gücünü ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, incelenen toplulukta, göç olgusunun ve bununla ilişkili olarak topluluğun kendini koruma ve var etme isteğinin eğitim ve sağlık düzeyindeki iyileşmeye rağmen beklenen çocuk sayısında azalmaya yol açmadığı sonucu çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Göç, Aile Planlaması, Nüfus

İletişim: erbaydar@yyu.edu.tr

Bildiri No: P.290

KAYSERİ'DE SON 5 YILDA DOĞUM YAPAN KADINLARIN GEBELİKTE SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANMA VE DOĞUM YÖNTEMİ TERCİHLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. İskender GÜN(1), Uz. Dr. Ahmet Hamdi DUDAK(2), Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK(1)

(1)Erciyes Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Bolu İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Bu araştırma, son 5 yıl içerisinde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, sağlık hizmeti almak için kullandıkları sağlık kuruluşları ve doğum için tercih ettikleri yöntemin ve bu yönteme karar verme biçiminin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya, Kayseri il merkezindeki 8 sağlık ocağı bölgesinden 893 kadın alınmıştır. Kadınlara yüzyüze görüşme yöntemiyle toplam 25 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Veriler bilgisayarda değerlendirilmiş, istatistik analiz için ki kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 28,3 ± 5,6 yıl, toplam gebelik sayısı ortalaması 2,4 ± 1,5, canlı doğum sayısı ortalaması 2,0 ± 1,1'dir. Kadınların % 89,4'ü ev kadınıdır. % 53,1'i ilkokul mezunu iken, % 2,8 kadının herhangi bir eğitimi yoktur. % 9,2'si ekonomik durumlarını kötü ve çok kötü olarak tanımlarken % 67,7'si orta olarak tanımlamıştır. % 76,1'i çekirdek ailedir.

Gebelik sırasında sağlık hizmeti alınan yerlerde % 70,2 ile sağlık ocağı, % 64,9 ile doğumevi ve diğer devlete ait hastaneler, % 50,4'ü özel sağlık kuruluşu ve hastaneleri, % 10,9'u ise üniversite hastanesini en az bir kez kullanmışlardır. En son doğumların % 3,6'sı evde, % 32,9'u doğumevinde, % 28,2'si SSK hastanesinde % 19,5'i özel hastanede, % 7,5'i üniversite hastanesinde, % 8,2'si ise diğer sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir. En son doğuma % 53,1 ebe, % 44,6 uzman doktor, % 1,1 pratisyen hekim ve % 0,8 geleneksel ebe yardım etmiştir. Doğumların % 74,5'i normal spontan doğum, % 19,7'si zorunlu sezeryan, % 4,7'si isteğe bağlı sezeryan ve % 1,1'i müdahaleli doğum olarak gerçekleşmiştir. Doğumların % 75,5'inde doğum öncesinde doğumun şekli ile ilgili karar verilmiştir. Kararı veren kişi; % 56,8 kendisi, % 23,9 özel doktoru ve % 11,0 ebedir.

Sezeryanla doğum oranı; eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanlarda orta öğretim ve altında eğitime sahip olan kadınlara göre 2,9 kat, ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren kadınlara göre ekonomik durumu orta olanlarda 3,9 kat, ekonomik durumu iyi olanlarda 2,8 kat daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir.

Bir daha doğum yapmaları gerekse nereyi tercih edecekleri sorulduğunda kadınların % 12,2'si bir daha doğum yapmayı düşünmediklerini, % 34,6'sı özel hastanede, % 20'si doğumevinde, % 19,1'i SSK hastanesinde yapacaklarını belirtmişlerdir. Yeniden doğum yapmayı düşünen kadınların bir sonraki doğumlarını % 71,6'sı normal doğum, % 28,4'ü ise sezeryanla yapmayı düşünmektedir. Daha önceki doğumunu sezeryanla yapmış olanlarda sonraki doğumu sezeryanla yapma isteği daha yüksektir ve aradaki fark, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç: Sonuç olarak; doğum öncesi bakımın alındığı yer konusunda sağlık ocağı ilk sırada gelmektedir. Tıbbi zorunluluk olmadan sezeryanla doğum yapma oranı yaklaşık olarak % 5'dir; ekonomik durumu iyi olanlar ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda sezeryanla doğum oranı daha yüksektir.

Anahtar kelimeler: Doğum öncesi bakım, doğum tercihi, sezeryan

İletişim: iskender@erciyes.edu.tr

Bildiri No: P.291

BURSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA SEZARYEN DOĞUM ORANLARI VE BUNU ETKİLEYEN BAZI ETMENLERİN İNCELENMESİ

Uzm Dr Kadriye AVCI(1), Doç Dr Kayıhan PALA(2)

(1)Afyonkarahisar Sağlık Müdürlüğü
(2)Uludağ Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; tüm doğumlar içinde sezaryen doğumların oranlarını tahmin etmek, Doğum biçimi ile doğum yapan kadınların yerlere göre dağılımını incelemek, bazı özelliklerini (yaş, iş, sosyal güvence, gelir, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum sayısı) karşılaştırmak, sezaryen doğumların nedenlerini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma, Bursa il merkezinde 22.04.2004-25.07.2004 tarihlerinde yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Bursa il merkezinde doğum yapılan yataklı tedavi kurumlarının tümü oluşturmakla birlikte, araştırma Üniversite Hastanesi ile 1 doğumevi, 2 SSK Hastanesi, 2 özel hastane ve 1 cerrahi tıp merkezinde yürütülebilmiş; 1 özel hastane ve 2 özel cerrahi tıp merkezi çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (2004-10/15)..Araştırmaya alınan annelerin kamu kurumlarında sadece iki tanesi ankete katılmayı reddederken (katılım % 99,9), özel kurumlarda ankete katılma oranları daha düşüktür (% 58,3); özel hastanelerde doğum yapan 60 anne bu araştırmaya katılmak istememiştir. Sezaryen nedenleri uluslar arası kabul edilen tıbbi sezaryen endikasyonlarına göre sınıflanmış, bu endikasyon içinde yer almayan sezaryen doğumlar "elektif sezaryen" olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 11.0 programıyla analiz edilmiştir. Analizlerde Ki- kare testi, Fisher'in kesin testi, t testi, Mann Whitney U Testi ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 2511 kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 26,22±4,84'dir. En küçük yaş 14, en büyük yaş ise 48'dir, 14 kişi (%0,6) 18 yaşın altındadır. Araştırmaya alınanların %15,5'inin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur.

Kadınların %44,3'ünün ilk gebeliğidir, en yüksek gebelik sayısı ise 11'dir. Kadınların bundan önceki doğum biçimleri %75,7'sinin normal doğum, %24,3'ünün sezaryen doğumdur. Kadınların %3,5'i gebelik süresince hiç doğum öncesi bakım (DÖB) almamıştır. DÖB alan kadınların %74,3'ü özel hekim muayenehanesinden, %3,0'ı ise sağlık ocağı ve AÇSAP'lardan bakım almıştır.

Sezaryen doğum oranları en yüksek %85,7 ile özel kurumlara aitken, bunu %66,3 ile Üniversite Hastanesi, %50,0 ile SSK hastaneleri ve %41,4 ile doğumevi izlemektedir ($p < 0.001$).

Araştırmada sezaryen oranı %47,2 bulunmuştur ve bu sezaryen doğumların yaklaşık yarısını (%49,3) elektif sezaryenler oluşturmaktadır. Annenin yüksek aylık geliri ($p<0.05$;OR:2,39), 35 yaşın üzerinde olması ($p<0.05$;OR:1,51), eğitim düzeyinin yüksekliği ($p<0.05$;OR:1,87), ilk doğumu olması ($p<0.05$;OR:1,48), doğum öncesi bakım sayısının beş ve üzerinde olması ($p<0.05$;OR:1,38), doğumun daha önce doğum öncesi bakım tarafından alındığı doktor tarafından yaptırılması ($p<0.05$;OR:24,63), doğumun hem kamuda hem özel veya sadece özel çalışan hekim tarafından yaptırılması ($p<0.05$;OR:7,05) ve doğumun mesai saatleri içinde yapılması ($p<0.05$;OR:1,72) sezaryen doğumların artışına neden olan risk etmenleridir

Annenin yüksek aylık geliri ($p<0.05$ OR:2.39 % 95 GA:1.68-3.39), 35 yaşın üzerinde olması ($p<0.05$ OR:1.51 % 95 GA:1.08-2.11), eğitim düzeyinin yüksekliği ($p<0.05$ OR:1.87 % 95 GA:1.53-2.30), ilk doğumu olması ($p<0.05$ OR:1.48 % 95 GA:1.22-1.81), doğumun hem kamuda hem özel veya sadece özel çalışan hekim tarafından yaptırılması ($p<0.05$ OR:7.05 % 95 GA:4.07-12.24) ve doğumun mesai saatleri içinde yapılması($p<0.05$ OR:1.72 % 95 GA:1.15-2.57) sezaryen doğumların artışına neden olan risk faktörleridir.

Sonuç: Bu çalışmada bulunan sezaryen oranları DSÖ'nün çizdiği sınır olan %15'in çok üzerindedir. Ülkemizde sezaryen doğumları azaltmak üreme sağlığının öncelikli hedeflerinden biri olmalıdır. Çünkü sezaryen doğumlar anne ve bebeğin sağlığı için risk taşımalarının yanında, sağlık harcamalarının da gereksiz artışına yol açmaktadır. Sezaryen doğumların artışında en büyük sorumluluk hekimlere ait olduğu için, onların bu tavırları arkasındaki nedenler ve hekimleri buna iten sorunlar çözülmeden sezaryen oranlarının azaltılması zor gözükmektedir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen doğum, sezaryen oranı, elektif sezaryen

İletişim: drkavci@yahoo.com

Bildiri No: P.292

ARAPGİR DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yük Lis.Öğrc.Mehtap OMAÇ(1), Doç. Dr. Gülsen GÜNEŞ(1), Prof.Dr.Erkan PEHLİVAN(1)

(1)İnönü Ünv. Halk Sağlığı

Amaç: Malatya Arapgir ilçesi Devlet Hastanesine başvuran gebelerin Doğum Öncesi Bakım(DÖB) hizmetlerinden yararlanma durumlarını niteliksel ve niceliksel olarak değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörleri incelemek.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı bir araştırmadır.Arapgir Devlet Hastanesi'ne başvuran üçüncü trimesterde bulunan 104 gebeye sosyodemografik özellikleriyle birlikte DÖB Hizmetleriyle ilgili soruları içeren bir anket formu uygulanmıştır. DÖB, "TNSA 1993 Türkiye'de DÖB Hizmetlerinden Yararlanma" raporundan yararlanarak, niceliksel olarak beş ve daha fazla sayıda izlem "Yeterli DÖB" bunun dışındakiler "Yetersiz DÖB" şeklinde; niteliksel olarak ise DÖB sırasında; tetanoza karşı bağışıklama, izlemlerin herhangi birinde ağırlık, Hb, kan basıncı ölçülmesi, bebeğin kalp sesinin dinlenmesi ve demir hapı alınması durumuna göre DÖB Nitelik Puanı tanımlanmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 26.89 4.94 dür. % 51.9'u geniş aile, % 48.1'i çekirdek aile yapısındadır. % 26.9'unun sosyal güvencesi yoktur. Ortalama aylık gelirleri 421 YTL'dir.% 20.2'si eğitimsizdir. % 48.1'i "Yeterli DÖB" ,% 51.9'u "yetersiz DÖB" almıştır. Yeterli DÖB alma durumunda yaş, aile yapısı, gelir durumu ve eşin eğitimi anlamlı bulunmuştur. DÖB Nitelik Puanına göre % 6.7'si 1-2 puan, % 15.4'ü 3-4 puan, % 75'i 5-6 puan almıştır. DÖB Nitelik Puanını etkileyen faktörler olarak; aile tipi, gebenin eğitim durumu, eşin eğitimi, gelir durumu tespit edilmiştir.

Sonuç: Arapgir Devlet Hastanesine başvuran kadınların yaklaşık yarısı DÖB Hizmetini yetesiz almaktadır. Özellikle geniş aile yapısında yaşayan gebelerde, gelir durumu düşük olan ve eşin eğitim düzeyi düşük olan gebelerde DÖB alma önemli olarak yetersizdir. DÖB alanların üçte ikisi Nitelik olarak yüksek nitelikte DÖB almıştır. DÖB hizmetleri özellikle niceliksel olarak yetersizdir. Bu bölgede DÖB Hizmeti veren ebelerin bu konuda eğitim ve denetime ihtiyaçları vardır.

Anahtar kelimeler: Doğum Öncesi Bakım, tetanoz, Hemoglobin,demir hapı

İletişim: momac@stu.inonu.edu.tr

Bildiri No: P.293

KADINLARIN SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİ BİLME DURUMU VE BU HİZMETLERE İLİŞKİN BEKLENTİLERİ

Öğr. Gör. Ayşe Uslu MEYDANLIOĞLU(1), Doç. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU(2)

(1)Akdeniz Ünv. Antalya Sağlık Yüksekokulu
(2)Hacettepe Ünv. Hemşirelik Yüksekokulu

Amaç: Araştırma, sağlık ocağı bölgesindeki kadınların, sağlık ocağı hizmetlerine ilişkin bilgi ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Ocak-Nisan 2002 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, soru kağıdı kullanılmıştır. Altındağ Merkez 1 Nolu Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesindeki 15 yaş ve üzeri, toplam 95 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınların ve ailelerinin özelliklerine göre, kadınların sağlık ocağının verdiği hizmetlere ilişkin bilgi ve beklentilerinin değerlendirilmesinde ki kare testi veya ki kare testinin uygulanamadığı durumlarda ise Fisher'in kesin ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, kadınların sağlık ocağının aşılama (%100,0), aile planlaması (%89,5), hasta muayenesi ve kontrolü hizmetlerini (%82,1) bilme oranlarının yüksek olmasına karşın, diğer hizmetleri bilme oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Bilme oranlarını etkileyen en önemli faktörler arasında, kadınların yaş, eğitim durumları ve sağlık ocağını kullanma durumları yer almaktadır. Araştırmada kadınların, sağlık ocağı hizmetlerinden, sağlık eğitimi (%88,4) ve hasta kontrolü (%82,1) hizmetlerine ilişkin beklentileri fazla iken, diğer hizmetlere ilişkin beklentileri düşük bulunmuştur. Kadınların eğitim durumlarının, sağlık ocağını kullanma durumlarının ve ailelerinde hasta birey olması durumlarının, beklenti durumlarını etkileyen en önemli faktörler olduğu; kadınların ve ailelerinin sağlık ocağının kullanmalarının, kadınların sağlık ocağında verilen hizmetlere ilişkin beklenti durumlarını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık Ocağı bölgesindeki kadınlar, sağlık ocağının yürüttüğü hizmetlerin birçoğunu bilmemektedir ve bu hizmetlere çoğuna ilişkin beklentileri yoktur.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı hizmetleri, kadın, beklenti

İletişim: ayseuslu@akdeniz.edu.tr

Bildiri No: P.294

İSTANBUL ÜMRANİYE'DE ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEKNOLOJİNİN DAYANILMAZ CAZİBESİ.

Yrd. Doç. Ahmet TOPUZOĞLU(1), Arş. Gör. Onur Özlem KÖSE(1), Öğr. Gör. Pınar AY(1), Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU(1)

(1)Marmara Ünv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003'e göre İstanbul'da doğum öncesi bakım almayanların hızı %8.7'dir. Yine İstanbul'da Maltepe ilçesinde yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakım almayanların hızı %2.5 olarak bulunmuştur. Doğum öncesi bakımın alınmaması ya da yetersiz alınması anne ve çocuk sağlığı açısından önemli bir sorundur. Bu çalışmanın amacı sağlık ocağına başvuran annelerde doğum öncesi bakım alma durumunu değerlendirmektir.

Yöntem: Ümraniye Merkez Sağlık Ocağı'na bir yaş altındaki bebeklerine aşı yaptırmak üzere başvuran anneler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bir yaş altı bebek nüfusu bu ocak için yaklaşık olarak 1200'dür. Epi-Info 6.0'da beklenen sıklık %8.7 en düşük sıklık %2.5 olarak alındığında örneklem büyüklüğü %95 güvenle 74 kişi olarak bulunmuştur. 16-25 şubat 2005 arasında 102 annenin verisine ulaşılmıştır. Görüşmeler yüzyüze anket uygulaması ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları 27.5'tir (SS±4.8, Min=19.0-Maks=40). Annelerin %75.5'i son gebeliklerini istemiştir, %61.8'inin bu gebeliğinde yakınmaları olmuştur,en sık yakınma nedeni %38.2 ile aşırı bulantı kusmadır. %60.2'si normal doğum yapmıştır. Gebelikleri sırasında doğum öncesi bakım almayanların oranı %4.9'dur (5 kişi). Doğum öncesi bakım almama nedenleri; annenin şikayetinin olmaması, sağlık kuruluşunun uzak olması, maddi olanaksızlıklar nedeniyle ve sağlık personelinin davranışlarından rahatsız olma şeklinde açıklandı. Annelerin %41.2'sinin gerekli olan toplam 6 kez kontrolden daha az kontrole gittiği ve ideal olan 11'den fazla kontrole gidenlerin sadece %18.6 olduğu görülmektedir. Gebelik öncesi bakım için en sık tercih edilen kuruluş özel hastanedir (%50.5). Sağlık ocağı %3.1 tercih edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin gebelikleri esnasında tetanoz aşısı yaptırma sıklığı %33'tür. Annelerin %25.8'i sağlıklı gebelik hakkında bilgi almamıştır. %94.8'i gebelik muayenesi olmuş, %100'üne ultrason yapılmıştır.%44.3'üne üçlü test uygulanmıştır ve anne yaşı 34'ten küçük olanlara daha fazla uygulanmıştır (p=0.03). Annelerin %15.5'i başvurduğu kurumdan memnun kalmamıştır.

Sonuç: Doğum öncesi bakım almama sıklığı bu sağlık ocağına başvuranlarda İstanbul'daki annelere göre daha düşüktür. Annelerin sağlık ocağını doğum öncesi bakım için tercih etmedikleri gözlendi. Her gebeye ultrasonun yapılmış olması, gereksiz sayıda üçlü test yapılması, doğum öncesi bakım kurumlarının seçiminde teknolojinin önemili rol oynadığını düşündürdü. Büyük şehirlerde sağlık ocaklarının doğum öncesi bakım hizmet kalitelerinin arttırılması bu hizmetten hiç yararlanmayanların ya da az yararlananların olanaklarını arttıracaktır.

Anahtar kelimeler: Doğum öncesi bakım,sağlık ocağı, İstanbul

İletişim: atopuzoglu@marmara.edu.tr

Bildiri No: P.295

İSTANBUL'DA BİR ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA DOĞUM YÖNTEMİ SEÇİMİ, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MEMNUNİYET

Arş. Gör. Mine Solakoğlu UÇAR(1), Arş. Gör. Figen DEMİR(1), Öğr. Gör. Seyhan HIDIROĞLU(1), Doç. Dr. Sibel KALAÇA(1), Prof. Dr. Şanda ÇALI(1)

(1)Marmara Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı

Amaç: Türkiye'de sezaryen ile doğum oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir. Bu çalışmada; İstanbul'da bir üniversite ve bir devlet hastanesinde doğum yapan kadınlarda sezaryen ve normal doğum yüzdeleri, doğum şeklini seçimini etkileyen faktörler ve memnuniyetin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada niceliksel ve niteliksel araştırma teknikleri bir arada kullanılarak üniversite ve devlet hastanesinde doğum yapan kadınlarla görüşülmüştür.Veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme ve yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmede doğum yöntemine karar verme sürecini etkileyen faktörler , ankette ise doğum yöntemini etkileyen sosyo demografik özellikler ve memnuniyet sorgulanmıştır. Araştırma süresince devlet ve üniversite hastanesinde doğum yapan 20 kadınla bireysel derinlemesine görüşülmüş, yine aynı hastanelerde doğum yapan 374 kadına ise anket uygulanmıştır. Niteliksel verilerde tema analizi, niceliksel verileri değerlendirmede ki-kare testi kullanılmış ve $p< 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Devlet hastanesinde doğum yapan kadınların yaş ortalaması 26.0±5.2, üniversite hastanesindeki kadınların yaş ortalaması ise 30.0±5.0'dır ($p<0.001$). Üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin ve eşlerinin öğrenim durumu devlet hastanesinde doğum yapanlardan daha yüksektir. Bütün kadınların (n= 374) % 51.9'u normal spontan doğum yapmıştır. Devlet hastanesinde doğum yapanların %70.6'sı, üniversite hastanesindekilerin %31.7'si normal spontan doğum yapmıştır ($p< 0.001$). Primigravid annelere bakıldığında devlet hastanesindeki annelerde normal spontan doğum daha yüksektir ($p< 0.001$). Her iki hastanede sezaryen endikasyonları değerlendirildiğinde üniversite hastanesinde sezaryen vakalarının % 32.8'i, devlet hastanesinde ise % 3.5'i elektif endikasyonla yapılmıştır ($p< 0.001$). Devlet hastanesinde doğum yapanların % 71.6'sı , üniversite hastanesinde doğum yapanların % 75.6'sı doğum şeklinden memnundur ($p> 0.05$). Bireysel derinlemesine görüşmelerde her iki hastanede de normal spontan doğum tercih edilen doğum yöntemidir ve "herşeyin normali en iyidir" görüşü hakimdir. Ancak kadınlardan bir kısmının sezaryen endikasyonu nedeniyle istedikleri doğum şeklini gerçekleştiremedikleri görülmüştür. Karar verme sürecini etkileyen faktörler sorgulandığında doktorların bir etkisinin olmadığı, çevreden edinilen bilgilerin annelerin planladığı doğum şekli üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Her iki hastanede de, hemen bütün kadınların doğum sırasında herhangi bir problemle karşılaşmadıkları için doğum yöntemlerinden memnun olduğu görülmüştür.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü doğumlar içinde sezaryen oranının en fazla %15 olması gerektiğini bildirmektedir. Buna göre, her iki hastanede de sezaryen yüzdeleri yüksek bulunmuştur. Ancak hem genel olarak hem de elektif endikasyonla sezaryenle doğum sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan ve üniversite hastanesinde doğum yapan kadınlarda daha yüksektir. Bu durum, nedenleri ve sonuçları açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: doğum,yöntem, hastane,memnuniyet

İletişim: minesolakoglu@hotmail.com

POSTER BİLDİRİ

Bildiri No: P.296

MARDİN İL MERKEZİNDE YAŞAYAN KADINLARIN ÖZELLİKLERİ VE GÜVENLİ ANNELİK UYGULAMALARI

Yrd.Doç.Dr.Günay SAKA(1), Öğ.gör. Vasfiye DEĞER(2), Yrd.Doç.Dr.Ali CEYLAN(1), Öğ. Gör. Sema ÇİFTÇİ(2), Doç.Dr.Mehmet Melikşah ERTEM(1), Öğ.gör. Cumali KESKİN(2)

(1)Dicle Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Dicle Ünv. Mardin SYO

Amaç: Mardin il merkezindeki 15-49 yaş kadınların sosyo - demografik özelliklerini tanımlamak ve anadile göre güvenli annelik uygulamalarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırma kesitseldir. İl merkezindeki 4 sağlık ocağı ve 1 AÇS dispanseri bölgesinde yaşayan yaklaşık 17 400 15-49 yaş kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. ETF kayıtlarından her 20 kadından biri rasgele seçilmiştir. Örneğe çıkan 871 kadın ile Mardin Sağlık Yüksek Okulu son sınıf öğrencileri tarafından anket eşliğinde görüşülmüştür. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistikî olarak yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve khi kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma örneğini oluşturan bireylerin yaş 7,58 (en az 15, en çok 49) dur. %17,9'unun okuryazar olmadığı, ortalaması 31,61 %17,3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı, %17,5'inin geniş aile yapısında olduğu belirlenmiştir. %53,3'ü evde Arapça konuştuğunu ifade etmiştir. %89,8'inin eve gelir getirici bir işte çalışmadığı, %31,0'inin sigara içtiği saptanmıştır. Ortalama olarak; ilk evlenme yaşı, gebelik ve yaşayan çocuk sayıları 1,90 olarak hesaplanmıştır. 2,68, 2,901 3,67, 3,861 sırasıyla18,651

1. derece akraba evliliği sıklığı Türkçe konuşanlarda %15,7, Kürtçe konuşanlarda %39,8, Arapça ve Süryanice kullananlarda %55,1 olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Güvenli annelik bileşenlerinden modern aile planlaması yöntem kullanma, doğum öncesi bakım alma, doğum sonu anne ve bebek bakımı uygulamalarında da bu gruplar arasında farklılıklar vardır ve Türkçe konuşan grupta en yaygındır ($p<0,05$). Modern aile planlaması yöntem kullanım oranı toplamda %64,1, Türkçe konuşanlarda %72,9, Kürtçe konuşanlarda %56,5, Arapça ve Süryanice konuşanlarda %64,6 olarak bulunmuştur. Son gebeliklerinde doğum öncesi bakım alan kadın oranı toplamda %53,0 iken Türkçe konuşan grupta %50,9, Arapça ve Süryanice konuşan grupta %48,0 olarak bulunmuştur. Son doğumdan sonra doğum sonrası bir sağlık personelince kontrol edilen kadın oranı toplam olarak %23,9 (Türkçe konuşanlarda %35,9, Arapça ve Süryanice konuşan grupta %21,4), son doğan bebeği sağlık personelince kontrol edilen kadın oranı %39,2 (Türkçe konuşanlarda %61,2, Kürtçe konuşanlarda %37,2) idi.

Sonuç: Mardin'de modern aile planlaması yöntem kullanımı yaygın, doğum öncesi bakım, doğum sonu anne ve bebek bakımı oranları ise düşüktür. Değişik anadil grupları açısında güvenli annelik uygulamaları farklılık göstermektedir. Gruplar arasındaki bu farklılıklarda kadın ve eşinin öğrenim durumu, sosyal güvence, eş mesleği gibi değişkenlerin etkisi vardır.

Anahtar kelimeler: Güvenli annelik, dil, Mardin

İletişim: gsaka@dicle.edu.tr

Bildiri No: P.297

DURSUNBEY DEVLET HASTANESİNDE GERÇEKLEŞEN DOĞUMLARIN İNCELENMESİ

Öğr. Gör. Semihat TÜRKER(1), Yrd. Doç. Dr Fatma Bahar SUNAY(1)

(1)Balıkesir Ünv. Balıkesir Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Dursunbey Devlet Hastanesine doğum için başvuran gebelerin sosyo demografik özelliklerini incelemek, normal ve müdahaleli doğumlar ile sezaryen girişimlerinin sıklığını belirlemek ve bu durumu etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Yöntem: 2003 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde gerçekleşen tüm doğumlar (n=218) araştırma kapsamına alındı ve retrospektif olarak incelendi. Yüzdeler hesaplandı, veriler ki kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Doğum için Dursunbey Devlet Hastanesine başvuran gebelerin yaş ortalaması 26,04 ± 5,04 olarak bulundu. Gebelerin %95'inin ev hanımı olduğu, %57,3'ünün köyde yaşadığı, %76,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, sosyal güvencesi olanların büyük bir kısmının (%69,5'sinin) yeşil karta sahip olduğu belirlendi. Kadınların evlenme yaşı ortalamasının 20,45 ± 3,34 olduğu ve %7,8'inin akraba evliliği yaptığı tespit edildi.

Gebelerin obstetrik öyküleri incelendiğinde; bu gebeliğin %63,8'inin 1. ya da 2. gebeliği olduğu, % 72,9'unun paritesinin ise 0 veya 1 olduğu görüldü. Gebelerin abortus ve küretaj öyküleri incelendiğinde; 26'sının (%11,9) 1 defa düşük yaptığı, 4'ünün (%1,8) iki kez düşük yaptığı, 1'inin (%0,5) üç defa düşük yaptığı, %90,8'inin küretaj öyküsünün olmadığı, 19'unun (%8,7) bir kez, 1'inin (%0,5) ise üç kez küretaj yaptırdığı görüldü.

Doğumlar oluş şekline göre normal vajinal, müdahaleli vajinal ve sectio olmak üzere sınıflandırıldı. Tüm doğumların % 71,1'inin normal vajinal, % 26,6'sının sectio ve % 2.3'ünün ise müdahaleli vajinal olarak gerçekleştiği bulundu. Epizyotominin tüm vajinal doğumların %72,5'inde yapılırken %27,5'inde yapılmadığı görüldü. Müdahaleli vajinal doğumların tamamında ise vakum kullanıldığı, hiçbirinde forseps kullanımına gerek duyulmadığı tespit edildi. Sectio girişimlerinin nedenleri incelendiğinde, eski sectionun (%25,4), fetal distresin (%19) ve baş pelvis uygunsuzluğu (%19) ilk üç sırada yer aldığı görüldü.

Gebeliklerin 2 tanesi çoğul gebelikti (ikiz gebelik), ölü doğumlar ise tüm doğumların %1.8'ini oluşturmaktaydı. Canlı doğan bebeklerin %45,55'i kız, %54,45'i ise erkekti. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalama 3271,26 gr ±438,95 gramdı. Yine, %96,3'ünün Apgar skoru 7 ve üzerindeydi.

Annelerin çalışma durumu ile sectio sıklığı karşılaştırıldığında; çalışan gebelerde sectio oranın çalışmayanlara oranla anlamlı olarak arttığı bulundu ($p<0,001$). Yine annelerin sosyal güvencesinin varlığı ile sectio sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyal güvencesi olanlarda sectio girişimi anlamlı olarak artmış bulundu ($p<0,005$).

Sonuç: Dursunbey Devlet Hastanesinde gerçekleşen doğumların oluş şekillerinin bazı sosyo demografik özelliklerden etkilendiği ve eski sectio endikasyonunun sectio ile doğum oranını arttırdığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: kadın sağlığı, doğum, sectio, endikasyon

İletişim: sturker@balikesir.edu.tr

Bildiri No: P.298

HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI YAPILAN SAĞLIK OCAĞI BÖLGELERİNDEKİ 15-49 YAŞ KADINLARIN SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Öğr.gör. Sacide DEMİRCAN(1), Öğr.gör.uzm. Feyza DERELİ(1), Öğr.gör. Nilgün TURASAY(2), Öğr.gör. İnci BOZYER(3), Öğr.gör. Bennur ÇALIŞTIR(4), Öğr.gör.uzm. Gülsen DÜZÖZ(3), Öğrenci Mevlüt ŞAHİN(5)

(1)Muğla Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı
(2)Muğla Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı
(3)Muğla Sağlık Yüksekokulu Dahiliye
(4)Muğla Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri
(5)Muğla Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Toplumun geleceği açısından anne ve çocukların sağlığı önemlidir. Ülke düzeyinde sunulan koruyucu sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin sunumunda yer alan sağlık ocakları ile sağlık personelinin, toplumun sağlıklı olması açısından önemli rolü vardır. Araştırma Halk Sağlığı Uygulaması yapılan Yeşilyurt ve Yerkesik Sağlık Ocağı bölgelerindeki 15-49 yaş grubundaki kadınların sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Muğla Sağlık Yüksekokulu. 4. Sınıf Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu öğrencilerinin Halk Sağlığı Uygulaması çerçevesinde, Yeşilyurt (514) ve Yerkesik (1056) Sağlık Ocağına kayıtlı 15-49 yaş grubu kadınlara yapıldı. Evreni oluşturan 1570 kadından basit rasgele örneklem yöntemiyle seçilen; Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinden 100, Yerkesik Sağlık Ocağı bölgesinden 200 olmak üzere, toplam 300 kişi üzerinde yürütüldü. Anket formunun; birinci bölümünü bireylerin tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümünü sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumları oluşturdu. Karşılıklı görüşme yöntemiyle toplanan veriler, yüzdelik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde araştırmaya katılanların; %68'inin 20-39 yaş grubunda, %67'isinin ilkokul mezunu, %83'ünün ev hanımı, %59'unun 8 yıl ve üzeri evli olduğu, sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumları incelendiğinde; %70'inin enjeksiyon, pansuman, tansiyon ölçme, %85'inin aşılama, %90'ının hastalık durumlarında, %46'sının AP, %69'unun gebelik izlemi hizmetlerinden yararlandığı tespit edildi. Yerkesik Sağlık Ocağı bölgesindeki kadınların; %73'ünün 20-39 yaş grubunda, %55'inin ilkokul mezunu, %76'sının ev hanımı, %62'sinin 8 yıl ve üzeri evli olduğu, sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumları incelendiğinde; %82'sinin enjeksiyon, pansuman, tansiyon ölçme, %89'unun aşılama, %91'inin hastalık durumu, %57'sinin AP, %74'ünün gebelik izlemi hizmetlerinden yararlandığı tespit edildi. Sağlık Ocağı hizmetlerinin ücretsiz, kolay ulaşılabilir olması nedeniyle; Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde %76, Yerkesik Sağlık Ocağı bölgesinde ise %71'inin bu sağlık kuruluşlarını seçtikleri belirlendi. Kadınların ana çocuk sağlığıyla ilgili problemlerinde sağlık kontrollerine düzenli olarak devam ettikleri tespit edildi.

Sonuç: Yeşilyurt ve Yerkesik Sağlık Ocağı bölgelerinde araştırmaya katılanların sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin; enjeksiyon, pansuman, aşılama ve hastalık durumlarında yüksek, aile planlaması, gebelik, doğum- düşük, loğusa, yenidoğan, çocuk izlemi durumlarında düşük olduğu tespit edildi. Her iki bölgede sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumunun arttırılması amacıyla; hizmetlerin tanıtılması, yaygınlaştırılması ve halkın katılımının sağlanması, düzenli ev ziyaretlerinin yapılmasının yararlı olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Sağlık Ocağı Hizmetleri, Ana Çocuk Sağlığı, Halk Sağlığı

İletişim: dsacide@mu.edu.tr

Bildiri No: P.299

IĞDIR İLİ AÇSAP MERKEZİNE YAPILAN BAŞVULAR VE DÜŞÜNDÜKLERİ

Uz. Dr. Nurhan Acımış MEYDAN(1), Dr. Dilek GÖNKEK(1), Ebe Emine ERDEM(1)

(1)Iğdır ili AÇSAP Merkezi

Amaç: Günümüzde ekolojik bir topluma ulaşabilmek için kadın sağlığı ve nüfus ile ilgili sorunların en kısa süre içinde çözülmesi gereklidir. Toplumsal hiyerarşinin azaltılması ekolojik topluma geçişte birinci adımdır. Erkek egemenliği ile başlayan toplumsal hiyerarşi ve bu yapının kadına ve nüfusa etkilerini göstermeyi amaçladığımız bu araştırmada; 2005 yılı Iğdır ili AÇSAP "Aile Planlaması Poliklinik Kayıt Defteri" bilgileri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı -kesitsel olup, kişiler 2005 yılının ilk altı ay içinde AÇSAP'a başvuranlar arasından (1550), aylara göre tabakalı sistematik örneklem yoluyla (235, %15.2) seçilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 30.03±6.8, %35.4'ü okur yazar olmayıp, %73.6'sı ilkokul ve altı eğitimlidir. Başvuranların doğan çocuklarının ortalaması 3.24±1.93, yaşayan çocuklarının ortalaması 3.14±1.87, toplam gebelik ortalamaları 3.83±2.24 dır. Son üç ayda; kadınların %1.7 (4)'si herhangi aile planlaması yöntemi kullanmaz iken; en çok (%60.4) ria, en az (%3.4) hap kullanmışlardır. Başvuran kadınların %79.1 (186)'inin son gebeliği vaginal doğum (NSD), % 8.5 (20)'inin sezeryan ile sonlanmış olup; %6.4 (15)'ü istemsiz, %6.0 (14)'sı istemli düşük yaptıklarını ifade etmişlerdir. Başvuran kadınların eğitim durumlarına göre aile planlaması yöntem tercihleri değerlendirildiğinde; ilkokul ve altı eğitimli olanlarda ria tercih oranının yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.001). Toplam gebelik sayısına göre istemli düşüğün durumu değerlendirildiğinde 4 ve daha fazla sayıda gebelik geçirmiş olanların istemli düşük oranının yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.003). Tüm başvuruların %54.6 (128)'sına aile planlaması hizmeti (ria, kondom ,hap) verilmiş, %32.2 (76)'sine jinekolojik bakı yapılmış, %13.2 (31)'sinden ria (bebek istemi, süresi aşımı vb) çıkarılmıştır. Başvuranların % 2.6 (6) 20 yaş altı gebelik yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: AÇSAP'lar sadece danışanlara hizmet vermekle birlikte, ülkede önemli bir grup gereksinmeyi karşılamaktadırlar. Ancak hizmetin kadından topluma dönebilmesi çok az gerçekleşmekte, toplumsal hiyerarşinin varlığı sunulan hizmetin gerçek toplumsal sağlığa dönüşmesini engel olmaktadır. Ekolojik toplum idealine ulaşmak için akademik ve politik çevrelerde bugüne kadar uygun politikalar üretilmesinin gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ekolojik Toplum, Nüfus sorunu, Kadın Sağlığı

İletişim: nurhan88@hotmail.com

Bildiri No: P.300

SAMSUN İL MERKEZİ 2004 YILI İLERİ YAŞ GEBELİK PREVALANSININ SAPTANMASI VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Erhan Çetin ÇETİNOĞLU(1), Yrd.Doç.Dr.Sevgi CANBAZ(1), Dr Zafer ALĞAN(1), Prof.Dr.Yıldız PEKŞEN(1)

(1)OMÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Yüksek riskli gebelik; anne, fetüs veya yenidoğanın doğumdan önce veya sonra artmış morbidite veya mortalite riskine sahip olmasıdır. Annenin 35 yaş ve üzerinde gebe kalması, ileri yaş gebelik (İYG) olarak isimlendirilmekte ve yüksek riskli gebelikler arasında sayılmaktadır. Bu çalışmada, anne ve bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri olan İYG'lerinin, Samsun il merkezindeki prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada, 1-31 Ocak 2005 tarihleri arasında, Samsun il merkezindeki, kadın hastalıkları ve doğum kliniği olan 3 hastanenin kayıtları incelenmiştir. Samsun il merkezindeki, bu üç hastanede 01.01.2004 - 31.12.2004 tarihleri arasında gerçekleşen 10.100 doğumun tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Tüm doğumlar içinde İYG hızı %7.8 (787) olarak bulunmuştur. İYG'lerin 17 (%2.2)'sinde çoğul gebelik, 90 (%11.4)'nında düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek tespit edilmiş iken, inspeksiyona dayalı değerlendirme sonuçlarına göre konjenital malformasyona rastlanmamıştır. Doğumların 31 (%3.9)'i ölü doğumla, 515 (%65.4)'i ise sezeryan ile sonuçlanmıştır. Ölü doğum hızı, sezaryen hızı, çoğul gebelik hızı ve DDA hızı yönünden 35-39 yaşları arası ile 40 yaş ve üzeri karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak İYG'nin, anne ve fetüs için yüksek risk taşıdığı bilinmektedir. Bu nedenle İYG'nin azaltılması için aile planlaması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik stratejiler planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: İleri yaş, gebelik, prevalans, konjenital malformasyon

İletişim: zaferalgan@mynet.com

Bildiri No: P.301

MARDİN'DE 15-40 YAŞ ARASI GENÇ KIZ VE KADINLARIN MENOPOZ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Yrd.Doç.Dr.Günay SAKA(1), Öğ.gör. Cumali KESKİN(2), Öğ. Gör. Vasfiye DEĞER(2), Öğ. Gör Sema ÇİFTÇİ(2)

(1)Dicle Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.
(2)Dicle Ünv. Mardin SYO

Amaç: Kadın yaşamının 1/3'ünü oluşturan menopoz döneminin ve bu dönemde oluşabilecek sağlık risklerinin genç yaşlarda bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması koruyucu hekimlik bakımından önemlidir. Bu çalışmanın amacı Mardin il merkezinde yaşayan 15-40 yaş arası genç kız ve kadınların menopoz dönemi hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmada Mardin il merkezindeki 15-40 yaş arası kayıtlı 14 000 kadının %5'ine ulaşılması hedeflenmiştir. 4 sağlık ocağı ve 1 AÇS merkezi bölgelerinden sistematik olarak seçilen toplam 700 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Mardin SYO son sınıf öğrencileri tarafından anket eşliğinde bu kişilerle görüşülmüştür. Veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak yüzde, aritmetik ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 700 bireyin yaş ortalaması 26,71±6,66 (en az 15, en çok 40) olup, %65.7'sinin (460 kişi) 20-34 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. 239'nun (%34,1) evlenmemiş olduğu, 75'inin (%10,7) okuryazar olmadığı, 65'inin (%9,3) bir yüksek öğretim kurumundan mezun olduğu, 364'ünün (%52,0) evde Arapça konuşmakta olduğu belirlenmiştir. 363'ü (%51,9) ailesinin ekonomik durumunu orta, 88 (%12.5)'i kötü olarak ifade etmiştir. 565'sinin (%80,7) aile tipi çekirdekti. 149'u (%21,3) ev kızı, 72'si (%10,3) öğrenci, 403'ü (%57,6) ev hanımı olduğun, 112'si (%16,0) herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmadığını belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin 217'si (%31,0) ev veya işte çok aktif ve hareketli olduğunu, 169'u (%24,2)'si düzenli egzersiz yaptığını, 200'ü (%28,6) halen sigara içmekte olduğunu belirtmiştir. Menopozun ne olduğunu bildiğini ifade eden kadınların oranı %88,0 olarak bulunmuştur. Menopoz konusunda bilgilerin en sık öğrenildiği kaynaklar sırasıyla televizyon yayınları ve gazeteler %30,7, abla, anne gibi aile büyükleri %20,4, arkadaş ve komşular %15,6 idi. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %86,6'sı menopozu "kadının adetten kesilmesi, doğurganlığın sona ermesi" şeklinde tanımlamışlardır. %82,1'ine göre menopoz doğal bir süreçtir. %83,4'üne göre menopoz döneminde hekime gitmek, %69,4'üne göre ilaç kullanmak gereklidir. %79,1'ine göre menopoza girme yaşı 40-55 arasındadır. Menopoz döneminde kişilerde en sık görülebilecek yakınmalar; %74,9'una göre sinirlilik, %69,1'ine göre sıcak basması, %66,1'ine göre gece terlemesi, %60,7'sine göre uykusuzluk, %60,0'ine göre bitkinlik ve yorgunluk olarak ifade edilmiştir. Menopoz döneminde %50,7'sine göre kemik erimesi, %48,3'sine göre şişmanlık ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarıdır. Mardin'de genç kız ve kadınların %30,7'si menopozla ilgili endişeleri (korkuları) olduğunu belirtmiştir. En sık ifade edilen endişeler; diğer hastalıkların artması (%20,0), yaşlanma (%11,6), doğurganlığın sona ermesi (%6,0) idi. %70,1'ine göre ruhsal sorunlar, %55,3'ine göre kemik erimesi, %47,7'sine göre şişmanlık, %45,7'ine göre romatizmal ağrılar menopoz döneminde en sık ortaya çıkabilecek hastalıklardır. "Menopoz döneminde olabilecek sağlık sorunlarını azaltabilmek için neler yapılmalıdır" sorusuna; %69,9'ü sigara ve alkol kullanılmaması, %67,4'ü kalsiyumdan zengin yiyeceklerin fazla tüketilmesi, %66,7'si düzenli egzersiz yapılması, %64,7'si kahve çayın az içilmesi, %60,6'sı güneşten fazlaca yararlanılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %73,4'ü menopoz konusunda bilgisinin yeterli olmadığını, %85,4'ü ise menopoz konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Mardin'de 15-40 yaş arası genç kız ve kadınların çoğu menopozu doğru olarak tanımlamaktadır. Medya, aile ve arkadaşlar bilgilerin öğrenilmesinde en önemli kaynaklarıdır. Menopoz döneminin olası sağlık sorunları ve yapılması gerekenler konusunda yarıdan fazlası bilgili olmakla beraber, büyük çoğunluğu bu konuda eğitim verilmesini istemektedirler.

Anahtar kelimeler: Menopoz, genç kadın, Mardin

İletişim: gsaka@dicle.edu.tr
Bildiri No: P.302

MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN MENOPOZ NEDENİYLE SAĞLIK KURULUŞLARINDAN YARARLANMA DURUMU

Öğr. Gör. Aynur KIZILIRMAK(1), Prof. Dr. Ümit SEVİĞ(2)

(1)Niğde Üniversitesi Aksaray Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik
(2)Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Halk Sağlığı Hemşireliği

Amaç: Kayseri İl Merkezinde bulunan 40-59 yaş arası menopoz dönemindeki kadınların menopoz nedeniyle sağlık kuruluşlarından yararlanma durumlarını belirlenmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Kayseri İl Merkezinde bulunan Argıncık Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan 40-59 yaş grubundaki kadınlar oluşturmuştur. Araştırma bölgesinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 336 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanan anket formu ile kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İstatiksel değerlendirmede ki- kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler sonucunda kadınların %81.8 ateş basması, %65.2'si gece terlemesi, %73.5'i eklem ağrısı, %69.0'u sinirlilik gibi menopozal yakınmaları yaşamasına rağmen %70.8'inin sağlık kuruluşuna başvurmadığı belirlenmiştir. Sağlık kuruluşuna, kadınların %54.6'sı kendilerinden kaynaklanan nedenler, %28.2'si maddi durum yetersizliği, %17.2'si hastane ortamından rahatsız olma ve sağlık personelinden yeterli ilgi görmeme nedenleri ile başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşuna başvuran kadınların daha çok ateş basması, gece terlemesi, unutkanlık, sinirlilik, eklem ağrısı şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir.

Kadınların menopozal yakınma nedeni ile başvurdukları sağlık kuruluşları incelendiğinde; kadınların % 42.9'u sosyal sigortalar kurumu hastanesine, %15.3'ü devlet hastanesine, %15.3'ü özel hastanelere, %11.2'si doğumevine, %10,2'si üniversite hastanesine, % 5.1'inin sağlık ocağına başvurduğu belirlenmiştir. Sağlık kuruluşuna başvuran kadınların %93.9'una hormon replasman tedavisi, %21.4'üne diyet, %9.9'una sadece egzersiz tedavisi önerilmiştir. Ancak kadınların %20.7'si önerilen tedaviye başlamamış ve %56.2'side önerilen tedaviyi bir altı ay arası uygulayıp bırakmıştır.

Sonuç: Kadınların yakınmalarını normal olduğunu düşünmesi, önemsememesi, ihmal etmesi, maddi durum yetersizliği, hastanede sıra beklemenin zor olması ve gereken ilgiyi görememesi gibi nedenlerle sağlık kuruluşuna başvurmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: Menopoz , Kadın Sağlığı, Hormon Replasman Tedavisi

İletişim: akizilirmak@mynet.com

Bildiri No: P.303

DİYARBAKIR'DA KREDİ VE YURTLAR KURUMU YURTLARINDA KALAN KIZ VE ERKEK ÖĞRENCİLERİN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Yrd.Doç.Dr.Günay SAKA(1), Y.hemş. Funda CAMUZ(1), Arş. Gör. Zühre KARAÇOMAK(1), Doç.Dr.Mehmet Melikşah ERTEM(1)

(1)Dicle Ünv. Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Diyarbakır il merkezinde Kredi ve Yurtlar Kurumu yurtlarında kalmakta olan kız ve erkek üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin saptanması ve üreme sağlığı konusunda bilgi ve tutumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır

Yöntem: Araştırma kesitseldir. Diyarbakır il merkezinde Kredi ve Yurtlar Kurumuna bağlı yurtlarda 2004-2005 eğitim-öğretim yılında barınmakta olan öğrenciler araştırma evrenini oluşturmuştur (yaklaşık 1200 kız, 1000 erkek) . 1/5'i sistematik örneklemle seçilen 238 kız ve 209 erkek örenci araştırma kapsamına alınmıştır. Seçilen öğrenciler çalışma odasında toplanmış ve gerekli açıklamalardan sonra araştırmacılar eşliğinde anket formu uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamına kaydedilmiştir. İstatistiksel olarak, yüzde, ortalama, standart sapma, chi kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Üreme sağlığı tanımlanmasında erkek öğrenciler cinsel sağlığı daha ön planda tutarken kız öğrenciler "üreme organlarının sağlığı, hijyeni, gebelikten korunma yöntemleri"ni daha sıklıkla dile getirmişlerdir. Üreme sağlığı tanımlanmasında; kız öğrencilerin %75.2'si "sağlıklı cinsellik", %63.0'ı "üreme organlarının sağlığı", %52.9'u üreme sağlığı ile ilgili sorunlar" ifadelerine katıldıklarını belirtirken, erkeklerde bu oranlar sırasıyla %85.6, %45.9, %41.1 olarak bulunmuştur. Cinsel/üreme sağlığı konusunda bilgi kaynakları; kız ve erkeklerde olmak üzere en sıklıkla arkadaş (%57.6 - %47.4), kitap/dergi (%53.4 - %49.2), televizyon/radyo (%44.5 - %32.5) olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde internet (%37.3) ve cinsel eş (%23.0) de önemli bilgi kaynaklarıdır. Kızlarda; anne, kız kardeş, arkadaş, televizyon/radyodan bilgi edinme erkeklerden daha yaygın; erkeklerde ise baba, erkek kardeş, internet ve cinsel eşten bilgi edinmenin kızlardan daha yaygın olduğu saptanmıştır. Kızlarda anne, erkeklerde baba ile cinsel/üreme sağlığı konularını konuşma sıklığı daha yaygındır. Kızların %80.7'si annesiyle konuşurken, erkeklerin babayla konuşma oranı %37.8'dir. Kızlar anneleriyle en çok adet dönemi (%72.7), ergenlik dönemi sorunları (%50.4) ve üreme organları sağlığı ile ilgili (%31.9) konuşmaktadırlar. Erkeklerin en sık bilgi aldığı konu ise ergenlik dönemi sorunları (%33.5) dir. Öğrencilerin %27.3'ü şimdiye kadar üreme sağlığı ile ilgili hizmet aldığını ifade etmiştir. En sık alınan hizmet %19.2 ile bilgi almadır. Hizmet alınan yerler arasında %9.6 ile özel doktor ilk sıradadır. En sık bilinen aile planlaması yöntemleri kız öğrencilerde; hap (%92.4), kondom (%90.3), RİA (%88.7), erkek öğrencilerde; kondom (%93.3), hap (%75.6), geri çekme (61.2) dir. Üreme sağlığı ile ilgili bazı bilgi sorularına verilen doğru yanıtlar sıralamasında; ilk sırada gebeliğin önemli belirtilerinden birisinin adet görememe cevabı kızlar arasında daha yaygındır (%92.9 - %71.8). İkinci sırada;"mastürbasyon sağlığa zararlı değildir" ifadesine erkekler daha çok doğru cevap vermişlerdir (%56.3 - %81.8). Kız öğrencilerin %30.3'ü "kadınların adet görmeleri vücutlarındaki kirli kanın temizlenmesidir" ifadesine katıldıklarını belirtmişken bu oran erkeklerde %35.4 olarak saptanmıştır. "Kadınların gebe kalma olasılığının en yüksek olduğu dönem" sorusuna erkek öğrencilerin %36.8'nin "fikrim yok" yanıtını vermiştir. Bu soruyu doğru bilen kız öğrenci sayısı erkek öğrenci sayısından fazladır (kızlar %42.0, erkekler %38.3). "Sağlıklı bir gebelik için en uygun yaş aralığı" sorusuna öğrencilerin %94.9'u 20-24 yaş grubu yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %87.7'si üreme sağlığı konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (kızlar %92.9, erkekler %81.8). Bu bilgiyi hem erkek hem de kız öğrenciler daha çok üniversitede uzman tarafından almak istediklerini bildirmişlerdir (kızlar %66.4, erkekler %79.4).

Sonuç: Araştırmaya alınan öğrencilerin üreme sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve erkek öğrencilerin üreme sağlığı konusunda kız öğrencilerden daha yetersiz oldukları saptanmıştır. Gençler bu konuda hizmeti üniversitelerinde almak istemektedirler.

Anahtar kelimeler: cinsel/üreme sağlığı, yurt, Diyarbakır

İletişim: fundacamuz@mynet.com

Bildiri No: P.304

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN CİNSİYET ROL KALIPLARINA İLİŞKİN TUTUMLARI

Arş. Gör. Gül PINAR(1), Prof.Dr. Lale TAŞKIN(2), Doç.Dr. Kafiye EROĞLU(2), Uzm.Dr.Ergün ÖKSÜZ(3)

(1)Başkent Ünv. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü
(2)Hacettepe Ünv. Hemşirelik Yüksekokulu
(3)Başkent Ünv. Mediko Sosyal Sağlık Merkezi

Amaç: Cinsiyet, biyolojinin belirlediği özellikler olarak tanımlanırken; "cinsiyet rol kalpları" ise kadın ve erkeği sosyal olarak yapılandıran özellikler olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet rol kalıpları toplumun kadın ya da erkek için uygun gördüğü davranış ve tutumlardır. Aynı zamanda toplumların kültürel ve sosyal ilişkilerinin düzenlenmesinde en büyük kategorilerden birini oluşturmaktadır.

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Öğrenci Yurdu'nda kalan öğrencilerin cinsiyet rol kalıplarına (kadın-erkek anlayışı) ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada örneklem seçilmeyip, Başkent Üniversitesi Öğrenci Yurdu'nda kalan öğrencilerin tamamı araştırma grubunu oluşturmuştur. Başkent Üniversitesi Öğrenci Yurdu'nda 162'si erkek, 268'si kız olmak üzere toplam 430 öğrenci kalmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine yönelik sorulardan oluşmuştur. Kadın-Erkek Anlayışı Tutum Ölçeği, Olcay İmamoğlu (1995) tarafından Türk toplumuna uygun olarak geliştirilmiştir. Ölçek kadın-erkek anlayışını değerlendirmede geleneksel ve karşıt tutum olarak iki alt grubu içermektedir.

Analizler SPSS 11.5 programı ile pearson ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway Analysis of Varience) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) yöntemleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 279 öğrenci katılmıştır (%64,9). Katılımcıların 129'u (%46,2) erkek 150'si (%53,8) kız öğrencidir. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı; 61 (%21,9) öğrenci hazırlık, 101 (%36,2) öğrenci birinci sınıf, 62 (%22,2) öğrenci ikinci sınıf, 24 (%8,6) öğrenci üçüncü sınıf ve 31 (%11,1) öğrenci dördüncü sınıf şeklindedir. %41,6 (n=116) öğrencinin anne eğitimi lise iken, %59,5 (n= 166) öğrencinin baba eğitimi üniversite şeklindedir. %91,8 (n=256) öğrencinin babası aktif olarak çalışmaktadır. Anneler için çalışma oranı %33,7 (n=94) dir.

Öğrencilerin kendisi tarafından ekonomik durumları düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilmiştir. Buna göre %1,5 (n=4) öğrenci düşük, %76,0 (n=209) öğrenci orta ve %22,5 (n=62) öğrenci yüksek gelir düzeyine sahiptir.

Aile tiplerine göre dağılım ise; %92,8 (n= 258) çekirdek aile, %0,7 (n=2) geniş aile ve %6,5 (n=18) diğer şeklindedir.

Öğrencilerin %79,6'sı (n=222) il merkezinde ikamet etmektedir.

Öğrencilerin Kadın-Erkek Anlayışı Tutum Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları kızlarda 102±20,3 ve erkeklerde 126±24,3 olmuştur ($p<0.001$). Geleneksel tutum alt ölçeğinde kızların ortalama puanları 66,5±17,5 ve erkeklerin ortalama puanları 87,2±19,5'tur ($p<0.001$). Değişim karşıtı tutum alt ölçek puan ortalaması kızlarda 35,6±5,2 iken erkeklerde 39,0±6,3 olmuştur ($p< 0.001$).

Sonuç: Genel ortalamalara bakıldığında hem kız hem de erkek öğrencilerin daha çok geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmektedir. Bununla birlikte, erkek öğrencilerle kız öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha geleneksel kadın-erkek anlayışına sahip oldukları söylenebilir.

Anahtar kelimeler: cinsiyet, rol kalıpları, kadın-erkek

İletişim: gpinar@baskent.edu.tr

Bildiri No: P.305
ERKEKLERİN CİNSEL MİTLERİ

Arş. Gör. Sebahat Dilek TORUN(1), Öğr. Gör. A. Nilüfer ÖZAYDIN(1), Uzm. Dr. Fuat TORUN(2)
(1)Marmara Ünv. Halk Sağlığı A.D.
(2)Ümraniye Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Amaç: Bilindiği üzere 'cinsel mitler kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış ve bilimsel değeri olmayan inanışlar'dır. Bu araştırmada, erkeklerin cinsel mitleri, bunları etkileyen 'ilk cinsel deneyimlerinin sonuçları, eğitim durumu ve medeni durum' gibi faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Araştırmada görüşülen erkekler, İstanbul ili Ümraniye ilçesi Kazım Karabekir mahallesindeki farklı nitelikteki kahvehanelerdeki erkeklerden seçilmiştir. Mahalle muhtarlığından alınan kahvehane listesine göre kahvehane ziyaretleri yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü anda kahvehanede olan ve görüşmeyi kabul eden erkeklere gözlem altında, iki bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır.

Anketin ilk bölümü sosyodemografik özellikler ve cinsel öykü ile ilgili soruları ikinci bölümü ise literatürde yaygın olarak bildirilen cinsel mitleri içeren bir 'cinsel mit değerlendirme formu'nu içermektedir. Verilerin analizinde Ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamında toplam 167 erkek ile görüşülmüştür. Görüşülen erkeklerin ortalama yaşları 36.7 ± 11.7 (26-67) idi. Erkeklerin yarıdan çoğu evli idi (%61'7). Erkeklerin yarıya yakınının gelir getiren herhangi bir işi yoktu (%44.9). %31.1'i ilkokul, %20.4'ü ortaokul, %37.1'i ise lise ve üzeri eğitimliydi.

'Hiç masturbasyon yaptınız mı?' sorusuna yanıt veren 139 kişiden %81.3'ü masturbasyon yaptığını beyan etmiştir. Masturbasyon yaptığını beyan edenler arasında ilk masturbasyon yaş ortalaması 12.9 ±1.9'dur. İlk cinsel ilişki için yaş ortalaması 17.8 ± 2.2 idi. İlk cinsel ilişkilerini kiminle yaşadığına dair olan soruya 46 kişi (%26.5) yanıt vermek istememiştir. Yanıtlayanların % 62'si ise ilk cinsel ilişkisini para karşılığında bir hayat kadını ile yaşadığını beyan etmiştir. İlk cinsel ilişkisinin sonucu sorgulanan soruya 109 kişi yanıt vermiştir ve bunların %12.8'i İlk cinsel ilişkisinde sorun yaşadığını (sertleşme olmaması, boşalma olmaması) beyan etmiştir. İlk ilişkisini 18 yaşından önce yaşamış olanlar 18 yaşından sonra yaşamış olanlara göre daha çok sorun yaşamıştı (sırasıyla %19.1 ve %5.7) ve ' sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır' önermesine daha az katılmaktaydı. (sırasıyla %50 ve %71) ($p<0.005$).

Cinsel mitlerle ilgili önermeler arasında erkeklerin en çok katıldıkları sırasıyla 'her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir' (%77.8) 'eşler birbirlerini sevdikleri takdirde birbirlerine nasıl zevk vereceklerini de bilirler' (%74.9) ve 'erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır' (%72.9) önermeleri idi. Diğer sık kabul gören mitler penis büyüklüğü ile ilgili mitlerdi. Bu mitler sırasıyla 'sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır' (%62.3), 'büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar' (%56.3), 'erkek cinsel organ boyutu, cinsel güç göstergesidir' (% 47.9).

Diğer yandan cinsel mitlerle ilgili önermeler arasında erkeklerin en az katıldıkları 'oral seks pistir'(%19.4), 'cinsel ilişki içerisinde masturbasyon yanlıştır' (%15.6), 'erişkin, olgunlaşmış erkekler fantezi ve masturbasyona karşı ilgilerini kaybederler' (%18.2) önermeleri idi.

Araştırmaya katılan erkekler arasında; eğitim durumunun ortaokul veya altında olanlar lise ve üzeri eğitimi olanlara göre, 12 yaşına kadar köy/ bucakta yaşamış olanlar il veya ilçede yaşamış olanlara göre, evli olanlar bekarlara göre, daha önce masturbasyon yapmamış olanlar yapmış olanlara göre, 40 yaş ve üzerinde olanlar daha genç yaşta olanlara göre neredeyse tüm cinsel mitlerle ilgili önermelere daha fazla katılmaktadırlar. Her bir mit için yapılan istatistiksel analizlerde bu gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$).

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı grupta cinsel mitler yaygındır. Bu mitlerin kabul görmesinin azaltılması için doğru cinsel bilgilendirme, toplumsal bilinçlendirme ve rehberliğe önem verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Cinsel mit, Erkekler, Cinsel yaşam,Sosyodemografik

İletişim: sdtorun@yahoo.com

Abit MS P239
Abudalal A P183
Acemoğlu H P42
Acımış NM P255
Acicbe Ö P152
Açar A P181
Açık Y P125, P185
Açikel CH P121, P173, P206, P248
Açıkgöz B SA5, SD9, SD10, P105, P158, P159, P222
Açıkgöz H P187
Adanır İ P239
Ağrıdağ G SA3
Akbaba M SA2, SD3, SD4, SD8, P9, P45, P55, P80, P101, P108, P109, P216, P220
Akbaş Ö P89
Akçalar S P135
Aker S P127, P129, P266, P284
Aker T SB8, P152, P230
Akgör Ş P1, P2, P5, P11, P49, P177
Akgün HS P80, P175, P187, P188, P193, P209, P235, P235, P268, P268
Akın A P183
Akın D P94
Akın L P18, P34, P35, P119, P197, P218
Akın O P119, P218
Akış N SC2
Akkafa F P42
Akkaya C P142
Akkoyunlu YT P110
Akman MN P289
Akpınar F P106, P186, P246
Aksakal FN P279, P288
Aksu B P235
Aksu H P164
Aktekin M P168, P233
Aktuğ E P230
Aktürk S P91
Alacadağlı E SD5, P229
Albayrak S P19
Alğan Z P300
Alkış E P120
Alpak G P140
Alptekin F P54, P56
Altekin S P258
Altınsoy A P216
Altıntaş D P182
Altıntaş H P119, P135, P218, P219, P221
Altıntaş KH P182, P254
Altunkaya İ P44
Altunkol A P111
Ankay A P183
Anuk D P37
Apan A P66
Aras E P278
Arat Z P175
Ardıç İ SA4
Ardıç N P285, P286
Arı HO P211
Arpacı F P173
Arslan T P283
Arslan Ü P207
Arslantaş D P133, P138, P165
Arslantaş K SD6
Aslan C P121
Aslan D P200, P247, P264
Aslan T P219
Aslantaş D P122
Atak N P207
Atalay A P106
Atasoy R P202
Atasoylu G P3, P4, P5, P41
Atay S P183
Ateş E P197
Ateşli E P73
Atilla S P134
Atlı K SB10, P144
Attila S P76, P135, P201
Avcı K P172, P291
Ay P P95, P275, P276, P294
Aydemir M P142
Aydın Y P172, P182
Aydınuraz K P66
Aygün çömez R SA6
Aygün R P194
Aykut M P75, P82, P246, P274
Ayoğlu FN SA5, SD9, SD10, P105, P126, P153, P158, P159, P222, P224, P231
Aysun A P58, P59, P60, P61
Aytaç N P9, P101, P108
Aytekin H SC2, P147, P232
Ayvazoğlu E P239
Azizoğlu A P220
Baba D P120
Babacan H P161
Babayiğit MA P6, P28, P79
Bacak A P67
Bademci G P130
Bağcı bosi AT SA4
Bağcı Ö P16
Bahar özvarış Ş P257
Bahçebaşı T P111
Bakar C P175, P188, P193, P209

Bakar C P80, P235, P268
Bakır B P17, P248
Bakırcı LG P148
Bakırcı N P57, P148, P225
Balcı E P106, P113, P186, P237, P274
Balcı S SA4
Banar M SA10
Baran E P200
Başar H P130
Başar M P130
Başar P P36
Başara B P43, P236
Başara BB P124
Başkadem A P62
Başkaya R P20
Batı H SB3, P86, P260, P263, P272
Batislam E P130
Bato E P131
Baydur H P190, P196
Bayezid Ö P168
Bayrak A P182
Bayrak F P86
Bayram N P197
Bebiş H P265
Berk Ş P197
Beşer E P3, P4, P5, P11, P41, P49
Bilgiç AE P197
Bilgin AC P146
Bilgin MD P49
Bilgin NG P185
Bilir N P247
Bilmez T P257
Bora başara B SC8
Borlu A P106, P186, P246
Bostancı M P255
Bostanci M P163
Bozkurt Aİ P42, P120, P255
Bozkurt HB P283
Boztaş G P76, P104, P182, P254
Bozyer İ P44, P298
Böttjer N SB4, P29, P32, P39, P208
Budakoğlu İİ SB10, P144, P175, P193
Buğdaycı R P7, P96, P107
Bumin MA P19, P195
Bükülmez A P128
Camuz F P303
Can A P97
Can G P29, P32, P39, P40, P185, P208
Can G P71, P72, P78
Canbaz S P129, P243, P251, P252, P266, P271, P300
Canberk A P179Cantürk M P182
Cehiz S P250
Cevrioğlu AS P287
Ceyhan MN P19, P194
Ceyhan O P24
Ceylan A P8, P42, P296
Ceylan S P17, P30, P31
Cin V P148
Cinel M P219
Coşkun A P183
Coşkun F P103
Coşkun M P53, P93
Coşkun Ö P223
Çağlayan Ç SA7, P51, P88, P123, P230
Çakır B P37, P76, P92, P119, P121, P134, P201, P212, P218
Çakmak A P130, P136
Çakmak EÖ P50
Çakmak ZA P46, P66, P176
Çal M P76
Çalı Ş P95, P295
Çalık O P8
Çalıkoğlu O P97
Çalıştır B P44, P298
Çamur D P134
Çan E P234, P253
Çan G P67, P73, P87, P234, P250, P253, P270
Çankaya Ş P103
Çatıker A P94
Çaylan N P124
Çelik E P219
Çelik M P1, P11
Çelik T SB10
Çelikkaya S P257
Çelimli S P177
Çetin MA P117
Çetinkaya F P24, P192
Çetinoğlu EÇ P243, P300
Çevener M P257
Çımrın A P160
Çınar M P74, P83
Çıtıl R P106
Çiçek B P75
Çiçeklioğlu M SB1, SB3, SC7, P86, P259, P260, P261, P272
Çiftçi E P285, P286
Çiftçi S P296, P301
Çiğdem G P35
Çilingiroğlu N P104, P227
Çimen H P92
Çoban İ P23
Çobanoğlu M P3, P4

Çolak M SB5, P203, P273
Çoşan S P36
Çömez R P143
Çömlekçi H P280
Çöplüoğlu HE P182
Dabak Ş P81, P185
Dalgıç F P110
Danacı D P250
Daphan Ç P66
Davarcı N P94
Davas A SB1, SB2
Dedeli İ P283
Değer V P296, P301
Demir AF P125
Demir F SC6, P242, P295
Demiral Y P146
Demircan S P44, P298
Demirel R P128, P172, P217, P226, P258, P287
Demirhindi H P216
Demirkan A SA6, P143
Demirkapı E P149
Demirtaş M P182
Deniz Y P4
Dereli F P44, P298
Deveci B P140
Deveci E P37
Deveci S P190, P196
Deveci SE P125, P185
Dilbaz N P223
Dilek E P89
Dilek torun S P140
Dişçi R P38, P114
Divarcı E P182
Divrik gökçe S P53, P81
Doğan BG P121, P137, P201
Doğru Ö P128
Doğukan MN P213
Döner B SB1, SB2
Dönmez L P174
Dudak AH P290
Duğan N P140
Durmuş ipçi A P183
Dursun MR P103
Durukan E P195
Durusoy R SB1, SB2, P263, P272
Duymuş M SA4
Dündar C P68, P112, P127, P284
Dündar N P84
Dündar PE P185
Düzöz G P44, P298
Egemen A P98
Eğri M SB6, P99, P189, P277
Ek HN P256
Ekebalkan C P23
Eken V P257
Eker özdener O P45
Ekinci O P201
Ekşioğlu A P172
Elçin M P264
Eldem G P144
Eldenk Ş P110
Elmacıoğlu F P81, P93
Elveren A P177
Emiroğlu ON SC4, P244, P267, P293
Emlakçıoğlu E P131
Emül HM P217, P226
Erbağ G P111
Erbaydar T P70, P289
Ercan C P99
Erdal R SB10, P144, P187, P193, P209
Erdal S P115
Erdem E P299
Erdem GU P69
Erdem H P201
Erdem M P143
Erdem Ö P121, P188, P193, P209, P235, P268
Erdoğan MS SA7, P123
Erekul A P92
Erem Ö P226
Eren S P92
Ergin A P163
Ergin F P2, P5, P36, P41
Ergin I SB1, SB2
Ergin IÖ P77
Ergor A SD1
Ergüder T P64, P185
Ergün ZG P268
Erkanlı L P92
Erken D P35
Eroğlu K P304
Erol N SB1
Erol N SB2
Ersoy B P235
Ersoy K SB5, P203
Ersoy Y P99
Ertem MM P296, P303
Erturan Z P114
Eryiğit A P205
Eser E SC9, P89, P190, P196
Etiler N SA7
Evci DE P41
Evci ED P1, P2, P5, P11, P47, P49, P177

Ferit O SA6, P143
Geçici Ö P217
Gencer İ SD6
Genç M SB6
Genç MF P99, P277
Gerçek ÇG P111
Gerçek G P121
Gerçek H P141, P282
Geyikoğlu F P48, P178
Girgin G P61
Golabi P P157
Göçgeldi E P248
Gökahmetoğlu S P113
Gökçimen M P92
Gökel Y P55
Gökgöz Ş P245
Gökler O P144
Gönkek D P299
Gönül elmas D P200
Görer N P19
Gösterişli F P149
Gurunaidu SS P18, P34
Güçer Ş P147
Gül H P179, P214
Gül H P281
Gülbayrak C P125, P185
Gülçubuk B SA2
Güleç M P26
Güler Ç SB4, P18, P33, P34, P35, P37, P50, P52, P264
Gülersoy özaydın AN P139
Gülmez karatay G SB7
Gültekingil A P92
Gümüşler A P234
Gün İ P24, P106, P113, P237, P290
Günal E P92
Günay C P37
Günay O P246, P274
Gündem A P10
Gündüz Ş P238
Güner P P137, P201
Güneş A P12
Güneş G SB6, P65, P99, P185, P249, P277, P292
Güneş ST SA9
Güney N P3, P4
Güneysel Ö P62
Güraksın A P97
Gürbıyık A P265
Gürbüz Y P62, P275
Gürel P P52
Gürsoy ŞT SB1, P262
Gürsürer M P224
Gürtekin B P179
Gürvardar N P145, P150
Güzel T P104
Hacıalioğlu N P205
Halas AM P18, P34
Hamzaoğlu O SA7, P123
Hanoğlu Z SB5, P273
Hapçıoğlu B P38, P114
Harmancı H P57, P166
Hasde M P27, P28, P30, P31, P79, P248
Hassoy H SB1, SB2, SC7
Hıdıroğlu S SC6, P275, P276, P294, P295
Horoz D P106, P186
Hurşitoğlu Ç P50
Hülür Ü P213
Hüsrevoğlu F P264
Ilgar M P99, P249
Işık B P264
Işıklı B P133, P138, P165, P285, P286
İkiışık H SB4, P166
İlçin E P8, P42
İlhan F P288
İlhan MN P151, P194, P195
İlhan MN P278, P288
İnan F P58, P60
İnanç N P75
İnandı T P97
İnkaya A P172
İntern Ç P100
İpçi A P121
İrgil E P141
İşsever H P38
Kahraman S P192
Kalaça S P62, P295
Kalyon H P222, P224
Kalyoncu C P122, P133, P138, P165, P285, P286
Kantar Ş P174
Kapıcı N P35
Kaplan Y P190, P196
Kara A P18, P34
Kara E SA3, P45
Kara G P104
Kara Ö P18, P34
Karababa AO SA1, SA8, SB1, P272
Karabacak M P113
Karabıyık E SA2
Karabilgin S P262
Karaçomak Z P303
Karaçor K P69
Karadağ M P125

Karadağ N P162
Karadağ ÖK SA6, P143
Karagül Z P280
Karahan A P90, P167
Karakoç F P35
Karanfil E SB9
Karaoğlu L SB6, P65, P99, P189, P249, P277
Karaömerlioğlu Ö P9, P108, SD4
Karaöz A P104
Karasu Y P119, P218
Karataş F P104
Karavuş M P275, P276
Karayılanoğlu T P206
Karcı O P264
Kartal M P212, P223
Kasap E SD6
Katrancı D P75
Kavak N P235
Kavcı Ş P1, P11
Kaya E P41
Kaya M P249
Kaya M SB9, P121
Kaya R P119, P218
Kaya T P265
Kayhan İ P153, P159
Kayınova A P105
Kaymakçalan H P114
Kaymaz B P119, P218
Kaynak C SC3
Kaynar tunçel E P68, P112
Kaypmaz A P29, P32, P39, P40, P72, P78, P208
Keleş G P271
Kenar L P206
Keskin C P296, P301
Keskin O P35
Keskin Y SD2, P20, P117, P156, P157
Kesmezacar Ö SB4, P166
Kılıç A P53
Kılıç B SC3, P110, P146
Kılıç N P256
Kılıç S P173, P206
Kıran S SA5, SD9, SD10, P105, P126, P153, P158, P159, P198, P199, P222, P231
Kırbıyık S P162
Kırca N P69
Kızılırmak A P302
Kızılok A P7
Kimyon S P119, P218
Kişioğlu AN P54, P56, P74, P83, P116, P210
Kitapçıoğlu G SB1, P263, P272
Kocabıyık N P160, P161
Koç altın ER SA6, P143
Koç D P25
Koç F P165
Koçdemir E P125
Koçoğlu G P85, P245
Koçyiğit E P38
Koksal S P72, P78
Konakçı R P128
Korkmaz M P128
Korkmaz M P264
Korkmaz M P89
Korkmaz Y P65, P277
Korukluoğlu G P95
Koşarsoy M P264
Köken GN P287
Köksal S P39, P40
Kömürcü Ş P173
Köprülü H P271
Köroğlu A P116, P210
Köse OÖ P276, P294
Köse Ş P98
Kul K P120
Kulaç E P110, P118
Kulakçı H P105, P222
Kunduz E P264
Kurçer MA P191, P240, P241
Kurt AÖ SC5, P7, P96, P100, P107
Kuşçu K P225
Kutlu H P152
Küçük E P250
Küçük N P285, P286
Küçük N P40
Küçüker H P258
Küçükyumuk M P177
Lüleci NE SD2, P20, P117, P156, P157
Mandıracıoğlu A SB1, P98, P262, P272
Maral I P194, P195, P278, P279, P288
Mayda AS P69, P283
Metintaş S P122, P133, P138, P165
Meydan NA P299
Meydanlıoğlu AU P293
Molla N P62
Mollahaliloğlu S SC8, P124, P211, P213, P236
Mustafayev R P227
Mutlu şarlı Ş P106
Mutlubaş F P52
Mümüşoğlu S P104
Nahit şendur MA P35
Namal N P71, P72, P78
Namdaroğlu OB P76
Nazlıcan E SD4, P9, P55, P220

Nehoş H P120
Nesanır N SC9, P102, P215
Niyaz M P257
Ocakçı A P224
Odabaşı O P264
Oğur R SD7, P6, P15, P18, P25, P26, P27, P28, P79, P206
Oğuztürk O P201
Okay M P119, P218
Okutan N P70, P289
Okyay P P1, P2, P3, P4, P5, P11, P36
Olgun A P242
Omaç M SB6, P189, P292
Omurtag G P214
Onagan D P280
Onurdağ F P219
Oran A P111
Orhan N P104
Ortatatlı M P206
Osman E P147
Ovalı F P128
Ozakbaş EE SB2
Öcek Z SB3, P260, P262, P263, P272
Öcek ZA SB1
Öğünçlü M P120
Öksüz E P43, P304
Önal AE P179
Önal AE P214
Önaldı CT P247
Öner G P119, P218
Öner S P7, P96, P107
Öner Ü P285, P286
Öngel K P115
Önoğlu N P179
Önsüz F P121
Örsal Ö P267
Özakbaş E SB1
Özakbaş EE P260
Özakpınar E P52
Özalp S P285, P286
Özaydın AN P140
Özaydın AN P305
Özbek M P225
Özben H P119, P218
Özcan C SB10, P43, P144
Özcan U P15
Özçetin A P145
Özçırpıcı B P42, P103
Özdemir B P87
Özdemir M P106, P274
Özden M P252
Özden YI P179, P214
Özdener N SD3, SD4, SD8, P45, P109
Özdener OE SD3
Özdilli K P38
Özdöl NÇ P121
Özekinci T P8
Özel S P179, P214
Özen G P120
Özen G P211
Özeren E P180, P181
Özet A P173
Özger ilhan S P213
Özgün Ş P67, P73, P121, P253, P270
Özgür S P42, P103
Özgürol B P35
Özkan A SA10
Özkan AT P229
Özkan MÖ P283
Özkan Ö P94
Özkan S P19, P278, P279, P288
Özşahin A P255
Öztuna F P253
Öztürk A P24, P91, P113, P169, P171, P237, P269, P290
Öztürk C P96, P107
Öztürk M P54, P56, P74, P83, P116, P210
Öztürk Y P82, P91, P106, P186, P246, P274
Özuğurlu B P202, P280
Özülken K P134
Özvarış ŞB P104, P204
Özyaral O SD2, P20, P117, P156, P157
Özyıldız AG P35
Özyurt B P89
Pala K SC1, SC2, P12, P23, P84, P147, P155, P164, P282, P291
Palanci Y P42
Palit Ş P137
Pehlivan E SB6, P99, P277, P292
Pekcan H P137
Pekşen Y P53, P68, P81, P93, P112, P127, P129, P243, P251, P252, P266, P284, P300
Pektezel J P132
Pepe İM P134
Pınar G P273, P304
Pınar T P46, P136
Plancı B P52
Polat DC P254
Rzayev M SD7, P17, P26, P173
Rzayeva Y SD7, P17, P26
Sabancı PA P50
Saçaklıoğlu F SB1, SB3, P259, P260, P262, P263, P272
Saka G P42, P185, P296, P301, P303

Salor HÖ P254
Saltık B SA5, P231
Santur A P228
Saraçoğlu M P132
Sarıkaya Ö SB8
Savaş N SA3
Save D P90, P167
Sayal HB P134
Saygun M P46, P66, P130, P136, P176
Sayraç AV P76
Seçkin RÇ SC2
Selvi EM P221
Selvi M P287
Seren S P50
Sevencan F P52, P121, P135, P219
Sever E P134
Seviğ Ü P302
Sevim Y P135
Sevin E SA7
Sevindik ÖG P35
Seyrek M P76
Soğukpınar C P25
Solak ÖS P135
Sondaş S P123
Songur D P268
Songur E P137
Soyer MT P77
Soyoral M P235
Soysal A SD1, P146
Soyuer F P170, P171, P184
Soyurer F P169
Sunay FB P297
Sülün S P121
Sümer AP P271
Sümer M P271
Sünter AT P243, P251, P266
Sütoluk Z SD8, P55, P109, P216, P220
Şahin H P75
Şahin M P298
Şahin Ö P287
Şahin TK P10, P14, P22, P238
Şahin Z SA5, SD9, SD10, P105, P126, P153, P158, P159, P222, P224
Şahinöz S P42
Şahinöz T P42
Şarap İ P202
Şarlı Ş P186
Şaşmaz T SC5, P7, P96, P100, P107
Şavur E SB8
Şemi FÇ P131
Şenel N P265
Şenol M P242
Şenol V P192, P269
Şenol Y P168, P233
Şerifi BA P145, P150, P154
Şerifi M P145, P150
Şimşek Ç P149
Şimşek O P139
Şingar E P37
Şirin A SB10
Talay S P168
Taner gürsoy Ş SB3, P86, P259, P260, P261, P272
Tanındı A P50
Tanır F SA2, SD3, P9
Taşkaya S P236
Taşkın D P224
Taşkın L P304
Taşoğlu Ö P104
Tayyar A P268
Tekbaş ÖF SB4, SD7, P6, P15, P18, P27, P28, P79
Tekerekoğlu MS P99
Tekin M P118
Telatar GT P134, P197, P257, P264
Temel F P18, P33, P34, P35, P37, P92, P119, P121, P131, P218, P227
Terzi G P21
Tezcan S SB7, P142, P212
Theorell T P146
Tıkır D P41
Timur İH SD6
Timuroğlu A P137
Tokdemir M P185
Toktaş E P268
Tokur kesgin M SB7
Tomak L P53, P93
Topbaş M P67, P73, P87, P234, P250, P253, P270
Topçu E P225
Topkara VK P50
Topul F P137
Topuzoğlu A P95, P275, P276, P294
Tortumluoğlu G P205
Torun F P305
Torun SD SC6, P305
Tozan A P214
Töre Ş P85
Tözüm M P138
Tözün M P122
Tuna R P82, P274
Tuncer E P201
Tunç İ P120
Tunçel EK P243, P251
Turasay N P44, P298

Turgul Ö P202, P280
Turgut E P227
Turhan E P97
Turhan F P188
Turhan T P119, P218
Turhan Y P242
Turla A P129
Tutkun E P252
Tuzcu Ş P23
Tülbentçi M P156, P157
Türk E SD2
Türk M SB1, SB2, SB3, P86, P259, P260, P261, P263, P272
Türkay M P168, P233
Türkdemir AH P58, P59, P60, P61, P63, P180, P181
Türkdemir S P63
Türker S P162, P297
Türker T P17, P26, P27, P121, P248
Türkeri Ö P20
Türkez H P48, P178
Türkkan A P12, P23, P147, P155, P232, P282
Tüzün D SA6, P143
Tüzün H P19, P194, P278, P279
Uçar MS P57, P225, P295
Uçku R P146, P198, P199
Uçku V P187, P209
Uçkun U P139
Uğurlu E P254
Uğurlu M P58, P59, P60, P61
Ulu N P46, P136, P176
Uluyol R SB9
Urgan U P69
Uskun E P54, P56, P74, P83, P116, P210
Uslu M P66
Usubütün S P65
Uyar M P22
Uygun H P13
Uzun E P116, P210
Ülker A P132
Ünal B P16, P110, P146
Ünalan D P169, P170, P171, P184, P192, P269
Üner S SB9, P50, P132, P239
Ünlü A P281
Ünsal A P122, P133, P138
Ünsal A P165
Ünsal M P67, P73
Ütücü N P62
Vaizoğlu S P18, P34, P50
Vaizoğlu SA SB4, P33, P35, P37, P52, P131, P264
Vançelik S P97
Vatansever K P260
Vatansever S P38
Vehid S P39, P40, P71, P72, P78
Vural G P185
Wayuwa S P239
Yalçın ÖT P285, P286
Yalçınkaya A SA4
Yaman Hİ P254
Yapıcı Z P227
Yardım N SC8, P43, P124, P211, P236
Yaren H SB4
Yaşar Ö P174
Yavuz CI SA7, SC1, P123
Yavuzyılmaz A P234, P253
Yayla Ç P225
Yazar S P106
Yazıcı İ P37
Yeğenoğlu Y P114
Yeşildal N P111, P142, P145, P149, P150, P154
Yılbaş B P227
Yıldırım N P139
Yıldırım N P204
Yıldız A P36
Yılmaz E P236
Yılmaz H P132
Yılmaz H P139
Yılmaz M P75
Yılmaz MC SC4, P244
Yılmaz S SA6
Yiğiter S P227
Yildiz G P163
Yoldaşcan BE P109
Yoldaşcan E SD8
Yorgun H P183
Yorulmaz F P281
Yurtseven E SB4, P29, P32, P39, P40, P208
Yüceer B P30, P31
Yücel A P50
Yücel AB P101, P108
Yücel Ö P52
Yücel Ş P64
Yüksel A P289
Yüksel F SB9
Yüksel M SB9
Yüksel Ş P226
Zencir M P255
Zencirci ŞG P49